



## DEMOKRATIYANI ÖYRƏNMƏ İCTİMAİ BİRLİYİ

### AZƏRBAYCANDA ƏLİLLİYİN TƏYİN EDİLMƏSİ İLƏ BAĞLI YENİ HÜQUQİ MEXANİZMLƏRİN TƏTBİQİ SAHƏSİNDƏ VƏZİYYƏTİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ ÜZRƏ HESABAT

Rövşən Ağayev

Qədir Qədirli

Bakı, 2024



## MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ .....	4
METODOLOGİYA .....	5
1. AZƏRBAYCANDA ƏLİLLİYİ OLAN ŞƏXSLƏRİN SOSIAL HÜQUQLARININ TƏMİN EDİLMƏSİ SAHƏSİNDƏ RƏSMİ SİYASƏT.....	7
2. ƏLİLLİYİN TƏYİN EDİLMƏSİ İLƏ BAĞLI YENİ HÜQUQİ MEXANİZMLƏR.....	11
3. ƏLİLLİYİN MÜƏYYƏN EDİLMƏSİ İLƏ BAĞLI DÜNYA SƏHIYYƏ TƏŞKİLATININ STANDARTLARI VƏ BEYNƏLXALQ TƏCRÜBƏ .....	20
4. AZƏRBAYCANDA ƏLİLLİYİN TƏYİN EDİLMƏSİ ÜZRƏ YENİ MEXANİZMİN TƏTBİQİ İLƏ BAĞLI PROBLEMLƏR.....	25
6. SAHƏ EKSPERTLƏRİ İLƏ FOKUS QRUP MÜZAKİRƏSİ .....	34
7. ANALİZİN ƏSAS NƏTİCƏLƏRİ.....	36
8. TƏKLİFLƏR.....	37

## GİRİŞ

Əlilliyi olan şəxslərin cəmiyyət həyatında iştirakının maneəsiz təmin edilməsi, onların sosial-iqtisadi, mədəni, siyasi hüquqlarının təmin edilməsi beynəlxalq birliyin, eləcə də ayrı-ayrı dövlətlərin prioritet saydığı məsələlər sırasındadır. Dünya Səhiyyə Təşkilatının yanaşmasına görə, “əlillik” anlayışı fərdin vücudunda duyğu, funksional, əqli və mənəvi fərqlərdə özünü göstərməklə həyatın bir çox sahələrində müxtəlif səviyyədə məhdudiyət və maneələrlə üzləşmə vəziyyətini ifadə edir.

Bu kateqoriyadan olan insanların sayı kifayət qədər çoxdur. Dünya Səhiyyə Təşkilatının son statistikasına<sup>1</sup> görə, 2022-ci ilin sonuna dünyada hər 6 nəfərdən biri və ya ümumi əhəlinin 16%-i (təxminən 1,3 milyard nəfər) əhəmiyyətli dərəcədə əlilliyə sahibdir. Təşkilat bildirir ki, bəzi əlillik qrupları üzrə ömür müddəti əlilliyi olmayan insanlarla müqayisədə 20 il azdır. Bu, əlilliyi olan şəxslərdə depressiya, astma, diabet, insult, piylənmə və s. kimi xəstəliklərin inkişaf riskinin orta hesabla 2 dəfə yüksək olması ilə bağlıdır. BMT-nin 2006-cı ildə qəbul etdiyi (Azərbaycanın 2008-ci ildə ratifikasiya etdiyi) "Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında" Konvensiyaya<sup>2</sup> görə, iştirakçı dövlətlər əlilliyi olan şəxslərin əlillik əlaməti üzrə heç bir ayrı-seçkiliyə yol verilmədən, mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsinə malik olmaq hüququnu tanıyır, bu şəxslərin gender xüsusiyyətlərini, eləcə də sağlamlığa görə reabilitasiya imkanlarını nəzərə almaqla, səhiyyə xidmətlərindən istifadə etmələrini təmin etmək üçün bütün lazımi tədbirləri görürlər. Xüsusilə də əlillik nəticəsində yaranan fiziki problemlərin aradan qaldırılması ilə bağlı zəruri olan səhiyyə xidmətlərinin təqdim olunması üçün erkən diaqnostika əsasında uşaqlar və yaşlılar arasında əlilliyi minimuma endirmək kimi xidmətlərin genişləndirilməsi vacib hesab edilir.

Əlilliyi olan şəxslərin hüquqlarının təmin edilməsində ən təməl məsələ onların statusunun tanınmasıdır. Bu baxımdan Azərbaycanda əlilliyin müyyən edilməsi ilə bağlı 2022-ci ilin iyulundan tətbiq edilən yeni mexanizmin nə dərəcədə effektiv və şəffaf olmasının qiymətləndirilməsi mühüm əhəmiyyətə malikidir. Təqdim olunan bu Tədqiqat Hesabatı da məhz bu istiqamətdə problemlərin öyrənilməsi məqsədilə hazırlanıb.

Rəsmi statistikaya görə, Azərbaycanda əlillik statusu tanınmış şəxslərin bütün əhaliyə nisbəti 5% ətrafındadır ki, bu dünya üzrə orta göstəricidən təxminən 3 dəfə azdır. Xüsusilə də son 2 ildə yeni mexanizmin tətbiq edildiyi dövrdə əlilliyi olan şəxslərin sayı 25%-dək (170 min nəfərə yaxın) azalıb. Rəsmi mövqeyə görə, bu daha çox qeyri-qanuni yollarla status almış şəxslərin əlilliyinin ləğvi nəticəsində olub. Lakin əlillik statusu ləğv edilmiş, eləcə də imtina cavabı almış ayrı-ayrı şəxslər bəzi hallarda qərarların obyektiv olmadığını, yeni mexanizmin hüquqların

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=An%20estimated%201.3%20billion%20people,earlier%20than%20those%20without%20disabilities>

<sup>2</sup> <https://e-qanun.az/framework/15641>

təmin edilməsi baxımından yetərsiz olduğunu göstərir. Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyinə tədqiqat çərçivəsində göndərilmiş informasiya sorğusuna verilən cavabdan da aydın olur ki, əlillik statusu almaq üçün müraciət edən az qala hər 3 nəfərdən biri bu statusu ala bilmir. Belə ki, qurumun cavabına görə, 2018-2023-cü illərdə əlilliyin təyin olunması ilə bağlı 652 370 müraciət olub, Agentlik tərəfindən 258 640 nəfər şəxsə əlillik təyinatı aparılıb.

Reallıqda da əhalinin sağlamlığının və həyat keyfiyyətinin yüksək səviyyədə qorunmasına imkan verən mükəmməl səhiyyə sisteminə malik bir sıra inkişaf etmiş ölkələrdə əlillik səviyyəsi (əlillik statusu almış şəxslərin ümumi əhaliyə nisbəti) Azərbaycandan çox yüksəkdir. Məsələn, BMT-nin müvafiq statistikasına<sup>3</sup> görə, bu göstərici Avstriyada 18,4%, Norveçdə 15%, Böyük Britaniyada 20% təşkil edir.

Demokratiyanı Öyrənmə İctimai Birliyi Azərbaycanda əlilliyin təyin edilməsi sahəsində vəziyyətin qiymətləndirilməsi məqsədilə ölkə qanunvericiliyinin və mövcud praktikanın təhlili, müsbət xarici təcrübənin öyrənilməsi, eləcə də bu sahədə vəziyyətin yaxşılaşdırılması üçün tövsiyələrin hazırlanmasına xidmət edən tədqiqat aparıb. Təqdim olunan bu Hesabat həmin tədqiqatın tapıntıları və nəticələrini özündə əks etdirir.

## METODOLOGİYA

Hesabatın hazırlanmasında 2 alətdən istifadə edilib: **1) Masaüstü tədqiqat; 2) Sahə araşdırması.**

İkin mərhələdə Azərbaycanda əlilliyi olan şəxslərin sosial hüquqlarının təmin edilməsi sahəsində rəsmi siyasətlə bağlı mövcud vəziyyət analiz edilib. Bu hissədə müxtəlif normativ-hüquqi aktlar (məsələn, “Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında” Qanun, “Sosial müavinətlər haqqında” Qanun, eləcə də əlilliyi olan şəxslərin dərman preparatları, müxtəlif tibbi xidmətlər və zəruri avadanlıqlarla təmini ilə bağlı hökumətin müxtəlif normativ sənədləri) vasitəsilə qeyd olunan əhali kateqoriyasının sosial və iqtisadi hüquqlarının təmin edilməsi sahəsində qəbul edilən qərarlar nəzərdən keçirilib.

Masaüstü analizin davamı kimi son 3 ildə əlilliyin qiymətləndirilməsi, təyin olunması və müvafiq təyinatın aparılması ilə bağlı qəbul edilmiş hüquqi mexanizmlər öyrənilib (məsələn, “Əlilliyin qiymətləndirilməsi”, “Əlilliyin qiymətləndirilməsi məqsədilə tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişlərin verilməsi” və “Əlilliyin müəyyən edilməsi Meyarları ilə bağlı Nazirlər Kabinetinin qaydaları).

---

<sup>3</sup> <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/sconcerns/disability/statistics/#1/home>

Masaüstü araşdırma əlilliyin müəyyən edilməsi sahəsinə beynəlxalq təcrübə və standartların öyrənilməsi ilə tamamlanıb. Bu hissədə Çex Respublikası, Litva və Türkiyənin əlilliyin müəyyən edilməsi və əlillik təyinatının aparılması sahəsində təcrübələri, eləcə də Dünya Səhiyyə Təşkilatının “Fəaliyyət, əlillik və sağlamlığın beynəlxalq təsnifatı” adlı sənədi əsasında əlilliyin təyin edilməsində istifadə olunan standartlar toplusu öyrənilib.

Qaydaların təcrübədə tətbiqi sahəsində real vəziyyətin öyrənilməsi üçün *sahə araşdırması* 2 istiqamətdə aparılıb: 1) benefisiarlar arasında rəy sorğusu və sahə ekspertləri ilə fokus qrup müzakirəsi.

Rəy sorğusuna 50 nəfər cəlb edilib ki, onlardan 25 nəfəri status üçün müraciət edən və müraciətinə imtina cavabı alan şəxslər, 25 nəfəri isə müraciət edən və əlillik statusu təyin olunan şəxslər olub. Coğrafi representativliyi təmin etmək üçün sorğu ölkənin 21 rayon və şəhərində (o cümlədən, Bakı, Sumqayıt və Gəncə şəhərləri, Abşeron rayonu da daxil 18 rayonu) keçirilib. Sorğunun 2 fərqli qrup arasında keçirilməsi hər qrup üzrə fərqli sualların yaranması ilə bağlı olub.

Sahə ekspertləri ilə fokus qrup müzakirəsi isə mövzu ilə yaxından əlaqəsi olan hüquqşünas və iqtisadçı mütəxəssislərin rəyini öyrənmək məqsədi daşıyıb. Müzakirədən əvvəl tədqiqatın cavab axtardığı 5 müxtəlif sual müəyyən edilib və fokus-qrup müzakirələri həmin suallara cavab ətrafında aparılıb.

# 1. AZƏRBAYCANDA ƏLİLLİYİ OLAN ŞƏXSLƏRİN SOSIAL HÜQUQLARININ TƏMİN EDİLMƏSİ SAHƏSİNDƏ RƏSMİ SİYASƏT

Son 20-25 ildə Azərbaycanda əlilliyi olan şəxslərin sosial-iqtisadi hüquqlarının təmin edilməsi sahəsində çoxsaylı qanunvericilik aktları qəbul edilib<sup>4</sup> və hökumətin əhalinin bu kateqoriyasına istiqamətlənmiş siyasəti həmin hüquqi sənədlərə əsaslanır. Baza sənədi kimi “Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında” Qanunu<sup>5</sup> qeyd etmək mümkündür. Bu qanuna görə, əlillik müxtəlif maneələrlə qarşılaşdığı zaman şəxsin digər şəxslərlə bərabər səviyyədə cəmiyyət həyatında tam və səmərəli iştirakına mane olan sabit fiziki, psixi, əqli və ya hissiyyat pozuntularının olmasıdır. Sənəd əlilliyi olan şəxslərə qarşı ayrı-seçkiliyi qadağan edir (**maddə 4**) və əlilliyi olan şəxslərlə bağlı dövlət siyasətinin əsas prinsipləri kimi inklüzivlik, inteqrasiya, bərabərlik və əlillik əlamətinə görə ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi müəyyən edilir (**maddə 5**).

Dövlət əlilliyi olan şəxslərin sağlamlığının qorunmasının dövlət büdcəsi hesabına həyata keçirilməsinə (**maddə 8**), səhhətində fiziki, yaxud əqli inkişafında hər hansı pozulma riski və ya halı olan uşaqlara dövlət tərəfindən lazımi tibbi, pedaqoji, psixoloji, hüquqi, sosial və digər yardımların göstərilməsinə (**maddə 9**), əlilliyi olan şəxslərin reabilitasiyasına və abilitasiyasına (**maddə 10**), təhsil hüquqlarının reallaşdırılmasına və peşə hazırlığına (**maddə 18, 19, 20**), məşğulluğunun və əmək hüquqlarının reallaşdırılmasına (**maddə 21, 22, 23**) təminat verir.

Qanun əlilliyi olan şəxslərin sosial müafiəsinə daha geniş yer ayırır. Sənəddə qeyd edilir ki, dövlət əlilliyi olan şəxslərin və onların ailələrinin qidalanma, geyim və yaşayış yeri daxil olmaqla layiqli həyat səviyyəsinin, həyat şəraitinin yaxşılaşdırılmasını təmin və təşviq etmək üçün bu şəxslərin ehtiyaclarının ödənilməsinə köməklik göstərir, onların sosial müdafiə və yoxsulluğun azaldılması üzrə dövlət proqramlarından istifadə etmək imkanlarını təmin edir (**maddə 27**), onların pensiya hüququnu reallaşdırır, müxtəlif təyinətli sosial müavinətlər və təqaüdlər ödəyir (**maddə 28**), zəruri dərman preparatları, ölkə daxilində sanatoriya-kurort müalicəsi almaq imkanı, həmçinin protez-ortopediya məmulatları, diş protezləri (**maddə 29**), reabilitasiya vasitələri (**maddə 30**) təqdim edir. Bunlarla yanaşı, yaşayış sahəsinə ehtiyacı olan əlilliyi olan şəxslər uçota alınır və onların mənzil təminatı üçün tədbirlər görülür (**maddə 31**).

Nazirlər Kabinetinin 23 dekabr 2021-ci il tarixli, 406 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyi olan şəxslərin dərman preparatları, tibbi xidmət və ölkə hüdudları daxilində sanatoriya-kurort müalicəsi ilə təmin olunması Qaydası”na<sup>6</sup> əsasən, əlilliyi olan şəxslər siyahısı qanunvericiliklə müəyyən edilən və ambulator şəraitdə istifadə olunan ən vacib dərman preparatları ilə dövlət müalicə-profilaktika müəssisələrində təşkil edilmiş aptek məntəqələri vasitəsilə təmin olunurlar. Eyni zamanda, bu şəxslər rəsmi təsdiqlənən icbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər

<sup>4</sup> <https://sosial.gov.az/fealiyyet/destek-istiqametleri/elilliyi-olan-sexsler/qanunvericilik>

<sup>5</sup> <https://e-qanun.az/framework/39591>

<sup>6</sup> <https://e-qanun.az/framework/48766%20>

Zərfində nəzərdə tutulan tibbi xidmətləri icbari tibbi sığorta vəsaitlərilə əldə edirlər. Nəhayət, Qaydaya görə, əlilliyi olan şəxslər ölkə hüdudları daxilində müalicə üçün sanatoriya-kurort putyovkası (yollayışı) ilə pulsuz təmin olunmaq hüququna malikdirlər.

Bu sənədlərdən əlavə, Nazirlər Kabinetinin 18 dekabr 2020-ci il tarixli, 500 sayılı qərarı<sup>7</sup> ilə əlilliyi olan şəxslərə dövlət büdcəsi hesabına verilən reabilitasiya vasitələrinin növlərinin Siyahısı, Nazirlər Kabinetinin 18 dekabr 2020-ci il tarixli, 501 sayılı qərarı<sup>8</sup> ilə əlilliyi olan şəxslərin reabilitasiya vasitələri ilə təmin edilməsi şərtləri və qaydası, Nazirlər Kabinetinin 30 dekabr 2020-ci il tarixli, 521 sayılı qərarı<sup>9</sup> ilə əlilliyi olan şəxslərin abilitasiyası Qaydaları təsdiqlənmişdir.

Əlilliyi olan şəxslərin pensiya hüququ “Əmək pensiyaları haqqında” Qanunla<sup>10</sup> müəyyən edilir. Qanuna görə, əlilliyə görə əmək pensiyası sığortaolunanın xəstəlik və ya xəsarət nəticəsində yaranan əqli və ya fiziki pozuntulara görə əmək qabiliyyətinin məhdudlaşması ilə əlaqədar təyin edilir. Orqanizmin funksiyalarının pozulması faizi, əlilliyin səbəbləri və müddəti müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən qanunvericiliyə uyğun olaraq müəyyən olunur (*bu məsələ ilə bağlı növbəti bölmədə ətraflı məlumat verilir - red*). “Əmək pensiyaları haqqında” Qanunun<sup>11</sup> 12-ci maddəsinə görə, orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə əlilliyi müəyyən edilmiş şəxslərə əlilliyə görə əmək pensiya təyinatı üçün əsas tələb budur ki, ümumilikdə sığorta stajı 5 ildən az olmamalı, əmək qabiliyyətli yaş dövrünün hər tam ili üçün 4 ay sığorta stajı olmalıdır. Hərbi qulluqçulara, o cümlədən müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçularından müharibə ilə əlaqədar orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə əlilliyi müəyyən edilmiş şəxslərə (hərbi rütbələrdən məhrum edilmiş hərbi qulluqçular və digər müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları istisna olmaqla) əlilliyə görə əmək pensiyaları xidmət müddətindən asılı olmayaraq, əlillik hərbi qulluqçuların xidmət etdiyi dövrdə və ya xidmətdən buraxıldıqdan sonra, lakin xidmət dövründə alınmış xəstəlik və yaxud xəsarət (yaralanma, travma, kontuziya) nəticəsində üz verdikdə təyin edilir. Orqanizmin funksiyalarının 31-80 faiz pozulmasına görə əlilliyi müəyyən edilmiş şəxslərə əlilliyə görə əmək pensiyası fərdi şəxsi hesabın sığorta hissəsində qeydə alınmış pensiya kapitalı əmək pensiyasının minimum məbləğindən az olmayan pensiya təminatına imkan verməsi şərtilə, bu maddədə göstərilən sığorta stajı olduqda təyin edilir.

“Sosial müavinətlər haqqında” Qanuna (7.0.3-cü maddə)<sup>12</sup> əsasən, pensiya hüququ qazana bilməyən (qanunvericiliyə uyğun şəkildə əmək stajına və ya minimum pensiya kapitalına malik olmamaları səbəbindən) əlilliyi olan şəxslərə aylıq sosial müavinət təyin edilir.

---

<sup>7</sup> <https://e-qanun.az/framework/46483%20>

<sup>8</sup> <https://e-qanun.az/framework/46499%20>

<sup>9</sup> <https://e-qanun.az/framework/46605%20>

<sup>10</sup> <https://e-qanun.az/framework/11566>

<sup>11</sup> <https://e-qanun.az/framework/11566>

<sup>12</sup> <https://e-qanun.az/framework/11508>



Aylıq müavinətlərin məbləği orqanizmin funksiyalarının pozulmasına müvafiq fərqli məbləğlərdə müəyyən edilib. Orqanizmin funksiyalarının pozulmasına görə aylıq müavinətin məbləği aşağıdakı kimidir<sup>13</sup>:

- 1) 81-100 faiz pozulmaya görə 270 manat;
- 2) 61-80 faiz pozulmaya görə 220 manat;
- 3) 31-60 faiz pozulmaya görə 150 manat.

Bundan əlavə bəzi kateqoriya şəxslər üçün birdəfəlik müavinətlər ödənilir. Məsələn, radiasiya qəzası nəticəsində əlilliyinin müəyyən edildiyi və Çernobıl AES qəzası nəticəsində zərər çəkmiş şəxslərin 18 yaşınadək uşaqlarının qəza nəticəsində sağlamlıq imkanlarının məhdudluğunun təsdiq olunduğu halda hər il müalicə üçün birdəfəlik müavinət ödənilir. Hazırda bu müavinətin məbləği 300 manat təşkil edir<sup>14</sup>

Sosial müavinətlərdən əlavə, əlilliyi olan şəxslərə müxtəlif növ təqaüdlər<sup>15</sup> də ödənilir. Həmin təqaüdlərə aşağıdakılar daxildir:

- **Ölkənin suverenliyi və ərazi bütövlüyü uğrunda döyüşlərdə, cəbhədə olmaqla və ya döyüş əməliyyatları aparılan ölkələrdə beynəlmiləl borcu yerinə yetirməklə bağlı, həmçinin hərbi xidmət vəzifələrini yerinə yetirərkən, habelə 1990-cı ilin 20 Yanvar hadisələri ilə əlaqədar sağlamlıqlarını itirərək əlilliyi müəyyən edilmiş şəxslərə - orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə 500 manat, 61-80 faiz pozulmasına görə 400 manat, 31-60 faiz pozulmasına görə 330 manat;**
- **Ümumi səbəblərdən orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə gözdən əlilliyi müəyyən edilmiş şəxslərə 300 manat.**

Əlilliyi olan şəxslərə təqaüdlərin təyini və məbləğinin müəyyən olunması ölkə prezidentinin imzaladığı fərmanlara əsasən həyata keçirilir.

Rəsmi statistikaya<sup>16</sup> görə, 2023-cü ilin əvvəlinə ölkədə əlilliyə görə pensiya alanların sayı 273,1 min nəfər, əlilliyə görə müavinət alanların sayı 215,6 min nəfər olub. 2018-2023-cü illərdə pensiya və müavinət alanların dinamikası aşağıdakı şəkildə dəyişib:

---

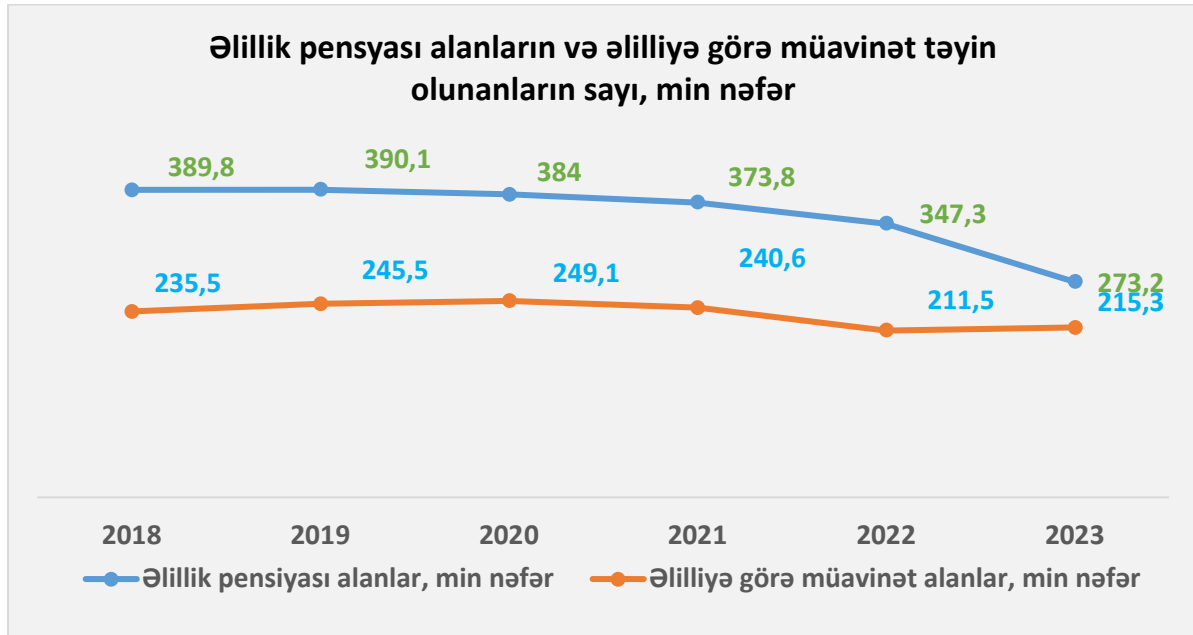
<sup>13</sup> <https://sosial.gov.az/fealiyyet/destek-istiqametleri/sosial-muavinet-teqaudler/sosial-muavinetler/ayliq-muavinetler/elilliyegore-muavinet>

<sup>14</sup> <https://sosial.gov.az/fealiyyet/destek-istiqametleri/sosial-muavinet-teqaudler/sosial-muavinetler/birdefelik-muavinetler>

<sup>15</sup> <https://sosial.gov.az/fealiyyet/destek-istiqametleri/sosial-muavinet-teqaudler/teqaudler>

<sup>16</sup> <https://www.stat.gov.az/source/healthcare/>

Diaqram 1



Bundan əlavə, 74,8 min nəfər müxtəlif təyinatlı təqaüd alıb, o cümlədən 20,3 min nəfər müharibə ilə əlaqədar əlilliyə, 43 min nəfər ümumi səbəblərdən orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına, 11,5 min nəfər isə ümumi səbəblərdən orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə gözdən əlilliyin müəyyən edilməsinə görə təqaüd ödənilib.

## 2. ƏLİLLİYİN TƏYİN EDİLMƏSİ İLƏ BAĞLI YENİ HÜQUQİ MEXANİZMLƏR

Azərbaycanda 1 iyul 2022-ci ildən etibarən, əlilliyin müəyyənləşdirilməsinin yeni meyarları tətbiq edilməyə başlayıb. Buna qədər isə müxtəlif dövrlərdə 2 fərqli qayda qüvvədə olmuşdur: Nazirlər Kabinetinin 29 avqust 1997-ci il tarixli, 99 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyin müəyyən olunması meyarlarına dair Əsasnamə”<sup>17</sup> və Nazirlər Kabinetinin 30 dekabr 2015-ci il tarixli, 413 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyin və sağlamlıq imkanlarının məhdudluğunun müəyyən olunması meyarlarına dair Əsasnamə”<sup>18</sup>.

1997-ci ildə qəbul edilmiş ilk Əsasnaməyə görə, ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq 1-ci, 2-ci və 3-cü dərəcəli əlillik təyin edilirdi. Təyinat üçün əsas meyarlar anadangəlmə, xəstəlik və ya xəsarətdən doğan əqli yaxud fiziki qüsurlar səbəbindən həyat fəaliyyəti məhdudlaşan, eləcə də sosial müdafiəyə ehtiyacı olan şəxslərə aparılırdı. Bu qaydalara görə cəmi 69 xəstəlik, o cümlədən 1-ci dərəcəli əlillik üzrə 17, 2-ci dərəcəli əlillik üzrə 20, 3-cü dərəcəli əlillik üzrə 32 xəstəlik üzrə əlilliyin təyini həyata keçirilirdi.

2015-ci ildə təsdiqlənən Əsasnamədə nəzərdə tutulan meyarlar da əlilliyi 3 dərəcə əsasında, amma daha çox sayda və konkret meyarlar (təhsilalma, ünsiyyət, sosial uyğunlaşma, öz davranışına nəzarətmə, hərəkətmə, özünə xidmətmə, əmək fəaliyyəti) təyin etməyi nəzərdə tuturdu. Bu Əsasnamədə əlilliyin təyin edilməsinə əsas verən xəstəliklərin sayı artırılaraq 128-ə, o cümlədən 18 yaşdan yuxarı insanlar üçün 75, 18 yaşadək uşaqlar üçün 53 xəstəliyə çatdırıldı. Yeni Əsasnamənin daha bir üstünlüyü iki və daha çox xəstəlik olduqda, onların hər birinin nəzərə alınması idi. Bu zaman ən yüksək faizə uyğun xəstəliyin faizi götürülür və digər xəstəliklərin nəzərə alınması üçün isə yekun göstərici 10% artırılırdı. Məsələn, köhnə sistemdə bir gözü heç görməyib, digər gözü 80% görən şəxsə, bir gözü heç görməyib digər gözü 10% görən şəxsə eyni əlillik qrupu təyin edilirdi. Bu sistem isə onlara fərqli faiz intervalına fərqli əlillik dərəcəsi təyini nəzərdə tuturdu.

2022-ci ilin iyulundan tətbiqinə başlanan və hazırda qüvvədə olan əlilliyin müəyyən edilməsi üzrə yeni mexanizmdə isə əvvəllər mövcud olan sistemdən fərqli olaraq əlillik ənənəvi 3 dərəcə ilə deyil, faiz göstəriciləri və daha geniş meyarlar dəsti əsasında qiymətləndirmə aparacağı nəzərdə tutur.

---

<sup>17</sup> <https://e-qanun.az/framework/4151>

<sup>18</sup> <https://e-qanun.az/framework/31771>

Yeni qaydada xəstəliklərin siyahısı və əhatə dairəsi daha da genişləndirilib və əlillik statusu almağa imkan verən xəstəlik sayı 500-ü ötüb (köhnə sistemdə xəstəlik sayı 128 idi). Hazırkı sistemin hüquqi əsasları son 3 ildə qəbul edilmiş aşağıdakı 3 sənədə söykənir:

1) *Nazirlər Kabinetinin 16 yanvar 2020-ci il tarixli, 11 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyin qiymətləndirilməsi” Qaydası*<sup>19</sup>.

2) *Nazirlər Kabinetinin 16 yanvar 2020-ci il tarixli, 12 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyin qiymətləndirilməsi məqsədilə tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişlərin verilməsi Qaydası*<sup>20</sup>;

3) *Nazirlər Kabinetinin 13 may 2022-ci il tarixli, 187 sayılı qərarı ilə təsdiqlənmiş “Əlilliyin müəyyən edilməsi Meyarları*<sup>21</sup>;

Əlilliyin müəyyən edilməsi Meyarlarının təsdiqi ilə bağlı Nazirlər Kabinetinin 187 sayılı qərarına əsasən əlilliyin təyin olunmasına əsas verən xəstəliklər 14 qrupa ayrılıb və bu qruplar üzrə xəstəliklərin ümumi sayı 500-dən artıqdır. Xəstəlik qrupları aşağıdakı kimi müəyyən edilib:

- **Tənəffüs sistemi orqanlarının xəstəlikləri.** Bu qrupa 22 xəstəlik daxildir.
- **Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri.** Bu qrupa 38 xəstəlik daxildir.
- **Həzm sistemi orqanlarının xəstəlikləri.** Bu qrupa 47 xəstəlik daxildir.
- **Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri.** Bu qrupa 31 xəstəlik daxildir.
- **Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immunomexanizmin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı-ayrı pozuntular.** Bu qrupa 44 xəstəlik daxildir.
- **Sinir sistemi xəstəlikləri.** Bu qrupa 27 xəstəlik daxildir.
- **Psixi və davranış pozuntuları.** Bu qrupa 29 xəstəlik daxildir.
- **Gözün və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri.** Bu qrupa 11 xəstəlik daxildir.
- **Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri.** Bu qrupa 6 xəstəlik daxildir.
- **Görmənin və eşitmənin kombinə olunmuş pozuntuları, eləcə də artikulyasiyanın (nitqin) və səs əmələgəlmənin pozuntuları.** Bu qrupa 4 xəstəlik daxildir.
- **Endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozuntuları.** Bu qrupa 52 xəstəlik daxildir.
- **Dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri.** Bu qrupa 23 xəstəlik daxildir.
- **Sümük-əzələ sisteminin və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri.** Bu qrupa 68 xəstəlik daxildir.

<sup>19</sup> <https://e-qanun.az/framework/44232>

<sup>20</sup> <https://e-qanun.az/framework/44218>

<sup>21</sup> <https://e-qanun.az/framework/49623>

- **Yenitörəmələr.** Bu qrupa 100 xəstəlik daxildir.

Qaydada hər bir xəstəlik üzrə orqanizmin pozulma faizi və orqanizmin funksiyalarının pozulma müddəti göstərilir. Məsələn, astma xəstəliyi 3 faiz göstəricisi və bu göstəricilərə uyğun 3 fərqli müddət əsasında əlillik statusu almaq hüququ verir: *(a) ildə 3-6 dəfə mülayim tez-tez kəskinləşmələrlə müşayiət olunan orta ağır gedişli və orta ağır tutmalarla (qismən nəzarət olunan, orta ağır olan persistə edən bronxial astma) I-II dərəcəli xroniki tənəffüs çatışmazlığı üçün 35-60% intervalında 1 illik təyinat aparılır; (b) ildə 6 dəfədən artıq baş verən kəskinləşmələrlə müşayiət olunan ağır gedişli və ağır tutmalarla (nəzarət olunmayan, ağır persistə edən bronxial astma) II-III dərəcəli xroniki tənəffüs çatışmazlığı və ya IIA mərhələdə xroniki ağciyər-ürək çatışmazlığı üçün 65-80% intervalında 2 illik təyinat aparılır; (c) İldə 6 dəfədən artıq kəskinləşmələrlə müşayiət olunan ağır gedişli və ağır tutmalarla (nəzarət olunmayan, ağır persistə edən bronxial astma) III dərəcəli xroniki tənəffüs çatışmazlığı və ya IIB, III mərhələdə xroniki ağciyər-ürək çatışmazlığı üçün 85-100% intervalında müddətsiz təyinat aparılır.*

Yuxarıda adıçəkilən qaydada anadangəlmə, yaxud sonradan qazanılmış xəstəlik, zədə və ya onlarla bağlı çatışmazlıqdan yaranan orqanizmin funksiyalarının pozulması faizləri belə müəyyən edilib:

- **xəstəlik, zədə və çatışmazlıqlardan irəli gələn, insanın həyat fəaliyyəti kateqoriyalarının hər hansı birinin və ya bir neçəsinin III dərəcə məhdudlaşması halında – 81-100 faiz;**
- **xəstəlik, zədə və çatışmazlıqlardan irəli gələn, insanın həyat fəaliyyəti kateqoriyalarının hər hansı birinin və ya bir neçəsinin II dərəcə məhdudlaşması halında – 61-80 faiz;**
- **xəstəlik, zədə və çatışmazlıqlardan irəli gələn, insanın həyat fəaliyyəti kateqoriyalarının hər hansı birinin və ya bir neçəsinin I dərəcə məhdudlaşması halında – 31-60 faiz.**

Beləliklə, köhnə qayda əlillik statusunu ancaq tibbi yanaşmanı əsas götürürək xəstəliyə görə (yəni hansısa xəstəliyi və ya zədəsi vardsa) dərəcəyə görə müəyyən edirdisə, yeni qayda sosial bacarıqları və həyat fəaliyyəti kateqoriyasını nəzərə alaraq orqanizmin funksiyasını itirmə dərəcəsinə görə təyin edir. Məsələn, yeni meyarlara görə, xəstəliklərin fərdin həyatını 7 əsas həyat fəaliyyət kateqoriyası üzrə nə dərəcədə məhdudlaşdırdığını qiymətləndirir. İnsanın həyat fəaliyyətinin əsas kateqoriyaları və hər bir kateqoriya üzrə məhdudlaşdırma dərəcələri kimi aşağıdakılar müəyyənləşdirilib:

**1. Özünəqulluq bacarığı.** Bu, insanın başlıca fizioloji tələbatlarını sərbəst şəkildə həyata keçirməsi, ev təsərrüfatında gündəlik ev işləri ilə məşğul olması, habelə şəxsi gigiyena ilə bacarıqlarını nəzərdə tutur. Fərdin tələb ediləndən daha artıq vaxt sərf etməklə və köməkçi texniki vasitələrdən yararlanmaqla özünəqulluq bacarığı olduqda I dərəcə, mütəmadi olaraq kənar şəxslərin qismən köməyindən və köməkçi texniki vasitələrdən istifadə etməklə özünəqulluq bacarığı olduqda II dərəcə, kənardan daimi kömək və qayğıya ehtiyacın olması şərtilə kənar şəxslərdən tam asılılıq nəticəsində özünəqulluq bacarığı olmadıqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir;

**2. Sərbəst hərəkətmə bacarığı.** Bu, fərdin sərbəst hərəkət etmək, hərəkət, eləcə də hərəkətsizlik və ya bədən vəziyyətinin dəyişdirilməsi zamanı bədəninin tarazlığını qoruya bilmək, ictimai nəqliyyatdan istifadə edə bilmək bacarığını nəzərdə tutur. Fərd tələb olunduğundan daha artıq vaxt sərf edərək köməkçi texniki vasitələrdən yararlanmaqla sərbəst hərəkət edə bildikdə I dərəcə, mütəmadi olaraq kənar şəxslərin qismən köməyindən və köməkçi texniki vasitələrdən istifadə etməklə sərbəst hərəkət etmək bacarığı olduqda II dərəcə, sərbəst hərəkət etmək bacarığı olmadıqda və kənar şəxslərin daimi köməyinə ehtiyac olduqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir;

**3. İstiqamətseçmə bacarığı.** Bu, fərdin ətraf şəraiti adekvat qavramasını, olduğu (yaxud istiqamətlənidiyi) yerin zamana görə müəyyən edə bilməsini, təhlükəsizliyini qiymətləndirmək bacarığını nəzərdə tutur. Fərdin yalnız öyrəşdiyi vəziyyətlərdə, yaxud köməkçi texniki vasitələrin köməyi ilə sərbəst istiqamətseçmə bacarığı olduqda I dərəcə, mütəmadi olaraq kənar şəxslərin qismən köməyi ilə, köməkçi texniki vasitələrin istifadəsi ilə sərbəst istiqamətseçmə bacarığı olduqda II dərəcə, istiqamətseçmə bacarığının olmaması və kənar şəxslərin köməyinə daimi ehtiyacı olduqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir.

**4. Ünsiyyət bacarığı.** Bu, fərdin məlumatı qavranılması, təhlili, yaddan saxlanması, istifadəsi və ötürülməsi yolu ilə insanlarla ünsiyyət qurmaq bacarığını nəzərdə tutur. Fərd məlumatın qəbulu və ötürülməsi sürətinin azaldılması, eləcə də köməkçi texniki vasitələrin istifadəsi sayəsində ünsiyyət qura bildikdə, eşitmə orqanının hissəvi zədələnməsi zamanı qeyri-verbal ünsiyyət metodları və surdotərcümə xidməti sayəsində ünsiyyət qurmaq bacarığına malik olduqda I dərəcə, mütəmadi olaraq kənar şəxslərin qismən köməyi ilə və köməkçi texniki vasitələrdən istifadə edərək ünsiyyət qurmaq bacarığı olduqda II dərəcə, ünsiyyət qurmaq bacarığının olmaması və daim kənar şəxslərin köməyinə ehtiyac olduqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir;

**5. Davranışına nəzarətmə bacarığı.** Bu, fərdin özünü dərk etməsi, sosial, hüquqi və mənəvi-etik normaları ehtiva edən adekvat davranış bacarığıdır. Fərdin davranışına nəzarətmə bacarığının mütəmadi olaraq məhdudlaşması və qismən özünü idarə etmək imkanı hesabına

həyatı vacib funksiyaların yerinə yetirməsində çətinliyin olması halında I dərəcə, davranışına nəzarət bacarığının daimi azalması və yalnız kənar şəxslərin mütəmadi köməyi ilə qismən özünüidarətmə bacarığı olduqda II dərəcə, davranışına nəzarətmə və özünüidarətmə bacarığının olmaması, daim kənar şəxslərin köməyinə ehtiyacın olması halında III dərəcə ilə qiymətləndirilir;

**6. Öyrənmə bacarığı.** Bu, fərdin bilik və bacarıqların qavranılması, peşə, sosial, mədəni və məişət xarakterli təcrübənin artırılması, əldə edilən bilikləri gündəlik həyatda tətbiq etmək bacarığını nəzərdə tutur. Fərdin dövlət təhsil standartları çərçivəsində təhsil müəssisələrində yaxud evdə yaradılan xüsusi şəraitdə köməkçi texniki vasitələrin köməyi ilə öyrənmək və təhsil almaq bacarığı I dərəcə, təhsil müəssisələrində və stasionar təhsilin həyata keçirildiyi digər müəssisələrdə köməkçi texniki vasitələrin köməyi ilə öyrənmək və təhsil almaq bacarığı II dərəcə, yalnız sadə bacarıqları (peşə, sosial, mədəni və məişət), o cümlədən adi məişət mühitində sadə hərəkətləri reallaşdırmaq qaydalarını öyrənmək bacarığı, orqanizmin ciddi funksiya pozuntuları səbəbindən həmin bacarıqları qavramaq çətinliyi olduqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir.

**7. Əmək fəaliyyəti bacarığı.** Bu, fərdin işin yerinə yetirilməsinə, keyfiyyətinə, həcminə və məzmununa dair tələblərə uyğun olaraq əmək fəaliyyəti bacarığını nəzərdə tutur. Fərdin əmək fəaliyyətini həyata keçirmək bacarığı iş yükünün, peşəkarlığının azalması ilə müşayiət olunduqda, əsas peşəsi (vəzifəsi, ixtisası) üzrə əmək fəaliyyətini davam etdirə bilmədikdə, lakin adi iş şəraitində əmək fəaliyyətini həyata keçirmək bacarığı olduqda I dərəcə, əlilliyi olan şəxslərə uyğunlaşdırılmış iş yerlərində köməkçi texniki vasitələrdən istifadə edərək əmək fəaliyyətini həyata keçirmək bacarığı olduqda II dərəcə, orqanizmin funksiyalarının ciddi pozuntularından irəli gələrək sadə əmək fəaliyyətinin qeyri-mümkünlüyü və yaxud kənar şəxslərin əhəmiyyətli köməyi ilə həyata keçirmək bacarığı olduqda III dərəcə ilə qiymətləndirilir.

Yeni meyarlar əsasında əlillik statusunun müəyyənləşdirilməsi üçün digər mühüm hüquqi sənəd Nazirlər Kabinetinin 16 yanvar 2020-ci il tarixli 11 sayılı qərarı ilə təsdiqlənən "Əlilliyin qiymətləndirilməsi Qaydası"dır. Sənədə əsasən qiymətləndirmə ilə bağlı əsas hüquqi müddəaları aşağıdakı formada qruplaşdırmaq mümkündür:

- ✓ *Əlilliyin qiymətləndirilməsi üçün tibbi-sosial ekspertizanı Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyinin tibbi-sosial ekspert komissiyaları (TSEK) həyata keçirir. Bu komissiyalarda əlilliyin müəyyən olunması barədə qərar sadə səs çoxluğu ilə qəbul edilir;*
- ✓ *Şəxsin əlilliyi ya ümumi səbəblərə (ümumi xəstəlik, istehsalat zədəsi, peşə xəstəliyi, Çernobil AES-də qəzanın ləğvi ilə əlaqədar, hərbi xidmət dövrü və hərbi əməliyyatlar keçirilən zonada olmaqla əlaqədar, terror hadisəsi ilə əlaqədar), ya da xüsusi səbəblərə (ölkənin ərazi bütövlüyünün, müstəqilliyinin və*

konstitusiyaya quruluşunun müdafiəsi, 1990-cı ilin 20 Yanvar hadisələri, hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsi, Çernobıl AES-də hərbi xidmət vəzifələrinin yerinə yetirilməsi ilə əlaqədar) görə müəyyən edilir;

- ✓ Orqanizmin funksiyalarının pozulması faizinin, səbəbinin və müddətinin müəyyən edilməsi məqsədilə əlilliyin qiymətləndirilməsini TSEK mərkəzləşdirilmiş elektron informasiya sisteminin Əlillik altsistemi vasitəsilə aparır. Müraciət edən şəxs əlillik statusunun qüvvədə olma müddəti qərarın qəbul edildiyi gündən əlilliyin növbəti qiymətləndirilməsi üçün müəyyən olunan tarixdən sonrakı ayın 1-dək olan dövrü əhatə edir;
- ✓ Orqanizmin funksiyalarının 30 faizədək pozulması hallarında əlillik müəyyən edilmir, 30 faizdən artıq pozulması hallarında isə 31-60 faizədək, 61-80 faizədək və 81-100 faizədək qiymətləndirilməklə əlillik müəyyən edilir;
- ✓ Anadangəlmə yaxud sonradan qazanılmış xəstəlik, zədə, və ya çatışmazlıq səbəbindən orqanizmin funksiyalarının pozulmasının nəticəsi kimi əlilliyin müəyyən edilməsinə əsas verən bir neçə hal olduqda, hər bir hal ayrılıqda qiymətləndirilir və orqanizmin funksiyalarının pozulması faizi müəyyənləşdirilir;
- ✓ Bu zaman orqanizmin funksiyalarının pozulmasının faiz göstəriciləri eyni olduqda, yekun göstərici 10 faiz artırılmaqla, fərqli olduqda ən yüksək olan göstərici 10 faiz artırılmaqla, ümumilikdə isə 100 faizdən çox olmamaqla müəyyən edilir. Hər hansı bir hal üzrə müddətsiz əlillik müəyyən edilməsinə əsas olduqda, əlillik müddətsiz müəyyən edilir.
- ✓ 15 yaşınadək şəxslərdə əmək fəaliyyəti bacarığı dəyərləndirilmir.
- ✓ Peşə xəstəliyi və istehsalat zədəsi istisna olmaqla, əlilliyin müəyyən edilməsinə əsas verən bir neçə hal üzrə orqanizmin funksiyalarının pozulmasının fərqli faizləri müəyyənləşdirildiyi hallarda, daha üstün sosial müdafiə təminatları nəzərdə tutulan əlillik səbəbi və orqanizmin funksiyalarının pozulmasının ən yüksək faizi müəyyən edilir.
- ✓ Şəxsin əlilliyinin qiymətləndirilməsi tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndəriş (Forma 88) əsasında aparılır. Bu göndəriş müvafiq tibb müəssisələrinin tərəfindən "Tibbi-sosial ekspert komissiyasına göndərişlərin reyestri"nə elektron sənəd formasında daxil edilir;
- ✓ Göndəriş altsistem tərəfindən qəbul edildikdən sonra göndərişi verən Komissiyanın, bu göndərişi təsdiq edən vəzifəli şəxslərin və əlilliyi qiymətləndiriləcək şəxsin kimliyini birbaşa və ya dolayısıyla müəyyən etməyə imkan verən bütün məlumatlar şifrələnərək adsızlaşdırılır. Adsızlaşdırılmış göndərişlər əlilliyin qiymətləndirilməsi məqsədilə altsistem üzərindən dərhal TSEK-ə göndərilir;
- ✓ TSEK 10 (on) iş günündən çox olmamaqla göndərişdə qeyd olunmuş məlumatlar əsasında şəxsin əlilliyini qiymətləndirir, əlilliyin müəyyən olunmasına və ya səbəblərini göstərməklə, imtinaya dair qərar qəbul edir;



- ✓ Əlavə araşdırma tələb olunduğu hallarda, TSEK-in müraciəti əsasında bu müddət Agentlik tərəfindən 15 (on beş) iş gününədək uzadıla bilər.
- ✓ TSEK-in sədri və üzvləri hər biri ayrı-ayrılıqda qiymətləndirmə ilə bağlı rəylərini altsistemdə yaradılmış xüsusi pəncərədə qeyd edir və gücləndirilmiş elektron imza ilə imzalayır.
- ✓ Qərar bu Qaydaya əlavədə müəyyən edilmiş formada qəbul edilir və əlilliyin TSEK-in üzvləri arasında fikir ayrılığı olduğu halda və konsensus əldə olunmadıqda, TSEK əlilliyin qiymətləndirilməsinin nəticələri barədə məlumatları Agentlik tərəfindən rəy verilməsini zəruri edən səbəbləri qeyd etməklə altsistem vasitəsilə Agentliyə ötürür;
- ✓ Bu Qaydanın 2.4-cü bəndində göstərilən müddət nəzərə alınmaqla, Agentliyin 3 (üç) iş günü müddətində verdiyi rəy əsasında TSEK 2 (iki) iş günü müddətində qərar qəbul edir.
- ✓ Əlilliyin qiymətləndirilməsi barədə qərarın obyektivliyinin təmin edilməsi məqsədilə göndərişlər seçmə qaydada 5 (beş) TSEK-dən çox olmamaq şərti ilə bir neçə TSEK-ə göndərilir;
- ✓ Əlilliyin qiymətləndirilməsi zamanı TSEK-dən birinin qərarı digər TSEK-lərin qərarından fərqləndikdə, bu barədə məlumatlar altsistem vasitəsilə Agentliyə ötürülür və yekun qərar maksimum 15 gün ərzində Agentlik tərəfindən qəbul edilir.
- ✓ Göndəriş natamam və ya yanlış doldurulduqda, TSEK altsistemin xüsusi bölməsində müvafiq qeyd apararaq bu barədə bildirişi altsistem vasitəsilə onu rəsmiləşdirmiş Komissiyaya göndərir.
- ✓ İstehsalat zədəsi və ya peşə xəstəliyi ilə əlaqədar ilkin əlilliyi qiymətləndirilən şəxs peşə əmək qabiliyyətini itirmə faizinin təyin edilməsi üçün 2 sənəd lazımdır: işəgötürənin yazılı sorğusu ilə birlikdə istehsalat zədəsinin baş verməsini təsdiq edən aktı və ya məhkəmənin qərarı və V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu tərəfindən verilən sağlamlığın peşə ilə əlaqədar pozulmasını təsdiq edən tibbi sənəd;
- ✓ Əlillik səbəbi Agentlik tərəfindən dəyişdirilə bilər. Məsələn, göndərişdə əlillik səbəbinin yanlış qeyd olunması bu səbəblərdən biri ola bilər və Agentlik daxil olmuş sənədlərə 2 (iki) iş günü müddətində baxaraq, altsistemdə rəsmiləşdirməklə qərar qəbul edir;
- ✓ Əlilliyin qiymətləndirilməsi barədə TSEK-in qərarının düzgünlüyünü şübhə altına alan əsaslı sübutlar təqdim edildiyi hallarda, Agentlik əlilliyi müəyyən edilmiş şəxsi əyani müayinəyə cəlb edir;
- ✓ Müayinənin nəticələrinə əsasən TSEK-in qəbul etdiyi qərarın qüvvədə saxlanılması, dəyişdirilməsi və ya ləğvi barədə qərar qəbul edilir və həmin gün ərzində altsistemə daxil edilir;
- ✓ Agentliyin əlilliyin qiymətləndirilməsi barədə qərarlarından verilmiş şikayətlərə Nazirliyin 9 nəfər məsul işçisindən ibarət tərkibdə yaratdığı Komissiyada 15 iş günü müddətində baxılır. Komissiyanın qərarları sadə səs çoxluğu ilə qəbul edilir və həmin gün ərzində altsistemə daxil edilir;

- ✓ Əlilliyin müddətləri fərqli qruplar üzrə fərqlidir. Məsələn, Çernobil AES-də qəza dövründə qəza mərkəzindən 30 kilometrlik radiusda olan ərazidə qəza nəticələrinin ləğvində iştirak etmiş şəxslərə əlillik ömürlük verilir;
- ✓ Orqanizmin funksiyalarının pozulması 31-60 faiz aralığında ardıcıl olaraq 15 il, 61-80 faiz aralığında ardıcıl olaraq 10 il və 81-100 faiz aralığında ardıcıl olaraq 4 il müddətində müəyyən olunduğu halda növbəti qiymətləndirmə zamanı əlillik müddətsiz müəyyən edilir;
- ✓ “Əmək pensiyaları haqqında” və “Sosial müavinətlər haqqında” qanunları ilə müəyyən edilmiş yaşa görə əmək pensiyası (güzcəştlı şərtlərlə yaşa görə əmək pensiyası istisna olmaqla) və yaxud sosial müavinət almaq hüququ verən yaş həddinə çatan şəxslərə əlillik müddətsiz müəyyən edilir.

Nazirlər Kabinetinin 16 yanvar 2020-ci il tarixli 12 sayılı qərarı ilə təsdiqlənən “Əlilliyin qiymətləndirilməsi məqsədilə tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişlərin verilməsi Qaydası”na görə, əlillik statusu almaq üçün müraciət edən şəxsə göndəriş (Forma 88) verən tibb müəssisələrinin siyahısı rəsmi qaydada təsdiqlənir. Müəssisələr seçilərkən onların maddi-texniki bazası, kadr potensialı, ixtisaslaşması, əhaliyə xidmətin əlçatanlığı nəzərə alınır. Hazırda belə hüquqa malik olan və olmayan tibb müəssisələrinin siyahısı ilə Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Komissiyasının saytında bu link vasitəsilə tanış olmaq mümkündür:

<https://sosial.gov.az/storage/pages/10133/tibb-mussiselerinin-siyahisi.pdf>

Bu siyahıda diqqəti cəlb edən əsas məqam xəstəxana seçimləridir. Məsələn, Qazax-Tovuz iqtisadi rayonuna daxil olan 5 inzibati rayon (Ağstafa, Gədəbəy, Qazax, Şəmkir və Tovuz) arasından göndəriş vermək hüququ onlardan yalnız 2-nə (Ağstafa və Gədəbəy) verilib. Bu seçimin hənsa meyarlar əsasında aparılması bir başqa məsələdir. Amma belə seçim göndəriş vermək hüququ olmayan rayonların əhalisinin daha uzaq məsafəyə və əlavə xərc çəkərək getməsinə səbəb olur.

Qayadada göndəriş verilməsi üçün əsaslar da müəyyən edilib. Şəxsin eyni xəstəliklə son 6 ay müddətində fasiləsiz və ya son 12 ay müddətində fasilələrlə ümumilikdə 6 aydan çox ambulator və ya stasionar müalicədə olmasına baxmayaraq, orqanizmin pozulmuş funksiyalarının bərpa olunmaması və şəxsin cəmiyyətin həyatında tam və səmərəli iştirakına mane olan sabit fiziki, psixi, əqli və ya hissiyyat pozuntularının olması belə əsaslardan biridir. Yaxud şəxsdə əqli pozuntuların və anatomik çatışmazlıqların, dərmanlara davamlı vərəm formalarının, IV mərhələ onkoloji xəstəliklərin, V mərhələ xroniki böyrək xəstəliyinin olması digər mühüm bir əsas kimi çıxış edir. Nəhayət, əlillik müddətinin bitməsindən sonra orqanizmin funksiyalarının pozuntusunun davam etməsi, peşə əmək qabiliyyətinin itirilməsi faizinin müəyyən edilməsi də göndərişin verilməsi üçün əsaslar hesab edilir.

Göndəriş verilməsi üçün şəxs (onun qanuni nümayəndəsi) və ya müalicə həkimi Komissiyaya müraciət edir. Komissiya göndəriş üçün müraciətdən 7 iş günündən gec olmayaraq şəxsin tibbi müayinələrini, o cümlədən xəstəlik tarixçələrindən çıxarışları toplayır və müalicənin nəticələrini araşdırır. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi məqsədilə şəxs ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsinə göndərildikdə, bu müddət əlavə olaraq 10 (on) iş gününədək artırılır. Komissiya göndəriş verilməsi və ya verilməsindən imtina barədə qərarı araşdırma bitdikdən sonra 3 iş günü müddətindən gec olmayaraq qəbul edir və qərar protokolla rəsmiləşdirilir. Protokol Komissiyanın sədri və üzvləri tərəfindən imzalanır və möhürlə təsdiq edilir.

Şəxsin sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı Komissiyaya getmək imkanı olmadıqda, o Komissiya tərəfindən olduğu yerdə müayinə edilir və göndərişdə bu barədə qeyd aparılmaqla 3 gün ərzində qərar qəbul edilir.

Qəbul edilmiş qərar əsasında şəxsin fərdi identifikasiya nömrəsi (FİN), həyat fəaliyyətinin əsas kateqoriyalarının məhdudlaşma dərəcələri onun sağlamlıq vəziyyətini əks etdirən müayinələrin nəticələri, mütəxəssislərin ətraflı obyektiv məlumatları, aparılmış müalicə tədbirləri və onların səmərəliliyi, xəstəliyin inkişaf proqnozu, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına uyğun olaraq əsas diaqnoz, yanaşı xəstəliklər, ağırlaşmalar və əlilliyin müəyyən edilməsinə əsas verən səbəblər göstərilməklə Komissiya tərəfindən həmin gün göndəriş tərtib edilir. Tərtib edilmiş göndəriş dərhal Komissiyanın sədri və üzvləri tərəfindən gücləndirilmiş elektron imza ilə üzərində xüsusi təkrarlanmayan nömrəsi olan elektron sənəd formasında "Tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişlərin reyestri"nə daxil edilir və şəxsə bu barədə yazılı və ya elektron qaydada məlumat verilir.

Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi "Elektron hökumət" portalı vasitəsilə real vaxt rejimində aidiyyəti dövlət orqanlarının "Tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişlərin reyestri"nə çıxışını, habelə göndəriş barədə məlumatların real vaxt rejimində Səhiyyə Nazirliyinin "Vahid Səhiyyə İnformasiya Sistemi"nə ötürülməsini təmin edir.

### 3. ƏLİLLİYİN MÜƏYYƏN EDİLMƏSİ İLƏ BAĞLI DÜNYA SƏHIYYƏ TƏŞKİLATININ STANDARTLARI VƏ BEYNƏLXALQ TƏCRÜBƏ

Dünya Səhiyyə Təşkilatının (DST) “Fəaliyyət, əlillik və sağlamlığın beynəlxalq Təsnifatı” adlı sənədi<sup>22</sup> dünyanın əksər ölkəsində əlillyin təyin edilməsində əsas standartlar toplusu kimi çıxış edir. Təşkilat bildirir ki, bu standartın hazırlanmasında məqsəd bu sahədə bütün ölkələrin istinad edə biləcəyi, hamı üçün ümumi olan vahid çərçivənin formalaşdırılmasıdır. Beynəlxalq standartlar sağlamlığın komponentlərilə rifahın bəzi elementlərinə (təhsil, iş qüvvəsi) birlikdə baxır. Bunu nəzərə alaraq, sənəd insan sağlamlığı və sağlqla əlaqəli sahələri əhatə edir. Həmin sahələr 2 qrupa ayrılır: **(1) bədənin funksiyaları və strukturu; (2) fəaliyyət və iştirakçılıq.**

Funksionallıq bədənin bütün funksiyalarını, fəaliyyətlərini və insanın cəmiyyət həyatında iştirakını əhatə edən geniş bir termindir. Eynilə, əlillik də funksional və ya struktur qüsurları, fəaliyyət və iştirak məhdudyyətləri ifadə edən anlayış kimi istifadə olunur.

DST-nin sənədi BMT-nin sosial təsnifatı hesab olunur və əlilliyi olan şəxslər üçün Bərabər İmkanlar Standart Qaydalarına istinad edir. Buna görə də “Fəaliyyət, əlillik və sağlamlığın beynəlxalq Təsnifatı” həm milli qanunvericiliyin, həm də beynəlxalq insan hüquqları normalarının həyata keçirilməsi üçün mühüm vasitədir.

Təqdim olunan təsnifat əlillyin müəyyən olunmasına kompleks komponentləri bir araya gətirməklə yanaşır. Bu komponentlərə bədən funksiyaları (bədəni fizioloji funksiyaları - psixoloji funksiyalar da daxil olmaqla), bədən quruluşunu təşkil edən orqanlar (qollar, ayaqlar və digər hissələr kimi bədənin anatomik hissələri), funksional və ya struktur pozğunluqlar (bədənin funksiyalarında və ya strukturunda əhəmiyyətli çatışmazlıq yaxud qüsurlar), fəaliyyət (bir insanın hərəkəti və ya ixtiyari bir tapşırığı yerinə yetirməsi), iştirak (insanın həyatda fiziki mövcudluğu), fəaliyyət məhdudyyətləri (insanın fəaliyyətlərini yerinə yetirərkən qarşılaşa biləcəyi çətinliklər), iştirak məhdudyyətləri (insanın müxtəlif şəraitlərdə) qarşılaşa biləcəyi problemlər), ətraf mühit amilləri insanların yaşadıkları və həyatlarını qurduqları fiziki, sosial və intellektual mühiti yaradır.

DST-nin yanaşmasına görə, əlilliklə bağlı 2 model mövcuddur: tibbi və sosial model.

*Tibbi model* əlilliyi birbaşa xəstəlik, zədə yaxud sağlamlığın pozulması nəticəsində yaranan fərdi problem kimi nəzərdən keçirir və peşəkar xidmət hesabına fərdi müalicə sayəsində tibbi yardımı önə çəkir. Bu, əlillyin öhdəsindən gəlmək, insanın yaşayışının asanlaşdırılması məqsədi daşıyır və bu baxımdan tibbi yardım vacibdir. Bu modelin əhəmiyyəti odur ki, siyasi səviyyədə səhiyyə siyasətini dəyişdirməyi daima siyasi gündəlikdə saxlayır.

---

<sup>22</sup> <https://unstats.un.org/unsd/disability/pdfs/ac.81-b4.pdf>

*Sosial model* isə məsələyə tamamilə sosial aspektdən, xüsusən də fərdin cəmiyyətdə tam iştirakının təmin olunmasına dəstək kimi baxır. Bu yanaşmaya görə, əlillik fərdin xüsusiyyəti deyil, bir çox sosial mühitin yaratdığı mürəkkəb şəraitlərin toplusudur.

DST-nin təsnifatı əlilliyi 4 səviyyə əsasında qiymətləndirir: problem yoxdur (0 səviyyə və 0-4% intervalında qiymətləndirilir), problem zəif səviyyədə mövcuddur (1-ci səviyyə hesab edilir və 5-24% intervalında qiymətləndirilir), problem orta səviyyədə mövcuddur (2-ci səviyyə hesab edilir və 25-49% intervalında qiymətləndirilir), problem ciddi səviyyədə mövcuddur (3-cü səviyyə hesab edilir və 50-95% intervalında qiymətləndirilir), tam problem (4-cü səviyyə hesab edilir və 96-100% intervalında qiymətləndirilir).

DST xəstəliklərin fərdin həyatına təsirini qiymətləndirmək üçün 9 əsas həyat fəaliyyət kateqoriyası müəyyənləşdirib (Azərbaycan qanunvericiliyində 7 kateqoriya müəyyən edilir). Həmin kateqoriyalara daxildir: *özünəqulluq, yer dəyişdirmə (hərəkətmə), ünsiyyət qurmaq, öyrənmə və biliklərin tətbiqi, ev həyatında özünü iarətmə, insanlarla qarşılıqlı əlaqə və münasibətlər qura bilmək, təməl yaşayış sahələri, ümumi vəzifələr və tələblər, ictimai və sosial həyatda iştirak bacarığı*.

İlk 4 kateqoriya Azərbaycan qanunvericiliyində müəyyən edilmiş həyat kateqoriyaları ilə tam üst-üstə düşür, lakin Azərbaycan qanunvericiliyində olan digər 3 element (*əmək fəaliyyəti bacarığı, istiqamətseçmə bacarığı və davranışına nəzarət etmə bacarığı*) fərqlidir.

Xəstəlik qrupları DST-nin "Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı"<sup>23</sup> istinadən hazırlanıb. Bu təsnifatda aşağıdakı 13 xəstəlik qrupu müəyyən edilib:

- ✓ **Tənəffüs sisteminin xəstəlikləri**
- ✓ **Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri**
- ✓ **Həzm sisteminin xəstəlikləri**
- ✓ **Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizmin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı-ayrı pozğunluqlar**
- ✓ **Sinir sistemi xəstəlikləri**
- ✓ **Psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları**
- ✓ **Gözün və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri**
- ✓ **Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri**
- ✓ **Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları**
- ✓ **Dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri**

---

<sup>23</sup> [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2019.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2019.pdf)

- ✓ **Sümük-əzələ sisteminin və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri**
- ✓ **Bəzi infeksiyon və parazitər xəstəliklər**
- ✓ **Yenitörəmələr**

*Qeyd: Azərbaycanca əlilliyin müəyyən edilməsilə bağlı qaydalarda əksini tapan xəstəlik qruparı kiçik istisnalarla beynəlxalq təsnifata uyğundur. Kənarlaşmalar 3 məsələdə özüni göstərir: (1) Azərbaycan qanunvericiliyində 14, beynəlxalq təsnifatda 13 xəstəlik qrupu var; (2) Azərbaycan qanunvericiliyində olan "sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri" və "görmənin və eşitmənin kombinə olunmuş pozuntuları, eləcə də artikulyasiyanın (nitqin) və səs əmələgəlmənin pozuntuları" beynəlxalq təsnifatda yoxdur; (3) Beynəlxalq təsnifatda olan "Bəzi infeksiyon və parazitər xəstəliklər" qrupu Azərbaycan qanunvericiliyində mövcud deyil.*

Dünya Səhiyyə Təşkilatının (DST) "Fəaliyyət, əlillik və sağlamlığın beynəlxalq Təsnifatı"nda xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı əsas götürülməklə 2 qrup üzrə xəstəliklər müəyyən olunub. "Bədən funksiyası" başlığı altında "zehni funksiyalar", "duyğu və hissetmə funksiyaları", "səs və nitq funksiyaları", "ürək-damar və tənəffüs sisteminin funksiyaları", "cinsi və reproduktiv sistemin funksiyaları", "həzm və endokrin sistemin funksiyaları", "sümük-əzələ sisteminin funksiyaları", dərinin funksiyaları" yer alıb. Öz növbəsində, bu qrupların hər biri altqruplara ayrılıb. Məsələn, dərinin funksiyalarına dərinin qoruyucu bərpəedici funksiyaları, dəri ilə əlaqəli simptomlar, saçın funksiyaları, dırnaqların funksiyaları və s. daxildir.

"Bədənin strukturu" başlığı altında "sinir sisteminin strukturu" (bura onurğa beyni və əlaqəli strukturlar, sinir sisteminin quruluşu və s. daxildir), "səs və nitq sisteminin strukturu" (bura səs və nitqlə əlaqəli strukturlar daxildir) və s. aid edilib.

Hazırda dünyada əlilliyin qiymətləndirilməsində fərqli üsullardan istifadə edilir və bunlardan ən populyarı "Barema" üsuludur<sup>24</sup>. Bu üsula görə, bədənin fiziki və zehni komponentlərini əhatə edən xəstəlik (həmçinin qüsür və çatışmazlıq) qrupları üzrə tərtib olunmuş cədvəldə hər bir komponent üzrə həyat fəaliyyətinin məhdudlaşma faizi, eləcə də qiymətləndirmənin aparılması üçün tibbi göstərişlərə dair təlimat əks olunur. Hər bir komponent üçün ayrıca qiymətləndirmə aparılır və orta göstərici əsasında yekun əlillik faizi elan edilir. Məsələn, göz itkisi 40% əlilliyə, ayağın amputasiyası isə 30% əlilliyə səbəb ola bilər və ümumi əlillik faizi onların hər birinin payı nəzərə alınmaqla hesablanır.

Konkret ölkə nümunələrinin timsalında əlilliyin qiymətləndirilməsi üsullarının nəzərdən keçirilməsi Azərbaycanda yeni tətbiqinə başlanmış mexanizmin beynəlxalq təcrübələrlə müqayisəsi baxımından da əhəmiyyətli ola bilər. Məsələn, Çex Respublikasında əlilliyin

---

<sup>24</sup> <https://www.edf-feph.org/disability-assessment-and-social-protection/#:~:text=The%20Barema%20method%3A%20A%20list,percentage%20of%20disability%E2%80%9D%20is%20declared.>

qiymətləndirilməsi Əmək və Sosial Məsələlər Nazirliyinin strukturu olan Sosial Təminat İdarəsinin tabeliyindəki Tibbi Qiymətləndirmə Xidməti tərəfindən həyata keçirilir. Fərdin funksional imkanların qiymətləndirilməsini nəzərdə tutan üsul yalnız vətəndaşların əlillik statusunu və onların əlilliyə görə pensiya hüququ müəyyən etmək məqsədi daşımır. Bu, həmçinin əlillik statusu almaq üçün müraciət edən şəxslərə məşğulluq dəstəyinin uyğunluğunu müəyyən etmək məqsədi daşıyır. Əlillik fərdin həyat və əmək fəaliyyətinin məhdudlaşma səviyyəsinə görə faizlə müəyyən edilir. Mövcud qanunvericilik əlilliyin 3 dərəcəsini fərqləndirir: 1-ci dərəcəli əlillik əmək qabiliyyətinin 35-49% intervalında, 2-ci dərəcəli əlillik əmək qabiliyyətinin 50-69% intervalında, 3-cü dərəcəli əlillik isə əmək qabiliyyətinin 70%-dən çox itirilməsi halında verilir<sup>25</sup>.

Əlilliyin müəyyən edilməsi prosesinin başlanması üçün iddiaçı Tibbi Qiymətləndirmə Xidmətinə ərizə təqdim edir. Bundan sonra ərizəçinin xəstəlik tarixçəsi nəzərdən keçirilir, zərurət olduqda fərdi müayinəsinə qərar verilir. Proses tibbi hesabatın hazırlanması ilə başa çatır. Qanunvericilikdə hər bir faiz şkalası üzrə xəstəlik, qüsurlar və çatışmazlıqlar dəqiq əks olunub. İddiaçının tibbi hesabatında əks olunan xəstəlik, qüsurlar və çatışmazlıqlarla bu şkala tutuşdurulur və ərizəçi üçün əlillik faizi müəyyən edilir.

Postsovet ölkələrindən Litvada da əlilliyin qiymətləndirilməsi yaş qrupları üzrə həyat fəaliyyətinin və fiziki vəziyyətin məhdudluğuna əsasən aparılır. Məsələn, 4-6 yaşlı uşaqlar üçün 33-110 bal yüngül, 111-209 bal orta, 210-352 bal ağır əlillik dərəcəsi təyin etmək üçün əsas yaradır. Şəxsin əlillik səviyyəsi müəyyən edilərkən Əlillik səviyyəsinin qiymətləndirilməsi Aktı ilə tamamlanır<sup>26</sup>.

Türkiyədə əlilliyin qiymətləndirilməsi sahəsində əsas hüquqi sənəd "Yetkinlik yaşında olan əhali üçün əlilliyin qiymətləndirilməsinə dair Təlimat"dır<sup>27</sup>. Təlimata görə, tibbi rəyə əsasən əlilliyi ən azı 40% səviyyəsində müəyyən olunan şəxslər əlillik statusu əldə etmək hüququ qazanır. Əlillik faizi 40-59% intervalında olan şəxslər 3-cü dərəcə, 60-79% intervalında olan şəxslər 2-ci dərəcə, 80-100% intervalında olanlar 3-cü dərəcə ilə əlillik statusu qazanırlar. Təlimata əsasən, toxumanın, orqan və bədən funksiyalarının, düşünmə qabiliyyətinin itirilməsi nəticəsində fərdin əlilliyini müəyyən etmək üçün Tibbi Komissiya (Şura) qiymətləndirmə aparır. Birdən çox ixtisas sahəsinə aid olan əlillik hallarının müəyyən edilməsində qurum ən azı yeddi daimi üzvdən, o cümlədən şuranın sədri və müxtəlif sahələri (daxili xəstəliklər, oftalmoloq, qulaq-burun-boğaz xəstəlikləri, ümumi cərrahiyyə mütəxəssisi, nevroloq, psixi sağlamlıq mütəxəssisi) üzrə həkimlərdən ibarət olur.

Şura sədrinin təklifi və baş həkimin razılığı ilə yetkin şəxsin xəstəlik vəziyyətindən asılı olaraq şuraya digər şöbələrdən müvafiq şöbədən mütəxəssis dəvət olunur. Bu halda müvafiq sahə

<sup>25</sup> <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-359>

<sup>26</sup> <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.252970/asr>

<sup>27</sup> <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=31275&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>



üzrə ekspert şuranın müvəqqəti üzvü kimi hesabatı imzalayır. Xəstənin diaqnoz və müalicəsində şəxsən iştirak etmiş həkim və ya həkimlər sağlamlıq komitəsində iştirak edir və ya komitəyə öz rəylərini bildirirlər.

Şura sədrin və onun bütün üzvlərinin iştirakı ilə iclas keçirir. Qərarlar səs çoxluğu ilə qəbul edilir. Səslər bərabər olduqda, qərar şura sədrinin verdiyi səsə uyğun qəbul edilmiş hesab olunur. Qərara etiraz edən üzv qərar kitabına əsaslandırılmış xüsusi rəyini yazır və imzalayır. Qərar kitabında qərarın yekdilliklə və ya səs çoxluğu ilə qəbul edildiyi yazılır və nümayəndə heyətində iştirak edən üzvlər tərəfindən imzalanır.

Şurada müzakirə edilən hesabat kollegiya üzvləri tərəfindən yaş və/və ya elektron imza ilə imzalanmalıdır. Hesabatları verməyə səlahiyyətli səhiyyə müəssisə və təşkilatları, eləcə də aparıcı xəstəxanalar Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilir və Nazirliyin internet saytında dərc edilir.

Türkiyədə mövcud sistemində 2 mühüm məqam diqqəti cəlb edir: **(i) hər bir xəstəlik, zədə çatışmazlıqla bağlı müraciətə baxılmasının nəticəsinə dair təfsilatlı Hesabatın hazırlanmasına dair praktiki qaydalar mövcuddur.** Bu təlimat hətta sadə vətəndaşların belə müraciət halında hansı mümkün qərarlarla üzləşə biləcəklərinə dair əvvəlcədən çox geniş məlumat əldə etməsinə köməklik edir. Hesabatın hazırlanmasına dair Qaydalarla aşağıda linki yerləşdirilmiş "Yetkinlik yaşında olan əhali üçün əlilliyin qiymətləndirilməsinə dair Təlimat"ın Əlavəsində tanış olmaq mümkündür; **(ii) yekun əlillik dərəcəsinin müəyyən edilməsində paralel xəstəliklərin hər biri üzrə müəyyən edilmiş faiz nəzərə alınır.** Əlavə olaraq, 65 yaşını ötmüş şəxslərin ümumi əlillik faizi 10% artırılır.

Lakin Türkiyədə, uşaqlar üçün minimum yol verilən hədd 20%-dir və əlillik faizi bu həddi ötdükdə, uşaqlar xüsusi qayğı əsasında təhsillə əhatə olunmaq imkanı əldə edirlər.

Bu sahədə İtaliyanın da maraqlı təcrübəsi var. Əlillik statusunun təyin olunması üçün əmək qabiliyyətinin və həyat fəaliyyətinin məhdudlaşmasının minimum yol verilən hədd 33%-dir<sup>28</sup>. Lakin bu ölkədə pensiya hüququna malik əlillik statusu qazanmaq üçün minimum əmək qabiliyyətinin və ya həyat fəaliyyətinin ən azı 76% itirilməsi lazımdır. 33%-dən yüksək əlillik dərəcəsi isə sığortaəsaslı zəruri tibbi yardım və tibbi xidmətlərlə təminat hüququ, 46-75% intervalında əlillik dərəcəsi isə kvota əsasında məşğulluq imkanı qazandırır.

---

<sup>28</sup> <https://www.oecd.org/employment/disability-work-and-inclusion-in-italy-dc86aff8-en.htm>



## 4. AZƏRBAYCANDA ƏLİLLİYİN TƏYİN EDİLMƏSİ ÜZRƏ YENİ MEXANİZMİN TƏTBİQİ İLƏ BAĞLI PROBLEMLƏR

Əlillik statusunun müəyyən edilməsilə bağlı 2022-ci ilin iyulundan etibarən tətbiq olunan yeni qaydaların tətbiqi sahəsində vəziyyətin qiymətləndirilməsi məqsədilə bu tədqiqat çərçivəsində 2 istiqamətdə fəaliyyət həyata keçirilib: **(1) qanunvericilik analiz olunub və hüquqi problemlər öyrənilib; (2) qaydaların praktikada tətbiqi sahəsində müşahidə olunan problemlər araşdırılıb.**

Qanunvericiliyin tətbiqi sahəsində əsas problemlər kimi aşağıdakı məqamları qeyd etmək mümkündür:

*1) Yeni sistemin əvvəlki modeldən fərqli olaraq əlilliyin yalnız tibbi göstəricilər deyil, paralel olaraq funksional imkanların da qiymətləndirilməsi əsasında müəyyən edildiyi deyilir.* Hətta bu məqsədlə yeni qaydalarda 7 meyar (özünəqulluq, sərbəst hərəkətmə, ünsiyyət, öyrənmə və s. bacarıqlar) da müəyyən edilib. Lakin son 1 ilin təcrübəsi göstərir ki, yenə də qiymətləndirmə sırf tibbi diaqnoz, dəlil və göstəricilərə əsaslanır. Əgər yeni qaydalara əsasən tətbiq olunan qiymətləndirmə modeli tibbi göstəricilərlə yanaşı fərdin cəmiyyətdə fəaliyyət göstərmə qabiliyyətini də nəzərə almış olsaydı, təkcə həkimlər deyil, həmçinin peşə terapevtləri və sosial işçilər kimi mütəxəssislər də həkim-məsləhət və sosial-ekspert komissiyalarına cəlb olunmalı idilər. Öz növbəsində, fərdin funksional imkanlarının qiymətləndirilməsi prosedurları və normaları ilə bağlı təfsilatlı təlimat sənədi mövcud deyil.

*2) Yeni mexanizmin şəffaf, ictimaiyyətə əlçatan və təfsilatlı hüquqi təlimatlar tətbiqi təcrübəsi mövcud deyil.* Məsələn, “Əlilliyin müəyyən olunması meyarları” ilə bağlı qaydada yalnız xəstəliyin adı və hər bir xəstəlik üzrə orqanizmin pozulması faizi əks olunub. Bununla bağlı eşitmə orqanının xəstəliyi pozuqluğu ilə bağlı bir nümunəyə baxmaq kifayətdir. Yeni meyarlara görə, 7 yaşa qədər anadangəlmə və ya qazanılmış eşitmə zəifliyi və ya eşitmənin tam itirilməsinə yaxın azalması, yanaşı nitq pozuntuları ilə (bir qayda olaraq, ömürlük nitq qabiliyyətinin ağır pozulması) xəstəliyinə görə 60%-lə əlillik təyin edilir. Sənəddə bu 2 informasiyadan başqa hər hansı təlimatlandırıcı müddəə, tibbi göstəricilər mövcud deyil. Amma, məsələn, Türkiyənin analoji təlimat sənədində eşitmə pozuqluğunun xarakteristikası barədə ətraflı məlumatlar, qalıcı eşitmə pozuqluğunun formaları, onların fərd üçün fəsadları barədə izahat təqdim edilir. Əlavə olaraq, eşitmə qüsurlarını təyin etmək üsulları, eşitmə üçün tibbi normalar, binaural eşitmə itkisinin hesablanması cədvəli, eşitmə qüsurlarının faizlərinə əsaslanan əlillik dərəcələrinin hesablanması cədvəli də təlimatda əks olunub. Təlimatın belə təfsilatlı hazırlanması prosesin şəffaflığının, qərar qəbuluna ictimai etimadın təmin edilməsi və müstəqil (alternativ) qiymətləndirmə imkanının yaradılması baxımından çox önəmlidir.

*3) Əlillik statusu almağa imkan verən yanaşı xəstəlik və ya pozuqluqlara görə əlilliyin təyin edilməsi mexanizmi effektiv, müiraciət edən şəxslərin sosial maraqlarını onların tibbi vəziyyətinə*

*adekvat şəkildə təmin etmək üçün yetərli deyil.* Belə ki, “Əlilliyin qiymətləndirilməsi Qaydası”nın 1.11-ci maddəsinə görə, orqanizmin funksiyalarının pozulması səbəbindən əlilliyin müəyyən edilməsinə əsas verən bir neçə hal olduqda, hər bir hal ayrılıqda qiymətləndirilir. Pozulmanın faizi müəyyənləşdirildikdə hər bir orqan (əza, funksiya) üzrə funksiyaların pozulmasının faiz göstəriciləri eyni olduqda, yekun göstərici 10 faiz artırılır. Fərqli olduqda isə ən yüksək olan göstərici 10 faiz artırılır (ümumi göstərici 100 faizdən çox olmamaqla).

Əvvəla, qaydalardan aydın olmur ki, əlliyin təyini üçün halların sayı 2-dən çox olduqda (3 və ya 4), yekun göstərici hər bir hal üzrə 10% artırılır, yoxsa yalnız əlavə bir hal nəzərə alınır. Lakin tədqiqat çərçivəsində Dölet Tibbi Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyindən bu suala verilən cavab bu olub ki, yalnız yanaşı xəstəlik və ya funksional pozluqların sayı 1-dən çox olarsa, onlardan yalnız 1-i nəzərə alınır və yekun göstərici cəmi 10% artırılır. Halbuki bəzi ölkələrin təcrübəsində bütün yanaşı xəstəlik və pozuluqlar xüsusi formul əsasında yekun göstəricidə nəzərə alınır. Məsələn, Türkiyədə “Yetkinlik yaşında olan əhali üçün əlilliyin qiymətləndirilməsinə dair Təlimat”ın<sup>29</sup> 3 sayılı Əlavəsinə görə, yanaşı mövcud olan bütün halların hesablanması üçün “Balthazard” adlanan xüsusi hesablama üsulundan istifadə edilir. Məsələn, əgər müvafiq olaraq 60%, 40% və 35% olmaqla əlilliyin təyin edilməsinə əsas verən 3 yanaşı, amma fərqli hal mövcuddursa, “Balthazard” metoduna görə şəxs 84% əlillik faizi təyin edilir. Azərbaycanda eyni vəziyyətdə olan şəxs üçün mövcud qaydalarla 70%-lə 2-ci dərəcə əlillik təyin olunur. Halbuki “Balthazard” metodu tətbiq edildiyi halda Azərbaycan vətəndaşı üçün 1-ci dərəcə əlillik təyinatı aparılmalıdır.

**Qeyd. “Balthazard” metodunun hesablama ardıcılığı:**

- 1. Ən yüksək əlillik faizi maksimum göstəricidən (100%) çıxılır, əldə olunan nəticə 2-ci yerdə olan göstəriciyə vurularaq 100-ə bölünür;*
- 2. Əldə olunan nəticə 1-ci sırada dayanan göstəricinin üzərinə gəlinir;*
- 3. Əgər 3-cü hal varsa, 1 və 2-ci hala görə müəyyən edilmiş göstərici maksimum həddən (100%) çıxılır, əldə olunan nəticə 3-cü yerdə olan göstəriciyə vurularaq 100-ə bölünür, əldə olunan nəticə əvvəlki 2 göstəriciyə görə hesablanmış rəqəmin üzərinə gəlir;*
- 4. Əgər əlavə olaraq yenə də yanaşı hal mövcuddursa, hesablama yuxarıdakı qaydada 100%-ə çatana qədər davam etdirilir.*

---

<sup>29</sup> <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=31275&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

## 5. RƏY SORĞUSUNUN NƏTİCƏLƏRİ

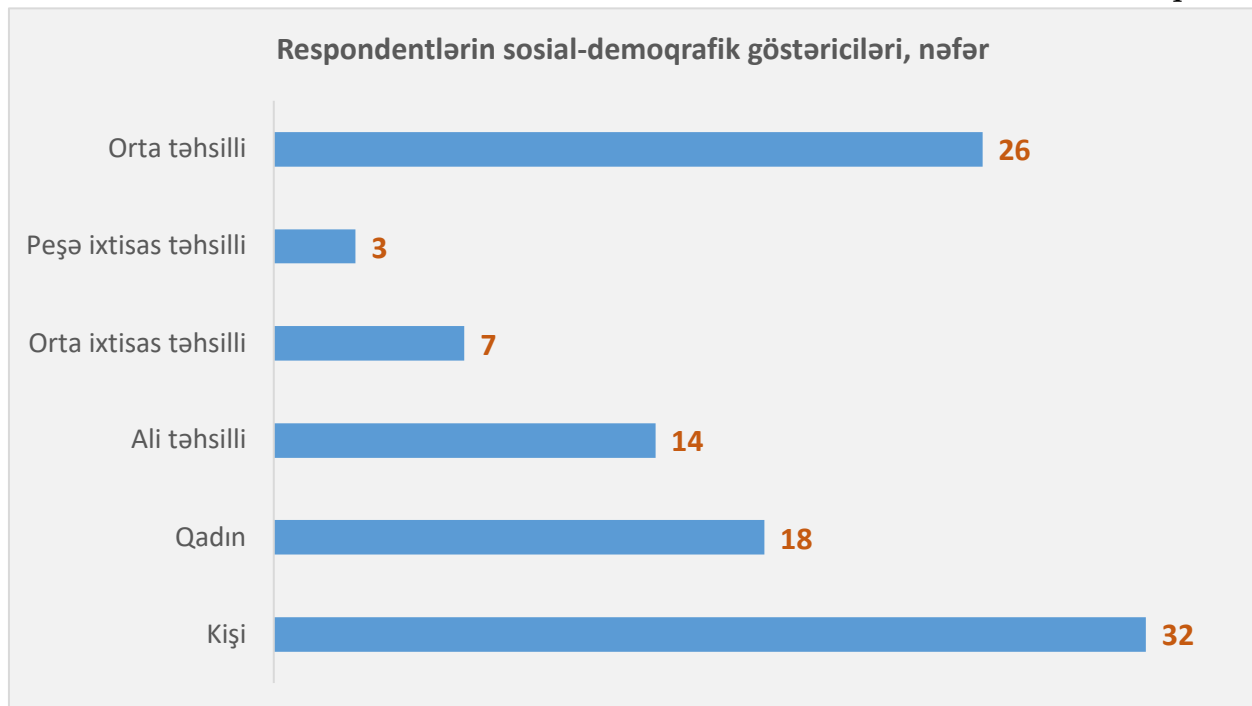
Qaydaların təcübədə tətbiqi sahəsində real vəziyyətin öyrənilməsi üçün 50 nəfər arasında sorğu keçirilib.

### *Respondentlərin tərkibi*

Sorğu ölkənin 21 rayon və şəhərində (o cümlədən, Bakı, Sumqayıt və Gəncə şəhərləri, Abşeron rayonu da daxil 18 rayonu) keçirilib və bütün iştirakçılar 1 iyul 2022-ci il tarixdən sonra əlillik statusu almaq üçün müraciət edən şəxslər olub. Sorğuda iştirak edən bütün respondentlərin 34 nəfəri təkrar, 16 nəfəri isə ilk dəfə müraciət edənlərdir.

Qanunvericiliyin icrası prosesində müşahidə olunan real problemlərin daha obyektiv öyrənilməsi üçün 2 fərqli qrupun rəyi öyrənilib: **(i) status üçün müraciət edən və müraciətinə imtina cavabı alan şəxslər (25 nəfər); 2) müraciət edən və əlillik statusu təyin olunan şəxslər (25 nəfər).**

**Diagram 2**



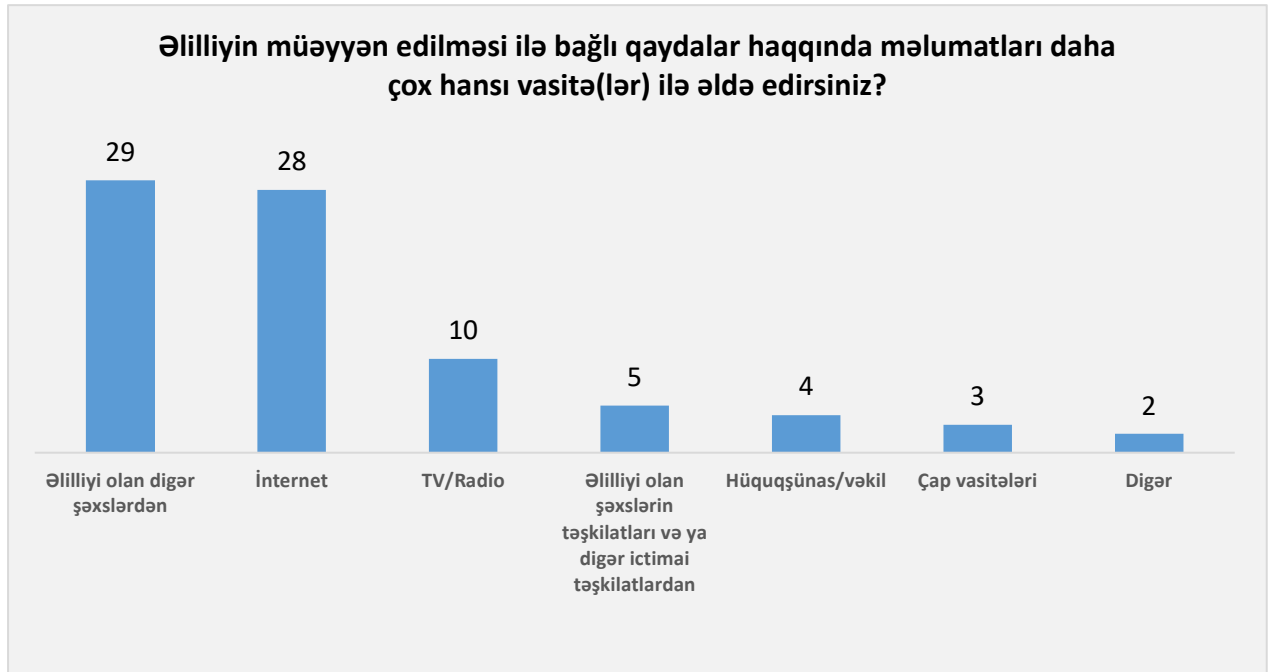
Göründüyü kimi, respondentlərin içərisində üstünlük orta təhsilli şəxslərdə olub (52%), ikinci sırada isə ali təhsilli olanlar gəlib (28%). Gender nisbətinə görə 64% kişilər, 36% qadınlar olub.

## Məlumatlılıq

Sorğudan aydın olub ki, iştirakçıların dördüdə üçü (37 nəfər) hər hansı formada kənar yardım olmadan özü müraciət edib. Müalicə həkiminin dəstəyilə 7 nəfər, hüquqşünas yardımından istifadə edən 2 nəfər, digər şəxslərə kömək üçün müraciət edənlərin sayı 4 nəfər olub.

Respondentlərin çox az hissəsi – cəmi dördüdə biri (13 nəfər) yeni qaydalarla bağlı özünü tam məlumatlı sayır. Öz növbəsində, 20 iştirakçı (respondentlərin 40%-i) qismən, 17 nəfəri isə çox az məlumatlı və ya ümumiyyətlə məlumatsız olduğunu bildiriblər.

**Diagram 3**



Respondentlər əlilliyin təyin edilməsi ilə bağlı qaydalara dair əsas məlumat mənbəyi olaraq əlilliyi olan digər şəxsləri (29 cavab) və İnterneti (28 cavab) göstəriblər. Kütləvi informasiya vasitələrinin bu sahədə rolu xeyli aşağıdır: TV/radiolar - 10 cavab; çap vasitələri- 3 cavab.

Respondentlərin çox böyük hissəsi (78 faiz) müvafiq dövlət qurumlarından zəruri yardım və təlimatlar ala bilmədiyini deyib. Rəyi soruşulanların 34 faizi ümumiyyətlə ehtiyac duyduğu məlumatları ala bilmədiyini qeyd edib.

Dövlət qurumlarından əlilliyin müəyyən edilməsi ilə bağlı məlumatın əldə edilməsində əsas çətinliklər kimi isə aşağıdakıları göstəriblər:

- **Məlumat verməyə maraq göstərmirlər - 60 faiz**

- **Dövlət qurumları ilə əlaqə kanalları (telefon, internet saytları və s.) işlək deyildi – 28 faiz**
- **Digər - 16 faiz**

### *Əlilliyin təyin olunmasından imtinanın səbəbləri*

Sorğu iştirakçılarında imtina qərarlarının səbəbilə də bağlı soruşulub və cavablar aşağıdakı kimi olub:

**Diagram 4**



Cavablardan aydın olur ki, iştirakçıların çoxu imtinada əsas səbəblər kimi qeyri-rəsmi ödəniş maraqlarının olmasını (26 cavab), həkim-məsləhət komissiyaları tərəfindən qayda və meyarların düzgün tətbiq edilməməsini (25 cavab), bilavasitə əlilliyin müəyyənləşdirilməsilə bağlı yeni qayda və meyarların tətbiqini (24 cavab) qeyd edib.

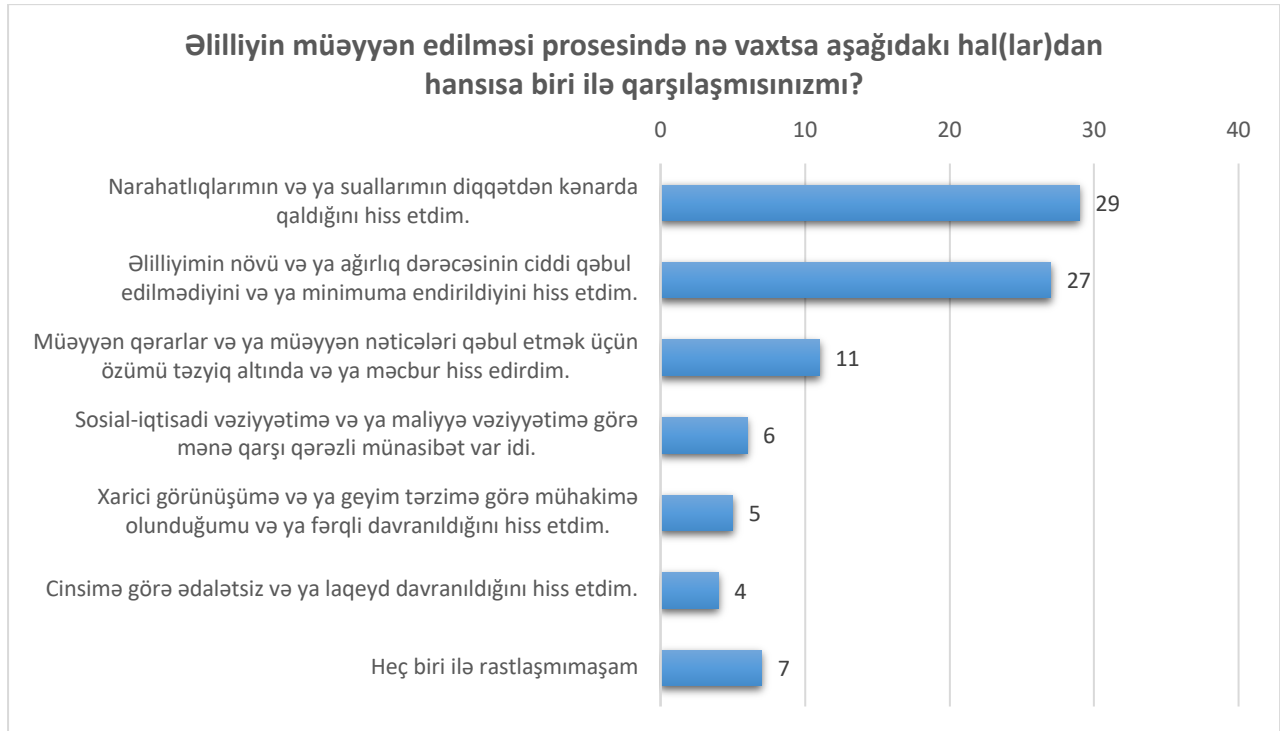
Bəs müraciətçilər əlillik statusu almağa çalışarkən daha çox hansı mərhələdə çətinliklərlə qarşılaşıblar? Cavablar aşağıdakı kimi olub:

- **Tibbi-sosial ekperiza komissiyasında qiymətləndirmə - 30 cavab;**
- **Xəstəliklə bağlı sənədlərin toplanması – 23 cavab;**
- **Sağlamlıq vəziyyətinin müəyyən edilməsi üçün müayinələrin (əlavə ambulator və ya stasionar müayinələr də daxil olmaqla) aparılması – 23 cavab;**

- **Forma 88-in doldurulması və göndərilməsi – 18 cavab;**
- **Həkim-məsləhət komissiyasına sənədlərin təqdim edilməsi – 11 cavab;**
- **Heç bir çətinliklə qarşılaşmamışam -4 cavab;**
- **Digər - 3 cavab.**

### *Ayrı-seçkiliyə məruz qalma*

Əliliyin təyin olunması üçün müraciət mərhələsindən tutmuş son qərarın qəbulunadək olan bütün proses boyu müraciət edən şəxslərin hər hansı formada ayrı-seçkiliyə və ya qərəzli münasibətə məruz qalıb-qalmaması da sorğu zamanı dəqiqləşdirilib və cavablar aşağıdakı kimi olub:



7 nəfər yuxarıda qeyd olunan hallardan heç biri ilə rastlaşmadığını qeyd edib. Lakin 29 cavabda müraciət edən şəxslərin narahatlıqlarının və ya suallarının diqqətdən kənar qaldığı, 27 cavabda isə əliliyinin növü və ya ağırlıq dərəcəsinin ciddi qəbul edilmədiyini və ya minimuma endirildiyini vurğulanıb.

### *Göndərişlərin verilməsi prosesində problemlər*

Respondentlərin yarısına yaxını (22 nəfər) həkim-məsləhət komissiyasının göndəriş verməsi zamanı problemlə üzləşdiyini qeyd edib. Sorğu zamanı onlardan hansı problemlərlə qarşılaşdıqları sorulub və cavabları aşağıdakı kimi olub:

- Xəstəlik tarixçəsində qeyd olunan nəticələr və müayinələrin nəticələri göndərişdə düzgün əks etdirilmədi – 13 cavab;
- Müraciətə baxılması müddətləri gecikdirildi – 10 cavab;
- Xəstəlik tarixçəsində qeyd olunan nəticələr doğru qiymətləndirilmədi - 9 cavab;
- Göndərişdə əks olunan qeydlər haqqında məlumatım olmadı – 9 cavab;
- Qeyri-rəsmi ödəniş maraqları var idi – 9 cavab;
- Sağlamlıq vəziyyətinin müəyyən edilməsi üçün müayinələr hərtərəfli aparılmadı - 8 cavab;
- Müayinənin nəticələri obyektiv əks olunmadı – 6 cavab;
- Əsassız olaraq əlavə müayinə təyin olundu – 5 cavab;
- Əsassız olaraq göndəriş verilməsindən imtina edildi – 4 cavab.

Sorğuda iştirak edən əlillik statusu almış şəxslərin 10 nəfərinin orqanizmin funksiyalarının pozulma səviyyəsi 31-60%, 13 nəfərininki 61-80%, 2 nəfərininki isə 81-100% intervalında olub. Öz növbəsində, onlardan 12 nəfəri təyin olunmuş göstəricilərin sağlamlıq vəziyyətlərinə uyğun gəldiyini qeyd etsə də, 13 nəfəri təyinatın real sağlamlıq imkanları ilə üst-üstə düşmədiyini bildirib.

### *Göndərişlərin verilməsi müddətləri*

Qanunvericiliyə görə, göndərişin verilməsi haqqında qərarın qəbulu göndəriş üçün müraciətdən sonra 7 iş günündə (diaqnozun dəqiqləşdirilməsi məqsədilə şəxs ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsinə göndərildikdə əlavə olaraq 10 iş günü uzadılmaqla verilir. Əlavə olaraq, araşdırma bitdikdən 3 iş günü ərzində göndərişlə bağlı qərar qəbul edilir. Yəni göndərişin verilməsi üçün prosesin maksimum müddəti 20 iş günü və ya təxminən 25 təqvim günü çəkə bilər.

Bəs təcrübədə bu müddətlərə nə qədər əməl edilir? Respondentlərin təxminən yarısı (23 nəfər) qeyd edib ki, onlarla bağlı qərarın qəbulu 20 gündən çox çəkib. Öz növbəsində, 19 nəfər 11-20 iş günü ərzində, 8 nəfər isə 10 gündən gec olmayaraq qərarın alındığını söyləyib.

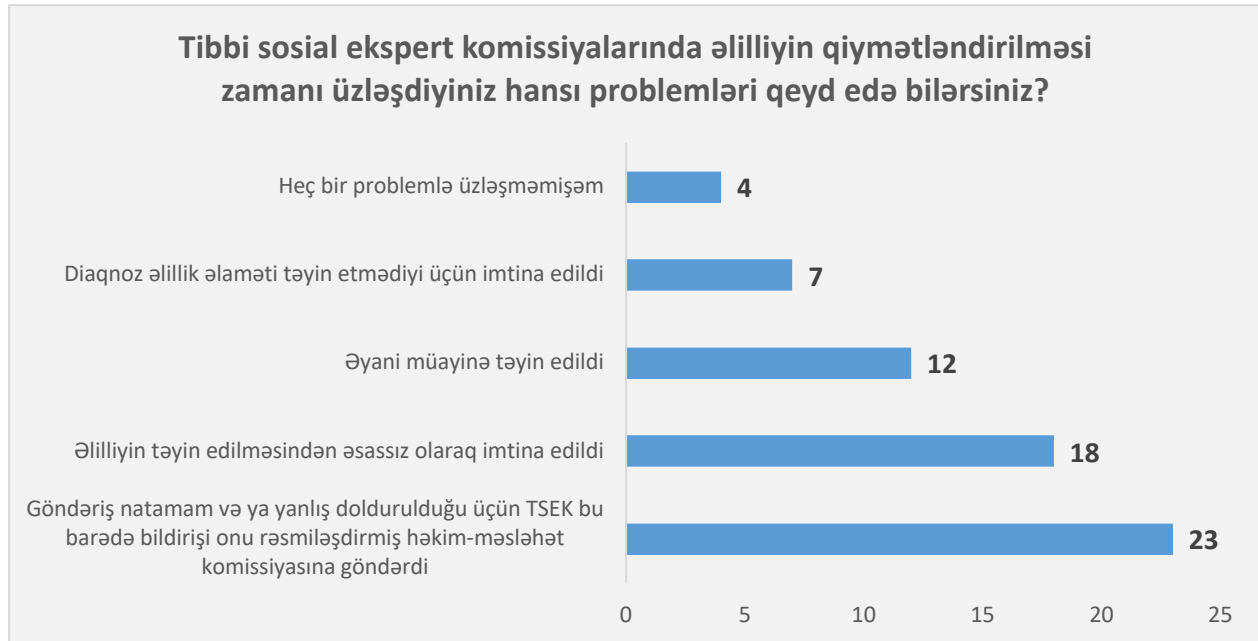
### *TSEK-də qiymətləndirmə prosesində problemlər*

Sorğunun növbəti sualı müraciətçilərin TSEK-lərdə əsasən hansı problemlərlə üzləşdiyi barədə olub və onlar aşağıdakıları bildiriblər:

23 nəfər bildirib ki, göndəriş natamam və ya yanlış doldurulduğu üçün TSEK bu barədə bildirişi onu rəsmiləşdirmiş həkim-məsləhət komissiyasına göndərüb. 18 nəfər əlilliyin təyin edilməsindən

əsassız olaraq imtina edildiyini, 12 nəfər əyani müayinə təyin edildiyini, 4 nəfər heç bir problemlə üzləşmədiyini qeyd edib (Diaqram 6).

Diaqram 6



Bəs təcrübədə Agentlik tərəfindən əlilliyin təyin edilib-edilməməsi ilə bağlı yekun qərar nə dərəcədə vaxtında qəbul edilir. Respondentlərin 12 nəfəri qərarın 1-2 ay, 14 nəfəri 3-4 ay, 6 nəfəri 5-6 ay ərzində, 14 nəfəri isə 6 aydan daha uzun müddətdə qəbul edildiyini bildirib. Mövcud qaydalara görə isə, TSEK-lərin əlilliyin təyin edilməsilə bağlı maksimum 15 iş günü və ya təxminən 20 təqvim günü ərzində qərar qəbul etmək öhdəliyi var.

### Şikayətlər

Sorğudan aydın olur ki, respondentlərin təxminən yarısı (23 nəfər) əlilliyin təyin edilməsi ilə bağlı ən azı bir qərardan şikayətçi olub, lakin onlardan 15 nəfərin şikayət etdiyi məsələ müsbət həllini tapmayıb. Öz növbəsində, şikayət verənlərdən 9 nəfəri şikayətin hazırlanmasında və verilməsində hüquqi yardım xidmətindən istifadə etdiyini, 14 nəfəri belə xidmətdən yararlanmadığını qeyd edib. Şikayət olunan məsələlərə gəldikdə, respondentlərin cavabı belə olub:

- **Göndəriş üçün müraciətə cavab verilməməsi/müddətin gecikdirilməsilə bağlı – 8 şikayət;**
- **Müayinələrin düzgün aparılmaması ilə bağlı – 7 şikayət;**
- **Göndərişdə sağlamlıq vəziyyətimlə bağlı bütün əsasların düzgün qeyd edilməməsilə bağlı – 6 şikayət;**



- **Tibbi-sosial ekspertiza müayinəsinə göndərişin TSEK tərəfindən verilməsindən imtina edilməsilə bağlı - 4 şikayət;**
- **Əlilliyin təyin edilməsindən imtina edilməsi ilə bağlı - 19 şikayət.**

Şikayətlərin ən çox ünvanlandığı qurumlar Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyi (16 şikayət), Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi (15 şikayət), məhkəmə (9 şikayət), Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi (5 şikayət) olub.

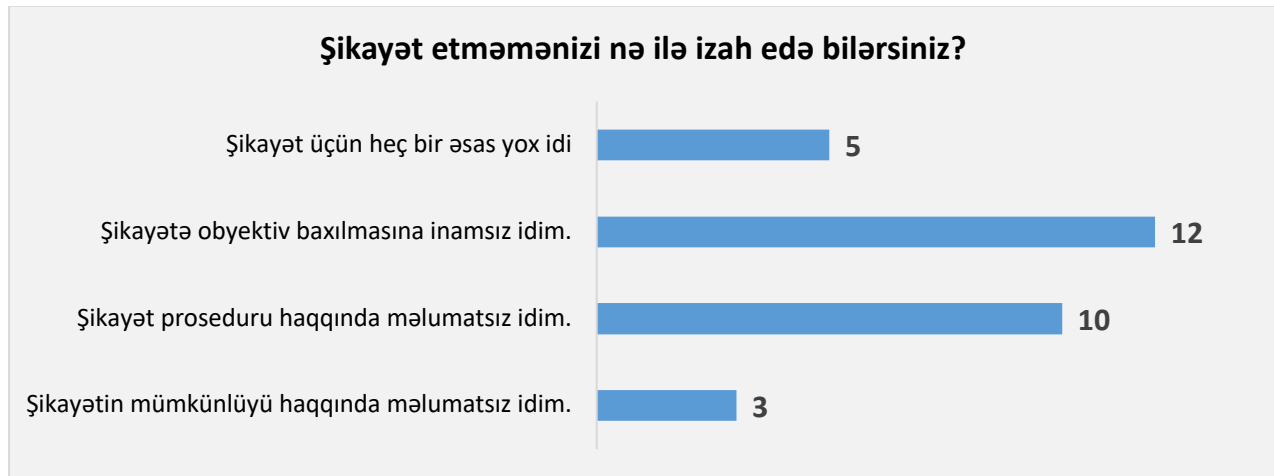
Şikayət verən respondentlərdən ümumilikdə əlilliyin təyin edilməsi ilə bağlı şikayətlərə baxılması prosesinin nə dərəcədə şəffaf və obyektiv olması soruşulub. Cavablar aşağıdakı kimi olub:

- **Şəffaf və obyektiv deyil - 16 nəfər;**
- **Şəffaf və obyektivdir - 4 nəfər;**
- **Qiymətləndirməyə çətinlik çəkirəm - 3 nəfər.**

Şikayətlərə baxılması prosesinin şəffaf və obyektiv olmadığını bildirən sorğu iştirakçıları bunu hansı arqumentlə izah edirlər? Onlar əsasən 2 arqument göstərirlər: **(i) şikayətə baxılmasının nəticələrinə dair qərarları əldə etmək mümkün deyil; (ii) şikayət etirazçıların iştirakı olmadan araşdırılır.**

Əlilliyin qiymətləndirilməsi prosesindən razı qalmasa da, şikayət hüququndan istifadə etməyən respondentlərdən şikayət verməmələrinin səbəbləri soruşulub və alınan cavablar aşağıdakı kimi olub:

**Diaqram 6**



Şikayət hüququndan istifadə etməyən 12 respondent şikayətə obyektiv baxılmasına inamsız olduğu, 10 nəfər isə şikayət prosedurları barədə məlumatsız olduğu üçün bu addımı atmadığını bildirib.

Status alan, lakin nəticələrdən narazı qalan daha 4 respondent bildirib ki, onlar statuslarını itirəcəklərindən və ya dərəcələrinin aşağı salınacağından çəkindikləri üçün bu imkandan istifadə etməyiblər.

## 6. SAHƏ EKSPERTLƏRİ İLƏ FOKUS QRUP MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqat çərçivəsində sahə ekspertləri ilə fokus-qrup müzakirəsi təşkil edilib. Müzakirədə səsləndirilən ən mühüm fikirləri aşağıdakı kimi qruplaşdırmaq mümkündür:

- 1. Yeni Qaydada əlillik dərəcəsinin təyini üçün meyarlar əvvəlki ilə müqayisədə daha dəqiqdir. Bu qaydalar yalnız orqanizmin funksiyasının deyil, həyat fəaliyyətinin də məhdudluğunu nəzərə alır;*
- 2. Bir neçə xəstəlik və funksional pozuntunun nəzərə alınmasına imkan verir, halbuki köhnə qaydada yalnız bir hala görə təyinat aparılırdı;*
- 3. Hazırkı qaydalar əliliyi təyin edən orqana son qərarın qəbulu üçün daha geniş imkanlar verib;*
- 4. Qaydalarda qeyri-müəyyənlik var. Məsələn, əlillik təyininə imkan verən bir neçə yanaşı hal olduqda onlardan yalnız birinə, yoxsa ayrı-ayrılıqda hər birinə görə 10% əlavə nəzərdə tutulduğu aydın hüquqi dildə yazılmayıb;*
- 5. Ən ciddi problemlər Forma 88 adlanan tibbi göndəriş sənədinin doldurulduğu ilkin səhiyyə müəssisələrində baş verir. Belə ki, bir çox hallarda yeni xəstəlik təsnifatına uyğun xəstəliklərin təyin edilməsilə bağlı ilkin səhiyyə müəssisələrində həkimlərin bir çoxunun bilik və bacarıqları, məlumatlılıq səviyyəsi yetərli deyil. Yanaşı xəstəliklərlə laboratoriya analizlərinin nəticələri barədə məlumatların yanlış və tam doldurulması halları daha geniş yayılıb. Bu səbəblərdən forma 88 yanlış doldurulur və nəticədə tibbi-sosial ekspert komissiyalarında da əliliyin təyini ilə bağlı son qərarın qəbulu zamanı problemlər, əlavə araşdırmalara ehtiyac yaranır. Bir sözlə yeni sistem tətbiq edilsə də, onun tələblərinə uyğun mütəxəssis korpusunun yaradılması tam təmin edilməyib. Göndərişlərin verilməsinə məsul həkim komissiyaları üçün intensiv təlimlərin təşkilinə ehtiyac var. Xüsusilə də göndərişlərin natamam və ya yanlış doldurulması sıx təsadüf edilən həkim-məsələhət komissiyaları aşkara çıxarılmalı, onların təlimlərə cəlbi prioritet olmalıdır;*
- 6. Qaydalar və onun istinad etdiyi beynəlxalq təsnifat sistemi müəyyən qədər mürəkkəbdir, bu səbəbdən həkimlərin və hüquqşünasların iştirakı ilə bu sənədlərin aydın izahına dair bələdçinin hazırlanmasına ehtiyac var;*

7. *Prosesdə şəffalıq təmin edilmir. Məsələn, Tibbi-Sosial Ekspert Komissiyaları qəbul edilən qərarla bağlı yekun sənədi vətəndaşa vermir ki, ilkin səhiyyə məntəqəsində Forma 88-in doldurulması zamanı hansı səhvlərə yol verildiyi barədə məlumat ala, bu səhvləri müstəqil araşdırmanın obyektinə çevirə bilsin. Öz növbəsində, imtinanın səbəblərinə və onların əsaslandırılmasına, müraciətçinin sağlamlıq vəziyyətinin hansı meyarlara uyğun gəlmədiyinə dair yekun təfəsilatlı qərar sənədi vətəndaşla paylaşılır, yalnız bir cümlədən ibarət "Əlillik təyin edilmir" qeydi müraciət edən şəxsə ötürülür;*
8. *Qərar qəbul edən və şikayətlərə baxan orqan eynidir və maraqlar toqquşması baxımından prosesin effektivliyinin, şəffaflığının və etibarlılığının təmin edilməsi imkanlarını aşağı salır. Alternativ və müstəqil tibbi ekspertiza institutları olmadığı üçün məhkəmələr də şikayətləri yenidən qərarı qəbul edən quruma qaytarır ki, öz yanlış qərarlarını araşdır.*
9. *Bir çox hallarda xəstəxana bütün xəstəliklərə baxışı əhatə edə bilmədiyi üçün yanaşı xəstəliklərin daxil edilməməsi halları daha geniş yayılıb ki, bu da əlillik dərəcəsinin orqanizmin funksiyalarının real itirilmə səviyyəsinə uyğun təyin edilməsi imkanının qarşısını alır;*
10. *Yeni qaydalar da prosesdə insan amilinin rolunu azalda bilməyib, əksinə daha da artırıb ki, bu da qərar qəbulunda subyektivliyin aradan qaldırılması ilə bağlı imkanları azaldır;*
11. *Bəzi hallarda (məsələn, avtomobil üçün müraciət edildikdə) əlilliyin təyini üçün yenidən komissiya təşkil edilir ki, bu yanlışdır. Çünki ya müddətli, ya da müddətsiz olaraq artıq əlillik təyinatı aparılıb və yeni müraciətlər həmin təyinatı hüquqi əsas kimi götürməlidir;*
12. *Ömürlük əlillik təyin edilmiş şəxs ümumiyyətlə yenidən müayinəyə çağrılmamalı və bu məqam qaydalarda əksini tapmalıdır.*

## 7. ANALİZİN ƏSAS NƏTİCƏLƏRİ

Analizin üzə çıxardığı ən mühüm nəticələri kimi aşağıdakıları qeyd etmək mümkündür:

- *Azərbaycanda əlilliyin müəyyən edilməsi ilə bağlı yeni qaydada əksini tapan xəstəlik qrupları əsasən Dünya Səhiyyə Təşkilatının beynəlxalq təsnifatına uyğundur;*
- *Yeni qanunvericilik köhnə sistemdən fərqli olaraq əlilliyin təyinatı zamanı paralel xəstəlikləri və funksional pozğunluqları nəzərə alır;*
- *Yeni mexanizmin şəffaf, ictimaiyyətə əlçatan və təfəsiləli hüquqi təlimatlar tətbiqi təcrübəsi mövcud deyil;*
- *Əlillik statusu almağa imkan verən yanaşı xəstəlik və ya pozğunluqlara görə əlilliyin təyin edilməsi mexanizmi effektiv deyil, həmçinin müraciət edən şəxslərin sosial maraqlarını onların tibbi vəziyyətinə adekvat şəkildə təmin etmək üçün yetərli deyil;*
- *Aparılan sorğu əlillik statusu almaq üçün müraciət edən şəxslərin böyük əksəriyyətinin yeni qanunvericiliklə bağlı yetərli səviyyədə məlumatlı olmadığını göstərir;*
- *Ehtiyacı olan şəxslərin çox az hissəsi müvafiq dövlət qurumlarından zəruri yardım və təlimatlar ala bilirlər;*
- *Hələ də əlillik təyinatının aparılması üçün müvafiq qurumlarda qeyri-rəsmi ödənişlərə marağın qaldığı bildirilir;*
- *Xəstəlik tarixçəsində qeyd olunan nəticələr və müayinələrin nəticələrinin müvafiq göndərişlərdə düzgün əks etdirilməməsi hallarına sıx rast gəlinir;*
- *Yeni Qaydada əlillik dərəcəsinin təyini üçün meyarlar əvvəlki ilə müqayisədə daha dəqiqdir;*
- *Bu qaydalar yalnız orqanizmin funksiyasının deyil, həyat fəaliyyətinin də məhdudluğunu nəzərə alır;*
- *Prosesdə şəffallıq təmin edilmir, Tibbi-Sosial ekspert komissiyaları qəbul edilən qərarla bağlı yekun sənədi vətəndaşa təqdim etmir;*
- *Qərar qəbul edən və şikayətlərə baxan orqan eynidir və maraqların ziddiyyəti baxımından prosesin effektivliyinin, şəffaflığının və etibarlılığının təmin edilməsi imkanlarını aşağı salır.*

## 8. TƏKLİFLƏR

Qeyd olunan nəticələrdən çıxış edərək analiz çərçivəsində üzə çıxan problemlərin həllinə istiqamətlənmiş əsas təkliflər kimi aşağıdakılar irəli sürülür:

- (1) Əlilliyin qiymətləndirilməsinin yeni meyarlarına uyğun olaraq, müraciət edən şəxsin tibbi vəziyyətilə yanaşı fərdin cəmiyyətdə fəaliyyət göstərmə qabiliyyətini də nəzərə almaq üçün həkim-məsləhət və sosial-ekspert komissiyalarında həkimlərlə yanaşı, peşə terapevtlərinin və sosial işçilərin də iştirak imkanı nəzərdən keçirilməlidir;
- (2) Yeni mexanizmin effektiv və şəffaf tətbiqi üçün ictimaiyyət üçün əlçatan təfəssüatlı hüquqi təlimatların və ya bələdçilərin hazırlanmasına və internetdə paylaşılmasına ehtiyac var. Xüsusilə də qaydalar və onun istinad etdiyi beynəlxalq təsnifat sistemi müəyyən qədər mürəkkəbdir, bu səbəbdən həkimlərin və hüquqşünasların iştirakı ilə bu sənədlərin aydın izahına dair bələdçinin hazırlanması zəruridir;
- (3) Əlillik statusu almağa imkan verən yanaşı xəstəliklərin və funksiya pozumluqlarının hər birinin yekun göstəricidə nəzərə alınması üçün yeni mexanizm hazırlanmalıdır;
- (4) Əsas problemlərin Forma 88 adlanan tibbi göndəriş sənədinin doldurulduğu ilkin səhiyyə müəssisələrində baş verdiyini nəzərə alaraq, həmin səhiyyə müəssisələrinin heyəti üçün davamlı təlimlər təşkil edilməli, xüsusilə də monitorinq və araşdırmalar əsasında göndərişlərin natamam və ya yanlış doldurulması sıx təsadüf edilən həkim-məsləhət komissiyalarının müəyyən edilməsi istiqamətində addımlar atılmalıdır;
- (5) Prosesdə şəffallığı təmin etmək üçün Tbbi-Sosial Ekspert Komissiyaları qəbul edilən qərarla bağlı yekun sənədi vətəndaşa təqdim etməli, xüsusilə imtinanın dəqiq və əsaslandırılmış səbəbləri, müraciətçinin sağlamlıq vəziyyətinin hansı meyarlara uyğun gəlmədiyinə dair qeydlər ilə tanışlıq hər bir vətəndaşın haqqıdır, həmçinin sonrakı mərhələdə hüquqlarının qorunması baxımdan zəruri məlumatlara malik olmaq onun haqqıdır;
- (6) Qərar qəbul edən və şikayətlərə baxan orqanlar bir-birindən ayrılmalı, TSEK-lərin qərarlarının nəticələri ilə bağlı şikayətlərinə başqa səhiyyə instansiyasında baxılmalıdır, ehtiyac yarandıqda məhkəmə araşdırmalarında alternativ və müstəqil tibbi ekspertiza institutlarının rəyi nəzərə alınmalıdır;
- (7) Prosesdə insan amilinin rolunun mümkün qədər azaldılması üçün araşdırmalar aparılmalı, yeni mexanizmlərin tətbiqi imkanları nəzərdən keçirilməlidir;
- (8) Ömürlük əlillik təyin edilmiş şəxs ümumiyyətlə yenidən müayinəyə çağrılmamalı və bu məqam qaydalarda əksini tapmalıdır.