

## İCBARİ TİBBİ SİĞORTA ÇƏRÇİVƏSİNDƏ GÖSTƏRİLƏN TİBBİ XİDMƏTLƏRLƏ BAĞLI GÖNDƏRİŞLƏRİN VERİLMƏSİ QAYDASI



Arif Əkbərov  
İcbari Tibbi Sığorta üzrə  
Dövlət Agentliyi

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi (Agentlik) tərəfindən 1 aprel 2021-ci ildən etibarən bütün ölkədə icbari tibbi sığorta tətbiq edilir. Sistemin vətəndaşlar üçün əhəmiyyətli yeniliyi ondan ibarətdir ki, göndəriş vərəqəsinin verilməsi qaydası təsdiq edilib və göndəriş vərəqələrinin məlumat bazası yaradılıb. Belə ki, əgər pasiyent daha əvvəl öz maliyyə vəsaiti hesabına hər hansısa tibbi xidməti əldə etməli olurdusa və ya kifayət qədər maddi imkanı olmadığına görə müayinə və müalicə oluna bilmirdisə, artıq icbari tibbi sığorta çərçivəsində dövlət tərəfindən sığorta olunduğuna görə ödənişsiz surətdə bir sıra tibbi xidmətlərdən yararlanma bilər. Bu xidmətlər Agentlik tərəfindən müəyyənləşdirilmiş "Xidmətlər Zərfi" adlı topluda cəmlənib və onların sayı 2550-dir.

Bura təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım xidməti, ilkin tibbi-sanitariya yardımı, ambulator tibbi xidmət, fizioterapiya xidməti, laboratoriya xidməti, invaziv radioloji xidmətlər (angiografiya), cərrahi tibbi xidmətlər, stasionar terapevtik tibbi xidmətlər daxildir. Stasionar müalicə, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım zamanı istifadə olunan dərman vasitələri də Xidmətlər Zərfi çərçivəsində təmin edilir.

Vətəndaş səhhətində yaranan narahatçılıqla bağlı birbaşa stasionar və ya ixtisaslaşdırılmış ambulator xidmət göstərən dövlət tibb müəssisəsinə deyil, ilkin tibbi-sanitariya yardımı göstərən dövlət tibb müəssisəsinə (Ailə Sağlamlıq Mərkəzi / poliklinika / kənd həkim məntəqəsi) yaxınlaşmalıdır. Bu proseduranın mahiyyəti və göndəriş sisteminin vətəndaş

üçün əhəmiyyəti haqqında ətraflı məlumat növbəti səhifələrdə təqdim olunur. Əvvəlcə isə vətəndaşın göndəriş vərəqəsi əsasında yönləndirildiyi ixtisaslaşdırılmış ambulator və stasionar tibbi xidmət haqqında məlumat vermək istərdik.

**İxtisaslaşdırılmış ambulator tibbi xidmət** tibb müəssisəsində ixtisaslı həkim tərəfindən göstərilir. Həmin tibbi xidmət tibb müəssisəsində yatış tələb etmir. Yəni ki, tibbi müşahidə və müalicə tələb olunmayan hallarda sağlamlıqla bağlı problemlərin aradan qaldırılması üçün vətəndaşa göstərilən tibbi yardımdır. İlkin tibbi-sanitariya yardımından fərqli olaraq, burada pasiyentə yalnız müvafiq ixtisaslar üzrə (məsələn, kardiologiya) tibbi xidmət göstərilir. Vətəndaşlar Xidmətlər Zərfi-

nə daxil olan 508 ixtisaslaşdırılmış ambulator tibbi xidmətdən istifadə edə bilirlər.

**Stasionar tibbi xidmət** terapevtik və cərrahi növlərdən ibarətdir. Sözügedən tibbi xidmət xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin aradan qaldırılması üçün tibbi müşahidə və müalicə tələb olunan hallarda tibb müəssisəsində ixtisaslı həkim tərəfindən göstərilən tibbi yardım növüdür. Pasiyentlər Xidmətlər Zərfi çərçivəsində 255 stasionar terapevtik və 950 cərrahi xidmətdən yararlanı bilərlər.

Agentliyin Göndərişlər şöbəsinin müdiri Arif Əkbərovun sözlərinə görə, Agentlik tərəfindən "İcbari tibbi sığorta çərçivəsində tibbi xidmət(lər)in göstərilməsi üçün göndəriş vərəqəsinin verilməsi Qaydası" təsdiq edilib: "Qaydaya əsasən, vətəndaşa tibbi xidmətlərin göstərilməsi üçün həm Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin (TƏBİB) tabeliyindəki tibb müəssisələrinə, həm də özəl tibb fəaliyyəti ilə məşğul olan tibb müəssisələrinə göndəriş vərəqəsi verilə bilər. Göndəriş vərəqəsi tibb müəssisəsində sığortaolunana tələb olunan tibbi xidmətlərin göstərilməsi mümkün olmadığı təqdirdə, həmin tibb müəssisəsinin bu xidmətləri göstərmək imkanına malik olan digər

tibb müəssisəsinə verdiyi yazılı göstərişdir".

Qaydaya əsasən, tibbi göstəriş olduğu hallarda vətəndaşa göndəriş vərəqəsinin iki növü verilə bilər:

- Dar ixtisaslı həkim müayinəsinin və yardımçı-diaqnostik müayinələrin aparılması üçün verilən göndəriş vərəqəsi
- Stasionar tibbi xidmətin göstərilməsi üçün verilən göndəriş vərəqəsi.

Dar ixtisaslı həkim müayinəsinin və yardımçı-diaqnostik müayinələrin aparılması üçün dövlət tibb müəssisəsinə göndəriş vərəqəsi həm ailə həkimi (sahə-terapevti, sahə pediatri), həm də dar ixtisaslı həkim tərəfindən verilir. Belə ki, dar ixtisaslı həkim də öz növbəsində tibbi göstəriş olduğu hallarda, digər dar ixtisaslı həkim müayinəsinə və yardımçı-diaqnostik müayinələrin aparılması üçün sığortaolunana göndəriş vərəqəsi verə bilər. Vərəqəyə ambulator kitabçadan çıxarış, aparılmış müayinələrin nəticələri, zəruri hallarda digər tibbi sənədlər əlavə olunur.

Qeyd edək ki, həm ailə həkimi, həm də dar ixtisaslı həkim tərəfindən göndəriş vərəqəsi onların aid olduqları inzibati ərazi vahidində (rayon, şəhər rayonu və ya şəhər) yerləşən

## Göndərişin verilməsi qaydası



dövlət tibb müəssisəsinə verilə bilər. Göndəriş vərəqəsində qeyd olunmuş tibbi xidmətin nəzərdə tutulmuş dövlət tibb müəssisələrində göstərilməsi mümkün olmadığı halda isə ailə həkimisi və ya dar ixtisaslı həkim aid olduqları tibbi ərazi bölməsinə<sup>1</sup> daxil olan və müvafiq tibbi xidməti göstərə bilən tibb müəssisəsinə göndəriş vərəqəsinin verilməsini təmin edir. Əgər göndəriş vərəqəsində qeyd olunmuş tibbi xidmətin göstərilməsi burada da mümkün olmazsa, sığortaolunanın istəyini, məsafə və yol infrastrukturunu nəzərə almaqla digər tibbi ərazi bölmələrinə daxil olan və müvafiq tibbi xidməti göstərə bilən dövlət tibb müəssisəsinə göndəriş vərəqəsinin verilməsi mümkündür.

Göndəriş vərəqəsinin verilməsi ödənişsizdir. Vətəndaş **10 gün** ərzində şəxsiyyət vəsiqəsi və göndəriş vərəqəsi ilə birlikdə göndəriş verilən tibb müəssisəsinin qeydiyyat şöbəsinə yaxınlaşmalıdır. Çünki göndəriş vərəqəsinin etibarlılıq müddəti **10 gündür**.

Sığortaolunan qeyd edilən müddət ərzində göndəriş vərəqəsi ilə tibb müəssisəsinə müraciət etdiyi halda ona ixtisaslaşdırılmış ambulator tibbi xidmət göndəriş verildiyi tarixdən 14 gündən gec olmayaraq göstərilir. Vətəndaş tibbi xidməti aldığı tarixdən 21 gün ərzində eyni tibb müəssisəsinə eyni ixtisaslı həkimə və ambulator tibbi xidmətlə bağlı eyni səbəbdən təkrar müraciət edərsə, Xidmətlər Zərfi çərçivəsində tibbi xidmətdən yararlına bilər.

Stasionar tibbi xidmətin göstərilməsi üçün dövlət tibb müəssisəsinə göndəriş vərəqəsi də həm ailə həkimisi, həm də dar ixtisaslı həkim tərəfindən verilir. Stasionar tibbi xidmətlərin göstərilməsi dövlət tibb müəssisələrində mümkün olmadığı təqdirdə isə Agentliyin müqavilə bağladığı özəl və təsərrüfat hesablı tibb müəssisəsinə göndəriş vərəqəsi verilir. Bu halda göndəriş vərəqəsi yenidən 2 növdə təqdim oluna bilər: Planlı və təcili (təxirəsalınmaz yardıma ehtiyac olduğu zaman).

Planlı əsasla qeydə alınan göndəriş təcili və təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla digər xəstəliklərin müayinə və müalicəsi üçün nəzərdə tutulur. Bu zaman pasiyentin müraciət etdiyi dövlət tibb müəssisəsi tərəfindən Agentliyə daxil olan sorğu qiymətləndirilir. Vətəndaşa lazım olan tibbi xidmət Xidmətlər Zərfinə daxil olarsa, sorğu təsdiqlənir və müqaviləli tibb müəssisəsinə göndəriş verilir.

Təcili göndərişlər isə pasiyentin müraciət etdiyi dövlət tibb müəssisəsi tərəfindən təxirəsalınmaz hal olduğuna görə Agentliyin vasitəçiliyi olmadan birbaşa müqaviləli tibb müəssisəsinə sorğu vasitəsilə ünvanlanır. Agentlik daha sonra vətəndaşa gərəkli olan tibbi xidmətin Xidmətlər Zərfinə daxil olub-olmamasını və sözügedən vəziyyətin həqiqətən təxirəsalınmaz olub-olmamasını araşdıraraq, nəticəyə uyğun göndəriş verilməsini təsdiq edə və ya göndərişdən imtina edə bilər.

Göndəriş sisteminin şəffaflığını təmin etmək, göndəriş vərəqəsinin və digər əlavə tibbi sənədlərinin düzgünlüyünü yoxlamaq məqsədilə sorğular Agentliyin vahid elektron informasiya sistemi vasitəsilə yoxlanılır.

Diqqətə çatdırılır ki, vətəndaşın istiqamətləndiriləcəyi müqaviləli tibb müəssisəsinin seçimi ilk olaraq pasiyentin ehtiyacı olduğu tibbi xidmətdən asılıdır. Belə ki, həmin tibbi xidmət Agentliyin müqavilə bağladığı hansı tibb müəssisələrində göstərilə bilərsə, vətəndaşa da onların siyahısı təqdim olunur. Vətəndaş təklif olunan müqaviləli tibb müəssisələri arasında istədiyi birini seçməkdə müstəqildir.

Onu da əlavə etmək lazımdır ki, koxlear implant sisteminin və oynaqdaxili endoprotezlərin yerləşdirilməsi istisna olmaqla, planlı stasionar tibbi yardım üçün sığortaolunana göndəriş verildiyi tarixdən 20 gündən gec olmayaraq tibbi xidmət göstərilir. Vətəndaş tibbi xidməti aldığı tarixdən 45 gün ərzində eyni tibb müəssisəsinə, eyni ixtisaslı həkimə və stasionar tibbi xidmətlə bağlı eyni səbəbdən təkrar müraciət edərsə, Xidmətlər Zərfi çərçivəsində tibbi xidmətdən yararlına bilər.

Əgər vətəndaş göndəriş vərəqəsi almadan birbaşa özəl tibb müəssisəsinə müraciət edərsə, tibbi xidmətin dəyərini tam həcmdə öz vəsaiti hesabına ödəməlidir.

Göndəriş sisteminin vətəndaş üçün əhəmiyyəti haqqında danışan A.Əkbərov qeyd edir ki, məqsədimiz ölkə vətəndaşlarına keyfiyyətli tibbi xidmətlərin göstərilməsini təmin etməkdir: “Gəlin nümunə ilə daha aydın izah edək. Mingəçevir şəhərində yaşayan təqaüdcü şəxsiyyət vəsiqəsi ilə birlikdə ürəyində hiss etdiyi ağrılarla bağlı 2 sayılı Ailə Sağlamlıq Mərkəzinə yaxınlaşır.

Bu zaman o, ailə həkimi tərəfindən ilkin müayinədən keçir. Ailə həkimi xəstənin vəziyyətinə və şikayətlərinə əsasən, ixtisaslı həkimin müayinəsinə ehtiyac görür və Mingəçevir Şəhər Mərkəzi Xəstəxanasına göndəriş verir. Bu müayinə və göndəriş vərəqəsi üçün vətəndaş ailə həkiminə heç bir ödəniş etmir. Göndəriş vərəqəsinin etibarlılıq müddəti **10 gün** olduğu üçün pasiyent həmin müddət ərzində şəxsiyyət vəsiqəsi və göndəriş vərəqəsi ilə Mingəçevir Şəhər Mərkəzi Xəstəxanasına yaxınlaşır və qeydiyyatçı tərəfindən müvafiq kardioloqa yönləndirilir.

Kardioloq xəstəni lazımi müayinədən keçirdikdən sonra onun əməliyyat olunmasının vacib olduğunu bildirir. Vətəndaşın ehtiyacı olduğu əməliyyat isə dövlət tibb müəssisələrində aparılmadığına görə pasiyentə əməliyyatın keçirildiyi müqaviləli tibb müəssisələrinin siyahısı təqdim olunur. Vətəndaşın seçiminə uyğun olaraq ona göndəriş vərəqəsi verilir və Agentliyin vahid elektron informasiya sistemində planlı göndəriş üçün sorğu yaradılır.

Daha sonra vətəndaş göndəriş vərəqəsi əsasında müvafiq müqaviləli tibb müəssisəsində əməliyyat olunur. Beləliklə, vətəndaş Xidmətlər Zərfi çərçivəsində tibbi xidmətlərdən ödənişsiz şəkildə yararlanır. Vətəndaşın

bir müddətdən sonra yenidən ailə həkiminə müraciət etməsi məsləhətdir. Çünki onun vəziyyəti həkim tərəfindən izlənilməlidir ki, problem yaranarsa, vaxtında qarşısı alınsın”.

A.Əkbərov onu da vurğulayır ki, Agentlik dövlət tibb müəssisələrində göstərilməsi mümkün olmayan tibbi xidmətlərin göstərilməsi məqsədilə hazırda **19 tibb müəssisəsi** ilə müqavilə bağlayıb:

1. Bakı Sağlamlıq Mərkəzi Publik hüquqi şəxs
2. Mərkəzi Klinik Xəstəxana
3. Caspian International Hospital
4. Respublika Diaqnostika Mərkəzi
5. Gəncə Müalicə-Diaqnostika Mərkəzi
6. Gəncə Beynəlxalq Xəstəxanası
7. Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Cərrahiyyə Klinikası
8. Mərkəzi Neftçilər Xəstəxanası
9. Azərbaycan Respublikası Dövlət Təhlükəsizliyi Xidmətinin Hərbi-tibb baş idarəsi
10. EGE Hospital
11. Sumqayıt Hospital
12. Avrasiya Hospital
13. Xüsusi Müalicə Sağlamlıq Kompleksi
14. Leyla Medical Center
15. Badam Medical Center
16. Lor Hospital
17. Məlhəm Beynəlxalq Hospital
18. “OKİ” Özəl Tibbi Müalicəxanası
19. “Azəri Med” Qapalı Səhmdar Cəmiyyəti (Zəfəran hospital)

Qeyd edək ki, müqaviləli tibb müəssisələrinin sayı mütəmadi olaraq yenilənir.

1. Tibbi ərazi bölməsi TƏBİB-in tabeliyinə verilən dövlət səhiyyə sistemində daxil olan tibb müəssisələrinin inzibati ərazi vahidləri üzrə qruplaşdırılmasıdır və hazırda 14 tibbi ərazi bölməsi mövcuddur.