Azərbaycan Respublikası Elm və Təhsil Nazirliyi
Bakı Dövlət Universiteti Hüquq Fakültəsi

Hüquq fakültəsinin loqosu

Hüseynova Fatimə Etibar qızı, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyasının üzvü, Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "Beynəlxalq xüsusi hüquq və Avropa hüququ" kafedrasının dosenti.

BEYNƏLXALQ TİBB HÜQUQU – xüsusi hissə

DƏRS VƏSAİTİ

Dərs vəsaiti Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi Elmi Şurasının qərarı əsasında (protokol № 09, 12.07.2024-cü il) çapa tövsiyə olunmuşdur.

……nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi

Bakı – 2024

Baş redaktor: **- Əliyev Z.H.,** Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsinin dekanı, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, dosent.

Elmi redaktor: **- Əliyev Ə.İ.,** Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "İnsan hüquqları və informasiya hüququ" UNESCO kafedrasının professoru, hüquq elmləri doktoru.

Məsul redaktor: **-Əliyev E.Ə.,** Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "İnsan hüquqları və informasiya hüququ" UNESCO kafedrasının professoru, hüquq elmləri doktoru.

Rəyçilər: **- Məmmədov V.Q.,** Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyasının birinci vitse-prezidenti, Azərbaycan Tibb Universiteti "Məhkəmə təbabəti" kafedrasının professoru, tibb elmləri doktoru, hüquq elmləri doktoru, professor;

- Məmmədov R.F., Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "Beynəlxalq ümumi hüquq" kafedrasının müdiri, hüquq elmləri doktoru, professor;

- Hüseynov T.İ., Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "İnsan hüquqları və informasiya hüququ" UNESCO kafedrasının müdiri, hüquq elmləri doktoru, dosent;

- Məmmədov Ə.Q., Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "Beynəlxalq xüsusi hüquq və Avropa hüququ" kafedrasının müdiri, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru, dosent.

H (85) 2024 Hüseynova Fatimə Etibar qızı. Beynəlxalq tibb hüququ – xüsusi hissə. Dərs vəsaiti. Bakı: ..... nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2024, 272 səh.

Azərbaycan Respublikasında, ilk dəfə olaraq, geniş formatda və təhsil standartlarına uyğun tərtib edilmiş bu əsərdə beynəlxalq tibb hüququnun xüsusi hissəsi ilə bağlı məsələlərin əhatəli şəkildə işıqlandırılmasına təşəbbüs göstərilir. Burada beynəlxalq tibb hüququnun xüsusi hissəsinin institutlarına anlayış verilir, ayrı-ayrı tibbi fəaliyyət istiqamətləri üzrə beynəlxalq münasibətlərin və əlaqələrin hüquqi tənzimlənməsinin xüsusiyyətləri şərh edilir.

Səhiyyə və tibb fəaliyyəti sahəsində ən yeni qanunvericilik aktları və çoxsaylı elmi mənbələr əsasında hazırlanmış bu fundamental əsər beynəlxalq tibb hüquq elmində mövcud olan boşluqların doldurulmasına, hüquqi alqoritm və nihilizm təzahürlərinin aradan qaldırılmasına xidmət edir. Müasir dövrdə səhiyyə, təbabət və tibb sferasında baş verən qlobal inteqrasiya prosesləri fonunda əhalinin, xösusən də, gənc nəslin bu istiqamətdə maariflənməsi, cəmiyyətdə hüquqi düşüncə və tibb mədəniyyətinin formalaşması baxımından, dərs vəsaiti mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Dərs vəsaitindən ali məktəb tələbələri, müəllimlər, hüquqşünaslar, tibb hüquq elmi sahəsində çalışan mütəxəssislər, praktik işçilər və digər şəxslər faydalana bilərlər.

İSBN.....

© F.E.Hüseynova, 2024.

ÖN SÖZ

Müasir dövrdə baş verən qloballaşma və sosial-iqtisadi transformasiyalar şəraitində beynəlxalq mönasibətlər sisteminin tərkib hissəsi olan müstəqil və suveren Azərbaycan Respublikasında tibb fəaliyyəti ilə bağlı ictimai münasibətlərin günbəgün inkişaf edərək beynəlmiləlləşməsi tendensiyası müşahidə edilir. Dünyada cərəyan edən süni intellekt dövründə beynəlxalq sosial-iqtisadi münasibətlər kompleksinin mühüm komponenti olan insanların sağlamlığının qorunması üzrə fəaliyyət ictimai-sosial hadisə kimi hər bir ölkənin milli infrastrukturunda xüsusi yer tutur. Hər şeydən əvvəl, qeyd etmək lazımdır ki, insan və onun sağlamlığı ən ali və ülvi dəyərdir. Ölkənin hərtərəfli tərəqqisi üçün insan hüquqlarının təminatı sahəsində tibb sektorunun inkişafı olduqca önəmli faktorlardan biridir. Azərbaycan Respublikası öz tarixi dövlət müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra ümummilli lider Heydər Əliyevin rəhbərliyi ilə dünya birliyinin tamhüquqlu üzvünə çevrilmiş, əsas qanun olan Konstitusiya referendum yolu ilə qəbul edilmiş, bir sıra qlobal layihələr gerçəkləşərək, ənənəvi sosial-iqtisadi, insan hüquqlarının qorunması və idarəetmə mexanizmlərində ciddi dəyişikliklər baş verməklə, vətəndaş cəmiyyətində yeni infrastruktur sahələri yaranmış, insanların azad, təhlükəsiz və fiziki cəhətdən sağlam mühitdə yaşaması və səhiyyə-tibb sektorunun inkişafı istiqamətində bir çox əhəmiyyətli tədbirlər həyata keçirilmişdir. Konstitusiyada insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi, insanın yaşamaq hüququ, sağlamlığın qorunması hüququ və s. barədə müvafiq normalar təsbit olunmuşdur. Belə ki, hər kəsin konstitusion hüquqları vardır və belə hüquqlar qanunla qorunur. Bu siyasi kurs hazırda da cənab Prezident İlham Əliyev və Birinci vitse-prezident, Heydər Əliyev Fondunun Prezidenti xanım Mehriban Əliyeva tərəfindən uğurla davam etdirilir. Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikası müstəqil dövlət kimi bir sıra beynəlxalq qurumlara, o cümlədən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına üzv qəbul olunmuş, eləcə də Beynəlxalq Hərbi Tibb Komitəsinin Nizamnaməsinə qoşulmuş və çoxsaylı ölkələrlə səhiyyə-tibb platformasında əməkdaşlığa dair beynəlxalq müqavilələr bağlamışdır. Bununla

da, Azərbaycanda tibb sahəsinin yeni bir dövrü başlamış və ölkəmiz beynəlxalq tibb münasibətlərində sərbəst şəkildə iştirak edərək, öz tibbi potensialını tam nümayiş etdirmək imkanı əldə etmişdir. Bu kontekstdə beynəlxalq tibb münasibətlərinin tənzimlənməsi məsələsi dövrün ən aktual problemi kimi zərurətə çevrilmişdir. Göstərilən amillər isə beynəlxalq tibb hüquq elminin formalaşmasını şərtləndirir. Müasir dövrdə yaxın xaric ölkələrində (AŞ, MDB, GÜAM, TDT və s. təşkilatların subyekti olan ölkələrdə) sözügedən hüquq elminin təşəkkül tapması istiqamətində tədqiqatçı alimlər tərəfindən ciddi səylər göstərilsə də, problem hələlik öz qəti həllini tapmamışdır. İnsan hüquqlarına tibb sahəsinin göstərdiyi təsir istiqamətləri nəzərə alınmaqla, Azərbaycan Respublikasında, ilk dəfə olaraq, geniş formatda tərtib edilən bu əsərdə beynəlxalq tibb hüququnun xüsusi hissəsi ilə bağlı məsələlərin əhatəli şəkildə işıqlandırılmasına təşəbbüs göstərilir. Burada beynəlxalq tibb hüququnun xüsusi hissəsinin institutlarına anlayış verilir, ayrı-ayrı tibbi fəaliyyət istiqamətləri (tibbi fəaliyyətin konstitusiya və beynəlxalq-hüquqi aspektləri, tibb sferasında insan hüquqları fonunda əmək, sosial və əqli mülkiyyət, maliyyələşmə və tibbi sığorta, əczaçılıq, bioetika, tibb xidmətlərinin ixracı, xalq təbabəti, dövlət idarəetmə vasitələri və s.) üzrə beynəlxalq münasibətlərin və əlaqələrin hüquqi tənzimlənməsinin xüsusiyyətləri şərh edilir.

Səhiyyə və tibb fəaliyyəti sahəsində ən yeni qanunvericilik aktları və çoxsaylı elmi mənbələr əsasında hazırlanmış bu fundamental əsər beynəlxalq tibb hüquq elmində mövcud olan boşluqların doldurulmasına, hüquqi alqoritm və nihilizm təzahürlərinin aradan qaldırılmasına xidmət edir. Müasir dövrdə səhiyyə, təbabət və tibb sferasında baş verən qlobal inteqrasiya prosesləri fonunda əhalinin, xüsusən də, gənc nəslin bu istiqamətdə maariflənməsi, cəmiyyətdə hüquqi düşüncə və tibb mədəniyyətinin formalaşması baxımından, dərs vəsaiti mühüm əhəmiyyətə malik olacaqdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, ölkənin hərtərəfli tərəqqisi üçün tibb sahəsinin inkişafı olduqca önəmli faktorlardan biridir. Bu kontekstdə insanların azad, təhlükəsiz və fiziki cəhətdən sağlam mühitdə yaşaması və səhiyyə-tibb sektorunun inkişafı istiqamətində bir çox əhəmiyyətli tədbirlər həyata keçirilmişdir.

Xüsusilə, qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında müxtəlif mülkiyyət formalarının tanınması (maddə 13), insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi (maddə 26), əqli mülkiyyət hüququnun mühafizəsi (maddə 30), sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ (maddə 39), sağlamlığın qorunması hüququ (maddə 41), azad sahibkarlıq höququ (maddə 59) və s. barədə müvafiq normalar təsbit olunmuşdur.

Təsadüfi deyil ki, inkişaf dinamikasına görə dünya dövlətləri arasında liderlər sırasında yer alan və səhiyyə sahəsində mövqeyini daim möhkəmləndirməkdə olan Azərbaycan regionda həyata keçirilən transmilli layihələrin əsas təkanvericisi hesab olunur.

Müasir dövrdə yaradılmış koordinasiya nəticəsində Azərbaycan beynəlxalq aləmdə tibb sahəsində çox böyük uğurlara imza atmışdır. İlk növbədə, qeyd etməliyik ki, tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq üçün ölkədə münbit şərait yaradılmışdır. Belə ki, Azərbaycanın bölgələrində müasir standartlara uyğun tibbi müalicə kompleksləri istifadəyə verilmişdir, paytaxtda isə ən müasir tibbi infrastruktur obyektləri fəaliyyət göstərir. Əlbəttə, həm dövlət sektorunda, həm də özəl sektorda yaradılmış 700-dən çox klinika, modul tipli xəstəxana və digər tibbi reabilitasiya müəssisələri, xüsusilə, önəmlidir. Son dövrlərdə Azərbaycan səhiyyə sahəsində keçirilən beynəlxalq tədbirlərdə fəal iştirak etməklə, tibb mütəxəssisləri zəruri praktik təcrübə və yüksək tibbi biliklərə nail olmuşlar. Ölkəmizdə hər il nüfuzlu beynəlxalq tibb tədbirləri, konfranslar, sərgi, festifal və forumlar keçirilir. Səhiyyə və tibb sferasında idarəetmənin hüquqi cəhətdən optimal tənzimlənməsi və tibbi xidmət coğrafiyasının genişləndirilməsi istiqamətində çoxsaylı normativ hüquqi aktlar qəbul edilmişdir. Qeyd etməliyik ki, səhiyyə və tibb sahəsi hər bir dövlətin müstəqilliyinin əsas atributlarından biridir. Bu gün Azərbaycanda müşahidə olunan dinamik sosial-iqtisadi inkişaf və beynəlxalq səhiyyə sisteminə inteqrasiya tibbi xidmət infrastrukturunun təkmilləşdirilməsini, onun maddi-texniki bazasının modernləşdirilməsini, bütün istiqamətlərdə tibb işinin beynəlxalq standartlara tam uyğun aparılmasını, bütövlükdə səhiyyə idarəetmə sisteminin ölkənin sosial-iqtisadi inkişafındakı rolunun daha da artırılmasını zəruri

edir. Göstərilən fundamental amilləri və tibb fəaliyyəti sferasında xüsusi xarakterli ictimai münasibətlərin pozitiv inkişaf meyillərini diqqətə çəkərək, bu kontekstdə beynəlxalq tibb hüquq elmi sahəsinin müasir meyar və standartlar çərçivəsində tədqiq olunmasına zərurət yaranmışdır. Azərbaycan Respublikasında, ilk dəfə olaraq, hazırlanmış və hüquq ictimaiyyətinə təqdim edilən bu əsər məhz beynəlxalq tibb hüququnun xüsusi hissəsinə həsr edilmişdir. Belə bir dərs vəsaitinin yazılması və nəşr olunması, hesab edirik ki, müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasının beynəlxalq səhiyyə və tibb əlaqələrinə inteqrasiyası şəraitində olduqca aktualdır.

Əsəri fərqləndirən məziyyətlərdən biri də ondan ibarətdir ki, o, Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsinin təklif və tövsiyələri nəzərə alınmaqla hazırlanmışdır. Təqdirəlayiq haldır ki, müasir beynəlxalq tibb münasibətləri sahəsində ən yeni normativ hüquqi sənədlər, çoxsaylı elmi mənbələr və müvafiq tədris proqramı əsasında yazılmış bu fundamental dərs vəsaiti Azərbaycan milli hüquq sistemində və onun tərkib hissəsi olan tibb hüququ sferasında mövcud olan boşluqların doldurulmasına və ya aradan qaldırılmasına xidmət edir.

Dərs vəsaitindən ali məktəb tələbələri, müəllimlər, elmi işçilər, hüquqşünaslar, tibb fəaliyyəti sahəsində çalışan mütəxəssislər, praktik işçilər və digər şəxslər faydalana bilər.

Bakı Dövlət Universiteti
Hüquq fakültəsinin dekanı,
dosent, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru **Zaur Əliyev**

I FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏTİN KONSTİTUSİON VƏ BEYNƏLXALQ - HÜQUQİ ASPEKTLƏRİ

1.1. Tibbi qanunvericilik yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin elementi kimi

Müasir dövrdə beynəlxalq tibb hüququnun (BTH) xüsusi hissəsinin tərkibində **"Tibbi fəaliyyətin konstitusion və beynəlxalq-hüquqi aspektləri"** adlı institut formalaşmışdır. Sözügedən **hüquq institutu** öz statusuna görə BTH-nin tərkibində aparıcı yerlərdən birini tutur. Adıçəkilən hüquq institutunun **nizamasalma predmetinə** aşağıda göstərilən **tibb-hüquq münasibətləri** qrupunu aid etmək olar: -tibbi qanunvericilik yaşamaq höququnun təmin edilməsinin elementi kimi; -sağlamlıq və tibbi yardım höququ insanın və vətəndaşın əsas sosial hüquq kateqoriyası kimi; - yaşamaq, sağlamlığın qorunması və tibbi xidmət höququnun beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi; - tibbi qanunvericilik sahəsində səlahiyyətlərin dövlət hakimiyyət orqanları arasında bölüşdürülməsi və s.[1] İlk növbədə, qeyd etməliyik ki, tibbi qanunvericilik aktları **yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin vacib elementi** kimi çıxış edir. Belə ki, dövlətdaxili (milli) qanunvericilik aktları beynəlxalq tibb hüququnun mənbə növlərindən biri sayılır. Söhbət, təbii ki, tibbi qanunvericilikdən gedir. Hər bir ölkənin özünəməxsus tibbi qanunvericiliyi vardır. Məsələn, bizim ölkədə **tibbi qanunvericilik** Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasından, "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunundan, "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunundan və bu sahədə qüvvədə olan digər qanunlardan, eləcə də müvafiq normativ hüquqi aktlardan (MM, CM, İXM, GM, VM, ƏM, AM və s.) və Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.5-16.

müqavilələrdən ibarətdir.[1] Tibb fəaliyyəti sferasında yaranan ictimai münasibətlərin nizama salınmasında ən yüksək hüquqi qüvvəyə malik olan **Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası** (1995-ci il) əsas və aparıcı rol oynayır. Belə ki, insan və onun sağlamlığı, eləcə də insanın **yaşamaq hüququnun təmin edilməsi** ən ali dəyər kimi tibb hüququnun predmetinə daxil olan məsələdir. Eyni zamanda, Konstitusiyada təsbit edilmiş müəyyən normalar cəmiyyətdə tibb fəaliyyətinin təşkili və həyata keçirilməsi istiqamətində qanuni bazis funksiyasına malikdir. Bu baxımdan, aşağıdakı maddələrin adını, xüsusilə, çəkə bilərik: məsələn, Maddə 12.Dövlətin ali məqsədi; Maddə 26.İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının müdafiəsi; Maddə 27.Yaşamaq hüququ; Maddə 30.Əqli mülkiyyət hüququ; Maddə 35.Əmək hüququ; Maddə 37.İstirahət hüququ; Maddə 38.Sosial təminat hüququ; Maddə 39.Sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ; Maddə 41. Sağlamlığın qorunması hüququ və sairə.[2] Həmçinin, Konstitusiya müəyyən edir ki, qanunvericilik sisteminin **komponentləri** kimi Konstitusiyanın özü, referendumla qəbul edilmiş aktlar, qanunlar, Prezident fərmanları, Nazirlər Kabinetinin qərarları və mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının normativ aktları çıxış edir, habelə Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələr də hüquq sisteminin ayrılmaz tərkib hissəsidir (maddə 148).

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin (NK) qərarları da tibb fəaliyyəti sferasında milli qanunvericilik aktları sırasına daxildir. Belə ki, NK tərəfindən qəbul edilən aidiyyəti qərarlar tibb-hüquq münasibətlərinin tənzimlənməsində mühüm rol oynayır. NK-nın müvafiq aktları ilə müəyyənləşdirilən qayda və meyarlar tibb hüququnun mənbəyi kimi çıxış edir. Bu kontekstdə aşağıdakı aktları nümunə göstərə bilərik: məsələn, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 08.06.2010-cu il tarixli 108 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Praktik tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin

[1] Tibbi qanunvericiliyin beynəlxalq tibb hüququnun mənbəyi kimi çıxış etməsi barədə daha ətraflı bax: Hüseynova F.E. Beynəlxalq tibb hüququ haqqında ümumi müddəalar. Monoqrafiya. Bakı: "Zərdabi-Nəşr"MMC, 2023, s.160-175.

[2] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı,"PG" nəşriyyatı, 2014, 52 s.

(işçilərin) sertifikasiyası Qaydası", 25.12.2019-cu il tarixli 503 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Dərman vasitələrinin farmakonəzarət Qaydası" , 07.11.2020-ci il tarixli 447 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Tibb müəssisələrinin akkreditasiyası Qaydası", 03.09.2022-ci il tarixli 342 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Donor orqanlarının transplantasiyası metodu ilə müalicə zərurətinin təcililik statusuna dair Meyarlar" və "Resipiyentin sağlamlığı üçün təhlükə törədən xəstəliklərin Siyahısı", 03.09.2022-ci il tarixli 343 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Donor orqanların götürülməsi, hazırlanması, saxlanması, daşınması və transplantasiyası Qaydası", 03.09.2022-ci il tarixli 344 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Donorlar, resipiyentlər və donor orqanlarının vahid dövlət informasiya bazasının Əsasnaməsi", 03.09.2022-ci il tarixli 345 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "Transplantasiya məqsədilə donor orqanlarının idxalı və ixracı Qaydası" və sairə çoxsaylı aktlar.[1]

Ölkədə **əhalinin sağlamlığının qorunması** hər bir insanın fiziki və ruhi sağlamlığının mühafizəsinə, onun fəal uzunömürlüyünün artırılmasına, tibbi yardımla təminatına yönəldilmiş siyasi, iqtisadi, hüquqi, elmi, tibbi, sanitariya-gigiyena xarakterli tədbirlərin məcmusundan ibarətdir. Bu kontekstdə qeyd edə bilərik ki, ölkədə əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində əsas prinsiplər, habelə vətəndaşlarla dövlət orqanları, eləcə də dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemlərinin subyektləri arasında yaranan ictimai münasibətlər **"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (1997-ci il) ilə tənzimlənir.[2] Adıçəkilən qanunvericilik aktı tibb hüququnun mənbəyi olaraq, həm də sözügedən sahədə yaranan qarşılıqlı münasibətləri qaydaya salır və nizamlayır, hər kəsin sağlamlıq və yaşamaq hüququna təminat verir. Qanunda əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində dövlətin vəzifələri, dövlət səhiyyə sistemi, qeyri-dövlət səhiyyə sistemi, tibb müəssisələrinin dövlət qeydiyyatı və akkreditasiyası, əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı, vətəndaşların sağlamlıq və yaşamaq hüququnun qorunması hüququ, tibbi sığorta,

[1] Bu barədə ətraflı bax: www.nk.gov.az (24.12.2023-cü il).
[2] Bax: AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497; https://e-qanun.az/framework/4078 (25.12.2023-cü il).

əhalinin dərman vasitələri ilə təminatı, əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində ailənin hüquqları, əlilliyi olan şəxslərin tibbi yardımla təminatı, ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım, biotibbi tədqiqatların aparılması qaydaları, tibbi-sosial ekspertiza, tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq hüququ, xalq təbabəti ilə məşğul olmaq hüququ, pasiyentlərin hüquqları, tibb subyektlərinin fəaliyyətinin təşkili və s. məsələlər barədə kifayət qədər tənzimləyici hüquq normaları barədə müddəalar yer almışdır.

İctimai həyatda özəl tibb-hüquq fəaliyyətinin nizama salınmasında **"Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (1999-cu il) vacib əhəmiyyət kəsb edir. Bu Qanun özəl tibb fəaliyyəti subyektləri arasında münasibətləri tənzimləyir, onların hüquq və vəzifələrini, bu fəaliyyətin təşkilati-hüquqi əsaslarını müəyyən edir. Eyni zamanda, Qanunda özəl tibbi fəaliyyət, özəl tibbi praktika, özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri, özəl tibb müəssisəsi, tibbi yardım, tibbi xidmət, özəl tibb müəssisəsi və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxs tərəfindən tibbi yardım göstərilməsi haqqında müqavilə, ilkin tibbi-sanitariya yardımının göstərilmə şərtləri, dövlət və bələdiyyə mülkiyyətində olan əmlakın özəl tibb fəaliyyəti subyektlərinin müvəqqəti istifadəsinə verilməsi, özəl tibb fəaliyyətinin subyektləri arasında, eləcə də həmin subyektlərlə digər hüquqi və fiziki şəxslər arasında yaranan mübahisələrin həlli qaydası, özəl tibb fəaliyyətinin maliyyələşdirilmə mənbələri, özəl tibb müəssisələri və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslərin göstərdiyi tibbi yardıma görə ödəniş, özəl tibb fəaliyyəti sahəsində beynəlxalq əməkdaşlıq, qanunvericiliyin pozulmasına görə hüquqi və fiziki şəxslərin məsuliyyət daşıması və digər məsələlər barədə geniş spektrli hüquq normaları təsbit edilir.[1]

Praktiki baxımdan, **tibbi qanunvericilik sisteminin** tərkib hissəsi kimi aşağıdakı normativ hüquqi aktlar da çıxış edir: "Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1992-ci il), "Əhalinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-ci il), "Tibbi

[1] Daha ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2000, № 3 (I kitab), maddə 129; https://e-qanun.az/framework/503 (25.12.2023-cü il).

sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il), "İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2000-ci il), "Psixiatriya yardımı haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2001-ci il), "Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2003-cü il), "Qanın, qan komponentlərinin donorluğu və qan xidməti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2005-ci il), "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2006-cı il), "İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2010-cu il), "Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2013-cü il), "Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2018-ci il), "İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2020-ci il), "Qida təhlükəsizliyi haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2022-ci il) və s. aktlar.[1]

Bəzən, praktiki kontekstdə xarici elementin iştirak etdiyi tibb-hüquq münasibətlərinə də rast gəlinir. Bu tip münasibətlərin ölkəmizdə nizama salınmasında tibb hüququnun mənbəyi kimi **"Beynəlxalq xüsusi hüquq haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (2000-ci il) mühüm rol oynayır. Belə ki, sözügedən Qanunda onun tətbiq dairəsi və tətbiq edilməli hüququn müəyyən edilməsi, eləcə də **xarici elementli** mülki hüquqi tibb münasibətlərinə tətbiq edilməli hüquq normaları barədə konkret göstərişlər əks olunur. Həmçinin, Qanunda göstərilir ki, xarici elementli mülki-hüquqi münasibətlərə, o cümlədən **xüsusi tibb münasibətlərinə** tətbiq olunmalı hüquq bu Qanunla bərabər, həm də digər müvafiq qanunvericilik aktları, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı və ya qoşulduğu beynəlxalq müqavilələr və ümumqəbuledilmiş beynəlxalq-hüquqi adətlər, habelə tərəflərin qarşılıqlı

[1] Ətraflı bax: Məmmədov V.Q. Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2022, s. 37.

razılığı əsasında müəyyən edilir. **Tətbiq ediləcək hüququ** müəyyən etmək barədə tərəflərin qarşılıqlı razılığı dürüst və aydın şəkildə konkret ifadə olunmalı və ya bütövlükdə götürülməklə **müqavilənin şərtlərindən** və işin hallarından bilavasitə irəli gəlməlidir. Göstərilən müddəalar, təbii ki, xarici elementli beynəlxalq xüsusi tibb-hüquq münasibətlərinin tənzimlənməsi hallarına də şamil edilir.[1]

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, tibbi qanunvericilik insanın yaşamaq hüququnun realizasiyasının **vacib elementi** kimi çıxış edır. Yaşamaq hüququ siyasi, təşkilati, maliyyə, iqtisadi və xüsusi hüquqi **təminatlar sistemi** ilə təmin edilir.

Təminatlar sistemi anlayışı, mahiyyət etibarilə, yaşamaq hüququnun həyata keçirilməsinin təminatı üçün zəruri olan **üsul** və **vasitələrin** məcmusunu ehtiva edir. Yaşamaq hüququ və onun təminatları siyasi institutlar, dövlətin maliyyə-iqtisadi siyasəti, dövlət və bələdiyyə idarəetməsinin təşkilati əsasları prizmasında bir-biri ilə **qarşılıqlı əlaqədə** olan anlayışlardır. Bu baxımdan, toxunulmuş məsələni **hüquqi təminatlar** kontekstində nəzərdən keçiririk. Söhbət, ilk növbədə, Konstitusiyadan gedir ki, onın 12-ci maddəsi insan hüquq və azadlıqlarının dövlət tərəfindən qorunan ali məqsəd, eləcə də ən yüksək dəyər olduğunu bəyan edir, hər kəsin yaşamaq hüququnu təsbit edir (maddə 27) və Azərbaycanda insan sağlamlığının qorunmasını və tibbi yardım almaq hüququnu (maddə 41) təmin edir. Tamamilə aydındır ki, yalnız **siyasi, sosial-iqtisadi və təşkilati komponentlər** müstəvisində tibbi qanunvericilik insanın yaşamaq hüququnu və sağlamlığını **təmin etməyə qadirdir**. Əslində, "tibbi qanunvericilik" termini, bəzən, "sağlamlıq qanunvericiliyi" termini ilə sinonim kimi istifadə olunan ümumiləşdirilmiş anlayışdır. Elmi dövriyyədə və praktikada "tibbi qanunvericilik" ifadəsinin işlədilməsinə üstünlük veririk. Bu anlayışın məna yükü özündə səhiyyə, sanitar-epidemioloji rifah, sağlamlıq, tibbi fəaliyyət və s. bu kimi elementləri birləşdirir [2] və tibb-hüquq münasibətlərinin

[1] Göstərilən normativ hüquqi aktın mətni üçün bax: AR QT. Bakı, 2000, №10, maddə 708.

[2] Пономарев Н.С. Реформа здравоохранения в контексте защиты прав пациентов // Медицинское право. 2018, № 6,с. 30-35. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения – 11.12.2023 г).

nizama salınmasında aparıcı yer tutur. Eyni zamanda, **tibb-hüquq münasibətləri** insanın həm fiziki və psixi vəziyyəti, həm də onun yaşamaq hüququ ilə bağlıdır. Başqa sözlə desək, sağlamlıq yalnız xəstəliyin olmaması kimi deyil, həm də tam fiziki, psixi və sosial rifah durumu kimi nəzərdən keçirilir. Deməli, sağlamlıq firavan həyat keçirmək, fiziki, psixi və sosial, mədəni və mənəvi tələbatları təmin etmək üçün zəruri olan tibbi vasitələrdən biridir.

Beləliklə, qeyd etməliyik ki, tibbi qanunvericilik aktları tibb münasibətləri sferasında **yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin vacib elementi** kimi mühüm rol oynayır.

1.2. Sağlamlıq və tibbi yardım hüququ insanın və vətəndaşın əsas sosial hüququ kimi

Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 3-cü fəslində yaşamaq hüququnun (maddə 27), sosial təminat hüququnun (maddə 38), eləcə də sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququnun (maddə 41) təsbit edilməsi faktı sözügedən hüquqların artıq dövlət tərəfindən **əsas insan və vətəndaş hüquqları** kimi tanındığını bildirir.

Belə ki, sivil dövlətlərdə həyat və sağlamlıqla bağlı hüquqlar **ən yüksək dəyər** sayılır. Bu hüquqlar konkret cəmiyyətdə hakim ideologiya və dini inanclardan asılı olmayaraq, ümumbəşəri dəyərlər kimi müəyyən edilir. Sağlamlıq və tibbi yardım hüququ yaşamaq hüququndan irəli gələn sosial hüquqlardır. Beynəlxalq hüququn prinsiplərinə əsaslanaraq, əsas qanun olan Konstitusiya Azərbaycanı sosial dövlət elan etdi və sağlamlıq üçün zəruri **konstitusion hüquqları** təsbit etdi (maddə 41); həm də bu istiqamətdə tibb-hüquq münasibətlərini tənzimləyən bir sıra vacib normativ hüquqi aktlar qəbul edildi.[1] Qeyd etməliyik ki, insan hüquqları anlayışının ayrılmaz hissəsi olan **sosial hüquqlar** ümumi insan hüquqları qrupunda təşəkkül tapmışdır. Bu baxımdan, sosial hüquqlar ümumi insan hüquq və azadlıqları kompleksinin yaranması, tanınması, möhkəmlənməsi və müdafiəsi problemlərinin əlamətlərini özündə ehtiva edir. Sosial hüquqların realizasiyası və ya həyata

[1] Bu barədə ətraflı məlumat almaq üçün bax: AR QT. Bakı, 1997-2024.

keçirilməsi, bir qayda olaraq, digər hüquqlara nisbətən daha **çevik mexanizm** vasitəsi ilə baş verir[1]. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, hüquq ədəbiyyatı səhifələrində göstərildiyi kimi, insan və vətəndaşların **sağlamlığının qorunması** müasir demokratik dövlətlərin əsas məqsədlərindən və daxili **sosial siyasətinin** ən vacib və aktual istiqamətlərindən birini təşkil edir. Müasir dövrdə sağlamlığın qorunması hüququ **insan hüquqları** kompleksinin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Sağlamlığın qorunması hüququ irqindən, dinindən, siyasi mənsubiyyətindən, iqtisadi və sosial vəziyyətindən və s. asılı olmayaraq hər bir şəxsin **əsas hüquqlarından** biri kimi çıxış edir. Müasir dövrdə insan həyatı və sağlamlığı mühüm əhəmiyyətə malik olduğu üçün bu hüquq, demək olar ki, bütün dünya dövlətlərinin əsas qanunlarında, yəni konstitusiyalarında əsas insan hüquqlarından biri kimi təsbit edilmişdir.

"Sağlamlığın qorunması hüququ" anlayışı **"tibbi yardım almaq hüququ"** anlayışı ilə sıx dialektik surətdə bağlıdır. Sağlamlığın qorunması hüququ daha əhatəli anlayışdır və tibbi yardım almaq imkanı onun əsas tərkib elementi kimi çıxış edir. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq imkanı, yəni hüququ ilə yanaşı digər hüquqları da özündə ehtiva edir; məsələn, təhlükəsiz əmək şəraitində işləmək, öz sağlamlığının və ətraf mühitin vəziyyəti barədə məlumat almaq və s.

Bu baxımdan, sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların dairəsi tibbi-**sosial yardım sahəsində hüquqların** dairəsindən, demək olar ki, xeyli dərəcədə genişdir. Göstərilən cəhət "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun (ƏSQQ) struktur məzmununa nəzər saldıqda da öz əksini normativ müstəvidə tapır. Belə ki, adıçəkilən normativ hüquqi aktın III fəsli "Sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların, əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqları", IV fəsli isə "Tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları" adlanır. Üçüncü fəslin strukturunda təsbit edilən maddələrdən biri "Vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ" (maddə 12) adlanır. Göründüyü kimi, tibbi-sosial

[1] Əliyev Ş.İ. İnsan hüquqları sistemində sosial hüquqlar: nəzəri və praktiki məsələlər. Dərs vəsaiti. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2008, s.5.

yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların yalnız **bir qrupunu** təşkil edir.[1] Xüsusilə, qeyd etməliyik ki, sağlamlığın qorunması hüququ əsas insan hüquqları sırasında **mühüm olması** sağlamlıq ilə seçilir. Bu baxımdan, sağlamlıq anlayışının hüquqi müstəvidə dəqiq və düzgün ifadə edilməsi vacib məsələdir. Aparılan elmi araşdırmalarda **sağlamlıq anlayışı** müxtəlif aspektlərdə nəzərdən keçirilir: məsələn, insan orqanizminin tam və psixi salamatlığı,[2] sosial salamatlıq,[3] həyatın tam şəkildə təzahür formalarının mövcud olması [4] kontekstində sağlamlıq və s. Bununla yanaşı, sağlamlıq təkcə xəstəliyin və fiziki qüsurun olmaması kimi deyil, həm də tam fiziki, mənəvi və sosial salamatlığın mövcudluğu şəklində təhlil edilir.[5] Həmçinin, bioloji mənada sağlamlıq insana ətraf mühitlə olan qarşılıqlı təsirin öhdəsindən gəlmək imkanı verən fiziki, emosional, psixi və sosial bacarıq kateqoriyası kimi nəzərdən keçirilir.[6]

Göstərilənlərlə yanaşı, elmi ədəbiyyat səhifələrində sağlamlıq anlayışı ilə bağlı aşağıdakı **konseptual modellər** irəli sürülür: 1. Normal həyat fəaliyyətini, eləcə də xəstəliyin və ya onun təzahür formalarının olmadığını özündə birləşdirən tibbi və ya funksional model; 2. Sağlamlığın insan orqanizmində pozuntuların və subyektiv xəstəlik hisslərinin olmaması, bioloji baxımdan orqanizmin normal vəziyyəti və funksiyasının mövcudluğu kimi nəzərdən keçirilən, eləcə də tibbi və bioloji əlamətlərə malik olan biotibbi model;

3. Bioloji və sosial əlamətlərin vəhdətdə götürüldüyü, o cümlədən sosial əlamətlərin üstünlük təşkil etdiyi biososial model;

4. Sağlamlığın insan üçün dəyər kimi

[1] Bu məsələlər barədə daha ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, s.44-46.

[2] Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е изд., доп. М., «А ТЕМП»,2004, с.227.

[3] Ефремова Т.Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. В 2-х т. Т.1: А-О. М., «Русский язык», 2001, с.549.

[4] Краткий словарь по социологии / Составитель: П.Д. Павленок. М., Инфра-М, 2000, с.58.

[5] Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, 299 s.

[6] Вилли К., Детье В. Биология (биологические процессы и законы). Пер. с англ. М., Мир, 1974, с.10, 29-35.

qiymətləndirildiyi, habelə insanın mükəmməl həyatı, ehtiyaclarının təmin olunması və sosial həyatda iştirakı üçün ilkin şərt hesab olunduğu sosial dəyərli model;

5. Bioloji, psixoloji və sosial əlamətləri özündə tarazlaşdırdığı anlayışın formalaşdırılmasına səy göstərən inteqrasiya modeli.[1] İnsanın və vətəndaşın əsas sosial hüququ kimi **tibbi yardım hüququ** xüsusi maraq doğurur. Belə ki, vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ, ilkin tibbi-sanitariya yardımı, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım, ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım və s. tibbi yardım tədbirlərinin tənzimlənməsi barədə müvafiq müddəalar tibbi qanunvericilik aktlarında təsbit olunmuşdur.[2] **"**Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda (ƏSQQ, 1997-ci il) **vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ** müəyyən edilmişdir ki (maddə 12), xəstələndikdə, əmək qabiliyyətini itirdikdə və digər hallarda vətəndaşlar tibbi-sosial yardım almaq hüququna malikdirlər. Müvafiq tibbi-sosial yardım dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemi, eləcə də müvafiq sosial xidmət müəssisələrində göstərilir. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, vətəndaşlar tibb sığorta sistemindəki tibb müəssisələrində qanunvericiliyə uyğun olaraq, icbari tibbi sığorta əsasında **tibbi yardımla təmin edilirlər**. Həm də vətəndaşların belə bir hüququ vardır ki, onlar könüllü tibbi sığorta əsasında, eləcə də müəssisələrin, təşkilatların ayrı-ayrı şəxslərin vəsaitləri və **qanunvericilikdə qadağan edilməyən** digər mənbələr hesabına tibbi yardım ala və digər əlavə tibbi xidmət növləri ilə təmin oluna bilərlər. Həmçinin, xüsusi güzəştli şərtlərlə protez-ortopedik vasitələr, qulaq-eşitmə aparatları, dayaq-hərəkətetmə və digər reabilitasiya avadanlıqları ilə təchizedilmə hüququna malik olan fiziki şəxslərin - **vətəndaşların kateqoriyaları** və güzəştlərlə təminat qaydaları müvafiq tibbi qanunvericiliklə reqlamentləşdirilmişdir.

---

[1] Bu modellər barədə ətraflı bax: Hüseynova F.E. Sağlamlığın qorunmasının beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi və milli qanunvericilik. Bakı,"Kooperasiya" nəşriyyatı, 2016, s.27-28.

[2] Məsələn,bax: "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli 360-IQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497.

Göstərilənlərlə yanaşı, qeyd etmək lazımdır ki, vətəndaşların ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə **tibbi-sosial ekspertizadan keçmək hüququ** vardır. Fiziki sağlamlıq cəhətdən idmanla məşğul olan uşaqların, yeniyetmələrin, tələbələrin, əlilliyi olan şəxslərin və pensiyaçıların tibbi qanunvericiliyə müvafiq olaraq, xidmətlər zərfində nəzərdə tutulduğu halda isə icbari tibbi sığorta vəsaitləri hesabına dövlət tibb müəssisələrində dövlət büdcə vəsaiti hesabına **tibbi nəzarət olunmaq** hüququ da mövcuddur. Həmçinin əyani təhsil alan tələbələrin, bir qayda olaraq, təhsil müəssisələrinin vəsaiti hesabına hər il **kompleks tibbi müayinədən** keçirilməsi nəzərdə tutulmuşdur. Eyni zamanda, şəxsdə yoluxucu xəstəliklər aşkar edildikdə isə, ətrafdakıları xəstələnməkdən qorumaq məqsədi ilə işdən müvəqqəti kənarlaşdırılmış şəxs, tibbi qanunvericiliyə uyğun olaraq, karantinlə əlaqədar müvafiq kompensasiya (müavinət) almaq hüququna malikdir.

Yuxarıda adı çəkilən normativ hüquqi aktda (ƏSQQ) ilkin tibbi-sanitariya yardımı anlayışının məna yükü də açıqlanmışdır (maddə 32). Belə ki, **ilkin tibbi-sanitariya yardımı** dedikdə əhali arasında geniş yayılmış və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım tələb etməyən halların və xəstəliklərin diaqnostikası, müalicəsi, tibbi profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi, ana və uşaqların sağlamlığının qorunması, ictimai həyatda, eləcə də vətəndaş cəmiyyətində tibbi-sanitar maariflənmə işlərinin həyata keçirilməsindən ibarət olan tibbi yardım növü başa düşülür. Əhaliyə ilkin tibbi-sanitariya yardımı tibbi qanunvericiliyə uyğun formada aparılır.[1]

Tibbi qanunvericilikdə təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım anlayışı da işlədilir. **Təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım** dedikdə təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım bədbəxt hadisələr, travmalar, zəhərlənmələr və digər xəstəliklər baş verdiyi zaman təcili tibbi müdaxilə tələb edildiyi hallarda mülkiyyət formasında asılı olmayaq,təcili yardım tibb müəssisələri,

[1] Ümumiyyətlə, vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi sistemində tibbi yardım və onun növləri barədə ətraflı bax: məsələn, Əliyev M. N. Sosial təminat hüququ. Dərslik. Bakı: "Adiloğlu" nəşriyyatı, 2007, s.412-425.

eləcə də qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ilkin tibbi yardım etməyə borclu olan şəxslər tərəfindən vətəndaşlara göstərilən tibbi xidmət növü başa düşülür (ƏSQQ, maddə 33). Belə fəaliyyət növü dövlət tibb müəssisələrində qanunvericiliyə uyğun olaraq həyata keçirilir.

Əhaliyə göstərilən tibbi xidmət növlərindən biri də ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım adlanır. Tibbi qanunvericilikdə sözügedən tibbi xidmət növünün tənzimlənməsinə dair ayrıca müddəa həsr edilmişdir (ƏSQQ, maddə 34). **İxtisaslaşdırılmış tibbi yardım** anlayışı insanların düçar olduğu xəstəlik xüsusi müayinə, müalicə və mürəkkəb tibbi texnologiya vasitələrinin tətbiqini tələb etdiyi hallarda dövlət və qeyri-dövlət mülkiyyətində olan tibb müəssisələrində ixtisaslı həkimlər tərəfindən göstərilən kompleks tibbi tədbirlərin məcmusunu ehtiva edir.

Tibbi xidmət müəssisələrində insanlar üçün zəruri sayılan ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsi **mümkün olmadığı** təqdirdə, müəssisənin müalicə həkimi tərəfindən həmin xəstə şəxs bu yardımı göstərən dövlət tibb müəssisəsinə və yaxud da xəstənin arzu və istəyinə müvafiq olaraq, özəl tibb müəssisəsinə göndərilir.

Deməli, əhalinin sağlamlığının qorunması hər bir insanın fiziki və ruhi sağlamlığının mühafizəsinə, onun fəal uzun ömürlüyünün artırılmasına, tibbi yardımla təminatına yönəlmiş **tibbi xarakterli tədbirlərin** məcmusundan ibarətdir.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, sağlamlıq və tibbi yardım anlayışları hüquqi kontekstdə **konstitusion əhəmiyyətə** malik olan **sosial rifah** halı kimi dəyərləndirilir və bu münasibətlərin predmetinin tərkib elementlərinə, əsasən, **aşağıdakı məsələlər** daxildir:

-sağlamlığın qorunmasında və tibbi yardımın göstərilməsində bütün cəmiyyətin maraqlı olmasına görə universallıq və fundamentallıq;

-konkret fərdlərin (insanların), cəmiyyətin və dövlətlərin qiymətləndirdiyi sosial rifah halı kimi sağlamlıq faktorunun mövcudluğu;

- sağlamlığın möhkəmləndirilməsi və qorunub saxlanılması istiqamətində

zəruri tədbirlərin həyata keçirilməsi işlərinin təkcə dövlətlərin gücü ilə deyil, həm də cəmiyyətin öz ehtiyatları hesabına təmin edilməsinin zəruriliyi və s.[1]

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, sağlamlıq və tibbi yardım hüququ insanlara və vətəndaşlara xas olan **əsas sosial hüquq** kateqoriyası kimi xarakterizə olunur.

1.3. Yaşamaq, sağlamlığın qorunması və tibbi xidmət münasibətlərinin beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi

Qeyd etmək lazımdır ki, müasir dövrdə insan hüquqlarının beynəlxalq səviyyədə universallaşdırılmasının əsası **Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi** sayılır. Belə ki, ilk dəfə olaraq, insan hüquqları sahəsində beynəlxalq standartlar məhz bu sənəddə təsbit olunmuşdur. Sözügedən sənəd öz siyasi xarakterinə baxmayaraq, beynəlxalq ictimaiyyət tərəfindən aktual və **beynəlxalq-hüquqi öhdəliklər** yaradan sənəd kimi tanınır. Dünya dövlətlərinin konstitusiyalarında bu sənəddə bəyan edilən insan hüquq və azadlıqları bilavasitə və ya dolayı yolla geniş istifadə edilmişdir.[2]

Adıçəkilən sənəd 10 dekabr 1948-ci ildə BMT Baş Assambleyasının III sessiyasında qəbul olunmuşdur. Bəyannamədə iqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar təsbit edilmişdir (maddə 22-27). Bəyannamənin **25-ci maddəsinə əsasən**, hər kəsin özünün və ailəsinin sağlamlığı və rifahı üçün adekvat həyat səviyyəsinə, o cümlədən qida, geyim, mənzil, tibbi xidmət və zəruri sosial xidmətlər hüququ, eləcə də işsizlik, xəstəlik, əlillik, dulluq, qocalıq və ya özündən asılı olmayan şəraitə görə digər yaşayış vasitələrini itirmək hallarında təminat hüququ vardır. Göstərilən Bəyannamə müasir dövrdə **beynəlxalq dövlətlərarası tibb münasibətlərinin** inkişafı üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən sənəddir. Məhz XI əsrin əvvəllərində Birləşmiş Millətlər Təşkilatı və onun ixtisaslaşmış təsisatlarından biri olan Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının səmərəli fəaliyyəti nəticəsində dünyanın əksər inkişaf etmiş ölkələrində vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində tibbi

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность. Автореф.дисс. на соиск.учен.степ. к.ю.н. Санкт-Петербург,2010, с.10.
[2] Ətraflı bax: Əliyev Ə.İ. İnsan hüquqları.Dərslik.Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr.Bakı, «Nurlar» nəşriyyatı, 2019, s.201-210.

fəaliyyət sferasının genişləndirilməsi tendensiyası müşahidə edilir.

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı (BMT) ən vacib universal dövlətlərarası beynəlxalq təşkilat sayılır. Ona görə ki, bu təşkilat aşağıdakı **məqsədlər** üçün təsis edilmişdir:

- beynəlxalq sülh və təhlükəsizliyi qorumaq;
- dövlətlər arasında dostluq münasibətlərini inkişaf etdirmək;
- iqtisadi, sosial, mədəni və humanitar xarakterli beynəlxalq problemlərin həlli sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığı həyata keçirmək;
- ayrı-seçkiliyə yol vermədən hər kəsin insan hüquqlarına və əsas azadlıqlara hörmət olunmasını təmin etmək.

BMT 1945-ci ildə təsis edilmişdir; təşkilatın fəaliyyətinin **hüquqi əsası** onun **Nizamnaməsi** hesab edilir. Hal-hazırda BMT-nin fəaliyyətində dünyanın əksər dövlətləri (192 dövlət) iştirak edir; Azərbaycan Respublikası da 1992-ci ildən BMT-nin üzvüdür.[1]

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) səhiyyə sahəsində fəaliyyət göstərir. Təşkilat 1946-cı ildə təsis edilmişdir ki, o, müvafiq nizamnamə əsasında fəaliyyət göstərir. ÜST-nin Nizamnaməsi isə 1946-cı ildə qəbul olunmuş və 7 aprel 1948-ci il tarixdən qüvvəyə minmişdir. Həmin vaxtdan başlayaraq, hər il 7 aprel günü «**Ümumdünya Sağlamlıq Günü**» kimi qeyd olunur. ÜST-nin üzvləri 194 dövlətdən ibarətdir; Azərbaycan Respublikası da 1992-ci ildən onun üzvləri sırasına daxildir.

ÜST-nin Nizamnaməsində onun **məqsədləri** kimi aşağıdakılar öz əksini tapmışdır:

-milli səhiyyə qurumlarının möhkəmləndirilməsi;

-səhiyyə sahəsində mütəxəssis hazırlanması işinə yardım edilməsi;

-təhlükəli xəstəliklərə qarşı mübarizə aparılması;

[1] Ətraflı bax: Məmmədov R.F., Abdullazadə F.Ş. Beynəlxalq təşkilatlar hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı, Qanun nəşriyyatı, 2023, s.48-50.

-ana və uşaqların sağlamlığının qorunması;

-ətraf mühitin vəziyyətinin yaxşılaşdırılması.

Sözügedən təşkilat, hüquq ədəbiyyatı səhifələrində qeyd olunduğu kimi, bir neçə **əsas istiqamətlər** üzrə fəaliyyət göstərir ki, onların sırasında aşağıdakıları göstərə bilərik:

-infeksion xəstəliklərlə mübarizə aparmaq;

-beynəlxalq sanitariya və karantin qaydaları işləyib hazırlamaq;

-inkişaf etməkdə olan ölkələrə tibbi-texniki yardım etmək;

-səhiyyə sisteminin funksiyalarının yerinə yetirməsinə dəstək vermək;

-sosial xarakterli məsələləri həll etmək və s.[1]

Eyni zamanda, qloballaşma dövründə ÜST insanların sağlamlığının qorunması ilə bağlı aşağıdakı əsas **fəaliyyət prioritetlərini** müəyyən edir:

- tibbi xidmətlərin göstərilməsi, yəni insan sağlamlığının birbaşa qorunması;

- gen mühəndisliyi (GMO texnologiyaları) və ya nanotexnologiya kimi yeni texnologiyalardan istifadə etməklə əldə edilən qida məhsullarının təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi, yəni emal olunmuş qidalar, yarımfabrikatlar və xammal daxil olmaqla qida məhsullarının əsas növlərini əhatə edən beynəlxalq qida standartlarının işlənib hazırlanması, habelə qida məhsullarının yenidən emalında istifadə olunan materialların dəyərləndirilməsi; - risklərin qiymətləndirilməsi, istehlakçıların sağlamlığının qorunmasına yönəlmiş qida təhlükəsizliyi sahəsində milli və beynəlxalq standartların işlənib hazırlanması üçün əsas kimi istifadə edilən kimyəvi maddələrin konsentrasiyası üçün təhlükəsizlik həddi dərəcələrinin müəyyən edilməsi [kimyəvi maddələr qida məhsullarına daxil ola bilər və ya onların texnoloji prosesdə (məsələn, qida əlavələri şəklində) qəsdən istifadəsi nəticəsində və ya havanın, suyun və torpağın çirklənməsi nəticəsində, eləcə də insanın reproduktiv funksiyasına və qalxanabənzər vəzisinə təsir edən dioksinlərlə çirklənmə, yaxud çirklənmiş heyvan yemləri vasitəsilə baş verir];

[1] Daha ətraflı bax: Бейнялхалг (публик) щцгуг курсу. Дярслик / Е.Я.Ялийевин цмуми редактяси иля. Бакы: «Эцняш-Б» няшриййат-полиграфийа мцяссисяси, 2018, ЫЫ ъилд, хцсуси щисся, с.136-137.

-mikroblara qarşı müqavimətin qiymətləndirilməsi (antimikroblar insan və heyvan xəstəliklərinin müalicəsi üçün zəruri dərmanlardır, lakin heyvan mənşəli qida məhsullarının istehsalında antimikrobların istifadəsi ilə əlaqədar antimikroblara qarşı müqavimətin yaratdığı ictimai sağlamlıq riskləri azaldılmalıdır);

- təhlükəsiz içməli su təchizatına çıxışın qiymətləndirilməsi və s.[1] Bütün bu sadalanan fəaliyyət prioritetləri və insan sağlamlığına mənfi təsir göstərən **amillərin qiymətləndirilməsinin nəticələri** ÜST-nin illik hesabatlarında və müxtəlif ölkələrin monitorinqi zamanı əldə edilmiş statistik məlumatlarda öz əksini tapmışdır. Aydındır ki, toxunulmuş beynəlxalq tibb problemləri qlobal, dünyəvi xarakter daşıyır. Beynəlxalq **səhiyyə-tibb standartları** ərzaq məhsullarının və müxtəlif qida əlavələrinin istehsalı və dövriyyəsi zamanı hüquqpozmalara görə cinayət və inzibati məsuliyyətin müəyyən edilməsini nəzərdə tutan əhalinin sağlamlığının hüquqi müdafiəsi problemlərinə daha geniş yanaşma tələb edir. Həmçinin qida sənayesində **geni dəyişdirilmiş orqanizmlərin** (GMO) istifadəsinə, yəni istehsal sahəsində məhsuldarlığın artırılması və məhsulun zərərvericilərə qarşı müqavimətinin gücləndirilməsi istiqamətində **gen mühəndisliyi** metodlarından istifadə edilməklə genotipi dəyişdirilmiş orqanizmlərdən istifadə hallarının aradan qaldırılmasını şərtləndirir. Qeyd etməliyik ki, elmi dövriyyədə irəli sürüldüyü kimi, **biotexnologiya** elmi və texnoloji tərəqqinin ən vacib sahələrindən biridir, təbii və məqsədyönlü şəkildə yaradılan canlı mikroorqanizmlərin sənaye istifadəsinə əsaslanan və sürətlə inkişaf edən bir elm sahəsidir. Praktiki olaraq, biotexnologiyanın nailiyyətlərindən **aşaıdakı sahələrdə** istifadə olunur: -sintetik üsulla alınan məhsullara alternativ sayılan məhsulların istehsalı (məsələn, karotenoidlər, amin turşuları, vitaminlər, bioplastlar və s.); -

[1] Bu prioritetlər barədə daha ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.10-14.

yeni növ təbii məhsulların (məsələn, biokolleksiya məhsulları, genobanklar və s.) və ya onların komponentlərinin yaradılması (məsələn, yem fermentləri, proqram təminatı, bioinformatik analiz və s.); -
müxtəlif sənaye növləri üçün xammal olan yarımfabrikatların, o cümlədən kimyəvi (məsələn, üzvi sintez üçün aşağı molekullu üzvi birləşmələr), əczaçılıq (məsələn, antibiotik maddələr), qida məhsullarının,bioloji obyektlərin diaqnostikası (bitki, heyvan, insan xəstəliklərinin törədiciləri, flora və faunanın genetik xüsusiyyətləri, onların tiplər üzrə təsnifləşdirilməsi); -ətraf mühitin qorunması və təbii ehtiyatlardan səmərəli istifadə istiqamətində xidmətlər (biomonitoring) və s. Göstərilənlərlə yanaşı, ölkədə **ərzaq** və **qida məhsullarına** olan daxili tələbatın ödənilməsi, biotexnoloji məhsulların istehsalının və ixracının inkişaf etdirilməsi, habelə biotexnologiyanın yeni üsul və metodlarını istehsalat prosesinə kütləvi surətdə tətbiq etməklə sənayenin **texnoloji bazasının** əsaslı şəkildə modernləşdirilməsi üçün institusional şəraitin formalaşdırılması məqsədi ilə **"Gen mühəndisliyi fəaliyyəti zamanı təhlükəsizlik haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanun** layihəsinin müasir tələblərə uyğun şəkildə yenidən işlənilməsi və qəbul edilməsi zəruri sayılır.[1] Müasir dövrdə genetik modifikasiya olunmuş orqanizmlərin ətraf mühitə atılmasına qanunvericiliyə uyğun olaraq, kifayət qədər ciddi nəzarətin aparılmasına baxmayaraq, daxili bazara kifayət qədər **GMO məhsulları** (soya, qarğıdalı, tərəvəz və s.) daxil olur ki, bu da, insanların və istehlakçıların sağlamlığı üçün təhlükə mənbəyi ola bilər. Bu, insanların sağlamlığının qorunması məqsədi ilə səhiyyə-tibb sahəsində hüquqpozmalara görə hüquqi məsuliyyət tədbirləri haqqında tibbi qanunvericilik sisteminin bütövlükdə **təkmilləşdirilməsini** zəruri edir.

ÜST Nizamnaməsinin **preambulasında** qeyd edildiyi kimi, "sağlamlıq" termini "yalnız xəstəliyin və ya

[1] Gen mühəndisliyinin hüquqi tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: Hikmə**t** Babayev. Sənaye biotexnologiyasının hüquqi tənzimlənməsində dövlətlərin təcrübəsi**.** Bakı, İNJURİA hüquq yurnalı, 20 avqust 2021-ci il. https://www.injuria.az/news/hikmet-babayev---senaye-biotexnologiyasinin-huquqi-tenzimlenmesinde-dovletlerin-tecrubesi (10.01.2024-cü il).

əlilliyin olmaması deyil, tam fiziki, əqli və sosial rifah vəziyyəti" deməkdir. Bu onu ifadə edir ki, ÜST Nizamnaməsinin müddəaları tibbi fəaliyyətin **beynəlxalq hüquqi tənzimlənməsinin** əsasını təşkil edir. Dövlətlərarası səhiyyə-tibb münasibətlərinin, o cümlədən insanların yaşamaq, sağlamlığın qorunması və tibbi xidmətlərin göstərilməsi işlərinin tənzimlənməsi **beynəlxalq tibbi hüququnun** əsas funksiyalarından biridir. Eyni zamanda, **Ümumdünya Ticarət Təşkilatının** (ÜTT) Sanitariya və Fitosanitar Tədbirlərin Tətbiqi haqqında Sazişinə (1995-ci il) əsasən, qida təhlükəsizliyi meyarlarının beynəlxalq statusu müəyyənləşdirilmişdir. Həmçinin, BMT-nin zəmanətli sağlamlıq hüququnu və tibbi xidmətlərə bərabər çıxışı təmin edən beynəlxalq hüquqi sənədləri ayrı-ayrı hüquq **subyektlərinin müdafiəsinə** həsr edilmişdir: məsələn, "Qadınların siyasi hüquqları haqqında" Konvensiya (1952-ci il), "Ərli qadınların vətəndaşlığı haqqında" Konvensiya (1957-ci il), "Nigaha daxil olmağa razılıq verilməsi, nigah yaşı və nigahın qeydiyyata alınması haqqında" Konvensiya (1962-ci il), "Əqli qüsurlu şəxslərin hüquqları haqqında" Bəyannamə (1971-ci il), "Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında" Bəyannamə (1975-ci il), "Uşaq hüquqları Bəyannaməsi" (1959-cu il), "Uşaq hüquqları haqqında" BMT Konvensiyası (1959-cu il) və s.

Eyni zamanda, insan hüquqlarının müdafiəsinə dair universal və regional beynəlxalq müqavilə kimi **aşağıdakı aktların** da adlarını, xüsusilə, çəkməliyik:

-Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt (1966-cı il);

-İqdisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt (1966-cı il);

-Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakta əlavə olunan Birinci Fakultativ Protokol (1966-cı il);

- Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakta əlavə olunan İkinci Fakultativ Protokol (1989-cu il);

-İnsan hüquqları və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında Avropa Konvensiyası (1950-ci il);

- Dəyişdirilmiş Avropa Sosial Xartiyası (1961-ci il) [1] və sairə.

İnsanların sağlamlığı ilə bağlı **tibbi hüquqi imkanların** təsbit olunduğu yuxarıda göstərilən aktların məzmununun və onların tərkib elementlərinin təfsilatı ilə müəyyənləşdirilməsinə həm də insan hüquqlarının müdafiəsinə dair beynəlxalq mexanizmlərin təcrübəsində də rast gəlinir. Məsələn, BMT-nin İqdisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə Komitəsi sağlamlığın qorunması hüququnun tərkib elementi və bu kontekstdə subyektiv tibbi hüquq imkanlarını müəyyən edən həlledici amillər qismində **aşağıdakı aspektləri** qeyd etmişdir:

a) təhlükəsiz içməli su və kifayət qədər sanitariya şəraiti;

b) təhlükəsiz ərzaq və qida məhsulları;

c)kifayət qədər qidalanma və müəyyən olunmuş tələbləri təmin edəcək mənzil şəraitinin mövcudluğu;

ç)sağlam iş və zəruri ətraf mühit şəraiti;

d)insanların gender bərabərliyi;

e)sağlamlıqla bağlı təhsil və məlumatlandırma.

Eləcə də, Ümumdünya Tibbi Assosiasiyasının Baş Assambleyası tərəfindən **"Beynəlxalq Tibbi Etika Məcəlləsi"** (1949-cu il) qəbul olunmuşdur. Sözügedən Məcəllədə həkimlərin ümumi vəziyyəti ilə yanaşı, pasiyentlərin mənafelərinin müdafiəsi də öz əksini tapmışdır.

Həmçinin, **Əhali və İnkişaf üzrə Beynəlxalq Konfransın** Fəaliyyət Proqramında **tibbi yardım xidmətlərinə** minimum olaraq aşağıdakıların daxil edilməsi nəzərdə tutulur:

-səhiyyənin mühüm problemləri, eləcə də onların aşkar olunması, qarşısının alınması və həlli üsulları ilə bağlı əhali arasında maarifləndirmə işlərinin aparılması;

-

[1] Bax: Авропа щцгугу. Дярслик / Е.Я.Ялийевин цмуми редактяси иля. Бакы: «Эцняш-Б», 2016, с.709. Sözügedən sənədə 1996-cı il may ayının 3-də yenidən baxılmış və o, dəyişdirilmiş redaksiyada qəbul edilmişdir. Azərbaycan Respublikası Dəyişdirilmiş Avropa Sosial Xartiyasına 6 yanvar 2004-cü il tarixli 575-IIQ nömrəli Qanunla qoşulmuşdur // AR QT. Bakı, 2004, № 1, maddə 14.

ərzaq və rasional qidalanma, habelə keyfiyyətli su ilə kifayət qədər təminata köməklik göstərilməsi, əsas sanitar tədbirlərin həyata keçirilməsi;

-anaların və uşaqların sağlamlığının qorunması, o cümlədən ailə planlaşdırılması;

-əsas infeksion xəstəliklərə qarşı vaksinlə peyvənd işinin aparılması;

-yerli endemik xəstəliklərin profilaktikası və onlara qarşı mübarizə aparılması;

-yayılmış xəstəlik və travmaların müalicəsi;

-əsas dərman vasitələri ilə təmin etmə.[1]

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, müasir dövrdə insanların yaşamaq, onların sağlamlığının qorunması, xəstələrə təcili, təxirəsalınmaz və zəruri keyfiyyətli tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlərin **beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi** kontekstində kifayət qədər hüquq normaları mövcuddur. Bu istiqamətdə dövlətlərin yerinə yetirməli olduqları öhdəliklər uzlaşdırılmışdır.

1.4. Tibbi qanunvericilik sahəsində səlahiyyətlərin dövlət hakimiyyət orqanları arasında bölüşdürülməsi

Əvvəllərdə qeyd etdiyimiz kimi, **tibbi qanunvericilik** yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin vacib elementi kimi çıxış edir və beynəlxalq tibb hüququnun mənbə növlərindən biri sayılır. Belə ki, müasir dövrdə hər bir dövlətin demokratik dəyərlərə sadiqlik meyarı onun insan haqlarına göstərdiyi münasibət kontekstində ölçülür. Buna görə də, hazırda **insan haqlarının real təminat** mexanizmlərinin formalaşdırılması hüquq elminin aktual əhəmiyyət kəsb edən amillərdən biri kimi nəzərdən keçirilir.

Əhalinin sağlamlığın qorunması ilə bağlı tibbi qanunvericilik sahəsində **dövlət hakimiyyət orqanlarının səlahiyyətləri** baxımından, bu sistemi iki qrupa bölmək mümkündür:

1. Beynəlxalq tibb hüququnun realizasiyasına dair təminatlar;

[1] Bu barədə ətraflı bax: Hüseynova F.E. Sağlamlığın qorunmasının beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi və milli qanunvericilik. Bakı,"Kooperasiya" nəşriyyatı, 2016, s.44-45.

2. Beynəlxalq tibb hüququnun müdafiə təminatları.

Birinci qrupa insan və vətəndaşlara sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində verilmiş hüquqların həyata keçirilməsini və vəzifələrin icrasını təmin edən hüquqi vasitələr və şərtlər (məsələn, ərzaq təhlükəsizliyi, sağlam ətraf mühit, əczaçiliq fəaliyyəti, bioetika və s.), **ikinci qrupa** isə müvafiq tibbi hüquqların müdafiəsinin mexanizm və üsullarını özündə əks etdirən təminatlar (məsələn, inzibati nəzarət, mediasiya, məhkəmə müdafiəsi və s.) daxildir.[1]

Aydın məsələdir ki, hər bir dövlət öz əsas qanunu ilə insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarını tanımaq, əməl etmək və istənilən qanunsuz müdaxilə və məhdudlaşdırma hallarından **müdafiə etmək öhdəliyi** götürmüşdür. Məsələn, Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il Konstitusiyasının 12-ci maddəsinə uyğun olaraq, insanın hüquq və azadlıqlarının və Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi **dövlətin ali məqsədi** kimi elan olunmuşdur. Belə ki, Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını gözləmək və qorumaq **qanunvericilik**, **icra** və **məhkəmə hakimiyyəti** orqanlarının borcudur (maddə 71). İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının həyata keçirilməsini heç kəs məhdudlaşdıra bilməz. Bu təminatlar tam şəkildə tibb hüququna da aiddir. Çünki hazırda tibb hüququ kompleks insan hüquqları sisteminin ayrılmaz komponentinə çevrilmişdir. Əksər dövlətlərdə tibb hüququ dövlətdaxili hüququn bir hissəsi olmuş, əsas hüquqi aktlarda təsbit olunmuş, beynəlxalq aləmdə qəbul edilmiş standartlara uyğun olaraq, bu hüququn reallaşması üçün geniş imkanlar təqdim edilmişdir.[2] Əhalinin sağlamlığın qorunması və tibbi fəaliyyətin realizasiyası istiqamətində, hər şeydən əvvəl, **sosial təminat vasitələrinin** adını çəkməliyik. Sosial təminatın müasir vasitələrinə, bir qayda olaraq, **aşağıdakılar aiddir**: sosial sığortalar, sosial yardımlar və sosial xidmətlər. Dövlət sosial təminat sistemini elə qurmalıdır ki, yalnız cəmiyyətin bütün üzvlərinin həyati risklərdən müdafiə edilməsi ilə kifayətlənməyib, sosial yardım və zəruri sosial

[1]Daha ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, s.82-94.
[2] Ətraflı bax: Tibb hüququ. Dərs vəsaiti / Mustafazadə A.İ., Aslanov Z.N. Bakı,"Elm", 2017, 204 s.

xidmətlərin göstərilməsini özündə əks etdirsin [3].

Beynəlxalq tibb hüququnun realizasiyasının səmərəli təmin edilməsinə yönələn və ümumi sosial təminat sisteminin vacib ünsürünü təşkil edən tibbi xidmətlər həm **dövlət sektorunda**, həm də **özəl tibb müəssisələrində** həyata keçirilir. İqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş əksər ölkələrdə sosial xidmət sistemi üçün **iki prinsip** xarakterikdir:

-formalaşmış bazar münasibətləri şəraitində dövlətin sosial-tibb xidmətlərinin göstərilməsi sahəsində müəyyən səlahiyyətlərinin bir hissəsinin könüllü fəaliyyət göstərən özəl təşkilatlara, yerli hakimiyyətlərə verilməsi prinsipi; - bu aspektin təckə insan haqlarının təmin olunmasına deyil, həm də insanlara normal, layiqli həyat şəraitinin təmin olunmasına aid olduğu halda əsas rolun və məsuliyyətin dövlətin üzərinə düşməsi prinsipi. Sosial funksiyasını prioritet elan edən **sosial dövlət** vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması kontekstində **tibbi hüququnun** səmərəli təmin olunması üçün dövlət hər bir cəmiyyət üzvü ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidir. Bu, onu ifadə edir ki, sözügedən hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbaşına deyil, tibbi qanunvericilikdə müəyyən edilmiş səlahiyyətlər hüdudunda ictimai birliklər, özəl tibb müəssisələri və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx **qarşılıqlı əməkdaşlıq** şəraitində fəaliyyət göstərməlidir.

Qeyd etməliyik ki, hüquqi dövlətin fərqləndirici əlamətlərindən biri kimi etibarlı şəkildə formalaşmış **ədalət məhkəmə sisteminin** mövcud olması faktıdır. Bu sistemin **əsas vəzifəsi** hüquqi dövlətdə mühüm dəyərlər kimi qəbul edilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqlarının qorunmasından və müdafiəsindən ibarətdir. Tibbi qanunvericilik **qoruyucu hüququn** səciyyəvi nümunəsidir.

Göstərilən hüquq həm də insan və vətəndaşların **subyektiv hüquqlarından** biri kimi çıxış edir. Belə ki, cəmiyyətdə subyektiv hüquq və azadlıqların

[3] Nagel G., Kessler F. Social Security Law. Council of Europe. Kluwer Law International, 2010, p.66.

reallaşdırılma səviyyəsi hüquqi təminatlar sisteminin səmərəli fəaliyyət göstərməsi amilindən funksional şəkildə asılıdır. Belə ki, bütün hüquqi təminatlar hüquq və azadlıqların hüquqauyğun **həyata keçirilməsini** və onların **müdafiəsini** təmin edir. Tibb xidmətlərinin göstərilməsi sferasında hüquqi təminatlar sistemi insanın hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsi üzrə **tibbi qanunvericilik aktlarında** təsbit edilmiş metod, üsul və vasitələri, habelə dövlət və yerli özünüidarəetmə orqanlarının bu sahədə fəaliyyətini ehtiva edir [1]. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, hüquqi təminatlara qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş və subyektiv hüquqların həyata keçirilməsini təmin etməyə kömək edən **təşkilati-hüquqi vasitələr** kimi anlayış verir [2]. . Beynəlxalq tibb hüququnun tam və dolğun şəkildə reallaşdırılması üçün **əlverişli şəraitin yaradılması** məqsədi ilə dövlət hakimiyyət orqanları tərəfindən vətəndaşların və bütövlükdə xalqın sağlamlığının qorunmasına və möhkəmlənməsinə istiqamətlənmiş siyasət həyata keçirilir. Tibb fəaliyyəti sferasında insan hüquqlarına əməl olunması bütün dövlət orqanlarının, xüsusən də **hüquq mühafizə orqanlarının** fəaliyyəti ilə təmin edilir. Müasir dövrdə bu istiqamətdə təminatların səmərəli surətdə həyata keçirilməsi üçün hüquq mühafizə orqanlarının iş metodları daha da demokratikləşdirilmiş, effektivlik artırılmış, eləcə də əməkdaşlarının ixtisas peşəkarlığı və hüquqi bilik səviyyəsi yüksəldilmişdir. Vətəndaş cəmiyyətində sosial funksiyanın həyata keçirilməsində əsas və aparıcı yerlərdən birini insanların sağlamlığının mühafizəsi sahəsində **dövlət siyasəti** tutur. Belə ki, dövlət tərəfindən cəmiyyətdə əhalinin sağlamlığının qorunması, sanitariya-epidemioloji salamatlığın yüksək şəkildə təmin olunması və sağlam ətraf mühitin mühafizəsi istiqamətində zəruri proqramlar qəbul edilir və reallaşdırılır.

İnsanın fiziki cəhətdən sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı **tibbi diaqnoz** qoyulması xüsusi biliklər tələb edilir ki, belə biliklər **tibbi biliklər** adlanır. İnsanlar, bir qayda olaraq, fiziki sağlamlıq

[1] Bax: Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin konstitusiya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, s. 40.
[2] Bu barədə ətraflı bax: Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 89

durumunu müayinə etmək üçün peşəkarlar həkim personalına müraciət edirlər və bu zaman onlar alına biləcək real informasiya ilə bağlı müayinə aparan **peşəkar şəxsdən** asılı vəziyyətə düşürlər. Təbii ki, belə halda, bəzən, müvafiq vəzifəli şəxslərin sui-istifadəsinə şərait yaranır və bu da, fiziki sağlamlıqla bağlı ağır nəticələrin yaranmasına səbəb ola bilər. Buna görə də, Konstitusiyada belə şəxslər üçün birbaşa məsuliyyət tədbirləri nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, insanların həyat və sağlamlığı üçün təhlükəli faktları gizlədən şəxslər müvafiq qaydada məsuliyyətə cəlb olunurlar [1]. Sağlamlığın qorunması ilə bağlı **tibbi qanunvericiliyə dair müddəa** və **səlahiyyətlər** Konstitusiyada təsbit olunduğu üçün əsas, yəni konstitusion hüquq və azadlıqlar sayılır; onlardan **törəmə olan hüquqlar** isə digər tibbi qanunvericilik aktlarında öz ifadəsini tapmışdır və həmin hüquqlar da dövlət təminatı ilə əhatə olunmuşdur.

Qeyd etməliyik ki, bütün insanlar **əlverişli sanitar şəraitdə** yaşamaq hüququna malikdirlər. Buna görə də, tibbi qanunvericilik aktlarında əhalinin sağlamlığı ilə bağlı gigiyena, təmiz içməli su hüququ və əlverişli sanitar şərait haqqında müvafiq müddəalar yer almışdır. Sağlam olmayan ətraf mühit, normadan artıq çirklənmiş su mənbələri, hava məkanı ekoloji sistemin başlıca ünsürlərindən biri olan insana ciddi ziyan vurur. Ona görə də, Konstitusiyada müəyyən olunmuşdur ki, hər kəsin **ekoloji hüquqpozma** ilə əlaqədar onun sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzini tələb etmək hüququ vardır (maddə 39).

Azərbaycanda əhalinin sağlamlığın qorunması sahəsində **tibbi qanunvericiliyin** mühüm təminatları sırasında **işçi sağlamlığı** və **əmək təhlükəsizliyi** münasibətlərinin hüquqi tənzimlənməsinə zəmanət verilməsi amilini də diqqətə çəkmək mümkündür. Bu münasibətlərə dair müddəalar, əsasən, Konstitusiyanın "Əsas insan və vətəndaş hüquqları və azadlıqları" adlı 3-cü fəslində (maddə 35, VI hissə) və Əmək Məcəlləsinin "Əməyin mühafizəsi normaları, qaydaları və prinsipləri" adlı 33-cü fəslində yer almışdır. Belə ki, əmək qanunvericiliyinə görə, işçilərin təhlükəsiz və sağlam şəraitdə işləmək hüququ vardır

[1] Ətraflı bax: Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s.238.

(ƏM, maddə 207, 1-ci bənd). Həmçinin, qanunvericilikdə göstərilir ki, əmək münasibətləri sferasında **dövlət hakimiyyət orqanları** əlilliyi olan işçilərin reabilitasiyası problemləri sahəsində öz səlahiyyətləri çərçivəsində dövlət siyasətini həyata keçirir, eləcə də əmək münasibətləri sahəsində müvafiq elektron xidmətləri mövcud olan **elektron informasiya sistemi** vasitəsilə reallaşdırılması təmin edilir. Bu da, müasir dövrdə ölkədə "Elektron Hökumət" quruculuğu fonunda reallaşdırılan və tibb fəaliyyətinə də toxunan təqdirəlayiq tədbirlər kompleksinin mühüm komponenti kimi, xüsusilə, qeyd olunmalıdır (ƏM, maddə 14, 3-cü bənd).[1]

Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində aşağıda qeyd edilən tədbirlər **işçilərin sağlamlığının mühafizəsinə** yardım edə bilən faktor kimi göstərilir: - əmək mühitində mövcud olan həyati risklərin aradan qaldırılaraq minimuma endirilməsi; - istehsalat təhlükəsziliyi amilindən maksimum səviyyədə istifadə edilməsi; - işçilərinin iş yerlərində istifadə etdikləri alət və avadanlıqların, eləcə də iş yerində mövcud olan əmək şəraitində təhlükəsizliyinin təmin edilməsi; - işçilərin sağlamlıqlarına mənfi təsir göstərə biləcək təhlükələ risklərindən onların müdafiə olunması; - işçilərin fiziki-psixoloji və fizioloji-sağlamlıq durumları nəzərə alınaraq müvafiq işlə təmin edilməsi [2].

Beynəlxalq tibb hüququnun ən mühüm dövlətdaxili (milli) təminat vasitələrindən biri **vəkillik institutu** sayılır. Müasir demokratik, hüquqi və sosial yönümlü dövlət quruculuğu və vətəndaş cəmiyyətinin formalaşması, insan haqlarının ali dəyər kimi qəbul edilməsi, hüquq və azadlıqların geniş spektrinin, eləcə də çoxsaylı hüquqi təminat mexanizmlərinin **konstitusion səviyyədə** təsbit edilməsi ilə xarakterizə olunan dinamik tarixi inkişaf mərhələsində əsas təyinatı hüquqi yardım göstərilməsi yolu ilə hüquq və azadlıqların müdafiəsindən ibarət olan

[1] Daha ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2015, 256 s.
[2] Məsələn, bax: Altınel H. İşçi sağlığı ve İş güvenliği. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011, s.7.

vəkillik institutunun cəmiyyətdəki rolu **xeyli dərəcədə** yüksəlmişdir.[1]

Müdafiə hüququ insanların ən əsas hüquqlarından biri kimi Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası, ölkəmizin tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələr və digər normativ hüquqi aktlarda təsbit olunmuşdur. Belə ki, Konstitusiyaya görə insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi dövlətin ali məqsədidir (maddə 12), habelə hər kəsin yüksək keyfiyyətli hüquqi yardım almaq hüququ vardır (maddə 61), Bu **konstitusion müddəalar** müvafiq sahəvi qanunvericilik aktlarında da öz əksini tapmışdır və hazırda bu tendensiya uğurla davam etdirilir. Bu baxımdan, tibbi fəaliyyət sahəsində əmələ gələn hüquqi mübahisələrdə vəkillik institutu vətəndaş hüquqlarının təminat mexanizmində ən etibarlı vasitələrdən biri kimi çıxış edir. Başqa sözlə ifadə etsək, vəkil müdafiə prosesinin bütün mərhələlərində **hüququ pozulmuş pasiyenti** müşayiət edərək onun maksimal müdafiəsinin təmin edilməsi üçün bütün zəruri tədbirlərin görülmsinə müvafiq şərait yarada bilər.

Tibbi qanunvericilik sahəsində fəaliyyətə müvafiq **dövlət nəzarəti** də həyata keçirilir. Əhalinin sağlamlığı dövlətin milli təhlükəsizlik sisteminin mühüm komponentlərindən birini təşkil edir. Elə bu kontekstə görə dövlət onu hüquqazidd əməllərdən qoruyur, mühafizə edir. Burada əhalinin sağlamlığın qorunması sahəsində qeyri-qanuni fəaliyyətə görə **cinayət məsuliyyəti institutu** xüsusi yer tutur. Söhbət aşağıda sadalanan ictimai-təhlükəli **tibbi-bioetik** əməllərdən gedir: genetik əlamətlərə görə insanın ayrı-seçkiliyə məruz qalması, insan genotipinin qeyri-müalicəvi üsullarla dəyişdirilməsi, insanın terapevtik və reproduktiv klonlaşdırılması, insan genləri ilə şəxsi genetik fərdiliyin itirilməsinə gətirib çıxara bilən digər manipulyasiyalar, gen mühəndisliyi ilə dəyişdirilmiş orqanizmlərin yaradılması üçün molekulyar səviyyədə qeyri-qanuni sınaq və təcrübələr. İnsanların **gen potensialının** qorunub saxlanılması məqsədi ilə, qüvvədə olan cinayət qanunvericilik bazası belə əməllərə görə zəruri nəzarət və məsuliyyət tədbirləri

[1] Ətraflı bax: ."Vəkillər və vəkillik fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı, "Hüquq Yayın Evi", 2020, 20 s.

müəyyənləşdirir. Digər hüquqlar kimi, sağlamlığın qorunması sahəsində beynəlxalq tibb hüququnun da dolğun və səmərəli şəkildə təmin olunmasında **məhkəmə müdafiəsi** vacib əhəmiyyət kəsb edir.[1] Məsələn, tibbi qanunvericiliyə görə, vətəndaşlara göstərilən tibb xidmətləri müvafiq müqavilələr əsasında həyata keçirilir. Tibb xidmətləri göstərən şəxslərin hüquqazidd hərəkətləri nəticəsində meydana gələn müqavilələr barədə sanksiyanın tətbiq olunması, bəzən, ***post factum*** (latınca "hadisədən sonra" mənasını ehtiva edir) həyata keçirilir. Bu kimi müqavilələrdən dolayı zərərə məruz qalmış şəxslər müqavilənin ləğvi üçün, eləcə də zərərlərin təzminatı ilə əlaqədar olaraq **məhkəməyə müraciət** edə bilərlər. Həm də qeyd etməliyik ki, publik hüquqda aktın etibarsızlığı, adətən, birbaşa həyata keçirilmir, yəni bunun üçün məhkəmənin qərarına ehtiyac vardır. Xüsusi hüquqda isə, bəzi hallarda tərəfin sadəcə bir bəyanat ilə müqavilənin etibarsızlığını elan etməsi mümkündür.[2]

Eyni zamanda, tibbi qanunvericilik sahəsində **səmərəli hüquqi müdafiə** vasitələrindən istifadə imkanı xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Səmərəli hüquqi müdafiə vasitələri hüququ "İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqların müdafiəsi haqqında" Avropa Konvensiyasında (1950-ci il) **əsas hüquqlardan biri** kimi təsbit edilmişdir. Belə ki, bu Konvensiyada təsbit olunmuş hüquq və azadlıqları pozulan hər kəs, hətta bu pozulma rəsmi fəaliyyət göstərən şəxslər tərəfindən törədildikdə belə, dövlət orqanları qarşısında səmərəli **hüquqi müdafiə vasitələrinə malikdir** (maddə 13) [3].

Demokratik və hüquqi dövləti səciyyələndirən əsas cəhətlərdən biri də dövlətin vətəndaş qarşısında **məsuliyyət daşıması**, ölkədə vətəndaş cəmiyyəti təsisatların rolunun artması, eləcə də vətəndaşların öz hüquq və mənafelərinə toxunan aktlardan məhkəməyə müraciət etmək imkanının təsbit edilməsi kimi amillər çıxış edir. Belə ki, Konstitusiyada hər kəsin hüquq və

[1] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının məhkəmə hakimiyyəti. Normativ aktlar toplusu / Buraxılışa məsul: Ə.H.Hüseynov. Bakı, "Digesta" nəşriyyatı, 2008, 392 s.
[2] Hüquq nəzəriyyəsi. Theory of Law. Genişləndirilmiş 2-ci nəşr / Prof. Fərhad Mehdiyev, dos. Emin Quliyev. Bakı, Qanun nəşriyyatı, 2023, s.82-83.
[3] Bu barədə ətraflı bax: məsələn, Əliyev Z.H. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. Dərs vəsaiti. Bakı: AZSEA nəşriyyatı, 2012, s.185.

azadlıqlarının məhkəmədə müdafiəsinə təminat verilmişdir (maddə 60). **Məhkəmə təminatı** bir tərəfdən hər kəsin pozulmuş hüquqlarının və azadlıqlarının bərpası məqsədi ilə məhkəməyə müraciət etmək hüququnu, digər bir tərəfdən isə məhkəmələrin həmin müraciətlərə baxmaq və onlara dair ədalətli qərar qəbul etmək vəzifəsini müəyyən edir.[1] Qorunması müasir hüquqi dövlətlərin başlıca vəzifəsinə çevrilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqları **ədalət məhkəməsi** çərçivəsində məhz dəyər kimi qəbul olunur. Mülki prosessual qanunvericilikdə MPM-in 4-cü maddəsində göstərilir ki, bütün fiziki və hüquqi şəxslər özlərinin qanunla qorunan hüquq və azadlıqlarını, eləcə də maraqlarını qorumaq və təmin etmək məqsədi ilə qanunla müəyyən edilmiş qaydada məhkəmə müdafiəsindən istifadə etmək hüququna malikdirlər (MPM, maddə 4) [2].

Tibbi qanunvericilik sahəsində milli dövlətdaxili təminatlarından biri kimi **İnsan hüquqları üzrə müvəkkil (ombudsman) institutunu** göstərə bilərik. Azərbaycanda hüquqi dövlət quruculuğu kontekstində həyata keçirilən islahatların məntiqi nəticəsi kimi Ombudsman institutunun yaradılması insan hüquq və azadlıqlarının yeni səmərəli hüquqi müdafiə mexanizmlərinin tətbiq edilməsi istiqamətində atılan vacib addımlardan biridir. Ombudsman vətəndaşla dövlət hakimiyyət orqanları arasında yaranan mübahisələrin həll edilməsində **vasitəçilik funksiyasını** həyata keçirən müstəqil institut olmaqla, öz səlahiyyətləri çərçivəsində pozulmuş hüquqların bərpası üzrə zəruri tədbirlər görür, o cümlədən respublikanın şəhər və rayonunlarında ictimai dinləmələr formatında tibb müəssisələrinə də baş çəkir, xidmət vəziyyəti ilə tanış olur, tibbi diaqnostika mərkəzlərinin və xəstəxanaların müasir avadanlıqlarla təchiz olunması məsələsinə xüsusi diqqət yetirir. Həmçinin vətəndaşların müraciətlərinə əsasən, müalicə və müayinənin **dövlət hesabına** aparılması, dərman preparatlarının verilməsi kimi məsələlərin həlli onun fəaliyyətində aktuallıq təşkil edir.[3]

---

[1] Bax: ”Məhkəmələr və hakimlər haqqında” Azərbaycan Respublikasının 10.06.1997-ci il tarixli 310-IQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 1997, № 5, maddə 413.

[2] Азярбайъан Республикасынын Мцлки-Просессуал Мяъялляси / Нашир - Б.Ъ.Кяримли. Бакы: «Щцгуг Йайын Еви» , 2016, 472 с.

[3] İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin hüquqi əsasları barədə ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (ombudsman) haqqında Konstitusiya Qanunu / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2009, 16 s.

Tibb münasibətləri sferasında mülki işlər və kommersiya mübahisələri, habelə əmək və inzibati hüquq münasibətlərindən irəli gələn mübahisələr alternativ həll üsulu kimi yeni yaranmış **mediasiya institu** vasitəsi ilə də öz həllini tapa bilər. Mediasiya fəaliyyəti mediasiya haqqında qanunvericilik əsasında həyata keçirilir.[1]

Göstərilənlərlə yanaşı, eyni zamanda, qeyd etmək lazımdır ki, Konstitusiyaya müvafiq olaraq, Azərbaycanda **mülkiyyət formaları** dövlət mülkiyyəti, xüsusi mülkiyyət və bələdiyyə mülkiyyəti növündə mövcuddur (maddə 13). Buna müvafiq olaraq, əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı tibb xidmətləri publik hüquqi şəxs kimi **dövlət tibb müəssisələrində**, xüsusi mülkiyyətə əsaslanan **özəl tibb strukturlarında** və bələdiyyə mülkiyyətində fəaliyyət göstərən **tibb müəssisələrində** həyata keçirilir. Konstitusiyaya görə, **dövlət hakimiyyəti** isə qanunvericilik hakimiyyəti (maddə 81-98), icra hakimiyyəti (maddə 99-124) və məhkəmə hakimiyyəti (maddə 125-133) qollarından ibarətdir. Məsələn, Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından və azadlıqlarından istifadə, bu hüquq və azadlıqların dövlət təminatı, habelə əmək və sosial münasibətlərə dair ümumi qaydalar Azərbaycan Respublikasının **Milli Məclisi** tərəfindən müəyyən edilir; ölkədə dövlət iqtisadi inkişaf və sosial proqramların təsdiq edilməsi Azərbaycan Respublikası **Prezidentinin səlahiyyətləri** sırasına daxildir; məhkəmə hakimiyyətini ədalət mühakiməsi yolu ilə yalnız **məhkəmələr** həyata keçirir və s.[2] Göstərilən prinsipə əsaslanaraq, **tibbi qanunvericilik sahəsində fəaliyyətə nəzarət** də adıçəkilən dövlət hakimiyyət orqanları arasında müvafiq qaydada bölüşdürülmüşdür: məsələn, parlament nəzarəti, prezident nəzarəti, məhkəmə nəzarəti, prokuror nəzarəti, inzibati nəzarəti və ictimai nəzarət. Bu səviyyələrin hər biri sağlamlığın qorunması sahəsində tibbi qanunvericiliyi hüquqi kontekstdə tənzimləmək üçün xüsusi **səlahiyyətlərlə** xarakterizə olunur. Yuxarıda göstərilənlərə və Konstitusiyanın normalarına əsaslanaraq, **publik tibb hüququna** daxil olan ictimai-

[1] Ətraflı bax: Əliyev Z.H., Əliyev E.Ə., Hüseynova F.E. Azərbaycan Respublikasının mediasiya hüququ: ümumi müddəalar. Dərs vəsaiti. Bakı, "Zərdabi-Nəşr" MMC, 2023, 352 s.

[2] Ətraflı bax: Allahverdiyev S.S. Konstitusiya və hüququn əsasları. Dərslik. 8-ci nəşr. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2018, 452 s.

sosial münasibətləri tənzimləyən tibbi qanunvericilik sahəsini, xüsusilə, qeyd etməliyik. Şərh edilənləri nəzərə alaraq, əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində qəbul edilmiş normativ hüquqi **tibbi qanunvericilik aktlarını** və bu istiqamətdə müvafiq **səlahiyyətlərin dövlət hakimiyyət orqanları arasında bölüşdürülməsini** bütövlükdə vahid sistem şəklində **bir neçə istiqamət üzrə** qruplaşdırmaq, təsnifləşdirmək olar:[1]

1.Əhalinin sağlamlığının qorunması, müdafiəsi və təmin olunması sahəsində tibbi qanunvericilik aktları. Bu sferaya milli təhlükəsizlik, gənclərin müdafiəsi, regionların sosial-iqtisadi inkişafı, insanların sağlamlıq hüquqlarının müdafiəsi, yoxsulluğun azaldılması və davamlı inkişaf, tibbi maddi-texniki bazanın daim yeniləndirilməsi və idarəetmənin müasirləşdirilməsi, səhiyyə-tibb sahəsində islahatların dərinləşdirilməsi, icbari tibbi sığortaya tam keçidin təmin edilməsi, ailə həkimi praktikasının genişləndirilməsi, "elektron sağlamlıq kartı" sisteminin və "elektron səhiyyə" informasiya sisteminin effektivliyinin yüksəldilməsi, müxtəlif növ xəstəliklərə qarşı mübarizə aparılması, ana və uşaqların sağlamlığının prioritet vəzifə kimi yerinə yetirilməsi, əhalinin dərman preparatları ilə təminatı, tibbi kadr təminatının gücləndirilməsi və s. münasibətləri tənzimləyən normativ hüquqi aktlat daxildir;

2. Əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı müxtəlif aspektləri birbaşa tənzimləyən milli sahəvi qanunvericilik aktları. Bu qrupa aid olan tibbi qanunvericilik aktları sırasında aşağıdakıları fərqləndirə bilərik: "Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1992-ci il), "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-ci il), "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il), "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il), "İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2000-ci il), "Psixiatriya yardımı

[1] Ətraflı bax: Əliyeva F.E. Sağlamlığın qorunması hüququ: beynəlxalq standartlar və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi // Hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. avtoreferatı. Bakı, 2015, 32 s.

haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2001-ci il), "Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2003-cü il), "Qanın, qan komponentlərinin donorluğu və qan xidməti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2005-ci il), "Onkoloji yardım haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2006-cı il), "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2006-cı il), "İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2010-cu il), "Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2013-cü il), "Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2018-ci il), "İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2020-ci il), "Qida təhlükəsizliyi haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2022-ci il) və s. qanunlar. **İkinci qrupa aid olan** tibbi qanunvericilik aktlarında, əsasən, əhalinin sağlamlığının qorunması, sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların, əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqlarının müdafiəsi, tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqlarının təmin edilməsi, ailənin planlaşdırılması və insanın reproduktiv funksiyalarının tənzimlənməsi, tibbi ekspertiza, tibb işçilərinin hüquqları və sosial müdafiəsi, vətəndaşların sağlamlığına vurulanzərərə görə məsuliyyət və s. istiqamətində yaranan münasibətlər tənzimlənir; **3. Əhalinin sağlamlığının qorunmasına toxunan və digər sosial hüquqların təminatına yönəlmiş qanunvericilik aktları.** Bu qrup qanunvericilik aktlarına nümunə qismində aşağıdakıları göstərə bilərik: "Əhalinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-ci il), "Yol hərəkəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1998-ci il), "Ekoloji təhlükəsizlik haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il), "Ətraf mühitin mühafizəsi haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il), "Körpələrin və erkən yaşlı uşaqların qidalanması haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2003-cü il), "Təbii müalicə ehtiyatları, müalicə-sağlamlaşdırma yerləri və kurortlar haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2008-ci il), Azərbaycan

Respublikası Prezidentinin "Ətraf mühitə və insan sağlamlığına mənfi təsir göstərən vibrasiya və səs-küy çirklənmələri normaları"nın icrasının təmin edilməsi barədə" Fərmanı (2009-cu il), "Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara və sosial təhlükəli vəziyyətdə olan yetkinlik yaşına çatmayanlara sosial xidmət göstərilməsi sahəsində əlavə tədbirlər haqqında" Sərəncamı (2013-cü il) və s.;

4.Əhalinin müxtəlif kateqoriyalı sosial təbəqələrinin (uşaqlar, şəhid ailələri, müharibə veteranları, əlillər, qaçqınlar və s.) sağlamlığının qorunmasına yönəlmiş qanunvericilik aktları. Bu qrup qanunvericilik aktlarına, məsələn, "Çernobıl qəzasının ləğvində iştirak etmiş və həmin qəza nəticəsində zərər çəkmiş vətəndaşların statusu və sosial müdafiəsi haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1993-cü il), "Şəhid adının əbədiləşdirilməsi və şəhid ailələrinə edilən güzəştlər haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1993-cü il), "Uşaq haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1998-ci il) və sairə normativ hüquqi aktlar.[1]

Səhiyyə-tibb sahəsində əhalinin sağlamlığının qorunmasına qorunması ilə bağlı dövlət hakimiyyət orqanlarının tibb sferasında **səlahiyyətlərinin həyata keçirilməsində** aşağıda adıçəkilən orqan və qurumlar, xüsusilə, əhəmiyyətli rol oynayırlar: məsələn, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi (SN), İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi, "Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi" publik hüquqi şəxs (TƏBİB), aidiyyəti üzrə Azərbaycan Respublikasının Dövlət Sosial Müdafiə Fondu (DSMF), Azərbaycan Respublikasının Ekologiya və Təbii Sərvətlər Nazirliyi (ETSN), Azərbaycan Respublikasının Fövqəladə Hallar Nazirliyi (FHN), Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyi (DİN) və digər orqanlar, habelə tibbi profili üzrə fəaliyyət göstərən müxtəlif milli federasiyalar, assosiasiyalar, ittifaqlar, ictimai birliklər, tibb cəmiyyətləri, klublar və s. hüquqi şəxslər. Göstərilən subyektlərin fəaliyyətinə dair **hüquqi rejim** həm dövlətlərin milli tibb qanunvericiliyi, həm də Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq

[1] Bu barədə ətraflı bax: Hüseynova F.E. Sağlamlığın qorunmasının beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi və milli qanunvericilik. Bakı,"Kooperasiya" nəşriyyatı, 2016, s.182-199.

müqavilələrlə müəyyən edilir.[1] Beləliklə, yuxarıda şərh olunanları nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **tibbi fəaliyyətin konstitusion və beynəlxalq-hüquqi aspektləri hüquq institutu** dedikdə tibbi qanunvericilik yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin elementi kimi, sağlamlıq və tibbi yardım hüququ insanın və vətəndaşın əsas sosial hüquq kateqoriyası kimi, yaşamaq, sağlamlığın qorunması və tibbi xidmət hüququnun beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi, tibbi qanunvericilik sahəsində səlahiyyətlərin dövlət hakimiyyət orqanları arasında bölüşdürülməsi kimi tibb-hüquq münasibətlərini tənzimləyən hüquq normalarının məcmusu başa düşülür.

[1] Ətraflı bax: Hüseynova F.E. Beynəlxalq tibb haqqında haqqında ümumi müddəalar. Monoqrafiya. Bakı:"Zərdabi-Nəşr" MMC, 2023, s.110-124.

II FƏSİL. BEYNƏLXALQ TİBB MÜNASİBƏTLƏRİ SFERASINDA ƏQLİ MÜLKİYYƏT HÜQUQU

2.1.Tibb sferasında əqli mülkiyyətin beynəlxalq-hüquqi mühafizəsi

BTH-nin xüsusi hissəsinin tərkibində "**Beynəlxalq tibb münasibətləri sferasında əqli mülkiyyət hüququ"** adlı institut da mövcuddur. **İnstitut statusuna** malik olan bu hüquqi qurumun **tənzimetmə predmetinə** aid aşağıdakı **tibb-hüquq münasibətlərini** fərqləndirmək mümkündür: -tibb sferasında əqli mülkiyyətin beynəlxalq-hüquqi mühafizəsi; - beynəlxalq tibb münasibətlərində əmtəə nişanlarının hüquqi mühafizəsi; - beynəlxalq tibb münasibətlərində xüsusi simvollarının hüquqi mühafizəsi; - tibb fəaliyyəti ilə bağlı informasiya hüquqlarının tənzimlənməsi və s.[1]

Müasir dövrdə beynəlxalq tibb hüququnun tərkibində formalaşmış əqli mülkiyyət hüquq institutu tibb münasibətləri sferasında yaranan münasibətləri nizama salır. Belə ki, beynəlxalq tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar **əqli mülkiyyət sahəsində** əmələ gələn ictimai münasibətlərin tənzimlənməsi BTH-nin nizamasalma predmetinə aid olan məsələdir. BTH beynəlxalq tibb-hüquq münasibətlərinin tənzimlənməsinə xüsusi diqqət yetirir, tibbi yaradıcılıq fəaliyyəti nəticələrinin hüquqi cəhətdən qorunması probleminə mühüm əhəmiyyət kəsb edən məsələ kimi baxır və bu tendensiya təsadüfi xarakter daşımır.

Hər şeydən əvvəl, qeyd etməliyik ki, tibb və əqli mülkiyyət fenomenləri arasında mövcud olan **qarşılıqlı dialektik əlaqə** aspektinə diqqət yetirək. Belə ki, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına əsasən, hər kəsin əqli mülkiyyət hüququ var və müəlliflik, ixtiraçılıq və əqli mülkiyyət hüququnun başqa növləri qanunla qorunur (maddə 30).[2] Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, **yaradıcılıq fəaliyyəti nəticəsində** əldə olunan nailiyyətlər bütövlükdə ictimai həyatın formalaşması prosesinə pozitiv təsir göstərən mühüm amillərdən biridir. Müasir

[1] Beynəlxalq əqli mülkiyyət münasibətlərinin tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: Ялийев Е.Я. Бейнялхалг игтисади щцгуг. Дярслик. Цчцнъц няшр (йенидян ишлянмиш вя ялавяляр едилмиш) . Бакы: «Эцняш-Б» няшриййат-полиграфийа мцяссисяси, 2016, с.476-513.

[2] Bax: Азярбайъан Республикасынын Конститусийасы. Бакы: «Н» няшриййаты, 2015, 52 с.

dövrdə innovativ informasiya cəmiyyətində yaradıcılıq fəaliyyəti nəticələrinin rolu kəskin surətdə artmışdır və beynəlxalq arenada onlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Yaradıcılıq fəaliyyəti nəticələrinə dair hüququn həcmi və miqyası durmadan artır. Bu cür vəziyyət beynəlxalq arenada intensiv surətdə inkişaf edərək genişlənən və artıq beynəlmiləl forma alan **tibbi fəaliyyət sferasını** da əhatə edir, eləcə də tibbi fəaliyyət sahəsində əqli mülkiyyət hüquqlarının beynəlxalq səviyyədə mühafizəsini şərtləndirir.

Müasir dövrdə **qarşımızda duran vəzifələr** cənab Prezident İlham Əliyevin vurğuladığı kimi, «Gələcəyimiz – innovasiyalar, texnologiyalar, yaxşı idarəetmə, şəffaflıq və sahibkarlara dövlət dəstəyindədir». Bu fikirlər **sinkretik məna** daşıyır, mövcud reallıqları əks etdirir, uzaqgörən kreativlik gücə malikdir və bu günümüzlə gələcəyimiz arasındakı **körpü rolunu** oynayır. Bununla belə, qarşımızda istər əqli mülkiyyət sisteminin, istərsə də elm və təhsilimizin yeni vəzifələrini müəyyən edir.[1]

Təqdirəlayiq hal kimi qeyd edə bilərik ki, söylənilən bu fikirlər **əqli mülkiyyət və tibb** münasibətlərinə də sirayət edir və sözün əsl mənasında, həm nəzəri, həm də praktik cəhətdən mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Göstərilən istiqamətdə həyata keçirilən müxtəlif növ tədbirlər, görüşlər, masalar, konfrans və simpoziumların **əsas məqsədi** əqli mülkiyyət, müəllif-hüquq mədəniyyətinin dərinləşdirilməsinə dəstək verməkdən, insan-tibbi biliklər cəmiyyətində əqli mülkiyyətin kreativlik və yenilikçilik amillərinin stimullaşdırılmasında əvəzedilməz əhəmiyyətini qabarıq şəkildə göstərməkdən ibarətdir. Əqli mülkiyyət və tibbi fəaliyyət kontekstinin xüsusi mənası vardır. Belə ki, bu aspektin məna yükü **əqli mülkiyyət faktorunun tibb sahəsinin inkişafına göstərdiyi təsirin** elmi ictimaiyyətin diqqətinə çatdırılmasından ibarətdir. Söylənilən bu sözlərin müstəqil və suveren Azərbaycan dövləti üçün xüsusi əhəmiyyəti var, çünki müasir Azərbaycan yüksək keyfiyyətli **tibb xidmətlərinin** göstərildiyi ölkədir.

[1] Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Əqli mülkiyyət və elmi-tədqiqat işlərinin kommersiyalaşması. Bakı, AR ƏMA, 2020, 78 s.; Kamran İmanov.Əqli mülkiyyət müasir mərhələdə (hüquqların qorunması və təminatı).Bakı, AR ƏMA,2024,48 s.

Deməli, qeyd edə bilərik ki, **əqli mülkiyyəti tibb fəaliyyəti ilə bağlayan çoxsaylı tellər** mövcuddur. Məlum məsələdir ki, tibbi-profilaktik tədbirlər həyata keçirilən zaman peşəkar tibb mütəxəssisləri təqdim edilir, yeni tibbi texnologiyalar nümayiş olunur, müvafiq loqotiplər təmsil edilir, sponsorların da adları çəkilir. Bu isə o deməkdir ki, müvafiq brendlər – tibb müəssisələrinin xidmət-əmtəə reklamı artıq fəaliyyətdədir. Bu brendlər çərçivəsində bir sıra **əqli mülkiyyət obyektləri** qorunur. Bütün bunlar **əmtəə nişanlarının** nümayişidir. Müvafiq yeni tibb-müalicə tədbirləri ilə bağlı informasiyalar İKT vasitələrinin yaratdığı yeni imkanlar hesabına radio və televiziya kanalları vasitəsilə tamaşaçı və dinləyicilər auditoriyasına yayımlanır və s. Təbii ki, bunun arxasında **müəlliflik hüququ və əlaqəli hüquqlar** durur.

Tibb personalı öz **peşə fəaliyyəti növlərinin** xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, müxtəlif avadanlıqlardan, inventar və geyimlərdən istifadə edirlər. Belə ki, tibbi fəaliyyət sahəsində istifadə olunan ləvazimata (tibbi geyimlər və s. avadanlıqlar) çox ciddi tələblər irəli sürüldüyündən, onlar bu şərtlərə cavab vermək baxımından, ən **müasir texnoloji proseslər** tətbiq olunmaqla istehsal edilir. İstifadə olunan fərdi geyim və avadanlıqlar tibb işçisinin malik olduğu potensialı reallaşdırmaq üçün maksimum dərəcədə yararlı olmalıdır. Belə keyfiyyət göstəricisi isə müasir materialların yaradılmasına imkan verən **innovativ texnologiyalardan** istifadə ilə təmin edilir. Tibb fəaliyyəti sferasında belə texnoloji yeniliklər fiziki və hüquqi şəxslərin **əqli mülkiyyəti** hesab olunur. Deməli, ölkənin iqtisadi inkişafında əqli mülkiyyət hüquqlarının xüsusi rolu vardır.[1] Eyni zamanda, bunlar **sənaye nümunələri**, yəni dizayn nümayişidir. Hər hansı tibb işçisini, məsələn, həkimi müxtəlif rəngli tibbi geyimlərdə müşahidə etmək mümkündür. Bu tibbi geyim forması bir sıra əqli mülkiyyət növlərini özündə nümayiş etdirir, o cümlədən istehsal texnologiyasını qoruyan **patentləri**, zahiri görünüşünü – əmtəə nişanını və onlara aid olan **reklamı** – müəlliflik hüququnu. Həm də qeyd etməliyik ki, tibbi geyim və

[1] Ətraflı bax: Kamran İmanov. Azərbaycanın inkişafında əqli mülkiyyət hüquqlarının rolu. Bakı, AR ƏMA, 2023, 150 s.

avadanlıqlarının genişmiqyaslı formatda nümayiş olunması tədbirləri hüquqi cəhətdən müvafiq **müqavilələrlə** tənzimlənir.

Göründüyü kimi, tibb fəaliyyəti artıq **qlobal sənaye sektoruna** çevrilmişdir və bu amil, praktiki olaraq, tibbi sponsorluğu, tibb infrastrukturunun işləməsi, tibbi ləvazimat mallarının industriyasını, tibbi təchizatı, tibbi ekipirovkanı və s. tədbirləri əhatə edir. Bununla da əqli mülkiyyət nəticələrinin istifadəsi tibb sahəsində fəaliyyəti, tibb-müalicə tədbirlərini güclü **maliyyə mənbəyinə** çevirir. Dünyada tibb industriyasından əldə edilən ümumi gəlirlər, o cümlədən sponsorluq, tibbi müalicə tədbirlərinin həyata keçirilməsi üçün ödənişlər, habelə onların **kommersiyalaşmasına** aid rüsumlar və s. mənbələr olduqca artmışdır. Həmçinin tibbi geyim və ləvazimat mallarının qlobal dövriyyəsi yüksəlmişdir. Tibb fəaliyyətinin **iqtisadi dəyəri** əqli mülkiyyət hüquqlarına əsaslanan işgüzar peşə əlaqələrini gücləndirir. Bu isə, öz növbəsində, tibb müəssisələri tərəfindən cəmiyyətdə peşəkar həkim və tibb personalının təşviqinin təmin edilməsi ilə bu sahənin **inkişafını stimullaşdırır.**

Digər tərəfdən, **tibb fəaliyyəti sferasında** aparılan və tibbi-müalicə prosesinin qanunauyğunluqlarını müəyyən etməyə yönəlmiş elmi-tədqiqat işlərinin nəticələrini özündə əks etdirən fundamental əsərlər, metodiki tövsiyələr də **əqli mülkiyyət** sayılmaqla qanunla qorunur.[1]

Beləliklə, tibb sahəsində daha geniş şəkildə istifadə olunan əqli mülkiyyət formalarından biri universallıq və geniş tətbiq baxımından fərqlənən **əmtəə nişanıdır**. Çünki istənilən əqli mülkiyyət obyekti, o cümlədən özəl tibb müəssisələrinin adları, açar ifadələr və digər adlar əmtəə nişanı formasında qeydiyyatdan keçirilə bilər. Səhiyyə-tibb təşkilatlarının malik olduğu ən qiymətli aktivlərdən biri onların adları, loqotipləri, xarakteristikasını müəyyən edən digər vasitələrdir ki, ictimaiyyət tərəfindən nisbətən asanlıqla identifikasiya olunur və bunlarla həmin təşkilat ictimaiyyət arasında yaxşı tanınır. Elə buna görə də,

[1] Əqli mülkiyyət münasibərləri barədə ətraflı bax: məsələn, Allahverdiyev S.S. Əqli mülkiyyət hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: «Diesta» nəşriyyatı, 2006, 584 s.

göstərilən **fərqlənmə nişanlarına** olan hüquqlarını mühafizə etmək üçün tibb tədbirlərinin təşkilatçıları və tibb müəssisələri onları müvafiq qaydada daha çox əmtəə nişanı qismində qeydiyyatdan keçirirlər.

Tibbi fəaliyyət sahəsində geniş yayılan əmtəə nişanları – **loqotiplərdir**. Üstəlik, loqotiplər müəlliflik hüququ ilə də qoruna bilər. Tibbi-müalicə prosesində yazılmış vizual təsvirlərinə və ya tibbi-profilaktik tədbirlərin reportajlarına, tibb fəaliyyəti sahəsində idarəetmənin həyata keçirilməsi üçün istifadə olunan qaydalar, hesabatlar və digər materialların toplusuna, həmçinin qabaqcıl tibbi-müalicə metodlarının təbliği, kompyuter proqramlarının qorunması və tibbi yaradıcılıq işlərinin dərc olunmuş nəticələrinə münasibətdə müraciət edərək, görürük ki, bunlar **müəllif-hüquq obyektləri** qismində qorunurlar.

Tibb industriyası üçün müasir müəlliflik hüququ konsepsiyasından irəli gələn və ən çox gəlir gətirən əqli mülkiyyət formalarından biri **yayım hüququ**, yəni **əlaqəli hüquqlar** sayılır. Tibb tədbirlərinin radio və televiziya ilə yayımlanması canlı auditoriya sferasını əhəmiyyətli dərəcədə genişləndirmişdir. Əqli mülkiyyət növlərindən biri olan **patentlər** də, bir qayda olaraq, tibb sahəsində hüquqların qorunması üçün istifadə edilir; məsələn, müxtəlif tibbi-sanitar geyimlərinə, tibbi ləvazimat və avadanlıqlara, eləcə də tibbi ekipirovkalarına və digər təchizat vasitələrinə münasibətdə müvafiq texnologiyaların əqli mülkiyyət nəticəsi kimi qorunması və s. Onu da qeyd edək ki, **əqli mülkiyyət hüququnun qorunması** eyni dərəcədə həm individual, həm də kollektiv formada həyata keçirilir. Kommersiya hüquqlarının və kütləvi informasiya vasitələri ilə bağlı hüquqların verilməsi təşkilatçı tibb qurumlarına, tibb avadanlığı və geyimləri istehsal edən firmalara, həmçinin ayrı-ayrı məşhur istehsalçılara özlərini populyarlaşdırmaq və reklam etmək, müstəqil, sərbəst ticarətin faydalarından **yararlanmaq imkanı** verir. Beləliklə, qeyd etmək lazımdır ki, müasir dövrdə **tibbi müalicə tədbirləri ilə əqli mülkiyyət hüquqları arasında sıx surətdə bağlılıq** formalaşmışdır və bu tendensiya qlobal arenada tibb-hüquq münasibətləri

inkişaf etdikcə daha da dərinləşir.[1] Belə əlaqənin mövcudluğu müalicə-tibb tədbirləri zamanı istifadə edilən metodların və tərkibində əqli mülkiyyət elementləri olan dərman məhsullarının hüquq sahibləri arasında müvafiq münasibətlərin tənzimlənməsində, eləcə də bununla bağlı lisenziya sazişlərinin bağlanmasında ortaya çıxan problemlərin nizama salınmasında əhəmiyyətli rol oynayır.

Əqli mülkiyyət və tibb fəaliyyəti arasında mövcud olan **obyektiv hüquqi əlaqənin** mövcudluğunu şərtləndirən amillər coğrafiyasına qısaca ekskurs etdikdən sonra qeyd etməliyik ki, elmi dövriyyədə **əqli mülkiyyət** anlayışı əvəzinə, bəzən, **intellektual mülkiyyət** ifadəsi də işlədilir; lakin hər iki termin eynimənalı sinonim anlayışlardır. Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində göstərildiyi kimi, əqli mülkiyyət və ya intellektual mülkiyyət hüququ öz hüquqi təbiətinə görə müvafiq sahədə ictimai münasibətləri tənzimləyən **müstəsna hüquq** kateqoriyasına aiddir. **Əqli mülkiyyət hüququ** dedikdə yaradıcılıq fəaliyyəti (əqli fəaliyyət) nəticələrinin yaradılması, istifadə edilməsi, habelə onların hüquqi cəhətdən qorunması ilə bağlı əmələ gələn ictimai münasibətləri tənzimləyən hüquq normalarının məcmusu başa düşülür.[2] **Əqli mülkiyyət** və ya **intellektual mülkiyyət** ümumiləşdirilmiş anlayışdır,[3] özündə fiziki və hüquqi şəxslərin əqli fəaliyyət nəticələrinə, habelə məhsulların fərdiləşdirilməsinə, yerinə yetirilən işlərə və yaxud göstərilən xidmətlərə dair müstəsna hüquqları ehtiva edir.

Tibbi fəaliyyət sahəsində **müstəsna hüquqlar kateqoriyasına** əmtəə nişanlarına, səhiyyə və tibb simvollarına dair hüquqlar, müəlliflik və əlaqəli hüquqlar, eləcə də tibb tədbirlərinin radio-televiziya ilə yayımlanması üçün hüquqlar və s. aiddir. Eyni zamanda, əqli və ya intellektual mülkiyyət insanların, fiziki şəxslərin yaradıcılıq fəaliyyətinin nəticəsi qismində **qeyri-maddi nemətlər** kateqoriyası kimi nəzərdən keçirilir.[4] Lakin, digər mülkiyyət növləri kimi

[1] Ətraflı bax: məsələn, Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.367-389.

[2] Bu barədə daha ətraflı bax: Əliyev E.Ə.,Hüseynova F.E.,Qəmbərov H.D. İqtisadi hüquq. Dərslik. Бакы: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2019, s.448-450.

[3] İntellektual Mülkiyyət (rusca - интеллектуальная собственность, ingiliscə - intellectual property) barədə ətraflı bax: Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю. Тихомирова. М., 2005, с.371-372.

[4] Ətraflı bax: məsələn, Allahverdiyev S.S. Konstitusiya və hüququn əsasları. Dərslik. 8-ci nəşr. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2018, s.253-260.

(dövriyyədən çıxarılanlar istisna olmaqla), intellektual mülkiyyət obyektləri də bir şəxsdən digərinə, o cümlədən hüquqi şəxslərə verilə bilər.

Qeyd etməliyik ki, əqli mülkiyyət hüququ öz hüquqi təbiətinə görə **xüsusi hüquq** sahəsinə aiddir. Əqli mülkiyyət hüquqlarının tənzimlənməsi suveren dövlət səlahiyyətində olan məsələdir. Təbii ki, bu zaman əqli mülkiyyət hüquqlarının **ərazi üzrə mühafizə prinsipi** işləyir, yəni həmin hüquqlar verildiyi dövlətin ərazisində mövcud olan müvafiq qanunlar əsasında qorunur. Bu o deməkdir ki, bir dövlətin qanunu ilə mühafizə olunan əmtəə nişanı və ya müəlliflik əsəri digər dövlətlərdə avtomatik hüquqi müdafiə sferasına düşmür. Belə müdafiənin əldə edilməsi üçün digər dövlətin qanunu ilə qorunma haqqında hüququn təqdim edilməsi, ya da mühafizənin müvafiq beynəlxalq saziş əsasında razılaşdırılması tələb olunur.

Eyni zamanda, məlumat üçün qeyd etmək lazımdır ki, **əqli mülkiyyət obyektlərinin** beynəlxalq-hüquqi səviyyədə qorunması aşağıda göstərilən aktlar vasitəsi ilə təmin edilir:[1]

- Ümumdünya Əqli Mülkiyyət Təşkilatının (ÜƏMT) təsis edilməsi haqqında **Stokholm Konvensiyası** (1967-ci il) ; Konvensiyanın 2-ci maddəsinin 8-ci bəndinə görə, əqli mülkiyyət obyektlərinə elm, ədəbiyyat və incəsənət əsərləri, ixtiralar, sənaye nümunələri, əmtəə nişanları, coğrafi göstəricilər və digər obyektlər daxildir. Bu obyektlərin beynəlxalq səviyyədə qorunması ilə bağlı müəyyən ictimai münasibətlər əmələ gəlir ki, həmin münasibətlər beynəlxalq əqli mülkiyyət hüququnun nizamasalma predmetinə daxildir;

- XIX əsrin 60 - 70-ci illərində beynəlxalq əqli mülkiyyət münasibətlərinin genişlənməsi əqli mülkiyyət sahəsində iki beynəlxalq sazişin bağlanmasına gətirib çıxardı. Bu sazişlərdən biri **Sənaye mülkiyyətinin qorunması haqqında Paris Konvensiyasıdır** (1883-cü il). Paris Konvensiyası əsasında sənaye mülkiyyətinin

[1] Bu barədə ətraflı məlumat almaq üçün bax: Ялийев Е.Я. Бейнялхалг игтисади щцгуг. Дярслик. Цчцнъц няшр (йенидян ишлянмиш вя ялавяляр едилмиш). Бакы: «Эцняш-Б» няшриййат-полиграфийа мцяссисяси, 2016, s.476-513.

(ixtiraların və s.) beynəlxalq səviyyədə, çoxtərəfli əsasda hüquqi mühafizəsi və qorunması həyata keçirilir. Azərbaycan Respublikası Paris Konvensiyasının iştirakçısıdır. Digər saziş isə, **Ədəbi-bədii əsərlərin qorunması haqqında Bern Konvensiyasıdır** (1886-cı il); bu Konvensiyanın köməyi ilə ədəbiyyat və bədii əsərlər beynəlxalq səviyyədə, çoxtərəfli əsasda hüquqi mühafizə edilir, qorunur. Azərbaycan Respublikası Bern Konvensiyasının üzvüdür;

-beynəlxalq əqli mülkiyyət hüququnun mənbəyi olan beynəlxalq sazişlər arasında **TRİPS müqaviləsi** mühüm rol oynayır.[1] TRİPS – "Trade Related Intellectual Property Rights" ifadələrinin baş hərfləri, onların ingiliscə abreviaturası olub, Azərbaycan dilinə "Əqli Mülkiyyət Hüquqlarının Ticarət Aspektlərinə dair Saziş" kimi tərcümə olunur. Bu Saziş TTBS çərçivəsində aparılan çoxtərəfli beynəlxalq ticarət danışıqlarının Uruqvay Raundu nəticəsində 1994-cü ildə imzalanmışdır. Hal-hazırda TRİPS, məlum olduğu kimi, Ümumdünya Ticarət Təşkilatının hüquqi baza və əsası sayılan sənədlər – **Mərakeş hüquqi aktlar Paketinə** daxildir; o, prinsipial əhəmiyyətə malik olan çoxtərəfli yeni sənədlərdən biri hesab olunur. "Ticarət piratçılığı"nın, yəni müəlliflik hüququnun pozulması ilə mal və xidmətlərin satılmasının qarşısını almaq, əqli əməyin nəticələrindən dünyada daha sivil formada istifadə olunmasını təmin etmək və bu sahədə münasibətləri qaydaya salmaq TRİPS-in məqsədləri sayılır [2] ; onun imzalanması və qəbul olunması ilə əqli mülkiyyət hüququnun beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsində yeni mərhələ başlamışdır. ÜTT-nin üzvü olmadığına görə Azərbaycan Respublikası, təbii ki, hələlik TRİPS-in iştirakçısı deyildir;

- Əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyatı haqqında **Madrid Sazişi** (1891-ci il). 60-a yaxın dövlət bu Sazişin iştirakçısıdır. Azərbaycan Respublikası da Madrid Sazişinin üzvüdür. Məlum olduğu kimi, öz əmtəə nişanını bir neçə ölkədə qorumaq istəyən şəxs həmin ölkələrin milli idarələrində **əmtəə nişanını** qeydə aldırmalıdır. Bu isə kifayət dərəcədə problem məsələdir (müxtəlif prosedurlar, ərizənin müxtəlif

[1] Ətraflı bax: www.wto.ru/ru/content/documents/docs/TRIPS.doc (09.03.2024-cü il).
[2] Bu barədə ətraflı bax: Яфяндийев О.Ф., Ялийев Е.Я. Мцасир бейнялхалг игтисади мцнасибятлярдя истифадя едилян терминляр. Бакы, 2005, с.184.

dillərdə verilməsi, müxtəlif mühafizə müddətləri və s.). Digər tərəfdən, hər bir ölkədə ərizə verilməsi heç də az olmayan müvafiq xərclərin çəkilməsinə səbəb olur. Belə çətinlikləri aradan qaldırmaq üçün, təbii ki, əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyatı lazımdır. Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində göstərildiyi kimi, Madrid Sazişi də məhz **əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyatına** həsr olunmuşdur.[1]

Əqli mülkiyyət münasibətlərinin **tənzimlənməsində** Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası (1995-ci il), habelə "Müəlliflik hüququ və əlaqəli hüquqlar haqqında" Qanun (1996-cı il), "Məlumat toplularının hüquqi qorunması haqqında" Qanun (2004-cü il), "Əqli mülkiyyət hüquqlarının təminatı və piratçılığa qarşı mübarizə haqqında" Qanun (2012-ci il) və digər normativ hüquqi aktlar əhəmiyyətli rol oynayır.[2]

2.2.Beynəlxalq tibb münasibətlərində əmtəə nişanlarının hüquqi mühafizəsi

Müasir tibb münasibətləri sahəsində **intellektual mülkiyyət obyektlərinin** ən geniş yayılmış formalarından biri əmtəə nişanı hesab edilir. **Əmtəə nişanı** anlayışı hüquqi kontekstdə iki mənada işlədilir: obyektiv mənada əmtəə nişanı hüququ; subyektiv mənada əmtəə nişanı hüququ.[3] **Obyektiv mənada əmtəə nişanı hüququ** dedikdə əmtəə nişanının əldə edilməsi, istifadə edilməsi və onun hüquqi cəhətdən mühafizəsi ilə əlaqədar olaraq yaranan ictimai münasibətləri tənzimləyən hüquq normalarının məcmusu başa düşülür. **Subyektiv mənada əmtəə nişanı hüququ** isə tibb sferasında əmtəə nişanından istifadə olunmaq imkanını (istifadə potensialını) nəzərdə tutur. Bu baxımdan, o, **müstəsna**

[1] Göstərilən aktlara praktiki kontekstdə toxunulur: məsələn, Ялийев Е.Я., Гямбяров Щ.Д., Щцсейнова Ф.Е. Beynəlxalq idman щцгуғu. Дярслик / Z.H.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Бакы: «Bakı Dövlət Universiteti» mətbəəsi, 2023, 330 c.

[2] Ətraflı bax: http://www.e-qanun.az/framework/4167 (10.03.2024-cö il).

[3] Ətraflı bax: Аллащвердийев С.С. Ягли мцлкиййят щцгугу. Дярс вясаити. Бакы: «Диэеста» няшриййаты, 2006, s.467-518.

hüquq sayılır, həm də öz statusuna görə mütləq hüquqdur, ərazi xarakterli hüquqdur və müddətli hüquqdur.

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, tibb sferasında əmtəə nişanı **fərdiləşdirmə vasitəsidir**. Belə ki, tibbi fəaliyyətin həyata keçirilməsi ilə bağlı istifadə edilən məhsula və ya onun qabına (ya da eyni vaxtda həm məhsula, həm də onun qabına birlikdə) həmin məhsulu bazarda analoji məhsullardan ayırmaq üçün **işarə** qoyulur. Həmin işarə mülki qanunvericilikdə əmtəə nişanı adlanır. Deməli, əmtəə nişanının **funksional təyinatı** məhsulu və onu hazırlayanı (və ya satıcını) fərqləndirməkdən ibarətdir. Beləliklə, tibb sferasında **əmtəə nişanı** dedikdə qrafik təsvir edilən elə bir işarə (və ya işarələrin hər hansı elə bir kombinasiyası, yəni uzlaşması) başa düşülür ki, bu işarə sahibkarın mallarını (əmtəələrini, tibbi avadanlığını) və ya xidmətlərini digər sahibkarın analoji mallarından (əmtəələrindən, tibbi avadanlığından) və ya xidmətlərindən fərqləndirməyə imkan verir. Təbii ki, əmtəə nişanının həm **hüquqi**, həm də **iqtisadi** əhəmiyyəti vardır. Müasir dövrdə əmtəə nişanları hüququndan sənaye mülkiyyəti hüququnun bir növü kimi, praktiki olaraq, tibb fəaliyyətinin bütün sferalarında geniş surətdə istifadə edilir, marketinq və əczaçılıqda onlar vacib iqtisadi rol oynayırlar. Qeyd etməliyik ki, əmtəə nişanı, xüsusilə, **beynəlxalq səhiyyə-tibb dövriyyəsində** mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, o, beynəlxalq tibbi müalicə tədbirləri zamanı müəyyən bir ölkədə olan tibbi məhsul istehsalçıları ilə başqa ölkədə olan istehlakçılar arasında əlaqə yaradır, onları birləşdirən **vasitə rolunu** oynayır. Digər tərəfdən, əmtəə nişanı pasiyentləri, xəstə olan şəxsləri cəlb etməklə tibbi tədbirlər prosesində əlavə gəlir əldə etmək üçün **rəqabət mübarizəsində** istifadə olunan ən münasib və səmərəli vasitələrdən biridir. Eyni zamanda, əmtəə nişanının rolu və əhəmiyyəti onun **funksiyalarında** təzahür edir. Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində onun bir neçə funksiya yerinə yetirməsi qeyd edilir.[1] **Fərqləndirici funksiya** əmtəə nişanının yerinə yetirdiyi başlıca funksiyalardan biridir. Belə ki, əmtəə nişanı

[1] Məsələn,bax: Гражданское право. Учебник.Част 3 / Под ред.А.П.Сергеева,Ю.К.Толстого. М., 1998, с.18; Гражданское право. Учебник.Том 1 / Под ред.Е.А.Суханова. М., 1998, с.711 və b.

müəyyən bir sahibkarın (istehsalçı müəssisənin) malını (əmtəəsini) və ya xidmətini digər sahibkarın (istehsalçı müəssisənin) analoji malından (əmtəəsindən) və ya xidmətindən **fərqləndirmək məqsədi** güdür. Başqa sözlə ifadə etsək, əmtəə nişanının yerinə yetirdiyi fərqləndirici funksiya müəyyən bir məmulatı ona oxşar olan digər məmulatdan fərqləndirməkdən ibarətdir. Fərqləndirici xarakter **əmtəə nişanının məzmununun** əsas elementidir.

Əmtəə nişanının yerinə yetirdiyi digər funksiya **təminat funksiyası** adlanır. Göstərilən funksiyanın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, əmtəə nişanı vasitəsilə özünü istehsalçı və (və ya) satıcı kimi tanıtdıran müəssisə malların keyfiyyətli olmasına, onların yüksək istehlak xüsusiyyətlərinə malik olmasına xüsusi xarakterli təminat verir.Tanınmış və populyar əmtəə nişanları məhz malların keyfiyyətli olmasına **verilən təminat** deməkdir. Bu kontekstdə tibbi geyimləri, avadanlıqları, tibbi müayinə ölçmə cihazları istehsal edən "Boso medicus famiy" firmasının, eləcə də "Beurer medical", "JINTAI", "UPCERA", "PANASONİC", "SAMSUNG" və s. korporasiyaların adlarını, xüsusilə, çəkməliyik.

Tibb sferasında **reklam funksiyası** əmtəə nişanının yerinə yetirdiyi digər funksiyalardan biri sayılır. Eynicinsli və ya eyninövlü malların istehsalı şəraitində əmtəə nişanları reklamın **mühüm komponenti** kimi çıxış edir və **mülkiyyət** kimi xarakterizə olunur.[1] Onlar tibbi avadanlıqların ticarət dövriyyəsi zamanı malları (məmulatları) reklam etmək məqsədinə xidmət edir. Buna görə əmtəə nişanları həm beynəlxalq, həm regional, həm də milli səviyyələrdə keçirilən marketinq tədbirlərində böyük əhəmiyyət kəsb edir; onların köməyi ilə tibbi məhsullar reklam olunur. Əmtəə nişanları istehlakçılar qarşısında istehsalçı müəssisənin etibar və nüfuzunun artmasına, mallara istehlakçı tələbatının çoxalmasına, satış şəbəkəsinin genişlənməsinə və daha çox gəlir əldə olunmasına təkan verir, bununla da ixracatı stimullaşdırır. Məhz bunlara görə özünü tibb sferasında yaxşı tanıtdıran və populyar olan əmtəə nişanı sahibkarlıq subyekti üçün yüksək **kommersiya qiymətinə malik olan nemətdir**. Yaxşı əmtəə nişanı tibb mallarının realizasiya edilməsi işinə müsbət

[1] Ətraflı bax:Сергеев В.М. Товарный знак как средство рекламы // Вопросы изобретательства. 1985. №1, с.38; Меггс П.Б., Сергеев А.П. Интеллектуальная собственность. М., 2000, с.311, 396 və b.

təsir göstərir və məmulatların, dərman vasitələrinin keyfiyyətli olmasına cəlbedicilik hissi yaradır. Nəhayət, tibbi fəaliyyət sferasında **müdafiə funksiyası** əmtəə nişanının yerinə yetirdiyi funksiyalardan digəridir. Bu funksiyanın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, əmtəə nişanı tibbi fəaliyyət dövriyyəsində tibbi məhsulları müdafiə etmək məqsədinə xidmət edir, ondan **haqsız rəqabətlə mübarizədə** bir vasitə kimi istifadə olunur. Məhz əmtəə nişanının köməyi sayəsində istehlakçılar saxta mal deyil, nisbətən keyfiyyətli mal əldə edirlər. Əmtəə nişanları tibbi fəaliyyət sferasında qanunsuz ticarətin qarşısının alınması, habelə istehlakçıların hüquqlarının müdafiə olunması vasitəsi kimi də çıxış edir, eyni zamanda, istehsalçıları onların əmtəə nişanlarını **piratçılıq və s. hallarda saxtalaşdıran** rəqabətçilərdən qoruyur.

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, əmtəə nişanı tibb fəaliyyəti sferasında mövcud olan **əqli mülkiyyət obyektləri** sırasında mühüm yer tutur. Elə bu səbəbdən onun hüquqi cəhətdən tənzimlənməsinə həm milli, həm də beynəlxalq səviyyədə ayrıca normativ hüquqi aktlar həsr olunmuşdur. Məsələn, Azərbaycan Respublikasında "Əmtəə nişanları və coğrafi göstəricilər haqqında" Qanun (1998-ci il) qəbul edilmişdir ki, həmin qanun əmtəə nişanlarının və coğrafi göstəricilərin qeydə alınması, hüquqi mühafizəsi və istifadəsi ilə bağlı münasibətləri nizama salır. Adıçəkilən qanunun əsas müddəaları əmtəə nişanı barədə xarici qanunvericiliyə və ticarət markası (onu, bəzən, firma nişanı adlandırırlar) barədə beynəlxalq hüquq normalarına uyğundur.

Bəzi ölkələrdə də əmtəə nişanının hüquqi tənzimlənməsi məsələsinə **xüsusi aktlar həsr olunmuşdur**: Fransada - Sənaye Mülkiyyəti Məcəlləsinin 7-ci fəsli, Almaniyada - əmtəə nişanı barədə qanunvericiliyin islahatı barədə qanun (1994-cü il), Böyük Britaniyada - əmtəə nişanı barədə akt (1994-cü il), ABŞ-da – Qanunlar Külliyyatının 15-ci kitabının 22-ci fəsli, İsveçrədə - əmtəə nişanının və coğrafi göstəricinin qorunması haqqında müvafiq qanun (1992-ci il) və s.

Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələr də **əmtəə nişanı barədə qanunvericilik sisteminin tərkib hissəsinə** aiddir. Buna görə əmtəə nişanlarının mühafizə olunması və qorunması sahəsində belə müqavilələr

vacib əhəmiyyət kəsb edir. Burada söhbət, ilk növbədə, **Sənaye mülkiyyətinin qorunması haqqında Paris Konvensiyası** (1883-cü il) adlı sənəddən gedir. Adıçəkilən konvensiyada əmtəə nişanının qorunmasına həsr edilən bir sıra normalar ehtiva olunur. Paris konvensiyası, hər şeydən əvvəl, əmtəə nişanının qorunmasına münasibətdə **milli rejim prinsipi** kontekstindən çıxış edir. Konvensiyaya əsasən, qeydiyyata alınmış əmtəə nişanları məcburi olaraq istifadə edilməlidir (maddə 5). Əgər bu tələb yerinə yetirilməzsə, onda əmtəə nişanının qeydiyyatı ləğv edilir, yəni bu barədə müvafiq məlumat reyestrdən çıxarılır. Eyni zamanda, sözügedən konvensiya Paris İttifaqının müxtəlif ölkələrində **əmtəə nişanlarının müstəqilliyi** kimi vacib prinsip təsbit edir (maddə 6). Konvensiya məşhur əmtəə nişanlarının xüsusi qeydiyyat olmadan qorunması barədə də norma nəzərdə tutur. Konvensiyada əmtəə nişanının qeydiyyatından imtina olunmasını şərtləndirən hallar da öz əksini tapmışdır. Belə ki, dövlət rəmzlərinin, rəsmi adların və beynəlxalq təşkilatların emblemlərinin əmtəə nişanı kimi istifadəsinə yol verilmir.[1] Əmtəə nişanlarının qorunmasında **Əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyatı haqqında Madrid Sazişi** (1891-ci il) vacib əhəmiyyət kəsb edir. 60-a yaxın dövlət bu sazişin iştirakçısıdır; Azərbaycan Respublikası da Madrid Sazişinin üzvüdür.

Məlum olduğu kimi, öz əmtəə nişanını bir neçə ölkədə qorumaq istəyən şəxs həmin ölkələrin milli idarələrində əmtəə nişanını qeydə aldırmalıdır. Bu isə kifayət dərəcədə **çətin məsələdir** – müxtəlif prosedurlar, ərizənin müxtəlif dillərdə verilməsi, müxtəlif mühafizə müddətləri və s. amillər. Digər tərəfdən, hər bir ölkədə ərizə verilməsi heç də az olmayan müvafiq xərclərin çəkilməsinə səbəb olur. Belə çətinlikləri aradan qaldırmaq üçün, təbii ki, əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyat sisteminin yaradılması zərurətə çevrilmişdi. Madrid Sazişi də məhz əmtəə nişanlarının

[1] Ətraflı bax: Ялийев Е.Я. Бейнялхалг ягли мцлкиййят щцгугу. Бакы: МЩА няшриййаты, 2013, s.26-28.

beynəlxalq qeydiyyatı ilə bağlı münasibətlərin **asanlaşdırılmasına** həsr edilmişdir.[1]

Hazırda əmtəə nişanlarının beynəlxalq qeydiyyatına dair məsələlərin həlli **sadələşdirilmişdir**. Belə ki, Madrid Sazişinə görə, iddiaçı şəxs Beynəlxalq Büroya fransız dilində ərizə verməlidir. Ərizə əsasında beynəlxalq qeydiyyat aparılır və belə qeydiyyat Madrid Sazişinin üzvü olan bütün ölkələrdə hüquqi qüvvəyə malik olur.Əmtəə nişanlarının **qorunma müddəti 20 il** müəyyənləşdirilmişdir. Qeyd etməliyik ki, əmtəə nişanları qanunvericiliklə müəyyən olunmuş şərtlər daxilində qorunur, hüquqi mühafizə edilir. **Əmtəə nişanlarının qorunma şərtləri** dedikdə qanunvericilikdə nəzərdə tutulan elə meyarlar başa düşülür ki, bu meyarlar əsasında əmtəə qismində iddia olunan müvafiq işarə (nişan, işarələrin kombinasiyası və ya uzlaşması) əmtəə nişanı kimi tanınır və hüquqi mühafizənin obyekti olur. Göründüyü kimi, əmtəə nişanlarının qorunma qabiliyyətli olması onların malik olduğu müəyyən əlamətlərlə müəyyən edilir. Buna görə də, hüquq ədəbiyyatında əmtəə nişanlarının qorunma şərtləri, bəzən, **əmtəə nişanının əlamətləri** də adlanır.[2]

Əmtəə nişanının qorunma şərtləri **iki yerə** bölünür:

-əmtəə nişanının formasına aid olan şərt;

-əmtəə nişanının məzmununa aid olan şərt.

Əmtəə nişanının formasına aid olan şərt onu ifadə edir ki, əmtəə nişanı şərti işarələrdən ibarət olmalıdır. Məhz **şərti işarə** əmtəə nişanı kimi tanına və buna görə də hüquqi mühafizənin obyekti ola bilər. Belə **işarələrə aiddir**: şəxsi adlar, sözlər, hərflər, rəqəmlər, təsviri elementlər və digər rəmzlər, malların forması və ya onların qabı, rənglərin və yuxarıda göstərilənlərin hər hansı kombinasiyası. Göstərilən komponentlərə uyğun gəlməyən işarələr əmtəə nişanı kimi qeydə alınmır.

Əmtəə nişanının məzmununa aid olan şərt iki elementdən ibarətdir. Birinci element onu ifadə edir ki, əmtəə nişanı **yeni olmalıdır**, yəni yenilik əlamətinə malik

[1] Bax: Əliyev E.Y. Beynəlxalq əqli mülkiyyət hüququ. Bakı: 2013, s.29-31.
[2] Ətraflı bax: Allahverdiyev S.S. Əqli mülkiyyət hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: «Diesta» nəşriyyatı, 2006, s.475-480.

olmalıdır. İkinci element isə onu ifadə edir ki, əmtəə nişanı **orijinal olmalıdır**, yəni başqasına oxşamayan, digərlərindən fərqlənən orijinallıq əlaməti xarakterizə edilməlidir. Tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi zamanı müvafiq əmtəə nişanlarından istifadə ilə bağlı hüquq subyektlərinin fəaliyyəti də xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Hər şeydən əvvəl, qeyd etməliyik ki, **əmtəə nişanı hüququnun subyektləri** dedikdə əmtəə nişanından istifadəyə müstəsna hüququn (inhisar hüququnun) məxsus olduğu şəxs, yəni bu hüququn sahibi başa düşülür. Təklif olunan işarə əmtəə nişanının qorunma şərtlərinə uyğun olduğu halda səlahiyyətli dövlət orqanı həmin işarəni rəsmi surətdə əmtəə nişanı kimi tanıyır və onu müəyyən şəxsin adına qeydə alır. Məhz həmin şəxs əmtəə nişanı hüququnun subyekti hesab edilir. Yuxarıda əmtəə nişanına verdiyimiz leqal anlayışdan bəlli olur ki, əmtəə nişanının əsas funksiyası sahibkarın mallarını və ya xidmətlərini başqalarından fərqləndirməkdən ibarətdir. Elə bu baxımdan, **sahibkarlar** əmtəə nişanı hüququnun subyekti sayılırlar. Belə ki, sahibkarlıq (kommersiya, özəl tibb fəaliyyəti) dövriyyəsinin əsas iştirakçısı, tibbi fəaliyyətin başlıca subyekti məhz onlar sayılır. Sahibkarlar ictimai tələbatı ödəmək məqsədi ilə mal istehsal edən, iş görən, xidmət göstərən və digər növ fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərdir və onlar iqtisadi (əmlak) dövriyyənin mərkəzi fiquru sayılır. Əmtəə nişanı da məhz mal və xidmətlərin iqtisadi dövriyyədə fərqləndirilməsi məqsədinə xidmət edir. Söhbət, ilk növbədə, hüquqi şəxsin **kommersiya təşkilatı** kimi növündən gedir. Əmtəə nişanı hüququnun subyekti kimi həm də **fərdi sahibkarlar**, yəni hüquqi şəxs yaratmadan sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslər çıxış edə bilərlər. Sahibkar statusu olan fiziki şəxslərin öz adlarına əmtəə nişanı qeydə aldırmaq hüququ vardır.

Qeyri-kommersiya təşkilatlarına gəldikdə isə, qeyd etməliyik ki, belə təşkilatların, bir qayda olaraq, əmtəə nişanı hüququ yoxdur. Sahibkarlıq fəaliyyətinin subyekti olmadıqlarına görə onlar öz adına əmtəə nişanı qeydə aldıra bilməzlər. Lakin, bəzən, qeyri-kommersiya hüquqi şəxsləri qanunda nəzərdə tutulan

şərtlərə əməl etməklə sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul ola bilərlər.[1] Belə halda onların, təbii ki, əmtəə nişanı hüququnun subyekti olması üçün **potensial imkan** yaranır. Eyni zamanda, öz təsis sənədlərinə uyğun olaraq, gəlir gətirən və təsərrüfat hesablı fəaliyyətlə məşğul olan təşkilatlar da – dövlət büdcəsindən maliyyələşdirilən tibb müəssisələri, elmi-tədqiqat təşkilatları və s. qurumlar əmtəə nişanı (xidmət nişanı) hüququnun subyekti ola bilərlər. Azərbaycanda əmtəə nişanı hüququnun subyekti kimi, əgər Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdə başqa hal müəyyənləşdirilməmişdirsə, həm də **xarici hüquqi və fiziki şəxslərin** çıxış etməsi mümkündür.

2.3. Beynəlxalq tibb münasibətlərində xüsusi simvolların hüquqi mühafizəsi

Tibb fəaliyyəti sferasında mühafizə olunan əqli mülkiyyət obyektləri sırasında BTH-nin mənbələrinə dair **xüsusi simvollar** vacib yer tutur. Belə ki, bu kontekstdə emprik bazanı qismən nəzərdən keçirdikdə məlum olur ki, tarix boyu insanlar xəstəliklər və onlara yoluxma halları, eləcə də onların aradan qaldırılması yolları haqqında müəyyən qeydlər aparmışlar. Tibb folklordan tutmuş müasir sübuta əsaslanan təbabətə qədər uzanan bəzi xüsusi mənbələri, obyektləri və simvolları qeyd edə bilərik. Ən diqqət çəkən **təsvirlər arasında** aşağıdakıları, xüsusilə, fərqləndirmək mümkündür:

- **Misir təbabəti -** (İmhotep - jY-m-ḥtp „*Əminamanlıqla dünyaya gəlmiş*") e.ə. 2700-ci illərdə Coser ehramını inşa etmiş qədim dövrə aid yer üzündə sayılan ilk memar, ixtiraçı alim, firon Coserin müşaviri vəziri və Misir təbabətinin banisi olmuşdur;

-**Mesopotamiya tibb fəlsəfəsi** - *Diaqnostika kitabça*, Əl-kindi - Əbu Yusif Yaqub ibn İshaq ibn Səbbah əl-Kindi (*ərəb.* أبو يوسف يعقوب إبن إسحاق الكندي; təq. 801, Kufə – təq. 873, Bağdad) — ərəb filosofu);

[1] Bax: Азярбайъан Республикасынын Мцлки Мяъялляси / Насир: Бящруз Ъябрайыл оьлу Кяримли, щцгуг цзря фялсяфя доктору. Бакы: «Щцгуг Йайын Еви», 2016, с.81 (maddə 43.6).

- **Hindistan tibb sistemi** - (*Ayurveda* - sanskritcə, "ayur" - uzunömürlülük və "veda" - bilik, hərfi mənada - uzunömürlülük haqqında elm) — hinduizm çərçivəsində formalaşmış və Hindistanda, həmçinin Cənubi, Cənub-Şərqi və Qərbi Asiyada geniş yayılmış tibb sistemi nəzərdə tutulur;

- **Çin təbabəti** - (*Sarı imperator*, *Huanqdi Neycinq*), Çin xalqının müdrik nümayəndələri iddia edirlər ki, duyğular orqanlarımıza təsir edir, buna görə də xəstəliklərin müalicəsində psixi problemlərin də aradan qaldırılması tövsiyə olunur;

-**Yunanıstan tibb praktikası** - (*İliada* — qədim yunan şairi Homer tərəfindən yazıldığı qəbul olunan antik yunan dastanı). Dastanda haqqında bəhs olunan Troya müharibəsinin e.ə. XII əsrdə baş verdiyi ehtimal olunur. "İliada" dastanı Yunan tibb praktikasının ilkin göstəriciləridir;

- **Hippokrat** - (*yun. Ἱπποκράτης*, *lat. Hippocrates* təxminən e.ə. 460 – e.ə. 370-ci illər) ən tanınmış qədim yunan həkimi olmuşdur. Onu "Təbabətin atası" adlandırmışdılar. O, həm də təbabətdə əxlaq məsələlərinə toxunaraq həkimin davranış qaydalarına dair fikirlərini açıqlamışdır. "Hippokrat andı"nda hər bir həkimin riayət edəcəyi əxlaqi məsələlər öz əksini tapmışdır;

- **İran təbabəti** - (əl-Razi- Zəkəriyə əl-Razi - *fars. رى زكريای*; - Əbu Bəkr Məhəmməd ibn Zəkəriyə əl-Razi — 866, Rey – 15 oktyabr 925, Rey) fars tibb və kimya elm adamı. Rey şəhərində anadan olub. Əsərlərini ərəbcə yazıb. İranda vəfat edib. Əbureyhan Biruni onun 184 kitab yazdığını qeyd edir; - **İbn Sina** - (tam adı: *Əbu Əli Hüseyn ibn Abdullah Həsən ibn Əli ibn Sina*; latınlaşdırılmış və Avropada qeyd olunan adı – Avisenna; 980, Afşona, Mavəraünnəhr, Samanilər dövləti – 18 iyun 1037, Həmədan, Kakaveyhilər sülaləsi) orta əsrlər dövrünün ən böyük müdrik təbiblərindən biri. Fars əsilli olduğu ehtimal olunur. Onun ən etibarlı əsərlərindən biri "Göz həkiminin dəftəri" əsəridir. *Əl-qanun fit-tibb* (*ərəb.* القانون في الطب) — tibb tarixi ilə bağlı ən məşhur əsərlərdən biri - Əbu Əli İbn Sinanın kitabı. Şərqin böyük alimi Əbu Əli İbn Sinanın "Əl-Qanun fit-tibb" ("Tibb qanunları") əsərinin II cildinin əlyazması qədimliyi, mükəmməlliyi ilə diqqəti cəlb edir. Bu

əlyazma UNESKO-nun təsis etdiyi "Dünyanın yaddaşı" Proqramının siyahısına daxil edilmişdir. "Tibb qanunları"nda bəhs edilən tibbi biliklərin bir hissəsi öz dəyərini indiyədək qoruyub saxlamışdır;

- **İspaniya tibb praktikası -** (Əbülqasım əz-Zəhravi- Əbülqasım Həlaf ibn Abbas əz-Zəhravi, və ya Əbulqasıs (*ərəb.* أبو القاسم الزهراوي; 936, Mədinə əz-Zəhra, Əndəlüs – 1013, Kordova, Əndəlüs) — Əndəlusdan olan ərəb həkim və alim - müasir İspaniya ərazisində. Kordova xəlifəsi II Əl-Hakamın saray həkimi olmuşdur.Əbulqasıs cərrahiyyə, tibb, oftalmologiya, ortopediya, farmakologiya, o cümlədən dontologiya, qidalanma və s. fəsillərindən ibarət 30 cildlik "əl-Təsrif" əsərini yazdı , Əbulqasıs sidik kanalını araşdırmaq, yemək borusundan yad cisimləri çıxarmaq, qulağı araşdırmaq üçün xüsusi bir alət icad etdi. *Kitab əl-Təsrif* (*ərəb.* التصريف لمن عجز عن التأليف) — Əbülqasım əz-Zəhravi tərəfindən 1000-ə yaxın yazılmış 30 cildlik bir Ərəb tibb və cərrahi ensiklopediyası. Burada təsvir olunan bəzi cərrahi praktika bu gün də istifadə olunur; -

Azərbaycan praktikası - orta əsrlər dövründə Azərbaycanda da tibb elmi yüksək səviyyədə inkişaf etmiş, Azərbaycan təbabət alimləri tərəfindən tibbə dair tədqiqatlar aparılmış, bir sıra xəstəliklərin müalicəsi və farmologiyaya dair əsərlər yazılmışdır. Bunlara Kəfiəddin Ömər ibn Osman, Mövlana Kəmaləddin Hüseyn oğlu Nurəddin, Atabəy Özbəyin şəxsi həkimi olmuş Cəlaləddin Təbib, tibbə dair *"Əl -Muxtar"*, və *"Kitabi tibb əl- Camali"* kitabların müəllifi Mühzədbəddin Təbrizi, Mahmud ibn İlyas, Əkmələddin Naxçıvani, Fəxrəddin Əbu Abdullah Əhməd ibn Ərəbşah ibn Cəbrayıl ən- Naxçivani, Əkməllədin ən Naxçıvani və s. bu kimi böyük alimlər daxildir.[1]

Yuxarıda göstərilənlər **əqli mülkiyyət obyektləri** kimi bu gün də xüsusi aktuallıq kəsb edir və müvafiq qanunvericiliklə qorunur. Bu sırada tibb fəaliyyəti sferasında mühafizə olunan əqli mülkiyyət obyektləri sırasında **təbabət hərəkatı atributları** sisteminin tərkib hissələri kimi tibb və əczaçılıqda, praktiki olaraq, tətbiq edilən və aşağıda göstərilən fiqurları, emblem və simvolları fərqləndirə bilərik:

[1] Göstərilən klassik tibb və təbabət mənbələri,simvolları barədə daha ətraflı məlumat alınması üçün bax: https://az.wikipedia.org/wiki/Tibbi_%C9%99d%C9%99biyyat (11.03.2024-cü il).

"Hippokrat Fincanı" adlı emblem (ilan zəhərini ifadə edir), "Hygeia Qabı" əczaçılıq simvolu (rusca - Sosud Qiqei, yunan mifologiyasında sağlamlıq ilahəsi sayılır və bir qabda zəhərli ilan bəsləyən gənc qadın kimi təsvir edilir), rəmzi tibb bayrağı, Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemləri, müvafiq şüar və digər emblem, məşəl və s. fiqurlar.[1] Tibb fəaliyyət və əczaçılıq sahəsində **brend xidmət** (və ya məhsul) sayılan sözügedən simvollardan istifadə edilməsi və onların qorunması (mühafizə olunması) istiqamətində yaranan ictimai münasibətlər **əqli mülkiyyət qanunvericiliyi** ilə nizama salınır.

Göstərilənlərlə yanaşı, qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin **özünəməxsus loqosu** mövcuddur (https://sehiyye.gov.az/). Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi **"təbib logo"** işarəsinə malikdir (https://tabib.gov.az/). Həmçinin "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa müvafiq olaraq, dərman vasitəsinin latın və ya kiril qrafikasında **əmtəə nişanı** adı, ingilis dilində isə **beynəlxalq patentləşdirilməmiş** adı göstərilməlidir (maddə.1.0.4.), eləcə də dərman vasitələrinin üzərinə müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən verilən **nəzarət markası** yapışdırılmalıdır (maddə.8.2.).[2] Deməli, **əqli mülkiyyət sahəsində tibbi standartlar** müvafiq qanunvericilik aktları vasitəsilə qaydaya salınır.[3] Belə bir məqamı da, xüsusilə, qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikasının ərazisində Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən istifadə və onların müdafiə qaydaları ilə bağlı yaranan hüquq münasibətləri ayrıca normativ hüquqi aktla tənzimlənir. Söhbət "**Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən istifadə və onların müdafiəsi haqqında" Azərbaycan Respublikasının 8 may 2001-ci il tarixli 128-IIQ nömrəli Qanunundan** gedir. Belə ki, bu Qanun Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası beynəlxalq müqavilələrə uyğun olaraq, Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən istifadə olunması və onların müdafiəsi qaydalarını

[1] Ətraflı bax: https://portal.azertag.az/ru/node/9516 (11.03.2024-cü il).
[2] Bu barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün bax: AR QT. Bakı, 2007, № 2, maddə 70.
[3] Ətraflı bax: https //pubmed.ncbi.nlm.nih.gov (11.03.2024-cü il), habelə Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, 432 s.

müəyyən edir və bu sahədə əmələ gələn müvafiq münasibətləri nizamlayır.[1]

Adıçəkilən normativ hüquqi aktda **əsas anlayışlar** kimi aşağıdakılar müəyyən edilmişdir (maddə 1):

-**tibbi birləşmələr** - tibbi məqsədlər üçün, yəni yaralıların, xəstələrin və gəmi qəzasına uğrayanların axtarılması, götürülməsi, daşınması, diaqnozlaşdırılması və ilk tibbi yardım göstərilməsi də daxil olmaqla müalicəsi, habelə xəstəliklərin profilaktikası üçün yaradılmış stasionar və ya səyyar, daimi və ya müvəqqəti hərbi və mülki tibb müəssisələri;

-**tibbi heyət** dedikdə münaqişədə iştirak edən tərəfin müstəsna olaraq, tibbi məqsədlər üçün, habelə tibbi birləşmələrin inzibati-təsərrüfat təminatını həyata keçirmək üçün və ya sanitar nəqliyyat vasitələrində işləmək və onların inzibati-texniki təminatını həyata keçirmək üçün təyin etdiyi şəxslər başa düşülür;

-**sanitar nəqliyyat vasitələri** anlayışı yalnız sanitar daşımalar üçün nəzərdə tutulan və münaqişədə iştirak edən tərəfin səlahiyyətli orqanının nəzarəti altında olan, hərbi və ya mülki, daimi və ya müvəqqəti daşıma vasitələrini ehtiva edir;

-**fərqləndirici emblem** anlayışı onu ifadə edir ki, bu emblem tibbi birləşmələrin, sanitar nəqliyyat vasitələrinin, tibbi və dini heyətin, avadanlığın və ya ehtiyatların müdafiəsi üçün istifadə edilən, Qızıl Xaçın və ya Qızıl Ayparanın ağ fonda təvsirindən ibarətdir;

-**fərqləndirici siqnal** dedikdə isə tibbi birləşmələrin və ya sanitar nəqliyyat vasitələrinin tanınması üçün müəyyən olunmuş hər hansı siqnal və ya məlumatlar başa düşülür.

Sözügedən normativ hüquqi aktla **müdafiə olunan obyektlər** aşağıdakılardan ibarətdir (maddə 3):

- Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemləri;
- Qızıl Xaç və Qızıl Aypara adı;
- tibbi birləşmələrin və sanitar nəqliyyat vasitələrinin tanınması üçün istifadə edilən fərqləndirici siqnallar.

[1] Adıçəkilən normativ hüquqi aktın mətni ilə tanış olmaq üçün bax: AR QT. Bakı, 2001, № 5; habelə https://e-qanun.az/framework/20008 (12.03.2024-cü il).

Göstərilən Qanunda Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərinin **parametrləri** öz əksini tapmışdır. Belə ki, **Qızıl Xaç emblemi** ağ fonun ortasında həmin fonun kənarına çatmamaq şərti və mərkəzdə düz bucaq altında kəsişdən iki bərabər düzbucaqlının qırmızı rəngli təsvirindən ibarətdir. **Qızıl Aypara emblemi** isə ağ fonun ortasında həmin fonun kənarına çatmamaq şərti ilə qırmızı rəngli aypara təsvirindən ibarətdir.

Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən **istifadə qaydaları** bu Qanunla, 12 avqust 1949-cu il tarixli Cenevrə konvensiyaları ilə, göstərilən konvensiyalara əlavə olunan 1977-ci il 8 iyun tarixli 1 və 2 saylı protokollarla müəyyən edilir (maddə 4).

Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən **istifadənin növləri** barədə qeyd etməliyik ki, bu emblemləri Cenevrə konvensiyalarına, 1 və 2 saylı protokollara, habelə "Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən istifadə və onların müdafiəsi haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa müvafiq olaraq, müdafiə nişanı və ya fərqləndirici nişan **qismində** istifadə edilir (maddə 5).

Adıçəkilən həmin Qanunun 6-cı maddəsində Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən müdafiə nişanı qismində istifadə olunmasına dair **ümumi tələblər** də yer almışdır. Belə ki, hərbi münaqişə zamanı yaralılara, xəstələrə və gəmi qəzasına uğrayanlara yardım göstərilməsi ilə əlaqədar olaraq, Cenevrə konvensiyalarının, 1 və 2 saylı protokolların müdafiəsi altında olan tibb və dini heyəti, tibbi birləşmələri, sanitar nəqliyyat vasitələrini və tibbi əmlakı nişanlamaq üçün müdafiə nişanı qismində Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərindən istifadə edilir. Qızıl Xaç və Qızıl Aypara emblemlərinin uzaq məsafədən **vizual görüntüsünü** təmin etmək üçün onların ölçüləri mümkün qədər böyük olmalıdır. Eyni zamanda, hərbi münaqişə vaxtı öz statusunu təsdiq etmək üçün tibbi və dini heyətin üzvləri Cenevrə konvensiyaları ilə, 1 və 2 saylı protokollarla müəyyən edilmiş nümunəyə uyğun **şəxsiyyət vəsiqəsinə** və **qol sarğısına** malik olmalıdırlar. Şəxsiyyət vəsiqəsi Azərbaycan dilində tərtib edilir. Vəsiqədə onun sahibinin soyadı və adı, doğum tarixi, rütbəsi və hərbi hissəsinin nömrəsi, habelə onun hansı qisimdə Cenevrə Konvensiyasının himayəsi altında olduğu barədə məlumatlar əks edilir,

həmçinin onun sahibinin fotoşəkili və imzası mövcud olmalıdır, eləcə də şəxsiyyət vəsiqəsi onu verən orqan tərəfindən möhürlə təsdiq edilir.

Qanunvericilik aktında təsbit olunduğu kimi, **fərqləndirici siqnallardan** yalnız tibbi birləşmələr və sanitar nəqliyyat vasitələri istifadə edirlər. Fərqləndirici siqnallara **aşağıdakılar aiddir:** işıq siqnalı, radiosiqnal, elektron tanınma vasitəsi (maddə 12).

İşıq siqnalı dedikdə sanitar uçuş aparatları tərəfindən onların tanınması məqsədi ilə istifadə edilən və sayrışan mavi işıq şəklində olan siqnal başa düşülür. Digər uçuş aparatlarının bu cür işıq siqnalından istifadə etməsinə yol verilmir.

Radiosiqnal anlayışı, məzmun etibarı ilə, Beynəlxalq Telekommunikasiya Birliyinin Radio Qaydalarında müəyyən olunmuş texniki radiotelefon və ya radioteleqraf cihazlarını ehtiva edir.

Elektron tanınma anlayışının məna yükü isə onu ifadə edir ki, Beynəlxalq Mülki Aviasiya haqqında 1994-cü il 7 dekabr tarixli Çikaqo Konvensiyasının 10-cu əlavəsində nəzərdə tutulan və vaxtaşırı dəyişikliklər edilən İkinci Dərəcəli Radar Müşahidə sistemində sanitar uçuş aparatının tanınması və onun kursunun müşahidə olunması izlənilir. Fərqləndirici siqnallardan istifadə qaydaları, mütəmadi olaraq, 1 və 2 saylı protokollara edilən müvafiq Əlavələrlə müəyyən olunur və s.

2.4.Tibb fəaliyyəti ilə bağlı informasiya hüquqlarının tənzimlənməsi

Qeyd etməliyik ki, müasir dövrdə tibb fəaliyyəti və əczaçılıq xidmətləri kütləvi informasiya vasitələri (KİV) ilə sıx surətdə bağlıdır. Belə ki, sözügedən sahədə **müalicə prosesləri** və **dərman vasitələri** haqqında informasiyaların cəmiyyətə çatdırılması, bu istqamətdə əhalinin məlumatlandırılması və digər kütləvi tibb tədbirlərinin həyata keçirilməsi işlərində **KİV orqanları** (qurumları) mühüm rol oynayır. Hüquq müstəvisində KİV-ə verilən **anlayışla** tanış olaq. Hər bir ölkədə kütləvi informasiyanın axtarılması, əldə edilməsi, hazırlanması, ötürülməsi, istehsalı və yayımının ümumi qaydaları, habelə mətbuatın, informasiya agentliklərinin,

televiziya və radio təşkilatlarının vətəndaşların tam, doğru-dürüst və operativ informasiya almaq hüququnun həyata keçirilməsinə yönəldilmiş fəaliyyətinin təşkilati, hüquqi və iqtisadi əsasları müəyyən qanunvericilik aktları vasitəsilə təmin edilir. **Elmi doktrinada** [1] və **qanunvericilik massivində** [2] təsbit olunmuş normalara əsasən, informasiya dövriyyəsində işlədilən bəzi anlayışlar **aşağıdakı mənaları** ifadə edir: -**kütləvi informasiya** dedikdə axtarılması, əldə olunması, hazırlanması, ötürülməsi, istehsalı və yayımı qanunvericilik ilə məhdudlaşdırılmayan, ümumi istifadə üçün nəzərdə tutulmuş mətbu, audio, audiovizual xəbər və digər məlumatlar başa düşülür;

-**kütləvi informasiya vasitələri** anlayışının məna yükü dövri mətbu nəşrlər, teleradio proqramları, informasiya agentlikləri, internet informasiya ehtiyatı, kinoxronika proqramları və digər yayım formalarını ehtiva edir; -**teleradio və kinoxronika proqramları** dedikdə daimi adı və nömrəsi olan, eləcə də ildə azı bir dəfə efirə buraxılan audio, audiovizual xəbər və materialların (verilişlərin) məcmusu nəzərdə tutulur;

-**dövri mətbu nəşrlər** anlayışı çap prosesinin və ya hər hansı surətçıxaran texnikanın vasitəsilə hazırlanmış, birdəfəlik tirajı 100 nüsxədən çox, daimi adı və cari nömrəsi olan, ildə azı on iki dəfə çıxan qəzetlər və ildə azı iki dəfə dərc olunan jurnal, toplu, bülleten və başqa dövri nəşrləri ehtiva edir;

-**kütləvi informasiya vasitəsinin məhsulu** anlayışı, məzmunca, "mətbu nəşrin bir nömrəsinin tirajı, yaxud onun bir hissəsi, teleradio, kinoxronika proqramlarının ayrıca buraxılışı, proqramın audio və ya vidioyazısının tirajı, yaxud tirajının bir hissəsi" mənasını ifadə edir;

-**kütləvi informasiya vasitəsi məhsulunun yayılması** anlayışı isə dövri mətbu nəşrlərin, teleradio proqramlarının, audio və ya videoyazıların satılması və ya

[1] Məsələn, bax: İnformasiya hüququ. Dərslik / Kollektiv müəlliflər: Əliyev Ə.İ., Rzayeva E.A., İbrahimova A.H., Məhərrəmov B.A., Məmmədrzalı Ş.S. Bakı: «Nurlar» nəşriyyatı, 2019, c.339-342.

[2] Məsələn, bax: Azərbaycan Respublikasında "Kütləvi informasiya vasitələri haqqında" 07.12.1999-cu il tarixli 769-IQ nömrəli Qanun qəbul edilmişdir - http://www.e-qanun.az/framework/7512 (12.03.2024-ci il).

paylanması, teleradio proqramların translyasiyası, yayımı, nümayişi və s. tədbirlərin məcmusunu əhatə edir.

Göründüyü kimi, kütləvi informasiya vasitələri **informasiyanın əhaliyi çatdırılma vasitəsi** olmaqla müasir sivilizasiyanın ən xarakterik cəhətlərini özündə birləşdirir. Belə ki, informasiya qlobal dəyərdir və kütləvi informasiya vasitələrinin köməyi ilə insanlar qısa bir zaman ərzində dünyada baş verənlər, o cümlədən **tibb sferasındakı hadisələr** haqqında məlumat ala bilirlər. Bu kontekstdə kütləvi informasiya vasitələri industriyası kimi radio və televiziyanın adı, xüsusilə, çəkilməlidir.

Kütləvi kommunikasiya anlayış baxımından, bir şəxs və ya bir qrup insan tərəfindən yaradılan və medium (ötürücü cihaz) vasitəsilə informasiyanın böyük bir auditoriyaya **göndərilmə üsuludur**. Kütləvi informasiya vasitələri isə kütləvi kommunikasiyanı ötürmək üçün istənilən mediumdur. Tarixən keçən yüzillikdə meydana gəlmiş radio və televiziya isə bu işdə vacib rol oynayır. Həmçinin **televiziya** ən populyar kütləvi informasiya vasitəsi sayılır. O, görüntünü və səsi birbaşa insanların evlərinə çatdırır. Belə ki, televiziya vasitəsilə kürsüdən ayrılmadan dünyanın müxtəlif nöqtələrində keçirilən tibb tədbirlərini və sağlamlıq verilişlərini seyr etmək mümkündür.

Müasir dövrdə elmi ədəbiyyat səhifələrində **"tele-tibb"** anlayışından aktiv şəkildə istifadə olunması müşahidə edilir və onun doktrinal təfsiri verilir. Belə ki, "tele-tibb" termininin **məna yükü** altında müxtəlif telekommunikasiya metodlarından və tele-tibb informasiya texnologiyalarından istifadə edilməklə tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi nəzərdə tutulur.[1] "Tele-tibb" anlayışı, eyni zamanda, **məsafədən müalicə** üsulunu da ehtiva edir.

Son zamanlar tibbi informasiya sferasında **"tele-farmasiya"** terminindən istifadə edilməsi halları daha çox nəzərə çarpır. Bu anlayış **hüquqi aspektdə** onu ifadə edir ki, dərman vasitələrinə, tibbi ləvazimatlara və preparatlara müvafiq reseptlərin yazılması, habelə əczaçılıq preparatlarının satılması və belə məhsulların dövriyyəsi üzərində monitorinqin həyata keçirilməsi tədbirləri **İnternet**

[1] Ətraflı bax: məsələn, Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.445-450.

və digər **informasiya-kommunikasiya sistemləri** vasitəsi ilə təmin olunur.[1]

Eləcə də tibb tədbirləri ilə bağlı informasiyanın əhali kütləsinə çatdırılmasında **radio** effektiv vasitə kimi vacib rol oynayır. Radionun genişmiqyaslı yayılma səbəbi onun yığcamlığıdır. Bu, o deməkdir ki, radionu çox rahatlıqla özünlə daşıya bilirsən; istər istirahət vaxtı, istər sükan arxasında olduqda, istərsə də küçədə gəzərkən radioya qulaq asmaq insanlar üçün daha münasibdir.

Tibb fəaliyyəti ilə bağlı **informasiya hüquqlarının təmin olunması** istiqamətində qeyd edə bilərik ki, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin **Tibb İnternet Portalı** - İnternet saytı (URL: www.mednet.az) yaradılmışdır. Sözügedən informasiya saytında Nazirliyin e-poçt da daxil olmaqla ünvanı, telefon və faks nömrələri yerləşdirilmişdir. Ümumiyyətlə, portalda aşağıda göstərilən **bölmələr** yer almışdır:

-**Xəbərlər**: son xəbərlərin girişləri və mətnlərinə keçid;

-**Nazirlik**: nazirlik haqqında və onun strukturu barədə səhifələrə keçid;

-**Kitabxana**: qanunlar (tibbi qanunvericilik aktları), müvafiq fərman və sərəncamlar, qərarlar, əmrlər və təlimatlar, tibbi standartlar və təsniflər;

-**Tibbi statistika**: səhiyyənin inkişafı və tibb kadrları, əhalinin xəstələnməsi;

-**Layihələr**: beynəlxalq səhiyyə-tibb layihələri, dövlət proqramları, linklər;

-**Müsabiqələr (**səhiyyə-tibb sahəsində), tibbi avadanlıqların və xidmətlərin satın alınması üzrə həyata keçirilən **tender tədbirləri** haqqında informasiyalar;

-**Suallar, cavablar** və sairə informasiyalar.

Adıçəkilən İnternet Resursu 1998-ci ildən fəaliyyətə başlamış, onun informasiya bazası 2006-cı ilin noyabr ayında isə tamamilə yeniləşdirilmişdir, həm də www.health.gov.az ve www.sehiyye.gov.az ünvanlarında yerləşdirilmişdir.[2]

Göstərilənlərlə yanaşı, qeyd etməliyik ki, müasir dövrdə sivil cəmiyyətin formalaşmasında, insanların sağlam və normal yaşayış tərzinin təmin edilməsində mühüm rol oynayan **səhiyyə-tibb sahəsi** durmadan inkişaf edir. Bu inkişaf

[1] Bu barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün bax:məsələn, Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.451-455.

[2] Ətraflı bax: https://informasiya.org/?p=60 (15.03.2024-cü il).

proseslərində informasiya-kommunikasiya texnologiyaları (İKT) vasitələrinin tətbiqi vacib əhəmiyyət kəsb edir. Azərbaycanda da səhiyyə-tibb sahəsində **İKT vasitələrinin** imkanlarından geniş şəkildə istifadə olunmasına start verilmişdir.

"Elektron Hökumət" konsepsiyasının tərkib hissəsi olaraq **"Elektron Səhiyyə"** hal-hazırda vətəndaşların, tibb işçilərinin və əlaqədar digər dövlət orqanlarının (qurumların) istifadəsində aktiv şəkildə fəaliyyət göstərir. Səhiyyə məlumatlarının rəqəmsal formata keçidinə sistemli olaraq Azərbaycan Respublikasının İnkişafı Naminə İnformasiya və Kommunikasiya Texnologiyaları Üzrə Milli Strategiyanın (2003 - 2012-ci illər) icrası məqsədilə, "Elektron Azərbaycan" Dövlət Proqramlarında Səhiyyə Nazirliyinə aid tədbirlər çərçivəsində icraata başlanılmışdır. Eləcə də Dövlət başçısı tərəfindən **Azərbaycan Respublikasında informasiya cəmiyyətinin inkişafına dair 2014-2020-ci illər üçün Milli Strategiya** təsdiq edimişdir. Adıçəkilən sənəddə göstərilir ki, İKT sferası sosial-iqtisadi və mədəni sahələrin, o cümlədən səhiyyənin inkişafına təkan verən əsas amillərdən biri kimi inkişaf etdirilməlidir. Elə bu amildən faydalanmaqla əhaliyə göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyəti müntəzəm olaraq, daim yüksəldilir və Elektron Səhiyyə müntəzəm olaraq inkişaf etdirilir. Elektron Səhiyyə **formatında** İKT vasitələrinin tətbiq sferasının genişləndirilməsi, tibbi xidmət personalının və pasiyentlərin İKT imkanlarından istifadə etməklə ən son tibbi informasiya və məlumatların əldə etmələrinin təmin olunması hamı üçün vaxtında, əlçatan və effektiv **tibbi xidmətin inkişafına** töhfə kimi dəyərləndirilir. Mütərəqqi hal kimi, qeyd edə bilərik ki, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin tərkibində **Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzi (**2010-cu il) yaradılmışdır. Mərkəzin fəaliyyətinə aşağıdakı **əsas layihələrin** həyata keçirilməsi aid edilmişdir:

-Vətəndaşların Elektron Sağlamlıq Kartı sistemi;
-Kadrların Avtomatlaşdırılmış Uçot Sistemi;
-COVID-19 Milli Məlumat bazası;
-Nümunəvi tibbi-informasiya sistemi;
-Tibbi Müayinə Kartı Sistem;
-Təcili

Tibbi Yardım Stansiyasının dispetçer xidməti; -

Yoluxucu xəstəliklərin elektron müşahidə sistemi; -

Teletibb sistemləri.

Qeyd etmək lazımdır ki, səhiyyə-tibb sferasında əhaliyə göstərilən xidmət üzrə **fəaliyyətin informasiyalaşdırılması** proseslərinin bütövlükdə hüquqi kontekstdə tənzimlənməsi müvafiq qanunvericilik aktları vasitəsi ilə həyata keçirilir.

Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzi müasir və qabaqcıl informasiya-kommunikasiya texnologiyaları vasitələrindən **istifadə etməklə** Azərbaycan Respublikasının ərazisində yaşayan bütün vətəndaşlara, hüquqi və fiziki şəxslərə, bütün tibb personallarına, eləcə də pasiyentlərə **informasiya** və **elektron xidmətlərin** göstərilməsini müvafiq qaydada təmin edir. Adıçəkilən Mərkəz tərəfindən tibb sferasında müvafiq məlumatların elektronlaşdırılması istiqamətində bir sıra yeniliklər edilib. Belə ki, Mərkəz tərəfindən vətəndaşlara tibbi məlumatların əlçatanlığını təmin etmək məqsədilə **"e-səhiyyə" mobil tətbiqi** istifadəyə verilmişdir. Həmçinin Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 6 dekabr tarixli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş "Telekommunikasiya və informasiya texnologiyalarının inkişafına dair Strateji Yol Xəritəsi"də Ümumi standartlaşdırma sisteminin yaradılması və Rəqəmsal reseptin verilməsi bəndləri ilə əlaqədar olaraq, Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzi tərəfindən **"Rəqəmsal resept"** altsisteminin yaradılması üçün məlumat bazası və proqram təminatı hazırlanmış və pilot layihə kimi istifadəyə verilmişdir. Gələcəkdə bu lahiyənin bütövlükdə **ölkə ərazisi üzrə** tətbiq edilməsi nəzərdə tutulur. Eləcə də ümumi standartlaşdırma sisteminin yaradılması ilə əlaqədar olaraq, elektron səhiyyə proqramı çərçivəsində fəaliyyət göstərəcək standartların və təsnifatların **nəşriyyat mərkəzi** yaradılmışdır. Sözügedən Mərkəzin Vahid Səhiyyə İnformasiya bazasına **"Kadrların Avtomatlaşdırılmış Uçot sistemi"** inteqrasiya olunmuşdur ki, bu sistem vasitəsi ilə həkimlərin mərkəzləşdirilmiş qaydada işə qəbulu, kadr münasibətləri, tibbi peşə təhsili, hazırlıq və təkmilləşdirmə kursları, sertifikasiya və s. istiqamətlərdə əmək fəaliyyəti və tibbi xidmət proseslərinin tam şəkildə

avtomatlaşdırılması həyata keçirilmişdir. Eləcə də son dövrlərdə respublika ərazisində COVID-19 pandemiyasının mövcud olması ilə əlaqədar Vahid Səhiyyə İnformasiya sisteminin tərkibində **"COVİD-19 milli məlumat bazası"** altsistemi yaradılmışdır. Bu məlumat bazasının əsas məqsədi COVİD-19 virusuna yoluxmuş xəstələrin və onlarla təmasda olmuş şəxslərin qeydiyyatı, müşahidəsi, müvafiq statistika, ümumiləşdirmə, təhlil və operativ qərarlar qəbul etmək üçün bütün texniki vasitələrdən istifadə etməkdən ibarətdir.

Beləliklə, sözügedən Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzinin **ümumiləşdirilmiş fəaliyyət istiqamətləri** kimi aşağıdakıları fərqləndirə bilərik:

-əhalinin sağlamlığının kompleks şəkildə qorunması işlərinin monitorinqi üzrə milli mərkəz funksiyalarının həyata keçirilməsi;

-səhiyyə-tibb sistemində informasiyalaşdırılma münasibətləri sahəsində ümumi əlaqələndirmə və müvafiq nəzarət işlərinin həyata keçirilməsi;

-səhiyyə-tibb sistemində yarana biləcək müasir informasiyalaşdırılma problemlərinin həllinə yönəlmiş elmi-texniki siyasətin həyata keçirilməsində yaxından iştirak etmək;

-tibbi qanunvericilik sahəsində qüvvədə olan normativ hüquqi aktlarda müəyyən edilmiş digər istiqamətlər üzrə fəaliyyət göstərmək.[1]

Tibb fəaliyyəti sferasında **radio-teleyayım hüquqlarının tənzimlənməsi** ilə bağlı qeyd etməliyik ki, bu münasibətlərin hüquqi cəhətdən nizama salınması müvafiq qanunvericilik aktları əsasında təmin edilir. Nümunə qismində bu işin ölkəmizdə həyata keçirilməsində **əsas qanunvericilik aktları** kimi aidiyyəti üzrə aşağıdakı bəzi sənədlərin adlarını çəkə bilərik:

-Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası (1995-ci il);

-"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının 26.06.1997-ci il tarixli 360-IQ nömrəli Qanunu;

[1] Bu məsələlər barədə daha ətraflı məlumat üçün bax: https://e-health.gov.az/About (18.03.2024-cü il).

-“Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının 30.12.1999-cu il tarixli 789-IQ nömrəli Qanunu;

-“Müəlliflik hüququ və əlaqəli hüquqlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 05.06.1996-cı il tarixli 115-IQ nömrəli Qanunu;

-“İnformasiya, informasiyalaşdırma və informasiyanın mühafizəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının 03.04.1998-ci il tarixli 460-IQ nömrəli Qanunu;

-“Məlumat azadlığı haqqında” Azərbaycan Respublikasının 19.06.1998-ci il tarixli 505-IQ nömrəli Qanunu;

-“Kütləvi informasiya vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının 07.12.1999-cu il tarixli 769-IQ nömrəli Qanunu;

-“Televiziya və radio yayımı haqqında” Azərbaycan Respublikasının 25.06.2002-ci il tarixli 345-IIQ nömrəli Qanunu;

-“Dövlət sirri haqqında” Azərbaycan Respublikasının 07.09.2004-cü il tarixli 733-IIQ nömrəli Qanunu; - “İctimai televiziya və radio haqqında” Azərbaycan Respublikasının 28.09.2004-cü il tarixli 767-IIQ nömrəli Qanunu; - “İnformasiya əldə etmək haqqında” Azərbaycan Respublikasının 30.09.2005-ci il tarixli 1024-IIQ nömrəli Qanunu; - “Reklam haqqında” Azərbaycan Respublikasının 15.05.2015-ci il tarixli 1281-IVQ nömrəli Qanunu; - “Vətəndaşların müraciətləri haqqında” Azərbaycan Respublikasının 30.09.2015-ci il tarixli 1308-IVQ nömrəli Qanunu; - Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsi (2015-ci il). Maddə 383.Teleradio verilişlərindən (proqramlarından) istifadə qaydalarını pozma və sairə aktlar.[1]

Göründüyü kimi, Azərbaycan Respublikasında **tibb və əqli mülkiyyət** fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlərin, o cümlədən radio-teleyayım **hüquqlarının tənzimlənməsi** sahəsində kifayət qədər tutumlu və effektiv

[1] Bu və digər normati hüquqi aktlar barədə bax: www.e-qanun.az (18.03.2024-cü il).

normativ hüquqi baza mövcuddur.[1] Yuxarıda şərh olunanları diqqətə çəkərək, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **beynəlxalq tibb münasibətləri sferasında əqli mülkiyyət hüquq institutu** dedikdə tibb sferasında əqli mülkiyyətin beynəlxalq-hüquqi mühafizəsi, beynəlxalq tibb münasibətlərində əmtəə nişanlarının hüquqi mühafizəsi, beynəlxalq tibb münasibətlərində xüsusi simvollarının hüquqi mühafizəsi, tibb fəaliyyəti ilə bağlı informasiya hüquqlarının tənzimlənməsi kimi tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan müvafiq hüquq normalarının sistemi nəzərdə tutulur.

[1] Normativ hüquqi aktların anlayışı, əlamətləri və növləri barədə ətraflı bax: Məlikova M.F. Hüquq nəzəriyyəsi. Dərslik.Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş üçüncü nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2023, s.163-195.

III FƏSİL. BEYNƏLXALQ TİBB FƏALİYYƏTİNDƏ ƏMƏK VƏ SOSİAL MÜNASİBƏTLƏRİN TƏNZİMLƏNMƏSİ

3.1. Beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək münasibətlərinin hüquqi təminatı

BTH-nin xüsusi hissəsinin tərkibində formalaşmış institutlardan biri də **"Beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsi"** institutu sayılır. Adıçəkilən hüquq institutunun **nizamasalma predmetinə** aşağıda göstərilən **tibb-hüquq münasibətləri** daxildir:

-beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək münasibətlərinin hüquqi təminatı;

-tibbi fəaliyyət üzrə xidmət personalının sosial müdafiəsinə dair tədbirlərin təşkilati-hüquqi aspektləri;

-tibb fəaliyyəti sahəsində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsində tibbi assosiasiyaların rolu və s.[1]

Beynəlxalq tibb hüququnun diqqət yetirdiyi vacib məsələlərdən biri də tibb **fəaliyyəti sferasında** əmək və sosial münasibətlərin hüquqi cəhətdən nizama salınmasıdır. Belə ki, bu məqsədlə BTH-nin **xüsusi hissəsinin** tərkibində ayrıca struktur hissə kimi beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsi adlı müvafiq **institut** təşəkkül tapmışdır. Bu, onu ifadə edir ki, beynəlxalq tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar **əmək və sosial münasibətlər sahəsində** əmələ gələn ictimai münasibətlərin qaydaya salınması BTH-nin tənzimetmə predmetinə daxil olan vacib məsələdir. Məhz BTH bu istiqamətdə beynəlxalq tibb-hüquq münasibətlərinin **hüquqi formata** salınmasına xüsusi maraq göstərir.

Hər şeydən əvvəl qeyd etməliyik ki, beynəlxalq tibb fəaliyyəti sahəsində yaranan münasibətlər aidiyyəti üzrə **əmək münasibətləri qrupuna** aiddir və bu münasibətlərin nizama salınmasında BTH ilə yanaşı, əmək hüququ da vacib rol

[1] Beynəlxalq əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsi barədə bax: Бейнялхалг (публик) щцгуг курсу. Дярслик / Е.Я.Ялийевин цмуми редактяси иля. Бакы: «Эцняш-Б» няшриййат-полиграфийа мцяссисяси, 2018, ЫЫ ъилд, хцсуси щисся, с.655-672.

oynayır. **Əmək hüququnun predmetini** isə əmək fəaliyyəti ilə əlaqədar olaraq əmələ gələn münasibətlər, başqa sözlə, əmək münasibətləri və onlarla bağlı olan digər törəmə münasibətlər təşkil edir.[1]

Tibb fəaliyyəti sferasında həkimlərin, tibb işçilərinin və digər şəxslərin əməyinin tənzimlənməsi əmək qanunvericiliyi və özündə əmək-hüquq normaları təsbit edən digər normativ hüquqi aktlar, eləcə də tibb federasiyaları və həmkarlar ittifaqı təşkilatları tərəfindən təsdiq edilən korporativ normalar nəzərə alınmaqla bağlanmış əmək müqavilələri, kollektiv müqavilələr və lokal normativ sənədlər əsasında həyata keçirilir.[2]

Dünyada tibb sahəsinin sürətli inkişafı bir sıra məsələlər üzrə, ilk növbədə, həkimlərə, tibb işçilərinə və digər iştirakçılara münasibətdə əmək qaydalarının **adekvat siyasət** kontekstində işlənib hazırlanmasını şərtləndirmişdir. Əmək münasibətləri və onların hüquqi tənzimlənməsi özünü daha çox **milli (dövlətdaxili)** və **beynəlxalq səhiyyə-tibb sferasında** biruzə verir. Belə ki, müasir dünyada hər bir dövlətin **demokratik dəyərlərə** sadiqliyi onun insan və vətəndaş hüquqlarına, o cümlədən əmək hüquqlarına münasibəti ilə müəyyən olunur. Buna görə də, hazırda insan haqlarının həqiqi təminat mexanizmlərinin formalaşdırılması hüquq elminin və praktikasının **aktual əhəmiyyət** kəsb edən məsələlərindən biri kimi çıxış edir. Tibb fəaliyyəti sferasında **əmək hüquqlarının təminat mexanizmləri** konstruksiyası həmin mexanizmlərin faktiki surətdə reallaşdırılmasını təmin etməli olan və vəhdət təşkil edərək vahid bir sistem əmələ gətirən elementlərin (hüquqi şərt, üsul, vasitə və metodların) məcmusudur. Bu baxımdan, əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində müvafiq hüquqların, o cümlədən əmək hüquqlarının təminatlarını, ümumilikdə **iki qrupa** ayırmaq olar: -1) tibb fəaliyyəti sahəsində əmək hüquqlarının həyata keçirilməsi təminatları;

---

[1] Dah ətraflı bax: Гасымов А.М. Ямяк щцгугу. Дярслик. Бакы: «Адилоьлу» няшриййаты, 2007, с.11-20.

[2] Ətraflı bax: Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.497-512.

-2) tibb fəaliyyəti sahəsində əmək hüquqların müdafiəsi təminatları. **Birinci qrupa** insan və vətəndaşlara sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində əmək fəaliyyəti ilə bağlı verilmiş müvafiq hüquqların həyata keçirilməsini və vəzifələrin icrasını təmin edən hüquqi vasitələr və şərtlər (məsələn, ərzaq təhlükəsizliyi, sağlam ətraf mühit), **ikinci qrupa** isə müvafiq hüquqların müdafiəsinin mexanizm və üsullarını özündə əks etdirən təminatlar (məsələn, məhkəmə müdafiəsi) daxildir.[1]

3.1.1. Tibb sferasında əmək münasibətlərinin milli (dövlətdaxili) səviyyədə hüquqi tənzimlənməsi

Aydındır ki, konkret dövlət Konstitusiya ilə öz üzərinə insan haqlarını tanımaq, onlara əməl etmək və istənilən qanunsuz müdaxilə və məhdudlaşdırma hallarından **müdafiə etmək öhdəliyi** götürmüşdür. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasına (1995-ci il) uyğun olaraq, insanın hüquq və azadlıqlarının, eləcə də vətəndaşların layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi **dövlətin ali məqsədi** kimi elan edilmişdir (maddə 12). Eyni zamanda, Konstitusiyaya görə, əmək fərdi və ictimai rifahın əsasıdır. Hər kəsin əməyə olan qabiliyyəti əsasında sərbəst surətdə özünə fəaliyyət növü, peşə, məşğuliyyət və **iş yeri seçmək hüququ** vardır. Heç kəs zorla işlədilə bilməz. Əmək müqavilələri sərbəst şəkildə bağlanılır və heç kəs əmək müqaviləsi bağlamağa məcbur edilə bilməz (maddə 35). Eləcə də Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını gözləmək və qorumaq qanunvericilik, icra və məhkəmə hakimiyyəti orqanlarının **borcudur** (maddə 71) [2]. İnsan haqlarının həyata keçirilməsini heç kəs məhdudlaşdıra bilməz. Göstərilən hüquqi təminatlar tam şəkildə əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı **əmək münasibətlərinə** də şamil olunur. Belə ki, müasir dövrdə tibb hüququ insan hüquqları kompleksinin ayrılmaz hissəsinə

[1] Ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, s.82-94.

[2] Bax: Азярбайсан Республикасынын Конститусийасы. Бакы: «Н» няшрииййаты, 2015, 52 с.

çevrilmişdir. Artıq əksər dövlətlərdə **tibb hüququ** dövlətdaxili milli hüququn tərkib hissəsi olmuş, qanunvericilik aktlarında təsbit edilmiş, beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmiş standartlara müvafiq qaydada bu hüququn reallaşması üçün **geniş imkanlar** yaradılmışdır. Hazırda müstəqil Azərbaycan Respublikasının bütün sahələrində olduğu kimi, səhiyyə-tibb sahəsində də aparılan **köklü islahatlar**, məhz demokratik cəmiyyətimizdə əhalinin sağlamlığının qorunmasına, tibb hüququnun təşəkkül tapmasına və təkmilləşdirilməsinə xidmət etməyə yönəlmişdir. Azərbaycanda tibbi sferada **əmək hüquqlarının qorunması**, təbii ki, sivil dövlətlərdə olduğu kimi, qanun çərçivəsində tənzimlənir.

Hüquqi dövlətin fərqləndirici əlaməti mükəmməl şəkildə işlənilmiş "qoruyucu" **ədalət məhkəməsinin** mövcudluğudur. Onun **əsas funksiyası** hüquqi dövlətdə mühüm dəyərlər kimi qəbul edilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqlarının, o cümlədən əmək hüquqlarının qorunmasından və müdafiəsindən ibarətdir. Tibbi fəaliyyət sahəsində əmək hüquqlarının qorunmasına dair milli qanunvericilik aktlarının mövcudluğu **qoruyucu hüququn** səciyyəvi nümunəsidir. Sanki hüquqi dövlətdə hüququn qadağanedici və ittihamedici anlamından, "cəzalar külliyyatı" hüququndan hüququn "ümumi davranış qaydaları toplusu" kimi başa düşülməsinə **keçid** baş verir [1].

Qeyd etməliyik ki, tibb fəaliyyəti sferasında əmək hüququnun qorunması insan və vətəndaşların həm də **subyektiv hüquqlarından** biri kimi çıxış edir. Subyektiv hüquq və azadlıqların reallaşdırılma dərəcəsi, əsasən, hüquqi təminatlar sisteminin səmərəli fəaliyyət göstərməsi amilindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır [2]. Başqa sözlə ifadə etsək, bütün **hüquqi təminatlar** hüquq və azadlıqların hüquqauyğun həyata keçirilməsini və onların müdafiəsini təmin edir. Hüquqi təminatlar şəxsin hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsi üzrə hüquq normalarında təsbit edilmiş metod, üsul və vasitələri, habelə dövlət və yerli özünüidarəetmə

[1] Bax: Məmmədov R.F., İsmayılova Ə.İ., Hacıyev C.M. Qanunun aliliyi və insan hüquqlarının müdafiəsi mexanizmləri. Bakı: Azərnəşr, 2009, 416 s.

[2] Ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.130-173.

orqanlarının bu sahədə **fəaliyyətini** ifadə edir [1].

Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində alimlər tərəfindən, haqlı olaraq, hüquqi təminatlara qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş və subyektiv hüquqların həyata keçirilməsini təmin etməyə dəstək verən **təşkilati-hüquqi vasitələr** kimi anlayış verilir [2]. Digər alimin mövqeyinə görə, hüquqi təminatlar hüquq və azadlıqların həyata keçirilməsini təmin edən **hüquqi vasitələri** əhatə edir. Onlara, ilk növbədə, ümumi prinsip kimi hüquqların təminatının konstitusion təsbiti və hər bir hüququn konkret təminatı, habelə qanunçuluq rejimi aiddir [3]. Eyni zamanda, **müasir elmi dövriyyədə** təminatların ümumi və xüsusi növlərə bölünməsi ideyası yer almışdır. **Ümumi təminatlara** siyasi, ideoloji, iqtisadi və ictimai təminatlar aiddir. **Təminatın xüsusi növünə** isə hüquqi təminatlar daxildir.[4]

Siyasi təminat anlayışı cəmiyyətin sosial-siyasi sferasını, eləcə də siyasi iqlimi formalaşdıran siyasi rejimlə sıx surətdə bağlıdır. Göstərilən amillər qanunçuluğa ciddi əməl edilməsi mühitinin yaradılmasını, onun hüquqi dövlətin prinsipi qismində cəmiyyətdə hökm sürdüyü bir amil olduğunu təzahür etdirir.

İdeoloji təminat anlayışı isə vətəndaşlar və digər hüquq subyektləri tərəfindən qanunların düzgün başa düşülməsi və onların tələblərinə hörmətlə yanaşılması istiqamətində işlərin aparılması, onların hüquqauyğun davranışlarının stimullaşdırılması, hüquqi düşüncənin yüksəldilməsi kimi amilləri ehtiva edir.

İqtisadi təminat anlayışının məna yükü özündə cəmiyyətin iqtisadi quruluşu və iqtisadi əsaslarını təşkil edən amillər barədə müddəaları təsbit edir. İqtisadi təminatın rolu qanunçuluğun tələblərinin həyata keçirilməsi üçün münbit şərait yaratmaqla yanaşı, həm də qanunçuluğun səmərəli və effektiv olmasının stimullaşdırılmasında ifadə olunur.

İctimai təminat anlayışı isə özündə cəmiyyətdə qanunçuluğun möhkəmləndirilməsi və mühafizəsi istiqamətində ictimai təşkilatların fəaliyyətləri

[1] Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin konstitusiya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, s. 40.
[2] Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 89.
[3] Глущенко П.П. Военное право. Учебник. СПб .: Издательство Михайлова В.А., 1996, с. 51-54.

[4] Ətraflı bax: Məlikova M.F. (AMEA-nın müxbir üzvü, h.e.d., professor). Hüquq nəzəriyyəsi. Dərslik.Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş üçüncü nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2023, s.366-372.

barədə müddəaları ehtiva edir. Belə ki, vətəndaşlar müxtəlif formalı siyasi təşkilatlar, həmkarlar ittifaqı və digər ictimai birliklər, eləcə də mədəni-maarif, elmi və sairə qeyri-hökumət təşkilatları yaratmaq və ya mövcud olan belə birliklərə daxil olmaq kimi demokratik hüquqlara malikdirlər. **İctimai təşkilatların** hüquq qaydalarını pozan şəxslərlə mübarizəsi, hüquq normalarının pozulması hallarının qarşısının alınması istiqamətində fəaliyyəti və qanunlara riayət edilməsi üzərində nəzarət, ümumiyyətlə, cəmiyyətdə qanunçuluğun təmin edilməsinə yönəlmişdir.

İnsanların öz hüquqlarından (məsələn, əmək hüquqlarından) hüquqauyğun istifadəsinin təminatları onların və cəmiyyətin həmin hüquqları realizə etmək üçün optimal **sosial-hüquqi mühit** yaratmağa yönəlmişdir. Konkret hüquqların təminatları isə hüququn özü ilə birlikdə konstitusiyanın maddələrində öz əksini tapmışdır [1].

Tibb sferasında əmək hüquqlarının təminatı ilə bağlı münasibətlərin dolğun şəkildə **reallaşdırılması** üçün əlverişli şəraitin yaradılması məqsədilə, dövlət hakimiyyəti orqanları tərəfindən əhalinin sağlamlığının qorunmasına və möhkəmlənməsinə istiqamətlənmiş **zəruri siyasət** həyata keçirilir.

Həmçinin demokratik, hüquqi dövlət quruculuğu və vətəndaş cəmiyyətinin **formalaşdırılması kursunu** əsas götürən, insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsini konstitusion səviyyədə özünün **ali məqsədi** elan edən dövlət bu hüquqların, o cümlədən **əmək hüquqlarının səmərəli** müdafiə və təminat mexanizmlərinin inkişafında və təkmilləşdirilməsində olduqca maraqlıdır. Çünki, vətəndaşlarının hüquqları dolğun şəkildə təmin olunan dövlət güclü dövlətə çevrilir.

Tibb sferasında **əmək hüquqlarına əməl olunması** bütün dövlət orqanlarının, xüsusən də mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının fəaliyyəti ilə təmin edilir. Bu zaman şəxsiyyətin hüquqi müdafiəsi, vətəndaşın ona təqdim olunmuş bütün hüquqlardan dolğun şəkildə istifadə edə bilməsi üçün **əlverişli şəraitin** yaradılması

[1] Bax: Плахотнюк Н.Г. Гарантирование прав человека: механизмы и возможности государства / BMT-nin Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin 65 illiyinə həsr olunmuş "Müasir dövrdə insan hüquqlarının təminatının aktual problemləri" mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2014, s. 37.

ön plana çəkilir. Konstitusiyada və Əmək Məcəlləsində nəzərdə tutulmuş təminatların səmərəli surətdə həyata keçirilməsi üçün mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının **iş metodları** daha da demokratikləşdirilir, fəaliyyətlərinin səmərəliliyi, habelə tibb işçilərinin pensiya təminat məsələlərinin effektivliyi, onların ixtisas və hüquqi bilik səviyyəsi artırılır.[1] Qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ **müəyyən edilməklə** yanaşı, dövlətin müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən **səhiyyə-tibb müəssisələrinin** bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlərin görülməsi, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verilməsi, tibbi sığorta spektrinin müxtəlif növləri üçün **imkanlar yaradılması** da təsbit edilmişdir. Konstitusion hüquq kimi sağlamlığın mühafizəsi hüququ təkcə müəyyən xəstəliyə tutulmuş şəxslərə müxtəlif növ tibbi yardım göstərilməsi ilə **məhdudlaşmır**. Bu, həm də insanların sağlamlıqlarına hər hansı bir ziyan dəyməsinin, onların müxtəlif xəstəliklərə tutulmasının qarşısının alınmasını problemlərini də **əhatə edir**. Buna uyğun olaraq, tibb fəaliyyəti sferasında əmək münasibətlərinin qorunması hüququ digər şəxslərin müvafiq **vəzifələrini şərtləndirir**. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin 3-cü hissəsində göstərilir ki, insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən **vəzifəli şəxslər** qanun əsasında müvafiq məsuliyyət daşıyırlar. Bu müddəa, təbii ki, tibb fəaliyyəti sferasında **əmək münasibətlərinə** də sirayət edir. İnsanlara tibbi müayinə keçirilən zaman onların fiziki sağlamlıq vəziyyəti ilə əlaqədar **diaqnoz qoyulması** xüsusi biliklər tələb edir. Bu biliklər isə tibbi biliklərdir və heç də hər kəs bu biliklərə malik deyildir. Adətən, insan öz fiziki sağlamlıq vəziyyətini öyrənmək üçün peşəkarlara müraciət edir və bu zaman bütövlükdə sağlamlıqla bağlı alına biləcək **obyektiv informasiya** üçün o, peşəkardan asılı vəziyyətə düşür. Bu cür təbii vəziyyətdən irəli gələn asılılıq, bəzən, müvafiq vəzifəli şəxslərin sui-istifadəsinə səbəb olur və bir çox

[1] Toxunulan məsələlər barədə ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.377-386.

hallarda bu, sağlamlıqla bağlı ağır nəticələrə gətirib çıxarır. Buna görə də, Konstitusiyada belə şəxslər üçün birbaşa məsuliyyət müəyyənləşdirilir və göstərilir ki, həyat və sağlamlıq üçün təhlükəli faktları gizlədən şəxslər **məsuliyyətə** cəlb olunurlar [1]. Tibb fəaliyyəti sferasında əmək hüquqlarının qorunmasının **iki təminat səviyyəsi** fərqləndirilir:

1.Xalqın sağlamlığı ilə bağlı əmək hüquqlarının qorunması;

2.Fərdin sağlamlığı ilə əlaqədar əmək hüquqlarının qorunması.

Göstərilən **səhiyyə-tibb sisteminin** inkişafı dövlət təminatlarının qanunvericilik təsbiti olmadan qeyri-mümkündür. Sözügedən təminat sistemində əmək münasibətlərinin qorunması hüququ konstitusiyada təsbit olunduğu üçün **əsas hüquqlara**, yəni konstitusion hüquq və azadlıqlara aiddir. Əsas hüquqlardan yaranan **törəmə hüquqlar** isə digər qanunvericilik aktlarında (məsələn, Əmək Məcəlləsində) öz əksini tapır. Lakin həmin hüquqlar da bütövlükdə, əsas hüquqlarla yanaşı, dövlət təminatı ilə əhatə edilir.

Beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsi hüququ müxtəlif hüquq sahələrinin normalarını əhatə edən **kompleks hüquq institu** kimi də xarakterizə edilir. Hər bir hüquq sahəsi tənzimlədiyi münasibətlərin və hüquqi təsir metodlarının xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, tibb fəaliyyətinin qorunması məqsədilə **xüsusi davranış qaydaları** müəyyən edir. Məsələn, **əmək hüququ** əməyin mühafizəsi, əlillərin əməyinin təşkili və s. bu kimi işçilərin sağlamlığının mühafizəsi ilə bağlı məsələləri tənzimləyir;[2] **sosial təminat hüququ** sosial təminat sistemi üzrə pensiyaları, müavinətləri, kompensasiya ödəmələri,tibbi yardım və müalicə, dərman yardımı, sanatoriya-kurort müalicəsi, sosial xidmət və digər istiqamətlərdə yaranan sairə münasibətləri nizama salır;[3] **cinayət hüququ** isə insanların həyat və sağlamlığı əleyhinə olan ayrı-ayrı cinayətlər və onlara görə məsuliyyət məsələləri, habelə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq olunması ilə bağlı qayda və şərtləri tənzim edir [1] və s. Təbii ki,

[1] Ətraflı bax: Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s.238.
[2] Bax: Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 89.
[3] Bax: Əliyev M.N. Sosial təminat hüququ. Dərslik. Bakı: "Adiloğlu" nəşriyyatı, 2007, s.81-82.
[1] Bax:Rəhimov İ.M. Cinayət və cəzanın fəlsəfəsi. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyat Evi, 2014, 320 s.

bütün insanlar məqbul **sanitar şəraitdə** yaşamaq hüququna malikdirlər. Ona görə də, tibb hüququnu və onun təminatlarını müəyyənləşdirən bir sıra normativ hüquqi aktlarda gigiyena, təmiz içməli su və məqbul sanitar şərait haqqında müddəalar yer almışdır. Məsələn, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında təsbit olunmuş normaya görə, hər kəsin **ekoloji hüquqpozma** ilə əlaqədar onun sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzini tələb etmək hüququ vardır (maddə 39).

Tibb fəaliyyəti sferasında əmək hüquqlarının qorunmasının mühüm təminatları sırasında **işçi sağlamlığı** və **əməyin təhlükəsizliyi** hüququna zəmanət verilməsini göstərmək olar. Göstərilən məsələlər, əsasən, Konstitusiyanın 35.6-cı maddəsi və Azərbaycan Respublikası Əmək Məcəlləsinin "Əməyin mühafizəsi normaları, qaydaları və prinsipləri" adlı 33-cü fəsli ilə tənzimlənir. ƏM-in 207-ci maddəsinin 1-ci bəndinə görə, işçilərin təhlükəsiz və sağlam **şəraitdə işləmək** hüququ vardır. Eyni zamanda, ƏM-in 14-cü maddəsinin 3-cü bəndində qeyd edilir ki, dövlət əlillərin və 18 yaşınadək sağlamlıq imkanları məhdud olan işçilərin reabilitasiyası problemləri sahəsində **dövlət siyasətini** həyata keçirir. İşçinin sağlamlığının pozulması işçinin özünün və ailəsinin qarşılaşa biləcəyi böyük təhlükəyə çevrilə bilər. İşçinin sağlamlığının qaydasında olması sadəcə işçi baxımından deyil, işəgötürən baxımından da, olduqca **mühüm əhəmiyyət** kəsb edir. Belə ki, iş yerində sağlamlığın pozulması halları istehsalın sürətini aşağı salmaqla **gəlir itkisinə** səbəb olacaqdır. Sağlamlığın mühafizəsi üçün, ilk olaraq, sağlamlığı poza biləcək halların **dəqiq şəkildə** müəyyən olunması vacibdir. İş yeri mühitində çalışanların sağlamlığını poza biləcək **bir çox faktor** mövcud ola bilər; bu faktorların işçilərə nə dərəcədə və hansı səviyyədə təsir edəcəyi müəyyənləşməli və bu istiqamətdə **risk dəyərləndirilməsinin** aparılması vacibdir. Aşağıda qeyd olunan tədbirlər işçilərin iş yerində sağlamlığının mühafizəsinə **yardım edə biləcək faktorlar** kimi nəzərdən keçirilə bilər:[1]

- əmək mühitində mövcud olan risklərin aradan qaldırılaraq minimuma endirilməsi;

[1] Bu məsələlər barədə ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, s.89.

- istehsal təhlükəsziliyindən maksimum səviyyədə istifadə edilməsi; - işçilərinin iş yerlərində istifadə etdikləri avadanlıqların və iş yerinin əmək şəraitində təhlükəsizliyinin təmin edilməsi; - işçilərin sağlamlıqlarına mənfi təsir göstərən təhlükələrdən onların müdafiəsi;

- işçilərin psixoloji və fizioloji keyfiyyətləri nəzərə alınaraq işlə təmin olunması və s.

Tibb fəaliyyəti sahəsində əmək münasibətlərinin qorunması hüququnun ən mühüm dövlətdaxili təminatlarından biri kimi **vəkillik institutu** mühüm rol oynayır. Cəmiyyətdə **sosial yönümlü** dövlət quruculuğu və vətəndaş cəmiyyətinin formalaşması, insan haqlarının ali dəyər kimi tanınması, müvafiq hüquq və azadlıqların geniş dairəsinin, habelə onların çoxsaylı təminat mexanizmlərinin konstitusion səviyyədə təsbit olunması ilə xarakterizə olunan müasir tarixi inkişaf mərhələsində əsas təyinatı **hüquqi yardım göstərilməsi** yolu ilə hüquq və azadlıqların müdafiəsindən ibarət olan vəkillik institutunun cəmiyyətdəki mövqeyi və əhəmiyyəti xeyli dərəcədə artmışdır.

İnsanların ən əsas hüquqlarından biri kimi **müdafiə hüququ** çıxış edir. Müdafiə hüququ Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında, ölkəmizin tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdə və digər normativ hüquqi aktlarda təsbit edilmişdir.

Azərbaycanda müdafiə hüququnun **konstitusion əsasları** Əsas qanun olan Konstitusiyanın 12 və 61-ci maddələrində təsbit edilmişdir. Belə ki, Konstitusiyanın 12-ci maddəsinə əsasən, insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi **dövlətin ali məqsədi** sayılır. Konstitusiyanın 61-ci maddəsinə görə isə, hər kəsin yüksək keyfiyyətli **hüquqi yardım almaq** hüququ vardır. Bu konstitusion müddəalar **sahəvi qanunvericilik aktlarında** da öz əksini tapmışdır.

Azərbaycan Respublikası müstəqilliyini elan etdikdən sonra insanların yüksək keyfiyyətli hüquqi yardım almalarının təmin edilməsi üçün uğurlu hüquqi islahatlar aparılmış və hazırda bu tendensiya davam etdirilir. Bu mənada müdafiə hüququnun əsasını təşkil edən

vəkillik institutu da yer almışdır [1]. Belə ki, peşəkar müdafiə və nümayəndəlik institutu kimi vəkillik fəaliyyətinin həyata keçirilməsinin **başlıca məqsədi** ehtiyacı olan hər kəsə hüquqi yardım göstərməkdən ibarətdir. Bu baxımdan, **tibbi fəaliyyət sahəsində** yaranan hüquqi mübahisələrdə vəkillik vətəndaşların müvafiq hüquqlarının təminatının ən etibarlı mexanizmlərindən biri kimi nəzərdən keçirilir. Vəkil müdafiə prosesinin bütün mərhələlərində hüququ pozulmuş **pasiyenti** müşayiət edərək, onun maksimal müdafiəsinin təmin edilməsi üçün bütün zəruri tədbirlərin görülmsinə şərait yarada bilər. Bir çox hallarda hüququ pozulmuş pasiyentlər öz hüquqlarını **müstəqil müdafiə etməyə** çalışır ki, bu da müsbət nəticə vermir. Çünki peşəkar hüquqşünaslarla sadə vətəndaşların hüquqi bilikləri eyni deyildir. Ona görə də, tibb xidmətlərinin göstərilməsi sahəsində hüquqları pozulmuş şəxslər daha dolğun hüquqi müdafiə ilə təmin olunmaq üçün **peşəkar müdafiəçi** kimi vəkilin xidmətindən istifadə etməlidirlər.

Digər hüquqlar kimi, tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsi zamanı əmək hüquqlarının da qorunması istiqamətində dolğun və səmərəli təminat mexanizmi fonunda **məhkəmə müdafiəsi** müstəsna əhəmiyyətə malikdir. Bu kontekstdə tibb xidmətləri sahəsində **səmərəli hüquqi müdafiə** vasitələrindən istifadə imkanı **xüsusi aktuallıq** kəsb edir. Səmərəli hüquqi müdafiə vasitələri imkanı "İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqların müdafiəsi haqqında" Avropa Konvensiyasında **əsas hüquqlardan** biri kimi təsbit olunmuşdur. Konvensiyanın 13-cü maddəsinə əsasən, Konvensiyada təsbit olunmuş hüquq və azadlıqları pozulan hər kəs, hətta bu pozulma rəsmi fəaliyyət göstərən şəxslər tərəfindən törədildikdə belə, dövlət orqanları qarşısında səmərəli hüquqi müdafiə vasitələrinə malikdirlər [1].

Hüquqi dövlətin **əsas tələblərindən** birini dövlətin vətəndaş qarşısında məsuliyyət daşıması, ölkədə demokratik təsisatların rolunun artması, dövlət orqanlarının fəaliyyətində özbaşınalığa yol verilməməsi üçün vətəndaşların öz

[1]Bax: "Vəkillər və vəkillik fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı, "Hüquq Yayın Evi", 2020, 20 s.

[1] Bu məsələlər barədə daha ətraflı bax: Əliyev Z.H. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. Dərs vəsaiti. Bakı: AZSEA nəşriyyatı, 2012, s.73-80.

hüquq və mənafelərinə toxunan aktlardan **məhkəməyə müraciət etmək** imkanının təsbit edilməsi təşkil edir. Belə ki, Konstitusiyada hər kəsin hüquq və azadlıqlarının məhkəmədə müdafiəsinə təminat verilmişdir (maddə 60). **Məhkəmə təminatı** bir tərəfdən hər kəsin pozulmuş hüquqlarının və azadlıqlarının bərpası məqsədilə məhkəməyə müraciət etmək hüququnu, digər bir tərəfdən isə məhkəmələrin həmin müraciətlərə baxmaq və onlara dair ədalətli qərar qəbul etmək vəzifəsini müəyyən edir [2]. Məhkəmə müdafiəsi dövlətlə vətəndaş arasındakı münasibətlərin inkişafında hüquqauyğunluğun təmini məqsədilə hüquqi mübahisəyə məhkəmə orqanlarının timsalında **məcburetmə qüvvəsi** vasitəsilə göstərilən reaksiyadır. Hüquqi dövlətin sistemi və fəaliyyəti lazımi şəkildə təşkil olunmuş **məhkəmə hakimiyyəti** ilə təmin edilir. Qorunması müasir hüquqi dövlətlərin başlıca vəzifəsinə çevrilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqları **ədalət məhkəməsi** çərçivəsində məhz yüksək dəyər kimi tanınır. Digər bir normativ hüquqi aktda, yəni **MPM**-də göstərilir ki, bütün fiziki və hüquqi şəxslər özlərinin qanunla qorunan hüquq və azadlıqlarını, eləcə də maraqlarını qorumaq və təmin etmək məqsədilə qanunla müəyyən edilmiş qaydada **məhkəmə müdafiəsindən** istifadə etmək hüququna malikdirlər (maddə 4) [3]. Tibb fəaliyyəti sferasında əmək münasibətlərinin qorunması hüququnun mühüm **dövlətdaxili təminatlarından** biri kimi İnsan hüquqları üzrə müvəkkil (ombudsman) institutunu göstərmək olar. Azərbaycanda hüquqi dövlət quruculuğu istiqamətində aparılan islahatların məntiqi davamı kimi **İnsan hüquqları üzrə müvəkkil (ombudsman) institutunun** yaradılması insan hüquq və azadlıqlarının yeni səmərəli hüquqi müdafiə mexanizmlərinin tətbiq edilməsi sahəsində atılan mühüm addımlardan biridir. Vətəndaşla dövlət hakimiyyəti orqanları arasında yaranan mübahisələrin həll edilməsində **vasitəçilik funksiyasını** həyata keçirən müstəqil dövlət və vətəndaş cəmiyyəti institutu olmaqla, ombudsman öz səlahiyyətləri çərçivəsində pozulmuş hüquqların bərpası üzrə mühüm tədbirlər görür. Ona görə də, müasir şəraitdə Ombudsman institutu

[2] Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhi. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2004, s.180.
[3] Azərbaycan Respublikasının Mülki-Prosessual Məcəlləsi. Azərbaycan Respublikasının İnzibati-Prosessual Məcəlləsi / Naşir – B.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi» , 2016, 472 s.

hüquq müdafiə mexanizmlərinin sistemini tamamlayan və bu sahədəki boşluqları dolduran bir təsisat kimi çıxış edir.[1]

3.1.2. Tibb sferasında əmək münasibətlərinin beynəlxalq səviyyədə hüquqi tənzimlənməsi

Tibb sferasında əmək münasibətlərinin qorunması **müasir beynəlxalq hüququn** tənzimlədiyin ən aktual problemlərindən biridir.[2] Beynəlxalq əmək hüququnun universal səviyyədə tənzimlənmə mənbəyi kimi BMT-nin ixtisaslaşmış təsisatı kimi Beynəlxalq Əmək Təşkilatının (BƏT,1919-cu il) Nizamnaməsi və müvafiq müqavilələri – **BƏT Konvensiyaları** da çıxış edir. Belə ki, tibb xidmətlərinin qorunması istiqamətində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq sənədlər iştirakçı dövlətlərin üzərinə əmək hüquqlarının da səmərəli təmin edilməsi üzrə **öhdəliklər** qoyur. Əməklə bağlı münasibətin bu və ya digər məsələsinə aid olan həmin BƏT Konvensiyaları üzv-dövlətlər tərəfindən ratifikasiya olunur. Məhz bundan sonra bu konvensiyaların müddəalarından üzv-dövlətlətlərin həm **qanunvericiliyində**, həm də **praktikasında** istifadə edilir. Məsələn, BƏT-in **"Sosial təminatın minimum normaları haqqında" 102 saylı Konvensiyası** (1952-ci il) vətəndaşların tibbi yardıma olan ehtiyac, xəstəlik, qocalıq, əmək zədəsi və peşə xəstəliyi, uşaqların olması, hamiləlik və doğum, əlillik və s. kimi əsas sosial risklərdən müdafiəsini nəzərdə tutur.

Bir faktı da, xüsusilə, qeyd etməliyik ki, insanların sağlamlığının qorunması hüququ ilk dəfə 10 dekabr 1948-ci il tarixli **Ümumdünya İnsan hüquqları Bəyannaməsində** öz əksini tapmışdır. Sözügedən Bəyannamənin 25-ci maddəsində hər bir kəsin qidalanma, geyim, yaşayış yeri, **tibbi yardım** və həm onun, həm də ailəsinin sağlamlığının qorunması üçün zəruri olan sosial xidmət də daxil olmaqla, lazımi həyat səviyyəsi hüququna malik olması təsbit edilmişdir.

---

[1] Ombudsman institutu barədə daha ətraflı bax: Азярбайъан Республикасынын İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (ombudsman) haqqında Konstitusiya Qanunu / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2009, 16 s.

[2] Beynəlxalq əmək hüququ barədə ətraflı bax: Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, xüsusi hissə, s.655-670.

Digər bir akt **"İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında" Beynəlxalq Pakt** (1966-cı il) sayılır. Paktda hər bir insanın ən yüksək səviyyədə əldə edilə bilən fiziki və psixi sağlamlıq hüququ bəyan edilir. Bununla da insanın sağlamlığının qorunması sahəsində **tibb hüququ** və onun müvafiq səviyyəsi təsbit edilmişdir.

Dünya xalqlarının yüksək səviyyədə sağlamlıq faktoruna nail olunması məqsədilə **Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı** (ÜST, 1946-cı il) yaradılmışdır. Onun Nizamnaməsində sağlamlıq təkcə xəstəlik və fiziki qüsurların olmaması deyil, həmçinin tam fiziki, mənəvi və sosial rifah kimi **xarakterizə olunur**. İnsanların sağlamlığının ən yüksək səviyyəsinə malik olmaq irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və ya sosial durumundan asılı olmayaraq, hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir [1].

BMT-nin qəbul etdiyi **Minilliyin Bəyannaməsində** minilliyin inkişaf məqsədlərinin səkkizindən dördü bilavasitə səhiyyə və sağlamlıqla bağlıdır. Həmin məqsədlər müxtəlif ölkələrdə insan potensialının inkişafı siyasətinin həyata keçirilməsi üzrə fəaliyyətin səmərəliliyinin göstəriciləri kimi formulə edilmişdir. Qeyd edilən **məqsədlər** aşağıdakılardır: məqsəd 4 "uşaq ölümünün azaldılması"; məqsəd 5 "anaların sağlamlığının yaxşılaşdırılması"; məqsəd 6 "HİV/SPİD, malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizə"; məqsəd 7 "ekoloji tarazlığın təmin edilməsi".[2]

Bəzi beynəlxalq-hüquqi aktlar həm də uşaq hüquqlarının qorunmasına və müdafiəsinə həsr edilmişdir. Söhbət, ilk növbədə, BMT Baş Assambleyasının qətnaməsi ilə elan edilmiş **"Uşaq hüquqları" Bəyannaməsindən** (1966-cı il) və **"Uşaq hüquqları haqqında" BMT Konvensiyasından** (1989-cu il) gedir. Göstərilən sənədlərdə uşaqlara aid bir sıra vacib prinsip və müddəalar təsbit olunmuşdur. Məsələn, **"Uşaq hüquqları haqqında" BMT Konvensiyasına** görə, iştirakçı-dövlətlər uşağın

[1] Ətraflı bax: Бейнялхалг (публик) щцгуг курсу. Дярслик / Е.Я.Ялийевин цмуми редактяси иля. Бакы: «Эцняш-Б» няшрийят-полиграфийа мцяссисяси, 2018, ЫЫ ъилд, хцсуси щисся, с.136-137.

[2] Bu barədə ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, s.97.

səhiyyə sisteminin ən təkmil xidmətlərindən və xəstəliklərin müalicəsi və sağlamlığın bərpası vasitələrindən istifadə hüququnu tanıyırlar. İştirakçı-dövlətlər heç bir uşağın səhiyyə sisteminin belə xidmətlərindən istifadə hüququndan məhrum edilməməsini təmin etməyə çalışırlar (maddə 24). Həm də qeyd etməliyik ki, Konvensiyaya görə, **uşaq** dedikdə 18 yaşı tamam olmayan insan varlığı başa düşülür.[1] Xüsusi maraq doğuran məqamlardan biri də **Avropa məkanında** əhalinin sağlamlığın qorunması ilə bağlı tibb xidmətlərinin göstərilməsində əmək münasibətlərinin tənzimlənməsi məsələsidir. Bu sahədə **əsas vəzifə** tibbi qanunvericilik və digər hüquqi aktlarla tənzimlənən, bütün əhaliyə lazımi tibbi yardımın göstərilməsini, xəstəliklərin profilaktika və diaqnostikasını, ana, uşaq və yaşlı insanların sağlamlığının qorunmasının xüsusi tədbirlərini, həmçinin hava və suyun çirklənməsinin, şüalanma və səs-küyün qarşısının alınmasının ümumi üsullarını, qida məhsullarının keyfiyyətinə və ətraf mühitin vəziyyətinə nəzarəti, alkoqolizm və narkomaniya ilə mübarizəni özündə əks etdirən **vahid tibbi sağlamlıq sisteminin** yaradılmasıdır.

Belə ki, Avropa Sosial Xartiyasının **11-ci maddəsi** xartiyanı imzalayan dövlətlərin üzərinə aşağıda nəzərdə tutan **tədbirləri görmək** öhdəliyi qoyur:

-əhalinin sağlamlığının pisləşməsinə səbəb ola bilən halların mümkün olduğu qədər aradan qaldırılması;

-sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə və öz sağlamlığına görə şəxsi məsuliyyət hissinin inkişaf etdirilməsinə yönəlmiş məsləhət və tədris səciyyəli xidmətlərin təqdim edilməsi;

-epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının mümkün qədər alınması.

Eləcə də Avropa Sosial Xartiyasının **13-cü maddəsinə** əsasən, sosial və tibbi yardım hüququnun səmərəli şəkildə reallaşdırılmasının təmin edilməsi üçün

[1] Ətraflı bax: Международное право. Особенная часть. Учебник / Отв. ред. Р.М.Валеев, Г.И.Курдюков. М.: Статут, 2010, с.26.

tərəflər **aşağıdakı öhdəlikləri** üzərinə götürürlər:

-adekvat ehtiyatlardan məhrum olmuş və öz səyləri ilə, yaxud digər mənbələrdən, o cümlədən sosial təminat fondlarından belə ehtiyatları əldə edə bilməyən istənilən şəxsin xəstəlik halında zəruri yardım almasının təmin edilməsi;

-belə yardımı alan şəxslərin siyasi və sosial hüquqlarının məhdudlaşdırılmasına səbəb olmamasının təmin edilməsi;

-hər kəsin müvafiq dövlət və özəl xidmətlər vasitəsilə şəxsi, yaxud ailəvi ehtiyacının qarşısının alınması, ləğvi, yaxud yüngülləşdirilməsi üçün zəruri olan məsləhət və şəxsi yardım ala bilməsinin nəzərdə tutulması;

-bu maddənin 1-3-cü bəndlərində təsbit olunmuş müddəaların öz vətəndaşlarına və Xartiyanın iştirakçısı olan digər dövlətlərin müvafiq dövlətin ərazisində qanuni surətdə olan vətəndaşlarına bərabər əsaslarla, Avropa Sosial və Tibbi Yardım Konvensiyasından irəli gələn öhdəliklər nəzərə alınmaqla tətbiqi.

"Digər ölkənin ərazisində müvəqqəti olan şəxslərə tibbi xidmət göstərilməsi haqqında" 17 oktyabr 1980-cı il tarixli Avropa Sazişinə müvafiq olaraq, həmin sazişin şamil olunduğu və digər ölkənin ərazisində olduğu zaman sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı **təcili tibbi xidmətə** ehtiyacı olan şəxslərə həmin dövlətin qanunvericiliyinə uyğun olaraq tibbi xidmət göstərilir. Belə tibbi xidmət qanunvericiliyin müddəalarına uyğun olaraq, olduğu yerin müəssisələri tərəfindən həmin şəxslər sağalana və ya sağlamlıq vəziyyətləri daimi yaşadığı digər dövlətin ərazisinə getmələrinə imkan verənə qədər təqdim edilir. Əgər şəxsin sağlamlıq vəziyyəti öz vəsaiti hesabına yaşadığı digər dövlətin ərazisinə getməsinə imkan vermirsə, lakin göndərilməsinə mane olmursa, həmin şəxsin olduğu yer üzrə müəssisə onun həmin dövlətin ərazisinə göndərilməsi üçün zəruri tədbirləri görür.

Həmçinin 2002-ci il noyabr ayının 15-də Brüsseldə qəbul edilmiş **"Pasiyentlərin hüquqları haqqında" Avropa Xartiyasında** göstərilir ki, Avropa İttifaqı ölkələrində milli səhiyyə sistemlərindəki fərqlərə baxmayaraq, bütün sistemlər pasiyentlərin, onların qohumlarının, əhalinin müdafiə olunmayan qruplarının, adi insanların hüquqlarını təhlükə altına atır. Xartiya pasiyentlərin, vətəndaşların müxtəlif kontekstlərdə müdafiəsini gücləndirir, milli səhiyyə

sistemlərinin vətəndaşların və pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına istiqamətləndirilməsində vasitə rolunu oynayır. Xartiyanın 35-ci maddəsində **profilaktik tibbi xidmətin** əlçatanlığı və tibbi yardımdan milli qanunvericilik və praktika ilə müəyyən olunmuş şərtlərə uyğun istifadə etmək imkanı kimi sağlamlığın qorunması hüququ elan edilir. Göstərilir ki, Avropa Birliyi insanın sağlamlığının qorunmasının yüksək səviyyəsini təmin etməlidir. Bu yalnız səhiyyəni deyil, **fərdi** və **sosial nemətləri** də əhatə edir. Eyni zamanda, Xartiyada birbaşa və ya dolayısı ilə pasiyentlərin hüquqları ilə əlaqəsi olan çoxsaylı müddəalar öz əksini tapmışdır ki, onlara **aşağıdakılar** aiddir: - insan ləyaqətinin (maddə 1) və yaşamaq hüququnun pozulmasının yolverilməzliyi (maddə 2);

- şəxsiyyətin toxunulmazlığı hüququ (maddə 3); - təhlükəsizlik hüququ (maddə 6); - fərdi məlumatların qorunması hüququ (maddə 8); - ayrı-seçkiliyə məruz qalmamaq hüququ (maddə 21); - mədəniyyət, din və dil müxtəlifliyi hüququ (maddə 22); - uşaqların hüquqları (maddə 24);
- ahıl insanların hüquqları (maddə 25);
- sosial müdafiə və sosial yardım hüququ (maddə34);
- ətraf mühitin qorunması hüququ (maddə 37);
- istehlakçıların müdafiəsi hüququ (maddə 38);
- hərəkət etmə və yaşayış yeri seçmək azadlığı (maddə 45).
- **ədalətli əmək şəraiti hüququ** (maddə 311).

Eləcə də 1994-cü ilin mart ayında Amsterdamda keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Xəstələrin Hüquqlarına dair Avropa Məsləhətləşmələrində qəbul olunmuş **"Pasiyentlərin hüquqlarının təminatına yardım haqqında" Bəyannamədə** qeyd edilir ki, sosial, iqtisadi, mədəni, etik, siyasi dəyişikliklər Avropada pasiyentlərin hüquqları sahəsində ictimai fikrin formalaşdırılması üzrə hərəkatın genişlənməsinə səbəb olmuşdur. Pasiyentlərin hüquqları sahəsində daha geniş və mütərəqqi konsepsiyalar aktuallıq kəsb etməkdədir. Bu, əsasən, Beynəlxalq

Səhiyyə Təşkilatına üzv olan dövlətlərin siyasətinin nəticəsidir. Məhz həmin siyasət sayəsində insan şəxsiyyətinə hörmət və sağlamlığın müdafiəsi məsələlərində **ədalətli bərabərlik prinsiplərinə** riayət diqqət mərkəzindədir.[1]

Həmçinin, 1997-ci il aprel ayının 4-də Avropa Şurası Nazirlər Kabineti tərəfindən Ovyedoda qəbul edilmiş **"Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunmasına dair" Konvensiyaya** tərəfdar çıxmış dövlətlər biologiya və təbabət sahəsində yeniliklərin tətbiqi ilə əlaqədar istinasız olaraq, hər kəsin şəxsiyyət toxunulmazlığına və digər hüquq və azadlıqlarına təminat verirlər. Sənəddə bir sıra vacib müddəalarla yanaşı, psixi pozğunluğu olan pasiyentlərin müdafiəsi, pasiyentlərin bərabərhüquqlu tibbi yardım almaq imkanına malik olması, şəxsi həyat və məlumatlanma hüququnun olması da öz əksini tapmışdır.[1]

3.2. Tibbi personalın sosial müdafiəsinə dair tədbirlərin təşkilati-hüquqi aspektləri

Sosial funksiyasını prioritet elan edən sosial dövlət özünün daxili siyasətinin tərkib hissəsi olan **sosial siyasətini** reallaşdıraraq, vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması hüququnun səmərəli təmin olunması üçün hər bir cəmiyyət üzvü və dövlət bir-biri ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidirlər, yəni bu hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbaşına deyil, **ictimai tibbi birliklər** və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx əməkdaşlıq şəraitində fəaliyyət göstərməlidir. Dövlətin **sosial funksiyasının** həyata keçirilməsində əsas yerlərdən birini vətəndaşın sağlamlığın mühafizəsi sahəsində dövlət siyasəti tutur. Dövlət cəmiyyətdə

[1] Bax: Bioetika: sənədlər, terminlər / Layihənin elmi rəhbəri və tərtibçi: A.Mustafayeva. Bakı, "ELM", 2009, 336 s.

[1] Ətraflı bax: Bioetika: sənədlər, terminlər / Layihənin elmi rəhbəri və tərtibçi: A.Mustafayeva. Bakı, "ELM", 2009, s.165-188.

sağlamlığın qorunması, ekoloji, sanitariya-epidemioloji salamatlığın yüksək şəkildə təmin olunması üçün mütəmadi olaraq **müxtəlif proqramlar** qəbul edir və həyata keçirir. Sağlamlığın qorunması sahəsində tibb hüququ **sosial-iqtisadi hüquqlara** aid edildiyindən onun dolğun şəkildə həyata keçirilməsi iqtisadiyyatın və ehtiyatların vəziyyətindən çox asılıdır. Ətraf aləmin mühafizəsi elmi və hüquqi-siyasi diskussiyalarda xeyli müddətdir ki, **sosial hüquqlar** kimi xarakterizə edilir. Hər bir insan bütün həyatı boyunca müxtəlif sosial risklərlə qarşılaşır ki, bu da birbaşa onun sağlamlığına və əmək qabiliyyətinə, əsas dolanışıq mənbəyi olan əmək haqqının itirilməsinə və ya əlavə gəlir itkisinə səbəb olur. **Sosial risk** - bu ehtimal olunan hadisə şəxsdə əmək qabiliyyətinin itirilməsi ilə müşahidə olunan maliyyə itkisinə səbəb olur ki, bu da nəticədə ailənin saxlanılmasına, uşaqlar və digər əmək qabiliyyəti olmayan ailə üzvlərinə qulluqla bağlı əlavə xərclərə, tibbi və sosial xidmətlərlə bağlı tələbatlara mənfi təsir göstərir. Ortaya çıxan əlavə xərclər və ya gəlir itkisini sosial təminat aradan qaldırır [1]. **Sosial təminat** isə müxtəlif vasitələrlə həyata keçirilir. Lakin sosial təminatın müasir vasitələrinə, əsasən, aşağıdakılar aiddir: sosial sığortalar, sosial yardımlar və sosial xidmətlər. Dövlət sosial təminat sistemini elə qurmalıdır ki, yalnız cəmiyyətin bütün üzvlərinin həyati risklərdən müdafiə edilməsi ilə kifayətlənməyib, sosial yardım və zəruri sosial xidmətlərin göstərilməsini özündə əks etdirsin [2]. Artıq müasir dövrdə sağlamlığın qorunması hüququnun təminatına yönələn və ümumi sosial təminat sisteminin vacib ünsürünü təşkil edən **tibb xidmətləri** həm dövlət sektorunda, həm də özəl tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Ona görə də, iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə, adətən, sosial xidmət sistemi üçün **iki prinsip** xarakterikdir:

- dövlətin yalnız ictimai birliklərin müəyyən fəaliyyət göstərməsindən sonra sosial

[1] Sosial təminat münasibətlərinin tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: Əliyev M.N. Sosial təminat hüququ. Dərslik. Bakı: "Adiloğlu" nəşriyyatı, 2007, s.312-364.

[2] Bu barədə ətraflı bax: Əliyeva F.M. Sosial təminat hüququnun predmeti: sistemli-hüquqi təhlil // Hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. avtoreferatı. Bakı, 2024, 28 s.

xidmət göstərilməsinə dəstək verməsi, yəni bazar münasibətləri şəraitində funksional mərkəzsizləşmə haqqında danışmağa imkan verən dövlətin səlahiyyətlərinin bir hissəsinin könüllü fəaliyyət göstərən təşkilatlara, yerli hakimiyyətlərə verilməsi prinsipi;

- bunun təckə insan hüquqlarının təmin olunmasına deyil, həm də insanlara normal həyat şəraitinin təmin olunmasına aid olduğu halda əsas rolun və məsuliyyətin dövlətə keçməsi prinsipi.

Sosial funksiyasını **prioritet elan edən** sosial dövlət özünün daxili siyasətinin tərkib hissəsi olan sosial siyasətini reallaşdıraraq, vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması hüququnun səmərəli təmin olunması üçün hər bir cəmiyyət üzvü və dövlət bir-biri ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidirlər, yəni bu hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbaşına deyil, ictimai birliklər və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx əməkdaşlıq şəraitində fəaliyyət göstərməlidir. Təqdirəlayiq haldır ki, **"Müstəqil dövlətlərin vətəndaşlarının sosial hüquq və təminatları" Xartiyasında** təsbit olunmuş 33-cü maddəyə görə, dövlətlər **ambulator-poliklinik xidmət**, o cümlədən həkimin evə çağırılması, xəstəxanalarda, klinikalarda və bu müəssisələrdən kənarda ixtisaslaşdırılmış xidmət daxil olmaqla, vətəndaşların zəruri həcmdə **pulsuz tibbi yardım** hüququna təminat verir, əhalinin dərmanlara və xəstələrə qulluq predmetlərinə olan tələbatlarını təmin edir, əlillərin, Vətən Müharibəsi iştirakçılarının və onlara bərabər tutulan digər kateqoriyalı şəxslərin, 3 yaşına qədər uşaqların, aztəminatlı ailələrin, eləcə də milli qanunvericiliyə müvafiq surətdə vətəndaşların digər kateqoriyalarının dərman vasitələri və protezləşdirmə vasitələri ilə güzəştli təminat qaydasını saxlayır, bədən tərbiyəsi, turizm fəaliyyəti və idman tədbirlərinin genişləndirilməsinə şərait yaradırlar.

Göründüyü kimi, **tibbi personalın sosial müdafiəsinə** dair müvafiq tədbirlərin təşkilati-hüquqi aspektləri həm milli, həm də beynəlxalq səviyyədə sağlamlığın qorunması hüququnun bir çox mühüm təminatları təsbit edilmişdir. Müasir qloballaşma və sürətli inteqrasiya prosesləri

fonunda bu təminatların kompleks və vəhdət halında realizəsi gələcəkdə daha uğurlu nəticələr verə bilər. Dünyada formalaşmış beynəlxalq təcrübəyə əsasən, qeyd edə bilərik ki, tibb fəaliyyəti proseslərində aktiv iştirak edən və yüksək nəticələr göstərən hazırlıqlı həkimlər və peşəkar tibb işçiləri hər hansı **tibb təşkilatından digərinə** keçir. Müasir dövrdə formalaşmış bu təcrübə kompleks xarakter alaraq, transfer sistemi adlanır. Belə ki, **transfer sistemi** dedikdə həkimlərin və peşəkar tibb işçilərinin bir tibb təşkilatından digərinə **mülki-hüquqi müqavilə** əsasında keçmə qaydalarını ehtiva edən sistem başa düşülür.[1] Sözügedən transfer sistemi özünü daha çox özəl

tibb fəaliyyəti sferasında büruzə verir və müvafiq hüquq normaları vasitəsi ilə nizama salınır. Belə ki, **tibb sferasında transfer hüquqları** dedikdə həkimlərin və tibb personalının bir tibb müəssisəsindən digərinə keçirilməsi ilə əlaqədar yaranan əmək və sosial münasibətləri tənzimləyən müvafiq tibb-hüquq normalarının məcmusu başa düşülür.

Müasir dövrdə **peşəkar tibb fəaliyyəti** ictimai həyatda ən maraqlı sahələrdən biridir. Tibb sənayesi daim hərəkətdə olan müxtəlif subyektləri əhatə edir. Amma bu hərəkat, mahiyyət etibarilə, xaotik deyil, əksinə, kifayət qədər mütəşəkkildir və bu hərəkatda hər bir **subyektin özünəməxsus** rolu vardır. Belə ki, tibb personalı müxtəlif müalicə tədbirlərində iştirak edir, tibb müəssisələri onları yüksək nəticələrinə nail olmaq üçün hazırlayır, agentlər və təbliğatçılar həkimlərin məşğulluğunu təmin edir, ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələri əhalinin sağlamlığını nəzarətdə saxlayır, istehsalçılar tərəfindən tibb personalı üçün zəruri məhsul, ləvazimat və avadanlıqların təchizatı təmin olunur, KİV orqanları qabaqcıl müalicə

[1] Mülki-hüquqi müqavilələrin təsnifi barədə ətraflı bax: Allahverdiyev S.S. Azərbaycan Respublikasının mülki hüquq kursu. Dərslik. Xüsusi hissə. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2018, 1048 s.

metodlarını işıqlandırır və tibb-sağlamlıq proqramları üçün reytinqlər təqdim edir, reklam aksiyalarını asanlaşdırır və s.

Bu zaman peşəkar tibb fəaliyyəti sferasında bütün subyektləri **iki əsas seqmentdən** ibarət vahid məqsəd birləşdirir - yüksək profilaktik müalicə nəticəsinə nail olmaq və qazanc əldə etmək. Yeni metod müalicə qələbələri istedadlı və hazırlıqlı həkimlər tərəfindən təmin edilir ki, tibbi xidmət bazarında tibb müəssisələri arasında həmin personal uğrunda **davamlı mübarizə** aparılır. Tibb müəssisələri bacarıqlı və məhsuldar həkim personalını **almaq hüququnu** əldə etmək üçün külli miqdarda vəsait ödəməyə hazır olduqlarını bəyan edirlər.[1]

Qeyd etdiyimiz kimi, bir tərəfdən tibb agentləri və menecerlərin, digər tərəfdən isə tibb müəssisələrinin aktiv fəaliyyəti nəticəsində müəyyən qaydalara uyğun olaraq, tibb personalının və ya ayrıca həkimlərin bir müəssisədən digərinə **miqrasiyası** baş verir. Tibb işçilərinin bu cür keçid prosesini tibb hüquq elmində **transfer** anlayışı ilə əhatə etmək mümkündür.

Beynəlxalq tibb münasibətlərində transfer sisteminin **xarakteristikası** barədə qeyd etməliyik ki, bu sahədə transfer sistemi müəyyən əlamətlərlə xarakterizə olunur. Transfer zamanı yaranan ictimai münasibətlərin **hüquqi təbiəti** və müvafiq olaraq, onların rəsmiləşdirildiyi müqavilənin xarakteri kifayət qədər diskussiya doğuran məsələ olsa da, alimlərdən S. D. Noskov transfer müqaviləsinin mahiyyətini nəzərə alaraq, belə qənaətə gəlir ki, **transfer kontraktı** işçinin (söhbət tibb personalından gedir) qeydiyyata alınması üçün mülkiyyət hüququnun ötürülməsi ilə bağlı razılaşma kimi qəbul edilməlidir.[1] **Qeydiyyata alınma** dedikdə isə işçinin müəyyən bir müəssisəyə ərizə üzrə qeydiyyatı başa düşülür və bu **xarakterik əlamət** özünü transfer sistemində qabarıq şəkildə biruzə verir. Digər müəllif S. A. İzyuryev

[1] Tibb təşkilatlarının hüquq və vəzifələri barədə ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.181-192.

[1] Bu barədə ətraflı bax: Носков С. Д. Трансферный контракт и договор передачи имущественного права // Молодой ученый. 2016, № 17, с.216-218. URL: https://moluch. ru/archive/121/33481/ (21.04.2024-cü il).

transfer münasibətlərini əmək-hüquq münasibətlərinin elementi hesab edərək qeyd edir ki, transfer kontraktı üzrə münasibətlər təkcə əmək hüququ ilə tənzimlənə bilməz, ona görə də, **mülki hüququn tənzimetmə predmetidir**.[2] Zənnimizcə, bu, daha ağlabatan mövqedir. Heç bir şübhə yoxdur ki, transfer zamanı tibb müəssisəsi işçini onun malik olduğu bütün **imic komponentləri** ilə birlikdə alır və onunla müvafiq **əmək müqaviləsi** bağlayır. Digər tərəfdən, həkim personalının tibb müəssisəsi tərəfindən istifadəsi müvafiq reqlamentdə ciddi şəkildə müəyyən edilmiş bir sıra **formallıqların** mütləq şəkildə icrasını nəzərdə tutur. İlk növbədə, tibb işçisi ilə əmək müqaviləsi bağlayan müəssisə elə bu mərhələdə **aşağıdakı hərəkətləri** yerinə yetirməyə borcludur:

1) tibb işçisi ilə müqavilə bağlanması barədə müvafiq orqan və ya quruma məlumat verməklə oraya imzalanmış əmək müqaviləsinin nüsxəsini göndərmək;

2) tibb işçisi haqqında bütün məlumatları təqdim etmək: şəxsiyyət vəsiqəsinin surəti, əmək kitabçasının surəti;

3) müəyyən edilmiş nümunə üzrə sifariş vərəqəsini tərtib etmək; 4) tibb işçisinin mövcud qaydalarla tanış olduğunu təsdiq edən qəbz təqdim etmək;

5) transfer kartının köçürülməsi üçün ödəniş (xarici tibb personalına münasibətdə) və s.

Müasir dövrdə transfer sisteminə xas olan xarakterik əlamətlərdən biri də ondan ibarətdir ki, tibbi personalın transferlə bağlı alqı-satqısı tibb fəaliyyəti sahəsində ciddi **biznesinə** çevrilmişdir. Hesab edirik ki, tibb müəssisəsi peşəkar tibb işçilərini işə götürməklə həmin işçilərə dair mühüm hüquq kateqoriyası – **tibb hüquqları** əldə edir ki, bu da, **transfer predmeti** sayılır.

Sözügedən tibb hüquqlarının **məzmunu** aşağıdakı kimi fərqləndirilə bilər: -əmək öhdəliklərinin yerinə yetirilməsi üçün tibb işçilərini qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada zəruri avadanlıq və ləvazimatla təmin etmək; -tibb işçilərinin peşə hazırlığının və peşə dərəcəsinin

[2] Bax: Изюрьев С. А. Трансферный контракт как договор купли-продажи имущественного права // Молодой ученый. 2016, № 3.2, с.18-22. URL https:// moluch.ru/archive/107/26167/ (21.04.2024-cü il).

artırılması üzrə tədbirlərin işəgötürən tibb müəssisəsinin vəsaiti hesabına həyata keçirilməsi; -peşə dərəcəsinin artırılması məqsədi ilə tibb işçisinin müvafiq attestasiyadan keçirilməsi, eləcə də attestasiyanın nəticəsindən asılı olaraq əməkhaqqının diferensiallaşdırılması;

-peşə fəaliyyəti üzrə tibb işçisinin məsuliyyət riskinin sığortalanması və s.[1]

Tibb hüquqları yalnız tibbi personala xas olan **xüsusi hüquqlar** sayılır. Belə görünür ki, bu hüquqlar tibb müəssisələri arasında bağlanan alqı-satqı müqaviləsinin (transfer kontraktının) predmeti ola bilər. Tibb hüquqlarının **spesifik xüsusiyyəti** ondan ibarətdir ki, onlar tibb işçisi ilə tibb müəssisəsi arasında **əmək müqaviləsi** bağlanan zaman yaranır. Nəhayət, digər xarakterik əlamətlərdən biri kimi, qeyd edə bilərik ki, **tibbi fəaliyyət sferasında transfer məsələləri** ilə bağlı münasibətlərin qaydaya salınmasında beynəlxalq səhiyyə-tibb təşkilatlarının qərarları ilə yanaşı, hər bir ölkənin **milli qanunvericilik aktları** da əhəmiyyətli rol oynayır. Məsələn, Azərbaycan Respublikasında tibb-transfer münasibətlərin nizama salınmasında Əsas qanun – Konstitusiya (1995-ci il), Mülki Məcəllə (1999-cu il), Əmək Məcəlləsi (1999-cu il), Vergi Məcəlləsi (2000-ci il), "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında " Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-ci il), "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il) və digər normativ hüquqi aktlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda **Tibbi yardım göstərilməsi barədə müqavilə** anlayışına ayrıca müddəa həsr edilmişdir və orada göstərilir ki, özəl tibb müəssisəsi və özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxs tərəfindən tibbi yardım göstərilməsi barədə müqavilə bu yardımın növlərini, həcmini və göstərilmə şərtlərini əks etdirməlidir (maddə 7). Eləcə də özəl tibb müəssisəsi tibbi fəaliyyətin müəyyən növləri üzrə qanunvericiliyə uyğun qaydada verilən xüsusi razılıq olduqda və tibbi fəaliyyətin hər bir növü üzrə müvafiq

[1] Ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.174-175.

ixtisasa malik mütəxəssislərlə **əmək müqaviləsi** bağladıqda özəl tibbi fəaliyyətlə məşğul ola bilər (maddə 4).

Beləliklə, transfer münasibətləri ilə bağlı tibbi fəaliyyət sferasında mövcud olan qanunvericiliyin təhlili aşağıdakı məzmunda **nəticələr çıxarmağa** imkan verir:

1. Peşəkar tibb fəaliyyəti sahəsində tibb işçilərinin transfer müqaviləsi **mülki-hüquqi müqavilə** sayılır; 2. Öz hüquqi təbiətinə görə tibb sferasında transfer müqaviləsi **alqı-satqı** və ya **dəyişmə (mübadilə) müqavilə** növlərinə aid edilə bilər; 3. Belə transfer müqaviləsinin predmeti tibb işçisi ilə ayrılmaz şəkildə bağlı olan və bir sıra elementləri (ixtisas səviyyəsi, peşə qabiliyyəti və s.) özündə birləşdirən **tibb hüquqları** ilə bağlı münasibətlərdir;

4.Transfer müqaviləsi konkret transfer məbləğinin ödənilməsi barədə **müvafiq öhdəlik şərti** müəyyənləşdirir ki, bu, öz xarakterinə görə, **müqavilənin qiyməti** və vergi qanunvericiliyi baxımından **tibb müəssisəsinin gəliri** sayılır.

3.3. Tibb fəaliyyəti sahəsində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsində tibbi assosiasiyaların rolu

Müasir dövrdə tibb fəaliyyəti və əczaçılıq sahəsində çalışan işçilərin müvafiq **əmək və sosial hüquqları** əmələ gəlir. Bu hüquqlar, təbii ki, **insan hüquqları sisteminə** daxildir. Hər şeydən əvvəl qeyd edək ki, **insan hüquq və azadlıqları** mühüm tənzimetmə obyekti kimi sivilizasiyanın əsas insani dəyərləri sırasına daxildir. Müxtəlif assosiasiyalar, kollektiv cəmiyyət və birliklər fərqli sosial imkanlara malik olsalar da, bütövlükdə bu kollektiv hüquq və azadlıqların aidiyyəti üzrə **təmin edilməsi** vacib öhdəlik sayılır.

İnsan hüquqlarının təsnifatı ilə bağlı hüquq ədəbiyyatı səhifələrində qeyd edilir ki, **kollektiv hüquqlar** üçüncü nəsil insan hüquqları kateqoriyasına aid olmaqla həmrəylik hüquqları kimi də xarakterizə olunur və onların həyata keçirilməsi üçün əsas şərt **həmrəylik** prinsipidir.[1] Deməli, bu hüquqlar, mahiyyət

[1] Bu barədə ətraflı bax: məsələn, Ялийев Я.И. Инсан щцгуглары. Дярслик. Йенидян ишлянмиш вя ялавяляр едилмиш икинъи няшр. Бакы: «Нурлар» няшриййаты, 2019, с.106-128.

etibarilə, həm də birləşmək hüququ fenomenini ehtiva edir. **Birləşmək hüququ** cəmiyyətdə cərəyan edən istənilən xarakterli ictimai proseslərə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir və demokratik vətəndaş cəmiyyətinin inkişafı bu amildən daha çox asılıdır. Ona görə də birləşmək hüququ beynəlxalq və milli qanunvericilik səviyyəsində **reqlamentləşdirilərək hüquqi cəhətdən tənzimlənir.**

Göstərilən aspektlər **tibb xidmətlərinin göstərilməsi sahəsində** də əmək və sosial münasibətlərin nizama salınması prosesində tibbi assosiasiyaların (federasiyaların, birliklərinin və s.) fəaliyyətinin tənzimlənməsini zəruri edir. Bu münasibətlər özünü daha çox **özəl tibb fəaliyyəti sferasında** və **əczaçılıq fəaliyyəti sahəsində** büruzə verir. Göstərilən tibbi fəaliyyət sferalarında birləşmək hüququnun mahiyyətini, sadəcə olaraq, tibb işçilərinin və əczaçıların (provizorların) ümumi maraqlarının təmin olunması və məqsədlərə çatılması istiqamətində könüllü birləşmələri imkanı kontekstində nəzərdən keçirmək lazımdır. **Peşəkar həkimlər** bu gün daha çox profilaktik müalicə tədbirlərinə və özəl tibb fəaliyyəti növünə aktiv şəkildə cəlb olunan işçilərdir. **Tibbi müəssisə sahibləri** (işəgötürənlər) öz bizneslərinin gəlirliliyini müxtəlif yollarla artırmağa çalışırlar. Lakin tibb sahəsində çalışan işçilər, bəzən, tibb müəssisəsi sahiblərinin həddindən artıq tələblərinə qarşı müqavimət göstərə bilmirlər. Buna görə də, sahibkarlıq fəaliyyətinin digər sahələrində çalışan işçilər kimi, tibbi personal da **öz hüquqlarının kollektiv şəkildə qorunması və işəgötürənlə danışıqlar aparılması** üçün birləşirlər. Bununla yanaşı, tibb fəaliyyəti sferasında peşəkar tibb işçilərindən ibarət birliklərin (assosiasiyaların, ittifaqların və s.) yaradılması prosesi ciddi etirazlara səbəb ola bilər. Üçüncü nəsil insan hüquqlarının, o cümlədən **kollektiv hüquqların təşəkkül tapması**, əsasən, İkinci Dünya Müharibəsindən sonrakı dövrə təsadüf edir. Belə ki, XX əsrin 60-ci illərindən başlayaraq aptek infrastrukturu ciddi şəkildə inkişaf etmiş və tibb işçilərinin gəlirləri artdıqca dərk etməyə başladılar ki, öz hüquqları uğrunda mübarizədə onlara təkcə assosiasiyalar deyil, həm də öz maraqlarını effektiv şəkildə qoruya biləcək **peşəkar ittifaqlar** lazımdır. Tibb işçilərinin birlik forması kimi yaradılan assosiasiyalar həm də **həmkarlar ittifaqları** adlanır. Yeri gəlmişkən,

qeyd edək ki, Azərbaycan Respublikasında "Həmkarlar ittifaqları haqqında" müvafiq Qanun (1994-cü il) qəbul edilmişdir.[1] Bu Qanun İnsan hüquqlarının Ümumi Bəyannaməsinə, Beynəlxalq Əmək Təşkilatının konvensiya və tövsiyələrinə, Avropa Sosial Xartiyasına uyğun olaraq, Azərbaycan Respublikasında həmkarlar ittifaqlarının hüquqlarının, onların üzvlərinin əmək, sosial, iqtisadi hüquqlarının və qanuni mənafelərinin müdafiəsi üçün **fəaliyyət təminatlarını** müəyyən edir. Səhiyyə-tibb sahəsində də belə qurumlar fəaliyyət göstərir: məsələn, Səhiyyə İşçiləri Həmkarlar İttifaqı Respublika Komitəsi, Tibb Səhiyyə İşçiləri Həmkarlar İttifaqı və s. Bu cür səhiyyə-tibb işçiləri birliklərinin (assosiasiyaların) fəaliyyəti sayəsində tibbi personal tədricən öz **hüquqlarının bərqərar olmasını** təmin edirlər (aylıq əməkhaqqının minimum həddinin müəyyən edilməsi, sığorta, tibbi və pensiya təminatı və s.).[1]

Tibb assosiasiyaların yaradılması müsbət nəticə versə də, hələ ki, işçilər və özəl tibb müəssisə sahibləri arasında **qarşılıqlı hüquqi münasibətlərin optimallaşdırılmasına tam nail olunmayıb**; hal-hazırda da bu problem mövcuddur və o qədər mürəkkəbləşib ki, məsələnin həlli vəkillərin, agentlərin aktiv dəstəyini tələb edir, həmçinin tibbi mübahisələrin həlli üçün, bəzən, mediasiya və məhkəmə instansiyalarının cəlb edilməsi zəruri sayılır. Ümumiyyətlə, kommersiya müqavilələri bağlanan zaman biznes iştirakçıları kimi tibb işçilərinin bir çox **hüquq və maraqlarına etinasızlıq göstərilməsi** hallarına da rasr gəlinir. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, 1981-ci ildə 34-cü Ümumdünya Tibb Assambleyası tərəfindən **"Pasiyentlərin Hüquqları Haqqında Lissabon Bəyannaməsi"** qəbul edilmişdir. Bəyannamə tibb ictimaiyyətinin mövqeyinə görə hər bir pasiyentin malik olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Bu bəyannamədə bildirilir ki, həkim müalicənin aparıldığı ölkənin hüquqi və

[1] Bax: Azərbaycan Respublikasının 24 fevral 1994-cü il tarixli 792 nömrəli Qanunu // https://e-qanun.az/framework/8987 (23.04.2024-cü il).

[1] Bu barədə ətraflı bax: Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.110-111.

etik normalarını nəzərə almaqla və öz vicdanına, pasiyentin maraqlarına uyğun olaraq fəaliyyət göstərməlidir. Bəyannamə hər bir pasiyentin malik olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Əgər hansısa ölkədə qanunvericiliyin müddəaları və ya hökumətin fəaliyyəti pasiyentin hüquqlarının təminatına mane olursa, həkimlər bütün mümkün vasitələrlə bu hüquqların bərpasına və qorunmasına çalışmalıdır. Bəyannaməyə görə pasiyent aşağıdakı **hüquqlara** malikdir:

- müstəqil surətdə həkim seçmək;

- peşəkar tibbi və etik qərarlarına hər hansı kənar təsir olmadan həkimdən yardım almaq;

- adekvat məlumat almaqla, müalicə ilə razılaşmaq və ya həmin müalicədən imtina etmək

- ləyaqətli şəkildə ölmək;

- istənilən dini konfessiyanın nümayəndəsinin yardımı da daxil olmaqla, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə etmək.

Tibb işçilərinin əmək münasibətlərinin **taleyi** bu məsələnin müzakirəsi və həllində birliklərin (assosiasiyaların, ittifaqların və s.) əzmkarlığından və qətiyyətindən daha çox asılıdır; tibb personalı öz hüquqları uğrunda mübarizə aparmaq üçün gördüyü tədbirlər artıq son həddə - **tətil keçirilməsi** həddinə çata bilər.

Məlum olduğu kimi, kollektiv əmək mübahisələrinin həlli məqsədi ilə **tətil hüququ** kimi aksiyanın həyata keçirilməsi qanunvericiliklə nəzərdə tutulan tədbirdir. Belə ki, **tətil keçirilməsinin hüquqi əsasları** aşağıdakılardan ibarətdir: 1. İşçilərin təkbaşına və ya başqaları ilə birlikdə tətil etmək hüququ vardır. 2. Kollektiv əmək mübahisəsi yarandığı vaxtdan işçilərin və ya həmkarlar ittifaqları təşkilatının tətil etmək hüququ əmələ gəlir.

3. Əgər tərəflər mübahisənin həllinin dinc üsullarından istifadə edəcəkləri barədə razılığa gəlmişlərsə, onda bu üsullarla kollektiv əmək mübahisəsinin həllinə nail olunmadıqda tətilə yol verilir. İşəgötürən mübahisənin barışdırıcı üsullarla həllini əsassız olaraq uzatdıqda, habelə barışdırıcı üsullarla əldə edilmiş razılaşmaları yerinə yetirmədikdə əmək kollektivinin, həmkarlar ittifaqları

orqanının birbaşa tətil keçirmək hüququ yaranır.

4. Tətildə iştirak etmək könüllüdür və s.[1]

Qeyd etməliyik ki, **tibb fəaliyyəti sferasında** əmək və sosial münasibətlərin nizama salınması prosesində **tibbi assosiasiyaların** və **tətil hərəkatının** oynadığı rol, xüsusilə, vurğulanmalıdır.

Müasir tibb fəaliyyəti sferasında **"boykot" metodu** da ciddi tədbir kimi tətbiq edilə bilər. İlk növbədə, boykot anlayışının mahiyyətinə aydınlıq gətirək. Ensiklopedik lüğətlərdə göstərilir ki, ***boykot*** (ing. *boycott*) - ayrı-ayrı şəxslə, təşkilatla, birliklə, dövlətlə münasibətləri dayandırmaqdan ibarət siyasi və iqtisadı mübarizə üsuludur, etirazın dinc formasıdır və s.[1] Bu termin XIX əsrdə yaşamış ingilis Çarlz Boykottun (1832-1897-ci illər) adı ilə bağlıdır və istər sosial, istərsə də siyasi problemlərin **dinc həll vasitəsi** kimi qəbul olunur.

Son zamanlar tibb fəaliyyəti sferasında pasiyentlərin hüquqlarının qorunması bir sıra beynəlxalq xartiya, bəyannamə və qararlarla tənzimlənir. Məsələn, Hələ 1949-cu ilin oktyabrında Böyük Britaniyanın paytaxtı Londonda Ümumdünya Tibbi Assosiasiyasının Baş Assambleyası tərəfindən **"Beynəlxalq Tibbi Etika Məcəlləsi"** qəbul olunmuş və 1968-ci ilin avqustunda Assambleyanın Sidneydə (Avstraliya), 1983-cü ilin oktyabrında Venesiyada (İtaliya) keçirilmiş toplantılarda ona əlavələr edilmişdir. Məcəllədə həkimlərin ümumi vəziyyəti ilə yanaşı, pasiyentlərin mənafelərinin müdafiəsi də öz əksini tapmışdır. Qeyd edilən sənəddə həkimlərin aşağıdakı **vəzifələri** müəyyən edilmişdir: pasiyentin maraqlarına uyğun azad, müstəqil və peşəkar qərar vermək; pasiyentin ləyaqətinə

---

[1] Tətil hüququnun həyata keçirilməsi barədə ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı: «H» nəşriyyatı, 2015, 52 s. (maddə 36); Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi/ Buraxılışa məsul: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2015, 256 s. (maddə 270-286); Azərbaycan Respublikası Əmək Məcəlləsinin kommentariyası.Yenidən işlənilmiş nəşr / Kollektiv müəlliflər. Məsul redaktor- A.M.Qasımov. Bakı: «Adiloğlu» nəşriyyatı, 2007, s.816-839.

[1] Ətraflı bax: Юридическая энциклопедия. Издание 5-е, дополненное и переработанное / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.:Юринформцентр, 2005, с.93; Ожегов С. И. Словарь русского языка. М.: «Русский язык», 1988, с.46; Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. В 4 т. – М.:Рус.яз.,2002, Т.1, 699 с.; Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. 1 cild / Ağamusa Axundovun redaktəsi ilə. Bakı, "Çıraq" nəşriyyatı, 1997, s.159.

şəfqət və hörmət; pasiyentlər və iş yoldaşları ilə münasibətdə əxlaq normalarını gözləmək; pasiyentin ölümündən sonra da tibbi sirrin gizli saxlanılması; peşə yoldaşlarının pasiyentlərini öz tərəfinə çəkməmək. Hüquq nəzəriyyəsindən məlum olduğu kimi hüquq münasibətləri tərəflərindən birinin vəzifələri digərinin müvafiq sahədə hüquqlarına uyğun gəlir. Ona görə də həkimlərin göstərilən vəzifələri dəqiqliklə icra etməsi pasiyentlərin adekvat hüquqlarının daha dolğun və səmərəli həyata keçirilməsini şərtləndirir və buna əlverişli zəmin yaradır.

Qeyd olunanları diqqətə çəkərək, hesab edirik ki, tibb fəaliyyəti sferasında boykot və etiraz aktları ilə bağlı **əmək və sosial münasibətlərin hərtərəfli şəkildə optimallaşdırılması** istiqamətində zəruri kompleks tibb-hüquq normalarının qəbul edilməsinə təşəbbüs göstərilməsi BTH elminin (doktrinanın) qarşısında duran mühüm, prinsipial vəzifələrdən biridir.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsi hüquq institutu** dedikdə beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək münasibətlərinin hüquqi təminatı, tibbi fəaliyyət üzrə xidmət personalının sosial müdafiəsinə dair tədbirlərin təşkilati-hüquqi aspektləri, eləcə də tibb fəaliyyəti sahəsində əmək və sosial münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsində tibbi assosiasiyaların rolu kontekstində müvafiq tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan hüquq normalarının məcmusu başa düşülür.

IV FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏTİN MALİYYƏLƏŞDİRİLMƏSİNİN HÜQUQİ TƏNZİMLƏNMƏSİ VƏ SIĞORTA MÜNASİBƏTLƏRİ

4.1. Dünya təcrübəsində səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sistemlərinin hüquqi tənzimlənməsi

BTH-nin xüsusi hissəsinin tərkibində formalaşmış institutlardan digəri **"Tibbi fəaliyyətin maliyyələşdirilməsinin hüquqi tənzimlənməsi və sığorta münasibətləri"** institutu adlanır. Sözügedən hüquq institutunun **tənzimetmə predmetinə** aşağıda sadalanan **tibb-hüquq münasibətlərini** aid etmək mümkündür:

-dünya təcrübəsində səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sistemlərinin hüquqi tənzimlənməsi;

-icbari və əlavə tibbi sığorta sistemləri;

-İcbari Tibbi Sığorta Fondunun və Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondlarının publik-hüquqi statusu;

-sığorta tibb təşkilatlarının publik-hüquqi statusu;

-tibbi sığorta sahəsində dövlət nəzarəti və s. münasibətlər.[1]

Hər şeydən əvvəl qeyd etməliyik ki, dünyada tibbi fəaliyyətin hüquqi tənzimlənməsinin **müasir modelləri**, ilk növbədə, tibbi xidmətlərin göstərilməsinin maliyyələşdirilməsi sistemi ilə bağlıdır. Bütün müasir tibbi xidmətləri maliyyələşdirmə sistemlərini, şərti olaraq, **aşağıdakı kimi fərqləndirmək** olar:

-icbari tibbi sığorta sistemi;

-tibbi xidmətlərin

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.35-61.

birbaşa büdcədən maliyyələşdirilməsi sistemi; -tibbi xidmətləri maliyyələşdirmənin həm sığorta, həm də qeyri-sığorta elementlərini özündə birləşdirən qarışıq sistem. Elmi dövriyyədə təsbit olunduğu kimi, dünyada səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin **üç əsas modeli** müəyyən edilir:

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

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

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

Bəzi ölkələrin səhiyyə sistemlərinin **qarışıq maliyyələşdirmə** strukturuna malik olduğu nəzərə alınaraq, tibbi sığorta sisteminin aşağıdakı **variasiyaları** da təqdim olunur:

- baza dövlət maliyyələşdirməsi və birgə vergitutma əsasında büdcə modeli (Böyük Britaniya, Avstraliya, Kanada və s.);

- dövlət, işəgötürənlər və işçilərdən icbari alınan vəsaitlər hesabına maliyyələşdirilən sosial tibbi sığorta modeli (Almaniya, Fransa, Yaponiya, Koreya və s.);

- özəl tibbi sığorta modeli - işəgötürənlərin və ya işçilərin könüllü vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilir (ABŞ, Sinqapur və s.).[1]

Burada nəzərə almaq lazımdır ki, söhbət ənənəvi tibb deyilən konvension və praktikaya əsaslanan qeyri-konvension tibb xidmətlərindən gedir. **Konvension tibb** dedikdə, bir qayda olaraq, konkret normativ bazaya əsaslanan təbabət başa düşülür. Bu təbabət növü müxtəlif ölkələrin, o cümlədən Azərbaycan Respublikasının dövlət səhiyyə orqanlarının müalicə üsullarına dair rəsmi mövqelərinin mövcudluğunu

[1] Bu model və variasiyalar barədə ətraflı bax: Hacıbəyli A.K. Tibbi sığorta sahəsində Azərbaycan qanunvericiliyinin bioetik aspektləri, inkişaf perspektivləri və beynəlxalq təcrübə // Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, BDU, 2023, 28 s.

nəzərdə tutur. **Qeyri-konvension tibb xidmətləri** isə müxtəlif alternativ, ənənəvi, komplementar (tamamlayıcı) təbabəti özündə birləşdirən kifayət qədər mürəkkəb strukturu ehtiva edir. Eyni zamanda, qeyri- konvension tibb xidmətlərinin bəzi elementləri zaman keçdikcə konvension tibbə daxil olmağa və ya **kvazi-elm** sahəsi kimi tanınmağa meyillidir. Müasir dövrdə bəzi ölkələrdə **ənənəvi tibb metodunun** dövlət səviyyəsində rəsmi şəkildə qəbul edilməsi tendensiyası müşayiət olunur (məsələn, Taylandda). Qeyd etməliyik ki, dövlət bütün vətəndaşlarına və əcnəbilərə münasibətdə büdcədən tibbi xidmət haqqının ödənilməsinə **təminat verir**. Eyni zamanda, bu hal heç bir şəxsə həmin dövlətdə özəl tibbi sığorta almağa və ya bu sahədə müəyyən özəl tibbi xidmətlər üçün birbaşa ödəniş etməyə mane olmur. Bu istiqamətdə, ilk növbədə, dünyada yüksək tibb xidmətlərinin göstərilməsi sahəsində **inkişaf etmiş ölkələrin** təcrübəsi, xüsusilə, maraq doğurur. Bu kontekstdə Avropada bəzi ölkələrin praktikasına müraciət edək. Belə ki, **Böyük Britaniyada** tibb sahəsinin hüquqi tənzimlənməsi sistemi özünün əsas məqsədlərindən biri kimi İngiltərə sakinləri arasında tibbi xidmətlərdə **bərabərsizliyin** (ayrı-seçkiliyin, diskriminasiyanın) azaldılması amilini müəyyənləşdirir ki, bu da **"Sağlamlığın və Sosial Yardımın Qorunması haqqında" Qanunda** öz əksini tapmışdır (The Health and Social Care Act, 2012-ci il).[1] Bu qanuna uyğun olaraq, İngiltərədə **səhiyyəni idarəetmə sistemi** iki səviyyəyə malikdir - milli və lokal (yerli).

İngiltərədə səhiyyəni **milli səviyyədə** idarəetmə işi Səhiyyə naziri (vəzifəli şəxs) və Səhiyyə Nazirliyi (hakimiyyət orqanı), o cümlədən İngiltərə İctimai Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən həyata keçirilir (Ministers and the Department of Health including Public Health England). Bundan əlavə, bu işdə Milli Sosial Səhiyyə Xidməti və yaşlı insanlara sosial qayğı göstərən orqan - Yetkinlərə Sosial Baxım təşkilatı iştirak edir. Milli Sosial Səhiyyə Xidməti **xalqa məxsusdur**. O, cinsindən, irqindən, əlilliyindən, yaşından, cinsi oriyentasiyasından, dinindən və ya inancından

[1] Daha ətraflı bax: Василенко А.М., Шарипова М.М., Лузина К.Э. Комплементарная медицина в современном здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2011. № 2. с. 67–72; URL: https://www.gov.uk/government/publications/health-and-socialcare-act-2012-fact-sheets (26.04.2024-cü il).

asılı olmayaraq hər kəs üçün əlçatan olan hərtərəfli xidmət təqdim edir.

İngiltərədə səhiyyəni **lokal (yerli) səviyyədə** idarəetmə sisteminə aşağıdakılar daxildir: - yerli özünüidarəetmə orqanları (Local authorities); -kliniki qruplar (Clinical commissioning groups); -yerli özünüidarəetmə orqanlarının bir hissəsi kimi sağlamlıq və rifah bölmələri (Health and Well-Being Boards - Part of local authorities); -ictimai səhiyyə və milli sosial səhiyyə xidməti operatorları daxil olmaqla yerli səhiyyə idarələri (Local Healthwatch); -sosial qayğı üzrə xidmət göstərənlər (Social care providers). Lakin, göstərilənlərə baxmayaraq, bəzi hallarda Böyük Britaniya vətəndaşları tibbi xidmətlər üçün **müəyyən məbləğdə pul vəsaiti** ödəyirlər. Bunlar bir sıra stomatoloji və oftalmoloji xidmətləri əhatə edir. Həmçinin, işə qəbul üçün nəzərdə tutulan tibbi arayış və tibbi sertifikatlar da ödənişli əsaslarla verilir. **Norveç ölkəsində** tibbin təşkili və maliyyələşdirilməsi sistemi Britaniyadakına bənzəyir. Belə ki, müasir dövrdə səhiyyə-tibb xidmətlərinin göstərilməsinin maliyyələşdirilməsində ümumi səhiyyə xərclərinin dövlət büdcəsi ilə özəl xərclər arasındakı nisbəti nisbətən sabitdir.[1] Norveçin səhiyyə sferasında **dövlət idarəetmə sisteminə** sosial yardım sahəsi də daxildir. **İxtisaslaşmış orqanlar** sisteminə Səhiyyə və Sosial Təminat Nazirliyi rəhbərlik edir. Norveçin Əmək Nazirliyi də dolayısı ilə bu sistemdə iştirak edir. Norveçdə səhiyyənin təşkili sisteminə **həmçinin** regional səhiyyə orqanları, bələdiyyə orqanları, habelə dövlət və bələdiyyə orqanlarının tabeçiliyində olan xəstəxana strukturları və tibbi xidmət göstərən səhiyyə qurumları daxildir. Stomatoloji xidmətlərin göstərilməsi bir qədər fərqlidir; stomatologiyanın, əsasən, estetik xarakter daşıyan hissəsi getdikcə **ödənişli sahəyə** keçir. Lakin, Norveçdə özəl səhiyyə xidmətləri hətta Norveç Səhiyyə İqtisadiyyatı Administrasıyası vasitəsilə dövlət büdcəsindən maliyyələşdirilir. **Adıçəkilən orqan** müxtəlif tibb xidmətləri göstərən şəxslərə birbaşa ödənişlərin olunmasına, müəyyən dərmanlar üçün fərdi

[1] Ətraflı bax: Цациева О.Т., Икоев В.Т. Норвежская система здравоохранения: система организации и финансирования // Фундаментальные исследования. 2015, № 9, с. 604.

kompensasiyaların verilməsinə, stomatoloji xidmətlərə və xaricdə tibbi xidmətinin həyata keçirilməsinə görə cavabdehlik daşıyır. Bundan əlavə, **göstərilən administrasiya** daimi müalicə həkiminə malik olmaq hüququ verən müntəzəm səhiyyə sistemi ilə məşğul olur və Avropa Tibbi Sığorta Kartının verilməsində iştirak edir. Maraqlı cəhət kimi qeyd edə bilərik ki, sözügedən orqan özündə səhiyyə-tibb sferasında bir sıra **iddia** və **tələblərin** unifikasiya olunmuş formalarının məcmusunu sistemli şəkildə ehtiva edir. Bunlara aiddir, məsələn: fizioterapevtik müalicə, stomatoloji, akuşer-mamalıq, manual terapevt (xiropraktik) və s. sahələrdə yaranan mübahisələr.

Skandinaviya səhiyyə sistemində vahid yanaşmalar tətbiq edilir. Belə ki, **Danimarka Krallığında** tibb sahəsinin təşkili və hüquqi tənzimlənməsi, mahiyyət etibarilə, Norveç ölkəsində fəaliyyət göstərən **analoji tibb** sistemidir. Əksər xidmətlər **dövlət büdcəsindən** maliyyələşdirilir, stomatoloji xidmətlər və bəzi dərman vasitələrinin dəyəri isə xəstələr tərəfindən ödənilir.[1] Həmçinin eynək, kontakt linzalar və reseptsiz dərman vasitələrinin alınması, eləcə də estetik cərrahiyyə xidmətləri tamamilə **xəstələrin öz vəsaitləri hesabına** təmin edilir. Danimarka tibb hüququnun ən mühüm institutlarından biri **kompensasiya (reimbursasiya) institutu** sayılır, yəni pasientin aldığı farmakoloji dərmanların xərclərini qismən və ya tam ödəmək hüququ. Qeyd etməliyik ki, kompensasiya qaydaları yalnız **resept əsasında** buraxılan dərman vasitələrinə şamil olunur. **Ukrayna** ölkəsində də hipertoniya və şəkərli diabet xəstələri üçün nəzərdə tutulan dərman vasitələrinə münasibətdə kompensasiya üsulu fəal şəkildə tətbiq edilir. Danimarka Krallığında qüvvədə olan **səhiyyə qanunvericiliyinə** görə, (rəsmi portal: URL: **https://helfo.no** - giriş tarixi 29.04.2024-cü il) tibb fəaliyyətini tənzimləyən müxtəlif xarakterli və çoxsaylı qanunlar qəbul edilmişdir. Lakin, qeyd etmək olar ki, Danimarka Krallığında qanunvericilik səviyyəsində sağlamlığın qorunmasına dair **vahid məcəllələşdirilmiş akt** yoxdur; bu cəhət Skandinaviya **hüquq ailəsinin** bütün ölkələri üçün xarakterikdir. Lakin vahid

[1] Bu barədə ətraflı bax: Жукова О. Медицина старейшего королевства. Каков уровень здравоохранения в Дании // Лекарственное обозрение. 2015, № 10.

məcəllələşdirilmiş tibbi qanunvericiliyin mövcud olub- olmaması faktı **tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsi sistemi** ilə birbaşa əlaqələndirilməməlidir. Qeyd edək ki, əksər inkişaf etmiş Avropa ölkələri icbari **tibbi sığorta sistemini** təkmilləşdirməyə çalışır. Eyni zamanda, icbari tibbi sığortanın əhatə etdiyi tibbi xidmətlər **səbətinin həcmi** əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənə bilər. Onun durumuna əhalinin gəlir səviyyəsi, demoqrafik aspektlər, tibb elminin inkişafı, yeni müalicə texnologiyalarının tətbiqi, iqtisadiyyatın səviyyəsi və s. bu kimi amillər təsir edir. Bu amillər dəyişə bildiyinə görə, bir çox **Avropa ölkələri** (məsələn, Böyük Britaniya, Fransa, Hollandiya və s.) icbari tibbi sığorta haqqında qanunvericiliyi elə formalaşdırmağa çalışırlar ki, zəruri hallarda ona müvafiq dəyişikliklər edilməsinə, eləcə də icbari tibbi sığorta müqaviləsi üzrə göstərilən xidmətlərin həcm və tərkibinin genişləndirilməsinə nail ola bilinsin. **Avropa İttifaqı** ölkələri icbari tibbi sığorta paketinə daxil olan tibbi xidmətlərin həcmini müzakirə edərkən aşağıda göstərilən **beş əsas meyardan** çıxış edirlər: [1]

1. Göstərilən tibbi xidmətlərin əhəmiyyəti. Bu tələb onu ifadə edir ki, icbari tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq, göstərilən tibbi xidmətlər həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına kömək etməli, onun itkisinin qarşısını almalı və həyat üçün təhlükəli olan xəstəliklərin müalicəsinə yönəlməlidir. **2. Səmərəlilik.** İcbari tibbi sığorta üzrə xərclər, müalicədən gözlənilən nəticəni əldə etməyə imkan verən xidmətlərin dəyərini tam ödədiyi halda effektiv hesab edilir; məsələn, tibbi vasitənin və ya müdaxilənin icbari tibbi sığorta çərçivəsində ayrılmış vəsait hesabına ödənilib-ödənilməməsi təhlil edilir, sığorta proqramı pasiyentin həyat keyfiyyətini yüksəltməyə, həyatı üçün təhlükə yaradan simptomları aradan qaldırmağa, onun sağalmasına kömək etməyə istiqamətlənir. **3. İqtisadi effektivlik.** İqtisadi effektivlik o deməkdir ki, müalicə xərclərinin məbləği xəstəliyin şiddəti, onun yayılması, başqalarına bu xəstəliyə yoluxma ehtimalı və onların yoluxma riskinin

[1] Bu barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, 191 с.

azaldılması zərurəti kimi amillərə uyğun olaraq müəyyən edilməlidir. Qeyd etmək lazımdır ki, bir sıra Avropa ölkələrində müalicənin iqtisadi effektivliyi **Həyat Keyfiyyəti üçün Xərclər Konsepsiyası** (HKXK) əsasında müəyyən edilir ki, bu da seçilmiş müalicənin pasiyentin həyat keyfiyyətinə, müalicə müddətinə və saxlanma xərclərinə göstərdiyi təsirin rasional, obyektiv qiymətləndirilməsidir. Sözügedən konsepsiya ən effektiv və ucuz müalicəni seçməyə imkan verir.

4. Pasiyentlər üçün əlçatanlıq. Bu meyar onu ifadə edir ki, fiziki şəxslər müalicə və dərman vasitələri ilə əlaqədar tədbirləri təkbaşına həyata keçirə bilmədiyi halda müvafiq tibbi müalicə və dərman preparatlarının xərclərini icbari tibbi sığorta ödəməlidir. Bu baxımdan, cəmiyyətin rifah səviyyəsinin dəyərləndirilməsi və icbari tibbi sığorta fondundan ödənilən tibbi xidmətlərin və dərman vasitələrinin həcminə hər kəsin bərabər çıxışının təmin edilməsi məqsədəuyğundur meyar kimi qəbul edilir. Qeyd olunanlarla yanaşı, müəyyən bir ölkədə spesifik xəstəliklərin müalicəsi üçün vəsaitlərin və resursların məhdud mövcudluq faktı nəzərə alınır ki, bu da hər bir konkret işə fərdi yanaşmağı zəruri edir.

5. İcra reallığı. Bu meyar icbari tibbi sığorta paketinə daxil olan tibbi xidmətlərin iqtisadi və digər amillərə əsaslanaraq diqqətlə seçilməsi deməkdir. Bundan əlavə, bir qayda olaraq, zəruri hallarda sığortaya daxil olan tibbi xidmətlərin baza paketinin dəyişdirilməsinin mümkünlüyü qiymətləndirilir. Qeyd etmək lazımdır ki, müalicə modelinin seçilməsinə yuxarıda göstərilən meyarlardan əlavə, klinik praktikada müalicə modelinin geniş yayılması və effektivliyi, cəmiyyətin durumu və təşəkkül tapmış milli mədəniyyət, eləcə də mənəvi və əxlaqi dəyərlər kimi digər amillər dolayısı yolla təsir göstərir.

Qeyd etməliyik ki, bir çox Avropa ölkələrində, o cümlədən Hollandiyada müvafiq tibbi müayinənin, yaxud müalicənin aparılmasının məqsədəuyğunluğu **HKXK konsepsiyasına** əsaslanır. Bu konsepsiya, bu və ya digər şəkildə, konkret Avropa dövlətində icbari tibbi sığortanın əhatə etdiyi xidmətlərin həcminə təsir göstərir. İcbari **tibbi sığorta polisinə** daxil olan tibbi xidmətlərin həcminin hər il dəyişə biləcəyindən asılı olaraq, onun müəyyən edilməsi üçün bəzi meyarlar

mövcuddur. Avropa tibbi qanunvericiliyinin təhlili HKXK konsepsiyasının hansı **amillərin təsiri altında formalaşdığını** müəyyən etməyə imkan verir ki, onların sırasında **aşağıdakıları fərqləndirə** bilərik: [1]

-**konkret tibbi xidmət göstərmək** üçün müəyyən miqdarda resursların olması. Əgər belə bir resurs mövcuddursa və iqtisadi cəhətdən də daxil olmaqla, asanlıqla əldə edilə bilərsə, o, icbari tibbi sığorta vasitəsilə ödənilən xidmətlər dairəsinə daxil edilə bilər;

-**resursların məhdud olması** halında müalicə üçün əlavə xərclərin ehtiyacı və reallığı qiymətləndirilir. Belə hallarda, bir qayda olaraq, müəyyən növ xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı xərclər icbari tibbi sığorta əsasında ödənilənlər arasında ola bilər, lakin bununla əlaqədar kvotanın məhdud sayda kvota ola bilməsi halları istisna deyildir ki, bu, hər bir konkret halda fərdi qaydada qiymətləndirilir;

-**xəstənin vəziyyətini** və istifadə olunan və ya istifadə ediləcək **tibbi müdaxilənin effektivliyini** qiymətləndirmək imkanları. Bir qayda olaraq, icbari tibbi sığortanın əhatə etdiyi xəstəliyin diaqnostikası və müalicə üsulu konkret imkanların olması çərçivəsində müəyyən edilir;

-**HKXK konsepsiyasının məcburi meyarı** kimi icbari tibbi sığorta vasitəsilə əhalinin sağlamlığının mümkün olan ən yüksək səviyyədə saxlanılması məqsədi çıxış edir. Bu imkan, bir qayda olaraq, bir sıra amillərlə və hər şeydən əvvəl, dövlətin iqtisadi durumu ilə məhdudlaşır. Buna görə də, əhalinin sağlamlığının əldə edilə bilən ən yüksək tibb təminat səviyyəsi, mövcud məhdudiyyətlər nəzərə alınmaqla, müəyyən bir tarixi dövrdə konkret dövlətin imkanları ilə funksional şəkildə əlaqəlidir; -**əhalinin sağlamlıq durumu** davamlı yaşayış müddətinə və həyat keyfiyyətinə əsasən müəyyən edilir. Buna görə də, icbari tibbi sığorta polisinin əhatə etdiyi tibbi xidmətlərin həcmi pasiyentin həyat səviyyəsini pisləşdirmədən mümkün olan maksimum ömür müddətinə zəmanət verə biləcək şəkildə tərtib edilməlidir;

[1] Bax: https://law.kubsu.ru/wpcontent/uploads/2021/03/uchebnoe_posobie_publ_med_pravo (02.05.2024-cü il).

-sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı tövsiyələr balanslaşdırılmalıdır. Belə yanaşma onu ifadə edir ki, mümkün müalicə variantlarının icbari tibbi sığortanın əhatə etdiyi xidmətlər sırasına daxil edilməsi pasiyentin sağlamlıq vəziyyətində mümkün ola biləcək pisləşmə risklərinə qarşı münasibətdə müsbət dəyişikliklər nəzərə alınmaqla həyata keçirilməlidir;

-HKXK konsepsiyası ehtiva edir ki, **pasiyent üçün mümkün risk** tibbi müdaxilədən gözlənilən faydadan artıq olmamalıdır. Göstərilən meyar icbari tibbi sığorta polisi əsasında göstərilən tibbi xidmətlərin həcminin müəyyən edilməsi üçün ən vacib meyarlardan biri kimi çıxış etməlidir. Bu halda Avropa ölkələrində müəyyən bir dərman və ya müalicə metodunun fayda və riskləri ilə bağlı pasiyentin rəyi deyil, bütövlükdə cəmiyyətin mövqeyi qiymətləndirilir. Eyni zamanda, qeyd etmək lazımdır ki, gözlənilən ömür uzunluğu və həyat keyfiyyəti üzrə proqnozu daha əlverişli olan pasiyentin sağalması üçün bütün zəruri tədbirləri seçmək və istifadə etmək imkanları daha çoxdur;

-müəyyən güzəşt və imtiyazların verilməsi pasiyentin sosial vəziyyəti nəzərə alınmadan, hər bir konkret halda yaranmış şəraitinə uyğun olaraq həyata keçirilməlidir;

-HKXK konsepsiyası **tibbin hər bir sahəsindəki** (onkologiya, otolarinqologiya, kardiologiya və s. istiqamətlərdə) mövcud olan vəziyyətə, eləcə də cəmiyyətin rifah səviyyəsinə əsasən formalaşmalıdır. Ona görə də, icbari tibbi sığorta sahəsində onun optimal hesablanması və səmərəli istifadəsini təmin etmək üçün müasir riyazi metod və üsullardan istifadə edilir. Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, bir sıra ən inkişaf etmiş Avropa ölkələrində icbari tibbi sığorta müqaviləsi üzrə vətəndaşlara göstərilən **xidmətlərin baza paketinin** müəyyənləşdirilməsində dəqiq müəyyən edilmiş meyarlar rəhbər tutulur. Bununla belə, bu meyarlar daim dəqiqləşdirilir və təkmilləşdirilir. Bu cür **modernləşdirmənin məqsədi**, ilk növbədə, iqtisadi mülahizələrlə yanaşı, vətəndaşlara icbari tibbi sığorta siyasəti əsasında təqdim olunan tibbi xidmətlərin və dərman vasitələrinin mümkün qədər **geniş spektrini** təklif etmək istəyindən ibarətdir.

4.2. İcbari və əlavə tibbi sığorta sistemləri

Qeyd etməliyik ki, **əksər dövlətlər** icbari tibbi sığorta sistemini əlavə tibbi sığorta imkanı ilə birlikdə qəbul etmişdir. Bu kontekstdə sözügedən sahədə, məsələn, **Rusiya Federasiyasının** təcrübəsini nəzərdən keçirək. Belə ki, **icbari tibbi sığorta** dedikdə sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunana pulsuz tibbi xidmətin göstərilməsinə təminat verilməsinə yönəlmiş dövlət tərəfindən yaradılan, həm də hüquqi, iqtisadi və təşkilati tədbirlər sistemi olan **icbari sosial sığorta** növü başa düşülür. Müvafiq sığorta xərcləri **baza proqramları çərçivəsində** icbari tibbi sığorta fondlarının vəsaitləri hesabına ödənilir.[1]

İcbari tibbi sığorta **subyektlərinə** aşağıdakılar daxildir:

- sığorta olunanlar;
- sığortaçılar;
- İcbari Tibbi Sığorta Fondu.

İcbari tibbi sığorta münasibətlərinin **iştirakçıları** aşağıdakılardır:

1) ərazi icbari tibbi sığorta fondları;
2) tibbi sığorta təşkilatları;
3) tibb müəssisələri.

Sığorta olunan şəxslərin siyahısı "Rusiya Federasiyasında icbari tibbi sığorta haqqında" Federal Qanunun 10-cu maddəsi əsasında müəyyən edilir. Bu şəxslərin **dairəsinə** aiddir: Rusiya Federasiyasının vətəndaşları, Rusiya Federasiyasında daimi və ya müvəqqəti yaşayan xarici vətəndaşlar, vətəndaşlığı olmayan şəxslər, habelə qanunvericiliyə uyğun olaraq tibbi yardım almaq hüququ olan digər şəxslər. Lakin bu zaman əmək fəaliyyəti ilə bağlı xarici vətəndaşlar, yüksək ixtisaslı mütəxəssislər və onların ailə üzvləri **istisna təşkil** edir. Həmçinin hərbi qulluqçular və onlara bərabər tutulan şəxslər istisnadır və onlar üçün tibbi xidmətin **xüsusi qaydası** müəyyən edilmişdir.

[1] Ətraflı bax: Boer B. Choices in health care: truth and values, Institute of Health Policy and Management. Inaugural lecture. Rotterdam, 2014, p.45.

İşləyən vətəndaşlar üçün **sığortaçılar** aşağıdakılardır:

1) fiziki şəxslərə ödənişləri və digər haqların ödənilməsini həyata keçirən şəxslər: a) təşkilatlar; b) fərdi sahibkarlar; c) fərdi sahibkar kimi tanınmayan fiziki şəxslər;

2) qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada fərdi sahibkarlar, vəkillər, mediatorlar, özəl notariuslar, arbitraj menecerləri, qiymətləndiricilər, patent müvəkkilləri, xüsusi vergi rejimi tətbiq edən fiziki şəxslər (gəlir vergisi) və qanunvericiliyə uyğun olaraq sərbəst əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan digər şəxslər.

İşləməyən vətəndaşlar üçün **sığortaçılar** kimi icra hakimiyyəti orqanları, səlahiyyətli ali dövlət orqanları və hökuməti tərəfindən müəyyən edilmiş digər təşkilatlar çıxış edir. Bu sığortaçılar işləməyən əhalinin icbari tibbi sığortası üzrə sığorta haqlarının ödəyiciləridir.

Türkiyə Respublikasında sığorta münasibətlərinin tənzimlənməsi ayrıca maraq doğurur. Belə ki, sığorta hüququ, mahiyyət etibarilə, **iki sinfə** ayrılır: xüsusi sığorta hüququ, sosial sığorta hüququ.[1]

Xüsusi sığorta dedikdə fərdi şəxslərin özəl gəlirlərinin müxtəlif risklərə qarşı təminat altına alınması üçün tərəflərin azad iradə sərbəstliyi əsasında bağlanan sığorta müqaviləsi ilə reallaşan bir risk təminatı başa düşülür.[2] **Sosial sığorta** isə müəyyən ictimai qrupların "sosial təhlükəsizlik" təzahürlərinin təmin edilməsi məqsədi ilə qanunla qorunan məcburi bir sığorta növü deməkdir (məsələn, işçi sinifin istehsalat qəzalarına qarşı sığorta edilməsi). Bu növ **qanuni təminat sistemində sosial sığorta** sadəcə qanunvericiliyə uyğun yaradılmış müəssisə tərəfindən həyata keçirilir, **xüsusi sığorta müqaviləsi** isə şəxsin sərbəst seçdiyi ixtiyari bir sığorta müəssisəsi ilə bağlanır. Məhz **sosial sığorta** ilə **xüsusi sığorta** növlərini bir-birindən fərqləndirən hüquqi aspekt və meyarlar da bundan ibarətdir. İqtisadi və texniki kontekstdə də bu iki növ sığorta arasında fərq mövcuddur. Sosial

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: R.Kender. Türkiyədə xüsusi sığorta hüququ. Sığorta müəssisəsi - sığorta sözləşməsi. İstanbul: Arikan Ltd, 2005, 283 s

[2] Bu məsələlər barədə toxunulur: Prof.Dr.Tahir Çağanın Anısına Armağan. İstanbul:Beta Basım A.Ş., 2000, 676 s.

sığortada **iqtisadi baxımdan** bir yardım ünsürü mövcuddur, əslində, burada sığorta məbləğinin bir hissəsini sığortalı ödəyir, digər bir hissəsini isə başqa şəxs – yəni işverən ödəyir. **Texniki baxımdan** isə sosial sığorta zamanı xüsusi sığortadakı risklərin seçilməsi hallarından, bəzən, söhbət gedə bilməz. Türkiyədə **həyat sığortası** ilə bağlı münasibətlər 2011-ci ildə qəbul edilmiş Türk Ticarət Qanununda yer almışdır.[1] Adıçəkilən qanunun **1321-ci maddəsində** göstərilir ki, insanın həyatı onun xəbəri və razılığı olmadan da üçüncü şəxs tərəfindən sığortalana bilər. Lakin sığortanın etibarlılığı üçün həmin şəxsin həyatının davam etməsində üçüncü şəxsin maddi və ya mənəvi marağının olması vacibdir.

Həyat sığortası ya **sığorta etdirənin**, yaxud da **üçüncü bir şəxsin** həyatı üzərində reallaşa bilir. Başqasının həyatı üzərində edilən sığortada **bütün haqlar** yeni sığorta etdirənə aiddir, yalnız sığorta edilən risklər bu üçüncü şəxsdə gercəkləşir. Onun ölümü və ya müəyyən bir tarixdə həyatda olmaması kimi hadisələr sığorta riskini təşkil edir. Əslində buna **"riskli şəxs"** deyilir. Məsələn, dəniz daşımaları zamanı məsuliyyət müstəvisində tətbiq edilən sığorta münasibətlərində bu cür şəxslərə təsadüf olunur.[2]

Sığorta etdirənin, riskli şəxsin həyatının davamında maddi və mənəvi gəlirin yer alması **vacib şərt kimi** müəyyənləşdirilir. Riskli şəxsin bu cür sığortaya razılığı tələb olunmur. Belə yanaşma, təbii ki, həyat sığortasının mahiyyətinə əks mövqedə durur. Bu səbəbdən Türkiyə qanunvericiliyinə müvafiq dəyişiklik edilməsi doğru olardı.

Həyat sığortası ilə bağlı şəxslərdən digəri **sığortadan faydalanan şəxs** sayılır. Belə ki, həyat sığortası sözləşməsi üçüncü şəxsin xeyrinə bağlanan müqavilədir. Lehinə sığorta bağlanan şəxsə **"lehdar"** deyilir. Burada söhbət daima bir gerçək şəxs lehinə bağlanan müqavilədən gedir. Sığorta edilən risk gerçəkləşincə sığorta dəyərini tələb etmək haqqı lehdara aiddir. Lehdar ilə sığortalı eyni şəxs də ola bilər.[3]

[1] Ətraflı bax: https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrk_Ticaret_Kanunu (07.05.2024-cü il).
[2] Bu barədə ətraflı bax: Emine Yazıcıoğlu. Hamburg kurallarına göre taşıyanın sorumluluğu. Lahey/Visbi Kuralları ile karşılaştırmalı olarak. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2000, 228 s.
[3] Bu barədə məlumat üçün ətraflı bax: məsələn, Emine Yazıcıoğlu. Tekne sigortası sözleşmesi. İstanbul:

Şəxsə qarşı **tibbi müdaxilə hallarından** doğan hüquqi məsuliyyət münasibətlərinin tənzimlənməsində sığorta institutu vacib rol oynayır. Bu zaman şəxsə dəyə biləcək zərərlərin ödənilməsində **sığorta mexanizmindən** səmərəli istifadə edilir. Müasir tibbin bioloji elm sahəsində intensiv inkişafı ilə bağlı ortaya çıxan bir qism elmi metodlar, eyni zamanda, insan haqlarının daha geniş səviyyədə qorunmasını şərtləndirir. **Tibb və bioloji sahədə** ortaya çıxan yeniliklər kontekstində pasiyentlərin hüquqlarının qorunması istiqamətində hüquqi tənzimləmənin həyata keçirilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.[1]

Tibbi sığorta münasibətlərinin **müasir Azərbaycan Respublikasında** formalaşmış praktikasını nəzərdən keçirək. Belə ki, 1999-cu il tarixdə qəbul edilmiş **"Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (TSQ) əhalinin tibbi sığortasının təşkilati, hüquqi və iqtisadi əsaslarını müəyyən edir, tibbi sığortanın subyektləri arasındakı münasibətləri tənzimləyir. Həmçinin **xidmətlər zərfi** terminə normativ anlayış verilir. Bu terminin **məna yükü** icbari tibbi sığortanın maliyyə mənbələri hesabına sığortaolunanlara müvafiq növdə, həcmdə və şərtlərlə göstərilən tibbi xidmətlərin toplusunu ehtiva edir.

Azərbaycanda **tibbi sığorta haqqında qanunvericilik** Konstitusiyadan, Mülki Məcəllədən, Azərbaycan Respublikasının "Tibbi sığorta haqqında" "Mərkəzi Bankı haqqında", "Sığorta fəaliyyəti haqqında" qanununlarından, digər normativ hüquqi aktlardan və Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələrdən ibarətdir. Eyni zamanda, Ələt azad iqtisadi zonasında tibbi sığorta sahəsində münasibətlər "Ələt azad iqtisadi zonası haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun tələblərinə uyğun olaraq tənzimlənir.

Adıçəkilən Qanunda (TSQ) göstərilir ki, **tibbi sığorta** əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində sosial müdafiə tədbiridir və sığorta hadisəsi baş verdiyi

Beta Basım A.Ş., 2003, 374 s.

[1] Ətraflı bax: Doç.Dr.Yavuz Kaplan. Bioloji ve tibbin uyğulanması bakımından insan hakları və insan haysiyetinin korunması sözleşmesi // Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni. İstanbul Universitesi Hukuk Fakültesi Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Münasebetler Araştırma ve Uyğulama Merkezi. Yıl: 24 / sayı 1-2 /. Hazırlayanlar: Araş. Gör. Mine Tan, Araş. Gör. Elif Başkaracaoğlu, Araş. Gör. Nurten Yıldız. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2004, s.523-551.

zaman sığortaolunan şəxsin tibbi xidmət, eləcə də müvafiq dərman vasitələri və müalicə üçün zəruri olan preparatların almasına təminat verir (maddə 1-1).[1]

Qeyd etməliyik ki, **tibbi sığortanın subyektləri** kimi sığortaolunan, sığortalı, sığortaçı və tibb müəssisəsi çıxış edir (TSQ, maddə 2-1) . **Sığortaolunan** dedikdə sağlamlığı icbari və ya könüllü qaydada sığortalanmış fiziki şəxs başa düşülür.

Sığortalı şəxs dedikdə "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda nəzərdə tutulmuş hallarda öz adından və ya sığortaolunan adından sığorta haqqı ödəyən subyekt (şəxs) nəzərdə tutulur. **Sığortaçı** anlayışının sətiraltı məna yükü "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa əsasən, sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyaya malik olan, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi baş verdiyi halda icbari sığorta qanunlarında və ya müqavilə ilə müəyyən edilmiş qaydada müqavilə tərəfi kimi sığorta ödənişini yerinə yetirmək öhdəliyi daşıyan milli hüquqi şəxsi, icbari tibbi sığortaya münasibətdə isə müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanı (qurumu) ehtiva edir.

Sığorta subyekti kimi **tibb müəssisəsi** dedikdə isə, söhbət dövlət və ya qeyri-dövlət (özəl) səhiyyə sisteminə daxil olan və tibb xidmət fəaliyyətini həyata keçirən hüquqi şəxsdən gedir. Qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydalara görə tibbi sığorta **könüllü və icbari formada** həyata keçirilir (TSQ, maddə 1-1.2). Azərbaycan Respublikasında tibbi sığortanın tətbiqinin **hüquqi əsasları** kimi aşağıdakı spesifik normativ hüquqi aktlar çıxış edir: "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Qanun (1997-ci il), "Qan və onun komponentlərinin donorluğu haqqında" Qanun (1996-cı il), "İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin (AIDS) yayılmasının qarşısının alınması haqqında" Qanun (1996-cı il), "Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında" Qanun

[1] "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının 28 oktyabr 1999-cu il tarixli 725-IQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 2000, № 1, maddə 4.

(1996-cı il), “Əhalinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında” Qanun (1997-ci il), “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” Qanun (1999-cu il), “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Qanun (1999-cu il), “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında” Qanun (2000-ci il), “Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında” Qanun (2000-ci il), “Psixiatriya yardımı haqqında” Qanun (2001-ci il), “Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında” Qanun (2001-ci il), “Yod çatışmazlığı xəstəliklərinin kütləvi profilaktikası məqsədi ilə duzun yodlaşdırılması haqqında” Qanun (2001-ci il), “Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında” Qanun (2003-cü il), “Dərman vasitələri haqqında” Qanun (2006-cı il) və sair qanunlar.[1]

Könüllü tibbi sığorta sığortaolunanların əlavə tibbi xidmət və dərman yardımı almasını təmin edir. Tibbi sığorta haqqında qanunvericilikdə təsbit olunduğu kimi, könüllü tibbi sığortada sığortalılar – sığorta olunan şəxslər və onların mənafeyini ifadə edən hüquqi şəxslərdən ibarətdir (TSQ, maddə 3). Könüllü tibbi sığorta onun subyektləri arasında bağlanmış müvafiq **müqavilə əsasında** həyata keçirilir. **Könüllü tibbi sığorta müqaviləsi** dedikdə mövcud qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada sığortalı sığortaçılar arasında bağlanan və sığorta olunana tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq, göstərilən tibbi yardımın maliyyələşdirilməsini və təşkilini müəyyən edən, sığorta olunanın digər mənafelərini müdafiə edən yazılı saziş başa düşülür (TSQ, maddə 4). Bu müqavilə ilk sığorta haqqı ödənildiyi andan **qüvvəyə minmiş** sayılır. Könüllü tibbi sığorta müqaviləsinin subyekti olan vətəndaşlar **tibbi sığorta şəhadətnaməsi** almalıdırlar. Sözügedən şəhadətnamə təminat sənədi kimi sığorta olunanın özündə olur və tibb müəssisələrinə müraciət edərkən təqdim edilir.

Könüllü tibbi sığorta üzrə sığortalı, sığortaçı, eləcə də sığortaolunan şəxslər müvafiq **hüquq** və **vəzifələrin** daşıyıcılarıdır. Sığortaolunanların könüllü tibbi

[1] Bu barədə ətraflı bax: Hacıbəyli A.K. Tibbi sığorta sahəsində Azərbaycan qanunvericiliyinin bioetik aspektləri, inkişaf perspektivləri və beynəlxalq təcrübə // Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, BDU, 2023, 28 s.

sığorta ilə bağlı **mənafeyini** Azərbaycan Respublikasının Mərkəzi Bankı, sığortaçılar, həmkarlar ittifaqı təşkilatları və digər ictimai birliklər müdafiə edir. Ölkə ərazisindən **kənarda yaşayan vətəndaşların** könüllü tibbi sığortası Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrə əsasən həyata keçirilir. **Əcnəbi şəxslər** könüllü tibbi sığorta sahəsində, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı dövlətlərarası müqavilələrdə başqa qaydalar nəzərdə tutulmayıbsa, ölkə vətəndaşları ilə eyni hüquq və vəzifələrə malik olurlar.

Qanunvericiliyə görə, könüllü tibbi sığortada **sığorta haqlarının məbləği** könüllü tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq, müqavilə tərəflərinin razılığı ilə müəyyən edilir (TSQ, maddə 10). Könüllü tibbi sığorta üzrə tibbi xidmətlər üçün **tariflər** sığortaçı ilə bu xidmətləri göstərən tibb müəssisəsi (və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxs) arasında müvafiq razılaşmaya əsasən müəyyən edilir. Könüllü tibbi sığortanın subyektləri arasındakı **mübahisələrə** inzibati qaydada və ya məhkəmə qaydasında baxılır. Bu zaman mübahisə tərəflərinin qarşılıqlı razılığı əsasında **mediasiya vasitəsi** ilə də həll edilə bilər.

Əvvəllərdə qeyd etdiyimiz kimi, tibbi sığorta həm də icbari formada həyata keçirilir. Belə ki, **icbari tibbi sığorta** dedikdə dövlət sosial sığortasının tərkib hissəsi olmaqla, sığorta hadisəsi zamanı sığortaolunanlara icbari tibbi sığortanın maliyyə mənbələri hesabına və xidmətlər zərfi çərçivəsində sığortaolunanların tibbi yardım almasını təmin edən sistem başa düşülür. İcbari tibbi sığortaya "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda ayrıca IV-I – IV-V fəsillər həsr olunmuşdur və bu fəsillər 15-1 – 15-29-cu maddələri əhatə edir.[1]

İcbari tibbi sığorta həyata keçirilərkən müəyyən **əsas prinsiplər** tətbiq edilir ki, onlara aşağıdakılar aiddir (TSQ, maddə 15-1):

-əhalinin tibbi xidmət almaq hüququna, habelə tibbi xidmətlərin əlçatanlığına və keyfiyyətinin artırılmasına dövlət tərəfindən təminat verilməsi;

-sığortalıların icbari tibbi sığorta münasibətlərində həmrəylik prinsipinə

[1] Bu barədə ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/80 (11.05.2024-cü il).

əsaslanaraq iştirakının təmin edilməsi;

-sığorta hadisəsi baş verdikdə, sığortaolunana xidmətlər zərfi çərçivəsində icbari tibbi sığortanın maliyyə mənbələri hesabına tibbi xidmətlərin göstərilməsi;

-sığorta ödənişlərinin sığorta haqlarına mütənasibliyinin təmin edilməsi yolu ilə icbari tibbi sığortanın maliyyə sabitliyinin qorunması; -

sığorta haqlarının müntəzəm ödənilməsinin məcburiliyi; -

icbari tibbi sığortanın iştirakçılarının hüquqi bərabərliyi.

Mövcud qaydalara görə, Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları, Azərbaycan Respublikasında qaçqın statusu almış və BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarının Azərbaycan Respublikasındakı nümayəndəliyi tərəfindən himayəyə götürülmüş əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər **sığortaolunan** hesab edilir (TSQ, maddə 15-2).

Sığortalı şəxslər isə aşağıdakı kateqoriyalara bölünür: -

Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi, müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən vəzifəyə təyin olunan şəxslərə münasibətdə onların təyin olunduqları dövlət orqanı (qurumu), seçkili ödənişli vəzifə tutan şəxslərə münasibətdə isə onların seçildiyi dövlət və ya bələdiyyə orqanı (qurumu); -

Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinə uyğun olaraq, bağlanmış və hüquqi qüvvəyə minmiş əmək müqaviləsinə əsasən işləyən şəxslərə (o cümlədən, digər əsaslara muzdlu işə cəlb olunan şəxslər) münasibətdə isə sığortalı qismində işəgötürənlər (işə cəlb edən şəxslər) çıxış edir; -Azərbaycan

Respublikasının Vergi Məcəlləsinə əsasən, sahibkarlıq fəaliyyətinin və ya digər vergi tutulan əməliyyatlarının müvəqqəti dayandırıldığı hallar istisna olmaqla, vergi ödəyicisi kimi vergi uçotuna alınmış fiziki şəxslər (fərdi sahibkarlar, xüsusi notariuslar, vəkillər kollegiyasının üzvləri, mediatorlar) sığortalı qismində özləri çıxış edirlər; -mülki-hüquqi

müqavilələr əsasında işləri (xidmətləri) yerinə yetirən fiziki şəxslərə münasibətdə sığortalı qismində onları işlərin (xidmətlərin) yerinə yetirilməsinə cəlb edən şəxslər çıxış edir və s. İcbari tibbi sığortada **tibb**

müəssisələri də iştirak edir. Belə ki, müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən müəyyən edilmiş tələblərə cavab verən tibb müəssisələri icbari tibbi sığortada iştirak etmək hüququna malikdirlər. Müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) ilə tibb müəssisəsi arasında tibbi xidmətlərin göstərilməsi haqqında **müvafiq müqavilə** bağlanılır.

İcbari tibbi sığorta üzrə sığortalının, sığortaolunanların, sığortaçının, eləcə də tibb müəssisəsinin müvafiq **hüquq** və **vəzifələri** tibbi sığorta qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmişdir (TSQ, maddə 15-4 – 15-8). Məsələn, tibb müəssisəsini, habelə həkimi seçmək və xidmətlər zərfinə uyğun olaraq tibbi xidmətlərdən istifadə etmək; göstərilən tibbi xidmətin növü, həcmi, müddəti, keyfiyyəti və şərtləri haqqında düzgün məlumatın verilməsini tibb müəssisəsidən tələb etmək; "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa əsasən həkim sirri təşkil edən məlumatların gizli saxlanmasını tələb etmək; tibb müəssisəsinin təqsiri üzündən dəymiş zərərin əvəzinin ödənilməsini tibb müəssisəsidən tələb etmək; icbari tibbi sığorta sahəsində hüquqların və qanuni mənafelərin müdafiəsi üçün qanunvericiliklə müəyyən olunmuş orqana (quruma) və ya məhkəməyə müraciət etmək; tələb edildiyi təqdirdə sağlamlıq vəziyyətinin göstəriciləri haqqında ona məlum olan məlumatları tibb müəssisəsinə vermək; sığorta haqlarını vaxtında və tam həcmdə ödəmək; Azərbaycan Respublikası Vergi Məcəlləsinin 220.10-cu maddəsində nəzərdə tutulan fəaliyyət növlərini fərdi qaydada (muzdlu işçi cəlb etmədən) "Sadələşdirilmiş vergi üzrə sabit məbləğin, məcburi dövlət sosial sığorta və icbari tibbi sığorta haqqının ödənilməsi haqqında qəbz" almaqla həyata keçirmək; Azərbaycan Respublikası Vergi Məcəlləsinin 218.4.1-ci maddəsində nəzərdə tutulan fəaliyyət növlərini fərdi qaydada (muzdlu işçi cəlb etmədən) "Fərqlənmə nişanı" almaqla həyata keçirmək və s.

Qeyd etməliyik ki, icbari tibbi sığortanın **maliyyə mənbələri** aşağıdakılardan ibarətdir (TSQ, maddə 15-9):

-sığorta haqları, o cümlədən dövlət büdcə vəsaiti hesabına ödənilən sığorta haqları;

-subroqasiya hüququnun istifadəsi nəticəsində əldə edilən gəlirlər;

-icbari tibbi sığorta üzrə sərbəst vəsaitlərin idarə olunması nəticəsində əldə edilən gəlirlər;

-müştərək maliyyələşmə məbləği;

-"Qrant haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq verilən qrantlar, ianələr və yardımlar;

-tibbi sığorta qanunvericiliyinin tələblərinin pozulması ilə bağlı tətbiq olunan cərimələrdən, maliyyə sanksiyalarından və hesablanmış faizlərdən daxilolmalar, habelə qanunla qadağan olunmayan digər mənbələr.

Təqdirəlayiq hal kimi qeyd edə bilərik ki, sığortalı tərəfindən TSQ-nin tələblərinin pozulmasına görə Azərbaycan Respublikasının Vergi Məcəlləsinə əsasən vergi orqanları tərəfindən tətbiq edilən **maliyyə sanksiyası** məbləğinin 43 faizi və sığorta haqqının ödənilməsinin gecikdirilməsinə görə hesablanan faiz məbləğinin 23 faizi müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanın (qurumun) maddi-texniki bazasını və işçilərinin sosial müdafiəsini gücləndirmək məqsədilə müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanın (qurumun) hesabına, 7 faizi isə dövlət büdcəsinə köçürülür.

İcbari tibbi sığorta üzrə **sığorta haqları** aşağıdakı məbləğlərdə və dərəcələrdə müəyyən edilir (TSQ, maddə 15-10):

-TSQ-də nəzərdə tutulmuş müəyyən şəxslər üzrə – dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına tam təqvim ili üçün adambaşına 90 manat; -
muzdla işləyən fiziki şəxslər, hərbi qulluqçular (müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları istisna olmaqla), Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi və ya müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən vəzifəyə təyin olunan şəxslər, seçkili ödənişli vəzifə tutan şəxslər üzrə – sığortalı tərəfindən işçinin əməkhaqqının 8000 manatadək olan hissəsindən 2 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz, sığortaolunan tərəfindən əməkhaqqının 8000 manatadək olan hissəsindən 2 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz; -TSQ-da
nəzərdə tutulmuş müvafiq sığortaolunan şəxslər üzrə – minimum aylıq

əməkhaqqının 4 faizi, eləcə də gəlirlərinin 8000 manatadək olan hissəsinin 2 faizi, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsinin 1 faizi; müəyyən kateqoriyalı sığortaolunanlar üzrə – minimum aylıq əməkhaqqının 48 faizi;

-Azərbaycan Respublikasının ərazisində istehsal edilərək daxili istehlaka yönəldilən (topdan satılan) və Azərbaycan Respublikasının ərazisinə idxal olunan avtomobil benzininin, dizel yanacağının və maye qazın hər litrinə görə – 0,02 manat və s. daxilolmalar.

Müəyyən olunmuş sığorta haqları 2021-ci il yanvarın 1-dən etibarən ildə bir dəfə ölkə üzrə **istehlak qiymətləri indeksinin** müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən müəyyən edilən illik səviyyəsinə uyğun olaraq indeksləşdirilir və indeksləşdirilən sığorta haqları müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanın (qurumun) rəsmi **internet saytında** yerləşdirilir. İcbari tibbi sığortanın maliyyə mənbələri üzrə daxil olan vəsaitlər **icbari tibbi sığorta fondunda** cəmləşdirilir. Sığortaolunanın icbari tibbi sığorta çərçivəsində göstərilən tibbi xidmətlərdən istifadə hüququ **tibbi sığorta şəhadətnaməsi** ilə təsdiq edilir və bu sənəd müvafiq elektron informasiya sistemində yerləşdirilir. İcbari tibbi sığorta qanunvericiliyində **sığorta ödənişindən imtina** olunması halları da müəyyən edilmişdir (TSQ, maddə 15-16). Belə hallar üçün **əsas kimi** aşağıdakıları göstərə bilərik: -tibbi xidmətlərin göstərilməsi xidmətlər zərfinə daxil olmayan xidmət növü ilə bağlı olduqda;

-tələb mənəvi zərərlə və ya gəlir itkisi ilə bağlı olduqda; -sığortaolunanın özü tərəfindən bilavasitə ödənilməli olduğu halda sığorta haqqının TSQ-də nəzərdə tutulan qaydada hər hansı bir hissəsi ödənilməmiş olduğu təqdirdə;

-sığorta limiti tam olaraq istifadə olunduqda. İcbari tibbi sığorta haqqında normativ hüquqi aktda **subroqasiya hüququ** anlayışı da işlədilir (TSQ, maddə 15-20). Belə ki, subroqasiya hüququ sığortaolunan üçün sığorta ödənişi həyata keçirilmiş olduğu təqdirdə, sığortaolunana dəymiş zərərə görə məsuliyyət

daşıyan üçüncü şəxsə qarşı malik olduğu hüquqlardan və vasitələrdən həmin ödənişin həyata keçirilməsini təşkil etmiş müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqanın (qurumun) istifadə etmək hüququdur.

Azərbaycanda **icbari tibbi sığorta institutunun** tətbiqi ilə əlaqədar qeyd etməliyik ki, 2021-ci il aprelin 1-dən etibarən bütün ölkə ərazisində icbari tibbi sığortanın tətbiqinə başlanılıb.[1] Artıq digər şəhər və rayonlarla yanaşı, Bakı və Sumqayıt şəhərlərində, həmçinin Abşeron rayonunda rəsmi qeydiyyatda olan əhali də icbari tibbi sığortanın **Xidmətlər Zərfinə** daxil olan çoxsaylı tibbi xidmətdən istifadə etmək imkanı qazanıb.[2]

Respublika ərazisində icbari tibbi **sığorta haqlarının yığımına** 1 yanvar 2021-ci il tarixindən başlanılmışdır. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 31 yanvar 2019-cu il tarixli Fərmanı ilə icbari tibbi sığorta haqlarının hesablanmasına və ödənilməsinə nəzarət vergi orqanlarına həvalə edilmişdir. İcbari tibbi sığorta haqları **aylıq ödənişdir** və növbəti ayın 15-dək ödənilməlidir.

4.3. İcbari Tibbi Sığorta Fondunun və Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondlarının publik-hüquqi statusu

Hər şeydən əvvəl qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2017-ci il 6 sentyabr tarixli Fərmanı ilə **İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi** yaradılmışdır.[3] Sözügedən Agentlik icbari tibbi sığortanın tətbiqini təmin edən, baza (əsas xidmətlər) zərfi çərçivəsində tibbi xidmətlərin maliyyələşdirilməsi üçün vəsaitləri özündə cəmləşdirən, səhiyyə xidmətlərinin alıcısı olan və bununla bağlı zəruri xərclərin ödənilməsini təmin edən **publik hüquqi şəxs** statusuna malikdir.

Agentliyin fəaliyyətinin **məqsədi** əhalini icbari tibbi sığortaya cəlb etmək, həmin xidmətlərə əhalinin əlçatanlığını təmin etmək, habelə sığortaolunanların hüquqlarını və qanuni

[1] Ətraflı bax: https://www.taxes.gov.az/az/post/1314 (12.05.2024-cü il).
[2] Bax:Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2020-ci il 10 yanvar tarixli 5 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş "İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi" // https://nk.gov.az/az/senedler/qerarlar/azerbaycan-respublikasi-nazirler-kabinetinin-2020-7298 (12.05.2024-cü il).
[3] Ətraflı bax: https://its.gov.az/uploads/law/10/132334.pdf (12.05.2024-cü il).

mənafelərini qorumaq, icbari tibbi sığortanın tətbiqi ilə əlaqədar toplanmış vəsaitlərdən təyinatı üzrə səmərəli istifadəni və sığorta ödənişlərinin vaxtında icra olunmasını təmin etməkdən ibarətdir. Agentliyin **fəaliyyət istiqamətləri** aşağıdakılardır: -icbari tibbi sığorta sahəsində vahid siyasətin formalaşdırılmasında iştirak etmək və bu siyasətin həyata keçirilməsini təmin etmək; -əhalinin icbari tibbi sığortalanmasını həyata keçirmək və icbari tibbi sığortanın maliyyə dayanıqlığını təmin etmək; -icbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi xidmətlərdən istifadə edilməsində əhali üçün bərabər şərtlərin yaradılması, icbari tibbi sığortanın hamı üçün əlçatan olması, əhalinin sağlamlığının qorunması məqsədi ilə tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin və səmərəliliyinin artırılması istiqamətində tədbirlər görmək və s. Agentlik öz fəaliyyət istiqamətlərinə uyğun olaraq, müəyyən **vəzifələri** də yerinə yetirir. Bu sırada qeyd etməliyik ki, icbari tibbi sığortanın maliyyə sabitliyinin təmin edilməsi məqsədilə **sığorta ehtiyatı fondlarının** yaradılması Agentliyin əsas vəzifələrindən biridir. **İcbari Tibbi Sığorta Fondu** (bundan sonra - İTSF) dövlət sosial sığorta sisteminin **tərkib hissəsi** kimi vətəndaşların icbari tibbi sığortası üzrə fəaliyyətin realizasiyası sahəsində dövlət siyasətini həyata keçirir. İcbari tibbi sığorta fəaliyyəti hər bir ölkədə formalaşmış **milli qanunvericilik** çərçivəsində yerinə yetirilir. Məsələn, Rusiya ərazisində Federal İcbari Tibbi Sığorta Fondu öz fəaliyyətini Rusiya Federasiyasının Konstitusiyasına, federal konstitusiya qanunlarına, federal qanunlara, Prezidentin fərman və sərəncamlarına, Hökumətin fərman və sərəncamlarına, eləcə də Federal İcbari Tibbi Sığorta Fondunun Nizamnaməsinə uyğun olaraq həyata keçirir. Federal İcbari Tibbi Sığorta Fondu müstəqil **dövlət qeyri-kommersiya maliyyə-kredit təşkilatıdır**. Sözügedən qurum iqtisadi dövriyyədə iştirak etmək üçün qeyri-kommersiya təşkilatları üçün nəzərdə tutulmuş təşkilati-hüquqi formada **publik-hüquqi şəxs** kimi qeydiyyata alınmışdır.

Sözügedən təşkilatın **səlahiyyətləri** onun təsis sənədi olan nizamnamədə öz əksini tapmışdır. Belə ki, nizamnaməyə uyğun olaraq,

aidiyyəti üzrə səlahiyyətlər **aşağıdakılardan** ibarətdir: [1]

1) vətəndaşlara pulsuz tibbi xidmət göstərilməsinin dövlət təminatları proqramının hazırlanmasında iştirak edir;

2) səlahiyyətli federal icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada icbari tibbi sığortanın vəsaitlərini toplayır və idarə edir, icbari tibbi sığortanın maliyyə dayanıqlığını təmin etmək üçün ehtiyatlar formalaşdırır və istifadə edir;

3) əsas icbari tibbi sığorta proqramı çərçivəsində ərazi fondlarının fəaliyyətinin maliyyə şərtlərini bərabərləşdirir;

4) icbari tibbi sığorta üzrə sığorta haqlarının hesablanmasının düzgünlüyünə, tamlığına və vaxtında ödənilməsinə (köçürülməsinə) nəzarəti həyata keçirən orqandan zəruri məlumatları alır;

5) işləməyən vətəndaşların icbari tibbi sığortası üzrə sığorta haqlarına dair borcları və cərimələri məhkəmə qaydasında sığortaedənlərdən tutmaq və almaq hüququna malikdir;

6) hesabat formalarını müəyyən edir və icbari tibbi sığorta üzrə göstərilən tibbi yardımın uçotunun və hesabatların aparılması qaydasını müəyyən edir;

7) icbari tibbi sığorta ilə əlaqədar federal qanunvericiliklə müəyyən edilmiş səlahiyyətlərə uyğun olaraq, normativ hüquqi aktları dərc edir və müvafiq metodiki göstərişlər verir;

8) ərizələrin, uçot registrlərinin, arayışların və normativ hüquqi aktlarda nəzərdə tutulmuş digər sənədlərin formalarını təsdiq edir;

9) icbari tibbi sığorta subyektləri və icbari tibbi sığorta münasibətlərinin iştirakçıları tərəfindən sığorta qanunvericiliyinə riayət edilməsinə və onların icbari tibbi sığorta vəsaitlərindən istifadəsinə, o cümlədən yoxlamaların və auditlərin aparılmasına müəyyən edilmiş qaydada nəzarəti həyata keçirir;

10) informasiya sistemlərinin qurulmasının və istismarının ümumi

[1] Ətraflı bax: Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 N 857 (ред. от 21.06.2022) "Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования" // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW (04.05.2024-cü il).

prinsiplərini və icbari tibbi sığorta sahəsində informasiyanın qarşılıqlı əlaqəsi qaydalarını müəyyən edir;

11) icbari tibbi sığorta sahəsində fəaliyyət göstərən tibbi sığorta təşkilatlarının vahid reyestrini aparır; 12) icbari tibbi sığorta sahəsində fəaliyyət göstərən tibb təşkilatlarının vahid reyestrini aparır;

13) tibbi yardımın göstərilməsinin həcminin, müddətinin, keyfiyyətinin və şərtlərinin təşkili və monitorinqi qaydasına uyğun olaraq, tibbi yardımın keyfiyyəti üzrə ekspertlərin vahid reyestrini aparır;

14) sığorta olunan şəxslərin vahid reyestrini aparır;

18) icbari tibbi sığorta sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığı həyata keçirir;

20) icbari tibbi sığorta məsələləri üzrə elmi-tədqiqat işlərini təşkil edir və s.

Eyni zamanda, **Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondları** yuxarıda söhbət açdığımız İTSF qurumlarından fərqləndirilməlidir. Belə ki, Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondları Rusiya Federasiyasının ərazisində fəaliyyət göstərən tibbi sığorta fondlarını idarə edir, müvafiq proqramlar çərçivəsində tibbi sığortanın maliyyə dayanıqlığının qorunub saxlanılması üçün sığortalılara pulsuz tibbi xidmət göstərilməsinin qarantiyalarını **təmin etmək məqsədi** daşıyır, eləcə də müəyyən edilmiş digər problemlərin həlli ilə məşğul olur. Ərazi fondlarının **hüquqi statusu** Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondu haqqında **Nümunəvi Əsasnamə** ilə müəyyən edilir. Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondu Rusiya Federasiyasının ərazisində icbari tibbi sığorta sahəsində dövlət siyasətini həyata keçirmək üçün **publik hüquqi şəxs** statusunda yaradılan **qeyri-kommersiya** təşkilatıdır. Ərazi fondu öz fəaliyyətində dövlət hakimiyyətinin ali icra orqanına və Federal İcbari Tibbi Sığorta Fonduna **hesabat verir**. Ərazi fonduna rəhbərlik **direktor** tərəfindən həyata keçirilir. Ərazi fondunun direktoru dövlət hakimiyyətinin ali icra orqanı tərəfindən Federal Fondla razılaşdırılmaqla vəzifəyə təyin və vəzifədən azad edilir. Ərazi fondunun **idarə heyəti** ərazi fondunun fəaliyyətinin əsas istiqamətlərini müəyyən edən və onun fəaliyyətinə cari nəzarəti həyata keçirən **kollegial orqan** sayılır, habelə qanunvericiliyə uyğun olaraq digər səlahiyyətlərlə bağlı funksiyaları yerinə yetirir.

Ərazi fondunun idarə heyətinin **tərkibi** dövlət hakimiyyətinin ali icra orqanı tərəfindən təsdiq edilir. Ərazi fondunun idarə heyəti inzibati-təsərrüfat və təşkilati-sərəncamverici **funksiyaları** yerinə yetirmək **hüququna malik deyildir**.

Azərbaycanda da tibbi sığorta qanunvericiliyinə müvafiq qaydada **İcbari Tibbi Sığorta Fondu** yaradılmışdır (TSQ, maddə 15-21). İcbari tibbi sığortanın **maliyyə mənbələri** icbari tibbi sığorta fondunda cəmləşdirilir və aşağıdakı **məqsədlər** üçün istifadə edilir:

- icbari tibbi sığorta ödənişlərinə;
-sığorta ehtiyatlarının yaradılmasına;
-idarəetmə və fəaliyyət xərclərinin maliyyələşdirilməsinə;
-müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən müəyyən olunan digər məqsədlərə.

İcbari tibbi sığorta çərçivəsində göstərilən **tibbi xidmətlərin tarifləri** xidmətlər zərfi ilə müəyyən edilir və tibbi xidmət tariflərinin **hesablanma qaydası** müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən müəyyən edilir. Sığorta haqqının hesablanmasına və ödənilməsinə **nəzarət**, sığorta haqları üzrə hesabatın vaxtında təqdim edilməməsinə, hesablanmış sığorta haqlarının azaldılmasına və ya yayındırılmasına görə maliyyə sanksiyalarının tətbiqi, sığorta haqqı üzrə yaranmış borcların alınması, sığorta haqqının vaxtında ödənilməməsinə görə faizlərin hesablanması və artıq ödənilmiş sığorta haqqının qaytarılması müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən Azərbaycan Respublikasının Vergi Məcəlləsində **müəyyən olunmuş qaydada** həyata keçirilir. Həmçinin icbari tibbi sığortanın tətbiqi ilə bağlı əməliyyatların elektron qaydada həyata keçirilməsinin təmin edilməsi məqsədilə müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən icbari tibbi sığorta üzrə məlumat bazası - **elektron informasiya ehtiyatı** yaradılır. Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, müəssisə, idarə və təşkilatlar tərəfindən icbari tibbi sığorta üzrə sığorta haqlarının gizlədilməsi və ya ödənilməsi **müddətlərinin pozulması** Azərbaycan

Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsində (İXM) nəzərdə tutulmuş hallarda inzibati məsuliyyət yaradır. Tibb müəssisəsi və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxs könüllü tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və qanunvericiliyin tələblərinə uyğun olaraq göstərilən tibbi xidmətin həcminə və keyfiyyətinə görə, eləcə də sığorta olunana tibbi xidmət göstərməkdən **imtina etməyə** görə məsuliyyət daşıyırlar. Lakin dövlət proqramları vasitəsilə maliyyələşən tibbi xidmət növlərinə icbari tibbi sığorta **şamil edilmir**.

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, İTSF qurumu ərazi icbari tibbi sığorta fondlarına münasibətdə **dövlət siyasətinin hazırlanmasını** həyata keçirir və icbari tibbi sığorta sahəsində **müvafiq funksiyaları** əlaqələndirir.

4.4. Tibbi sığorta təşkilatlarının publik-hüquqi statusu

Hər şeydən əvvəl qeyd etməliyik ki, **tibbi sığorta təşkilatları** dedikdə tibb qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada verilmiş lisenziyaya malik sığorta təşkilatları başa düşülür. Sığorta tibb təşkilatının **təsisçilərinin** (iştirakçılarının, səhmdarlarının) və idarəetmə orqanlarının tərkibinə səhiyyə sahəsində icra hakimiyyəti orqanlarının, tibbi idarəetmə strukturlarının, icbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi yardım göstərən tibb təşkilatlarının və yerli özünüidarəetmə orqanlarının əməkdaşları daxil edilə bilməz.

Tibbi sığorta təşkilatlarının icbari və könüllü tibbi sığortadan başqa fəaliyyətlə məşğul olmaq **hüququ** yoxdur. Tibbi sığorta təşkilatları öz səlahiyyətləri daxilində bank qanunvericiliyi və sığorta fondunun normativ hüquqi aktları ilə müəyyən edilmiş xüsusiyyətləri nəzərə alaraq, icbari tibbi sığorta fondları və könüllü tibbi sığorta ilə bağlı əməliyyatlar üzrə **gəlir** və **xərclərin** uçotunu tərtib edirlər. Sözügedən sığorta təşkilatları öz vəsaitlərinin və tibbi xidmətin ödənilməsi üçün nəzərdə tutulmuş **icbari tibbi sığorta vəsaitlərinin** ayrıca formada hesabatını aparırlar. Tibbi xidmətin ödənilməsi üçün nəzərdə tutulan və tibbi sığorta təşkilatı tərəfindən alınan vəsaitlər **məqsədli maliyyələşdirmədir**. Təyin edilmiş vəsaitlərlə əməliyyatlar aparmaq üçün tibbi sığorta təşkilatları **kredit təşkilatlarında** ayrıca bank hesabları açır. Tibbi sığorta təşkilatı icbari tibbi sığorta sahəsində fəaliyyət

göstərən tibbi sığorta təşkilatlarının müvafiq **reyestrinə** daxil edilir,

İcbari tibbi sığorta sferasında tibb təşkilatlarına tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq hüququna malik olan, icbari tibbi sığorta sahəsində fəaliyyət göstərən və tibbi sığorta təşkilatlarının reyestrinə daxil edilən aşağıdakı **qurumlar** daxildir: 1) mövcud qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada hər hansı təşkilati-hüquqi formaya malik olan təşkilat;

2) tibb fəaliyyətini həyata keçirən fərdi sahibkarlar. **Tibb təşkilatlarının reyestrində** tibb təşkilatlarının adları, ünvanları və ərazi icbari tibbi sığorta proqramı çərçivəsində bu tibb təşkilatları tərəfindən göstərilən **xidmətlərin siyahısı** əks etdirilir. Tibbi təşkilatların reyestrində məlumatların aparılması qaydası, forması və siyahısı **icbari tibbi sığorta qaydaları** ilə müəyyən edilir. Tibb təşkilatlarının reyestri **ərazi prinsipi** üzrə aparılır, İnternetdə rəsmi saytda yerləşdirilir və əlavə olaraq başqa üsullarla da dərc edilə bilər.

4.5.Tibbi sığorta sahəsində dövlət nəzarəti

Qeyd etməliyik ki, cəmiyyətdə təşəkkül tapmış ictimai münasibətlərin **dövlət idarəetmə metodları** ilə tənzimlənməsi nəticəsində həm də **dövlət nəzarətinin** həyata keçirilməsi prosesi təmin olunur. **İdarəetmənin metodları** dedikdə idarəetmə məfhum aparatının məqsəd və vəzifələrinə nail olmaq üçün müvafiq idarəetmə subyektlərinin idarəetmə obyektinə göstərdiyi təsir üsulu başa düşülür.[1]

Tibb hüququ, məlum olduğu kimi, ölkədə **tibbi fəaliyyətin** həyata keçirilməsi ilə əlaqədar yaranan tibb münasibətlərini hüquqi cəhətdən tənzimləyən müvafiq hüquq normalarının məcmusudur. Onun struktur tərkib hissəsinə bir sıra hüquqi qurum daxildir ki, həmin hüquqi qurumlardan biri də **tibb sığorta** sayılır. Əhalinin sağlamlığının qorunması, tibbi sığorta münasibətlərinin təmin edilməsi, insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi, xəstəliklərə qarşı mübarizə aparılması və sairə

[1] Bax: Абдуллайев Абдуляли; Наьыйев Фяхряддин. Инзибати щцгуг. Дярслик. Бакы: Ганун, 2008, с.122.

məsələlərin reallaşmasında digər dövlət orqanları ilə yanaşı, **səhiyyə-tibb orqanlarının (qurumlarının)** da məqsədyönlü və effektli fəaliyyəti mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, səhiyyə-tibb strukturları bu istiqamətdə **icraedici dövlət hakimiyyət orqanıdır**. Ona görə də, tibbi xidmətlərin göstərilməsi sahəsində sığorta fəaliyyətinə müvafiq nəzarətin həyata keçirilməsi və aşkar olunmuş müxtəlif xətalara görə ciddi məsuliyyət tədbirlərinin tətbiq edilməsi **dövlətin qarşısında duran** aktual məslələrdən biridir.

Tibbi sığorta sahəsində tibb xidmətlərinin göstərilməsi ilə bağlı fəaliyyət üzərində **nəzarətin həyata keçirilməsi** vasitəsilə tibb hüququnun subyektləri tərəfindən hüquqi qayda və prinsiplərə riayət olunması, səlahiyyətlərin yerinə yetirilməsi, ümumiyyətlə, xidmət sahəsinin effektlilik səviyyəsi müəyyənləşdirilir və aşkar olunmuş hüquq pozuntularının xarakterinə müvafiq olaraq, müəyyən məsuliyyət tədbirləri tətbiq edilir. Deməli, tibb hüququnun subyektləri barədə məsuliyyət tədbirlərinin görülməsi üçün **tibbi sığorta fəaliyyəti** üzərində nəzarətin aparılması vacib və zəruridir. Göstərilən sahədə, yəni tibbi sığorta fəaliyyəti sahəsində nəzarət tədbirləri ilə əlaqədar yaranan müəyyən eyninövlü ictimai münasibətlər **müvafiq hüquq normaları** vasitəsilə nizama salınır ki, onların sistemini «tibb hüququnda sığorta nəzarət qurumu» adlandırmaq mümkündür.

Beləliklə, **tibb hüququnda sığorta nəzarət qurumu** dedikdə tibbi sığorta fəaliyyəti üzərində müvafiq nəzarətin həyata keçirilməsini, həmçinin törədilmiş hüquq pozuntularına görə məsuliyyət tənbeh tədbirlərinin tətbiq edilməsini tənzimləyən tibbi sığorta-hüquq normalarının məcmusu başa düşülür.

Adıçəkilən qurumun – struktur hissənin **nizamasalma predmeti** tibbi sığorta fəaliyyəti üzərində hüquqi nəzarətin həyata keçirilməsi və aşkar olunmuş hüquq pozuntusu hallarına görə tibb hüquq subyektlərinə qarşı müvafiq hüquqi məsuliyyət tədbirlərinin tətbiq edilməsi ilə əlaqədar əmələ gələn spesifik ictimai münasibətlərdən ibarətdir.

Göstərilən qurum öz **nəzarət funksiyalarını** yerinə yetirərkən tibb hüququnda istifadə olunan prinsiplər tətbiq edilir. Bu nəzarət qurumunun **əsas mahiyyəti** və **sosial təyinatı** həmin prinsiplərdə təzahür edir ki, onlar da öz əksini

tibbi qanunvericilik aktlarında tapmışdır. Elmi dövriyyəyə ilk dəfə daxil etdiyimiz bu **hüquqi konstruksiyanı** (tibb hüququnda sığorta nəzarət qurumu), orada cəmləşən tibbi sığorta-hüquq normalarının xarakterindən və təyinatından, habelə yerinə yetirdikləri konkret funksiyadan asılı olaraq **modelləşdirmişik**.

Tibbi sığorta hüququnda dövlət nəzarəti anlayışının mahiyyəti ilə bağlı qeyd etməliyik ki, «tibbi sığorta orqanları» dövlət-hakimiyyət səlahiyyətinə malik olan təsisatlardan biridir. Hüquqi dövlət quruculuğu şəraitində demokratik cəmiyyətdə insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının, vətəndaşların layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi kimi ali məqsədlərə nail olunmasında, ictimai qaydaların və əhalinin sağlamlığının qorunmasında, müxtəlif xəstəliklərin qarşısının alınmasında səhiyyə-tibb sığorta orqanlarının fəaliyyəti danılmaz və əvəzedilməzdir. Bu baxımdan, həmin orqanlarının **çoxşaxəli işinə** dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsi onların **geniş spektrli** mühüm fəaliyyət predmeti ilə şərtlənir.

«Nəzarət» anlayışı **ümumiləşdirilmiş kateqoriyadır** və onun sosial, hüquqi, texniki və s. formaları fərqləndirilir. Biz, «nəzarət» anlayışının mahiyyətinə yalnız hüquqi mənada toxunacağıq. Bu baxımdan, «hüquqi nəzarət» anlayışını **iki mə- nada** fərqləndirmək mümkündür: -dövlət-hakimiyyət nəzarətinin həyata keçirilməsi üzrə hüquqi fəaliyyət (hüquqi nəzarət fəaliyyəti); -hüquqi nəzarəti tənzimləyən hüquq normalarının məcmusu (hüquqi qurum – tibbi sığorta hüququnda nəzarət qurumu).

Hüquqi mənada nəzarət dedikdə cəmiyyətdə dövlətin qanunçuluq üzərində bütün nəzarət üsul və formalarından istifadə etmək yolu ilə öz funksiyalarını yerinə yetirməsinə dair fəaliyyəti başa düşülür.[1]

Qeyd etməliyik ki, səhiyyə-tibb orqanlarının fəaliyyətinə **dövlət-hakimiyyət orqanlarının** müxtəlif qolları (qanunvericilik hakimiyyəti orqanları, icra hakimiyyəti orqanları və məhkəmə hakimiyyəti orqanları) tərəfindən mövcud

[1] Ətraflı bax:Юридическая энциклопедия. Издание 5-е, дополненное и переработанное / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.: Юринформцентр, 2005, с.438.

qanunvericiliyə uyğun şəkildə nəzarət həyata keçirilir və buna **dövlət nəzarəti** deyilir. Təbii ki, bu nəzarət forması tibbi sığorta münasibətləri sferasını da əhatə edir. Dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsində **əsas məqsəd** tibbi hüquq subyektləri tərəfindən Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına və qanunlarına, habelə tibb hüququnda tətbiq edilən prinsiplərə (məsələn, qanunçuluq, humanistlik və s. prinsiplərə) dəqiq və dürüst əməl edilməsinə nail olmaqdır.

Digər sahələrdə olduğu kimi, tibbi sığorta fəaliyyətinə də dövlət nəzarətini həyata keçirən **orqanların müxtəlifliyi** (parlament, icra və məhkəmə hakimiyyəti orqanları), onların hüquqi statusundakı fərqlər Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına uyğun formalaşmış dövlət-hakimiyyət sistemi tərəfindən qabaqcadan qanunvericilik səviyyəsində müəyyən edilir.[1]

Belə ki, tibbi sığorta sferasında qanunvericiliklə müəyyənləşdirilmiş müddəaların icrasına idarədaxili və idarədənkənar nəzarət həyata keçirilir. Tibbi sığorta fəaliyyətinə **idarədaxili nəzarəti** mövcud qanunvericilik əsasında müəyyənləşdirilmiş səlahiyyətlər çərçivəsində aidiyyəti üzrə müvafiq icra hakimiyyəti orqanı (SN, İcbari Tibbi Sığorta Dövlət Agentliyi, TƏBİB, Dövlət Vergi Xidməti, Mərkəzi Bank və s.), **idarədənkənar nəzarəti** isə konkret icra hakimiyyəti orqanı – Azərbaycan Respublikasının Prezidenti həyata keçirir. Bu nəzarət formalarını (idarədaxili və idarədənkənar) həm də **inzibati nəzarət** adlandırmaq olar.

Tibbi sığorta orqanlarında qanunların icrasına nəzarəti həmçinin qanunla müəyyən edilmiş səlahiyyətləri daxilində parlament, məhkəmə və prokurorluq orqanları həyata keçirirlər. Tibbi sığorta sahəsində etik davranış qaydalarına əməl olunmasına nəzarəti dövlət orqanının rəhbəri – **xidməti qaydada**, yuxarı orqan – **tabeçilik əsasında** və müvafiq dövlət nəzarət orqanı **qanunvericiliklə müəyyənləşdirilmiş qaydada** həyata keçirir.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq, tibbi sığorta fəaliyyəti üzərində həyata keçirilən dövlət nəzarətinin aşağıdakı **ümumiləşdirilmiş növlərini** fərqləndirə

[1] Bu barədə ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı: «H» nəşriyyatı, 2015, 52 s. (5-ci fəsil.Qanunvericilik hakimiyyəti. 6-cı fəsil.İcra hakimiyyəti. 7-ci fəsil.Məhkəmə hakimiyyəti).

bilərik: **parlament nəzarəti**, **inzibati nəzarət**, **məhkəmə nəzarəti**, **prokuror nəzarəti**. Tibbi sığorta hüququnda həyata keçirilən bu nəzarət formalarının hər birinin xüsusi elmi-nəzəri və praktiki əhəmiyyəti vardır.[1]

Beləliklə, sadalanan aspektləri diqqətə çəkərək, qeyd edə bilərik ki, tibbi sığorta fəaliyyəti üzərində dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsinin **spesifikliyi** məhz nəzarət formalarının müxtəlifliyi ilə səciyyələnir.

Tibbi sığorta sahəsində **dövlət nəzarətinin mahiyyəti** müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarının xidməti iş fəaliyyətində qanunçuluq, məqsədəuyğunluq və səmərəlilik kimi prinsiplərə riayətolunma səviyyəsi ilə müəyyən edilir. Eyni zamanda, inzibati hüquq elmi də dövlət nəzarətinin aşağıda göstərilən **formalarını** ehtiva edir: prezident nəzarəti, parlament nəzarəti, məhkəmə nəzarəti və icra hakimiyyəti orqanları tərəfindən həyata keçirilən nəzarət.

Elmi anlamda nəzarət əks əlaqə **funksiyasını** yerinə yetirən idarəetmə sisteminin elementi kimi nəzərdən keçirilir, onun vasitəsilə nəzarət subyekti idarəetmə prosesində idarəetmə obyektinə təsirinin nəticələri haqqında etibarlı məlumat alır və bu, ona idarəetmə prosesini **tənzimləməyə** imkan verir.

İTSF qurumu və ərazi icbari tibbi sığorta strukturları tərəfindən alınan **vəsaitlərin istifadəsinə nəzarət** maliyyə və büdcə sahəsində müvafiq funksiyalar həvalə edilmiş icra hakimiyyəti orqanı və Hesablama Palatası tərəfindən həyata keçirilir. **Təftiş yoxlamaları** İTSF qurumu və digər struktur hissələrin nəzarət və audit bölmələrinin işçiləri tərəfindən qanunvericiliklə müəyyən edilmiş normaların pozulması hallarının aşkar edilməsi və qarşısının alınması məqsədi ilə həyata keçirilir. Yoxlamalar tibb təşkilatının yerləşdiyi ərazidə və ya onun fəaliyyətinin faktiki həyata keçirildiyi yerdə **aşağıda göstərilən formalarda** aparılır:

-tibb təşkilatının müəyyən fəaliyyət dövründə icbari tibbi sığorta fondlarından

[1] Belə təsnif verilməsinə hüququn digər sferalarında da rast gəlinir. Məsələn, bax: Əliyev E.Ə. Polis hüququ. Dərslik. Yenidən işlənilmiş və təkmilləşdirilmiş II nəşr. Bakı: "Günəş-B" nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2019, s.214-249; Novruzov Q.N., Qəmbərov H.D., Hüseynova F.E. Gömrük hüququ. Dərslik. Bakı: "Zərdabi Nəşr" MMC nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2021, s.137-171; Əliyev E.Ə., Qəmbərov H.D., Hüseynova F.E. Beynəlxalq idman hüququ. Dərslik / Z.H.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: "Bakı Dövlət Universiteti" mətbəəsi, 2023, s.295-308 və s.

istifadə ilə bağlı məsələlərin məcmusunu araşdıran hərtərəfli **kompleks yoxlama**;

-icbari tibbi sığorta fondlarından istifadə ilə bağlı ayrı-ayrı məsələlərin araşdırıldığı **tematik yoxlama**;

-əvvəllər aparılmış kompleks və ya tematik yoxlamalarla müəyyən edilmiş icbari tibbi sığorta vəsaitlərinin istifadəsi zamanı tibb təşkilatı tərəfindən pozuntu və çatışmazlıqların aradan qaldırılması ilə bağlı həyata keçirilən **nəzarət yoxlaması**.

İcbari Tibbi Sığorta Fondunun komissiyası tərəfindən **yoxlama (təftiş) aparılarkən** icbari tibbi sığorta haqqında qanunvericiliyin, dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarının və digər normativ sənədlərin icrası öyrənilir, eləcə də icbari tibbi sığorta fondlarından istifadə vəziyyəti yoxlanılır. Yoxlama aparılarkən **yoxlanılan dövr** əvvəlki hesabat maliyyə ili və cari ilin hesabat dövrünü əhatə edir. **Yaranmış zərurət** və **konkret hallarla** bağlı vəziyyətdən asılı olaraq, yoxlama (audit) aparılarkən icbari tibbi sığorta sahəsində fəaliyyətin digər obyektlərinə dair məsələlər barədə **informasiyalara** da baxıla bilər. Tibbi sığorta münasibətlərinin **hüquqi kontekstdə tənzimlənməsinə** "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda müvafiq müddəalar həsr olunmuşdur. Məsələn, Maddə 15-24. İcbari tibbi sığorta haqqının hesablanmasına və ödənilməsinə nəzarət; Maddə 15-25. İcbari tibbi sığorta üzrə uçot və hesabat; Maddə 15-26. Tibbi xidmətin həcminə, müddətinə, keyfiyyətinə və şərtlərinə nəzarət; Maddə 15-27. İcbari tibbi sığorta üzrə məlumat bazası; Maddə 15-28. İcbari tibbi sığorta üzrə göndəriş sisteminin tətbiqi və s. Adıçəkilən qanuna görə, tibbi sığorta sistemində **sığorta olunan vətəndaşlar** aşağıda sadalanan **hüquqlara** malikdir:

- tibbi sığorta şəhadətnaməsini aldıqları andan qanunvericilikdə müəyyən olunmuş hüquqlardan istifadə etmək;

- tibbi sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən tibbi yardım növlərinə və həcminə uyğun olaraq tibbi sığorta sisteminə daxil olan tibb müəssisələrindən hər hansı birini və həkimi seçmək;

- profilaktik yardım da daxil olmaqla, Azərbaycan

Respublikasının bütün ərazisində icbari tibbi sığorta proqramındakından az olmayan həcmdə tibbi yardım almaq;

- icbari tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olan tibbi xidmətdən istifadə etmək və s.[1]

Yuxarıda şərh edilənləri nəzərə alaraq, belə bir müddəa irəli sürə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **tibbi fəaliyyətin maliyyələşdirilməsinin hüquqi tənzimlənməsi və sığorta münasibətləri hüquq institutu** dedikdə dünya təcrübəsində səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sistemlərinin höquqi tənzimlənməsi, icbari və əlavə tibbi sığorta sistemləri, İcbari Tibbi Sığorta Fondunun və Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondlarının publik-hüquqi statusu, sığorta tibb təşkilatlarının publik-hüquqi statusu, eləcə də tibbi sığorta sahəsində dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı müvafiq tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan hüquq normalarının məcmusu ehtiva olunur.

[1] Ətraflı bax: Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, 182 s.

V FƏSİL. ƏCZAÇILIQ FƏALİYYƏTİNİN, BİOETİKA MÜNASİBƏTLƏRİNİN VƏ TİBBİ XİDMƏTLƏRİN İXRACININ HÜQUQİ TƏNZİMLƏNMƏSİ

5.1. Əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması

BTH-nin xüsusi hissəsinin struktur tərkibində formalaşmış institutlardan biri kimi **"Əczaçılıq fəaliyyətinin, bioetika münasibətlərinin və tibbi xidmətlərin ixracının hüquqi tənzimlənməsi"** institutunu fərqləndirə bilərik. Adıçəkilən hüquq institutunun **nizamasalma predmetinə** aşağıda göstərilən **tibb-hüquq münasibətləri** daxildir:

-əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması;

-bioetika çoxaspektli anlayış kimi;

-gen mühəndisliyi və digər biotibbi tədqiqatlar sahəsində dövlət nəzarəti;

-tibb işçisi ilə pasiyent arasında münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi;

-tibb cəmiyyəti daxilində tibbi münasibətlərin publik-hüquqi reqlamentləşdirilməsi;

-dərman vasitələrinin, bioloji aktiv əlavələrin və müalicə metodlarının reklam olunmasının hüquqi aspektləri; -xarici iqtisadi fəaliyyət sistemində tibbi xidmətlərin ixracı və s.[1]

5.1.1. Tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin tətbiqinə dövlət nəzarəti

Hər şeydən əvvəl qeyd etməliyik ki, Azərbaycan Respublikasında dərman və tibb vasitələri ilə davranışın hüquqi və təşkilati əsasları müvafiq qanunvericilik akti ilə müəyyən edilir və bu sahədə yaranan ictimai münasibətlər hüquqi kontekstdə tənzimlənir. Həmin normativ hüquqi akt 2006-cı ildə qəbul edilmişdir və belə adlanır: **Dərman vasitələri haqqında** Azərbaycan Respublikasının 22 dekabr 2006-cı il tarixli 208-IIIQ Qanunu (DVQ). Adıçəkilən qanun 19 maddədən ibarət olmaqla, ehtiva edir ki, **dərman vasitələri barədə qanunvericilik** Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasından, "Əhalinin sağlamlığının qorunması

[1] Sözügedən münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.94-119,395-415; Mustafayeva A.İ. Bioetika, hüquq və insan hüquqları. Bakı: «Adventa Qroup» MMC, 2013, 340 s. və b.

haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunundan, bu Qanundan, digər müvafiq normativ hüquqi aktlardan və Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdən ibarətdir. Dərman vasitəsi kimi tibbdə istifadə edilən narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və onların prekursorları ilə davranışın xüsusiyyətləri "Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu və digər müvafiq qanunvericilik aktları ilə tənzimlənir.[1]

Göstərilən qanunda **əsas anlayışlar** da yer almışdır (DVQ, maddə 1). Belə ki, **dərman vasitələri** dedikdə xəstəliklərin diaqnostikası, profilaktikası və müalicəsi, hamiləliyin qarşısının alınması, davam etdirilməsi və pozulması, xəstələrin reabilitasiyası, insan orqanizminin vəziyyətinin və fizioloji funksiyalarının dəyişdirilməsi üçün istifadə edilən, bioloji və farmakoloji fəallığa malik təbii, sintetik, biotexnoloji mənşəli dərman maddələrindən, yaxud onların qarışığından ibarət olan, o cümlədən immunobioloji dərman preparatları başa düşülür.

İnsan orqanizminin vəziyyətini və fizioloji funksiyalarını dəyişə bilən və dərman vasitələrinin istehsalında istifadə edilən bioloji fəallığa malik olan təbii, sintetik və biotexnoloji mənşəli birləşmələr, o cümlədən dərman substansiyaları **dərman maddələri** adlanır.[2]

Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatına alınmış dərman vasitələri, dərman maddələri və tibb vasitələri barədə məlumatlardan ibarət informasiya sistemi **dərman vasitələrinin dövlət reyestri** deməkdir.

Həmçinin **dərman vasitələri ilə davranış** anlayışı dərman və tibb vasitələri, habelə dərman maddələri üzrə elmi tədqiqatların aparılması, onların sertifikatlaşdırılması, hazırlanması, istehsalı, qablaşdırılması, saxlanması, daşınması, idxalı və ixracı, dövlət qeydiyyatı, keyfiyyətinə, effektivliyinə və təhlükəsizliyinə nəzarət edilməsi, satışı, istifadəsi, dərman vasitələrinə

[1] Qanunun mətni üçün ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2007, № 2, maddə 70.
[2] Ətraflı bax: Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, s.111.

münasibətdə farmakonəzarətin həyata keçirilməsi, dərman vasitələrinin geri çağırılması, yararlılıq müddəti bitmiş dərman vasitələrinin və dərman maddələrinin ləğv edilməsi ilə bağlı münasibətləri əhatə edir. **Dərman vasitəsinin dövlət qeydiyyatı** anlayışı dərman vasitələrinin və dərman maddələrinin ekspertizası, habelə müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən müəyyən edilən risk dərəcəsi olan tibb vasitələrinin dövlət reyestrinə daxil edilməsini və onların ölkədə sənaye üsulu ilə istehsalına, idxalına və tətbiqinə icazə verilməsini nəzərdə tutan tədbirlər sistemini ehtiva edir.

Həm də **bioloji fəallığa malik qida əlavələri** (BQƏ) terminina anlayış verilir. Belə ki, BQƏ dedikdə qida rasionunu zənginləşdirmək məqsədi ilə bitki, heyvan, mineral mənşəli və ya kimyəvi yolla alınmış bioaktiv maddələr və onların komplekslərinin farmasevtik formada hazırlanaraq gündəlik qəbuletmə dozası müəyyənləşdirilmiş məhsullar başa düşülür.

Farmakonəzarət dedikdə dərman vasitələrinin əlavə təsirlərinin və dərman vasitələrinin istifadəsi zamanı yaranan digər arzuolunmaz nəticələrin aşkarlanması, qiymətləndirilməsi və qarşısının alınması istiqamətində həyata keçirilən fəaliyyət başa düşülür.

Qanunvericilikdə **tibb vasitəsi** anlayışının da məna yükü açıqlanır (DVQ, maddə 1.0.29). Belə ki, bu anlayış özündə aşağıdakıları ehtiva edir: ayrılıqda və ya birləşdirilmiş şəkildə istifadəsi istehsalçı tərəfindən tövsiyə edilən və xəstəliklərin, travma və ya əlilliyi olan şəxslərin müalicəsi, xəstəliyin simptomlarının yüngülləşdirilməsi, diaqnostikası, monitorinqi, profilaktikası, reabilitasiyası, tibbi prosedurların həyata keçirilməsi, anatomik quruluşun və ya fizioloji prosesin tədqiqi, əvəzlənməsi və ya dəyişdirilməsi, insan orqanizmindən alınan nümunələrin sınaq şüşəsində müayinəsi yolu ilə məlumatın alınması, dölün mayalanmasına nəzarət məqsədilə istifadə olunan və funksional təyinatı üzrə istifadə zamanı insan orqanizminə farmakoloji, immunoloji və ya metabolik təsir etməyən hər hansı alət, aparat, ləvazimat, proqram təminatı, material və ya digər

vasitələr, həmçinin dezinfeksiya və ya sterilizasiyas üçün nəzərdə tutulan xüsusi vasitələr və s.

Qeyd etməliyik ki, dərman vasitələri ilə davranış sahəsində **dövlətin əsas vəzifələri** sırasına aşağıdakı tədbirlər aiddir (DVQ, maddə 3):

-əhalinin keyfiyyətli dərman vasitələri almaq hüququna təminat verilməsi;

-dərman vasitələrinin dövriyyəsinin bütün mərhələlərində onların keyfiyyətinə, effektivliyinə və tətbiqinə dövlət nəzarətinin təşkil edilməsi;

-keyfiyyətli, effektiv və təhlükəsiz dərman vasitələrinin müəyyən edilməsi üçün elmi tədqiqatların aparılması;

-qanunvericilikdə müəyyənləşdirilmiş qaydada vətəndaşların ayrı-ayrı kateqoriyalarına pulsuz və ya güzəştli dərman yardımı göstərilməsinə təminat verilməsi;

-xüsusi təhlükəli yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikasını, müalicəsini təmin etmək üçün lazım olan immunobioloji dərman vasitələrinin tədarükünün həyata keçirilməsi;

-əczaçılıq fəaliyyəti istiqamətində beynəlxalq əməkdaşlıq sahəsində zəruri tədbirlərin həyata keçirilməsi və s.[1]

Eyni zamanda, dərman vasitələri ilə davranışın **dövlət tənzimlənməsi** məqsədi ilə müvafiq tədbirlər aşağıdakı metod və üsullar tətbiq edilməklə həyata keçirilir (DVQ, maddə 4):

-əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması, əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin qanunvericiliyə uyğun olaraq tədrisə cəlb edilməsi və sertifikasiyadan keçirilməsi;

-dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı;

- dərman vasitələrinin sertifikatlaşdırılmasının təşkili;

-dərman vasitələrinin keyfiyyəti, effektivliyi və təhlükəsizliyi üzərində dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsi;

-dərman vasitələrinin farmakonəzarətinin təşkili və s. tədbirlər.

[1] Ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/12128 (21.05.2024-cü il).

Yuxarıda göstərilən normativ hüquqi aktda **əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması** məsələsinə ayrıca müddəa həsr edilmişdir (DVQ, maddə 5). Belə ki, **əczaçılıq fəaliyyəti** dərman vasitələri haqqında qanunvericiliyə uyğun olaraq, **xüsusi razılıq (lisenziya)** əsasında həyata keçirilir. Sözügedən xüsusi razılıq (lisenziya) sənədi əczaçılıq fəaliyyətinin aşağıdakı formalarına tətbiq olunur:

-dərman vasitələrinin istehsalı;

-dərman vasitələrinin topdansatışı;

-dərman vasitələrinin pərakəndə satışı.

Ölkə ərazisində əczaçılıq fəaliyyəti ilə əczaçılıq ixtisası üzrə ali və ya orta ixtisas təhsili almış **fiziki şəxslər** və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq **hüquqi şəxslər** məşğul ola bilərlər. Əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərə müvafiq icazə sənədi "Lisenziyalar və icazələr haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun tələbləri nəzərə alınmaqla verilir.

Dövlət tərəfindən həm də **dərman və tibb vasitələrinin, eləcə də dərman maddələrinin sertifikatlaşdırılması** sahəsində fəaliyyətə xüsusi qaydada nəzarət həyata keçirilir. Belə ki, Azərbaycan Respublikasında istehsal olunan və ölkəyə idxal edilən tibb vasitələri qanunvericiliklə müəyyənləşdirilmiş qaydada sertifikatlaşdırılır (DVQ, maddə 7). Akkreditasiya işi "Uyğunluğun qiymətləndirilməsi sahəsində akkreditasiya haqqında" Azərbaycan Respublikasının 30 may 2014-cü il tarixli 965-IVQ nömrəli Qanununun tələbləri nəzərə alınmaqla yerinə yetirilir.[1]

Dövlət nəzarəti həmçinin **dərman vasitələrinin keyfiyyəti, effektivliyi və təhlükəsizliyi** üzərində həyata keçirilir. Başqa sözlə ifadə etsək, dərman vasitələrinin dövriyyəsi prosesinin bütün mərhələlərində, yəni dərman vasitələri üçün xammal tədarükü, dərman vasitələrinin istehsalı, idxalı, saxlanması, daşınması, satışı və s. hallarda onların keyfiyyəti, effektivliyi və təhlükəsizliyi üzərində müvafiq dövlət nəzarəti aparılır. Nəticədə dərman vasitələrinin üzərinə

[1] Adıçəkilən normativ hüquqi aktın mətni üçün ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2014, № 7, maddə 758.

müvafiq **nəzarət markası** yapışdırır.

Dərman vasitələrinin ölkəyə idxal edilməsi prosedurları da müvafiq qanunvericiliklə tənzimlənir (DVQ, maddə 9). Belə ki, dərman vasitələrinin idxalına Azərbaycan Respublikası Gömrük Məcəlləsinin tələbləri nəzərə alınmaqla **müvafiq icazə** əsasında yol verilir. Dərman vasitələrinin idxalına müvafiq icazənin rəsmiləşdirilməsi "Lisenziyalar və icazələr haqqında", eləcə də "İnzibati icraat haqqında" və "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının qanunlarına uyğun olaraq həyata keçirilir.

Dərman vasitələrinin dövriyyəsi sahəsində **gigiyena və sanitariya nəzarətinin** həyata keçirilməsi ilə bağlı münasibətlər "Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu və digər müvafiq normativ hüquqi aktlar əsasında tənzimlənir.

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, dərman vasitələrinin istifadəsinə dair **təlimat** Azərbaycan dilində tərtib olunur. Həmin təlimatda dərman vasitəsinin istehsalçısının adı və hüquqi ünvanı, tətbiq olunma qaydası, dozası, forması, yararlılıq müddəti, tətbiq sahəsi, əks göstərişlər və s. barədə **məlumatlar** əks etdirilir.

Əhaliyə dərman vasitələrinin buraxılması qaydaları da qanunvericiliklə tənzimlənir (DVQ, maddə 13). Belə ki, əhaliyə dərman vasitələri yalnız aptek təşkilatları tərəfindən buraxılır. Aptek təşkilatlarında "Həyati vacib və təcili hallarda istifadə edilən dərman vasitələrinin Siyahısı"na daxil edilmiş dərman vasitələrinin olması məcburi şərtdir. Həm də optik ləvazimatlar, pərakəndə satış üçün nəzərdə tutulan əczaçılıq məhsulları (pambıq, tənzif, bint, sarğı materialları, leykoplastrlar və digər analoji məmulatlar), ətriyyat-kosmetika, uşaq yeməkləri, müalicəvi mineral sular, bioloji fəallığa malik qida əlavələri və şəxsi sanitariya-gigiyena malları istisna olmaqla, aptek təşkilatlarında digər malların **satılması qadağan** olunur. Resept əsasında buraxılan dərman vasitələrinin on dörd yaşı tamam olmamış şəxslərə buraxılması, digər şəxslərə isə reseptsiz buraxılması halları da qadağandır. Bioloji fəallığa malik **qida əlavələri** (BQƏ) orqanizmin gücləndirilməsi, qidanın zənginləşdirilməsi məqsədi ilə həkim tərəfindən tövsiyə

oluna bilər, lakin xəstəliklərin qarşısının alınması və ya müalicəsi məqsədi ilə təyin olunan dərman vasitələrini əvəz etmir. Qeyd etmək lazımdır ki, BQƏ məhsullarının reseptə yazılmasına **yol verilmir**. Belə məhsullarının müvafiq ekspertiza rəyində göstərilən tərkib və dozadan fərqli tərkib və dozada idxalı və satışı da qadağandır.

Hər bir şəxsin dərman vasitəsinin effektivliyi, onun əlavə təsirləri, müxtəlif dərman vasitələrinin birgə istifadəsi zamanı qarşılıqlı əlaqəsi, habelə təyin edilmiş dərman vasitəsindən istifadə edilməsi qaydaları haqqında **informasiya əldə etmək hüququ** vardır (DVQ, maddə 15). **Resept olmadan** buraxılan dərman vasitələri haqqında müvafiq informasiya mediada, ixtisaslaşdırılmış və ümumi nəşrlərdə, dərman vasitələrinin tətbiqi haqqında təlimatlarda, habelə tibb işçisini məlumatlandırma məktubunda yayımlana bilər. **Resept əsasında** buraxılan dərman vasitələri və yalnız ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində tətbiq edilən tibb vasitələri haqqında informasiya isə tibb işçiləri və əczaçılar üçün nəzərdə tutulmuş ixtisaslaşdırılmış nəşrlərdə, habelə tibb işçisini məlumatlandırma məktubunda yayımlana bilər. Dərman vasitələri haqqında **müvafiq informasiya** həm də monoqrafiya, arayış-sorğu kitabçaları, elmi məqalələr, konqreslərdə, konfranslarda, simpoziumlarda, elmi şuralarda və digər bu kimi toplantılarda məruzələr, həmçinin həkimlər üçün nəzərdə tutulmuş təlimatlar formasında təqdim oluna bilər. Azərbaycan Respublikasında yalnız resept olmadan buraxılan dərman vasitələri, istifadəsinə icazə verilmiş tibbi təyinatlı texnika, müalicə, profilaktika, diaqnostika və reabilitasiya metodları **reklam oluna** bilər. Bioloji fəallığa malik qida əlavələrinin reklamı "Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq həyata keçirilir. Qeyd etməliyik ki, **əczaçılıq fəaliyyətinin**, başqa sözlə, farmakoloji fəaliyyətin lisenziyalaşdırılması tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin tətbiqi üzərində həyata keçirilən və mühüm əhəmiyyət kəsb edən **dövlət nəzarət formalarından** biridir.[1] Belə ki, dərman vasitələrinin

[1] Əczaçılıq, yəni dərmanşünaslıq elmi anlayışı barədə ətraflı bax: Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, s.111.

istehsalının və əczaçılıq fəaliyyətinin **lisenziyalaşdırılması** icra hakimiyyəti orqanlarının səlahiyyətinə aid olan məsələdir.

Yeri gəlmişkən, **emprik təcrübə** kontekstində qeyd etməliyik ki, vaxtilə "Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1996-cı il) qəbul edilmişdi.[1] Lakin, bu sahədə ictimai münasibətlər təkmilləşdikcə yeni normativ hüquqi akt – "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının 22 dekabr 2006-cı il tarixli 208-IIIQ nömrəli Qanunu qəbul olunmuşdur. Adıçəkilən qanun qüvvəyə mindikdən sonra "Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu **qüvvədən düşmüşdür**. **Əczaçılıq fəaliyyəti** dedikdə dərman vasitələrinin elmi axtarışını, sınaqdan keçirilməsini, hazırlanması və istehsalını, topdansatış ticarətini (o cümlədən distansion - onlayn üsulla), onların buraxılmasını, saxlanmasını, daşınmasını, keyfiyyətinə nəzarəti, pərakəndə satışını əhatə edən fəaliyyət növü başa düşülür. Beləliklə, əczaçılıq **fəaliyyət sferasına** aşağıda göstərilən tədbirlər daxildir: - tibbi məqsədlər üçün dərman vasitələrinin topdansatış ticarəti; - tibbi istifadə üçün dərmanların saxlanması; - tibbi istifadə üçün dərman preparatlarının saxlanması; -tibbi istifadə üçün dərman vasitələrinin daşınması; - tibbi istifadə üçün dərman preparatlarının daşınması; - tibbi məqsədlər üçün dərman vasitələrinin pərakəndə ticarəti; - tibbi istifadə üçün dərman preparatlarının buraxılması; - tibbi istifadə üçün dərman preparatlarının hazırlanması və s. Dərman vasitələrinin istehsalı ilə əczaçılıq fəaliyyəti arasında fərq qoyulmalıdır. **Fərq ondan ibarətdir** ki, söhbət istehsalda **dərman vasitələrindən**, əczaçılıqda isə **dərman preparatlarından** gedir. Qanunvericiliyə görə, dərman vasitəsi anlayışı özündə farmakoloji substansiyalarla

[1] Bax: "Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının 1996-cı il 5 noyabr tarixli 189-1Q nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 1997, № 3, maddə 228.

yanaşı, həm də dərman preparatlarını ehtiva edir.[1] Belə ki, **dərman vasitələri** dedikdə insan və ya heyvan orqanizmi ilə təmasda olan, orqan və toxumalara nüfuz edən, xəstəliyin qarşısının alınması, diaqnostikası, müalicəsi, reabilitasiyası, qorunması və ya dayandırılması, eləcə də hamiləliyin kəsilməsi üçün istifadə olunan maddələr və ya onların birləşmələri, habelə qandan, plazma qanından, insan və ya heyvan orqanizminin orqanlarından, toxumalarından, bitkilərdən, minerallardan sintez üsulları ilə və ya bioloji texnologiyalardan istifadə etməklə əldə edilən məmulatlar başa düşülür. **Farmakoloji substansiya**, yəni əczaçılıq maddəsi isə, mahiyyət etibarilə, mənşəyindən asılı olmayaraq, dərman vasitələrinin istehsalı, hazırlanması üçün nəzərdə tutulmuş və onların effektivliyini müəyyən edən bir və ya bir neçə təsiredici maddə şəklində farmakoloji fəaliyyətə malik olan dərman vasitəsini ehtiva edir.

Köməkçi maddələr dedikdə dərman vasitələrinin istehsalı, eləcə də hazırlanması prosesində onlara zəruri fiziki-kimyəvi xassələri vermək üçün istifadə edilən qeyri-üzvi və ya üzvi mənşəli maddələr nəzərdə tutulur.

Dərman preparatları anlayışı isə xəstəliklərin qarşısının alınması, diaqnostikası, müalicəsi, reabilitasiyası, hamiləliyin qorunması, qarşısının alınması və ya dayandırılması üçün istifadə edilən müəyyən doza formaları şəklində olan dərman vasitələrini ifadə edir.

Beləliklə, dərman preparatlarının istehsalı baxımından, **əczaçılıq fəaliyyəti anlayışı** dərman istehsalı anlayışından daha məhdud məna daşısa da, lakin, faktiki olaraq, dərman preparatlarının **pərakəndə ticarətini** əhatə edir. Müvafiq olaraq, bu fərqli fəaliyyət növləri üçün müxtəlif **lisenziyalaşdırma qaydaları** müəyyən edilir. Dərmanların pərakəndə satışı əczaçılıq sahəsinə aid olduğu üçün pasiyent dərman istehsalçısı ilə deyil, əczaçılarla təmasda olur. **Dərman vasitələrinin istehsalı**, əsasən, istehsal fəaliyyətinin özüdür

[1] Bu barədə daha ətraflı məlumat üçün bax: п.1 ч.1 ст.4 Федерального закона Российской Федерации «Об обращении лекарственных средств» за № 61 (редакция, действующая с 1 апреля 2024 года) // https://docs.cntd.ru/document/902209774 (15.05.2024-cü il).

və bu sahədə lisenziyalaşdırma müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən həyata keçirilir. Əczaçılıq məhsullarına, yəni **farmakoloji məhsullara**, adətən, pərakəndə ticarət növü xasdır və bu, təkcə istehsalçı müəssisə tərəfindən deyil, həm də tibb təşkilatları tərəfindən həyata keçirilə bilər. **Əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması** məsələsini müvafiq dövlət orqanları yerinə yetirir: a) səhiyyə sferasında **nəzarət xidməti** - həyata keçirdiyi fəaliyyətlər baxımından: - tibbi məqsədlər üçün dərman vasitələrinin topdansatış ticarət təşkilatları; - icra hakimiyyəti orqanlarına tabe olan aptek təşkilatları; - əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan digər təşkilatlara və fərdi sahibkarlara lisenziya nəzarəti, lisenziyaların dayandırılması, yenilənməsi və ləğv edilməsi səlahiyyətləri; b) **səhiyyə-tibb subyektləri** kontekstində icra hakimiyyəti orqanları - tibbi məqsədlər üçün dərman vasitələrinin dövriyyəsi sahəsində fəaliyyətin həyata keçirilməsi baxımından:- tibbi təşkilatlar (təyinatlı dərman vasitələrinin topdansatış ticarət təşkilatları və icra hakimiyyəti orqanlarına tabe olan aptek təşkilatları istisna olmaqla); - fərdi sahibkarlar; - xarici hüquqi şəxslər – beynəlxalq tibbi klaster layihəsinin iştirakçıları;

c) **baytarlıq və fitosanitar nəzarət** üzrə xidmət - baytarlıqda istifadə üçün dərman vasitələrinin dövriyyəsi sferasında həyata keçirilən fəaliyyət sahəsində. Əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün iddiaçı aşağıdakı lisenziya tələblərinə cavab verməlidir: 1) müəyyən edilmiş tələblərə cavab verən əczaçılıq fəaliyyətini təşkil edən işlərin (xidmətlərin) yerinə yetirilməsi üçün mülkiyyət hüququ ilə və ya digər qanuni əsaslarla ona məxsus binaların və avadanlıqların olması; 2) lisenziya iddiaçısı olan tibb təşkilatının tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq üçün müvafiq lisenziyasının mövcud olması; 3) fəaliyyəti dərman vasitələrinin topdansatışı, onların saxlanması, daşınması və (və ya) pərakəndə satışı, onların buraxılması, saxlanması, daşınması və istehsalı ilə birbaşa əlaqəli olan təşkilatın (tibb təşkilatları istisna olmaqla) rəhbərinin ali əczaçılıq təhsilə və ixtisas üzrə azı 3 il iş stajına, yaxud orta əczaçılıq təhsilinə və ixtisas üzrə ən azı 5 il iş stajına, mütəxəssis sertifikatına malik olması və sairə tələblər.

Əczaçılıq fəaliyyətini həyata keçirmək üçün lisenziya

sahibi, yəni lisenziya almış **subyekt aşağıdakı tələblərə** cavab verməlidir:

a) **əczaçılıq fəaliyyətinə** dair işlərin (xidmətlərin) yerinə yetirilməsi üçün müəyyən edilmiş tələblərə cavab verən mülkiyyət hüququ ilə və ya digər qanuni əsaslarla ona məxsus binaların və avadanlıqların olması; burada tibb təşkilatları və tibb təşkilatlarının ayrı-ayrı bölmələri istisna təşkil edir;

b) **lisenziat olan** tibb təşkilatının tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq üçün müvafiq lisenziyaya malik olmalıdır;

c) dərman vasitələrinin **topdansatış ticarəti** ilə məşğul olan lisenziya sahibi tərəfindən: – tibbi məqsədlər üçün dərman preparatlarının paylanması qaydalarına, tibbi məqsədlər üçün dərman preparatlarının saxlanması və daşınması üçün əlverişli təcrübə qaydalarına, tibbi dərman vasitələrinin dövriyyəsi ilə bağlı əməliyyatların qeydiyyat qaydalarına. tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin dövriyyəsi ilə bağlı əməliyyatların xüsusi jurnallarda aparılması qaydalarına və s. normativlərə riayət edilməlidir; – baytarlıqda istifadə üçün - qanunvericiliyin tələbləri və baytarlıqda tətbiq olunan dərman vasitələrinin distribüter praktikası ilə paylanması qaydaları, baytarlıqda istifadə üçün dərman preparatlarının saxlanması və daşınması üçün lazımi təcrübə qaydaları yerinə yetirilməlidir;

d) tibbi təyinatlı dərman preparatlarının **pərakəndə satışı** ilə məşğul olan lisenziya sahibi tərəfindən aptek təşkilatları, əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün lisenziya almış fərdi sahibkarlarla tibbi istifadə üçün dərman preparatlarının qabaqcıl aptek təcrübəsi qaydalarına riayət edilməsi, eləcə də dərman vasitələrinin dövriyyəsi haqqında qanunvericiliyə riayət edilməsi;

e) əczaçılıq və ya baytarlıq təhsili olan **mütəxəssislərin ixtisasının** vaxtaşırı yüksəldilməsi və s.

Tibbi məqsədlər üçün dərman preparatları vasitələrinin mülki dövriyyəsi prosesinə dövlət tərəfindən **xüsusi nəzarət** həyata keçirilir. Belə ki, immunobioloji dərmanlar istisna olmaqla, tibbi istifadə məqsədləri üçün istehsal olunan dərman preparatlarının hər bir seriyasını və ya hər partiyasını **mülki dövriyyəyə daxil etməzdən əvvəl** belə bir dərman vasitəsinin istehsalçısı olan müəssisə (zavod, fabrik və s.) nəzarət funksiyalarını həyata keçirən müvafiq **icra hakimiyyəti orqanına**

təqdim edir. Bu zaman istehsalçı müəssisənin səlahiyyətli nümayəndəsinin təqdim etdiyi məhsulun **keyfiyyət sertifikatı** və **dövlət qeydiyyatı** barədə sənəd müəyyən edilmiş tələblərə cavab verməlidir.

5.1.2. Dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı

Qeyd etməliyik ki, **dərman vasitələrinin** istehsalına, hazırlanmasına, saxlanmasına, daşınmasına, idxalına, ixracına, reklamına, buraxılmasına, satışına, ötürülməsinə, istifadəsinə, məhv edilməsinə hər bir dövlətin müvafiq **səlahiyyətli icra hakimiyyəti orqanı** tərəfindən qeydiyyata alındığı təqdirdə icazə verilir. Məsələn, Rusiya Federasiyasında aşağıdakı dərman vasitələri **dövlət qeydiyyatına alınmalıdır**: [1]

1) ilk dəfə dövriyyəyə buraxılmalı olan bütün dərman vasitələri; 2) əvvəllər qeydiyyatdan keçmiş, lakin dərman formalarının adlarının siyahısına uyğun olaraq digər doza variantlarında, klinik əhəmiyyətini və effektivliyini sübut edən yeni dozada istehsal olunan dərman vasitələri; 3) əvvəllər qeydə alınmış dərman vasitələrinin yeni birləşmələri. Dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı dərman vasitələrinin ekspertizasının nəticələrinə əsasən, yetim dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı isə dərman vasitəsinin tibbi müayinəyə baxılmasının mümkünlüyünü müəyyən etmək üçün təqdim edilmiş sənədlərin ekspertizasının nəticələrinə əsasən həyata keçirilir. Rusiya ərazisində aşağıda göstərilən dərman vasitələri isə **dövlət qeydiyyatından keçirilmir**:

1) aptek təşkilatları, baytarlıq aptek təşkilatları, əczaçılıq fəaliyyətinə lisenziyası olan fərdi sahibkarlar tərəfindən dərman preparatlarına dair reseptlərə və tibb təşkilatlarının, eləcə də baytarlıq təşkilatlarının tələblərinə uyğun olaraq hazırlanan dərman vasitələri;

2) fiziki şəxslər tərəfindən ölkə hüdudlarından kənarda satın alınan və şəxsi

[1] Məsələn, bax: Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации лекарственных средств, предназначенных для обращения на общем рынке лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза: Приказ Минздрава России от 25.01.2019 № 23н (зарегистрирован в Минюсте России 14.03.2019 № 54047) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://www.pravo.gov.ru, 15.03.2019 (дата обращения – 17.05.2024).

istifadə üçün nəzərdə tutulmuş dərmanlar;

3) səlahiyyətli icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən verilmiş icazə əsasında müəyyən bir pasiyentin fiziki sağlamlıq vəziyyətinə tibbi yardım göstərmək üçün ölkəyə gətirilən dərmanlar;

4) səlahiyyətli icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən verilmiş icazə əsasında ölkəyə gətirilən və dərman preparatlarının klinik sınaqlarının aparılması və (və ya) dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı üçün onların ekspertizasının aparılması üçün nəzərdə tutulmuş dərman vasitələri;

5) farmakoloji substansiyalar və s.[1]

Dərman vasitələrinin Azərbaycan Respublikasına idxalına, Azərbaycan Respublikası ərazisində istehsalına, satışına və istifadəsinə yalnız icazə verən orqan tərəfindən **dövlət qeydiyyatına** alındıqdan sonra yol verilir.

Dövlət qeydiyyatı məqsədilə dərman vasitələrinin və dərman maddələrinin **nümunələri ekspertiza** üçün qanunvericiliklə müəyyən edilən miqdarda idxal edilə bilər.

Dərman vasitəsi kimi **tibbdə istifadə edilən** və "Azərbaycan Respublikasının ərazisində dövriyyəsi qadağan edilmiş, məhdudlaşdırılmış və nəzarət edilən narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin, habelə Azərbaycan Respublikasının ərazisində idxalına, ixracına, tranzit nəql edilməsinə və istehsalına lisenziya (xüsusi razılıq) tələb olunan prekursorların siyahılarının təsdiq edilməsi haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanunu ilə təsdiq edilmiş siyahılara daxil edilmiş narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövlət qeydiyyatı "Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun və digər müvafiq qanunvericilik aktlarının tələbləri nəzərə alınmaqla aparılır.

Qanunvericiliyə əsasən, Azərbaycan Respublikası ərazisində aşağıda sadalanan dərman vasitələri **dövlət qeydiyyatından keçirilir** (DVQ, maddə 6):

[1] Tibbi tətbiq üçün dərman preparatlarının dövriyyəsinin hüquqi əsasları barədə ətraflı bax: Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.395-404.

- orijinal dərman vasitələri;

-dərman vasitələrinin analoqları (generiklər);

-dövlət qeydiyyatına alınmış dərman vasitələrinin yeni kombinasiyaları;

-dövlət qeydiyyat müddəti bitmiş dərman vasitələri.

-dərman maddələri (dərman substansiyaları).

Aşağıdakı dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı isə **tələb olunmur**:

-sərgidə nümayiş etdirilmək üçün nəzərdə tutulan dərman və tibb vasitələri (sərgi nümunələri);

-dövlət qeydiyyatından keçmiş dərman vasitələri əsasında resept üzrə aptek təşkilatlarında hazırlanan dərman vasitələri;

-elmi tədqiqatların, klinikaya qədər tədqiqatların və klinik sınaqların aparılması üçün nəzərdə tutulan dərman vasitələri;

-dövlət qeydiyyatı məqsədi ilə qanunvericiliklə müəyyən edilmiş miqdarda və qaydada nümunə kimi idxal edilən dərman vasitələri və həmin dərman vasitələrinin istehsalında istifadə edilən dərman maddəsi (dərman substansiyası);

-fiziki şəxslər tərəfindən şəxsi istifadə üçün zəruri miqdarda gətirilən dərman vasitələri;

-beynəlxalq idman yarışları zamanı iştirakçı-dövlətlər tərəfindən həmin dövlətlərin idmançıları və şəxsi heyətinin istifadəsi üçün nəzərdə tutulan dərman vasitələri və s.

"Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş xüsusi hallar istisna olmaqla, dərman vasitələri **Səhiyyə Nazirliyi** tərəfindən dövlət qeydiyyatına alındıqdan sonra dərman vasitələrinin reyestrinə daxil edilir və onların üzərinə nəzarət markası yapışdırıldıqdan sonra idxalına, istehsalına, satışına, **tibbdə istifadəsinə icazə verilir**.[1] Dərman vasitələrinin və maddələrinin dövlət qeydiyyatı və təkrar qeydiyyatı üçün "Dövlət rüsumu haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən edilmiş məbləğdə

[1] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2007-ci il 13 iyul tarixli 108 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş "Dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatına alınması və reyestrinin aparılması Qaydaları" (maddə 1.3) // https://e-qanun.az/framework/13681#_ednref1 (24.05.2024-cü il).

dövlət rüsumu ödənilir. Dərman və tibb vasitələrinin, habelə dərman maddələrinin dövlət qeydiyyatı haqqında vəsiqə **5 il müddətində** qüvvədə olur.

Dərman vasitələrinin ekspertizasının həyata keçirilməsi ilə bağlı münasibətlərin nizama salınmasına qanunvericilikdə ayrıca müddəa həsr olunmuşdur (DVQ, maddə 6-1). Eyni zamanda, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2019-cu il 25 dekabr tarixli 502 nömrəli Qərarı ilə **"Dərman vasitələrinin ekspertizasının aparılması Qaydası"** təsdiq edilmişdir.[1] Sözügedən Qayda dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı və onların keyfiyyətinə nəzarət məqsədi ilə idxalı zamanı, habelə dövlət orqanlarının, eləcə də fiziki və ya hüquqi şəxslərin müraciəti əsasında dərman vasitələrinin ekspertizasının aparılması **münasibətlərini tənzimləyir**. Bu Qayda dərman maddələrinə, təsiredici maddələrə, substansiyalara, yəni aktiv əczaçılıq inqrediyentlərinə, hazır dərman vasitələrinə, qablaşdırılmamış dərman vasitələrinə, tibbi immunobioloji preparatlara **şamil olunur**. Dərman vasitələrinin ekspertizası Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin **"Analitik Ekspertiza Mərkəzi" Məhdud Məsuliyyətli Cəmiyyət** tərəfindən həyata keçirilir (Qayda, maddə 1.4). Dərman vasitəsinin ekspertizası "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun 4.5-ci maddəsinə uyğun olaraq Azərbaycan Respublikasının Tarif (qiymət) Şurası tərəfindən müəyyən edilmiş tariflər əsasında həyata keçirilir.[2]

Dərman vasitələrinin ekspertizası ilə bağlı işlərin həyata keçirilməsi zamanı yeni istehsal texnologiyasına dair müvafiq **məlumatların konfidensiallığı** "İnformasiya, informasiyalaşdırma və informasiyanın mühafizəsi haqqında" və "İnformasiya əldə etmək haqqında" Azərbaycan Respublikasının qanunlarına uyğun olaraq təmin edilməlidir.

Dərman vasitələrinin **beynəlxalq qeydiyyatının tanınması** "Lisenziyalar və icazələr haqqında", "İnzibati icraat haqqında", "Dərman vasitələri haqqında"

[1] Ətraflı bax: https://nk.gov.az/az/senedler/qerarlar/%E2%80%9Cdarman-vasitalarinin-ekspertizasinin-aparilmasi-qaydasi%E2%80%9Dnin-tasdiq-edilmasi-haqqinda-4160 (24.05.2024-cü il).
[2] Bu barədə bax: https://e-qanun.az/framework/44064 (24.05.2024-cü il).

Azərbaycan Respublikasının qanunları və digər normativ hüquqi aktlar əsasında həyata keçirilir.[1]

5.1.3. Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsinə dövlət nəzarəti

Dünyada əksər ölkələrdə narkotik vasitələrin və psixotrop preparatların dövriyyəsi üzərində **dövlət nəzarəti** həyata keçirilir. Digər ölkələrdə olduğu kimi, Azərbaycanda da narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi ilə əlaqədar yaranan ictimai münasibətlər hüquqi kontekstdə tənzimlənir, bu sahədə dövlət orqanlarının, fiziki və hüquqi şəxslərin hüquq və vəzifələri müəyyən edilir. Bununla əlaqədar olaraq, **tənzimləyici funksiyanı** yerinə yetirin əsas normativ hüquqi akt qismində, ilk növbədə, **"Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi haqqında"** Azərbaycan Respublikasının 28 iyun 2005-ci il tarixli 959-IIQ nömrəli Qanununu (NPPQ) qeyd etməliyik.[2] Belə ki, adıçəkilən qanunda əsas terminlərə **müvafiq anlayış** verilmişdir (NPPQ, maddə 1):

-**narkotik vasitələr** dedikdə BMT-nin 1961-ci il tarixli "Narkotik vasitələr haqqında" Vahid Konvensiyasında, 1971-ci il tarixli "Psixotrop maddələr haqqında" Konvensiyasında, 1988-ci il tarixli "Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsinə qarşı mübarizə haqqında" Konvensiyasında, habelə Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq olunmuş siyahılarda belə təsnif edilmiş sintetik və ya təbii mənşəli maddələr, onların preparatları, o cümlədən tərkibində narkotik maddələr olan bitkilər (onların hissələri) başa düşülür;

-**psixotrop maddələr** isə BMT-nin 1971-ci il tarixli "Psixotrop maddələr haqqında" Konvensiyasında, 1988-ci il tarixli "Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsinə qarşı mübarizə haqqında" Konvensiyasında,

[1] Ətraflı məlumat almaq üçün bax: https://its.gov.az/uploads/law/59/132372.pdf (25.05.2024-cü il).
[2] Ətraflı bax: Narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və prekursorlar (sənədlər toplusu). Bakı, «Щцгуг ядябиййаты» няшриййаты, 2011, 100 s.

habelə Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq olunmuş siyahılarda belə təsnif edilmiş sintetik və ya təbii mənşəli maddələri, onların preparatlarını ehtiva edir;

-**prekursorlar** termini narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin hazırlanması məqsədilə istifadə edilən kimyəvi maddələr və onların duzları, habelə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə yuxarıda göstərilən kateqoriyalara aid edilmiş və idxalına, ixracına, tranzit nəql edilməsinə və istehsalına lisenziya (xüsusi razılıq) tələb olunan kimyəvi maddələr və onların duzları ifadə edır;

-**narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və həmin maddələrin prekursorlarının dövriyyəsi** dedikdə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada dövriyyəsi nəzarət edilən, məhdudlaşdırılmış və ya qadağan edilmiş (bundan sonra - nəzarət edilən) narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının ölkəyə gətirilməsi, ölkədən çıxarılması və ya onların tranzit nəql edilməsi, habelə həmin narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının saxlanılması, alınması, daşınması, göndərilməsi, məhv edilməsi, istifadə edilməsi və onlar barəsində qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş digər əməliyyatların aparılması başa düşülür;

-**narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə** dedikdə qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydaları pozmaqla tibbi göstəriş əsasında həkimin təyinatı olmadan narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən asılılığa gətirə biləcək şəkildə onların qəbul edilməsi nəzərdə tutulur; -**narkomanlıq** isə xroniki intoksikasiya doğuran, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən psixi və (və yaxud) fiziki asılılıqla, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə ifadə olunan xəstəlik vəziyyəti deməkdir və s. Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin Azərbaycan Respublikasının ərazisində dövriyyəsinə yalnız onların tibbi praktikada, elmi-tədqiqat işlərində tətbiqi və cinayətkar fəaliyyətin qarşısının alınması **məqsədilə** yol verilə bilər (NPPQ, maddə 3). Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və

onların prekursorlarının **dövriyyəsinin tənzimlənməsi** məqsədi ilə, beynəlxalq praktikaya uyğun olaraq, belə maddələrin dövriyyəsinə dair **siyahılar** tərtib edilərək müvafiq qərarlar qəbul edilir. **Tibbi məqsədlər** üçün istifadə edilən narkotik vasitələrin Azərbaycan Respublikasının ərazisinə gətirilməsi yalnız dövlət orqanları tərəfindən həyata keçirilir. Belə ki, ölkə daxilində narkotik vasitələrə olan **illik tələbat** müəyyən edilir və narkotik vasitələrin dövriyyəsinə yalnız həmin tələbat həcmində yol verilir. Lakin yalnız müharibə, fövqəladə vəziyyət və ya təbii fəlakət şəraitində narkotik vasitələrin göstərilən miqdardan artıq gətirilməsi mümkündür. Eyni zamanda, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin **reklamına** yol verilmir. Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsi, onların prekursorlarının idxalı, ixracı, tranzit nəql edilməsi və istehsalı ilə əlaqədar fəaliyyət növlərinə **icazənin** və ya **lisenziyanın**, yəni **xüsusi razılıq** sənədinin verilməsi müvafiq qanunvericilik əsasında həyata keçirilir (NPPQ, maddə 6). Belə ki, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsində, onların prekursorlarının idxalında, ixracında, tranzit nəql edilməsində və hazırlanmasında iştirak edən şəxslərə verilmiş hər bir icazə və ya lisenziya barədə bildiriş dərhal **Ümummilli Məlumat Bankına** daxil edilir. Həmin bildirişdə fiziki və hüquqi şəxsin tam adı, fəaliyyət növü, ünvanı, eləcə də icazənin və ya lisenziyanın müddəti, istifadə olunan narkotik vasitələrin və psixotrop maddənin, onların prekursorlarının adı (azərbaycanca və latınca), saxlanılma yeri, yararlıq müddəti və qanunvericiliklə müəyyən olunmuş digər məlumatlar əks olunur. Bu sferada iştirak etmək səlahiyyətinə malik olan şəxslər həmin dövriyyə çərçivəsində hər hansı əməliyyatları yalnız müvafiq fəaliyyət növü ilə məşğul olmaq üçün icazəsi və ya lisenziyası (xüsusi razılığı) olan əks tərəflə aparmalıdırlar. Göstərilən tələbin pozulması qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada **məsuliyyət** yaradır. Ümummilli Məlumat Bankı **dörd bölmədən** ibarətdir (NPPQ, maddə 8):

I bölmə. Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin **dövriyyəsinə** və onların prekursorlarının idxalına, ixracına, tranzit nəql edilməsinə və istehsalına dair, habelə belə dövriyyədə iştirak edən şəxslərə dair məlumat bölməsi;

II bölmə. Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin **qanunsuz dövriyyəsinə** və onların prekursorlarının qanunsuz idxalına, ixracına, tranzit nəql edilməsinə və istehsalına dair, habelə belə dövriyyədə iştirak edən şəxslərə dair məlumat bölməsi;

III bölmə. Narkomanlıq xəstəliyinə **düçar olan** və narkotik vasitələrdən, eləcə də psixotrop maddələrdən **sui-istifadə edən** şəxslərə dair məlumat bölməsi;

IV bölmə. Qanunsuz dövriyyədən **aşkar olunan** narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının mənbəyinə dair məlumat bölməsi.

Lakin narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin qeydiyyatını aparan **narkoloji-tibb müəssisəsi** həmin şəxslər, habelə narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edən digər şəxslər barəsində (III bölmə üzrə) yalnız kəmiyyət göstəricilərini əks etdirən müvafiq **informasiyaları** Ümummilli Məlumat Bankına daxil edir.

Həmçinin, qeyd etməliyik ki, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin **təcrübəvi formatda** hazırlanması yalnız dövlət orqanları tərəfindən həyata keçirilir. Hazırlanmış hər bir yeni narkotik vasitə və psixotrop maddə barədə müvafiq icra hakimiyyəti orqanına dərhal məlumat verilir. Bu məlumat həmin orqan tərəfindən **10 gün müddətində** aidiyyəti üzrə müvafiq **beynəlxalq təşkilatlara** göndərilir.

Eyni zamanda, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsinə dair dövlət orqanı tərəfindən **Milli İnformasiya Mərkəzi** yaradılır (NPPQ, maddə 9). Bu mərkəzin **əsas məqsədi** narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsinə dair şəxsi həyat sirri olmayan və obyektiv məlumatların məcmusunu təşkil etməkdən ibarətdir.[1] Sözügedən mərkəzdə **aşağıdakı informasiyalar** barədə məlumatlar cəmləşdirilir: -narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qeyri-tibbi və tibbi istifadəsi, onların tibbi, iqtisadi və digər nəticələri haqqında; -narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsi və onun nəticələri

[1] Adıçəkilən qanunun mətni üçün ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2005, № 8, maddə 695.

haqqında; -
narkotik vasitələrə və psixotrop maddələrə olan tibbi və qeyri-tibbi tələbat haqqında;

-narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin insanlara və cəmiyyətə vura biləcəyi zərərin və onlara olan qeyri-tibbi məqsədlərlə təklifin azaldılmasına yönəlmiş tədbirlər haqqında;

-narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsi və reabilitasiyası ilə bağlı şəxsi həyat sirri olmayan məlumatlar; -
narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin yayılmasına qarşı mübarizə sahəsində qeyri-hökumət təşkilatlarının həyata keçirdikləri tədbirlər haqqında; -
narkotik vasitələrə və psixotrop maddələrə dair ölkədə aparılan epidemioloji tədqiqatların yekunları və ölkədə mövcud epidemioloji vəziyyətin qiymətləndirilməsi haqqında;

-narkotik vasitələrə dair dövlət siyasətini və normativ hüquqi tənzimlənmə məsələləri əhatə edən məlumatlar.

Narkotik vasitələrdən, psixotrop maddələrdən və onların prekursorlarından **tibbi məqsədlərlə istifadə halları** qanunvericiliklə tənzimlənir (NPPQ, maddə 10). Belə ki, narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsində tibbi məqsədlərlə istifadə olunan narkotik vasitələrin, eləcə də dövriyyəsi məhdudlaşdırılan və nəzarət edilən psixotrop maddələrin yalnız **dövlət narkoloji-tibb müəssisələrində** tətbiqinə icazə verilir. Eyni zamanda, narkotik vasitələrdən, psixotrop maddələrdən və onların prekursorlarından **baytarlıq məqsədləri, elmi, tədris və təlim məqsədləri üçün, habelə əməliyyat-axtarış fəaliyyətində, ekspert fəaliyyətində istifadə halları** qanunvericiliklə ilə müəyyən edilmiş qaydada həyata keçirilir.[1]

Həmçinin, praktikada fiziki şəxslərin **tibbi müayinədən** keçirilməsi halları da mövcuddur (NPPQ, maddə 25). Bu istiqamətdə yaranan münasibətlərin tənzimlənməsində digər qanunvericilik aktları ilə yanaşı, Azərbaycan Respublikası

[1] Ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/10675 (26.05.2024-cü il).

Nazirlər Kabinetinin 2000-ci il 7 avqust tarixli 135 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmiş **"Sərxoşluq hallarının bütün növlərinin və insan bədəni daxilində narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin gizlədilməsi hallarının müəyyən edilməsi məqsədi ilə tibbi müayinənin keçirilməsi Qaydası"** da vacib rol oynayır.[1] Adıçəkilən Qaydaya görə, tibbi müayinə dövlət narkoloji-tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Belə tibbi müayinə **həkim-narkoloq**, həkim olmadıqda isə **feldşer-narkoloq** tərəfindən qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada aparılır. Şəxsin tibbi müayinədən keçməsi haqqında **tərtib edilən rəydə** onun narkotik sərxoşluq vəziyyətində olub-olmaması, orqanizmdə insanın bioloji mühitlərinin tədqiqatı nəticəsində aşkarlanan narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin növü, ehtiyac olduqda miqdarı və təxmini istehlaketmə vaxtı barədə **məlumatlar** öz əksini tapır.

5.1.4. Dərman vasitələrinin predmet-say üzrə uçotu

Qeyd etməliyik ki, tibbi istifadə üçün **dərman vasitələrinin siyahısı** dövlət tərəfindən təsdiqlənir. Bu cür dərmanlara yalnız kokain və ya kodein kimi narkotik maddələr deyil, həm də ilan və arı zəhəri (xarici istifadə üçün formalar istisna olmaqla), etil spirti kimi zəhərli maddələr daxildir. Bundan əlavə, müəyyən bir dərman vasitəsinin **predmet-kəmiyyət uçotunun obyekti** kimi təsnifatı onun tərkibindəki müəyyən maddənin konsentrasiyasından asılıdır.

Tibbi istifadə üçün **dərman vasitələrinin** predmet-kəmiyyət uçotu aparılmalı olan tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin siyahısına daxil edilməsi qaydası dövlət tərəfindən müəyyən edilir. Qeyd etmək lazımdır ki, aşağıdakılar haqqında müvafiq məlumatlar olduduğu təqdirdə **əlavə dərmanlar siyahıya daxil** edilə bilər:

-insan orqanizminə psixoaktiv təsirlərin göstərilməsi və (və ya) sui-istifadə edildiyi hallarda zehni və (və ya) fiziki asılılıq əlamətlərinin formalaşması;

-dərman vasitələrinin çoxunda qeyri-tibbi istifadə haqqında məlumatlar mövcud olduqda;

-

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/411 (26.05.2024-cü il).

pasiyentlərin stasionar və ya ambulator müalicəsi üçün dərman vasitəsinə sosial əhəmiyyət kəsb edən tələbat haqqında məlumatlar olduqda.

Tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin **predmet-say üzrə uçotu** dərman vasitələrinin istehsalçıları, dərman vasitələrinin topdansatış ticarət təşkilatları, aptek təşkilatları, əczaçılıq fəaliyyətinə və ya tibbi fəaliyyətə lisenziyası olan fərdi sahibkarlar və tibbi məqsədlər üçün dərman vasitələrinin dövriyyəsini həyata keçirən tibb təşkilatları tərəfindən aparılır.

Tibbi istifadə üçün dərman vasitələrinin siyahısına daxil edilmiş, predmet-say üzrə uçotu aparılmalı olan tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin dövriyyəsi ilə bağlı əməliyyatların xüsusi jurnallarda **qeydiyyat qaydaları** və həmin jurnalların aparılması və saxlanması qaydaları səlahiyyətli icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilir.

5.2. Bioetika çoxaspektli anlayış kimi

İlk növbədə, qeyd etməliyik ki, cəmiyyətdə bioetika münasibətləri hüquqi cəhətdən tənzimlənir. Emprik məlumatlara görə,"bioetika" anlayışından əvvəl "həkim-xəstə" qarşılıqlı münasibətləri tənzimləyən **"tibbi etika"** anlayışı mövcud idi. Belə ki, İkinci Dünya Müharibəsi zamanı alman alimlərinin insanlar üzərində müəyyən tibbi təcrübələr apararkən törətdikləri cinayət əməlləri bir daha açıq şəkildə göstərdi ki, **həkim-xəstə münasibətləri** ilə yanaşı, faktiki etik problemlərin də daha geniş **spektri** mövcuddur.[1]

Ədəbiyyat səhifələrində göstərildiyi kimi, hesab edilir ki, **"bioetika" termini** ilk dəfə 1970-ci ildə amerikalı professor Van Rensseler Potter tərəfindən elmi dövriyyəyə daxil olunmuşdur. Bu, insanın **bioloji növ** kimi yaşaması problemini layiqli həyat səviyyəsi ilə birlikdə həll etmək üçün edilmişdir. [2]

Müasir dövrdə bioetikanın **müxtəlif modelləri**, o cümlədən hüququn etik

[1] Ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.94-96.

[2] Bax, məsələn: Иванов Н.Г. Биоэтика и медицинская деонтология в современных условиях правового риска // Медицинское право. 2018, № 3, с.3.

münasibətləri tənzimləmək qabiliyyətini ehtiva edən **sosial modeli** mövcuddur. Həqiqət, həmişə olduğu kimi, ortadadır və qanunun yalnız bəzi ümumi **biotik prinsipləri** təsbit etdiyi liberal modeldə ifadə olunur. Bundan əlavə, qanunun müddəaları bioetika prinsiplərinin fəaliyyət göstərdiyi **çərçivəni** müəyyən edir. Tədqiqatçı alim V.V. Momotovun fikrincə, "elmi, fəlsəfi və etik əsasları özündə birləşdirən xüsusi **kompleks bilik sahəsi kimi bioetika** biotibbin, xüsusən reproduktiv texnologiyaların və transplantologiyanın dinamik inkişafına cəmiyyətin mənəvi reaksiyası kimi yaranmışdır" [1]. Öz növbəsində, alimlərdən A. Mustafayeva və V. Məmmədov bioetikanı "**fənlərarası tədqiqat sahəsi**: biotibb elminin tərəqqisi və hər bir insanın gündəlik həyatına yeni texnologiyaların tətbiqi ilə əlaqədar yaranan etik, tibbi, bioloji və hüquqi problemlər" kimi müəyyən edirlər.[2]

Beləliklə,

bioetika və tibb hüququ, bütün etik münasibətlərin qanunvericiliklə tənzimlənmədiyi faktlarını nəzərə alaraq, V.V. Momotovun qeyd etdiyi kimi, etik normaların tibb hüququna **"inkorporasiyası" ideyası** həmişə müşahidə olunur.[3] Alimlərdən E.V.Savoşikovanın fikri ilə razılaşmaq olar ki, "bioetikanın hüquqi tənzimlənməsi üçün hərtərəfli **kompleks institutun** ayrılmasına ehtiyac yaranmışdır. Bu instituta həm hüququn aparıcı sahəsi kimi **konstitusiya hüquq normalarının** (yaşamaq hüququ, sağlamlığın qorunması hüququ və s.), **beynəlxalq hüquq normalarının** (məsələn, qabaqcıl klinik təcrübənin standartlarına uyğun olaraq aparılan dərman vasitələrinin klinik sınaqlarının nəticələrinin tanınması təcrübəsi ilə bağlı və s.), **əmək hüquq normalarının** (məsələn, tibb işçisi statusunun əldə edilməsi və itirilməsi baxımından), **cinayət hüquq normalarının** (insan həyatı, sağlamlığı, ləyaqəti və şəxsi azadlığı cinayət qəsdinin obyekti olacağı hallarda törədilmiş

[1] Bax: Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (эвтаназия) // Lex russica. 2019, № 10, с.9.

[2] Bu barədə bax: Мустафаева А., Мамедов В. Медицинское право – составная часть биоэтики и новое направление юридической науки // Евразийская адвокатура. 2013, № 6 (7), с.78; Məmmədov V.Q. Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın Avtoreferatı. Bakı, 2022, 56 s.

[3] Bax: Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (суррогатное материнство) // Lex russica. 2019, № 1, с.29.

cinayətlərə görə məsuliyyət baxımından) və **sairə hüquq normalarının** daxil edilməsi, xüsusilə, maraqlıdır.[1]

Bioetikanın **sosial normalar sistemində** və ictimai münasibətlərin tənzimlənməsində rolu, bioetikanın beynəlxalq və milli hüquqda tətbiq edilən **prinsip və normaları**, eləcə də bioetika və biotəhlükəsizliyin qarşılıqlı təsirinin **beynəlxalq hüquqi problemləri**, habelə **bioetika**, **tibbi hüquq** və **yeni texnologiyalar** barədə münasibətlər azərbaycanlı alim Aytən Mustafayeva tərəfindən **elmi kontekstdə** kollegial şəkildə araşdırılmışdır.[2]

Deməli, qeyd edə bilərik ki, müasir bioetika öz **tənzimetmə predmeti** spektrində həkimlə pasiyent arasındakı qarşılıqlı münasibətləri, elmi tibbi və bioloji tədqiqat məsələlərini, cəmiyyətdə bərqərar olmuş dini və etik baxış çərçivəsindən kənara çıxan tibbi texnologiyaların tətbiqi ilə bağlı məsələləri, yeni tibbi texnologiyaların və dərman preparatlarının reklamı ilə əlaqədar məsələləri və sairə münasibətləri əhatə edir.

5.3. Gen mühəndisliyi və digər bio-tibbi tədqiqatlar sahəsində dövlət nəzarəti

Son zamanlarda **elm və texnologiyanın** müşahidə olunan sürətli inkişafı çağdaş dünyanın tələblərindən irəli gəlir. Belə inkişafın, təbii ki, bəşəriyyətin tərəqqisinə verdiyi **töhfə misilsiz** olsa da, onun **mənfi nəticələri** də vardır. Belə ki, gen mühəndisliyi, bəzən, həm sosial idarəçilik qaydalarını, həm də insan və vətəndaş cəmiyyətini təhdid edə bilər.[1]

---

[1] Bax: Савощикова Е.В. Многогранность биоэтики как понятия, правовые аспекты регулирования // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2015, № 2, с. 258.

[2] Ətraflı bax: Bioetika: sənədlər, terminlər / Layihənin elmi rəhbəri və tərtibçi: A.Mustafayeva. Bakı, "ELM", 2009, 336 s.; Bioetika, tibbi hüquq və yeni texnologiyalar / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 360 s.; GMO və ərzaq təhlükəsizliyi / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 144 s.; Mustafayeva A.İ. Beynəlxalq hüquqda və milli qanunvericilikdə bioetik normalar və prinsiplər. Monoqrafiya. Bakı: Apostrof Çap Evi, 2013, 159 s.; Mustafayeva A.İ. Bioetika, hüquq və insan hüquqları. Monoqrafiya. Bakı: «Adventa Qroup» MMC, 2013, 340 s.; Mustafayeva A.İ. Bioetika və insan hüquqları: nəzəri və təcrübi problemlər // Hüquq elmləri doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, AMEA-nın mətbəəsi, 2014, 52 s.; Mustafayeva A.İ. İnsan hüquqlarının müdafiəsi bioetikanın tərkib hissəsi kimi. Monoqrafiya. Bakı: Apostrof Çap Evi, 2012, 131 s. və s.

[1] Bu barədə bax: GMO və ərzaq təhlükəsizliyi / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, s.3.

Belə ki, elmi dövriyyədə qeyd olunduğu kimi, gen mühəndisliyində **biotexnoloji** və **biotibbi fəaliyyətin** hüquqi tənzimlənməsi spesifik beynəlxalq hüquqi aktların qəbul edilməsini də, şərtləndirmişdir. Bu da, ayrı-ayrı ölkələrdə **milli qanunvericiliyin unifikasiyası** üçün daha çox maraq kəsb edir. Xüsusən də, bu növ texnologiyalara malik dövlətlərin qanunvericilik, məhkəmə praktikasının beynəlxalq hüquq normaları ilə qarşılıqlı nisbətinin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyətə malikdir. Bir çox hallarda ayrı-ayrı ölkələrin qanunvericilik təcrübəsi **beynəlxalq hüquqi tənzimetməyə** ciddi təsir etmişdir. Məsələn, Nürnberq Məcəlləsinin meydana gəldiyi **Almaniya** belə ölkələrdən biridir. Biotexnoloji prosesləri tənzimləmək və ona nəzarət etmək istəyi bu dövlət üçün həmişə əhəmiyyətli olmuşdur. Gen mühəndisliyi haqqında **ilk qanunvericilik aktı** da məhz 1990-cı ildə Almaniya Federativ Respublikasında qəbul edilmişdir. Gen mühəndisliyinin mənfi nəticələrindən cəmiyyəti qorumaq üçün **digər ölkələrdə** də müvafiq qanunvericilik aktları qəbul edilmişdir. ABŞ-ın "Ətraf mühitin mümkün çirkləndirilməsi ilə əlaqəli təcrübələrin riskləri haqqında" Qanunu, Fransanın "Geni dəyişdirilmiş mikroorqanizmlər və orqanizmlər sahəsində tədqiqatların, tədrisin, təcrübənin, istehsalın və kommersiya fəaliyyətinin tənzimlənməsi haqqında" Qanunu, Kanadanın "Biotexnologiyalar sahəsində normativ qaydalar: istifadəçilər üçün rəhbər prinsiplər" və d. aktlar gen mühəndisliyinin **bioetik problemlərinin** həllinə istiqamətlənmişdir.[2]

Müasir dövrdə **gen mühəndisliyi** artıq bir fenomen hadisə kimi elmi, bioloji və tibbi fəaliyyətə aktiv şəkildə daxil olmuşdur və əksər dövlətlərdə bu terminin işlədilməsi artıq dəb halını almışdır. Məsələn, Rusiya Federasiyasında **"Gen-mühəndisliyi fəaliyyəti sahəsində dövlət tənzimlənməsi haqqında"** 5 iyul 1996-cı il tarixli 86-FZ nömrəli Federal Qanun qəbul edilmişdir. Qanunun 2-ci maddəsi **gen terapiyası** anlayışını xəstəlikləri müalicə etmək məqsədi ilə insanın somatik hüceyrələrinin genetik aparatına dəyişikliklərin tətbiqinə yönəlmiş gen-mühəndislik

[2] Ətraflı bax:Babayev H.M. Biotibbi tədqiqatlar zamanı genetik testlər və insan haqları // Bakı Dövlət Universitetinin "İnsan hüquqları və informasiya hüququ" UNESKO kafedrası. https://injuria.az/news/biotibbi-tedqiqatlar-zamani-genetik-testler-ve-insan-haqlari- (05.06.2024-cü il).

(biotexnoloji) və tibbi metodların məcmusu kimi müəyyən edir.[1] Gen mühəndisliyi üzrə aparılan **elmi tədqiqatlar**, o cümlədən geni dəyişdirilmiş qida məhsulları ilə bağlı tədqiqatlar ümumilikdə cəmiyyətdə və xüsusən də, tibb ictimaiyyətində mübahisəli reaksiyanın yaranmasına səbəb olur. **Geni dəyişdirilmiş qida məhsullarının** istehlakı zamanı sağlamlığa zərər yetirilməsi hallarını rəsmi sübut edən real faktların olmamasına baxmayaraq, insan sağlamlığı ilə bağlı mövcud şübhələrin gen mühəndisliyi üzrə tibbi fəaliyyət sahəsində **dövlət nəzarət obyekti** kimi qiymətləndirilməsinə əsas verir. Göstərilən milli qanunvericiliklə yanaşı, bu sahədə müvafiq münasibətləri tənzimləyən **beynəlxalq hüquqi aktlar** da vardır ki, bunların sırasında **"Bioloji müxtəliflik haqqında" Konvensiyanı**, xüsusilə, qeyd etmək olar (Rio-de-Janeyro, 5 iyun 1992-ci il). Təqdirəlayiq haldır ki, 2000-ci il dekabrın 20-də BMT-nin Baş Assambleyasının 55/201 nömrəli qətnaməsi ilə **22 may tarixini Beynəlxalq Bioloji Müxtəliflik Günü** elan edilmişdir. Konvensiyanın **məqsədləri** bioloji müxtəlifliyin qorunması, onun komponentlərinin davamlı istifadəsi və genetik ehtiyatlardan istifadə nəticəsində yaranan faydaların ədalətli və bərabər şəkildə bölüşdürülməsi, o cümlədən genetik ehtiyatlara adekvat çıxışın təmin edilməsi və müvafiq texnologiyaların adekvat transferi, bu cür resurslara və texnologiyaya dair bütün hüquqlar nəzərə alınmaqla, eləcə də müvafiq maliyyələşdirmə yolu ilə göstərilənlərə nail olmaqdan ibarətdir. Bu sahədə **dövlət nəzarəti** tədbirlərinə aşağıdakılar daxildir: 1) gen mühəndisliyi fəaliyyətinin III və IV risk qrupları üzrə **lisenziyalaşdırılması**. III risk səviyyəsi insan sağlamlığı üçün orta dərəcədə təhlükə yaradan işə uyğundur və potensial olaraq infeksiya ötürə bilən mikroorqanizmlərlə işləyərkən təhlükə ilə müqayisə oluna bilər; IV risk səviyyəsi isə insan sağlamlığı üçün təhlükə yaradan işə uyğundur və xüsusilə təhlükəli infeksiyaların patogenləri ilə işləyərkən yaranan təhlükə ilə müqayisə edilə bilər; 2) dərman vasitələri olan geni dəyişdirilmiş orqanizmlərin (məhsulların) **dövlət qeydiyyatı**;

[1] Ətraflı bax: Собрание законодательства Российской Федерации. 1996, № 28, ст. 3348.

3) şəxslərin gen mühəndisliyi fəaliyyətini həyata keçirməyə **buraxılmasına nəzarət** edilməsi;

4) gen mühəndisliyi sahəsində fəaliyyət həyata keçirərkən farmakopeya təlimatlarına və sanitar-epidemioloji tələblərə **əməl olunmasına nəzarət**. Ümumi **farmakopeya təlimatı** dedikdə səlahiyyətli icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilmiş və müəyyən bir dozalanma forması, dərman bitkisi xammalı üçün keyfiyyət göstəricilərinin və (və ya) keyfiyyətə nəzarət üsullarının siyahısını, bioloji, biokimyəvi, mikrobioloji, fizio-kimyəvi, fiziki, kimyəvi xüsusiyyətlərini əks etdirən sənəd başa düşülür.

Konvensiyanın 15-ci maddəsində deyilir ki, genetik ehtiyatlara çıxışı müəyyən etmək hüququ **milli hökumətlərə** məxsusdur və dövlətdaxili qanunvericiliklə tənzimlənir.

Bu kontekstdə təbii sərvətlərin qorunması və onlardan davamlı istifadə XXI əsrin ən qlobal problemlərindən olmaqla, **Azərbaycan dövlətinin** həllini vacib hesab etdiyi prioritet məsələlərdən biridir.[1] Bioloji müxtəlifliyin sürətli itkisi canlı aləmi ciddi təhlükədə qoymaqla, böyük faciəyə səbəb ola bilər. Dünyada bioloji müxtəlifliyi **beynəlxalq əməkdaşlıq** yolu ilə xilas etmək məqsədi ilə 1992-ci ilin iyun ayında Braziliyanın Rio-de-Janeyro şəhərində keçirilmiş "Yer kürəsi" sammitində Birləşmiş Millətlər Təşkilatının "Bioloji müxtəliflik haqqında" Konvensiyası imzalanmışdır. Azərbaycan Respublikası 2000-ci il 14 mart tarixində bu Konvensiyaya qoşulmuşdur. Adıçəkilən sənəddən irəli gələn öhdəliklərin **milli səviyyədə** yerinə yetirilməsi məqsədi ilə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 03 oktyabr tarixli 2358 nömrəli Sərəncamı ilə "Azərbaycan Respublikasında bioloji müxtəlifliyin qorunması və davamlı istifadəsinə dair 2017-2020-cu illər üçün Milli Strategiya" təsdiq edilmiş, nəzərdə tutulmuş tədbirlər uğurla icra olunmuşdur.[1] Milli Strategiyanın **əsas məqsədi** genetik ehtiyatlardan səmərəli istifadə, bioloji müxtəlifliyin

[1] Bax: Bioetika, tibbi hüquq və yeni texnologiyalar / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 360 s.; GMO və ərzaq təhlükəsizliyi / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 144 s.

[1] Ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/33817#_ednref1 (27.05.2024-cü il).

qorunması və gələcək nəsillərə çatdırılması, yoxsulluğun aradan qaldırılması, ekoloji tarazlığın tənzimlənməsi, ”yaşıl iqtisadiyyat”a keçidin təmin edilməsi, endemik flora və yerli fauna növlərinin bərpası, bioloji müxtəlifliyə təzyiqlərin azaldılması istiqamətində müvafiq tədbirlərin həyata keçirilməsindən ibarətdir.

5.4. Tibb işçisi ilə pasiyent arasında münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi

Həkim və pasiyent arasındakı qarşılıqlı münasibət tarixən **bioetikanın ilk elementlərindən** biri sayılır. Hippokrat dövründən bizə gəlib çatmış **“zərər vermə” prinsipi** həm tibbi fəaliyyətin hüquqi tənzimlənməsinin, həm də hüquq çərçivəsindən kənarda qalan münasibətlərin **sabit-dəyişməz qaydası** olaraq qalır. Həkim və pasiyent münasibətlərində əsas problemlərdən biri müalicə protokollarının ciddi normativ tənzimlənməsi fonunda müalicənin forma və üsullarının seçilməsi məsələsidir ki, bu da, bəzən, həkimə **seçim hüququ** vermir. Bu mənada **bioetik problemlər** “müalicə variantı seçilərkən, müalicə prosesi zamanı, tibbi müalicə prosesində korrektə edilərkən həyata keçirilməsi ciddi şəkildə məcburi olan standartlar” toplusu müstəvisinə endirilir.[2]

XX əsrin ikinci yarısından başlayaraq inkişaf etmiş ölkələrdə **ənənəvi müalicə modelindən** obyektiv səbəblərdən imtina olunmuş və yeni modellər (informasiya, interpretasiya, məsləhətçi, texniki, istehlakçı və s.) seçilmişdir. Bu **yeni modellər** isə pasiyentin peşəkar tibb işçiləri ilə qarşılıqlı münasibətlərində iradə muxtariyyətinin gücləndirilməsi, eləcə də, praktiki olaraq, onun azadlıq, ləyaqət və öz müqəddəratını təyinetmə hüquqlarının de-fakto müdafiəsinin möhkəmləndirilməsi ilə **xarakterizə edilir**.[1] Əgər əvvəllər hesab olunurdu ki, pasiyentin həyat və sağlamlığını qorumaq məqsədləri onun **passiv müavinət** alıcısına, manipulyasiya obyektinə çevrilməsinə haqq qazandırırdısa, bu gün tibbi yardım pasiyentin rifahının təmin edilməsinə yönəlib və sivil cəmiyyətlərin

[2] Ətraflı bax: Иванов Н.Г. Биоэтика и медицинская деонтология в современных условиях правового риска // Медицинское право. 2018, № 3, с.3.

[1] Bax: Faden R.R., Beauchamp T.L. A History and Theory of Informed Consent. Oxford University Press, 1986.

fundamental dəyərləri kimi ona tabedir.[2]

Qanunvericilikdə bəzi **etik məsələlərin tənzimlənməsi**, xüsusən də, evtanaziyanın qadağan edilməsi, süni mayalanmanın tənzimlənməsi, qanuni nümayəndələrin dini zəmində etirazlarına baxmayaraq, yetkinlik yaşına çatmayanların həyatını xilas etmək üçün məcburi müalicəyə cəlb olunması halları öz əksini tapmışdır. Məhkəmə praktikasında, həkimlərin keyfiyyətsiz tibbi xidmətlərə görə məsuliyyət daşıması halları ilə yanaşı, **etik əhəmiyyət** kəsb edən qeyri-standart işlərə də rast gəlinir:

- embrionun statusu ilə bağlı hallar;

- evdə doğuş halları;

- yardımçı reproduktiv texnologiyalardan istifadə halları;

-surroqat olan valideynlərin iştirakı ilə qohumluq əlaqələrinin müəyyənləşdirilməsi halları və s.

Həkim-pasiyent münasibətləri ilə bağlı aparılan **davamlı araşdırmalarda** həkimlərin özləri tərəfindən qeyd edildiyi kimi, "müasir qanunvericiliyin tələblərinə əsasən, **pasiyenti** qarşıdan gələn müalicə, alternativ müalicə üsulları, müalicə zamanı və müalicədən sonra baş verə biləcək fəsadlar, könüllü məlumat razılığı və ya təklif olunan müalicədən imtina edilməsi haqqında protokol barədə **ətraflı məlumatlandırmaq** lazımdır ".[3]

Beləliklə, həkimlə pasiyent arasında **hüquqi münasibətlər** təkcə mülki deyil, həm də publik-hüquqi xarakter daşıyır. Bir məqama da diqqət yetirmək lazımdır ki, özəl tibb təşkilatları tərəfindən tibbi xidmətlərin göstərilməsi və dövlət səhiyyə sistemində pullu xidmətlərin olması bəzi pasiyentlərin bir növ, necə deyərlər, **"istehlakçı terrorizmi"** ilə nəticələnmişdir. Bu da, həkimlərdən tibbi qanunvericilik

[2] Ətraflı bax: Покуленко Т.А. Принцип информированного согласия: вызов патернализму // Вопросы философии. 1994, № 3.

[3] Ətraflı bax: Харченко С.В. Медико-правовой анализ ошибок и осложнений в практике хирургической стоматологии: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. М., 2005; Qələndərli N.H. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqları və beynəlxalq təcrübə // Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi ... dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, "Qanun" nəşriyyatı, 2014, 28 s.; Rüstəmova F.A. Pasiyentin məlumatlandırılmış razılıq hüququ: beynəlxalq təcrübə və milli qanunvericilik // Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi ... dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, AMEA HİHİ, 2022, 24 s.

haqqında daha dərin biliyə malik olmaq və onları tibbi müalicədə yaradıcı yanaşmalardan imtina etməyə məcbur edir və yalnız standart müalicə protokollarına diqqət yetirilir. Həkim və pasiyent arasındakı qarşılıqlı əlaqənin ən vacib cəhəti **pasiyentin tibbi müdaxiləyə könüllü məlumatlı razılığıdır**. Bu ən mühüm bioetik normadan qanunvericilikdə təsbit edilmiş **istisna halları** da vardır:

-şəxsin həyatı üçün təhlükənin aradan qaldırılması məqsədi ilə təcili tibbi müdaxilə zəruri olduqda və onun vəziyyəti (halı) öz iradəsini ifadə etməyə imkan vermədikdə və ya qanuni nümayəndələri olmadıqda; -başqaları üçün təhlükə yaradan xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərə münasibətdə (məsələn, koronavirus infeksiyası); -ictimai təhlükəli əməllər (cinayətlər) törətmiş şəxslərə münasibətdə; -məhkəmə-tibbi ekspertizası və (və ya) məhkəmə-psixiatriya ekspertizası həyata keçirilən zaman; - vətəndaşın vəziyyəti ona öz iradəsini ifadə etməyə imkan vermədiyi və onun qanuni nümayəndəsi olmadığı hallarda palliativ tibbi yardım göstərildikdə; -ağır psixi pozğunluqlardan əziyyət çəkən şəxslərə münasibətdə və s.

5.5. Tibb cəmiyyəti daxilində münasibətlərin publik-hüquqi reqlamentləşdirilməsi

Qeyd etməliyik ki, **tibb birlikləri** (cəmiyyətləri) daxilində yaranan ictimai münasibətləri, praktiki olaraq, həkimlərin öz arasında və həkimlərlə tibb təşkilatları arasında mövcud olan münasibətlər kimi fərqləndirmək olar. Söhbət "həkim – tibb təşkilatı", "tibb təşkilatı – tibb təşkilatı", "tibbi təşkilat – tibbi sığorta təşkilatı" kimi **qarşılıqlı münasibətlər tipindən** gedir. Bütün bu qarşılıqlı fəaliyyət tiplərinə təşkilati, maliyyə-hüquqi və inzibati-delikt xarakterli **publik-hüquqi aspektlər** məxsusdur.

Bioetik rakurs baxımından, göstərilən qarşılıqlı münasibətlər tibbi və bioloji tədqiqatlar zamanı, eləcə də yeni tibbi texnologiyaların tətbiqi zamanı yaranır və inkişaf edir. Onu da qeyd etməliyik ki, davamlı **tibbi-bioloji tədqiqatlar** müəyyən

maliyyələşmə sistemi vasitəsilə həyata keçirilir. Bir qayda olaraq, bu maliyyələşmə sisteminin fəaliyyəti müvafiq tibbi və elmi-tədqiqat profilli təşkilatlar vasitəsilə təmin edilir. Bu zaman, təbii ki, belə bir **fundamental etik sual** yaranır: tibb sahəsində bütün elmi tədqiqatlar maliyyələşdirilməlidirmi? Bu sahədə ilklərdən biri insanın genetik məlumatlarının tədqiqi problemi, daha dəqiq desək, **genetik klonlaşdırma** problemi və bəzi digər genetik eksperimentlər idi. Bu tədqiqatların aparılması ilə əlaqədar yaranan müvafiq **etik problemlərlə** üzləşən bəzi dövlətlər, o cümlədən ABŞ bir sıra genetik tədqiqatları, xüsusən də, embrionun gen korrektəsi ilə bağlı təcrübələri qadağan edib. Rusiyada genomik tədqiqatlara qadağa yoxdur, lakin 20 may 2002-ci il tarixli 54-FZ nömrəli (29 mart 2010-cu il tarixli dəyişikliklərlə) "İnsan üzərində klonlaşdırmanın müvəqqəti qadağan edilməsi haqqında" Federal Qanuna əsasən, insanın klonlaşdırılmasına birbaşa qadağa qoyulub.[1] Bu onu ifadə edir ki, dövlət gen mühəndisliyi fəaliyyətinin **etik məsələlərinə** nəzarət edir. Tibb ictimaiyyəti daxilində qarşılıqlı münasibətlərin **növbəti etik problemi** teletibb texnologiyaları vasitəsilə çarpaz məsləhətləşmələr hesab edilməlidir. Bu mənada bioetik xarakter daşıyan publik-hüquqi tənzimləmə **obyekti** pasiyentin **fərdi məlumatları** sayılır.

Bundan əlavə, mövcud qanunvericiliyə görə, müalicə edən həkimdənkənar **əlavə məsləhətləşmələr çərçivəsində** müalicənin təyin edilməsi halı həkimlər arasında qarşılıqlı münasibətlərə dair etik normaların pozulması faktı kimi qiymətləndirilməklə, qadağan olunur.

Etik xarakterli ən mühüm hüquqi problem özəl tibb təşkilatları tərəfindən **əlavə və ya məcburi tibbi xidmətlərin** göstərilməsi ilə bağlıdır. Belə ki, **mülki hüquq** münasibətləri çərçivəsində dövlət bu etik problemə nəzarət edə bilmir. Lakin, istənilən şəxs (pasiyent) Səhiyyə Nazirliyi və TƏBİB tərəfindən tətbiq edilən pullu tibbi xidmətlərlə bağlı şikayətlə tibb təşkilatının rəhbəri və yuxarı instansiya orqanlarına **müraciət etmək hüququna** malikdir. **Dövlət qulluğunda** olan həkimlər, xüsusən də, hərbi həkimlər və xüsusi rütbəli həkimlər

[1] Ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.99-101.

arasında etik münasibətlərin xarakteri özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir. Bu kateqoriyadan olan **tibbi personalın hüquqi vəziyyəti**, əsasən, hərbi qulluqçuların (məsələn, hüquq-mühafizə orqanlarında xidmət aparan dövlət qulluqçularının) statusunu müəyyən edən normativ hüquqi aktların müddəaları ilə müəyyənləşdirilir. **Hərbi həkim** yuxarı rəhbər şəxsin əmrini (onun hərəkətlərində cinayət tərkibi olan hallar istisna olmaqla) yerinə yetirməkdən imtina etmək hüququna malik deyildir. Hərbi həkimin **döyüş şəraitində** xidmət etdiyi, qanunvericiliklə müəyyən edilmiş xidməti fəaliyyət (iş vaxtı və istirahət vaxtı, peşə hazırlığı və s.) təminatlarının nəzərə alınmadığı **vəziyyətlər** xüsusi diqqətə layiqdir. Bu cür oxşar hallar, mahiyyət etibarilə, hərbi qulluqçulara və onlara bərabər tutulan həkimlərə münasibətdə **balanslaşdırılmış hüquqi tənzimləmə** mexanizminin işlənib hazırlanmasını zəruri edir.

5.6. Dərmanların, bioloji aktiv əlavələrin və müalicə metodlarının reklam olunmasının hüquqi aspektləri

Qeyd etməliyik ki, dərman preparatlarının, bioloji aktiv əlavələrin, innovativ müalicə metodlarının reklamı müstəqil **hüquqi** və **bioetik problem** sayılır. Belə ki, bu problem insanların tez-tez özünümüalicə üsuluna sövq etməsi ilə şərtlənir. Aydındır ki, **tibbi təhsili olmayan** bir insanın dərman vasitələrindən nəzarətsiz istifadəsi ilə özünə zərər yetirmə ehtimalı yüksəkdir. Sözügedən sahədə reklam münasibətlərinin **hüquqi aspektləri** reklam haqqında qanunvericiliklə tənzimlənir. **Reklam haqqında qanunvericilik** isə Konstitusiyadan, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdən, "Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunundan, reklam münasibətlərini tənzimləyən digər normativ hüquqi aktlardan, o cümlədən Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsindən, "Televiziya və radio yayımı haqqında", "İctimai televiziya və radio yayımı haqqında" Azərbaycan Respublikasının qanunlarından , Şuşa şəhərinin ərazisində həmçinin "Azərbaycanın mədəniyyət paytaxtı – Şuşa şəhəri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunundan ibarətdir. Ələt azad iqtisadi zonasında reklamın sifarişi, istehsalı, yayımı, istehlakı ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlər

"Ələt azad iqtisadi zonası haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun tələblərinə uyğun olaraq tənzimlənir.

"**Reklam haqqında"** Azərbaycan Respublikasının 15 may 2015-ci il tarixli 1281-IVQ nömrəli Qanununda aşağıdakı maddələr (maddə 29 və maddə 30) sözügedən sahədə münasibətlərin nizama salınmasına həsr olunmuşdur: [1]

Maddə 29. Dərman vasitələrinin, tibbi təyinatlı texnikanın və məmulatların, tibbi xidmətlərin reklamı. Bu maddədə təsbit edilmişdir ki, yalnız həkim resepti olmadan buraxılan dərman vasitələri, istifadəsinə (tətbiqinə) müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən icazə verilmiş tibbi təyinatlı texnika, müalicə, profilaktika, diaqnostika və reabilitasiya metodları reklam oluna bilər.

Göstərilən maddədə nəzərdə tutulmuş **uyğunluğu qiymətləndirən** qurumların akkreditasiyası "Uyğunluğun qiymətləndirilməsi sahəsində akkreditasiya haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə müəyyən olunmuş qaydada həyata keçirilir. Eyni zamanda, həkim resepti olmadan buraxılan dərman vasitələrinin reklamında **aşağıdakılara yol verilmir**:

- yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərə müraciət etmək;
- reklam olunan dərman vasitəsinin istifadəsi nəticəsində insanın xəstəliklərdən sağalmasının, səhhətinin yaxşılaşmasının konkret hallarına istinad etmək;
- reklam olunan dərman vasitəsindən istifadə ilə bağlı fiziki şəxslərin minnətdarlığını bildirmək;
- sağlam insanda reklam olunan dərman vasitəsinin istifadə edilməsinin zəruriliyi barədə təsəvvür yaratmaq;
- həkimə müraciət etməyin gərəksiz olmağı barədə təsəvvür yaratmaq;
- reklam olunan dərman vasitəsini bioloji fəallığa malik qida əlavəsi qismində və ya dərman vasitəsi olmayan digər əmtəə (məhsul) qismində təqdim etmək və s.

Qanunvericiliyə görə, **donor orqanların** reklamı qadağandır. Lakin, insan orqan və toxumalarının

[1] Qanunun mətni üçün bax: AR QT. Bakı, 2015, № 7, maddə 812.

donorluğunun təbliği məqsədi ilə, tibb müəssisələri və qeyri-hökumət təşkilatları tərəfindən qanunvericiliyə müvafiq qaydada **sosial reklamlar** nümayiş etdirilə bilər ("Reklam haqqında" Qanun, maddə 29.4-1). Kütləvi müalicəvi seansların, hipnoz metodlarının, psixi və bioenerji təsirlərin müalicəvi xassələrinin **reklamına da yol verilmir**. **Maddə 30. Bioloji fəallığa malik qida əlavələrinin, körpələr və erkən yaşlı uşaqlar üçün süni qida məhsullarının reklamı.** Belə ki, bioloji fəallığa malik qida əlavələrinin (BQƏ) reklamında **aşağıdakılar qadağandır**: - dərman vasitəsi və ya müalicə xüsusiyyətinə malik olması barədə təəssürat yaratmaq;

- BQƏ məhsullarından istifadə edən şəxslərin müəyyən xəstəliklərdən sağalmasının, səhhətinin yaxşılaşmasının konkret hallarına, bu məhsulların tədqiqinin nəticələrinə istinad etməklə, istifadə olunmasının faydası barədə tövsiyələr vermək;

-üstünlükləri barədə məlumatlar verməklə, sağlam və təbii məhsullarla qidalanmadan imtinaya təhrik etmək;

- BQƏ məhsullarından istifadə edən şəxslərə minnətdarlıq bildirmək. **Uşaq qida məhsullarının reklamı** onları ana südünün tam əvəzedicisi kimi təqdim etməməli və uşaqların süni qidalanmasının faydaları haqqında ifadələri ehtiva etməlidir. **Ana südü əvəzedicisi** kimi istifadə üçün nəzərdə tutulmuş məhsulların və uşağın həyatının ilk ilində qida rasionuna daxil edilən məhsulların reklamında bu məhsulların istifadəsinə qoyulan yaş məhdudiyyətləri haqqında məlumat və mütəxəssis məsləhətinə ehtiyac barədə **xəbərdarlıq** olmalıdır.

Reklam haqqında qanunvericiliyə görə (maddə 30.2.), **körpələr** və **erkən yaşlı uşaqlar** üçün süni qida məhsullarının reklamında aşağıdakılar qadağandır:

-bu məhsulların ana südü ilə eyni olması, onu tam əvəz edə bilməsi, körpələrin ana südü ilə qidalanması ilə müqayisədə süni qidalanmasının üstünlükləri barədə məlumat vermək; -bu məhsullar barədə reklamı hamilə qadınlar və analar arasında, tibb müəssisələrində yayımlamaq.

Bioloji fəallığa malik qida əlavələrinin, körpələr və erkən yaşlı uşaqlar üçün süni qida məhsullarının reklamının **açıq məkanda yerləşdirilməsi** qadağandır. Bioloji fəallığa malik qida əlavələrinin reklamında onların **dərman vasitəsi olmadığı** haqqında, xüsusi olaraq, müvafiq məlumat verilməlidir.

Təcrübədə, bəzən, dərman vasitələri bioloji aktiv əlavələr kimi təqdim olunur və ya əksinə, reklamın məzmunundan söhbətin dərman və ya bioloji fəallığa malik qida əlavələrindən (BQƏ) getdiyi **aydın olmur**. Qeyd etmək lazımdır ki, innovativ tibbi məhsulların, müalicə metodlarının və ənənəvi xalq təbabətinin **reklamına bütün məhdudiyyətlər** şamil edilmir. Xüsusilə, ənənəvi tibb metodlarının reklamı yetkinlik yaşına çatmayanlara ünvanlana bilər, həmçinin sağlam insanda reklam obyektindən, qeyri-ənənəvi xalq təbabəti üsullarından istifadə ehtiyacı təəssüratı yaratmağa kömək edir. Dərman preparatlarının, tibbi xidmətlərin, o cümlədən profilaktika, diaqnostika, müalicə və tibbi reabilitasiya metodlarının, eləcə də tibbi cihazların reklamı onların **tətbiqinə** və **istifadəsinə** əks göstərişlərin olması, istifadəyə dair təlimatla tanış olmaq və ya mütəxəssis məsləhəti almaq zərurəti barədə **xəbərdarlıqla** müşayiət olunmalıdır.

Həmçinin, məlumat qaydasında qeyd etməliyik ki, radio verilişləri zamanı yayımlanan reklam proseslərində belə **xəbərdarlığın müddəti** ən azı üç saniyə, televiziya proqramlarında və kino və video xidmətlərində yayımlanan reklamlarda isə ən azı beş saniyə olmalıdır. Bundan əlavə, ona telekadr-çərçivə sahəsinin ən azı 7%-i, digər vasitələrlə yayılan reklam üçün isə reklam translasiya müddəti zonasının ən azı 5% hissəsi bu məqsədə ayrılmalıdır.[1] **Bu tələblər** tibbi və ya əczaçılıq sərgiləri, seminarlar, konfranslar və digər bu kimi tədbirlərin keçirildiyi yerlərdə, o cümlədən tibb və əczaçılıq işçiləri üçün nəzərdə tutulmuş ixtisaslaşdırılmış çap nəşrlərində yayılan reklamlara və istehlakçıları yalnız tibb və əczaçılıq işçiləri olan digər reklama **şamil edilmir**.

Tibbi və ya əczaçılıq sərgilərinin keçirildiyi yerlər istisna olmaqla,

[1] Ətraflı bax: məsələn, Кузнецова Н.В. Лекарственные средства и биологически активные добавки: общее и особенное в правовом регулировании рекламы // Предпринимательское право. 2017, № 3, с. 37- 45.

dərman vasitələrinə, profilaktika, diaqnostika, müalicə və tibbi reabilitasiya metodlarına uyğun olaraq buraxılan forma və dozada dərman preparatlarının, habelə istifadəsi üçün xüsusi hazırlıq tələb olunan tibbi məhsulların **reklamına yol verilmir**. Dövriyyəsi məhdudlaşdırılan narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin siyahısına daxil edilmiş və tibbi istifadə üçün icazə verilən tərkibində narkotik vasitələrin və ya psixotrop maddələrin olduğu və qanunvericiliyə uyğun olaraq nəzarət tədbirləri müəyyən edilmiş dərman vasitələrinin **reklamı qadağandır**. Həmçinin tərkibində narkotik vasitələr və psixotrop maddələr olan dərman vasitələrinin nümunələrinin yayılması ilə müşayiət olunan **reklam kampaniyalarının** aparılması da qadağandır.

Öz növbəsində, **BQƏ məmulatlarının reklamı** zamanı Azərbaycanda olduğu kimi, digər ölkələrdə də **aşağıdakılara yol verilməməlidir**: [2]

- BQƏ məhsullarının dərman vasitəsi olması və (və ya) müalicəvi xüsusiyyətlərə malik olması təəssüratı yaratmamalıdır;

- insanların sağalması və bu cür əlavələrdən istifadə etməsi nəticəsində fiziki sağlamlıq vəziyyətinin aktiv şəkildə yaxşılaşması ilə bağlı konkret hallara istinadlar;

- bu cür əlavələrin istifadəsi ilə əlaqədar ayrı-ayrı fiziki şəxslərin minnətdarlıq ifadəsini ehtiva etmək;

- insanları sağlam qidalanmadan imtina etməyə təşviq etmək;

- bu cür BQƏ məhsullarının dövlət qeydiyyatı üçün məcburi olan tədqiqatların aparıldığına istinad edərək, belə məhsulların faydaları haqqında təəssürat yaratmaq və s.

Eyni zamanda, BQƏ məhsullarının reklamı hər bir halda **reklam obyektinin** dərman olmadığı barədə xəbərdarlıqla müşayiət olunmalıdır.

5.7. Xarici iqtisadi fəaliyyət sistemində tibbi xidmətlərin ixracı

İlk növbədə, qeyd etməliyik ki, **tibbi xidmət** dedikdə müqavilə üzrə

[2] Ətraflı bax: Реклама БАДА «Детремикс беби» нарушает закон. URL: https://fas.gov.ru/news/30573 (31.05.2024-cü il).

müəyyən növ və həcmdə göstərilən əvəzi ödənilən tibbi yardım fəaliyyəti başa düşülür. Müasir dövrdə **tibbi xidmətlərin ixracının** artımını təmin edən mexanizmlərin və zəruri şəraitin yaradılması, eləcə də inkişaf etdirilməsi vəzifəsi bu fəaliyyət sahəsinin adekvat hüquqi tənzimlənməsi olmadan həll edilə bilməz.

Xarici iqtisadi fəaliyyət sistemində tibbi xidmət növünün ixracının ilkin **məqsədlərini** müəyyən etmək prinsipial əhəmiyyətə malikdir. Ona görə ki, bu sahədə normativ hüquqi tənzimləmələr təkcə **xüsusi-hüquqi** deyil, həm də bu fəaliyyətin **publik-hüquqi** aspektlərini müəyyən edir (məsələn, vergitutma və gömrük münasibətləri, göstərilən xidmət növlərinə dair məhdudiyyətlər, növbəlilik, maliyyələşdirmə mənbələrinin müəyyən edilməsi və s.). Tibbi xidmətlərin ixracına **dövlət nəzarəti üsulları** da prinsipial əhəmiyyət kəsb edir. İstənilən ixrac kimi, xidmətlərin ixracı da **ixrac nəzarətinə** məruz qalır. Belə ki, **"İxrac nəzarəti haqqında"** Azərbaycan Respublikasının 26 oktyabr 2004-cü il tarixli 772-IIQ nömrəli Qanunu qəbul edilmişdir.[1] Qanun dövlət orqanları tərəfindən ixrac nəzarətinin həyata keçirilməsinin **hüquqi əsaslarını** və ixrac nəzarətinə düşən malların (işlərin, xidmətlərin, əqli fəaliyyətin nəticələrinin) **gömrük sərhədindən keçirilməsi qaydalarını** müəyyən edir.

Adını çəkdiyimiz qanunun tətbiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2004-cü il 29 dekabr tarixli 167 nömrəli Fərmanına uyğun olaraq, **Nazirlər Kabineti** tərəfindən 9 fevral 2006-cı il tarixli 42 nömrəli qərarla ixrac nəzarətinin həyata keçirilməsində beynəlxalq təcrübədə istifadə olunan Avropa İttifaqının Nəzarət Siyahısı əsasında Azərbaycan Respublikasının aidiyyəti təşkilatlarının iştirakı ilə müəyyənləşdirilmiş müvafiq akt qəbul olunmuşdur: **"İxrac nəzarətinə düşən malların nomenklaturuna uyğun kodlar üzrə, habelə işlərin, xidmətlərin, əqli fəaliyyətin nəticələrinin Siyahısı".** Göstərilən siyahıda ixrac edilən mal və xidmətlərə dair kateqoriyalar, bölmələr, mövqelər, adlar, xarici iqtisadi fəaliyyətin əmtəə nomenklaturası üzrə kodlar barədə **müvafiq məlumatlar** təsbit olunur və qeyd edilir ki, istehsalçılar, yəni **İSO 230/2 (1997) standartına**

[1] Qanunun mətni ilə tanış olmaq üçün ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2004, № 12, maddə 975.

uyğun mövqeləşdirmə dəqiqliyini hesablayanlar, həmin standartı tətbiq edən üzv-ölkənin müvafiq idarələrindən məsləhət almaları lazımdır.[1]

Göründüyu kimi, bu halda, Azərbaycan Hökuməti ölkənin səhiyyə-tibb sistemi üçün **əlavə maliyyə mənbələri** yaratmaq imkanlarından çıxış edir. Tibbi xidmətlər, mahiyyətcə, istehlakçıların hüquqlarının müdafiəsi haqqında ümumi qanunvericiliyə tabe olsa da, nəzərə almaq lazımdır ki, tibbi xidmətlər həm **məzmun xarakteri**, həm də göstərildiyi **subyektlərin xüsusiyyətləri** baxımından eynicinsli hüquq münasibətləri deyildir. Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, tibbi xidmətlərin ixracı, ümumilikdə, xidmətlərin xarici ticarətinin ümumi kontekstinə uyğundur və müvafiq olaraq **"tibbi xidmətlərin ixracı"** termininin özü də hüquqi əsaslara malikdir.

5.7.1. Tibbi xidmətlərin ixracının subyekt-ərazi əlamətləri üzrə diferensiallaşdırılması

Tibbi xidmətlərin, praktiki olaraq, aşağıda göstərilən müxtəlif **ixrac formaları** fərqləndirilir:

- bir ölkə ərazisindən xarici dövlətin ərazisinə;

- ölkə ərazisində tibbi xidmətlərin xarici sifarişçilərinə;

-xarici dövlətin ərazisində onun və ya səlahiyyətili nümayəndənin iştirakı ilə kommersiya məqsədi daşımayan tibbi xidmətin subyektlər (provayderlər) tərəfindən icrası;

- xarici dövlətin ərazisində kommersiya məqsədi ilə tibbi xidmət göstərən milli provayderlərin (subyektlərin) fəaliyyəti və s.

Tibbi xidmətlərin ixracının bu formalarının hər biri xarici dövlətin ərazisində müəyyən növ tibbi xidmətlərin kommersiya təminatı imkanları ilə şərtlənən müəyyən **özünəməxsus xüsusiyyətlərə** və **milli məhdudiyyətlərə** malikdir. Müəlliflərdən Kozırin A.N. belə hesab edir ki, "xidmətlərin transsərhəd göstərilməsinin de-fakto dörd üsulu formalaşmışdır ki, onlar bir-birindən **iki əsas**

[1] Bax: https://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Azerbaijan/AZ (01.06.2024-cü il).

əlamətə görə fərqlənir:

-1) tibbi xidmətin göstərildiyi zaman tibb xidməti göstərən subyektin və tibb xidməti göstərilən subyektin yerləşdiyi ərazi üzrə;

-2) xidmətlərdən istifadə edən və ya xidməti təqdim edən şəxslərin vətəndaşlığı və ya qeydiyyat yeri üzrə.[1]

Tibbi xidmətlər üzrə ticarətin bu **üsullarından birincisi** nə tibb xidməti göstərən subyektin (podratçının), nə də tibb xidməti göstərilən subyektin (sifarişçinin) dövlət gömrük sərhədini keçmədiyini və xidmətin məsafədən (distansion formada - onlayn) həyata keçirilməsini nəzərdə tutur. **Tibbi xidmətlərə münasibətdə** bu üsul formatında pasiyentin vəziyyətini öyrənmək və ya xəstəliyin olub-olmamasını müəyyən etmək, habelə diaqnoz qoymaq, pasiyentin müalicəsi üçün zəruri tədbirlər seçmək, eləcə də bu tədbirlərin həyata keçirilməsinə nəzarət etmək üçün video-rabitə vasitəsilə həyata keçirilən **distant diaqnostik müdaxilə** kimi fəaliyyət ola bilər. Söhbət, mahiyyət etibarilə, **tele-tibb münasibətlərindən** gedir. Bu isə, aşağıdakı **tədbirləri əhatə edir**: tele-tibb texnologiyaları vasitəsilə tibb işçilərinin öz aralarında, pasiyentlər və (və ya) onların qanuni nümayəndələri ilə məsafədən qarşılıqlı əlaqəsini, bu şəxslərin identifikasiya və autentifikasiyasının müəyyən edilməsi, məsləhətləşmələr və konsilium zamanı həyata keçirdikləri hərəkətlərin sənədləşdirilməsi, pasiyentin sağlamlığının distant tibbi monitorinqini təmin edən informasiya texnologiyalarının tətbiqi və s.[1]

Tibbi xidmətlərin ixracının bu formasında, qeyd edə bilərik ki, **hüquqi tənzimləmə** göstərilən xidmətin xarakterindən, tibbi xidmətin maliyyələşdirilməsi mənbəyi və tibbi xidmətlərin göstərildiyi ərazi əlamətlərindən asılı olaraq **diferensiallaşır**.

Mövcud qanunvericilik ölkə ərazisində **xarici vətəndaşlara** tibbi xidmətlərin göstərilməsinə maneə yaratmır, lakin bu işdə **müəyyənedici faktor** kimi tibbi

[1] Bu barədə bax: Козырин А.Н. Финансирование экспорта образовательных услуг в Российской Федерации // Реформы и право. 2010, № 3, с.25.

[1] Ətraflı bax: Вавилова Е.М., Демченко М.В. Развитие правового регулирования телемедицины в Российской Федерации // Медицинское право. 2020, № 1, с. 48-51; Медицинское право России: учебник / отв. ред. А.А.Мохов. – Москва: Проспект, 2022, с.445-455.

xidmət növü və onun maliyyələşdirilmə mənbəyinin nisbəti çıxış edəcəkdir.

Nəzərdən keçirilən tibbi xidmətlərin ixracı kontekstində diqqət tibbi yardımın **növlərinə** deyil, onun **formalarına** yönəldilir, çünki belə tibbi yardımın **maliyyələşdirilməsi proseduru** və müvafiq olaraq, onun **ixrac potensialı** bu amillərdən asılıdır.

Praktikada **təcili**, **ekstern** və **planlı** tibbi yardım formaları fərqləndirilir. Bu tibbi yardım formalarının hər birinin tətbiqi üçün öz **əsasları** vardır və tibbi müdaxilələrin müxtəlif **tərkibini** ehtiva edir. Lakin, **ixrac potensialı** baxımından, planlı tibbi yardım və təcili tibbi yardım formaları xüsusi maraq doğurur. Bu onunla əlaqədardır ki, söhbət tibbi xidmətlərin göstərilməsinə dair müqavilələrdən, yaxud tibbi sığortanın müxtəlif formalarından getdikdə, istər birbaşa **tibb təşkilatları**, istərsə də **tibb fondları** həmişə müvafiq ödənişləri alan **subyektlər qismində** çıxış edirlər.

Milli tibb təşkilatlarının **ölkə hüdudlarından kənarda** kommersiya və ya digər hallarla bağlı fəaliyyətini hüquqi baxımdan qiymətləndirsək, **müəyyənedici hüquq normaları** kimi həmin ölkənin qoşulduğu **beynəlxalq müqavilələr** və bu fəaliyyətin həyata keçirildiyi yerin **milli qanunvericiliyi** çıxış edəcəkdir. Tibbi xidmətlərin ixracı ilə bağlı məsələləri nəzərdən keçirərkən, xarici iqtisadi əməliyyatlar sferasında turizm fəaliyyətinə, o cümlədən **tibbi turizm** münasibətlərinə də fokuslanmaq lazımdır.[1] Eyni zamanda, müasir dövrdə tibbi turizm, demək olar ki, tibbi xidmətlərin ixracının **ümumqəbuledilmiş formasına** çevrilmişdir. Hal-hazırda, əsasən, postsovet respublikalarının sakinləri respublikadankənar tibb təşkilatları tərəfindən ixrac edilən tibb xidmətlərində **maliyyə baxımından** maraqlı olsalar da, bu istiqamətdə perspektiv inkişaf potensialı mövcuddur və zaman keçdikcə, o, bəlkə də, yerli ənənəvi tibb xidmətlərinin **"mülayim mənbə"** ("soft power") elementinə çevrilə

[1] Ətraflı bax: Ялийев Я.И., Асланов Е.З. Бейнялхалг туризм щцгугу. Дярслик. Бакы: «НАТ» ММЪ, 2011, 475 с.; Писаревский Е.Л. Туризм и обеспечение его безопасности: административно-правовой аспект: монография. М., 2011; Акишкин В.Г., Зверев В.В., Набиев Р.А. Направления интеграции российской системы здравоохранения в международный рынок медицинских услуг // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2017, № 2, с.95-99 və b.

bilər.

5.7.2. Tibbi klasterlər tibbi xidmətlərin ixracının təşkilati-hüquqi forması kimi

Qeyd etməliyik ki, ensklopedik lüğətlərdə **klaster** (ing. *cluster* — topluluq) termini bir neçə eynicinsli elementlərin birləşməsi anlayışını ifadə edir. **Klasterlər** isə eyni sektorda fəaliyyət göstərən, əlaqəli və bir-birini tamamlayan fəaliyyət sahələrinin müəyyən coğrafi bölgədə yerləşməsi ilə meydana gələn, ümumi infrastruktur, texnologiya və xidmətləri paylaşaraq qarşılıqlı ticarət əlaqələrinin qurulması, kommunikasiya və qarşılıqlı dialoq imkanlarına malik olan sahibkarlıq subyektlərindən ibarət olan **sistemləri** ehtiva edir.[2]

Təbii ki, əgər klaster **idarəetmə forması** kimi səhiyyə-tibb sferasında yaradılarsa, belə qurum **tibbi klaster** adlanır. Ümumiyyətlə, qeyd etməliyik ki, ədəbiyyat səhifələrində göstərildiyi kimi, **klaster anlayışı** – coğrafi və sahə əlamətlərinə görə uzlaşan və sıx kooperasiya əlaqəsində olan, istehsalın səmərəliliyinə və fasiləsizliyinə təminat yaradan, innovativ inkişafına təkan verən, rəqabət qabiliyyətli məhsul istehsal etməyə (xidmət göstərməyə) hədəflənən, kommunikasiya və qarşılıqlı dialoq imkanlarına malik olan kiçik, orta və iri sahibkarlıq subyektlərinin (dövlət, özəl, qeyri-hökumət), elmi və təhsil təşkilatlarının, maliyyə qurumlarının, standartlaşdırma orqanlarının, logistiki sistemlərin və digər əlaqədar birliklərin təmərküzləşməsi üzrə mütərəqqi idarəetmə forması və innovasiya infrastrukturu **məna yükünü** ifadə edir. Klaster yaratmaqda **məqsəd** klasterin iştirakçıları arasında yeni texnologiyaya asan əlçatanlığa nail olmaq, risklərin asan bölüşdürülməsi, xarici bazara birgə çıxış, elmi tədqiqat və layihə konstruktor təşkilatlarının gücünü cəmləşdirmək, elmi biliklərdən və əsas vəsaitlərdən kollektiv istifadə etməklə qarşılıqlı fəaliyyəti möhkəmləndirməkdən ibarətdir. Bu da, ölkədə **iqtisadi fəaliyyət sahələrində** klasterləşmə prosesinin

[2] Ətraflı bax: https://az.wikipedia.org/wiki/Klaster (02.06.2024-cü il).

intensivləşdirilməsinə təkan verəcəkdir.[1] Azərbaycanda klasterləşmə prosesi hələlik sənaye, aqrar və digər sektorları əhatə edir və gələcəkdə, təbii ki, belə idarəetmə formasının **səhiyyə-tibb sferasında** da tətbiq ediləcəyi qaçılmazdır.

Klasterləşmə prosesi bir sıra **dünya dövlətləri** təcrübəsində daha geniş yayılmışdır. Bu kontekstdə **aşağıdakı ölkələrin** adını çəkə bilərik: məsələn, ABŞ, Almaniya, Avstriya, Argentina, Belarus, Böyük Britaniya, Braziliya, Çin, Finlandiya, Fransa, Gürcüstan, Hindistan, İsveç, İtaliya, Qazaxıstan, Moldova, Niderland, Türkiyə, Ukrayna, Yaponiya və s. Tibb sferasında klaster idarəetmə institutu **Rusiya Federasiyasında** da kifayət qədər inkişaf etmişdir və bu ölkənin təcrübəsinə diqqət yetirək. Belə ki, Rusiyada tibbi xidmətlərin göstərilməsinin **ərazi xüsusiyyətləri** tibbi klasterlər, Vladivostok Azad Liman Zonası və innovasiya mərkəzləri çərçivəsində əlaqələndirilir. Tibbi xidmətlər sahəsində **ixrac-idxal münasibətləri** ən aydın şəkildə "Beynəlxalq tibb klasteri və Rusiya Federasiyasının bəzi qanunvericilik aktlarına dəyişikliklər edilməsi haqqında" 29 iyun 2015-ci il tarixli 160-FZ nömrəli Federal Qanuna (26 iyul 2019-cu il tarixli redaksiyada) müvafiq olaraq **Moskva şəhər tibb klasterinin** ərazisində təzahür edir.[2] Lakin, nəzərə alınmalıdır ki, sözügedən federal qanunun 13-cü maddəsinin 1-ci hissəsinin 4-cü bəndi Rusiya Federasiyasının **büdcə sisteminin** vəsaitlərindən, o cümlədən **ərazi icbari tibbi sığorta fondlarının büdcələrindən** olan vəsaitlərin tibbi yardım göstərmək üçün istifadəsinə icazə vermir. Ancaq bu qəbildən olan tibb klasterlərinin yalnız kommersiya məqsədləri üçün yaradılması tamamilə aydındır. Belə ki, bu halda **tibbi xidmətin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması**, əsasən, xarici mütəxəssislərin **dəvət edilməsi** və Rusiyada qeydiyyata alınmayan, lakin İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatına üzv-dövlətlərdə qeydiyyatdan keçmiş **tibbi məhsulların istifadəsi** halları təmin edilir. **Analoji**

[1] Bu barədə daha ətraflı bax: Əliyev T.N. KLASTERLƏR: beynəlxalq təcrübə və innovativ inkişaf. Monoqrafiya. Bakı, "Elm və Bilik", 2019, 536 s.
[2] Ətraflı bax:URL: http://www.pravo.gov.ru, 26.07.2019 (дата обращения – 02.06.2024 г.).

qaydalar "Skolkovo" İnnovasiya Mərkəzi haqqında" 28 sentyabr 2010-cu il tarixli 244-FZ nömrəli Federal Qanunun (2 avqust 2019-cu il tarixli dəyişikliklərlə) 17-ci maddəsinin 1-ci hissəsinin **məzmunundan** irəli gəlir.[1] Həmin dövrdə Skolkovo innovasiya mərkəzinin ərazisində inkişaf etdirilməsi nəzərdə tutulan Moskva tibbi klasterinin **cəmi 3 iştirakçı subyekti** qeydiyyata alınmışdı: Hadassah Medical Ltd (İsrail), Seul Milli Universitetinin bir hospitalı (Cənubi Koreya) və Société par actions simplifiée "Clinea" (sadələşdirilmiş səhmdar cəmiyyəti, Fransa Respublikası). Tibbi klasterin formalaşdığı Moskva şəhəri ilə yanaşı, **Vladivostok Azad Limanının** ərazisində Rusiya Federasiyası Hökumətinin müvafiq aktları ilə xarici vətəndaşlara tibbi yardımın göstərilməsinin **ərazi xüsusiyyətləri** müəyyən edilir. Burada söhbət "Vladivostokun Azad Limanı haqqında" 13 iyul 2015-ci il tarixli 212-FZ nömrəli Federal Qanunun (26 iyul 2019-cu il tarixli dəyişikliklərlə) 17-ci maddəsinin 2-ci hissəsindən gedir.[2] Nəzərə almaq lazımdır ki, Vladivostokun azad liman ərazisinə təkcə **Vladivostok şəhəri** deyil, Rusiya Federasiyasının 5 inzibati subyektinin tərkibində **22 bələdiyyə** qurumları daxildir.[3]

5.7.3.Tibbi xidmətlərin ixracı zamanı fərdi məlumatların qorunması

Avropa İttifaqının təcrübəsi geniş çeşidli normativ aktlarla **hüquqi tənzimləmə obyekti** kimi aşağıdakıları təqdim edir:

- elektron tibbi kart sistemi çərçivəsində pasiyentin fərdi məlumatlarının transsərhəd ötürülməsi;

- tibbi həkim sirri təşkil edən məlumatların ötürülməsi;

- tele-tibb xidmətlərinin göstərilməsi üzrə transsərhəd əməliyyatlar [1] və s.

Tibbi xidmətlərin ixracının göstərilən formalar çərçivəsində realizasiyası zamanı fərdi məlumatların və həkim sirri təşkil edən tibbi xarakterli informasiyaların istifadəsinə **dövlət nəzarətinin** həyata keçirilməsi məsələləri **publik-hüquqi**

[1] Ətraflı bax:URL: http://www.pravo.gov.ru, 02.08.2019 (дата обращения – 03.06.2024 г.).
[2] Bax: Собрание законодательства РФ. 2015. № 29 (ч. I). Ст. 4338.
[3] URL: https://regulation.gov.ru/projects#npa=93593 (дата обращения – 03.06.2024).
[1] Ətraflı bax: Варюшин М.С. Правовое регулирование телемедицины в России и ЕС: два шага вперед и один назад // Закон. 2018, № 1, с.166.

əhəmiyyət kəsb edir. Burada tibbi xidmətin **ixrac olunduğu dövlətin** fərdi məlumatların mühafizəsi qaydaları və tibbi həkim sirrinə dair qaydalar arasında rəqabət problemi ilə rastlaşırıq.[2] Bu kontekstdə söhbət, xüsusilə, Avropa Parlamentinin və Avropa İttifaqı Şurasının 9 mart 2011-ci il tarixli 2011/24/EC saylı **"Transsərhəd tibbi xidmətlərdə pasiyentlərin hüquqları haqqında" Direktivindən** gedir. Lakin bu, Avropa İttifaqı ölkələri üçün prioritet olsa da, faktiki olaraq, onun həyata keçirilməsi xarici dövlətlərdən müvafiq tele-tibb xidmətlərinin ixracı zamanı **fövqəlmilli (dövlətlərüstü) nəzarət** predmetidir. Bundan başqa, Avropa İttifaqı **belə bir mövqedən** çıxış edir ki, göstərilən Direktivin müddəalarının milli qanunvericiliyə köçürülməsi və onların tətbiqi pasiyentin Aİ üzv-dövlətindən kənarda **tibbi yardım axtarmağa** təşviq edildiyi vəziyyətlərə gətirib çıxarmamalıdır. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, **"Fərdi məlumatların avtomatlaşdırılmış qaydada işlənməsi ilə əlaqədar şəxslərin qorunması haqqında"** 1981-ci il yanvarın 28-də Strasburq şəhərində imzalanmış Konvensiya da mövcuddur. Azərbaycan Respublikası sözügedən konvensiyanı 30 sentyabr 2009-cu il tarixli 879-IIIQ nömrəli Qanunla təsdiq etmişdir.[3] Həmçinin Azərbaycanda "**Fərdi məlumatlar haqqında"** müvafiq Qanun da qəbul olunmuşdur. Bu normativ hüquqi akt fərdi məlumatların toplanılması, işlənilməsi və mühafizəsi ilə bağlı **münasibətləri**, milli informasiya məkanının fərdi məlumatlar bölümünün **formalaşdırılması**, habelə fərdi məlumatların **transsərhəd ötürülməsi** ilə əlaqədar məsələləri **tənzimləyir**, bu sahədə fəaliyyət göstərən dövlət və yerli özünüidarə orqanlarının, hüquqi və fiziki şəxslərin **hüquq** və **vəzifələrini** müəyyən edir.[1] Qanunun **əsas məqsədi** fərdi məlumatların toplanılmasının, işlənilməsinin və mühafizəsinin **qanunvericilik əsaslarını** və **ümumi prinsiplərini**, həmin sahədə dövlət tənzimləməsinin **qayda** və **tələblərini**, fərdi məlumatların informasiya ehtiyatlarında formalaşdırılması,

[2] Bax: Официальный сайт законодательства Европейского союза. URL: http://eur-lex.europa.eu (по состоянию на 09.11.2017) (дата обращения – 04.06.2024 г.).
[3] Ətraflı bax: https://e-qanun.az/framework/18625 (07.06.2024-cü il).
[1] Bu barədə ətraflı bax: "Fərdi məlumatlar haqqında" Azərbaycan Respublikasının 11 may 2010-cu il tarixli 998-IIIQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 2010, № 6, maddə 480.

informasiya sistemlərinin yaradılması, informasiyanın verilməsi və ötürülməsi qaydalarını, bu prosesdə iştirak edən şəxslərin hüquq və vəzifələrini, eləcə də **məsuliyyətinin əsaslarını** müəyyən etməkdən, əsas insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını, o cümlədən **şəxsi** və **ailə həyatının** sirrini saxlamaq hüququnu **müdafiə etməkdən** ibarətdir. İnformasiya sahəsində təhlükəsizliyin həm universal, həm də milli səviyyədə qorunması da təmin olunmalıdır.[2]

Avropa İttifaqı ölkələrinə tibbi xidmət göstərmək azadlığını məhdudlaşdıran amil kimi **publik maraq** çıxış edır. Başqa sözlə ifadə etsək, Rusiya Federasiyasının hüdudlarından kənarda tibbi xidmət üzrə fəaliyyət göstərən Rusiya tibb təşkilatlarından xidmət alan ölkələrdə **milli** və **fövqəlmilli məhdudiyyətləri** nəzərə almaq tələb olunur. Sözügedən Direktiv yalnız Avropa İttifaqı daxilində tətbiq olunsa da, pasiyentin fərdi məlumatlarının və tibbi həkim sirrinin qorunması üçün müxtəlif standartlara görə xarici dövlətlərin **nəzarət səlahiyyətləri** arasında uyğunsuzluqlar ola bilər. Bu mənada **prinsipial problemlərdən** biri transsərhəd tele-tibb texnologiyalarından istifadəni həyata keçirən şəxslərin subyekt tərkibinin müəyyən edilməsində **mövcud olan fərq** hesab edilməlidir.

Beləliklə, tele-tibb formasında **tibbi xidmətlərin ixracı** pasiyentin yerləşdiyi ölkənin milli qanunvericiliyi ilə **məhdudlaşdırıla** və ya əksinə, **genişləndirilə** bilər. Lakin tibbi xidmətlərin ixracı zamanı informasiya sahəsində əsas insan hüquq və azadlıqlarına hörmət edilməsi **təməl prinsipi** rəhbər tutulmalıdır.[1] Şərh edilən müddəaları nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **əczaçılıq fəaliyyətinin, bioetika münasibətlərinin və tibbi xidmətlərin ixracının hüquqi tənzimlənməsi hüquq institutu** dedikdə əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması, bioetika, gen mühəndisliyi və digər biotibbi tədqiqatlar sahəsində dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsi, tibb işçisi ilə pasiyent arasında yaranan münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi, tibb cəmiyyətləri daxilində tibbi

[2] Bax: İbrahimova A.N. İnformasiya təhlükəsizliyinin beynəlxalq və dövlətdaxili hüquqi müdafiə mexanizmləri // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2024, 52 s.

[1] Ətraflı bax: Rzayeva G.A. İnformasiya sahəsində əsas insan hüquq və azadlıqlarının təminatının beynəlxalq və milli-hüquqi problemləri // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2024, 56 s.

münasibətlərin publik-hüquqi reqlamentləşdirilməsi, dərman vasitələrinin, bioloji aktiv əlavələrin və müalicə metodlarının reklam olunmasının hüquqi aspektləri, habelə xarici iqtisadi fəaliyyət sistemində tibbi xidmətlərin ixracı ilə bağlı müvafiq tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan **hüquq normalarının məcmusu** başa düşülür.

VI FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏT SAHƏSİNDƏ HÜQUQİ MƏSULİYYƏT VƏ BEYNƏLXALQ TİBB MÜNASİBƏTLƏRİNDƏ CİNAYƏTKARLIĞA QARŞI MÜBARİZƏNİN TƏNZİMLƏNMƏSİ

6.1. Səhiyyə-tibb sahəsində qlobal tendensiyalar və cinayətlərə görə məsuliyyət problemləri

Qeyd etməliyik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin institutlarından biri də **"Tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqi məsuliyyət və beynəlxalq tibb münasibətlərdə cinayətkarlığa qarşı mübarizənin tənzimlənməsi"** hüquq institutu adlanır. Sözügedən hüquq institutunun **nizamasalma predmeti** aşağıda göstərilən **tibb-hüquq münasibətlərini** ehtiva edir:[1]

-səhiyyə sferasında qlobal tendensiyalar və tibbi fəaliyyət sahəsində cinayətlərə görə məsuliyyət problemləri;

-tibbi sığorta dələduzluğu;

-alternativ (qeyri-ənənəvi) tibb təmsilçilərinin ictimai təhlükəli əməllərinin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsi;

-tibb sahəsində cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılmasında beynəlxalq əməkdaşlıq;

-beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi cinayətlərə qarşı mübarizə aparılması və s.

Müasir dövrdə səhiyyə-tibb sahəsində baş verən **qlobal tendensiyalar** və tibbi fəaliyyət sferasında törədilən **cinayət əməllərinə** görə yaranan **hüquqi məsuliyyət** problemlərinin həlli ən aktual məsələlərdən sayılır. Bütün dövlətlərin **cinayət qanunvericiliyində** bu münasibətlər hüquqi kontekstdə **tənzimlənir**.

Hal-hazırda, məsələn, **Rusiya Federasiyasının Cinayət Məcəlləsində** "Həyat və sağlamlıq əleyhinə cinayətlər" (fəsil 16) və "Əhalinin sağlamlığı və ictimai əxlaq əleyhinə cinayətlər" (fəsil 25) barədə müvafiq normalar təsbit edilmişdir. Göstərilən fəsillər belə bir cəhətlə fərqlənir ki, 16-cı fəsildə **cinayətin**

[1] Ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.141-188.

obyekti kimi konkret insanın və ya insanlar qrupunun **həyat və sağlamlığı**, 25-ci fəsildə isə bütövlükdə **əhalinin sağlamlığı** çıxış edır.

Beləliklə, 25-ci fəsildə cinayətlərin **konkret obyekt növü** qismində əhalinin sağlamlıq təhlükəsizliyini və ictimai əxlaqı təmin edən ictimai münasibətlər yer alır. Bu fəsildə təsbit edilən bütün maddələri **iki qrupa** bölmək olar: narkotik cinayətlər (maddə 228–234-1) və əhalinin sağlamlığına qarşı digər cinayətlər (maddə 235–239). Burada cinayət tərkibinin **məcburi əlaməti** kimi onun **spesifik predmeti** çıxış edir: məsələn, narkotik vasitələr, psixotrop maddələr, qanunsuz istehsal olunan dərman vasitələri və tibbi məmulatlar, tərkibində dövlət qeydiyyatı zamanı bəyan edilməmiş farmakoloji substansiyalar olan saxta bioloji aktiv əlavələr; istehlakçıların həyat və ya sağlamlığının təhlükəsizliyinə cavab verməyən mal və məhsullar, iş və xidmətlər; və sairə.

Göstərilən cinayətlərin **subyektiv tərəfi** daha az qəsd xarakteri daşıyır, lakin bu cinayətlər ehtiyatsızlıqdan törədilə bilər. **Cinayətlərin subyekti** isə ümumi və ya xüsusi ola bilər. Bu subyektlər tibb işçiləri və ya digər şəxslər ola bilər ki, onlar, məsələn, əhaliyə və insanların həyat və ya sağlamlığına qarşı təhlükənin aradan qaldırılması üçün tədbirlər görməyə səlahiyyətli olan orqanlara belə təhlükə yaradan hallar haqqında məlumat verməyə borcludurlar (RF CM, maddə 237) və b.

Rusiyada vətəndaşların sağlamlığının qorunması məsələsinə münasibətdə mövcud **qanunvericiliyin vəziyyəti** (quruluşu və məzmunu üzrə) mübahisəsiz təsəvvür edilmir. Narkotiklərlə bağlı cinayətlərin **artım tempi** ilə səciyyələnən **tendensiyaları** diqqətə çəkən alimlər narkotiklərlə bağlı cinayətlərin, strukturca, ayrıca bir fəsildə cəmləşdirilməsinin zəruriliyi barədə fikir bildirirlər. Bununla əlaqədar, Rusiya Federasiyası Cinayət Məcəlləsinin müvafiq fəslinin **məzmununun genişləndirilməsi** ilə bağlı sual meydana çıxır. Səhiyyə-tibb sahəsində **cinayət məsuliyyəti** məsələsinin tədqiqi onu deməyə əsas verir ki, əhalinin həyat və sağlamlığı üçün təhlükə törədən **cinayətlərin siyahısı** ayrıca fəsildə yerləşdirilməklə və digər aktual tərkibləri də əhatə etməklə genişləndirilməlidir; əxlaq əleyhinə cinayətlər isə **ayrıca bir fəsildə** verilməlidir. **Əhalinin həyat və sağlamlığı üçün təhlükə törədən cinayətlər** sırasında aşağıda

göstərilən cinayət əməllərinin ehtiva edilməsi tamamilə **ədalətli mövqe** sərgiləyir:

- tibbi fəaliyyətin və ya əczaçılıq fəaliyyətinin qanunsuz həyata keçirilməsi;
- dərman vasitələrinin və tibbi məhsullar qanunsuz istehsalı;
- sanitar-epidemioloji qaydaların pozulması;
- əhalinin həyat və ya sağlamlığı üçün təhlükə yaradan hallar haqqında informasiyanın gizlədilməsi;
- təhlükəsizlik tələblərinə cavab verməyən malların və məhsulların istehsalı, saxlanması, daşınması və ya satışı, işlərin görülməsi və ya xidmətlərin göstərilməsi;
- saxta,

keyfiyyətsiz və qeydiyyatdan keçməmiş dərman vasitələrinin, tibbi cihazların dövriyyəsi və saxta bioloji aktiv əlavələrin dövriyyəsi və s.

Bundan əlavə, xüsusilə qeyd etməliyik ki, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) **qida məhsullarının keyfiyyətinə** böyük diqqət yetirir. ÜST-nin dəyərləndirmələrinə görə, hər il təxminən 600 milyon **qida mənşəli xəstəlik halları** insan sağlamlığı və iqtisadiyyat üçün **təhlükə yaradır**, həssas və təcrid olunmuş şəxslərə, xüsusilə də qadınlara və uşaqlara münasibətdə, eləcə də silahlı münaqişələrdən əziyyət çəkən əhaliyə və miqrantlara neqativ **təsir göstərir**.[1]

Yer Kürəsi elə bir dönüş nöqtəsinə çatıb ki, **qida məhsulları təhlükəsizliyinin** yaxşılaşdırılması üçün lazım olan tədbirlərlə bağlı təcili **beynəlxalq dialoq** tələb olunur. Problemli məsələlərin həlli üçün BMT-nin Qidalanma üzrə **Fəaliyyət Onilliyi** elan edilib.[2] Beynəlxalq səviyyədə əhalinin keyfiyyətli **ərzaq məhsulları** ilə təmin olunması istiqamətində fəal surətdə zəruri tədbirlər həyata keçirilir. Belə ki, bu işi dünyanın əksər ölkələrinin dəstəyi ilə müvafiq **Komissiya** yerinə yetirir. Söhbət **Alimentarius Məcəlləsi** haqqında [3] - Qida Məhsullarının Standartlarına dair Külliyatından gedir. 1963-cü ildə ÜST və

[1] URL: https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2019/02/12/ default-calendar/the-first-fao-who-au-international-conference-on-food-safety (10.06.2024-cü il).
[2] Yenə orada, bax: URL: https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2019/02/12/ default-calendar /the-first-fao-who-au-international-conference-on-food-safety (11.06.2024-cü il).
[3] Alimentarius Məcəlləsi barədə bax: AQTA - https://afsa.gov.az/az/xeberler/kodeks-alimentarius-komissiyasinin-numayende-heyeti-azerbaycanda-resmi-seferde-oldu114 (11.06.2024-cü il).

FAO tərəfindən yaradılmış (188 üzv-ölkə + Aİ) sözügedən Komissiya son zamanlarda əncirdə **aflatoksinlərin**, tuna balıqlarında **civə** və müxtəlif kənd təsərrüfatı bitkilərində **pestisidlərin** olması ilə bağlı problemlərlə, həmçinin qida məhsullarında **viruslara nəzarət** və ictimai səhiyyədə qeyri-infeksion xəstəliklərin yaratdığı **sağlamlıq** problemləri ilə məşğul olmuşdur. Qida məhsullarının ilkin mənbədə çirklənməsinin qarşısını almaq məqsədi ilə, həmin təşkilat heyvan yeminə daxil olan qidaların təhlükəsiz istehsalı üçün **Təcrübə Kodekslərini** də hazırlayıb. Kodeks standartları 1995-ci ildə Ümumdünya Ticarət Təşkilatının (ÜTT) Sanitariya və Fitosanitar Tədbirlərin Tətbiqi haqqında Sazişinə əsasən, **qida məhsulları təhlükəsizliyinin beynəlxalq meyarları** kimi **status** almışdır.[1]

Göstərilən **beynəlxalq qaydalara əsaslanaraq**, inkişaf etmiş ölkələrdə, məzmunca, həmin qaydalara uyğun gələn dövlətdaxili (milli) normativ hüquqi aktlar qəbul edilməklə **müvafiq praktika** formalaşdırılmışdır. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, geni dəyişdirilmiş qida məhsullarının insan sağlamlığı üçün **mütləq təhlükəsizliyi** sübut olunmamışdır və belə məhsulların istifadəsi insanlar üçün böyük **risklər daşıyır**. Ona görə də, bu problemlərə və onların həlli ilə bağlı münasibətlərin tənzimlənməsinə hüquq elmi sahəsində (doktrinada) lazımi səviyyədə baxılması barədə müvafiq **elmi mövqelər** sərgilənmişdir.[2]

Sözügedən kontekstdə qeyd etmək lazımdır ki, ayrı-ayrı ölkələrin cinayət qanunvericiliyində **əti insan istehlakı üçün istifadə olunan heyvanlara** keyfiyyətsiz yemlərin verilməsinə görə **cinayət məsuliyyəti** nəzərdə tutulur. Bu cür yemlər gübrələrdən və ya gen mühəndisliyi nailiyyətlərindən istifadə edərkən, özündə **zərərli maddələr** toplayır ki, bu da, heyvanın bədəninə daxil olduqda onun orqanizmində qalır və sonradan qida məhsulu ilə **insan orqanizminə** nüfuz edir. Heyvanları, toyuqları və ördəkləri müalicə etmək üçün istifadə olunan **dərman**

[1] URL: https://www.who.int/features/2013/codex_alimentarius/ru/ (12.06.2024-cü il).
[2] Bu barədə bax, məsələn: GMO və ərzaq təhlükəsizliyi / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 144 s.; Баранов А.С. Новые биотехнологии – новые проблемы: сб. материалов круглого стола Всероссийской конференции по экологической безопасности. М., 2002, с.9; Денисов В.С. Уголовная ответственность за незаконные производство и оборот алкогольной продукции: дис. … канд. юрид. наук. М., 2006. və başqaları.

preparatları da eyni cür **mənfi təsir** göstərə bilər. Bu cür dərman preparatlarından istifadə edilməsi halları, təbii ki, müvafiq **cinayət məsuliyyəti** yaradır. Çünki insan sağlamlığı **ən yüksək dəyərdir** və ona görə də, kənd təsərrüfatı və yeyinti sənayesi sahəsində mənfəət güdərək əhalinin həyat və sağlamlığı üçün təhlükə yaradan **zərərli dərman vasitələrindən** və **heyvan yemindən istifadə** edən sahibkarlara dövlət tərəfindən **zəruri nəzarət** həyata keçirilir.

Hər hansı bir dövlət **analoji problemlərlə** üzləşdikdə, bir qayda olaraq, dünya birliyi tərəfindən qəbul edilən **beynəlxalq hüquqi aktlardan** və digər ölkələrin **milli qanunvericilik təcrübəsindən** istifadə edərək, sınaqdan keçirilmiş qanunvericilik və hüquq konstruksiyasına **üstünlük verir**. İnsan sağlamlığı əleyhinə olan **cinayətlər** ictimai təhlükəli, qanunsuz, qəsdən və ya ehtiyatsızlıqdan törədilmiş əməllər nəticəsində **insanların sağlamlığına zərər vurulması**, yəni ətraf mühitin fiziki, kimyəvi, bioloji və psixi amillərinə məruz qalma nəticəsində insan orqan və toxumalarının anatomik bütövlüyünün və fiziki funksiyasının pozulması halları ilə **xarakterizə olunur**.

İnsan sağlamlığına dəymiş zərərin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək üçün mövcud olan müvafiq **tibbi meyarlar** insan sağlamlığına dəymiş zərərin həcmini və şiddətini müəyyən edir. Məsələn, Azərbaycan Respublikasının 1999-cu ildə qəbul edilmiş cinayət qanunvericiliyinə (CM) əsasən, **cinayətin obyektini** insan sağlamlığının qorunması ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlər təşkil edir.[1] Nəzərdən keçirilən cinayətlər qrupunun **obyektiv tərəfi** hərəkət və ya hərəkətsizlik formasında ictimai təhlükəli əməl, müxtəlif ağırlıq dərəcəsində insan sağlamlığına zərər vurma şəklində yaranan ictimai təhlükəli nəticələr və onlar arasında, yəni əməl və nəticə arasında mövcud olan səbəbiyyət əlaqəsi ilə xarakterizə edilir.

Analoji növ cinayətlərin **subyektiv tərəfi** qəsdən və ya ehtiyatsızlıq təqsir forması ilə əlaqələndirilir. Cinayətin **subyekti** 16 yaşına, bəzi hallarda isə 14 yaşına çatmış anlaqlı şəxslər ola bilər. Bu növ cinayətlərə qəsdən sağlamlığa ağır zərər

[1] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi/ Buraxılışa məsul: B.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, 416 s.

vurma (CM, maddə 126), qəsdən sağlamlığa az ağır zərər vurma (CM, maddə 127), qəsdən sağlamlığa yüngül zərər vurma (CM, maddə 128), qəsdən sağlamlığa az ağır zərər vurma (CM, maddə 127), ehtiyatsızlıqdan sağlamlığa az ağır və ya ağır zərər vurma (CM, maddə 131), insan orqanlarının və ya toxumalarının alqı-satqısı və onların transplantasiya məqsədi ilə götürülməsinə məcbur etmə (CM, maddə 137), zöhrəvi xəstəlikləri yayma (CM, maddə 139), insan immunçatışmazlığı virusu ilə yoluxdurma (CM, maddə 140), qanunsuz abort etmə (CM, maddə 141), xəstəyə kömək göstərilməmə (CM, maddə 142), təhlükədə qoyma (CM, maddə 143) və s. hüquqazidd əməllər aiddir. Xarici ölkələrin cinayət qanunvericiliyində də bu cinayətlər **həyat** və **sağlamlıq** üçün təhlükə yaradan cinayətlər kimi təsnif edilir: məsələn, Litva, Moldova, Xorvatiya, Rumıniya, Rusiya və s.

Göstərilən cinayətlər, fikrimizcə, nəinki konkret fərdin, bütövlükdə **əhalinin sağlamlığı** üçün təhlükə yaradır. Məsələn, **zöhrəvi xəstəlikləri yayma** (CM, maddə 139) orqanizmə müxtəlif patogen virus və mikrobların daxil edilməsi yolu ilə həyata keçirilir. Bu zaman cinayətin subyekti **16 yaşına çatmış**, zöhrəvi xəstəlikdən əziyyət çəkən və bu barədə bilən, bir və ya bir neçə şəxsi qəsdən bu xəstəliyə yoluxduran anlaqlı **fiziki şəxsdir**. Hesab edirik ki, belə bir şəxs, insan immunçatışmazlığı virusu (İİÇV) ilə yoluxdurma halında olduğu kimi (CM, maddə 140), əhalinin həyat və sağlamlığı üçün **potensial təhlükə** yaradır. Bundan əlavə, Cinayət Məcəlləsinin 140-cı maddəsinin 1-ci hissəsi **formal tərkibdən** ibarətdir, yəni cinayətin başa çatması üçün başqa bir insanı İİÇV-yə yoluxdurma şəklində nəticələrin baş verməsi lazım deyil, bunun üçün **real infeksiyaya yoluxma təhlükəsi** yaratmaq kifayətdir. Həmin maddənin 4-cü hissəsi **xidməti peşə vəzifələrinin** lazımınca yerinə yetirilməməsi (əksər hallarda tibb işçisi tərəfindən) nəticəsində başqa bir şəxsə İİÇV infeksiyası yoluxdurulmasına görə **cinayət məsuliyyətini** nəzərdə tutur. Təcrübə göstərir ki, bu cür cinayətlər **konkret şəxsə** qarşı deyil, **qeyri-müəyyən sayda insan** üçün təhlükə yaradır. Səhiyyə sahəsində tibb işçilərinin cinayətlər sistemində **həkimlərin peşə fəaliyyətini** həyata keçirərkən törətdikləri qəsd əməllərinin konkret spesifik qrupu **"peşəkar tibbi cinayətlər"** termini ilə əhatə olunur. Bu

cinayətlərin xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, **birincisi**, onlar həkimlərin pasiyentlərə tibbi yardım göstərərkən buraxdıqları səhvlərlə (birbaşa və ya dolayı qəsdlə) şərtlənir, **ikincisi**, ehtiyatsızlıqdan (cinayətkarcasına özünəgüvənmə və ya etinasızlıqdan) törədilir. **Tibbi xidmətlərin göstərilməsi** zamanı pasiyentin həyat və sağlamlığına dəymiş zərərin əvəzinin ödənilməsi işlərində **ümumi yurisdiksiya məhkəmələrinin** təcrübəsinin təhlil edilməsi xüsusi maraq doğurur. Belə ki, müalicə prosedurları həyata keçirilərkən pasiyentə münasibətdə tibbi həkim səhvlərinin və qüsurların baş verməsinin, bir qayda olaraq, **aşağıdakı səbəbləri** qeyd olunur:

-tibb işçilərinin hüquqazid hərəkətləri;

-tibb işçilərinin peşə ixtisas səviyyəsinin aşağı olması;

-tibb işçiləri tərəfindən pasiyentlərə münasibətdə tibbi etik və deontologiya prinsiplərinin pozulması;

-tibb müəssisələrinin maddi-texniki təchizat bazasının qeyri-qənaətbəxş səviyyədə olması;

-müalicə alan pasiyentin gözləntiləri ilə əldə edilən son müalicə nəticələri arasında uyğunsuzluq hallarının baş verməsi;

-tibb elminin müasir inkişaf mərhələsində tibbi personalın müvafiq bilik səviyyəsinin obyektiv vəziyyəti və s.[1]

Praktikada tibb sferasında ən çox **rast gəlinən hüquq pozuntuları** kimi, əsasən, **aşağıdakı halları** fərqləndirə bilərik: şəxsin psixiatriya və ya narkoloji stasionara məcburi şəkildə hospitalizasiya edilməsi; tibbi yardım göstərilməsi zamanı pasiyentin həyat və sağlamlığına zərər vurulması; pasiyentə münasibətdə müalicə şərtlərinin və rejimin pozulması; pasiyentin xəstəliyi haqqında qeyri-kafi və ya yanlış informasiya verilməsi; tibbi həkim sirrinin açıqlanması; pasiyentdən əsassız olaraq müalicəyə görə ödəniş alınması və ya ödəniş tələb edilməsi; tibb işçiləri tərəfindən peşə və vəzifə pozuntularına yol verilməsi; tibbi prosedurların

[1] Ətraflı bax: Чеботарева А. А., Ходакова О. В. Обзор судебной практики по делам о возмещении вреда жизни (здоровью) при оказании медицинской помощи (по материалам судов общей юрисдикции Забайкальского края) // Медицинское право. 2013, № 2. URL: www.center-bereg.ru/f250.html (15.06.2024-cü il).

qüsurla sənədləşdirilmasi və s.[1]

Göstərilən **cinayət əməllərinə** görə təqsirkar olan tibb işçiləri, habelə səhiyyə sistemi və tibbi sığorta sisteminin əməkdaşları **məsuliyyətə cəlb edilə** bilər. Cinayət qanunvericiliyinə görə, tibb işçilərinin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə biləcəyi əsas **cinayət tərkibləri** aşağıdakılardan ibarətdir: - şəxsin öz peşə vəzifələrini lazımınca yerinə yetirməməsi səbəbindən ehtiyatsızlıqdan ölümə səbəb olduqda; - şəxs tərəfindən öz peşə borcunu lazımınca yerinə yetirməməsi nəticəsində ehtiyatsızlıqdan sağlamlığa ağır zərər vurulması; - transplantasiya üçün insan orqan və ya toxumalarını çıxarmağa məcbur etmə; - öz peşə borcunu lazımınca yerinə yetirmədiyi üçün başqa şəxsi İİÇV infeksiyasına yoluxdurma; -qanunsuz abort etmə; - xəstəyə yardım göstərilməməsi; - sığorta sferasında dələduzluq; - tibbi və ya əczaçılıq fəaliyyətinin qanunsuz həyata keçirilməsi; - səhlənkarlıq və başqa cinayətlər, o cümlədən korrupsiya xarakterli.[2] Qeyd etməliyik ki, hazırda tibb sahəsində **korrupsiyaya qarşı mübarizə** məsələsi aktualdır. Vəzifəli şəxslərin törətdiyi cinayətlərin korrupsiya hüquqpozmalarına daxil olduğunu nəzərə alsaq, onlardan ən çox yayılanı **rüşvətxorluq** sayılır. Belə ki, **rüşvət alma** (CM, maddə 311) qulluq mənafeyi əleyhinə olan cinayətlərin ən təhlükəli növlərindən biridir. Bu cinayətin **xüsusiyyəti** ondan ibarətdir ki, rüşvət həm vəzifəli şəxsin qanunsuz hərəkətlərinə, həm də onun səlahiyyətlərinə aid edilən hərəkətlərə görə alına bilər. **Səhiyyə-tibb sistemində** rüşvətxorluq barədə söhbət şəxsin öz xidməti vəzifə səlahiyyətinə görə həyata keçirdiyi əməllərdən gedir. Cinayət

[1] Bax: URL: zawita-prav-pacientov.ru (16.06.2024-cü il).
[2] Bu cinayət tərkibləri barədə ətraflı bax: Азярбайсан Республикасынын Синайят Мясялляси / Бурахылыша мясул: Б.С.Кяримли. Бакы: «Щцгуг Йайын Еви», 2016, 416 с.

qanunvericiliyinə görə, rüşvət alma **subyekti** yalnız **vəzifəli şəxs** hesab edilir. Belə hallara tibb işçiləri tərəfindən yol verildikdə isə, onlara qarşı müvafiq **cinayət məsuliyyət tədbirləri** görülür.

6.2. Tibbi sığorta dələduzluğu

Qeyd etməliyik ki, sığorta təbabəti, tibbi sığorta şirkətləri, tibbi sığorta üzrə hesablanan sığorta haqları ilə bağlı məsələlər də elmi-nəzəri cəhətdən **xüsusi aktuallıq** kəsb edır. **Tibbi sığorta sistemini** praktikada tətbiq etməyə nə qədər səy göstərilsə də, tibb xidmətlərinin istehlakçısı **icbari sığorta polisi** üzrə hansı tibbi xidmətlərin pulsuz göstərildiyi ilə bağlı ətraflı məlumatlandırılmalıdır. **Tibb müəssisələri** sığorta sisteminə daxil olub və **tibbi sığorta şirkətləri** ilə birlikdə pul vəsaitlərinin hərəkətini izləyirlər. Təəssüf ki, vətəndaşların bu barədə **açıq informasiyaya** malik olmaması insafsız tibb işçiləri arasında sığorta fəaliyyəti sahəsində **korrupsiya sxemlərinin** yaranmasına səbəb olur. Nəticədə xəstələrin müalicəsi üçün ayrılan sığorta vəsaitlərinin **təyinatı üzrə** istifadə olunmaması hallarına yol verilə bilər. Ona görə də, cinayət qanunvericiliyi sığorta dələduzluğu hallarının qarşısının alınması istiqamətində müvafiq tədbirlər nəzərdə tutur. Belə ki, sığorta müqavilələrinin qəsdən saxtalaşdırılması və saxta iddiaların qaldırılması, habelə sığorta hadisəsi nəticəsində dəymiş ziyanın qəsdən şişirdilməsi **sığorta dələduzluğu** hesab edilir və buna görə müvafiq qanunvericiliyə əsasən, **cinayət məsuliyyəti** yaranır (CM, maddə 178).[1]

İndi isə **səhiyyə-tibb sistemində** sığorta dələduzluğu münasibətlərini nəzərdən keçirək. Bu kontekstdə sığorta dələduzluğu əməlinin aşağıdakı bəzi **spesifik aspektlərini** qeyd edə bilərik:

-həkimlərin və tibb müəssisələri əməkdaşlarının dələduzluq hərəkətləri de-fakto icra olunmamış prosedurlar üçün müvafiq hesabların təqdim edilməsində, dərman vasitələrinin silinməsində, pasiyentin tibbi klinikaya müraciət etməsi ilə bağlı müvafiq sənədlərin rəsmiləşdirilməsində özünü göstərə bilər;

[1] Bax: Şükür Hüseynov. Sığorta dələduzluğu və onunla mübarizə // https://banker.az/sigorta-d%C9%99l%C9%99duzlugu-v%C9%99-onunla-mubariz%C9%99-bloq/ (14.06.2024-cü il).

-sığortalı şəxslərə tibb müəssisələrində ən bahalı müalicələr, lüzumsuz dərman pereparatları, bahalı müayinələr yazılır ki, müalicə prosedurunun bunlarsız da həyata keçirilməsi mümkün ola bilər;

-tibb müəssisələrində sığortalılara münasibətdə tez-tez elə hallar baş verə bilər ki, sağlam insanlara yanlış diaqnoz qoyulur, mövcud olmayan yeni törəmələr kəsilir, demək olar ki, sağlam dişlər çıxarılır;

-tibb əməkdaşının pasiyentə münasibətdə məsuliyyət sığortası polisindən istifadə edərək fırıldaqçılıq əməllərinə yol verməsi hallarının mümkünlüyü və s. Beləliklə, tibbi klinikalarda və tibb müəssisələrində baş verə biləcəyi ehtimal edilən bir çox **sığorta dələduzluğu əməlləri** ilə bağlı qeyd etməliyik ki, həkimlərin özləri tərəfindən obyektiv əsaslar olmadan müayinə və müalicə xərcləri süni şəkildə artırıla bilər ki, bu da, korrupsiya elementlərindən istifadə hallarına şərait yaratmaqla **cəmiyyətdə təbabətinin nüfuzuna** xələl gətirərək, onun ictimai səviyyəsini daha da aşağılaya bilər.[1]

Tibb sferasında törədilən sığorta dələduzluğu **cinayət əməllərinin ictimai təhlükəliliyi** aşağıdakılardan ibarətdir: ölkədə tibb təbabətinin nüfuzu sarsıdılır; pul vəsaiti ehtiyatları asanlıqla xarici klinikalara yönəlir; səhiyyə-tibb sahəsində korrupsiya halları "tüğyan" edir; dövlətin əsasları sarsıdılır və onun sosial xarakteri getdikcə daha çox efemer (keçici) olur; pasiyentlərə müəyyən olunmuş həcmdə yüksək səviyyəli tibbi yardım göstərilmir və s.

Eyni zamanda, sığorta dələduzluğunu tövsif edərkən cinayət əməlinin subyektinə dair bəzi **xüsusiyyətləri** də nəzərə almaq lazımdır. Bu növ dələduzluq əməlinin **subyekti** sığortaçı və ya digər şəxs - qanuna və ya müqaviləyə uyğun olaraq sığorta ödənişi alan şəxslərdir. Mülki qanunvericiliyə uyğun olaraq, sığorta hər hansı bir vətəndaş və ya hüquqi şəxs tərəfindən sığorta təşkilatı (sığortaçı) ilə bağlanmış əmlak və ya şəxsi **sığorta müqavilələri** əsasında həyata keçirilir. Belə ki, sığorta müqaviləsi sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi müqabilində sığorta obyektinin məruz qala biləcəyi risklərlə bağlı

[1] Bu barədə daha ətraflı bax, məsələn: Варыгин А.Н., Червонных Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: монография. М., 2013.

itkilərin, dəyən zərərin əvəzinin və ya razılaşdırılan pul məbləğinin müəyyən bir hadisənin baş verməsi əsasında ödənilməsinin sığortaçı tərəfindən öhdəlik kimi götürülməsi şərtlərinin təsbit edildiyi **razılaşma sənədidir**. Qeyd etməliyik ki, sözügedən sahədə həyat sığortası sferasına daxil olan sığorta sinifləri sığorta obyektinə görə yalnız **şəxsi sığortaya** aiddir. Şəxsi sığortanın obyektləri isə sığortalının və ya sığorta olunanın həyatı, sağlamlığı, əmək qabiliyyəti və pensiya təminatı ilə bağlı əmlak mənafelərindən ibarətdir. Şəxsi sığorta zamanı həm sığortalı özü, həm də müqavilədə göstərilən başqa şəxs (sığorta olunan) **sığortalana bilər** (MM, maddə 883-887).[1]

Sığortaçılar qismində sığorta müqavilələrini müvafiq növdə sığortanın həyata keçirilməsinə **icazəsi** (lisenziyası) olan hüquqi şəxslər bağlaya bilər. Sığorta təşkilatlarının yerinə yetirməli olduğu tələblər, onların fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması qaydası və bu fəaliyyətə nəzarət sığorta haqqında qanunvericiliklə müəyyən edilir.[2] **Sığorta olunanlar** müəyyən sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunanın (faydalanan şəxsin) xeyrinə sığorta ödənişinin ödənilməsi ilə bağlı sığortaçı ilə müvafiq sığorta müqaviləsi bağlamış fiziki və ya hüquqi şəxslərdir.

Sığorta məbləğini almaq **hüququ** onun xeyrinə müqavilə bağlanmış şəxsə məxsusdur. Müqavilədə faydalanan şəxs kimi başqa şəxs göstərilmədikdə, fərdi **sığorta müqaviləsi** sığorta olunanın xeyrinə bağlanmış sayılır. Başqa faydalanan şəxsin adı çəkilməyən müqavilə üzrə sığorta olunan şəxs vəfat etdikdə, sığorta olunanın **vərəsələri** faydalanan kimi tanınır. Bu halda sığortalı olmayan şəxsin xeyrinə, o cümlədən sığortalı olmayan sığortaolunanın xeyrinə fərdi sığorta müqaviləsi yalnız sığortalının **yazılı razılığı** ilə bağlana bilər. Belə razılıq olmadıqda müqavilə sığortalının iddiası ilə, bu şəxs vəfat etdikdə isə onun vərəsələrinin iddiası ilə **etibarsız** elan edilə bilər. Ümumiyyətlə, sığorta

[1] Sığorta haqqında ümumi müddəalar barədə ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi / Naşir: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, s.477-516.

[2] Sığorta sahəsində tənzimləmə və nəzarətin hüquqi və iqtisadi əsasları barədə ətraflı bax: "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasın 25 dekabr 2007-ci il tarixli 519-IIIQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 2008, № 3, maddə 144.

müqaviləsinin etibarsızlığı barədə müvafiq müddəalar mülki qanunvericilikdə öz normativ təsbitini tapmışdır (MM, maddə 908).

Beləliklə, bu **cinayətin subyektləri** müvafiq sığorta məbləğini almaq hüququna malik olan aşağıda göstərilən **şəxslər** sayılır:

-1) sığorta olunan şəxs;

-2) müqavilədə benefisiar (faydalanan şəxs) kimi adı çəkilən başqa şəxs;

-3)sığorta olunan şəxsin vərəsələri (müqavilədə faydalanan şəxs göstərilmədikdə).

Tibbi fəaliyyət sahəsində **sığorta dələduzluğu** hallarını nəzərdən keçirərkən qeyd edilməliyik ki, qanunvericilik qanunda göstərilən şəxslərin üzərinə başqa şəxslərin həyatını, sağlamlığını və ya əmlakını sığorta edən kimi öhdəliyi və ya onların başqa şəxslər qarşısında öz vəsaitləri hesabına və ya maraqlı şəxslərin hesabına **(icbari sığorta)** mülki məsuliyyətini sığortalamaq öhdəliyi qoyduğu halları müəyyən edir.[1] İcbari tibbi sığorta - sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunana öz vəsaiti hesabına pulsuz tibbi xidmətin təmin edilməsinə yönəlmiş dövlət tərəfindən yaradılan hüquqi, iqtisadi və təşkilati tədbirlər sistemi olan məcburi **sosial sığorta** növüdür. İcbari tibbi sığorta sahəsində sığorta dələduzluğunun xüsusiyyətləri aşağıdakı **kateqoriyalar** üzrə müəyyən edilir:

1) icbari tibbi sığortanın obyekti - sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə bağlı sığorta riski (baş verdikdə sığortalıya göstərilən tibbi xidmətin ödənilməsi üçün xərclərin çəkilməsinə ehtiyac yaranması iddia edilən hadisə); 2) sığorta hadisəsi - baş vermiş hadisə (sığorta olunanın xəstəliyi, xəsarəti, sağlamlığının digər vəziyyəti, profilaktik tədbirlər), yəni sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortalıya icbari tibbi sığorta üzrə sığorta təminatı verilir; 3) icbari tibbi sığorta üzrə sığorta təminatı (sığorta təminatı) - sığorta hadisəsi baş verdikdə

[1] İcbari sığorta münasibətlərinin tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: "İcbari sığortalar haqqında" Azərbaycan Respublikasının 24 iyun 2011-ci il tarixli 165-IVQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 2011, № 9, maddə 788.

sığortalıya lazımi tibbi yardım göstərmək və onun haqqını tibb təşkilatına ödəmək üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsi; 4) icbari tibbi sığortanın subyektləri və iştirakçıları. **İcbari tibbi sığortanın subyektləri** kimi aşağıdakıları göstərə bilərik: sığorta olunanlar; sığortalılar; sığorta fondu; iştirakçılar – 1) ərazi fondları; 2) tibbi sığorta təşkilatları; 3) tibb təşkilatları. **Sığorta olunan** dedikdə qanunvericiliyə uyğun olaraq icbari tibbi sığortaya cəlb olunan fiziki şəxs başa düşülür.

Tibbi fəaliyyət sferasında sığorta dələduzluğu əməlinin **tərkib hissələrinə** aşağıdakı elementlər-ünsürlər daxildir: **-obyekt** - icbari tibbi sığorta müqaviləsinin bağlanması və ondan irəli gələn öhdəliklərin yerinə yetirilməsi ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlər; **-obyektiv tərəf** - sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə bağlı aldatma yolu ilə başqasının əmlakına, habelə qanuna və ya müqaviləyə uyğun olaraq ödənilməli olan sığorta kompensasiyasının məbləğinə sahiblik edilməsi, nəticədə hüquqi şəxsə (sığorta təşkilatına), habelə onun səhmdarlarına, mülkiyyətçilərinə və ya iştirakçılarına xeyli əmlak zərərinin vurulması; **-subyektiv tərəf** - birbaşa niyyətdir, yəni öz hərəkətlərinin ictimai təhlükəliliyini dərk edən, bu ictimai təhlükəli nəticələrin baş verməsinin mümkünlüyünü və ya qaçılmazlığını qabaqcadan görən və onların baş verməsini istəyən şəxs (cinayətin motivini şəxsi maraq və başqasının əmlakını qanunsuz ələ keçirmək məqsədi təşkil edir); **-subyekt** - sığortalı və ya icbari tibbi sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta kompensasiyası (təminat) almaq hüququ olan digər şəxs. İcbari tibbi sığorta sahəsində dələduzluq əməlinin sadaladığımız **elementlərinə** aydınlıq gətirmək üçün bu sahədə sığorta fırıldaqçılığının ən tipik təzahürlərinə nəzər salaq. Belə ki, tibbi sığorta sahəsində törədilən dələduzluq əməllərinin ən çox **təzahür etdiyi formalar** aşağıdakılardır: **1. Həkimlərin və tibb müəssisələri işçilərinin** dələduzluq hərəkətləri faktiki icra olunmamış prosedurlar üçün hesab-ödəniş qaiməsinin verilməsində, dərmanların silinməsində, pasiyentin

klinikaya gəlməsi ilə bağlı sənədlərin verilməsində özünü göstərə bilər. Bu, sığortalıların məlumatlarından istifadə edilən saxtakarlıqdır. Belə dələduzluq üsulu tibbi sığorta polisləri haqqında məlumatı öyrənən fırıldaqçıların guya həyata keçirilən müalicə üçün sığorta şirkətlərinə hesab-faktura təqdim etmələrini nəzərdə tutur. **2. Sığorta olunan şəxslərə** ən bahalı müalicələr, lazımsız dərmanlar, lüzumsuz bahalı müayinələr təyin edilir. Buraya dərman vasitələrinin satışı ilə bağlı sığorta dələduzluğu da daxildir. Bu cür saxtakarlıq əksər ölkələr üçün xarakterikdir.

3. Sağlam insanlara tez-tez yalan diaqnoz qoyulması, mövcud olmayan şişlərin kəsilməsi, demək olar ki, sağlam dişlərin pulpasiyası halları baş verir. Pasiyentlərdən mümkün qədər çox pul çıxarmaq üçün həkimlər hiylə işlədərək, onlara mövcud olmayan xəstəlikləri bəyan edirlər. Bu da, öz növbəsində, böyük məsrəflərlə yanaşı, ən ciddi xəstəliklərə, hətta ölümə səbəb olur. Həm də özəl tibbi klinikalarda çalışan həkimlər pasiyentləri, demək olar ki, tez-tez hallarda ciddi xəstəliklərlə qorxudaraq pul qazanmağa çalışırlar. Apteklərdən və laboratoriyalardan qondarma "geri qaytarma" təcrübəsi geniş yayılmışdır.

4. Tibbi işçisinin məsuliyyət sığorta polisindən istifadə etməklə törədilən dələduzluq əməli. Bu üsulla törədilən əməl guya klinikada pasiyentə zərər vurulması ilə nəticələnən həkim səhvi nəticəsində sığorta hadisəsinin qəsddən uydurulmasından ibarətdir. Bu halda xəstəyə dəyən zərər həkimin peşə məsuliyyətinin sığorta müqaviləsi bağlandığı sığorta şirkəti tərəfindən ödənilir.

5. Tipik tibbi sığorta dələduzluğu sxemi sığorta təzminatının məbləği ilə bağlı aldatma hallarından ibarətdir. Qeyd etmək lazımdır ki, bir çox başqa saxtakarlıq sxemlərində həkimlər obyektiv əsaslar olmadan müayinə və müalicə xərclərini artırır, korrupsiya sxemlərindən istifadə edirlər ki, bu da, tibbi təbabətin nüfuzunu daha da sarsıdır.[1] **6. Sığorta olunan şəxslərin tibbi sığortada müxtəlif sui-istifadə halları** ilə bağlı törədilən dələduzluq əməlləri: -

[1] Ətraflı bax: Варыгин А.Н., Червонных Е.В. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение: монография. М., 2013.

xəstəliyə imitasiya və əlillik almaq və ya xəstəlik məzuniyyəti əldə etmək üçün əsassız kömək istəmək; -

müqavilə üzrə sığortalanmamış şəxslərə münasibətdə, o cümlədən ailə polisi adlanan üsuldan istifadə etməklə dələduzluq; bu cür fırıldaqçılıq əməli yalnız bütün ailə üçün sığorta polisi xidmətlərindən istifadə edən sığorta şirkətləri üçün xarakterikdir (dələduzluğun mahiyyəti ondan ibarətdir ki, sığorta polis limiti başa çatmış ailə üzvü sığorta müqaviləsi bağlamamış digər ailə üzvünün sığorta polis limitindən istifadə edir; -

sığorta polis (şəhadətnaməsi) ilə əhatə olunmayan tibbi xidmətlər almaq. Son zamanlar tibbi sığortada dələduzluq halları artıb. Davam edən iqtisadi böhran kontekstində bir çox insanların tibbi xidmət almaq üçün kifayət qədər vəsaitləri yoxdur, bundan əlavə, həkimlər və sığortalılar da bu istiqamətdə daha təcrübəli görünürlər. Belə ki, reseptdə həkim imzasının saxtalaşdırılması və zəruri tibbi ləvazimatların oğurlanması hallarını ümumiləşdirdikdə illik itkilər əhəmiyyətli məbləğ təşkil edir ki, bu da, pasiyentlərə tibbi xidmət göstərmək üçün xərclənə bilər.

7. Sığorta təzminatının alınması üçün sığorta olunanın ölümünə, o cümlədən onun razılığı ilə, səbəb olan hərəkətlər. Bu halda sözügedən cinayət əməlinin sığorta sferasında törədilən dələduzluğun cinayət tərkibindən fərqli təsnifatı mövcuddur, yəni tamah məqsədi ilə adam öldürmənin cinayət tərkibi ittiham olunur – məsələn, Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsində təsbit edilmiş müddəalar (CM, maddə 120.2.5).

8. Sağlamlıq sığortası fırıldaqçıları yeni tibbi sığorta qanununa tez bir zamanda yeni dələduzluq növü ilə reaksiya verirlər. Belə ki, tibbi sığorta qanunvericiliyi təkmilləşdikcə vətəndaşların etibarından istifadə etməklə fırıldaq yolu ilə pul qazanmağı sevənlərin, xüsusilə də, sığorta agentlərinin fantaziyası güclənir.[1]

9. Tibbi fırıldaqçılıq beynəlxalq xarakter alır. Bir çox ölkələr tərəfindən

[1] Bax: Мошенники в роли страховых агентов. URL:http://www.insurancerussia.com/30.html (24.06.2024-cü il).

bu kontekstdə mövcud problemlə bağlı tibbi sığorta dələduzluğunun və saxtakarlığın qarşısının alınması üzrə ilk qlobal sammitin keçirilməsini, xüsusilə, qeyd etməliyik. Belə ki, 2011-ci il noyabrın 15-də Atlantada (ABŞ) keçirilən bu tədbirdə müxtəlif ölkələrdən, o cümlədən Kanada, Yeni Zelandiya, Cənubi Afrika və bəzi Avropa ölkələrindən nümayəndələr iştirak ediblər.[1]

Hazırda da **beynəlxalq ictimaiyyət** bu problemin hərtərəfli həllində maraqlıdır və hər bir **dövlət** tərəfindən müvafiq səy göstərilir, zəruri **məsuliyyət** tədbirləri görülür. Belə ki, Azərbaycan Respublikası **inzibati xətalar qanunvericiliyi**, eləcə də **cinayət qanunu** dələduzluq əməllərinə görə müvafiq məsuliyyət tədbirlərini ehtiva edir. Məsələn, inzibati xətalar qanunvericiliyi **dələduzluq yolu** ilə özgəsinin əmlakını talamağa görə cərimə və ya inzibati həbs formasında konkret məsuliyyət tədbiri müəyyənləşdirir (İXM, maddə 227). Həmçinin cinayət qanunu **tamah məqsədi** ilə, habelə zərərçəkmiş şəxsin orqanlarından və ya toxumalarından istifadə etmək məqsədi ilə adam öldürmə (CM, maddə 120.2.5), **dələduzluq**, yəni etibardan sui-istifadə etmə və ya aldatma yolu ilə özgənin əmlakını ələ keçirmə və ya əmlak hüquqlarını əldə etmə (CM, maddə 178), **vəzifə saxtakarlığı,** yəni vəzifəli şəxs tərəfindən rəsmi sənədlərə və ya informasiya resurslarına bilə-bilə yalan məlumatların daxil edilməsi, habelə göstərilən sənədlərdə və ya informasiya resurslarında onların həqiqi məzmununu təhrif edən düzəlişlərin edilməsi, bu əməllərin tamah və ya sair şəxsi niyyətlərlə törədilməsi (CM, maddə 313) kimi əməllərə görə cərimə, hüquqdan məhrum edilmə, islah işləri, azadlıqdan məhrum etmə cəza ölçü tədbirlərinin tətbiq olunmasını nəzərdə tutur.

6.3. Alternativ (qeyri-ənənəvi) tibb təmsilçilərinin ictimai təhlükəli əməllərinin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsi

Müasir reallıq ondan ibarətdir ki, çox vaxt adi insanlar zərurət yarandıqda tibb işçilərinə deyil, ara həkimlərə, türkəçarəçilərə və ya şəfaçılara-loğmanlara müraciət

[1] Ətraflı bax: Мошенничество в здравоохранении: проблема глобального масштаба. URL: www.who.int ; URL: http://forinsurer.com/news/04/09/10/1751 (25.06.2024-cü il).

edirlər ki, bu da, bir sıra neqativ hallara, məsələn, korrupsiyaya, tibbi personalın peşə səviyyəsinin azalmasına və s. **halların yaranmasına** səbəb olur. Alternativ, yəni qeyri-ənənəvi və ya qeyri-konvension təbabətə həvəs göstərilməsi aşağıdakı bir sıra **amillərlə** bağlıdır: -bəzi tibb işçilərinin aşağı hüquqi və etik peşə mədəniyyətinə malik olması; - tibbi sığorta üçün zəruri imkanların çox az olması; - pasiyentlərə göstərilən tibbi xidmətlərin təşkili üçün əlverişsiz sistem; - pasiyentin sağlamlığına dəyən zərərə görə tibb işçilərini məsuliyyətə cəlb etmək imkanlarının, praktiki olaraq, qeyri-mövcudluğu və ya lazımi səviyyədə olmaması; - bəzi pasiyentlərin aşağı ümumtəhsil səviyyəsinə malik olması; - din faktorunun insanların ağıl və şüuruna təsirinin genişləndirilməsi; - qeyri-konvension təbabət zamanı istifadə edilən alternativ müalicə metodlarına dövlət struktur orqanları tərəfindən həyata keçirilən nəzarətin kifayət səviyyədə olmaması və s. Qanunvericilik səviyyəsində hökumət **xalq təbabəti metodu** ilə müalicə edən şəxslərə qarşı, necə deyərlər, ləng mübarizə aparılmasına imkan verir. Bu cür müalicəçi şəxslərin vətəndaşların sağlamlığına vurduğu zərərlə bağlı **rəsmi məlumatlar** açıqlanmayıb və belə statistikanın olması ehtimalı da, demək olar ki, azdır, çünki onların əksəriyyəti qeyri-qanuni yolla işləyir, onlara müraciət edən pasiyentlərin xəstəlik tarixçəsi aparılmır və s. **Qeyri-rəsmi praktika** müəyyən narahatçılıq və məyusluq yaradır. Belə ki, bəzi vətəndaşlar rəsmi tibbi üsullarla müalicə olunmaq ümidini itirərək, kömək üçün **xalq təbabəti personalına** müraciət edir.

Tamamilə **məntiqi sual** yaranır: cəmiyyətin qeyri-ənənəvi müalicə sisteminə ehtiyacı varmı? Aydındır ki, hazırda buna ehtiyac duyulur. Bununla belə, pasiyentin, onun ailə üzvlərinin və dostlarının sağlamlığına hansı silinməz zərərin səbəb ola biləcəyini, mənəvi və psixoloji iztirabların nə qədər böyük olduğunu başa düşərək, onların icazəsiz fəaliyyətlərinin artan risk təhlükəsini əsas götürərək, xalq təbabəti nümayəndələrinin **cinayət məsuliyyəti** məsələlərinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Azərbaycan Respublikasının **tibb qanunvericiliyində** xalq təbabətinə anlayış verilir. Belə ki, "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda bu məsələyə aydınlıq gətirilir (ƏSQQ, Maddə 50. Xalq təbabəti ilə məşğul olmaq hüququ).[1]

Xalq təbabəti dedikdə qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada qeydiyyatdan keçməmiş, lakin xalq ənənələrində təsdiqini tapmış sağaltma, profilaktika, müayinə və müalicə üsullarının məcmusu başa düşülür. Xalq təbabətindən **istifadə qaydaları** qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada yalnız qeyri-dövlət səhiyyə sistemində tətbiq edilə bilər. Kütləvi təbiblik seanslarının keçirilməsi, o cümlədən media subyektlərinin bu işlərə cəlb olunması qadağandır. Kütləvi müalicəvi seansların, hipnoz metodlarının, psixi və bioenerji təsirlərin müalicəvi xassələrinin reklamına yol verilmir. Sözügedən alternativ (qeyri-ənənəvi) tibblə məşğul olan bu kiçik qrupun işçilərinin yerinə yetirdiyi **vəzifələrə**, adətən, aşağıdakıları aid etmək olar: - pasiyentlərin müayinə edilməsi, onların sağlamlıq vəziyyətini, fiziki və ya psixi pozuntunun, xəstəliyin, yaxud digər halların xarakterini müəyyən etmək üçün söhbətlər aparılması və ailə üzvləri ilə müsahibələr keçirilməsi; - xalq təbabəti üsullarından istifadə edərək xəstəliklərin və ya digər fiziki pozuntuların müalicəsi və sağalması üçün tövsiyələr: fiziki manipulyasiyalar və məşqlər, təbii damarlardan və otlardan, bitkilərdən, həşəratlardan və heyvan ekstraktlarından əldə edilən preparatlardan istifadə edərək qanalma;

- akupunktur (iynəsancma), Ayurveda (Şərqdə uzunömürlülük haqqında elm) sistemi, homeopatik dərmanlar və bitki mənşəli preparatlar kimi vasitə və üsullarla ənənəvi tibb və ya digər səhiyyə işçiləri tərəfindən ümumi istifadə edilən terapevtik rejim və prosedurlara uyğun olaraq müalicənin təyin edilməsi; - ənənəvi fiziki təsir üsulları və bitki mənşəli terapiya əsasında sümük sınıqlarının və çıxıqlarının bərpası ilə bağlı fiziki xəsarətlərin müalicəsi və sağaldılmasının

[1] Ətraflı bax:AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497.

təmin edilməsi; - fiziki sağlamlıq və rifahı qorumaq və ya yaxşılaşdırmaq üçün qidalanma, gigiyena, həyat tərzi və digər məsələlər üzrə ayrı-ayrı fərdlərə, ailələrə və icmalara məsləhətlərin verilməsi; - hərtərəfli müalicəni və qayğının davamlılığını təmin etmək üçün pasiyentləri digər səhiyyə-tibb mütəxəssislərinə yönləndirmək və onlarla məlumat mübadiləsi etmək və s.

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, xalq təbabəti ənənəvi **tibb gizli-sehrli** xarakterli xidmətlərin göstərilməsini, habelə **dini ayinlərin** icrasını əhatə etmir. Həm də qanunverici orqan xalq təbabəti metodunun yalnız **özəl tibb sistemində** tətbiqinə yol verir.

Təbiblik fəaliyyəti ilə qanunsuz məşğul olan şəxslər qanunla müəyyən edilmiş qaydada inzibati və ya cinayət hüquqi **məsuliyyət** daşıyırlar. Hesab edirik ki, bu zaman **ictimai təhlükə** hüquqazidd əməllərin kriminallaşdırılması və dekriminallaşdırılması meyarı kimi nəzərə alınır. Xalq təbabəti ilə məşğul olmağın ictimai təhlükəliliyinin müəyyən edilməsi probleminə müraciət edək. Qeyd etməliyik ki, cinayət qanunvericiliyi, məsələn, tibb müəssisələrindən kənarda **qanunsuz abort etmə əməlini** həyat və sağlamlıq əleyhinə olan cinayət kimi tövsif edir və müvafiq cinayət məsuliyyəti müəyyənləşdirir (CM, maddə 141). Bu maddənin məzmununda göstərilir ki, belə hüquqazidd əməllər nəticəsində zərərçəkmiş şəxsin sağlamlığına **ehtiyatsızlıqdan ağır zərər** vurulduqda **təqsirkar şəxs** iki min manatdan üç min manatadək miqdarda cərimə və ya iki ilədək müddətə islah işləri və ya bir ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə və ya edilməməklə bir ilədək müddətə azadlığın məhdudlaşdırılması və ya bir ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə **cəzalandırılır,** eləcə də şəxsin **ölümünə** səbəb olduqda - üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə **cəzasına məruz qalır**. Nəzərdən keçirdiyimiz cinayət əməli insan həyatına, cəmiyyətə, dövlətə, dövlət orqanlarına və yerli

özünüidarəetmə orqanlarına **ciddi ziyan** vurur.[1]

Tibb qanunvericiliyi vətəndaşların sağlamlığına vurulan zərərə görə müvafiq **məsuliyyət tədbirləri** nəzərdə tutur və dəymiş ziyanın **ödənilməsi qaydasını** müəyyən edir (ƏSQQ, maddə 57). Belə ki, pasiyentlərin sağlamlığına zərər vurulduqda təqsirkar şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada və həcmdə **ziyanı ödəməyə** borcludurlar.

Eyni zamanda, dəymiş ziyanın ödənilməsi tibb və əczaçılıq işçilərini qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş intizam, inzibati, yaxud **cinayət məsuliyyətindən** azad etmir. Ətraf mühitin çirklənməsi nəticəsində vətəndaşların sağlamlığına vurulan ziyan qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyan vuran hüquqi və fiziki şəxslər tərəfindən ödənilir.

Hüquqazidd əməllər nəticəsində zərər çəkmiş şəxslərə göstərilən **tibbi yardım xərcləri** təqsirkar idarə, müəssisə və təşkilatlar tərəfindən xərc çəkən dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemlərinin müəssisələrinə ödənilir. Pasiyentlərin sağlamlığına birlikdə ziyan vuran şəxslər qanunla müəyyən edilmiş qaydada ziyanın ödənilməsi ilə əlaqədar **birgə məsuliyyət** daşıyırlar (ƏSQQ, maddə 58).

Sağlamlığın qorunması sahəsində pasiyentlərin hüquqlarının pozulmasına görə **tibb** və **əczaçılıq işçilərinin məsuliyyəti** tibbi qanunvericiliklə tənzimlənir (ƏSQQ, maddə 59). Belə ki, tibb və əczaçılıq işçiləri öz peşə vəzifələrini lazımi səviyyədə yerinə yetirmədikdə, sağlamlığın qorunması sahəsində pasiyentlərin hüquqlarının pozulması halları baş verdikdə, onlar qanunauyğun formada **müvafiq məsuliyyət** daşıyırlar.

Bu kontekstdə qeyd edə bilərik ki, hazırda alternativ (qeyri-ənənəvi) tibblə, başqa sözlə, **xalq təbabəti** ilə məşğul olan şəxslərin fəaliyyətinin qanuniliyi barədə pasiyentin özü qərar verməlidir. Üstəlik, vətəndaşlar öz sağlamlıqlarının diaqnostikası üçün qeyri-ənənəvi və ya təsadüfi üsullara müraciət etdikdə sağlamlıq təhlükəsi **risk ehtimalı** artır.

Ümumiyyətlə, insanların xalq təbabəti kimi kilsədə mənəvi şəfa tapması

[1] Bax:Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, s.104-105.

halları **cinayət əməli** hesab edilmir, lakin "konsentratorlar" və "transformatorlarla" kosmik enerjiyə məruz qalma, bioenerji terapiyası, eləcə də digər ayin və mərasimlər vasitəsilə pasiyentlərin müalicəsi **yolverilməzdir**.[1] Qeyd etməliyik ki, cəmiyyətin müasir **inkişaf vektoru** insan hüquq və azadlıqlarına ən yüksək dəyər kimi hörmətlə yanaşmağa yönəlib. Bunu əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində beynəlxalq konvensiyalar da təsdiq edir. Müasir dövrdə həyata keçirilən **səhiyyə-tibb islahatları** vətəndaşların yaşaması və sağlamlığının qorunması üçün sivil şəraitin yaradılmasına istiqamətlənmişdir. Çox vaxt **tibbi təhsili olmayan** şəxslərin şəfa verilməsi məqsədilə istifadə etdiyi **antielm metodları** vətəndaşlara yardım göstərmək üçün faydalı olmur.

Belə hallar, **birincisi**, aldadılmış pasiyentlərin,bir qayda olaraq, aşkarlıqdan xəcalət çəkmələri, **ikincisi**, şəxsin sağlamlığına və psixikasına vurulan zərərin dərəcəsini məhkəmədə sübut etməyin son dərəcə çətin olması ilə izah olunur. Axı, pasiyentin nə şəfaverən şəxslə **bağlanmış müqaviləsi**, nə də möcüzəvi **dərman resepti** vardır. Üstəlik, o, **könüllü olaraq**, şəfaverən şəxsin yanına gəlir. Mövcud praktik müşahidələr belə şəfa metodunun əhali üçün **çox təhlükəli** olduğu qənaətinə gəlməyə imkan verir. Bununla belə, **qanunsuz tibbi praktika fəaliyyəti** ilə məşğulolma hallarının qarşısının alınmasına yönəlmiş cinayət və inzibati qanunvericiliyin mövcud olmasına baxmayaraq, ilk növbədə, vətəndaşların **sağlamlığının qorunması** ilə bağlı müəyyən problemlər yaranır. Əhalinin sağlamlığını qorumaq üçün aşağıda göstərilən **bir sıra amillər** nəzərə alınmalıdır:

1. Belə ki, bir çox **alternativ müalicə üsulları** təsirli olur. Onların bəzilərinin minillik tarixi (akupunktur, bitki mənşəli dərmanlar və s.), eləcə də ciddi elmi əsasları (homeopatiya) vardır. Ancaq problem ondadır ki, bu üsulların heç biri etibarlı standartlaşdırma sisteminə malik deyil (yəni effektivliyin, təhlükəsizliyin qiymətləndirilməsi və s.). Tibbi xidmətlər bazarında məsuliyyətsiz həvəskarların, hətta, sadəcə fırıldaqçıların meydana çıxmasına mane olan kadrların (mütəxəssislərin, psixoloqların) hazırlanması üçün təhsil standartları da yoxdur;

[1] Bu barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün bax: Жохов В. Народная медицина и целительства – этические проблемы. URL: http://bashbee.info/publ/7-1-0-130 (22.07.2024-cü il).

2. Cinayət qanunvericiliyinə əsasən, **ənənəvi tibb təcrübəsinin** özü, eləcə də müalicənin həyata keçirilməsi cinayət əməli sayılmır. Cinayət məsuliyyəti yalnız xalq təbabəti metodlarının tətbiqi nəticəsində təqsirkar şəxs tərəfindən insan sağlamlığına faktiki ziyan vurulduqda mümkündür. Həyat və sağlamlıq əleyhinə olan cinayətə gəldikdə isə, o, ümumi əsaslarla həyata keçirilir;

3. Qanunsuz müalicə metodlarının **yüksək ictimai təhlükəli** olması ilə əlaqədar səhiyyə-tibb, eləcə də hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən bu istiqamətdə ciddi tədbirlər görülməlidir. Kütləvi informasiya vasitələri rəsmi müalicə-tibb üsullarını daha fəal şəkildə təbliğ etməli, öz fəaliyyətlərini icazəsiz həyata keçirən həkimlərə müraciət etməyin fəsadlarını ətraflı şəkildə izah etməlidirlər. Problemi həll etmək üçün pasiyentin həkimə müraciət etməsindən əvvəl və sonra müəyyən bir xəstəliyin inkişaf dinamikasının izlənilməsi mümkün olan ”koordinat sistemi”nin yaradılması nəzərdən keçirilə bilər. Belə halda xalq təbabəti sisteminin tibb nümayəndələri həm qanun qarşısında, həm də xəstələr qarşısında məsuliyyət daşıyacaqlar;

4. Yalnız **tibb diplomu olan sertifikatlı mütəxəssis** pasiyentə müalicə, profilaktika və bərpa üçün ixtisaslı yardım göstərə bilər. Ona görə də, xalq təbabəti sistemində çalışan tibb nümayəndələrinin istər orta, istərsə də ali tibb təhsilinin olması zəruri hesab edilir;

5. **İstehlakçı hüquqlarının müdafiəsi** haqqında qanunvericiliyə ciddi surətdə riayət etmək lazımdır. Xalq təbabəti sahəsində tibbi xidmətlərdən istifadə edən subyektlər xidmət göstərən hüquqi şəxslər və ya fərdi sahibkarlar barədə etibarlı və operativ məlumat almaq imkanına malik olmalıdırlar. Bu məqsədlə müvafiq reyestr aparılmalıdır ki, ondan istifadə cəmiyyət üçün açıq və şəffaf olsun. Tibb xidmətlərinin göstərilməsi sferasında istehlakçıların hüquqlarını təmin etmək üçün “elektron tibb” formatından istifadə edilməsi daha uğurlu variantdır.

6.4.Tibb sahəsində cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılmasında beynəlxalq əməkdaşlıq

Müasir dövrdə dünyada tibb fəaliyyəti həyata keçirilərkən **cinayətkarlığa**

qarşı mübarizə aparılması BTH-nin ən vacib **vəzifələri** sırasına daxildir. Bu kontekstdə görülən zəruri tədbirlər, əsasən, **aşağıdakı istiqamətlər** üzrə fəaliyyəti əhatə edir:

- tibb fəaliyyəti sahəsində cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılması;

- tibbi fəaliyyət tədbirləri zamanı təhlükəsizliyin təmin edilməsi;

- tibbi məkanlarda beynəlxalq terrorizmə qarşı mübarizə aparılması;

- göstərilən məqsədlərə nail olmaq üçün BTH-nin subyektləri arasında beynəlxalq səviyyədə qarşılıqlı effektiv əməkdaşlığın həyata keçirilməsi və s.

Bununla əlaqədar, hər şeydən əvvəl, qeyd etməliyik ki, **hər bir sivil dövlətdə** sülh və təhlükəsizliyin təmin edilməsi, əhalinin sağlamlığının mühafizəsi, insan və vətəndaş hüquqlarının, mülkiyyət, iqtisadi fəaliyyət, ictimai qayda, ətraf mühit və s. münasibətlərin cinayətkar qəsdlərdən qorunması, habelə cinayətlərin qarşısının alınması məqsədilə ayrıca **cinayət qanunu** mövcuddur. Məsələn, Azərbaycan Respublikasında müvafiq **Cinayət Məcəlləsi** (CM, 1999-cu il) qəbul olunmuşdur ki, onu cinayət qanunu adlandırırlar.[1] CM-in 14-cü maddəsinə görə, bu məcəllə ilə cəza təhdidi altında qadağan olunmuş ictimai təhlükəli əməlin (hərəkət və ya hərəkətsizliyin) təqsirli olaraq törədilməsi **cinayət sayılır**.

Elmi dövriyyədə göstərildiyi kimi, əgər cinayət – vahid davranış aktıdırsa, faktiki törədilən və cinayət cəzası ilə təqib edilən bütün hüquqazidd əməllərin məcmusu **cinayətkarlıq** adlanır. Cinayətkarlığa qarşı aparılan mübarizə tədbirlərində məqsədə çatmaq vasitələridən biri kimi **səmərəli cəza** növlərindən də istifadə edilir.[2] Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, cinayətkarlıq sosial hal

[1] Bax: Azərbaycan Respublkasının Cinayət Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: B.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, 416 s.

[2] Cinayət və cəza, onun əxlaqiliyi və fəlsəfəsi barədə ətraflı bax: Rəhimov İ.M Cinayət və cəzanın fəlsəfəsi. Bakı: «Şərq-qərb» Nəşriyyat evi, 2014, 320 s.; Rəhimov İ.M. Cinayətkarlıq və cəza. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyat Evi, 2015, 320 s.; Rəhimov İ.M. Cəzanın əxlaqiliyi haqqında. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyatı, 2016, 216 s.

kateqoriyası sayılmaqla mürəkkəb fenomendir və kriminologiya elminin vacib tədqiqat obyektidir.[1]

İctimai həyatın digər sahələrində olduğu kimi, **tibb fəaliyyəti sferasında** da cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılması müasir dövrün **ən aktual problemlərindən** biridir. Belə ki, çoxşaxəli sosial substrat (əsas mühit) olan **tibbi fəaliyyət** bir sıra aktual **sosial problemlər** formalaşdırmışdır ki, bunların arasında tibbi fəaliyyət sektorunda **ayrı-seçkilik məsələsi** önə çıxır və bu da, son nəticədə tibbi fəaliyyətin mahiyyətinə xələl gətirir.[2] Bununla yanaşı, **BMT Nizamnaməsi** (1945-ci il) xalqların əsas insan hüquqlarına, insan şəxsiyyətinin ləyaqətinə və dəyərlərinə inamını bəyan edir və onların sosial tərəqqiyə və daha yaxşı həyat şəraitinə kömək etmək əzmini təsdiq edir. Həmçinin BMT Baş Assambleyası tərəfindən 1948-ci il dekabrın 10-da qəbul edilmiş **Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin** müddəalarına uyğun olaraq, hər bir şəxs burada elan edilmiş bütün hüquq və azadlıqlardan irqi, dəri rəngi, cinsi, dili, dini, siyasi və ya digər inancları, milli və sosial mənşəyi, əmlak vəziyyəti və ya digər statusuna görə heç bir fərq qoyulmadan istifadə edə bilər.[3] Eləcə də **"İnsan hüquqları və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında" Avropa Konvensiyası** (1950-ci il) yuxarıda sadalanan əlamətlərə görə şəxsə qarşı hər hansı ayrı-seçkilik halına yol vermir.[4]

Beynəlxalq publik hüququn göstərilən bu fundamental prinsipləri **tibbi fəaliyyət sferasına** da şamil olunur ki, onlar beynəlxalq tibb-hüquq qanunvericilik sənədlərində öz əksini tapmışdır. Beynəlxalq sənədlərin tələbləri ilə yanaşı, **dövlətlər** öz konstitusiyalarında cinsindən, irqindən, milliyyətindən, mənşəyindən və s. əlamətlərdən **asılı olmayaraq,** insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının

[1] Məsələn,bax: Юридическая энциклопедия. Издание 5-е, дополненное и переработанное / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.:Юринформцентр, 2005, с.693.
[2] Bax: Hüseynova F.E. Beynəlxalq tibb hüququ haqqında ümumi müddəalar.Monoqrafiya.Bakı:"Zərdabi-Nəşr" MMC, 2023, s.188.
[3] Ətraflı bax: Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, xüsusi hissə, s.246-249; Əliyev Ə. İnsan Hüquqları. Dərslik. Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr. Bakı:«Nurlar» nəşriyyatı, 2019, s.201-209.
[4] Bax: Avropa Hüququ. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2016, s.584-585; Əliyev Ə. İnsan Hüquqları. Dərslik. Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr. Bakı:«Nurlar» nəşriyyatı, 2019, s.210-213.

bərabərliyinə təminat verirlər. Vətəndaşların bərabərliyinin **təminatlarından** biri də müxtəlif ölkələrin cinayət qanunvericiliyi ilə tənzimlənən bərabərlik hüququnun **cinayət-hüquqi müdafiəsidir**. Belə ki, tibb xidmətlərin göstərilməsi zamanı ayrı-seçkiliyə görə, habelə sosial, irqi, milli, dini ədavət və s. əlamətlərə görə diskriminasiya əməllərinin törədilməsinə görə müvafiq **cinayət məsuliyyəti** nəzərdə tutulmuşdur.[1]

Nəzərdən keçirilən **hüquqi mexanizmlər** və tibb fəaliyyəti sferasında cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılması istiqamətində formalaşmış **beynəlxalq əməkdaşlıq** sayəsində **irqi ayrı-seçkilik problemi** müasir dövrdə, demək olar ki, xeyli dərəcədə **öz həllini** tapmışdır. Məlum olduğu kimi, bəzi ölkələrin yerli əhalisi, müxtəlif dəri rənglərinə malik insanlar, milli azlıqlar indi böyük **beynəlxalq tibb tədbirlərində** iştirak edirlər.

Tibb tədbirləri zamanı **təhlükəsizliyin təmin edilməsi** beynəlxalq-hüquqi qaydada tənzimlənir. Beynəlxalq tibb hüququnun qarşısında duran **aktual məsələlərdən** biri də tibb tədbirlər**i** zamanı təhlükəsizliyin təmin edilməsidir. Belə ki, tibbi xidmət tədbirləri həyata keçirilərkən insan hüquqları, mülkiyyət, iqtisadi fəaliyyət, ətraf mühit, ölkənin konstitusiya quruluşu, ictimai qayda-qanun və ictimai təhlükəsizlik **cinayətkar qəsdlərdən** qorunmalıdır.

Müasir dövrdə cəmiyyətdə təhlükəsizliyin təmin olunması probleminin həlli **xüsusi əhəmiyyət** kəsb edir və artıq **qlobal xarakter** almışdır. Hüquq ədəbiyyatı səhifələrində göstərildiyi kimi, **təhlükəsizlik** dedikdə şəxsiyyətin, cəmiyyətin və dövlətin həyati əhəmiyyətə malik olan vacib məafelərinin daxili və xarici təhdidlərdən qorunması işinin vəziyyəti nəzərdə tutulur. İctimai həyatda təhlükəsizliyin **müxtəlif növləri** vardır və onlar aşağıdakılardan ibarətdir: fiziki (şəxsi) təhlükəsizlik, milli dövlət təhlükəsizliyi, beynəlxalq təhlükəsizlik, iqtisadi

[1] Ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник. Авторский коллектив: Сергеев Ю.Д.,чл.-корр. РАН, профессор; Павлова Ю.В., кандидат юридических наук; Поспелова С.И., кандидат юридических наук; Каменская Н.А., кандидат юридических наук / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.421-426.

təhlükəsizlik, ekoloji təhlükəsizlik, ərzaq təhlükəsizliyi, yanğın təhlükəsizliyi, tibbi təhlükəsizlik, texniki təhlükəsizlik, bioloji təhlükəsizlik, həyat fəaliyyəti təhlükəsizliyi və s.[1] Təhlükəsizliyin çoxaspektli növlərindən biri də məhz **tibbi təhlükəsizlik** adlanır. Bu onu ifadə edir ki, tibbi xidmət fəaliyyəti təhlükəsiz olmalı və təhlükəsiz şəraitdə həyata keçirilməlidir. Deməli, tibb xidmətləri təhlükəsizliyi də daxil olmaqla, təhlükəsizliyin bütün funksiyaları **insan təhlükəsizliyinin** təmin olunması məqsədini güdür. Belə ki, insanın və onun həyat fəaliyyətinin, hüquq və azadlıqlarının digər dəyərlərə münasibətdə **prioritet xarakterə** malik olması konsepsiyası mövcuddur. Məhz **"BMT-nin İnkişaf Proqramı"** (1994-cü il) adlanan sənəddə insan təhlükəsizliyi konsepsiyasının əsas və başlıca müddəaları təsbit olunmuşdur. Adıçəkilən sənəddə çoxaspektli anlayış olan təhlükəsizliyin əsas növləri (aspektləri) göstərilir ki, **ictimai təhlükəsizlik** də onlardan biridir.[2]

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, beynəlxalq tibb fəaliyyətinin **əsas istiqamətləri** kimi aşağıdakılar nəzərdə tutulur:

- beynəlxalq təşkilatlarda (məsələn, BMT, Aİ, AŞ və b.), tibb fəaliyyəti ilə bağlı beynəlxalq hərəkat və tədbirlərdə iştirak etmək, habelə ÜST, BHTK və digər qurumlarla, eləcə də milli və regional strukturlar ilə qarşılıqlı əlaqələrin yaradılması;

-beynəlxalq tibb münasibətlərində dövlətlərin, milli səhiyyə təşkilatlarının, tibb müəssisələrinin, həkimlərin və digər milli subyektlərin fəaliyyəti;

- beynəlxalq tibb fəaliyyəti sahəsində, həmçinin digər beynəlxalq səhiyyə-tibb tədbirlərinin, müvafiq konfrans, sərgi və simpoziumların təşkili və həyata keçirilməsi;

-tibbi fəaliyyətin konstitusiya və beynəlxalq-hüquqi aspektləri;

-beynəlxalq tibb münasibətləri sferasında əqli mülkiyyət hüququ;

- beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək və sosial münasibətlər;

---

[1] Həyat fəaliyyəti təhlükəsizliyi,onun struktur səviyyələri,növləri və sistemi barədə ətraflı bax: məsələn, Безопасность жизнедеятельности. Учебник / Под ред. Л.А.Михайлова. СПб., 2012, 461 с.; Безопасность жизнедеятельности. Учебник / Отв. ред. А.А.Бирюков, В.К.Кузнецов. М, 2014, 400 с.

[2] Современные проблемы и стратегия борьбы с преступностью / Науч. ред. В.Н. Бурлаков, Б.В. Волженкин. СПб. М., 2005, с.215 (URL: http://www. lawlibrary.ru – 24.07.2024-cü il). Məlumat üçün qeyd edək ki, ictimai qayda-qanun və ictimai təhlükəsizlik anlayışları beynəlxalq qanunvericilik aktlarında da işlədilir. Bu barədə bax: məsələn, BMT Baş Assambleyasının 17.12.1979-cu il tarixli 34/169 saylı qətnaməsi // Hüquq mühafizə orqanı əməkdaşının insan hüquqlarına dair məlumat kitabı / Fuad Ələsgərovun rəhbərliyi. Bakı, 2009, s.118-130.

-tibb fəaliyyətinin maliyyələşdirilməsinin hüquqi tənzimlənməsi və sığorta münasibətləri, həmçinin tibb fəaliyyəti sferasında beynəlxalq maddi dəstək və xarici sərmayə yatırımı;

-əczaçılıq fəaliyyəti, bioetika münasibətləri, tibbi xidmətlərin ixracı və tibbi turizm münasibətləri;

-xalq təbabəti sahəsində dövlət nəzarəti, pasiyentlərin və tibbi personalın qanuni mənafelərinin müdafiəsinin hüquqi formaları;

-tibbi fəaliyyət sahəsində məsuliyyət və cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılmasında beynəlxalq əməkdaşlıq və s. məsələlər.[1]

Beləliklə, BTH-nin subyektləri **tibb xidmətlərinin** təhlükəsiz həyata keçirilməsi sahəsində qabaqlayıcı, maarifləndirici və informativ xarakterli layihələr barədə məlumatların və qabaqcıl praktikaların paylaşılması, vətəndaşlar tərəfindən irəli sürülən milli və yerli təşəbbüslərin çatdırılmasına cəlb edilmiş bütün orqanlarla zəruri **münasibətlərin qurulması** istiqamətində beynəlxalq səviyyədə **əməkdaşlıq** edirlər. Tibb xidmətlərinin göstərildiyi məkanlarda **beynəlxalq terrorizmə** qarşı mübarizə tədbirləri də həyata keçirilir. Belə ki, **terrorçuluq** [2] dedikdə ictimai təhlükəsizliyin pozulması, insanlar arasında qorxu və vahimə yaradılması, eləcə də dövlət hakimiyyət orqanları, yaxud beynəlxalq qurumlar tərəfindən müvafiq qərar qəbul edilməsinə təsir göstərilməsi məqsədi ilə adamların həlak olması, onların sağlamlığına zərər vurulması, əmlak ziyanlarının yetirilməsi və digər ictimai təhlükəli nəticələrin baş vermə təhlükəsi yaradan **əməl** başa düşülür. Terrorçuluq əməli, bir qayda olaraq, yanğın, partlayış və ya digər terror aktlarının törədilməsi ilə əlaqəli olur. Bu səbəbdən də həmin əməllə **dövlətdaxili milli səviyyədə** mübarizı aparılır.[3] Eyni zamanda, bütün dövlətlərin **cinayət hüququ** terrorçuluğa qarşı **mübarizə tədbirləri** və terror aktlarına görə müvafiq **məsuliyyət** nəzərdə tutur.

[1] Ətraflı bax: Hüseynova F.E. Beynəlxalq tibb hüququ haqqında ümumi müddəalar. Monoqrafiya. Bakı: ”Zərdabi-Nəşr” MMC, 2023, s.30-31.

[2] Terrorizm anlayışı və terror aktının növləri barədə bax: Mehdiyev N.H., Abutalıbov İ.H. Beynəlxalq terrorizmlə mübarizədə əməkdaşlığın əsas aspektləri. Bakı, ”Nurlan” , 2007, s.7-61.

[3] Ətraflı bax: Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, xüsusi hissə, s.396-399.

Məsələn, Azərbaycan Respublikasında CM-in 214-cü maddəsi məhz terrorçuluq cinayətinin hüquqi tənzimlənməsinə və bu cinayət əməli ilə mübarizə aparılmasına həsr edilmişdir.

Terrorizm sosial fenomen kimi dövrümüzün ən təhlükəli cinayətlərindən biridir və çox vaxt təkcə milli deyil, həm də beynəlxalq xarakter daşıyır. Əgər terrorçuluq əməlində **xarici ünsür** iştirak edərsə, onda belə halda həmin əməl transmilli xarakterə malik olur və **beynəlxalq terrorçuluq** sayılır. Beynəlxalq terrorizm beynəlxalq miqyasda **ictimai təhlükəli əməl** kateqoriyasına aiddir. Belə ki, bu əməl insan ölümünə, dövlətlərin normal fəaliyyətinin pozulmasına, beynəlxalq münasibətlərin həyata keçirilməsinin çətinləşməsinə, eləcə də ictimai-siyasi, sosial-iqtisadi, o cümlədən **tibb əlaqələrinin** kəsilməsinə səbəb olur. Göründüyü kimi, terrorçuluq aktı həm ictimai, həm milli, həm də beynəlxalq təhlükəsizliyə qəsd edən əməl kimi sayılır.[1]

Beynəlxalq terrorizm problemi hazırda da **aktual** olaraq qalır. Buna görə də, terrorizmlə mübarizə üçün etibarlı **milli sistemlərin** yaradılması daha çox terrorizmə dair beynəlxalq-hüquqi anlayışın dəqiq müəyyənləşdirilməsindən və ona nəzarət problemlərinin qiymətləndirilməsindən asılıdır.[2] Qeyd etməliyik ki, **beynəlxalq birlik** tərəfindən beynəlxalq sülh və təhlükəsizliyi qorumaq, dövlətlər arasında mehriban qonşuluq və dostluq münasibətlərini və əməkdaşlığı təşviq etmək məqsədilə, **terrorizmlə mübarizə** üçün effektiv tədbirlər müəyyən etməyə səy göstərilir.

Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, terrorçuluqla mübarizəyə dair **regional xarakterli aktlar** da qəbul edilmişdir. Məsələn, "Terrorçuluğun qarşısının alınması haqqında" Avropa Konvensiyası (1977-ci il), "Amerika Dövlətləri Təşkilatının terrorçuluqla mübarizə haqqında" Konvensiyası (1971-ci il), "Terrorizmə qarşı mübarizə üzrə" Cənubi Asiya Konvensiyası (1987-ci il), Birləşmiş Ərəb

[1] Bax: Севдималиев Р.М. Международный терроризм и политико-правовые проблемы борьбы с ним. Баку, " INDIGO" , 2011, 504 с.

[2] Bax: məsələn, Ляхов Е.Г., Попов А.В. Терроризм: национальный, региональный и международный контроль. М.: Ростовский юрид. ин-т МВД РФ, 1999, 435 с.

Dövlətlərinin "Terror aktlarının qarşısının alınması və cəzalandırılması haqqında" Konvensiyası (1991-ci il), "MDB iştirakçı-dövlətlərinin terrorçuluqla mübarizədə əməkdaşlığı haqqında" Müqavilə (1999-cu il), "Terrorçuluqla mübarizə haqqında" Şanxay Əməkdaşlıq Təşkilatının Konvensiyası (2001-ci il) və başqaları.[1] Təbii ki, bu aktlarda təsbit edilən müddəalar **tibbi fəaliyyət sferasına** da şamil olunur.

Bir sıra ölkələr terrorçuluğa qarşı mübarizə sahəsində, o cümlədən tibbi xidmətlər sektorunda qarşılıqlı **ikitərəfli müqavilələr** bağlamışlar. Bu müqavilələrdə dostluq, əməkdaşlıq, tərəfdaşlıq, müttəfiqlik və qarşılıqlı təhlükəsizlik haqqında məsələlər yer alır, habelə tərəflərin terrorizmlə mübarizədə əməkdaşlıq münasibətləri vurğulanır. Azərbaycan Respublikası toxunulmuş kontekstdə müxtəlif ölkələrlə, məsələn, Gürcüstanla (1996-cı il), Pakistanla (1997-ci il), Ukrayna ilə (2000-ci il), Qazaxıstanla (2005-ci il), Türkiyə ilə (2021-ci il), Rusiya ilə (2022-ci il) və digər [2] ölkələrlə müvafiq **müqavilə** və ya **bəyannamələr** imzalamışdır.

Bununla yanaşı, dünyanın **ayrı-ayrı ölkələrində** terrorçuluğa qarşı mübarizə aparılması istiqamətində xüsusi qanunlar qəbul olunmuşdur. Məsələn, ölkəmizdə 1999-cu il 18 iyun tarixində **"Terrorçuluğa qarşı mübarizə haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (№ 687-IQ) qəbul edilmişdir.[3] Bu qanun Azərbaycan Respublikasında terrorçuluğa qarşı mübarizənin **hüquqi və təşkilati əsaslarını** müəyyən edir, terrorçuluq əleyhinə mübarizəni həyata keçirən dövlət orqanlarının **fəaliyyətini əlaqələndirir**, habelə həmin orqanların və vətəndaşların **hüquqlarını və vəzifələrini** təsbit edir. Qanunda təsbit olunmuşdur ki, Azərbaycan Respublikası **terrorçuluğa qarşı mübarizə** sahəsində dövlətlərarası müqavilələrə əsasən, xarici ölkələrlə, onların hüquq-mühafizə orqanları ilə, habelə terrorçuluğa qarşı mübarizə aparan **beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlıq** edir (maddə 21).

[1] Bax: Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, xüsusi hissə, s.398.
[2] Bu barədə bax: https://www.google.com/search?q=Dostluq +Az.Respublikas (26.07.2024-cü il).
[3] https://e-qanun.az/framework/3855 (26.07.2024-cü il).

Yuxarıda göstərilən normativ hüquqi aktların məcmusu beynəlxalq hüquq subyektlərinin həyata keçirdiyi antiterror əməkdaşlığının **beynəlxalq-hüquqi əsası** kimi çıxış edir.[1] Mahiyyət etibarilə, müasir dövrdə beynəlxalq tibb hüququ **terrorizmlə mübarizə prinsipini** təsbit edir ki, **terror aktı** kimi qiymətləndirilən **cinayət əməlləri** heç bir halda dini, siyasi, ideoloji, irqi, etnik və ya digər əlamətlərə, aspektlərə görə əsaslandırıla bilməz.

Beləliklə, **tibbi fəaliyyət sferasında peşə cinayəti** dedikdə tibb işçiləri tərəfindən öz peşə vəzifə borclarını pozmaqla cinayət qanunu ilə cəza təhdidi altında qadağan olunmuş ictimai təhlükəli əməlin (hərəkət və ya hərəkətsizliyin) təqsirli olaraq qəsddən və ya ehtiyatsızlıqdan törədilməsi başa düşülür.

Tibbi fəaliyyət sferasında törədilən peşə cinayətlərini, şərti olaraq, aşağıdakı **qruplar üzrə** fərqləndirmək mümkündür.

1. Pasiyentin həyat və sağlamlığı əleyhinə olan cinayətlər: Qəsdən adam öldürmə (CM, maddə 120); Ananın yeni doğduğu uşağı qəsdən öldürməsi (CM, maddə 121); Ehtiyatsızlıqdan adam öldürmə (CM, maddə 124); Özünü öldürmə həddinə çatdırma (CM, maddə 125); Qəsdən sağlamlığa ağır zərər vurma (CM, maddə 126); Qəsdən sağlamlığa az ağır zərər vurma (CM, maddə 127); Qəsdən sağlamlığa yüngül zərər vurma (CM, maddə 128); Ehtiyatsızlıqdan sağlamlığa ağır zərər vurma (CM, maddə 131); Evtanaziya (CM, maddə 135); Qanunsuz süni mayalanma və embrionu implantasiya etmə, tibbi sterilizasiya (CM, maddə 136); İnsan orqanlarının və toxumalarının alqı-satqısı, qanunsuz donorluğu və transplantasiyası (CM, maddə 137); Qanunsuz olaraq biotibbi tədqiqatlar aparma və ya qadağan edilmiş diaqnostika və müalicə üsullarını, dərman vasitələrini tətbiq etmə (CM, maddə 138); Qanunsuz abort etmə (CM, maddə 141); Xəstəyə kömək göstərməmə (CM, maddə 142); Təhlükədə qoyma (CM, maddə 143); Dopinq vasitələrindən və (və ya) üsullarından istifadəyə məcbur etmə (CM, maddə 143-1) və s.

[1] Ətraflı bax: məsələn, Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, xüsusi hissə, s.397-398; Международное право. Учебник / Отв. ред. А.А.Ковалев, С.В.Черниченко. М., 2008, с. 555 və b.

2. Şəxsiyyətin azadlığı və ləyaqəti, eləcə də əhalinin sağlamlığı əleyhinə olan cinayətlər: Zöhrəvi xəstəlikləri yayma (CM, maddə 139); İnsan immunçatışmazlığı virusu ilə yoluxdurma (CM, maddə 140); İnsan alveri məqsədi ilə sənədlərlə qanunsuz hərəkətlər (CM, maddə 144-3); Qanunsuz olaraq psixiatriya xəstəxanasına yerləşdirmə (CM, maddə 146); Ekoloji cəhətdən təhlükəli maddələrin və tullantıların dövriyyəsi qaydalarını pozma (CM, maddə 248); Baytarlıq qaydalarını və bitki xəstəliklərinə və ziyanvericilərinə qarşı müəyyən edilmiş mübarizə qaydalarını pozma (CM, maddə 249); Suyu (su mənbələrini) çirkləndirmə (CM, maddə 250); Atmosferi (havanı) çirkləndirmə (CM, maddə 251) və s.

3.İnsan və vətəndaşın konstitusiya hüquq və azadlıqları əleyhinə olan cinayətlər: Bərabərlik hüququnu pozma (CM, maddə 154); Yazışma, telefon danışıqları, poçt, teleqraf və digər məlumatların sirrini pozma (CM, maddə 155); Şəxsi həyatın toxunulmazlığını pozma (CM, maddə 156); Hamilə qadının və ya himayəsində üç yaşınadək uşağı olan qadının, üç yaşınadək uşağını təkbaşına böyüdən kişinin əmək hüquqlarını pozma (CM, maddə 164) və s.

4.Yetkinlik yaşına çatmayanlar və ailə münasibətləri əleyhinə olan cinayətlər: Yetkinlik yaşına çatmayanı cinayətkar fəaliyyətə cəlb etmə (CM, maddə 170); Özgənin uşağını dəyişdirmə (CM, maddə 172); Övladlığa götürmə sirrini yayma (CM, maddə 175) və s.

5. Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsi ilə əlaqədar cinayətlər: Dərman vasitələrinin qanunsuz dövriyyəsi (CM, maddə 200-1); Radioaktiv materiallarla qanunsuz davranma (CM, maddə 226); Qanunsuz olaraq narkotik vasitələri, psixotrop maddələri və ya onların prekursorlarını hazırlama, istehsal etmə, əldə etmə, saxlama, daşıma, göndərmə və ya satma (CM, maddə 234); Narkotik vasitələrin və ya psixotrop maddələrin istehlakına təhrik etmə (CM, maddə 236); Narkotik vasitələri və psixotrop maddələri əldə etmək hüququ verən reseptləri tibbi göstəricilər olmadan qanunsuz vermə və ya saxtalaşdırma (CM, maddə 239); Güclü təsir edən və ya zəhərli

maddələrin satış məqsədilə qanunsuz dövriyyəsi (CM, maddə 240) və s.[1] Eyni zamanda, pasiyentlərə qarşı **məcburi tibbi xarakterli cinayət-hüquqi tədbirlərin** tətbiq edilməsi barədə müvafiq normalar cinayət qanunvericiliyində yer almışdır. Məsələn, Tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq edilməsinin əsasları (CM, maddə 93); Alkoqolizmdən və ya narkomaniyadan müalicəyə ehtiyacı olan şəxslər barəsində tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq edilməsi (CM, maddə 93-1); Məcburi ambulatoriya müşahidəsi altında olma və psixiatr tərəfindən müalicə edilmə (CM, maddə 96); Psixiatriya stasionarlarında məcburi müalicə olunma (CM, maddə 97) və s. Qanunvericiliyə görə, **psixi pozuntusu olan şəxslərə** məhkəmə tərəfindən təyin edilən tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin **aşağıdakı növləri** vardır (CM, maddə 95):

- məcburi ambulatoriya müşahidəsi və psixiatr müalicəsi;
- ümumi tipli psixiatriya stasionarlarında məcburi müalicə;
-ixtisaslaşdırılmış psixiatriya stasionarlarında məcburi müalicə;
-ixtisaslaşdırılmış psixiatriya stasionarlarında intensiv müşahidə altında məcburi müalicə.

Psixi pozuntusu olan şəxslərə tibbi xarakterli məcburi preventiv tədbirlərin tətbiq edilməsinin **məqsədi** şəxslərin müalicə olunması və ya psixi vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasından, habelə həmin şəxslər tərəfindən yeni cinayət törədilməsinin qarşısının alınmasından ibarətdir.

6.5. Beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi cinayətlərə qarşı mübarizə aparılması

Qeyd etməliyik ki, beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi xarakterli cinayətlərə qarşı mübarizə aparılması və müvafiq tədbirlərin görülməsi BTH-nin **əsas funksiyalarından** biridir. Belə ki, beynəlxalq tibb

[1] Bu cür qruplaşmanın aparılmasına ədəbiyyat səhifələrində də rast gəlinir: məsələn, bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник. Авторский коллектив: Сергеев Ю.Д.,чл.-корр. РАН, профессор; Павлова Ю.В., кандидат юридических наук; Поспелова С.И., кандидат юридических наук; Каменская Н.А., кандидат юридических наук / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.424-425.

fəaliyyətinin **aktual problemlərindən** biri də korrupsiya məsələsidir. Etimoloji lüğətlərə görə, **"korrupsiya"** termini latınca "corruptio", ingiliscə "corruption" ifadəsindən olub, azərbaycanca "ələ alma", "satqınlıq" və "korlanma" kimi mənaları ehtiva edir.[1] Korrupsiya, bəzən, "sosial taun" və ya "sosial epidemiya" sayilir. Belə əməl həm də beynəlxalq tibb hüquq pozuntusu qismində **beynəlxalq iqtisadi cinayət** kimi tanınır. Bu kontekstdə korrupsiya ilə mübarizə haqqında bir sıra beynəlxalq-hüquqi aktlar qəbul edilmişdir.[2]

Müasir dövrdə tibb sferasında korrupsiya transmilli xarakter aldığı üçün o, **beynəlxalq xarakterli cinayətlər** kateqoriyaslna aid edilir. Bu gün korrupsiya dünya birliyini və beynəlxalq tibb ictimaiyyəti maraqlandıran ən kəskin problemlərdən biridir.[3]

Korrupsiya ilə həm **universal**, həm **regional**, həm də **milli** səviyyədə mübarizə aparılır. Bu məqsədlə qəbul edilmiş bir sıra normativ hüquqi sənədlər korrupsiya ilə mübarizənin **beynəlxalq-hüquqi əsası** sayılır.[4] Belə sənədlər sırasında **aşağıdakıları** qeyd edə bilərik:

-"Beynəlxalq kommersiya əməliyyatlarında korrupsiya və rüşvətxorluqla mübarizə haqqında" BMT Bəyannaməsi (1996-cı il);

-"Korrupsiya ilə mübarizə haqqında" BMT Konvensiyası (2003-cü il);

-"Korrupsiyaya görə cinayət məsuliyyəti haqqında" Konvensiya (1999-cu il, Avropa Şurası);

-"Korrupsiyaya görə mülki-hüquqi məsuliyyət haqqında" Konvensiya (1999-cu il, Avropa Şurası);

-"Korrupsiyaya qarşı mübarizə haqqında" Amerika Beynəlxalq Konvensiyası (1996-cı il);

---

[1] Толковый словарь иноязычных слов: около 25 000 слов и словосочетаний / Л. П. Крысин. М., издательство "Русский язык", 1998, с.157; Юридическая энциклопедия. Издание 5-е, дополненное и переработанное / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.:Юринформцентр, 2005, с.443.

[2] Современные проблемы и стратегия борьбы с преступностью / Науч. ред. В.Н.Бурлаков, Б.В.Волженкин. СПб. , 2005, с.184; Əliyev E.Ə Beynəlxalq İqtisadi Hüquq. Dərslik. Bakı, 2012, s.218-220.

[3] Daha ətraflı bax: Мигель Педреро. Коррупция. Клоака власти: как и зачем нами манипулируют / Пер. с исп. Геннадия Сахацкого. М., 2008, 320 с.

[4] Bu barədə daha ətraflı bax: Международно-правовые основы борьбы с коррупцией и отмыванием преступных доходов. Сборник документов / Сост. В.С.Овчинский. М., 2009, 640 с.

-“Korrupsiya ilə mübarizəyə dair” Ümumi Tövsiyələr (1999-cu il);

-“Antikorrupsiya siyasəti barədə qanunvericiliyin əsasları haqqında” Model Qanun (2003-cü il, MDB);

-“Korrupsiya ilə mübarizə haqqında” Model Qanun (1999-cu il, MDB) və digər aktlar.[1]

Digər ölkələrdə olduğu kimi, Azərbaycan Respublikasında da korrupsiya ilə mübarizəyə dair ayrıca normativ hüquqi akt qəbul edilmişdir: “**Korrupsiyaya qarşı mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikasının 13.01.2004-cü il tarixli Qanunu**. Eyni zamanda, Azərbaycan Respublikasının **cinayət qanunvericiliyində** korrupsiya cinayətlərinə dair ayrıca bir fəsil həsr olunmuşdur: “ Otuz üçüncü fəsil. Korrupsiya cinayətləri və qulluq mənafeyi əleyhinə olan digər cinayətlər” (CM, 1999-cu il).[2] Cinayət qanununda aşağıdakı əməllər **korrupsiya cinayəti və qulluq mənafeyi əleyhinə olan digər cinayətlər** kimi tövsif edilir: **-Vəzifə səlahiyyətlərindən sui-istifadə**, yəni vəzifəli şəxsin xidməti vəzifələrinin icrası ilə əlaqədar özü və ya üçüncü şəxslər üçün qanunsuz üstünlük əldə etmək məqsədilə öz qulluq səlahiyyətlərindən qulluq mənafeyinə qəsdən zidd olaraq istifadə etməsi və ya qulluq mənafeyi tələb etdiyi halda istifadə etməməsi fiziki və ya hüquqi şəxslərin hüquqlarına və qanuni mənafelərinə, yaxud cəmiyyətin və ya dövlətin qanunla qorunan mənafelərinə mühüm zərər vurulması (CM, maddə 308);

-Dövlət büdcəsinin, məqsədli büdcə fondlarının və ya büdcədənkənar dövlət fondlarının vəsaitindən təyinatı üzrə istifadə etməmə, bu əməllər xeyli miqdarda törədildikdə (CM, maddə 308-1);

-Satınalma prosedurları keçirilmədən dövlət vəsaitlərini xərcləmə və ya dövlət satınalmalarını qanunsuz keçirmə, yəni satınalan təşkilat tərəfindən satınalma prosedurları keçirilmədən bağlanılmış müqavilələr əsasında dövlət vəsaitlərini xərcləmə və ya malların (işlərin) satın alınmasını “Dövlət satınalmaları

[1] Göstərilən sənədlərə daha ətraflı bax: Əliyev E.Ə. Beynəlxalq İqtisadi Hüquq. Dərslik. Üçüncü nəşr (yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş). Bakı: «Günəş-B» Nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2016, c.219-220.
[2] Вах: Азярбайъан Республикасынын Ъинайят Мяъялляси / Бурахылыша мясул: Б.Ъ.Кяримли. Бакы: «Щцгуг Йайын Еви», 2016, 416 с.

haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq, açıq tender üsulu ilə və ya açıq tender üsulunu tətbiq etməklə elektron satınalma vasitəsilə həyata keçirilməli olduğu halda, digər satınalma metodlarından (vasitəsindən) qanunsuz istifadə etmə, bu əməllər xeyli miqdarda ziyan vurduqda (CM, maddə 308-2);

- **Vəzifə səlahiyyətlərini aşma**, yəni vəzifəli şəxs tərəfindən xidməti səlahiyyətlərinin hüdudlarından açıq-aşkar surətdə kənara çıxan hərəkətlər etməsi fiziki və ya hüquqi şəxslərin hüquqlarına və qanuni mənafelərinə, yaxud cəmiyyət və ya dövlətin qanunla qorunan mənafelərinə mühüm zərər vurduqda (CM, maddə 309.1);

- **Vəzifəli şəxsin səlahiyyətlərini mənimsəmə -** özbaşına özünün vəzifəli şəxs kimi təqdim edilməsi və ya vəzifəli şəxsin səlahiyyətlərinin mənimsənilməsi ilə əlaqədar fiziki və ya hüquqi şəxslərin hüquqlarının və qanuni mənafelərinin əhəmiyyətli dərəcədə pozulmasına səbəb olan hərəkətlər törətmə (CM, maddə 310);

- **Rüşvət alma (passiv rüşvətxorluq).** Rüşvət alma, yəni vəzifəli şəxsin xidməti vəzifəsinin (səlahiyyətlərinin) icrası ilə əlaqədar hər hansı hərəkətə (hərəkətsizliyə) görə, eləcə də xidmət üzrə ümumi himayədarlıq və ya laqeydlik müqabilində özü və yaxud üçüncü şəxslər üçün birbaşa və ya dolayı yolla, şəxsən və ya vasitəçidən istifadə etməklə maddi və sair neməti, imtiyazı və ya güzəşti istəməsi və ya alması, yaxud bu barədə təklif və ya vədi qəbul etməsi (CM, maddə 311);

-**Rüşvət vermə (aktiv rüşvətxorluq).** Rüşvət vermə, yəni xidməti vəzifəsinin (səlahiyyətlərinin) icrası ilə əlaqədar hər hansı hərəkətin edilməsi və ya belə hərəkətin edilməsindən imtina olunması müqabilində vəzifəli şəxsə onun özü və ya üçüncü şəxslər üçün birbaşa və ya dolayı yolla, şəxsən və ya vasitəçidən istifadə etməklə maddi və sair nemət, imtiyaz və ya güzəşt təklif olunması, vəd edilməsi və ya verilməsi (CM, maddə 312);

-**Vəzifəli şəxsin qərarına qanunsuz təsir göstərmə (nüfuz alveri).** Şəxs tərəfindən öz həqiqi və ya güman edilən təsir imkanlarından istifadə edərək vəzifəli şəxsin qərarına qanunsuz təsir etmək məqsədilə özü və yaxud üçüncü şəxslər üçün, birbaşa və ya dolayı yolla, şəxsən və ya vasitəçidən istifadə etməklə maddi və sair

nemətin, imtiyazın və ya güzəştin istənilməsi və ya alınması, yaxud bu barədə təklif və ya vədin qəbul edilməsi (CM, maddə 312-1);

- **Vəzifə saxtakarlığı**, yəni vəzifəli şəxs tərəfindən rəsmi sənədlərə və ya informasiya resurslarına bilə-bilə yalan məlumatların daxil edilməsi, habelə göstərilən sənədlərdə və ya informasiya resurslarında onların həqiqi məzmununu təhrif edən düzəlişlərin edilməsi, bu əməllər tamah və ya sair şəxsi niyyətlərlə törədildikdə (CM, maddə 313);

- **Səhlənkarlıq**, yəni vəzifəli şəxsin işə vicdansız və ya laqeyd münasibəti nəticəsində öz xidməti vəzifəsini yerinə yetirməməsi və ya lazımi qaydada yerinə yetirməməsi fiziki və ya hüquqi şəxslərin hüquqlarına və qanuni mənafelərinə və ya dövlətin və ya cəmiyyətin qanunla qorunan mənafelərinə mühüm zərər vurulmasına səbəb olduqda (CM, maddə 314) və s. əməllər.

CM-də təsbit olunmuş normalara əsasən, **digər iqtisadi cinayətlər** kateqoriyasına aşağıdakılar aiddir:

-Qanunsuz sahibkarlıq - qanunvericilik ilə müəyyən edilmiş qaydada dövlət qeydiyyatına (vergi uçotuna) alınmadan və ya xüsusi razılıq (lisenziya) tələb olunduğu halda belə razılıq (lisenziya) almadan, həmçinin lisenziyalaşdırılma şərtlərinin pozulması ilə və ya xüsusi icazə olmadan mülki dövriyyəsi məhdudlaşdırılmış əşyalardan istifadə etməklə həyata keçirilən sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olma fiziki və ya hüquqi şəxslərə, yaxud dövlətə xeyli miqdarda ziyan vurduqda, habelə xeyli miqdarda gəlir əldə etməklə törədildikdə (CM, maddə 192);

- **Yalançı sahibkarlıq**, yəni kredit almaq, rüsumlardan azad olmaq və ya digər əmlak mənfəəti əldə etmək, yaxud qadağan edilmiş fəaliyyəti gizlətmək məqsədi ilə sahibkarlıq fəaliyyətini həyata keçirmək niyyəti olmadan müəssisə və ya digər hüquqi şəxsin yaradılması xeyli miqdarda ziyan vurduqda, habelə xeyli miqdarda gəlir əldə etməklə törədildikdə (CM, maddə 193);

-Cinayət yolu ilə əldə edilmiş əmlakı leqallaşdırma (CM, maddə 193-1). Cinayət yolu ilə əldə edilmiş əmlakı leqallaşdırma, yəni cinayət yolu ilə əldə

edildiyini bilə-bilə əmlakın əldə edilməsinin həqiqi mənbəyini gizlətmək və ya cinayət törətmiş şəxsin məsuliyyətdən yayınması üçün ona kömək etmək məqsədilə belə əmlakın konversiyası və ya köçürülməsi, yaxud həmin məqsədlərlə cinayət yolu ilə əldə edilmiş əmlakdan istifadə etməklə maliyyə əməliyyatlarının və ya digər əqdlərin həyata keçirilməsi; eləcə də cinayət yolu ilə əldə edildiyini bilə-bilə əmlakın həqiqi xarakterinin, mənbəyinin, yerinin, onlara sərəncam verilməsinin, onların yerdəyişməsinin, belə əmlaka olan hüquqların və ya onların kimə məxsus olmasının ört-basdır edilməsi və ya gizlədilməsi; - **Cinayət yolu ilə əldə edildiyini bilə-bilə əmlakı əldə etmə, onlara sahiblik və ya onlardan istifadə etmə, yaxud sərəncam vermə.** Qabaqcadan vəd etmədən cinayət yolu ilə əldə edildiyini bilə-bilə əmlakı əldə etmə, onlara sahiblik və ya onlardan istifadə etmə, yaxud onların əldə edilməsinin həqiqi mənbəyini gizlətmədən onlara sərəncam vermə (CM, maddə 194);

- **Əmtəə nişanlarından qanunsuz istifadə etmə.** Özgənin əmtəə və ya xidmət etmə nişanından, əmtəənin mənşə yerinin adından və ya eynicinsli əmtəələrin adına oxşar adlardan istifadə olunması xeyli miqdarda ziyan vurduqda (CM, maddə 197);

- **Bilə-bilə yalan reklam etmə.** Əmtəələr, qulluq və xidmətlər haqqında, habelə onların istehsalçıları (icraçıları, satıcıları) haqqında tamah məqsədilə bilə-bilə yalan məlumatlardan reklamda istifadə etmə xeyli miqdarda ziyan vurduqda (CM, maddə 198);

- **İnhisarçılıq hərəkətləri və rəqabəti məhdudlaşdırma**. Təsərrüfat subyektlərinin digər rəqibləri bazardan kənarlaşdırmaq və ya yeni rəqiblərin bazara daxil olmasının qarşısını almaq məqsədilə rəqabəti məhdudlaşdıran vasitələrin tətbiqi barədə kartel sövdələşməsi, belə sövdələşmədə iştirak etmə, yaxud rəqabətin qarşısının alınmasına, aradan qaldırılmasına və ya məhdudlaşdırılmasına səbəb olan və ya səbəb ola bilən bazar maneələrini yaratma, məhdudlaşdırıcı fəaliyyət vasitələrindən istifadə etmə və ya digər inhisarçılıq hərəkətlərini etmə (CM, maddə 199) və s. əməllər.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, tibb xidmətləri sferasında törədilən **korrupsiya və digər iqtisadi cinayət əməlləri** beynəlxalq tibb fəaliyyətinin pozitiv inkişafına ciddi maneə yaradır. Bu da, məmurların korrupsiyası, rüşvətxorluğu, səhiyyə-tibb hakimiyyət strukturlarının **vəzifəli şəxslərinin** müvafiq məsələlərin həllində **səriştəsizliyi**, bəzən də, **subyektiv yanaşmaları** ilə bağlıdır. Ona görə də, **korrupsiyaya qarşı kəsərli mübarizə aparılması** məsələsi qanunvericilər, tibb xadimləri, elm adamları, hüquqşünaslar və bütövlükdə cəmiyyətin **daimi diskussiya** mövzusudur.

Tibb xidmətləri sahəsində **korrupsiyanın başqa bir istiqaməti** həkimlərə, əczaçılara, tibb bacılarına, inzibati rəhbərlərə və tibbi personalın digər iştirakçılarına tibb fəaliyyətinin nəticələrinə təsir göstərmək üçün, o cümlədən belə adlandırılan "sövdələşdirilmiş müalicə" tədbirlərinə görə onların **rüşvətlə ələ alınmasıdır**. Bu səbəbdən belə cinayətlərə tətbiq edilən müvafiq cinayət təqibi olduqca aktualdır.[1] Müasir dövrdə tibb fəaliyyətinin **kommersiyalaşdırılması** onun ənənəvi mahiyyətinin dəyişməsinə gətirib çıxarır, bu fəaliyyət növünə biznes və qazanc əldə etmək ruhunu daxil edir, tibb hüququ prinsipləri ilə bağlı formalaşmış fikirlərin **pozulması riskinə** ehtimalı daha da artırır. Belə hallara ən çox sağlamlığın bərpası üçün həyata keçirilən **tibbi əməliyyatlar** və **əczaçılıq fəaliyyətində** rast gəlinir.

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi cinayətlərə qarşı aparılan **mübarizə tədbirlərinin gücləndirilməsi** səhiyyə-tibb sferasında hüquqi, təşkilati və iqtisadi **sağlamlaşma mühitinin yaranmasına** xidmət edəcəkdir.[1] Bu istiqamətdə münasibətlərin tənzimlənməsi işində məsuliyyət tədbirlərinin effektivliyinin yüksəldilməsi, habelə hüquqi mexanizmlərin təkmilləşdirilməsi

[1] Bax: Жиганова А.А. Взаимодействие государств по борьбе с коррупцией // Альманах молодых ученых. Правоведение. 2005. № 5, с. 58-62.http://law.spbu.ru (28.07.2024-cü il).

[1] Ətraflı bax: Правоведение. Медицинское право: Учебник. Авторский коллектив: Сергеев Ю.Д.,чл.-корр. РАН, профессор; Павлова Ю.В., кандидат юридических наук; Поспелова С.И., кандидат юридических наук; Каменская Н.А., кандидат юридических наук / Под ред. чл.-корр. РАН, профессора Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014, с.310-319.

problemləri BTH-nin qarşısında duran həlledici məqamlardan biridir.

Eyni zamanda, dərman vasitələrinin dövriyyəsi ilə bağlı hüquqazidd hərəkətlərin qarşısının alınması və tənzimlənməsində **"Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu** əhəmiyyətli rol oynayır. Adıçəkilən aktda təsbit edilmişdir ki, dərman vasitələrinin tətbiqi və dövriyyəsi ilə məşğul olan fiziki və hüquqi şəxslərin qanunazidd hərəkətləri nəticəsində insan sağlamlığına vurulmuş zərər qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada həmin şəxslər tərəfindən ödənilir (DVQ, maddə 17). Dərman vasitələrinin tətbiqi nəticəsində insanların sağlamlığına vurulmuş zərər aşağıdakılar sübut olunduğu halda **istehsalçı müəssisə** tərəfindən ödənilməlidir:

-dərman vasitəsi təyinatı üzrə, istifadə təlimatına müvafiq surətdə tətbiq edildikdə və onun zərərli təsiri istehsal prosesi zamanı yol verilmiş pozuntular nəticəsində baş verdikdə;

-dərman vasitəsinin insan sağlamlığına zərərli təsiri istehsalçı tərəfindən dərc edilmiş müvafiq "istifadə təlimatı"nda yol verilmiş səhvlərin nəticəsində baş verdikdə.

Eləcə dərman vasitəsinin insan sağlamlığına zərərli təsiri dərman vasitəsinin **topdansatış əczaçılıq müəssisələrində** və ya **aptek təşkilatlarında** saxlanma qaydalarının pozulması səbəbindən yararsız hala düşməsi nəticəsində baş verdikdə, dəymiş zərər həmin topdansatış əczaçılıq müəssisələri və ya aptek təşkilatları tərəfindən ödənilir.

Sözügedən qanunvericilik aktının **pozulmasına görə məsuliyyət** tədbirləri də ehtiva edilir. Belə ki, bu qanunun pozulmasında təqsirli olan fiziki və hüquqi şəxslər Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada və hallarda **mülki**, **inzibati** və **cinayət məsuliyyəti** daşıyırlar (DVQ, maddə 18). Göstərilənləri nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **tibbi fəaliyyət sahəsində məsuliyyət və beynəlxalq tibb münasibətlərdə cinayətkarlığa qarşı mübarizənin tənzimlənməsi hüquq institutu** dedikdə səhiyyə sahəsində qlobal tendensiyalar və tibbi sferada

cinayətlərə görə məsuliyyət problemləri, tibbi sığorta dələduzluğu, alternativ (yəni qeyri-ənənəvi) tibb nümayəndələrinin (təmsilçilərinin) ictimai təhlükəli sayılan əməllərə görə cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsi, tibbi xidmət sahəsində cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılmasında beynəlxalq əməkdaşlıq, beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi cinayətlərə qarşı mübarizə aparılması ilə bağlı müvafiq tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan hüquq normalarının sistemi başa düşülür.

VII FƏSİL. XALQ TƏBABƏTİ SAHƏSİNDƏ DÖVLƏT NƏZARƏTİ. PASİYENTLƏRİN VƏ TİBBİ PERSONALIN MƏNAFELƏRİNİN HÜQUQİ MÜDAFİƏ FORMALARI

7.1.Xalq təbabətinin hüquqi tənzimlənməsində beynəlxalq təcrübə

Nəhayət, BTH-nin xüsusi hissəsinin institutlarından digəri "**Xalq təbabəti sahəsində dövlət nəzarəti. Pasiyentlərin və tibbi personalın mənafelərinin hüquqi müdafiə formaları"** hüquq institutu sayılır. Adıçəkilən hüquq institutunun **tənzimetmə predmeti** aşağıdakı tibb-hüquq münasibətlərindən ibarətdir:[1]

-xalq təbabətinin hüquqi tənzimlənməsində beynəlxalq təcrübə;

-xalq təbabəti ilə məşğul olmağa icazənin hüquqi tənzimlənməsi;

-xalq təbabəti üsulları ilə əhaliyə tibbi xidmətlərin göstərilməsi prosedurlarının hüquqi tənzimlənməsi;

-səhiyyə sahəsində dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarına və tibb təşkilatlarının hüquqi aktlarına etiraz edilməsi üçün məhkəmədənkənar prosedurun xüsusiyyətləri;

-tibb fəaliyyəti sahəsində məcburi inzibati-məhkəmə nəzarəti;

-tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati məsuliyyət və s.

Qeyd etməliyik ki, **xalq təbabəti** prosedurları hüquqi kontekstdə tənzimlənir. Belə ki, bu və ya digər formada xalq (qeyri-konvension) təbabəti dünyanın bütün

[1] Daha ətraflı bax: Публичное медицинское право: учебное пособие / Е.Б. Лупарев, Е.В. Епифанова. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2021, с.108-115.

ölkələrində yer almışdır[1] və aşağıdakı **aspektlərlə xarakterizə** olunur:

- rəsmi tibb sisteminin lazımi səviyyədə inkişaf etmədiyi bir şəraitdə müalicə-bərpa tədbirləri kimi; - bu və ya digər xəstəliyin müalicə edilməsi işinin öhdəsindən effektiv şəkildə gələ bilməyən rəsmi tibb sisteminə alternativ təbabət forması kimi; - xalqların adət-ənənələrindən və özünəməxsus milli təcrübəsindən irəli gələn təbabət prosedurları kimi. Xalq təbabətindən söhbət getdikdə, ilk növbədə, Çin, Vyetnam, Tayland kimi Asiya ölkələrində **formalaşmış təcrübə** göz önünə gəlir. Belə ki, bəzi xarici ölkələrdə, məsələn, Taylandda xalq təbabəti rəsmi tibb sisteminin bir hissəsidir. Çində hamı üçün ümumi olan tibbi xidmətlər mövcud deyildir, tibbi xidmət əhalinin müəyyən bir qisminə əsaslanır, digər şəxslər üçün isə dövlət büdcə sistemi ilə heç bir əlaqəsi olmayan Çin xalq təbabət metodları tətbiq edilir: müalicəvi gimnastika, terapevtik məşqlər, tibbi təcrübələr, milli müalicə üsulları və s.[1] **Alternativ təbabətin** bu formasının, xüsusilə, inkişaf etdiyi Şimali Norveçdə xiropraktika (sümük terepiyası) tətbiq olunur. Postsovet ölkələrində xalq təbabətinin öyrədilməsi praktikasına da rast gəlinir.[2] Xalq təbabəti üsullarından istifadə ilə bağlı münasibətlərin **hüquqi tənzimlənməsinə** misal olaraq, ABŞ-nin bəzi ştatlarının qanunvericiliyini göstərmək olar. Belə ki, bəzi ştatlarda xalq təbabətinin müxtəlif istiqamətlərini öyrədən **xüsusi məktəblər** fəaliyyət göstərir. Amerika ştatlarında xalq təbabətinin aşağıdakı metodları daha **geniş yayılmışdır**: xiroterapiya (Vaşinqton, Kolorado, Missisipi, Nyu-York, Nevada, Alyaska); tibbi naturopatiya (Vaşinqton, Alyaska); osteopatiya (Vaşinqton, Nevada); akupunktur (Kolorado, Nyu-York, Alyaska); masaj (Kolorado, Missisipi, Nyu-York, Nevada); homeopatiya (Nevada); musiqi terapiyası (Nevada) və s.[3] Azərbaycan Respublikasında da

[1] Ətraflı bax: Пирогова В.В. Исчерпание исключительных прав и параллельный импорт. М.: Статут, 2008.
[2] URL: http://www.pravo.gov.ru, 20.02.2015 (дата обращения – 29.07.2024).
[3] Bu barədə ətraflı bax: Павлова Ю.В., Малаховский В.В. Проблемы правового регулирования при применении методов народной (традиционной) медицины // Медицинское право: теория и практика. 2012, № 2, с. 147–148.

xalq təbabəti sahəsində **dövlət nəzarəti** həyata keçirilir. Xalq təbabəti **anlayışının məna yükü** altında xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsində xalq tərəfindən istifadə olunan və nəsildən-nəslə ötürülən faktiki empirik biliklərin sistemi ehtiva edilir. Bəzi xalq təbabəti metodları müasir **tibb elmi** tərəfindən tanınır. Belə ki, **"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında"** 26 iyun 1997-ci il tarixdə qəbul edilmiş 360-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikası Qanununun 50-ci maddəsi məhz **xalq təbabəti ilə məşğul olmaq** hüququnun tənzimlənməsinə həsr edilmişdir. Adıçəkilən normativ hüquqi aktda göstərilir ki, alternativ metod olan xalq təbabəti, mahiyyətcə, qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada qeydiyyatdan keçməmiş, lakin əhalinin adət və ənənələrində **faktiki təsdiqini tapmış** sağaltma, profilaktika, müayinə və müalicə üsullarının məcmusunu ehtiva edır.[1]

Göründüyü kimi, xalq təbabəti metodundan əhali tərəfindən istifadə olunması **qaydaları** müvafiq qanunvericiliklə müəyyən edilir. Həmin qaydalara görə, xalq təbabəti üsulları dövlət sektorunda deyil, yalnız **özəl tibb fəaliyyəti** sistemində tətbiq edilir.

Bu ənənəvi **xalq təbabəti metodu** insan həyatında qorunub saxlanılmış və inkişaf etdirilmişdir. Təsadüfi deyil ki, sözügedən təbabət üsulları əsasında hazırda ölkəmizdə qanunvericiliyə uyğun olaraq, bir sıra **özəl xalq təbabəti müəssisələri** praktiki fəaliyyət göstərir: məsələn, Xalq Təbabəti – Klinikalar (https://www.instagram.com/xalq.tebabeti.merkezi/), Respublika Xalq Təbabəti Mərkəzi (web səhifə: https://e-tibb.az/turkacare/668-respublika-xalq-tebabeti-merkezi), Xalq Təbabəti Mərkəzi (@hayatclinic) və s.

7.2.Xalq təbabəti ilə məşğul olmağa icazənin hüquqi tənzimlənməsi

Qeyd etməliyik ki, xalq təbabəti fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı yaranan ictimai münasibətlərin **hüquqi tənzimlənməsi** müasir dövrün hüquqi reallıqlarıdır. Hüquqi tənzimləmə metodologiyasının spesifikliyi belə bir aspektlə əlaqədardır ki, **alternativ tibb fəaliyyəti** rəsmi tibb sisteminə münasibətdə bir növ əvəzedici və ya tamamlayıcı funksiyanı yerinə yetirir. Lakin, heç də sirr deyil ki,

[1] Ətraflı bax:AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497 // https://e-qanun.az/framework/4078 (30.07.2024-cü il).

rəsmi tibb sisteminin nümayəndələri tərəfindən, bəzən, ənənəvi təbabətə (xalq təbabətinə) müəyyən şübhə ilə yanaşılır. Zənn etmək olar ki, insanları xalq təbabəti metodlarına müraciət etməyə sövq edən **əsas motivlər** aşağıdakılardır:

- konkret regionda dövlət səhiyyə-tibb təşkilatlarında tibbi xidmətlərin müasir texniki vasitələrlə lazımi səviyyədə göstərilməməs;

- dövlət sektorunda göstərilən tibbi xidmətlərin dəyərinin yüksək səviyyəyə malik olması və onun ödənilməsi üçün tələb edilən məbləğdə vəsaitin olmaması;

- rəsmi tibb metodlarına, bəzən, inamsızlıq göstərilməsi, əlçatanlığın zəif olması, cəmiyyətdə tibbi maariflənmə işlərinin aşağı səviyyədə aparılması və s.

Göstərilənlərlə yanaşı, **belə bir amili** də nəzərə almaq lazımdır ki, xalq təbabəti sektorunda müvafiq tibb xidmətlərinin göstərilməsi yalnız **könüllülük xarakterinə** malikdir. Beləliklə, pasiyentlərin hüquqlarının dövlət tərəfindən təminatlarını nəzərdə tutan mötəbər hakimiyyət metodları ilə birlikdə alternativ tibbi yardım göstərilməsi üzrə fəaliyyətin hüquqi tənzimləməsi **dispozitiv metodların** kombinasiyasına əsaslanır. Bununla belə, rəsmi və alternativ tibb sektorları arasındakı **nisbi sərhədlər** olduqca dinamikdir. Müəyyən vaxta qədər yalnız alternativ tibbdə istifadə edilən müalicə metodları, məsələn, osteopatiya (sümük terapiyası) hazırda tibbi fəaliyyətin hər iki formasında, həm rəsmi tibb sistemində, həm də xalq təbabəti sektorunda istifadə olunur. Qeyri-ənənəvi tibbin alternativ, ənənəvi, komplementar (tamamlayıcı) təbabət də daxil olmaqla, özünün kifayət qədər **mürəkkəb strukturu** vardır.[1] Deməli, qeyd edə bilərik ki, qeyri-ənənəvi təbabətin bəzi elementləri **konvension tibb metodlarına** yönəlməyə meyillidir və ya əksinə. Xalq təbabəti ilə məşğul olmağa **icazə** (xüsusi razılıq, lisenziya) almış şəxs icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada bu fəaliyyət növü ilə məşğul ola bilər. Belə ki, Azərbaycanda **xalq təbabəti** sahəsində fəaliyyətlə məşğul olmaq üçün zəruri qanunvericilik bazası mövcuddur. Bu sırada aşağıdakı özünəməxsus **normativ hüquqi aktları** göstərə bilərik: - "Əhalinin sağlamlığının qorunması

[1] Bax:məsələn, Василенко А.М., Шарипова М.М., Лузина К.Э. Комплементарная медицина в современном здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2011, № 2, с. 67-72.

haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-ci il);

- "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il);

- "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2006-cı il);

- "Lisenziyalar və icazələr haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2016-cı il);

- "Bəzi fəaliyyət növlərinə xüsusi razılıq (lisenziya) verilməsi sahəsində əlavə tədbirlər haqqında" Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Fərmanı (2006-cı il);

- «Tibb və qeyri-ənənəvi tibb fəaliyyətinə xüsusi razılıq (lisenziya) verilməsi Qaydaları» (NK, 1998-ci il) və digər aktlar.[1] Xalq təbabəti sektorunda müvafiq fəaliyyətlə məşğul olmaq hüququnun əldə edilməsi üçün **xüsusi razılığın** verilməsi qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada belə fəaliyyətlə məşğul olmaq istəyən şəxsin (subyektin) ərizəsi və ya özəl tibb müəssisəsinin vəsatəti əsasında müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən həyata keçirilir. Xalq təbabəti sektorunda **fəaliyyətin dayandırılması** haqqında müvafiq qərar, bu fəaliyyətə icazə verən orqan (qurum) tərəfindən qəbul edilir və subyekt bu qərarla razılaşmadıqda qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada **məhkəməyə** müraciət edə bilər. Xalq təbabəti fəaliyyəti ilə qanunsuz məşğul olan şəxslər qanunla müəyyən edilmiş qaydada **məsuliyyət** daşıyırlar.

7.3. Xalq təbabəti üsulları ilə tibbi xidmət göstərilməsi prosedurunun hüquqi tənzimlənməsi

Qeyd etməliyik ki, **xalq təbabəti** dövlət tibb sisteminə münasibətdə keyfiyyətcə daha az rəsmiləşmişdir. Xalq təbabəti sektorunda göstərilən xidmətlərin əhəmiyyətli bir hissəsi, demək olar ki, gizli şəkildə aparılır.

[1] Normativ hüquqi aktların mətni ilə tanış olmaq üçün bax: https://e-qanun.az/framework/3451 (31.07.2024-cü il).

Alternativ fəaliyyət növü kimi xalq təbabətinin tamamilə rəsmiləşdirilməsi cəhdləri, çətin ki, faydalı və məhsuldar olsun. Belə ki, yürüdülən bu fikir insanların belə fəaliyyət növü üzrə əməkdaşlara müraciət etmələrinin **səbəbləri** ilə dəqiq izah olunur. Xalq təbabəti üzrə müalicə edən şəxslər özləri bu fəaliyyətdən gəlir əldə etmək baxımından, **iki kateqoriyaya** bölünürlər:

- bəzi şəxslər üçün bu fəaliyyət növü əsas gəlir mənbəyidir;
- digər şəxslər üçün isə, onların istəyinə bağlı olan, hətta, bəzən, insanların əxlaqi inanclarına zidd qarşılıqlı münasibətlərin elementidir.

Xalq təbabətinin, daha dəqiq desək, belə fəaliyyətlə məşğul olan ayrı-ayrı şəxslərin istifadə etdiyi **metodları qiymətləndirmək** imkanının olmaması qanunverici və hüquq mühafizə orqanları qarşısında bir sıra suallar yaradır ki, onların həlli son nəticədə xalq təbabəti üsullarından istifadəyə razılıq vermiş şəxslərin maraqları kontekstində, hüquq və qanuni tələblərə riayət olunması **amilindən** daha çox asılıdır.

Tibb qanunvericiliyi **subyektləri** öz aktları ilə bütövlükdə xalq təbabəti üsullarını müəyyən edən və tənzimləyən hərtərəfli real hüquq normalarının təşəkkül tapmasına **ciddi səy** göstərirlər, belə fəaliyyətlə məşğul olmaq hüququnun əldə edilməsi üçün müraciət edən şəxsləri qanunvericiliyə uyğun şəkildə məlumatlandırırlar.

Xalq təbabətinin həyata keçirilməsi ilə bağlı yaranan münasibətləri **tənzimləyən** normativ hüquqi aktlar, eyni zamanda, digər ictimai münasibətləri, məsələn, ictimai təhlükəsizlik, insan hüquqları, fərdi sahibkarlıq, ətraf mühitin mühafizəsi, ekologiya və s. sahələrdə tamamilə fərqli görünən **sosial münasibətləri** tənzimləyən aktlarla da bağlı ola bilər. Deməli, xalq təbabəti qanunvericiliyi müxtəlif hüquq normalarından ibarət olmaqla **kompleks xarakterə** malikdir. Həqiqətən, xalq təbabəti metodlarının xüsusiyyətləri müxtəlif regionlarda, ölkələrdə fərqlidir və səlahiyyətli subyektlər xalq təbabəti üzrə fəaliyyətin təşkilini müxtəlif yollarla tənzimləyir. Ona görə də, hesab edirik ki, tibbi qanunvericiliyin **sistemləşdirilməsinin** bir hissəsi kimi xalq təbabəti prosesi beynəlxalq səviyyədə unifikasiya olunmalıdır. Bununla da, xalq təbabəti prosedurları həyata keçirilərkən

bu prosesə dövlət nəzarəti, pasiyentlər üçün qanuni dövlət zəmanətləri və hüquqazidd əməllərə görə məsuliyyət tədbirləri ilə bağlı **vahid qaydalar** müəyyənləşdirilə bilər. Qeyd etməliyik ki, əslində, xalq təbabəti anlayışına qanunvericilikdə verilən definisiyanın müasir dövrün tələbləri fonunda **təkmilləşdirilməsi** mümkündür. Belə ki, xalq təbabəti tibbi yardım kimi, ümumiyyətlə, əhalinin sağlamlığın bərpasına yönəlmişdir. Rəsmi tibbi xidmətlər sistemi ilə xalq təbabəti metodları arasında müəyyən fərq yalnız sağalma üsullarındadır ki, qanunverici orqan bu cür fəaliyyəti ənənəvi xalq təcrübəsinin formalarını normativ qaydada müəyyən etmədən **"xalq təbabəti"** kateqoriyası vasitəsilə qiymətləndirir. Aydındır ki, qanunverici bir sıra metodları, məsələn, okkultizm-sehrli və dini ayinləri xalq təbabəti üsullarından çıxarmaqla, avtomatik olaraq, onları müalicə metodları kimi tanımır. Bu məntiqə söykənsək, tibbi qanunvericiliyi **sistemləşdirərkən** ən azı xalq təbabəti prosesində tətbiq olunan tibb üsullarının qrupları müəyyən edilməlidir: fitoterapevtik, psixoloji, osteopatik və s., baxmayaraq ki, görünür, bu siyahı açıq olacaq. Bu cür üsullara müəyyən dərəcədə skeptisizmlə yanaşmaq olar, lakin qanunverici bəzi üsulları müalicəvi, digərlərini isə tanımadığı halda, müddətcə, xalq təbabəti üsullarının ən ümumi **qruplaşdırılması** tibbi qanunvericilikdə artıq yer ala bilməz.

Məlum **koronavirus infeksiyasının** yayılması ilə mübarizə tədbirləri xalq təbabətini də diqqətdən kənarda qoymayıb. Belə ki, ÜST-nin 20 may 2020-ci il tarixli "Yol sərhəd-keçid avtomobil məntəqələrində COVID-19-un yayılmasına nəzarət" Müvəqqəti Rəhbər sənədində qeyd edilir ki, "prioritet quru keçid məntəqələri və icmalar müəyyən edilərkən" **xalq təbabəti mərkəzləri** haqqında məlumat nəzərə alınmalıdır.[1]

7.4. Səhiyyə sahəsində dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarına və tibb təşkilatlarının normativ aktlarına etiraz edilməsi üçün məhkəmədənkənar prosedurun

[1] Ətraflı bax:URL: https://www.rospotrebnadzor.ru (01.08.2024-cü il).

xüsusiyyətləri İnzibati aktların məhkəmədənkənar mübahisələndirilməsinin daxili sistemi, yəni inzibati hüquqi mübahisələrə alternativ həll üsulu qaydasında baxılması müvafiq qanunvericilik əsasında həyata keçirilir. Belə ki, Azərbaycan Respublikası **Konstitusiyasının** (1995-ci il) **57-ci maddəsi** vətəndaşlarının dövlət orqanlarına şəxsən müraciət etmək, habelə fərdi və kollektiv müraciətlər göndərmək hüququnu təmin edir; həmçinin **94-cü maddənin** I hissəsinin 1-ci bəndi Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından və azadlıqlarından istifadə, bu hüquqların və azadlıqların dövlət təminatı hallarını nəzərdə tutur.[1] Eyni zamanda, **Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi** (1948-ci il), eləcə də **Mülki və Siyasi Hüquqlar haqqında Beynəlxalq Paktın** müvafiq müddəaları yuxarıda sadalanan hüquqları təsbit edir.[2] Analoji mübahisələrə baxılmasında **"Mediasiya haqqında"** Azərbaycan Respublikasının Qanunu da (2019-cu il) əhəmiyyətli rol oynayır. Mübahisələrin alternativ həlli üsullarından olan mediasiyada inzibati hüquq münasibətlərindən irəli gələn mübahisələrə də baxılır (MHQ, maddə 3).[3]

İnzibati kontekst nöqteyi-nəzərindən, inzibati mübahisələrin həlli ilə bağlı müraciət formasını **"Vətəndaşların müraciətləri haqqında"** Azərbaycan Respublikasının 30.09.2015-ci il tarixli 1308-IVQ nömrəli Qanununda (VMQ) nəzərdə tutulmuş bütün müraciət növlərindən (şifahi müraciət, telefon müraciəti, yazılı müraciət, elektron müraciət və s.), yəni öz forma və obyektinə görə publik, daha dəqiq desək, dövlət idarəetməsinə aid olan şikayətlər **toplusundan** ayırmaq lazımdır.[4]

Dövlət inzibati aktlarının məhkəmədənkənar mübahisələndirilməsi hüquqi münasibətə xas olan bütün struktur və məzmun elementləri olan **mürəkkəb hüquqi münasibətdir**. Belə ki, məhkəmədənkənar

[1] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı: «N» nəşriyyatı, 2015, 52 s.

[2] Bax: Əliyev Ə.İ. İnsan hüquqları. Dərslik. Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr. Bakı: «Nurlar» nəşriyyatı, 2019, s.201-207.

[3] Bax:"Mediasiya haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2019, s.3-4.

[4] Ətraflı bax: "Vətəndaşların müraciətləri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu. Normativ hüquqi aktlar toplusu / Buraxılışa məsul: Kərimli B. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2017, 136 s.

mübahisə, strukturca, mübahisə edən tərəfin və hərəkətləri mübahisə edilən tərəfin olması ilə xarakterizə olunur. Mübahisələndirilən məsələ, o cümlədən hüquqi şəxs statusuna malik olanlar da daxil olmaqla, etiraz edən **vətəndaş birliklərinin** subyektləri arasında yarana bilər. Müraciətlərə baxılması qaydaları haqqında mövcud qanunvericilik hər hansı bir şəxsin məhkəmədənkənar etiraz etmək hüququna dair **yaş həddini** müəyyən etmir. İnzibati hüquq subyektliyinin maddi və hüquqi aspektlərinə belə diqqət yetirmədən, qeyd edə bilərik ki, yazılı müraciət üçün müəyyən edilən tələblər sırasında müraciət edən şəxsin yaşının və ya doğum tarixinin göstərilməsinin vacibliyi nəzərdə tutulmur.

Eyni əlamət şəxsin **hüquq qabiliyyətinə** də aiddir, bunu müraciətlərə baxılmasının məhkəmədənkənar formasında yoxlanılması texniki cəhətdən mümkün deyil və qanun vətəndaşın məhkəmədənkənar müraciət hüququnu onun hüquq qabiliyyəti meyarı ilə əlaqələndirmir. Bəzi tibbi qanunvericilik aktları isə **yetkinlik yaşına çatmayanların** inzibati aktlardan şikayət etmək hüququnu bilavasitə təsbit edir. Əhalinin sağlamlığının qorunmasına dair qanunvericilik bəzi hallarda şikayətin mümkünlüyünü ayrıca nəzərdə tutur, lakin bu, məhkəmədənkənar **müraciət hüququna** təsir etmir.

Məhkəmədənkənar mübahisələndirmə **müstəvisində** əhəmiyyətli fərq, xüsusi prosessual qaydalar müəyyən edilmiş əməllər, məsələn, məhkəmə aktları istisna olmaqla, publik əhəmiyyətli funksiyaları olan subyektlərin hər hansı hərəkət və hərəkətsizliyinə **etiraz etmək** imkanının mövcudluğudur. Müəyyən məhkəmə təcrübəsi çərçivəsində yalnız yekun aktlara baxılmasını nəzərdə tutan məhkəmə proseduru ilə müqayisədə, az nəzərəçarpan bu xüsusiyyət, məhkəmədənkənar mübahisə üçün geniş planda istifadə edilməmiş **potensiala malikdir**.

İnzibati (məhkəmədənkənar) mübahisə münasibətlərinə dair müraciətlərə **dövlət idarəetmə funksiyalarını** yerinə yetirən konkret subyektlər tərəfindən baxılması qaydaları ”Vətəndaşların müraciətləri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə yanaşı, digər qanunvericilik və qanunqüvvəli aktlar vasitəsi ilə tənzimlənir. Ümumiyyətlə, inzibati-hüquqi mübahisələrin məhkəmədənkənar

qaydada **normativ tənzimlənmə sistemi** aşağıdakı kimi təqdim edilə bilər:

I. Qanunvericilik tənzimlənməsi (Konstitusiya, ƏSQQ, ÜTQ, VMQ və s.); II. İnzibati tənzimləmə (NK, SN, TƏBİB və s. qurumların aktları);

III.Qanunqüvvəli aktların blanket normaları ilə tənzimləmə (dövlət orqan və qurumlarının əsasnamələri, inzibati reqlamentləri, təlimatları və s.).

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, inzibati mübahisələrə dair münasibətləri tənzimləyən normativ aktlar **üç qrupa** bölünür: 1) normativ hüquqi aktlar, onların vasitəsilə inzibati-hüquqi mübahisələrə baxılmasının **ümumi** məhkəmədənkənar proseduru tənzimlənir; 2) inzibati-hüquqi mübahisələrə baxılması üçün məhkəmədənkənar **xüsusi** prosedurları tənzimləyən normativ hüquqi aktlar; 3) inzibati-hüquqi mübahisələrə baxılması üçün məhkəmədənkənar **konkret** prosedurları tənzimləyən normativ hüquqi aktlar. Söhbət "ümumi" mübahisələrə baxılması qaydasının qanunla müəyyən edilməsindən getdikdə, qanunvericiliklə müqayisədə onların hüquqi tənzimlənmə predmetinin bütün xüsusiyyətləri **inzibati şikayətin predmetinə** təsir etmədən və ya onu məhdudlaşdırmadan özünəməxsus prosessual əlamətlərə malikdir. **Prosessual əlamətlər** şikayətin göndərildiyi təşkilatın ofis işinin aparılması qaydaları və daxili xidməti və (və ya) əmək qaydaları ilə bağlıdır. İnzibati-hüquqi mübahisələrə baxılması üçün məhkəmədənkənar prosedurun özəlliyi **müddətlərin hesablanması** amili ilə bağlıdır. Belə ki, tibbi qanunvericilik şəxsin şikayət vermək hüququna malik olduğu müddəti müəyyən etmir. Ancaq bu məsələ **xüsusi qanunvericiliklə** nizama salınır. Məsələn, Azərbaycan Respublikasında psixiatriya yardımının göstərilməsi sahəsində yaranan münasibətlər, bu sahədə hüquqi və fiziki şəxslərin hüquq və vəzifələrinin müəyyən edilməsi **"Psixiatriya yardımı haqqında"** 12 iyun 2001-ci il tarixli 142-IIQ nömrəli Qanun ilə tənzimlənir.[1] Adıçəkilən aktda psixiatriya yardımının **könüllülüyü prinsipi** təsbit olunmuşdur (maddə 5). Həmçinin qanunda göstərilir ki, psixi pozuntunun xarakteri müayinə və

[1] Bu barədə ətraflı bax: AR QT. Bakı, 2001, № 9, maddə 569.

müalicənin yalnız psixiatriya stasionarında həyata keçirilməsini tələb edərsə, psixiatriya stasionarında **qeyri-könüllü** müalicə tətbiq edilir (maddə 11). Eyni zamanda, həmin Qanunda tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin görülməsi də müəyyən edilir (maddə 12). **Tibbi xarakterli məcburi tədbirlər** qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məhkəmə tərəfindən təyin olunur. Tibbi xarakterli məcburi tədbirlər ixtisaslaşdırılmış **psixiatriya müəssisələrində** həyata keçirilir.

Qeyd edilənlərlə yanaşı, **pasiyentlər** psixiatriya yardımı göstərilməsi ilə bağlı hərəkətlərdən **şikayət etmək hüququna** malikdirlər (maddə 43). Eyni zamanda, psixiatriya yardımı göstərilərkən pasiyentlərin hüquqlarını və qanuni mənafelərini məhdudlaşdıran və ya pozan tibb işçilərinin hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada **yuxarı orqana** və (və ya) bilavasitə **məhkəməyə** şikayət edilə bilər.

7.5. Tibb fəaliyyəti sahəsində məcburi inzibati-məhkəmə nəzarəti

Qeyd etməliyik ki, tibbi fəaliyyət sahəsində inzibati-hüquqi mübahisələrin **problemləri** inzibati mübahisənin ümumi kontekstinə əsaslanır və inzibati-hüquqi mübahisəsinin spesifik obyekt və predmetə malik olması əlaməti ilə xarakterizə edilir. Tibbi fəaliyyət sahəsində **inzibati-hüquqi mübahisənin** subyekt tərkibi tibb **xidmətlərinin göstərilməsi** sahəsində dövlət səlahiyyətinə malik olan **vacib subyektləri** nəzərdə tutur. Bunlara təkcə dövlət və ya bələdiyyə orqanları deyil, həm də müəyyən dövlət funksiyalarını həyata keçirən **tibb təşkilatları** daxil ola bilər.

Tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati-məhkəmə mübahisəsinin **subyektləri** istənilən təşkilatlar, o cümlədən tibb təşkilatları, habelə barəsində bu aktın tətbiq olunduğu şəxslər və ya mübahisələndirilən inzibati aktla tənzimlənən münasibətlərin subyekti olan, eləcə də hüquq, azadlıq və qanuni mənafelərinin pozulduğunu **iddia edən** şəxslər ola bilər. Sağlamlığın mühafizəsinin **tərkib hissəsi** kimi sanitar-epidemioloji rifah sahəsində tənzimləmələrə etiraz etmək hüququ **"Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında"** Azərbaycan Respublikası Qanununun (1997-ci il)

məzmunu kontekstində irəli gəlir. Belə ki, adıçəkilən Qanunun 8-ci maddəsinə görə, əhalinin **sanitariya-epidemioloji salamatlığı** dövlət sanitariya-epidemioloji xidmətinin nəzarəti altında bütün hüquqi və fiziki şəxslər tərəfindən gigiyenik, əksepidemik tədbirlər kompleksini həyata keçirməklə, müvafiq qanunvericiliyə uyğun olaraq təmin edilir.[1] Deməli, **qanunverici orqan** sanitar-epidemioloji (profilaktik) xarakterli tədbirləri **tibbi tədbirlər** kimi təsnif edildiyini təsdiqləməyə imkan verir.

Nəzərə almaq lazımdır ki, **sanitariya norma və qaydalarının** müəyyən edilməsi yalnız ixtisaslaşmış dövlət orqanlarının səlahiyyətlərinə aid edilə bilər, bu normaların həyata keçirilməsi ilə bağlı digər məsələlərin tənzimlənməsi isə d**övlət orqanlarının** səlahiyyətli subyektlərinə aiddir. Dövlət hakimiyyət orqanları tibb fəaliyyəti sferasında qanunvericilik aktları ilə müəyyən edilmiş **səlahiyyət həddini** aşdıqda, təbii ki, müvafiq **inzibati və hüquqi mübahisələr** yaranır.[1] Normativ hüquqi aktlara **etiraz edilən hallar** birbaşa əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı olmaya bilər, əksinə, məsələn, səhiyyə-tibb təşkilatlarının vergi statusunun **xüsusiyyətlərinə** toxunar.

Tibb təşkilatları və onların vəzifəli şəxsləri tərəfindən müəyyən hərəkətlərin edilməsi və ya ondan imtina edilməsi ilə bağlı inzibati-hüquqi mübahisələr **Azərbaycan Respublikası İnzibati-Prosessual Məcəlləsinin** (İPM, 2009-cu il) tənzimetmə predmetinə aiddir. Belə ki, Məcəllənin 2-ci maddəsi **inzibati mübahisələrin məhkəmə aidiyyəti** məsələlərinə həsr olunmuşdur. İnzibati-presessual qanunvericiliyə əsasən, inzibati məhkəmə icraatı qaydasında **aşağıdakı iddialara** baxılır:

-şəxsin hüquq və vəzifələri ilə bağlı inzibati orqan tərəfindən qəbul edilmiş inzibati aktın mübahisələndirilməsinə (ləğv olunmasına və ya dəyişdirilməsinə) dair iddialara (mübahisələndirmə haqqında iddia);

-inzibati orqanın üzərinə inzibati aktın qəbul edilməsi ilə bağlı müvafiq

[1] Bax: AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497.
[1] Dövlət idarəetməsində münasibətlərin tənzimlənməsi barədə ətraflı bax: Abdullayev Abduləli, Nağıyev Fəxrəddin. İnzibati hüquq. Dərslik. Bakı: Qanun, 2008, s.751-760.

öhdəliyin qoyulmasına dair iddialara və ya inzibati orqanın hərəkətsizliyindən müdafiəyə dair iddialara (məcburetmə haqqında iddia);

-inzibati orqan tərəfindən inzibati aktın qəbul edilməsi ilə əlaqədar olmayan müəyyən hərəkətlərin edilməsinə dair iddialara (öhdəliyin icrası haqqında iddia);

-

inzibati orqanın inzibati aktın qəbul edilməsi ilə əlaqədar olmayan və bilavasitə şəxsin hüquq və azadlıqlarını pozan qanunsuz müdaxiləsindən müdafiəyə dair iddialara (müəyyən hərəkətləri etməkdən çəkinməyə dair iddia); -

inzibati hüquq münasibətinin mövcud olmasına və ya olmamasına, habelə inzibati aktın etibarsız sayılmasına dair iddialara (müəyyən etmə və ya tanınma haqqında iddia); -

bələdiyyələrin inzibati nəzarət orqanlarının hərəkətlərinə qarşı və ya inzibati nəzarət orqanlarının bələdiyyələrə qarşı iddialarına və s.[1] Lakin, qeyd etməliyik ki, **tibb fəaliyyəti sahəsində** yaranan mübahisə hallarını inzibati-hüquqi mübahisələr kimi təsnif etmək üçün **diferensial yanaşma** tələb olunur. Bu, mübahisə edən tərəflərin **predmet tərkibi** və mübahisənin **obyekti** ilə bağlıdır; həm də tibb təşkilatının və ya onun vəzifəli şəxsinin **dövlət, özəl** və ya digər **publik səlahiyyətlərə** malik olub-olmadığı amilindən asılıdır. Belə ki, məsələn, DİN, DGK, FHN və s. kimi dövlət strukturlarında olan **tibb xidmətinin rəhbərinə** hakimiyyət səlahiyyəti verilir. Başqa sözlə, istintaq təcridxanalarında saxlanılan şəxslərə münasibətdə sağlamlığın qorunması sahəsində qanunların icrası və tətbiqi üçün **inzibati** və digər **dövlət səlahiyyətləri** həyata keçirilir, yəni inzibati iddiaçıya tibbi yardım göstərmək zərurəti ilə əlaqədar yaranan hüquq münasibətləri bərabərliyə, iradə müstəqilliyinə və əmlak müstəqilliyi prinsiplərinə əsaslanmır. Bu halda yaranan inzibati mübahisələrə **İPM-in 2-ci maddəsinin** müddəaları şamil edilir. Digər halda isə, inzibati mübahisə **özəl (qeyri-hökumət) tibb müəssisələrinin** fəaliyyəti ilə bağlı olur. Belə halda inzibati mübahisələrə dair işlər üzrə məhkəmə icraatında Azərbaycan Respublikasının **Mülki-Prosessual**

[1] Ətraflı bax: Azərbaycan Respublikasının Mülki-Prosessual Məcəlləsi. Azərbaycan Respublikasının İnzibati Prosessual Məcəlləsi /Naşir – B.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi» , 2016, s.369-371.

Məcəlləsinin (MPM, 1999-cu il) müddəaları tətbiq olunur (MPM, Maddə 24.Mübahisələrin məhkəməyə aidiyyəti).[2] Tibbi fəaliyyət sahəsində yaranan mübahisələrlə bağlı inzibati işlərin ayrıca qrupunu **aşağıdakı hallar üzrə fərqləndirə** bilərik: - yetkinlik yaşına çatmayan və ya lazımi qaydada fəaliyyət qabiliyyəti olmayan şəxsə münasibətdə qanuni nümayəndə onun həyatını xilas etmək üçün zəruri olan tibbi müdaxilədən imtina etdiyi təqdirdə, pasiyentin maraqlarının müdafiəsi barədə;

- vərəm əleyhinə tibb müəssisəsində məcburi (və ya könüllü) xəstəxanaya yerləşdirmə haqqında;

- şəxsin stasionar şəraitdə psixiatriya yardımı göstərən tibb təşkilatına və ya xəstəxanaya məcburi yerləşdirilməsinə, habelə məcburi qaydada xəstəxanaya yerləşdirilməsi müddətinin uzadılmasına və ya məcburi psixiatrik müayinədən keçirilməsinə dair;

- pasiyentin qeyri-psixiatrik tibb təşkilatına məcburi qaydada yerləşdirilməsi haqqında və s. hallar. Pasiyentin tibb təşkilatına və ya xəstəxanaya məcburi yerləşdirilməsi hallarının **faktiki maddi-hüquqi əsasları** kimi aşağıdakılar çıxış edə bilər: - yoluxucu infeksiya formaları olan xəstələr üçün sanitar-epidemiya əleyhinə rejimin təkrarən pozulması; -ictimai təhlükəsizliyin təmin edilməsi ilə bağlı zərurət yarandıqda; - infeksiya xəstəliklərinin müalicəsindən qəsdən yayınma və s. Eyni zamanda, qeyd etməliyik ki, **"İnzibati mübahisələrə dair işlər üzrə məhkəmə qərarlarının icrasının təmin edilməsi haqqında" Azərbaycan Respublikası Ali Məhkəməsi Plenumunun** 19.05.2023-cü il tarixli 10/2023 nömrəli qərarı da xüsusi maraq doğurur. Belə ki, inzibati mübahisələrə dair işlər üzrə qəbul edilmiş məhkəmə qərarlarının vaxtında və düzgün icrasını təmin etmək, bu sahədə məhkəmə qərarlarının icrasında yaranmış mövcud problemləri vaxtında aradan qaldırmaq,

[2] Yenə orada, s.46-47.

hüquqi müdafiə mexanizmlərinin daha səmərəli və işlək olmasına nail olmaq, eləcə də həmin məsələlərə dair hüquq tətbiqetmə təcrübəsinin vahidliyini təmin etmək məqsədi ilə **məhkəmələrin fəaliyyətinin monitorinqi** həyata keçirilmişdir.

Müvafiq qaydada aparılmış monitorinqin nəticələrini müzakirə edib "Məhkəmələr tərəfindən maddi və prosessual hüquq normalarının tətbiqində sistemli xarakter daşıyan nöqsanların müəyyən edildiyi sahədə məhkəmələrin fəaliyyətinin monitorinqinin aparılması Qaydası"nın 5.6-cı bəndinin tələblərini rəhbər tutaraq, Azərbaycan Respublikası Ali Məhkəməsinin Plenumu məhkəmələrin fəaliyyətinin monitorinqinin **nəticələrini** təsdiq etmişdir.[1]

7.6. Tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati məsuliyyət

Qeyd etmək lazımdır ki, tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati məsuliyyət məsələsi inzibati xətaların **ümumi obyektinin** müəyyən edilməsi problemindən irəli gəlir. Tibb fəaliyyəti sahəsində qanunvericiliyin inzibati hüquq pozuntusu çərçivəsində **sistemləşdirilməsi** əsasında həm vətəndaşların sağlamlıq vəziyyətinə birbaşa təsir edən amilləri nəzərə almaqla, həm də qeyri-hüquqazidd qəsd obyektinin müəyyən edilməsi vasitəsilə müvafiq problemin həllinə aydınlıq gətirilə bilər. Bu zaman, təbii ki, Azərbaycan Respublikasının **İnzibati Xətalar Məcəlləsində** (2015-ci il) təsbit edilmiş, tibbi fəaliyyətlə birbaşa əlaqəli olmayan obyektlər də nəzərə alınmalıdır.

Hal-hazırda qanunverici əhalinin sağlamlığının qorunması istiqamətində **ümumi obyekt** kimi İXM-də təsbit olunmuş aşağıdakı fəsilləri təqdim edir: - XX Fəsil. Sağlamlıq əleyhinə olan inzibati xətalar; - XXIII Fəsil. Əhalinin sanitariya-gigiyena və sanitariya-epidemioloji salamatlığı qaydaları əleyhinə olan inzibati xətalar; - XXVII Fəsil. Damazlıq, baytarlıq-sanitariya qaydaları əleyhinə olan inzibati xətalar.

[1] Bax: https://supremecourt.gov.az/az/media/xeberler/inzibati-mubahiselere-dair-isler-uzre-mehkeme-qerarlarinin-icrasinin-temin-edilmesi-1602 (04.08.2024-cü il).

Sağlamlıq əleyhinə olan inzibati xətalar, qeyd etməliyik ki, inzibati xətalar qanunvericiliyində aşağıda göstərilən maddələrdən ibarətdir: - Döymə (İXM, maddə 157);

- Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 158);

- Zöhrəvi xəstəliklərə yoluxmuş şəxsin müalicədən boyun qaçırması (İXM, maddə 159);

- Zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxmuş şəxslə əlaqədə olmuş şəxsin müayinədən boyun qaçırması (İXM, maddə 160); - Zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxma mənbəyinin gizlədilməsi (İXM, maddə 161); - Qanın, qan komponentlərinin donorluğu və qan xidməti haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 162); - İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 162-1); - Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının qanunsuz aparılması (İXM, maddə 163). **Əhalinin sanitariya-gigiyena və sanitariya-epidemioloji salamatlığı qaydaları əleyhinə olan inzibati xətalar** inzibati xətalar qanunvericiliyində ayrıca maddələr şəklində öz əksini tapmışdır: - Lisenziya olmadan özəl tibbi fəaliyyətlə və ya əczaçılıqla məşğul olma (İXM, maddə 210);

- Epidemiya əleyhinə rejimin, sanitariya-gigiyena və karantin rejimlərinin pozulması (İXM, maddə 211);

- Sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquqlarının pozulması (İXM, maddə 215);

- Psixoloji yardıma dair qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 215-1); - Təhsil və ya tibb müəssisələrində sanitariya-gigiyena və epidemiya əleyhinə rejimlərin pozulması (İXM, maddə 216); - Nəqliyyatda sanitariya normalarının və qaydalarının, gigiyena normativlərinin pozulması (İXM, maddə

217); - Tibbi, kosmetoloji, bərbərxana xidmətləri, eləcə də qan və digər bioloji mayelərlə təması nəzərdə tutan digər xidmətlər göstərilərkən universal təhlükəsizlik tədbirlərinin pozulması (İXM, maddə 218); - Əhalinin qidalanmasının təşkilinə, yeyinti məhsullarının istehsalına, saxlanmasına, daşınmasına və satışına dair qida təhlükəsizliyi sahəsində texniki normativ hüquqi aktların pozulması (İXM, maddə 220); - Dərman vasitələri haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 221);

- Ekoloji təmiz kənd təsərrüfatı haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 222);

- Dopinq nəzarəti qaydalarının pozulması (İXM, maddə 226) və s. **Damazlıq, baytarlıq-sanitariya qaydaları əleyhinə olan inzibati xətalar** da inzibati xətalar qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş maddələrdə təsbit edilmişdir:

- Damazlıq heyvandarlıq haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 283);

- Seleksiya nailiyyətlərindən istifadə qaydalarının pozulması (İXM, maddə 285);

- Mədəni bitkilərin genetik ehtiyatlarının mühafizəsi və səmərəli istifadəsi haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 286); - Fitosanitar nəzarəti haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 288);

- Baytarlıq haqqında qanunvericiliyin pozulması (İXM, maddə 289); - Ev heyvanlarının saxlanılması qaydalarının pozulması (İXM, maddə 290);

- Zooloji kolleksiyaların yaradılması və onlarla ticarət qaydalarının pozulması (İXM, maddə 292) və s. Göründüyü kimi, qanunverici, bəzən, kifayət qədər **müxtəlif cinsli münasibətlərin** elementlərini inzibati xətaların ümumi obyektinə birləşdirmişdir. Axı, ictimai

əxlaqa **qəsd halları** həmişə sağlamlıq və sanitar-epidemioloji rifahla birbaşa əlaqəli deyil, lakin belə bir **əlaqənin mövcudluğunu** da, şübhəsiz, inkar etmək olmaz. Əlbəttə ki, qeyri-əxlaqi əməllər, məsələn, **zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxma mənbəyinin gizlədilməsi** (İXM, maddə 161) əlverişsiz sosial fondan əlavə, müxtəlif yollarla keçən xəstəliklərin **yayılması təhlükəsi** də yaradır, lakin bu halda birbaşa əlaqə yoxdur.

Bundan əlavə, nəzərdən keçirilən kontekstdə sağlamlığın qorunması, sanitar-epidemioloji rifah və tibbi fəaliyyətin özü arasında **fərq qoyulmalıdır**. Tibb qanunvericiliyinin **sistemləşdirilməsi** problemi xüsusi maraq doğurur. Ona görə də, əhalinin sağlamlığının təmin olunmasına yönələn tibbi fəaliyyət sferasının **konkret sərhədlərininin** müəyyən edilməsi aktual məsələdir. Tibbi hüquq nəzəriyyəsinə dair **qanunvericilik aktlarında** "tibbi yardım" və "tibbi xidmət" anlayışları fərqləndirilir.[1] Eyni zamanda, hüquqi tənzimləmənin **publik-hüquqi sferasında** "tibbi fəaliyyət" anlayışı ilə "əhalinin sağlamlığının qorunması" anlayışı arasındakı əlaqə məsələsi prinsipial əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, qanunvericilikdə təsbit olunduğu kimi,[2] **tibbi yardım** dedikdə xəstəliklərin, zəhərlənmələrin, travmaların profilaktikası və diaqnostikası, xəstələrin müalicəsi və reabilitasiyası, hamiləliyin müşahidəsi, doğuşun qəbulu və doğuşdan sonrakı dövrlərin müşahidəsi prosedurları başa düşülür.

Tibbi xidmət anlayışı müqavilə üzrə müəyyən növ və həcmdə göstərilən əvəzi ödənilən tibbi yardım tədbirlərini ehtiva edir.

Özəl tibbi fəaliyyət anlayışının məna yükü qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada hüquqi şəxs yaratmaqla özəl tibb fəaliyyətinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutur.

Əhalinin sağlamlığının qorunması anlayışı isə, özündə, əsasən, aşağıdakıları ehtiva edir: əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi

[1] Ətraflı bax: Пономарев Н.С. Реформа здравоохранения в контексте защиты прав пациентов // Медицинское право. 2018, № 6, с.30-35.
[2] Məsələn, bax:"Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1999-cu il, maddə 1) // AR QT. Bakı, 2000, № 3 (I kitab), maddə 129.

və fiziki şəxslərin məsuliyyəti; əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi; tibbi-sosial yardımın hamı üçün mümkünlüyü; sağlamlığın itirilməsi zamanı vətəndaşların sosial müdafiəsi və s.[3]

Aydındır ki, tibbi fəaliyyət əhalinin sağlamlığının qorunması sisteminin elementlərindən biridir, yəni bu terminlər **ümumi** və **fərdi olaraq** bir-birilə əlaqəlidir. Eyni zamanda, məsələn, **"Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında"** Azərbaycan Respublikası Qanununun (1992-ci il) 24-cü maddəsi "**Tibbi müayinələrdən keçmək vəzifəsi"** adlanır. Bu maddədə təsbit edilmişdir ki, əhalinin sağlamlığını qorumaq, yoluxucu və parazitar xəstəliklərin yayılmasına yol verməmək, peşə xəstəliklərinin və zəhərlənmələrin, bədbəxt hadisələrin qarşısını almaq, eləcə də əməyin təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədi ilə idarə, müəssisə və təşkilatların işçiləri, habelə vətəndaşlar işə qəbul olunmazdan əvvəl və vaxtaşırı **tibbi müayinədən** keçməlidirlər. Qeyd edilən göstəriş onu deməyə imkan verir ki, qanunverici sanitar-epidemioloji (profilaktik) xarakterli tədbirləri **tibbi xarakterli tədbir** kimi təsnif edir. Beləliklə, inzibati qanunvericilik əhalinin sağlamlığına və sanitariya-epidemioloji rifahına zərər vuran bütün əməlləri **tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqpozmalar** kimi təsnif edir. İnzibati xətalar qanunvericiliyinin **vəzifələri** insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını, onların sağlamlığını, əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığını, ictimai mənəviyyatı, mülkiyyəti, şəxslərin iqtisadi maraqlarını, ictimai qaydanı və ictimai təhlükəsizliyi, ətraf mühiti, idarəçilik qaydalarını qorumaqdan, qanunçuluğu möhkəmləndirməkdən və **inzibati xətaların qarşısını almaqdan** ibarətdir. Tibbi fəaliyyət sferasında törədilən inzibati xətalara görə, İXM-də nəzərdə tutulmuş hallarda **hakim, səlahiyyətli orqan (vəzifəli şəxs) tərəfindən** təqsirkar şəxsə qarşı müvafiq

[3] Bax: "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu (1997-cu il, maddə 1) // AR QT. Bakı, 1997, № 6, maddə 497; Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, 432 s.

inzibati tənbeh tədbirləri təyin edilir. Hal-hazırda qüvvədə olan inzibati qanunvericilikdə aşağıda göstərilən **inzibati tənbeh növləri** müəyyənləşdirilmişdir (İXM, maddə 22):

- xəbərdarlıq;

-inzibati cərimə;

-inzibati xətanın törədilməsində alət və ya inzibati xətanın bilavasitə obyekti olmuş predmetin müsadirəsi; -

fiziki şəxsə verilmiş xüsusi hüququn məhdudlaşdırılması; -

ictimai işlər; -

ölkə hüdudlarından kənara inzibati qaydada çıxarma; -

inzibati həbs.

Hesab edirik ki, **publik inzibati idarəçilik metodlarından**, xüsusən də, **inzibati məsuliyyəti** özündə əks etdirən inzibati məcburetmə metodlarından istifadə etməklə əhalinin sağlamlığının təmin edilməsində, eləcə də yoluxucu xəstəliklərin publik-hüquqi profilaktikası kontekstində daha **böyük nailiyyətlər** əldə edilə bilər.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq, qeyd edə bilərik ki, BTH-nin xüsusi hissəsinin **"Xalq təbabəti sahəsində dövlət nəzarəti. Pasiyentlərin və tibbi personalın qanuni mənafelərinin müdafiəsinin hüquqi formaları"** hüquq institutu dedikdə xalq təbabətinin hüquqi tənzimlənməsində beynəlxalq təcrübə, xalq təbabəti ilə məşğul olmağa icazənin hüquqi tənzimlənməsi, xalq təbabəti üsulları ilə əhaliyə tibbi xidmətlərin göstərilməsi prosedurlarının hüquqi tənzimlənməsi, səhiyyə sahəsində dövlət orqanlarının hüquqi aktlarına və tibb təşkilatlarının normativ hüquqi aktlarına etiraz edilməsi üçün məhkəmədənkənar prosedurun xüsusiyyətləri, tibb fəaliyyəti sahəsində məcburi inzibati-məhkəmə nəzarəti, tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati məsuliyyət ilə bağlı müvafiq tibb-hüquq münasibətlərini nizama salan hüquq normalarının sistemli şəkildə məcmusu başa düşülür.

İXTİSARLAR

ABŞ – Amerika Birləşmiş Ştatları

ACOA – Avropa Cərrah-Ortopedlər Assosiasiyası

ADA - Avropa Dərman Agentliyi –EMA

Aİ – Avropa İttifaqı

AQTA - Azərbaycan Respublikasının Qida Təhlükəsizliyi Agentliyi

AM - Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi

AOC – Avropa Oftalmologiya Cəmiyyəti

AR QK – Azərbaycan Respublikasının Qanunlar Külliyyatı

AR QT – Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu

AŞ – Avropa Şurası

AŞPA - Avropa Şurası Parlament Assambleyası

ATƏT – Avropada Təhlükəsizlik və Əməkdaşlıq Təşkilatı

ATMA – Azərbaycan Tibb Mütəxəssisləri Assosiasiyası

BBA - Beynəlxalq Bioetika Assosiasiyası

BƏT – Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

BHTK - Beynəlxalq Hərbi Tibb Komitəsi

BİAM - Beynəlxalq İdman Arbitraj Məhkəməsi - TAS

BİTF - Beynəlxalq İdman Təbabəti C – FİMS

BQƏ - Bioloji fəallığa malik qida əlavələri

BMAT–Beynəlxalq Mülki Aviasiya Təşkilatı – İKAO

BMT – Birləşmiş Millətlər Təşkilatı

BOŞ - Beynəlxalq Oftalmologiya Şurası – İCO Fellowship

BOTİA - Beynəlxalq Olimpiya Tibb İşçiləri Assosiasiyası - İAOMO

BTH - Beynəlxalq Tibb Hüququ

BTM – UNCTAD ÜTT-nin Beynəlxalq Ticarət Mərkəzi

BTP – Beynəlxalq Ticarət Palatası

BTTAF - Beynəlxalq Tibb Tələbələri Assosiasiyaları Federasiyası

BTTC - Beynəlxalq Tibb Tarixi Cəmiyyəti

BYİB – Beynəlxalq Yenidənqurma və İnkişaf Bankı – Ümumdünya Bankı

CM – Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi

CPM – Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi

CRA – Cenevrə Regionu Assosiasiyası

DİN- Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyi

DSMF- Azərbaycan Respublikasının Dövlət Sosial Müdafiə Fondu

DTHA – Dünya Tibbi Hüquq Assosiasiyası

DVQ – "Dərman vasitələri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu

EKOSOS – BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurası

ETSN - Azərbaycan Respublikasının Ekologiya və Təbii Sərvətlər Nazirliyi

ƏDV – Əlavə Dəyər Vergisi

ƏM – Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi

ƏSQQ - "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu

FAO - Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Ərzaq və Kənd Təsərrüfatı Təşkilatı

FHN- Azərbaycan Respublikasının Fövqəladə Hallar Nazirliyi

GMO -Geni dəyişdirilmiş orqanizm

GM – Azərbaycan Respublikasının Gömrük Məcəlləsi

GUAM – Demokratiya və İqtisadi İnkişaf Naminə Təşkilat – Gürcüstan, Ukrayna, Azərbaycan, Moldova

XTBS – Xidmətlərlə Ticarət üzrə Baş Saziş - QATS

HKXK - Həyat Keyfiyyəti üçün Xərclər Konsepsiyası

İAM – İdman Arbitraj Məhkəməsi - TAS

İXM – Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsi

İİÇV - İnsan immunçatışmazlığı virusu

İİQ – İnzibati icraat haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu

İKT- İnformasiya kommunikasiya texnologiyaları

İNKOTERMS -Ticarət terminlərinin təfsirinin Beynəlxalq Qaydaları

İPM - Azərbaycan Respublikasının İnzibati-Prosessual Məcəlləsi

İTSF - İcbari Tibbi Sığorta Fondu

KİV - Kütləvi informasiya vasitələri

KTE - Kütləvi Tibb Ensiklopediyası

QHT – Qeyri-hökumət təşkilatları

QİÇS – Qazanılmış İmmunçatışmazlıq Sindromu - AİDS

QİƏT – Qara Dəniz İqtisadi Əməkdaşlıq Təşkilatı

MDB – Müstəqil Dövlətlər Birliyi

MHQ- ”Mediasiya haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu

MM – Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi

MMC – Məhdud Məsuliyyətli Cəmiyyət

MPM – Azərbaycan Respublikasının Mülki-Prosessual Məcəlləsi

NK – Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti

NPPQ - “Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu

ÖTQ- “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu SİHİ – Səhiyyə İşçilərinin Həmkarlar İttifaqı

SM - Azərbaycan Respublikasının Su Məcəlləsi

SN - Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi

SSRİ – Sovet Sosialist Respublikaları İttifaqı

TDT – Türk Dövlətləri Təşkilatı

TƏBİB – Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi

TRİMS – İnvestisiya Tədbirlərinin Ticarət Aspektlərinə dair Saziş

TRİPS – Əqli Mülkiyyət Hüquqlarının Ticarət Aspektlərinə dair Saziş

TSQ - "Tibbi sığorta haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu

TTBS – Tariflər və Ticarət üzrə Baş Saziş – QATT

UNESCO – BMT-nin Təhsil, Elm və Mədəniyyət üzrə Təşkilatı

UNİCEF – BMT-nin Uşaq Fondu

UNİDRUA - Xüsusi hüququn unifikasiyası üzrə Beynəlxalq İnstitut

UNKTAD – BMT-nin Ticarət və İnkişaf üzrə Konfransı

UNSİTRAL – BMT-nin Beynəlxalq Ticarət Hüququ üzrə Komissiyası

ÜADA – Ümumdünya Antidopinq Agentliyi - WADA

ÜƏMT – Ümumdünya Əqli Mülkiyyət Təşkilatı

ÜOOTA - Ümumdünya Onkoloqlar,Ortoped-Travmotoloqlar Assosiasiyası

ÜSF – Ümumdünya Stomatologiya Federasiyası

ÜST - Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

ÜTA – Ümumdünya Tibb Assosiasiyası

ÜTT – Ümumdünya Ticarət Təşkilatı – WTO

VM – Azərbaycan Respublikasının Vergi Məcəlləsi

VMQ-"Vətəndaşların müraciətləri haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu

YHQ - "Yol hərəkəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

1) azərbaycan dilində

a) elmi-nəzəri əsərlər və digər mənbələr

1.Heydər Əliyev. Azərbaycan XXI əsrin və üçüncü minilliyin ayrıcında. Bakı: XXI əsr – yeni nəşrlər evi, 2001, 55 s.

2.Heydər Əliyev. Müstəqilliyimiz əbədidir. 1 – 46 kitab / Buraxılışa məsul: R.Ə.Mehdiyev. Bakı: Azərnəşr, 1997-2013.

3.İlham Əliyev. İnkişaf – məqsədimizdir. 1 – 126 kitab. Bakı: Azərnəşr, 2003-2024.

4.Abdullayev Abduləli, Nağıyev Fəxrəddin. İnzibati hüquq. Dərslik. Bakı: Qanun, 2008, 800 s.

5.Abdullayev F.S. Azərbaycan Respublikası Konstitusiya Məhkəməsinin hüquqi mövqeləri. Bakı: «Zərdabi LTD» MMC, 2013, 664 s.

6.Abışov A.V., İsmayılov A,V., Nəcəfquliyev R.İ. İnzibati məsuliyyət. Dərs vəsaiti. Bakı: DİN Polis Akademiyası, 2012, 330 s.

7.Allahverdiyev S.S. Azərbaycan Respublikasının beynəlxalq xüsusi (mülki) hüquq kursu. Dərslik. II nəşr. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2021, 840 s.

8.Allahverdiyev S.S. Azərbaycan Respublikasının mülki hüquq kursu. Dərslik. I cild (III nəşr). Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2019, 944 s.; II cild, 2019, 736 s.; III cild, 2019, 1048 s.; IV cild, 2019, 708 s.

9.Allahverdiyev S.S. Əqli mülkiyyət hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: «Digesta» nəşriyyatı, 2006, 584 s.

10. Allahverdiyev S.S. Konstitusiya və hüququn əsasları. Dərslik. 8-ci nəşr. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2018, 452 s

11.Aslanov S. X. Sahibkarlıq hüququ. Bakı: «Digesta» nəşriyyatı, 2005, 496 s.

12.Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin konstitusiya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, s. 40.

13.Aslanov Z. N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi . Bakı: Elm və təhsil, 2019, 182 s.

14.Avropa hüququ. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə.Yenidən işlənilmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr. Bakı: «Kooperasiya» nəşriyyatı, 2019, 764 s.

15.Aynurə Əliyeva, Fatimə Hüseynova, Etibar Əliyev. Azərbaycanda "COVİD-19" pandemiyası: tibbi və hüquqi aspektlər // "Hüquqi müstəvi" elmi-nəzəri,təcrübi jurnal. Bakı, 2020, № 4, s.65-76.

16.Aynurə Əliyeva, Fatimə Hüseynova, Elvin Əzizov. Beynəlxalq Hərbi Tibb Komitəsi: anlayışı, tibbi və hüquqi aspektlər // Hüquqi müstəvi. Bakı, 2022, №3(11), s.60-70.

17. Azərbaycan dilinin orfoqrafiya lüğəti / Ağamusa Axundov. Bakı, "Lider nəşriyyat", 2004, 728 s.

18.Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyi Polis Akademiyası. Ümumdünya insan hüquqları Bəyannaməsinin 74 illiyinə həsr olunmuş "Müasir dövrdə insan hüquqlarının aktual problemləri" mövzusunda keçirilən Beynəlxalq elmi-praktiki konfransın (27 dekabr 2022-ci il) materialları. Bakı,"Bakı" nəşriyyatı, 2022, 482 s.

19. Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinin kommentariyası.Yenidən işlənilmiş nəşr / Kollektiv müəlliflər. Məsul redaktor - A.M.Qasımov. Bakı: «Adiloğlu» nəşriyyatı, 2007, 880 s.

20.Azərbaycan Respublikasının Qanunlar Külliyyatı. I cild / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı», 2001, 880 s.

21.Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu. Bakı: Azərbaycan, 1996–2019.

22.Azərbaycan Respublikasının Məcəllələr Külliyyatı. I xüsusi buraxılış. Bakı, 2000, s.263-412.

23.Azərbaycan Respublikasının məhkəmə hakimiyyəti. Normativ aktlar toplusu /Buraxılışa məsul:Ə.H.Hüseynov. Bakı: «Digesta» nəşriyyatı, 2008, 392 s.

24.Azərbaycan Respublikasının Mülki-Prosessual Məcəlləsinin elmi-praktik kommentariyası. Kol.müəlliflər / Layihənin rəhbəri: Ənnağı Hacıbəyli; Redaktor: İntiqam Əliyev. Bakı: «Patronat-S» şirkəti, 2003, 560 s.

25.Beynəlxalq arbitraj. Qanunvericilik və şərhlər / Tərtpibçi və redaktor: Habil İskəndərli. Bakı: «Nafta-Press», 2004, 555 s.

26.Beynəlxalq (publik) hüquq kursu. Dərslik / E.Ə.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2018, I cild, ümumi hissə, 752 s.; II cild, xüsusi hissə, 704 s.

27.Beynəlxalq hüquqi yardım və hüquqi münasibətlər: normativ sənədlər toplusu / Buraxılışa məsul: Ə.H.Hüseynov, B.C.Kərimov. Bakı: «Digesta», 2007, 592 s.

28.Bioetika: sənədlər, terminlər / Layihənin elmi rəhbəri və tərtibçi: A.Mustafayeva. Bakı, "ELM", 2009, 336 s.

29. Bioetika, tibbi hüquq və yeni texnologiyalar / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 360 s.

30. Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhi. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2004, 488 s.

31.Dr.Mübariz Yolçiyev. Sığorta hüququnda sığortaçının varisliyə əsaslanan

reqres hüququ (Türkiyə hüququ ilə müqayisəli olaraq). Bakı: «Adventa» MMC, 2013, 400 s.

32.Elnarə Mirzəyeva. Beynəlxalq hüquqyaradıcılığı prosesi və normaların realizəsində Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və beynəlxalq qeyri-hökumət təşkilatlarının əməkdaşlığının hüquqi aspektləri // Nəqliyyat hüququ. Bakı, 2017, № 3, s.46-59.

33.Əqli mülkiyyət terminləri / Redaksiya heyəti: Kamran İmanov – sədr, Natiq İsayev – məsul katib, Fuad Kərimov, Xudayət Həsənli. Bakı, AR ƏMA, 2018, 40 s.

34.ƏLİLLİK MƏSƏLƏLƏRİ ÜZRƏ TERMİNLƏRİN İZAHLI LÜĞƏTİ / Lüğət V.A.Həsənovun rəhbərliyi və ümumi redaktəsi ilə işçi qrup tərəfindən hazırlanmışdır. Bakı, "AVROPA" nəşriyyatı, 2016, 144 səh. // https://unec.edu.az/application/uploads/2016/05/Elillik-meseleleri-luget.pdf

35.Əliyev E.Ə. Beynəlxalq əqli mülkiyyət hüququ. Bakı: MHA nəşriyyatı, 2013, 36 s.

36. Əliyev E.Ə. Polis hüququ. Dərslik. Yenidən işlənilmiş və təkmilləşdirilmiş II nəşr. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2019, 552 s.

37. Əliyev E.Ə. Beynəlxalq iqtisadi hüquq. Dərslik. Üçüncü nəşr (yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş) . Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2016, 690 s.

38.Əliyev E.Ə., Hüseynova F.E., Qəmbərov H.D. İqtisadi hüquq. Dərslik. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2019, 624 s.

39. Əliyev E.Ə., Qəmbərov H.D., Hüseynova F.E. Beynəlxalq idman hüququ. Dərslik / Z.H.Əliyevin ümumi redaktəsi ilə. Bakı: «Bakı Dövlət Universiteti» mətbəəsi, 2023, 330 s.

40.Əliyev E.Ə. Polis hüququ. Dərslik. Yenidən işlənilmiş və təkmilləşdirilmiş II nəşr. Bakı: «Günəş-B» nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2019, 552 s.

41. Əliyev Ə.İ., Aslanov E.Z. Beynəlxalq turizm hüququ. Dərslik. Bakı: «NAT» MMC, 2011,

475 s.

42.Əliyev Ə.İ. Beynəlxalq ümumi hüquq (metodik vəsait). Bakı: Şirvannəşr, 2004, 208 s.

43.Əliyev Ə.İ. İnsan hüquqları. Dərslik. Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş ikinci nəşr. Bakı: «Nurlar» nəşriyyatı, 2019, 352 s.

44.Əliyev Ə.İ. Müasir beynəlxalq hüquqda insan hüquqları, əhali və miqrasiya problemləri. Dərslik. Bakı: «HAT» MMC, 2007, 488 s.

45.Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: "VƏTƏNOĞLU" NP MMC, 2016, s.82.

46. Əliyev M.N. Sosial təminat hüququ. Dərslik. Bakı: "Adiloğlu" nəşriyyatı, 2007, 464 s.

47.Əliyev S.O. Qanuni sahibkarlıq fəaliyyətinin həyata keçirilməsinə qarşı törədilən cinayətlərin xüsusiyyətləri (elmi-nəzəri problemlər). Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyat Evi, 2011, 216 s.

48. Əliyev Ş.İ. İnsan hüquqları sistemində sosial hüquqlar: nəzəri və praktiki məsələlər. Dərs vəsaiti. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2008, 368 s.

49. Əliyev T.N. KLASTERLƏR: beynəlxalq təcrübə və innovativ inkişaf. Monoqrafiya. Bakı, "Elm və Bilik", 2019, 536 s.

50.Əliyev Z.H. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. Dərs vəsaiti. Bakı: AZSEA nəşriyyatı, 2012, 232 s.

51. Əliyev Z.H., Əliyev E.Ə., Hüseynova F.E. Azərbaycan Respublikasının mediasiya hüququ: ümumi müddəalar. Dərs vəsaiti. Bakı, "Zərdabi-Nəşr" MMC, 2023, 352 s.

52.Əliyev Z.H. İnsan Hüquqları Ümumi Bəyannaməsi və Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı, 2003, 36 s.

53.Əliyev Z.H. Ulu Öndər Heydər Əliyev və hüquq elminin inkişafı. Monoqrafiya. Bakı, İndigo printing house, 2023, 142 s.

54.Əliyeva Ə.Ə. Gömrük hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2016, 80 s.

55. Əliyeva F.E. Sağlamlığın qorunması hüququ: beynəlxalq standartlar və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi // Hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2015, 32 s.

56.Əliyeva F.M. Sosial təminat hüququnun predmeti: sistemli-hüquqi təhlil // Hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2024, 28 s.

57.Əliyeva R.Ə. Beynəlxalq iqtisadi münasibətlər. Dərs vəsaiti. Bakı: «Elm və Təhsil» nəşriyyatı, 2011, 432 s.

58. Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s.238.

59.Genetik modifikasiya olunmuş qida məhsulları. Dərslik / A. Mustafayeva, V. Məmmədov, İ. Əhmədov, R. Xəlilov. Bakı: Elm və Təhsil, 2013, 157 s.

60. GMO və ərzaq təhlükəsizliyi / Layihənin elmi rəhbəri: Aytən Mustafayeva. Bakı, "Elm və təhsil" nəşriyyatı, 2013, 144 s.

61. Hacıbəyli A.K. Tibbi sığorta sahəsində Azərbaycan qanunvericiliyinin bioetik aspektləri, inkişaf perspektivləri və beynəlxalq təcrübə // Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, BDU, 2023, 28 s.

62.Hikmət Babayev. Sənaye biotexnologiyasının hüquqi tənzimlənməsində dövlətlərin təcrübəsi. Bakı, İNJURİA hüquq yurnalı, 20 avqust 2021-ci il. https://www.injuria.az/news/hikmet-babayev---senaye-biotexnologiyasinin-huquqi-tenzimlenmesinde-dovletlerin-tecrubesi (10.01.2024-cü il).

63.Hüquq ensiklopedik lüğəti / Müəlliflər kollektivi. Baş redaktor – M.F.Məlikova.Bakı:Azərbaycan Ensiklopediyasının Baş Redaksiyası, 1991, 544 s.

64. Hüquq mühafizə orqanı əməkdaşının insan hüquqlarına dair məlumat kitabı / Fuad Ələsgərovun rəhbərliyi ilə. Bakı: NATCO MMC, 2009, 564 s.

65.Hüquq nəzəriyyəsi. Theory of Law. Genişləndirilmiş 2-ci nəşr / Prof. Fərhad Mehdiyev, dos. Emin Quliyev. Bakı, Qanun nəşriyyatı, 2023, 472 s.

66. Hüquqi yardım barədə Minsk Konvensiyası. İnterpolun Nizamnaməsi / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2000, 52 s.

67. "Hüquqi müstəvi" elmi-nəzəri, təcrübi jurnalı // Baş redaktor - E.Ə.Əliyev. Bakı, 2020-2024.

68.Hüseynov L.H. Beynəlxalq hüquq. Dərslik. Bakı, ABU, 2008, 240 s.

69. Hüseynova F.E. Beynəlxalq tibb hüququ haqqında ümumi müddəalar. Monoqrafiya. Bakı: "Zərdabi-Nəşr" MMC, 2023, 352 s.

70.Hüseynova F.E. Sağlamlığın qorunmasının beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi və milli qanunvericilik. Bakı,"Kooperasiya" nəşriyyatı, 2016, 232 s.

71.Xropanyuk V.N. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsi. Dərslik. Rus dilindən tərcümə/ Tərcümə qrupunun rəhbəri və redaktoru - M.Dəmirov. Tərc.edən - H.Baratlı, İ.Əsədov. Bakı: «Sabah», 1995, 174 s.

72.İbrahimova A.N. İnformasiya təhlükəsizliyinin beynəlxalq və dövlətdaxili hüquqi müdafiə mexanizmləri // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2024, 52 s.

73.İmanov K.S. "Əqli mülkiyyət: çıxış və prezentasiyalarda". Toplu. Bakı, 2012, s. 4.

74.İnformasiya hüququ. Dərslik / Kollektiv müəlliflər: Əliyev Ə.İ., Rzayeva G.A., İbrahimova A.N., Məhərrəmov B.A., Məmmədrzalı Ş.S. Bakı: «Nurlar» nəşriyyatı, 2019, 448 s.

75.İnsan hüquqları fənni üzrə Praktikum. Tədris-metodiki vəsait / Tərtibçi müəlliflər: Aydın Səfixanlı, Ceyhun Süleymanov, Elnur Quliyev. Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyi Polis Akademiyası. Bakı,"Bakı" nəşriyyatı, 2022, 528 s.

76. İnsan Hüquqları magistratura ixtisaslaşması üzrə tədris proqramları toplusu / UNESCO, BDU, UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS office of the high commissioner. Bakı, "Çaşıoğlu Eİ" MMC, 2021, 240 s. // Seçmə fənn üzrə "Bioetika, tibbi hüquq və insan hüquqları" tədris fənninin Proqramı.Tərtib edən: Məmmədov V.Q., Babayev H.M., Kərimova S.A., s.207-213.

77.İnternet məkanında hüquqi tənzimləmə: tarix, nəzəriyyə, komparativizm.

Monoqrafiya / Əzizov R.F. Bakı,"Qanun" nəşriyyatı, 2021, 352 s.

78. Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Azərbaycanın inkişafında əqli mülkiyyət hüquqlarının rolu. Bakı, AR ƏMA, 2023, 150 s.

79.Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Əqli mülkiyyət hüquqlarının müdafiəsinin təminatı: ixtisaslaşmış məhkəmələrin milli və beynəlxalq təcrübəsi. Bakı, AR ƏMA, 2021, 28 s.

80.Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Əqli mülkiyyət və elmi-tədqiqat işlərinin kommersiyalaşması. Bakı, AR ƏMA, 2020, 78 s.

81.Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Əqli mülkiyyət müasir mərhələdə (hüquqların qorunması və təminatı). Bakı, AR ƏMA, 2024, 48 s.

82.Kamran İmanov, Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin İdarə Heyətinin sədri. Hüquqların kollektiv idarə edilməsi müasir mərhələdə (giriş və məruzə). Kollektivnoe upravlenie pravami na sovremennom gtape (vstuplenie i doklad). Bakı, AR ƏMA, 2023, 60 s.

83.Kərimov A. Sığorta (sığortaçının stolüstü kitabı). Bakı: «QAPP-POLİQRAF» Nəşriyyat-Poliqrafiya Korporasiyası, 2000, 248 s.

84.Kommersiya hüququ. Dərs vəsaiti / Kollektiv müəlliflər: Ənnağı Hacıbəyli, Vidadi Mirkamal, İntiqam Əliyev, Natəvan Rüstəmova, Rəşid Hacılı, Cəmil Əlizadə. Bakı: «Patronat -S» şirkəti, 2003, 220 s.

85.Kütləvi Tibb Ensiklopediyası. Bir cilddə / Baş redaktor – İsmayıl Vəliyev. Bakı, "Azərbaycan Ensiklopediyası" Nəşriyyat-Poliqrafiya Birliyi, 2000, 432 s.

86.Qarayev R.M. Azərbaycanca-Rusca-İngiliscə hüquq lüğəti (Birinci nəşr). Bakı, "RS" PP, 2013, 360 s.

87. Qasımov A.M. Azərbaycan Respublikasının əmək hüququnda qarşılıqlı maddi məsuliyyət. Monoqrafiya. Bakı: "Bakı Universiteti" nəşriyyatı, 2002, 312 s.

88.Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: «Adiloğlu» nəşriyyatı, 2007, 560 s.

89.Qasımov A., Cəfərov Z., Hüseynov Ə. Əmək münasibətlərinin hüquqi tənzimlənməsinin vahidliyi və diferensiasiyası. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2015, 196 s.

90.Qələndərli N.H. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqları və beynəlxalq təcrübə // Hüquq üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, "Qanun" nəşriyyatı, 2014, 28 s.

91. Qısa iqtisadi lüğət / Tərtibçilər: Q.İ.Libman, O.K.Filatov. Tərcümə edənlər: S.A.İbadov, X.Ş.Kərimov, K.A.Sarıyev. Bakı: ASE, 1989, 360 s.

92.Mehdiyev N.H., Abutalıbov İ.H. Beynəlxalq terrorizmlə mübarizədə əməkdaşlığın əsas aspektləri. Bakı, "Nurlan" , 2007, 218 s.

93.Meybullayev M.X. İqtisadiyyat. Dərs vəsaiti. Bakı: «İqtisad Universiteti» Nəşriyyatı, 2015, 408 s.

94.Məlikova M.F.(AMEA-nın müxbir üzvü, h.e.d., professor). Hüquq nəzəriyyəsi. Dərslik.Yenidən işlənmiş və əlavələr edilmiş üçüncü nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2023, 452 s.

95. Məmmədov R.F., Abdullazadə F.Ş. Beynəlxalq təşkilatlar hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı, Qanun nəşriyyatı, 2023, 480 s.

96.Məmmədov R.Y. Kommersiya (sahibkarlıq) hüququ (Ümumi hissə). Dərs vəsaiti. I cild. Bakı: «Apostroff», 2015, 512 s.

97. Məmmədov V.Q. Məhkəmə təbabəti. Dərslik. Bakı: "Adventa" MMC, 2013, 522 s.

98.Məmmədov V.Q. Tibbi hüquq və bioetikanın Azərbaycan Respublikasında formalaşması və müasir inkişaf tendensiyaları // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın Avtoreferatı. Bakı, 2022, 56 s.

99.Mirzəyeva A.Q. Azərbaycan Respublikasının vergi hüququ. Dərslik. Bakı: «Adiloğlu» nəşriyyatı, 2007, 308 s.

100. Mustafayeva A.İ. Beynəlxalq hüquqda

və milli qanunvericilikdə bioetik normalar və prinsiplər. Monoqrafiya. Bakı: Apostrof Çap Evi, 2013, 159 s.

101. Mustafayeva A.İ. Bioetika, hüquq və insan hüquqları. Monoqrafiya. Bakı: «Adventa Qroup» MMC, 2013, 340 s.

102.Mustafayeva A.İ. Bioetika və insan hüquqları: nəzəri və təcrübi problemlər // Hüquq elmləri doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, AMEA-nın mətbəəsi, 2014, 52 s.

103.Mustafayeva A.İ. İnsan hüquqlarının müdafiəsi bioetikanın tərkib hissəsi kimi. Monoqrafiya. Bakı: Apostrof Çap Evi, 2012, 131 s.

104.Müasir beynəlxalq iqtisadi münasibətlərdə istifadə edilən terminlər. Xarici iqtisadi biliklərə dair azərbaycanca-rusca-ingiliscə lüğət-məlumat kitabı / Müəllif-tərtibçilər: Əfəndiyev O.F., Əliyev E.Ə. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2005, 676 s.

105.Narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və prekursorlar (sənədlər toplusu). Bakı, «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2011, 100 s.

106.Novitski İ.B. Roma hüququ. Dərslik. Azərbaycan dilinə tərcümə / Məsul redaktor: İ.A.İsmayılov. Bakı: Qanun, 1999, 224 s.

107.Novruzov Q.N., Qəmbərov H.D., Hüseynova F.E. Gömrük hüququ. Dərslik / Məsul redaktor – E.Ə.Əliyev. Bakı: "Zərdabi Nəşr" MMC nəşriyyat-poliqrafiya müəssisəsi, 2021, 592s.

108.Rəcəbli H. M. BMT-nin ixtisaslaşmış qurumları. Bakı: Azərbaycan, 2003, 256 s.

109.Rəhimov İ.M. Cəzanın əxlaqiliyi haqqında. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyatı, 2016, 216 s.

110.Rəhimov İ.M. Cinayətkarlıq və cəza. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyat Evi, 2015, 320 s.

111.Rəhimov İ.M. Cinayət və cəzanın fəlsəfəsi. Bakı: «Şərq-Qərb» Nəşriyyat Evi, 2014, 320 s.

112.Rusca-Azərbaycanca lüğət. Altıncı nəşr. Üç cilddə. I cild. Bakı: «Şərq-Qərb», 2005, 728 s.; II cild, 2005, 848 s.; III cild, 2005, 672 s.

113. Ruslan Mirzəyev. Mediasiya. Nəzəriyyə və Azərbaycan təcrübəsi. Bakı, ADRcenter, 2020, 166 s.

114.Rüstəmova F.A. Pasiyentin məlumatlandırılmış razılıq hüququ: beynəlxalq təcrübə və milli qanunvericilik // Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, AMEA HİHİ, 2022, 24 s.

115. Rzayeva G.A. İnformasiya sahəsində əsas insan hüquq və azadlıqlarının təminatının beynəlxalq və milli-hüquqi problemləri // Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın avtoreferatı. Bakı, 2024, 56 s.

116.Rzayeva G.A., İbrahimova A.N. Süni intellekt, insan hüquqları və fərdi məlumatların təhlükəsizliyi. Dərs vəsaiti. Bakı: "Nurlar" nəşriyyatı, 2021, 200 s.

117.Sadıqov Ə.İ. Beynəlxalq iqtisadi hüquq. Dərslik. Bakı: «Bakı Universiteti» nəşriyyatı, 2008, 396 s.

118. "Tibbi hüququn aktual problemləri" tədris fənninin magistr təhsil pilləsi üçün Proqramı/Tərtib edənlər:Rzayeva G.A.,Sadıqova T.R. Bakı, BDU, 2022,16 s.

119.Tibb hüququ. Dərs vəsaiti / Mustafazadə A.İ.,Aslanov Z.N. Bakı,"Elm", 2017, 204 s.

120.Vəliyev D.Ə., Balakişiyeva Y.H., Rəfibəyli İ.R., İmanov E.E., Qarabalov E.M. Vergi hüququ.Dərslik. Bakı: «Azərbaycan Universiteti» nəşriyyatı, 2003, 484 s.

121.Vəliyev İ.V. Vergilər və vergitutmanın hüquqi əsasları. Dərslik. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2013, 308 s.

122.Zahidov B.S. Narkotizm və narkobizneslə mübarizənin aktual priblemləri. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2004, 603 s.

b)normativ hüquqi aktlar

123.Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, 416 s.

124.Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı», 2012, 692 s.

125. Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2015, 256 s. 126.Azərbaycan Respublikasının Gömrük Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimov, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi» nəşriyyatı, 2018, 232 s.

127. Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (ombudsman) haqqında Konstitusiya Qanunu / Buraxılışa məsul: Əfəndiyev E.M. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2009, 16 s.

128.Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, 392 s.

129. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası. Bakı: «N» nəşriyyatı, 2015, 52 s.

130.Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi / Nasir: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2016, 848 s.

131.Azərbaycan Respublikasının Mülki-Prosessual Məcəlləsi. Azərbaycan Respublikasının İnzibati-Prosessual Məcəlləsi /Naşir - B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi» , 2016, 472 s.

132.Azərbaycan Respublikasının Su Məcəlləsi (1997-ci il) // www.e-qanun/az

133. Azərbaycan Respublikasının Torpaq Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Eldar Məmməd oğlu Əfəndiyev, hüquq elmləri namizədi. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2008, 200 s.

134.Azərbaycan Respublikasının Vergi Məcəlləsi / Buraxılışa məsul: Bəhruz Cəbrayıl oğlu Kərimli, hüquq üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2019, 442 s.

135.”Beynəlxalq xüsusi hüquq haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2000-ci il) - http://www.e-qanun.az/framework/509

136.“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli 360-IQ nömrəli Qanunu // https://e-

qanun.az/framework/4078

137.“İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 28.10.1999-cu il tarixli 726-IQ nömrəli Qanunu.

138.”İnzibati icraat haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Nəşrə məsul: Şahbaz Xuduoğlu. Bakı: Qanun, 2006, 44 s.

139.”Mediasiya haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2019, 36 s.

140.”Məhkəmələr və hakimlər haqqında” Azərbaycan Respublikasının 10.06.1997-ci il tarixli 310-IQ nömrəli Qanunu // AR QT. Bakı, 1997, № 5, maddə 413. https://e-qanun.az/framework/41316

141.”Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının Konstitusiya Qanunu / Buraxılışa məsul: Eldar Məmməd oğlu Əfəndiyev, əməkdar hüquqşünas, hüquq elmləri namizədi. Bakı: «Hüquq ədəbiyyatı» nəşriyyatı, 2011, 92 s.

142. “Özəl tibb fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının 30.12.1999-cu il tarixli 789-IQ nömrəli Qanunu // https://e-qanun.az/framework/503

143.“Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının 28.10.1999-cu il tarixli 725-IQ nömrəli Qanunu.

144.“Vəkillər və vəkillik fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: B.C.Kərimli. Bakı, “Hüquq Yayın Evi”, 2020, 20 s.

145.”Vətəndaşların müraciətləri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. Normativ hüquqi aktlar toplusu / Buraxılışa məsul: Kərimli B.C. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2017, 136 s.

146.”Yol hərəkəti haqqında “ Azərbaycan Respublikasının Qanunu / Buraxılışa məsul: Kərimli B.C. Bakı: «Hüquq Yayın Evi», 2017, 180 s.

2) türk dilində

147. Altınel H. İşçi sağlığı ve İş güvenliği. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011, s.7.

148. Emin Ertürk. Uluslararası iktisadi birleşmeler. İstanbul: Vipaş A.Ş, 2002, 389 s.

149.Emine Yazıcıoğlu. Hamburg kurallarına göre taşıyanın sorumluluğu. Lahey/Visbi Kuralları ile karşılaştırmalı olarak. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2000, 228 s.

150.Emine Yazıcıoğlu. Tekne sigortası sözleşmesi. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2003, 374 s.

151. Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni. İstanbul Universitesi Hukuk Fakültesi Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Münasebetler Araştırma ve Uyğulama Merkezi. Yıl: 24 / sayı 1-2 // Hazırlayanlar: Araş. Gör. Mine Tan, Araş. Gör. Elif Başkaracaoğlu, Araş. Gör. Nurten Yıldız. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2004, 901 s. 152.
Prof. Dr. Tahir Çağanın Anısına Armağan. İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2000, 676 s.

153.Rayegân Kender. Türkiye'de hususi sıgorta hukuku. Sıgorta müessesesi - sıgorta sözleşmesi. İstanbul: Arikan Ltd, 2005, 283 s.

3) digər dillərdə

240. Anand R. International Organizations and the Funetioning of International Law // Indian YBIL. 1984, № 1, p.52.

241.Degan V. Gustomary prosess in International Law // Finnish YBIL, 1990, Vol. 1, p.3.

242. Cheng B. General principles of law as applicd by International Courts and Tribunals. London , 1953.

243. Gian Luca Burci and Brigit Toebes (eds). Research Handbook on Global Health - https: //www.researchgate.net/publication/350290761_Book_Review_Research_Handbook_on_Global_Health_Law

244.Mammadov V.G. Ethical Issues in Public Health Policy (International

Practice and Azerbaijan). Monograph. LAP Lambert Academic Publishing. Beau Bassin, Mauritius, 2017, 57 p.

245.Nagel G., Kessler F. Social Security Law. Council of Europe. Kluwer Law International, 2010, p. 66.

246.O'Brien J. International Law. London, Sijdney, 2001, p.90.

248.Rosenstock R. The Declaration of Principles of International Law. Concerniny Frendly Relations: A.Survey // American Journal of International Law, Vol. 65, 1971, № 3, p.734.

249.Shelton D. Normative Hierarchy in International Law // American Journal of International Law. Vol.100, 2006, № 2, p.292.

5) elektron informasiya mənbələri (URL – Uniform Resourse Locator)

250. Elektron resuslar:

250.1.www.aliyev.by.ru ;

250.2.www.azerbaijan-news.az;

250.3.www.copat.gov.az

250.4.www.e-qanun.az;

250 .5.www.huquqiaktlar.gov.az;

250.6.www.xalqqazeti.com ;

250.7.www.kabmin.gov.az;

250.8.www.meclis.gov.az;

250.9.www.mys.gov.az – mys@mys.gov.az ;

250.10. www.nk.gov.az ;

250.11.www.pa.edu.az;

250.12.www.president.az;

250.13. www.prospekt.org;

250.14.www.respublika-news.az;

250.15. www.sosial.az;

250.16.www.taxes.gov.az – head@taxes.gov.az;

250 .17.www. tas-cas.org ;

250.18.www.un.org – ofiüialğnıy sayt OON ;

250.19. https://www.e-tibb.az ;

250.20.https://www.sehiyye.gov.az/huquqi-senedler/qanunlar/ ;

250.21.http://wafml.memberlodge.org/Resonrces/Dokuments/2014%20WAML%20Statutes.pdf və s. elektron resurslar.

MÜNDƏRİCAT

səh.

ÖN SÖZ 4

I FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏTİN KONSTİTUSİON VƏ BEYNƏLXALQ - HÜQUQİ ASPEKTLƏRİ

1.1. Tibbi qanunvericilik yaşamaq hüququnun təmin edilməsinin elementi kimi……..... 8

1.2. Sağlamlıq və tibbi yardım hüququ insanın və vətəndaşın əsas sosial hüququ kimi……..... 14

1.3. Yaşamaq, sağlamlığın qorunması və tibbi xidmət münasibətlərinin beynəlxalq-hüquqi tənzimlənməsi……..... 20

1.4. Tibbi qanunvericilik sahəsində səlahiyyətlərin dövlət hakimiyyət orqanları arasında bölüşdürülməsi..... 27

II FƏSİL. BEYNƏLXALQ TİBB MÜNASİBƏTLƏRİ SFERASINDA ƏQLİ MÜLKİYYƏT HÜQUQU

2.1.Tibb sferasında əqli mülkiyyətin beynəlxalq-hüquqi mühafizəsi..41

2.2. Beynəlxalq tibb münasibətlərində əmtəə nişanlarının hüquqi mühafizəsi..... 49

2.3. Beynəlxalq tibb münasibətlərində xüsusi simvollarının hüquqi mühafizəsi..... 56

2.4.Tibb fəaliyyəti ilə bağlı informasiya hüquqlarının tənzimlənməsi..62

III FƏSİL. BEYNƏLXALQ TİBB FƏALİYYƏTİNDƏ ƏMƏK VƏ SOSİAL MÜNASİBƏTLƏRİN TƏNZİMLƏNMƏSİ

3.1. Beynəlxalq tibb fəaliyyətində əmək münasibətlərinin hüquqi təminatı..... 71

3.1.1. Tibb sferasında əmək münasibətlərinin milli (dövlətdaxili) səviyyədə hüquqi tənzimlənməsi 73

3.1.2. Tibb sferasında əmək münasibətlərinin beynəlxalq səviyyədə hüquqi tənzimlənməsi 83

3.2. Tibbi personalın sosial müdafiəsinə dair tədbirlərin təşkilati-hüquqi aspektləri 89

3.3.Tibb fəaliyyəti sahəsində əmək və sosial münasibətlərin tənzimlənməsində tibbi assosiasiyaların rolu..... 96

IV FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏTİN MALİYYƏLƏŞDİRİLMƏSİNİN HÜQUQİ TƏNZİMLƏNMƏSİ VƏ SIĞORTA MÜNASİBƏTLƏRİ

4.1. Dünya təcrübəsində səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sistemlərinin hüquqi tənzimlənməsi …….... 102

4.2. İcbari və əlavə tibbi sığorta sistemləri..... 110

4.3. İcbari Tibbi Sığorta Fondunun və Ərazi İcbari Tibbi Sığorta Fondlarının publik-hüquqi statusu..... 122

4.4. Tibbi sığorta təşkilatlarının publik-hüquqi statusu..... 127

4.5.Tibbi sığorta sahəsində dövlət nəzarəti..... 128

V FƏSİL. ƏCZAÇILIQ FƏALİYYƏTİNİN, BİOETİKA MÜNASİBƏTLƏRİNİN VƏ TIBBİ XİDMƏTLƏRİN İXRACININ HÜQUQİ TƏNZİMLƏNMƏSİ

5.1. Əczaçılıq fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması…..... 135

5.1.1. Tibbi təyinatlı dərman vasitələrinin tətbiqinə dövlət nəzarəti..135

5.1.2. Dərman vasitələrinin dövlət qeydiyyatı..... 146

5.1.3. Narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin dövriyyəsinə dövlət nəzarəti ……..... 150

5.1.4. Dərman vasitələrinin predmet-say üzrə uçotu..... 155

5.2. Bioetika çoxaspektli anlayış kimi 156

5.3. Gen mühəndisliyi və digər bio-tibbi tədqiqatlar sahəsində dövlət nəzarəti 158

5.4. Tibb işçisi ilə pasiyent arasında münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi……..... 162

5.5. Tibb cəmiyyəti daxilində münasibətlərin publik-hüquqi reqlamentləşdirilməsi..... 164

5.6. Dərmanların, bioloji aktiv əlavələrin və müalicə metodlarının reklam olunmasının hüquqi aspektləri..... 166

5.7. Xarici iqtisadi fəaliyyət sistemində tibbi xidmətlərin ixracı……..... 171

5.7.1. Tibbi xidmətlərin ixracının subyekt-ərazi əlamətləri üzrə diferensiallaşdırılması……..... 172

5.7.2. Tibbi klasterlər tibbi xidmətlərin ixracının təşkilati-hüquqi forması kimi……..... 175

5.7.3.Tibbi xidmətlərin ixracı zamanı fərdi məlumatların qorunması.177

VI FƏSİL. TIBBİ FƏALİYYƏT SAHƏSİNDƏ HÜQUQİ MƏSULİYYƏT VƏ BEYNƏLXALQ TİBB MÜNASİBƏTLƏRİNDƏ CİNAYƏTKARLIĞA QARŞI MÜBARİZƏNİN TƏNZİMLƏNMƏSİ

6.1. Səhiyyə-tibb sahəsində qlobal tendensiyalar və cinayətlərə görə məsuliyyət problemləri……..... 181

6.2. Tibbi sığorta dələduzluğu ……..... 189

6.3. Alternativ (qeyri-ənənəvi) tibb təmsilçilərinin ictimai təhlükəli əməllərinin cinayət məsuliyyətinə cəlb edilməsi..... 196

6.4.Tibb sahəsində cinayətkarlığa qarşı mübarizə aparılmasında beynəlxalq əməkdaşlıq 202

6.5. Beynəlxalq tibb münasibətlərində korrupsiya və digər iqtisadi cinayətlərə qarşı mübarizə aparılması 212

VII FƏSİL. XALQ TƏBABƏTİ SAHƏSİNDƏ DÖVLƏT NƏZARƏTİ. PASİYENTLƏRİN VƏ TİBBİ PERSONALIN MƏNAFELƏRİNİN HÜQUQİ MÜDAFİƏ FORMALARI

7.1.Xalq təbabətinin hüquqi tənzimlənməsində beynəlxalq təcrübə..221

7.2.Xalq təbabəti ilə məşğul olmağa icazənin hüquqi tənzimlənməsi..223

7.3. Xalq təbabəti üsulları ilə tibbi xidmət göstərilməsi prosedurunun hüquqi tənzimlənməsi..... 225

7.4. Səhiyyə sahəsində dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarına və tibb təşkilatlarının normativ aktlarına etiraz edilməsi üçün məhkəmədənkənar prosedurun xüsusiyyətləri..... 227

7.5. Tibb fəaliyyəti sahəsində məcburi inzibati-məhkəmə nəzarəti.. 231

7.6. Tibb fəaliyyəti sahəsində inzibati məsuliyyət..... 235

İXTİSARLAR 241

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT 245

REDAKSİYA QRUPU

Redaksiya qrupunun rəhbəri: -Aynurə Əliyeva, Azərbaycan Respublikası Dövlət Gömrük Komitəsi Tibb Xidməti İdarəsinin Mərkəzi Hospitalı, həkim-oftalmoloq, tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru, tibb xidməti baş leytenantı.

Məsul redaktor: -Etibar Əliyev, Bakı Dövlət Universiteti Hüquq fakültəsi "İnsan hüquqları və informasiya hüququ" UNESCO kafedrasının professoru, hüquq elmləri doktoru.

İnzibati redaktor: -Nəzrin Kərimli, Azərbaycan Respublikası Dövlət Gömrük Komitəsinin Akademiyası, Hüquqşünaslıq fakültəsi, IV kurs tələbəsi.

Böyük redaktor: -Aysel Həsənli, Sumqayıt Dövlət Universiteti , Filologiya fakültəsi, "Təhsildə sosial-psixoloji xidmət" ixtisası, IV kurs tələbəsi.

Redaktorlar: - Araz Kərimov , Azərbaycan Respublikasının İqtisadiyyat Nazirliyi yanında Dövlət Vergi Xidmətinin Bakı şəhəri Operativ Vergi Nəzarəti və Uçotun Təşkili Baş İdarəsi, rəisin birinci müavini,

baş vergi xidməti müşaviri, hüquqşünas;

-Məzahir Hüseynov, Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyi, əməkdaş, polis polkovniki; -

Elvin Əzizov, Azərbaycan Respublikası Dövlət Gömrük Komitəsi Tibb Xidməti İdarəsinin Mərkəzi Hospitalı, həkim-otolarinqoloq, tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru, tibb xidməti kapitanı.

QEYD ÜÇÜN

.....

.....

.....