



**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA SƏHIYYƏ SEKTORUNUN XİDMƏT
KEYFİYYƏTİNİN VƏ SƏMƏRƏLİLİYİNİN YÜKSƏLDİLMƏSİ**

Hazırladı:

- Orxan Məmmədov
- İsmayıl İsmayılov
- Qədir Mehtixanlı

Yanvar 2025

Azərbaycan Respublikasında səhiyyə sektorunun xidmət keyfiyyətinin yüksəldilməsi

Plan:

1. Giriş

1.1. Ümumi məlumat

1.2. Məqsəd

2. Mövcud problemlərin müəyyənləşdirilməsi

2.1. İnfrastrukturda bərabərsizliyin və resursların səmərəsiz paylanmasının təhlili

2.2. Səhiyyə işçi qüvvəsinin qarşılaşdığı çətinliklər

2.3. Xidmət göstərilməsində səmərəsizliklər

2.4. Yüksək xərclər və maliyyə maneələri

2.5 Xəstə və həkimlərin xaricə köçü

3. Təklif olunan həllər

3.1. Əhatəli səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı təşəbbüsü (hwrđi)

3.2. Məcburi tibbi sığortanın genişləndirilməsi və gücləndirilməsi

3.3. Səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsi

4. Metodologiya

4.1. Tədqiqat dizaynı

4.2. Məlumatların toplanması

5. Qiymətləndirmə və seçilən həll

5.1. Təklif olunan həllərin qiymətləndirilməsi

5.2. Ən uyğun həllin seçilməsi

6. Nəticə

6.1. Xülasəsi

6.2. Təvsiyələr

1.1 Giriş

Azərbaycanın səhiyyə sistemi keçmiş Sovet İttifaqından sonra formalaşmış və mərkəzləşdirilmiş idarəetmə, pulsuz səhiyyə xidmətləri kimi xüsusiyyətlərə malikdir. Bununla belə, bərabər və səmərəli xidmət göstərilməsinə mane olan sistemik problemlərlə üzləşir. Məcburi Tibbi Sığorta (MTS) sisteminin tətbiqi və infrastrukturaya yatırılan investisiyalar kimi islahatlara baxmayaraq, hələ də əhəmiyyətli boşluqlar mövcuddur. Bakı və Sumqayıt kimi şəhərlərdə inkişaf etmiş səhiyyə obyektləri mövcuddur, lakin kənd bölgələrində həm infrastruktur, həm də ixtisaslı kadrların ciddi çatışmazlığı mövcuddur. Bu şəhər-kənd fərqi tibbi xidmətlərə çıxışda bərabərsizlik yaradır. Kənd əhalisi tez-tez müasir tibbi avadanlıqların və texnologiyaların çatışmazlığı səbəbindən vaxtında diaqnostika və müalicə almaqda çətinlik çəkir. Məsələn, son tədqiqatlar göstərir ki, kənd bölgələrindəki məhdud sayda səhiyyə müəssisəsi diaqnostik görüntüləmə xidmətlərini təmin edə bilər ki, bu da həssas icmalara mənfi təsir göstərən gecikmələrə səbəb olur (Mammadov və Jafarova, 2020).

Kənd yerlərində adekvat infrastrukturun çatışmazlığı səhiyyədə bərabərsizliyi daha da artırır. Şəhər mərkəzlərində müasir diaqnostik vasitələrlə təchiz olunmuş xəstəxanalar mövcud olduğu halda, kənd səhiyyə müəssisələri köhnəlmiş avadanlıqlar, ixtisaslaşmış tibb heyətinin çatışmazlığı və zəif saxlanma şəraiti ilə üzləşir. Məsələn, resursların bölgüsündəki qeyri-bərabərlik kənd sakinlərini adi tibbi xidmətlər üçün şəhər mərkəzlərinə uzun məsafələr qət etməyə məcbur edir, bu isə xəstələr üçün əlavə maliyyə və logistika yükü yaradır. Bu vəziyyət resursların bərabər bölgüsünün vacibliyini vurğulayır ki, bu da bütün vətəndaşların əsas səhiyyə xidmətlərinə çıxışını təmin edə bilər (Mammadov və Jafarova, 2020).

Azərbaycanın səhiyyə sektorunda işçi qüvvəsinin qarşılaşdığı çətinliklər bu bərabərsizliyi daha da dərinləşdirir. Tibb mütəxəssisləri aşağı maaşlar, peşəkar inkişaf imkanlarının çatışmazlığı və qeyri-kafi iş şəraiti ilə üzləşirlər ki, bu da bir çoxlarının daha yüksək maaş və perspektivlər təklif edən ölkələrə miqrasiya etməsinə səbəb olur. "Beyin axını" kimi tanınan bu fenomen səhiyyə sisteminin keyfiyyətli xidmətlər təqdim etmə potensialını ciddi şəkildə azaldır. Hesabatlar göstərir ki, Azərbaycanın orta həkim maaşları qonşu ölkələrinkindən xeyli geri qalır və bu da istedadlı kadrların ölkəni tərk etməsinə səbəb olur (Mammadov və Jafarova, 2020). Bundan əlavə, əhatəli təlim proqramlarının olmaması ixtisaslı səhiyyə işçilərinin saxlanmasını və inkişafını

məhdudlaşdırır, xüsusilə kənd yerlərini resurslardan məhrum edir. Bu çatışmazlıq təkcə xidmət göstərilməsini pozmur, həm də ictimaiyyətin sistemdən narazılığını dərinləşdirir.

"Beyin axını" fenomeni işçi çatışmazlığı ilə məhdudlaşmayan daha geniş nəticələrə səbəb olur. Yüksək ixtisaslı tibbi mütəxəssislərin köçü nəticəsində mütəxəssis qayğısının əlçatanlığı azalır və qalan səhiyyə işçilərinin iş yükü artır. Ölkədə qalanlar çox vaxt işdən yayınma və narazılıq yaşayır, bu da sistem daxilində mənəvi vəziyyəti və səmərəliliyi azaldır. Bunun həlli üçün Azərbaycan rəqabətli maaş strukturlarını, genişləndirilmiş sosial təminatlar və peşəkar inkişaf imkanlarını prioritetləşdirməlidir ki, tibbi mütəxəssislər arasında peşəkar məmnuniyyət hissi yaradılsın.

Maliyyə maneələri də Azərbaycanın vətəndaşları üçün ciddi bir problem olaraq qalır. MTS səhiyyə xərclərini yüngülləşdirmək üçün tətbiq edilsə də, onun məhdud əhatəsi bir çox insanı cib xərclərinə əsaslanan ödəmələrdən asılı vəziyyətdə qoyur. Bu xərclər xüsusilə aşağı gəlirli ailələr üçün ağırdır, bu da müalicənin gecikməsinə və sağlamlıq nəticələrinin pisləşməsinə səbəb olur. Dünya Səhiyyə Təşkilatına görə, maliyyə maneələri əsasən zəif təmin edilmiş əhaliyə təsir göstərir, bu da daha inklüziv və əhatəli bir sığorta çərçivəsinin zəruriliyini vurğulayır (WHO, 2020). Bundan əlavə, dərmanların və ixtisaslaşdırılmış xidmətlərin yüksək qiymətləri, davam edən islahatlara baxmayaraq, səhiyyə xidmətlərinə çıxışı məhdudlaşdırır.

Məsələn, əsas tibbi prosedurların yüksək xərcləri ciddi bir problem olaraq qalır. Adi doğuş, bir rutin tibbi xidmət kimi qəbul edilsə də, dövlət xəstəxanalarında 500-600 AZN, özəl müəssisələrdə isə 1,500-2,000 AZN təşkil edir (Big.az, 2014). Belə xərclər aşağı gəlirli ailələr üçün qeyri-sabitdir və təhlükəsiz və yüksək keyfiyyətli ana sağlamlığı xidmətlərinə çıxışı məhdudlaşdırır. Eynilə, dializ və ya cərrahi prosedurlar kimi ixtisaslaşdırılmış müalicələr çox vaxt yüksək cib xərcləri tələb edir ki, bu da səhiyyədə bərabərsizliyi daha da dərinləşdirir. Məcburi tibbi sığortanın əhatə dairəsinin genişləndirilməsi bu vacib xidmətləri əhatə etməli və bütün vətəndaşlar üçün maliyyə qorumasını təmin etməlidir.

Xidmət göstərilməsindəki səmərəsizliklər bu problemləri daha da artıraraq səhiyyə sistemində əlavə təzyiq göstərir. Uzun gözləmə müddətləri, parçalanmış pasiyent idarəetməsi və diaqnostik xidmətlərin məhdud iş saatları tibbi xidmətlərə müraciət edən xəstələr üçün ciddi maneələr yaradır. Məsələn, bir çox müəssisədə diaqnostik xidmətlər məhdud qrafiklə fəaliyyət göstərir və xəstələri əsas müalicələr üçün bir neçə dəfə müraciət etməyə məcbur edir. İntegrasiya

olunmuş elektron sağlamlıq qeydləri sisteminin olmaması bu səmərəsizlikləri daha da artırır, qayğının davamlılığını çətinləşdirir və ümumi pasiyent məmnuniyyətini azaldır (Mammadov və Jafarova, 2020). Bu sistemə zəifliklər xidmət göstərilməsini optimallaşdırmaq və bütün vətəndaşlar üçün əlçatanlığı artırmaq üçün təcili islahatlara ehtiyac olduğunu göstərir.

Xidmət göstərilməsindəki səmərəsizliklərin əsas səbəblərindən biri mərkəzləşdirilmiş səhiyyə idarəetmə sistemlərinin olmamasıdır. Görüşlərin idarə edilməsi, pasiyent qeydləri və izləmələr üçün rəqəmsal alətlərin olmaması tibbi xidmətlərin vaxtında və effektiv şəkildə təqdim edilməsinə mane olan əməliyyat çətinlikləri yaradır. Bundan əlavə, pasiyent məmnuniyyətini qiymətləndirmək və xidmət boşluqlarını müəyyən etmək üçün geribildirim mexanizmləri ya mövcud deyil, ya da lazımi səviyyədə istifadə olunmur. Bu səmərəsizliklərin həlli e-səhiyyə platformaları kimi texnologiya əsaslı həllərin tətbiqini tələb edir ki, bu da təminatçılar arasında koordinasiyanı gücləndirə və pasiyent təcrübəsini yaxşılaşdırmağa bilər.

Bu məqalənin gözlənilən töhfələri çoxşaxəlidir və Azərbaycanın səhiyyə sektorunun qarşılaşdığı əsas problemləri həll etməyə yönəlmişdir. Eyni zamanda, fəaliyyətə əsaslanan həllər təklif edir. Səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin artırılmasına diqqət yetirərək, bu iş davamlı, ədalətli və səmərəli səhiyyə sisteminin inkişafına töhfə verməyi hədəfləyir. İlk olaraq, məqalə səhiyyə infrastrukturundakı və resursların paylanmasındakı boşluqların, xüsusən də şəhər və kənd əraziləri arasındakı bərabərsizliklərin əhatəli təhlilini təqdim etməyi qarşısına məqsəd qoyur. Bu bərabərsizlikləri müəyyən etməklə, məqalə resursların səmərəsiz bölgüsünü və infrastrukturun inkişaf ehtiyaclarını aradan qaldırmağa yönəlmiş dəlilə əsaslanan tövsiyələr vasitəsilə siyasət quruculuğuna töhfə verir.

İkinci vacib töhfə insan resursları aspektində özünü göstərir. Məqalədə rəqabətli əmək haqları, peşəkar inkişaf imkanları və daha yaxşı iş şəraiti vasitəsilə ixtisaslı səhiyyə mütəxəssislərinin saxlanılması və inkişaf etdirilməsinin əhəmiyyəti vurğulanır. Bu tövsiyələr “beyin axını” fenomeninin qarşısını almağı, yəni azərbaycanlı həkimlərin daha yaxşı imkanlar üçün xaricə miqrasiyasını azaltmağı hədəfləyir. İxtisaslı mütəxəssislərin saxlanılması təkcə göstərilən xidmətin keyfiyyətini artırmaqla kifayətlənməyəcək, həm də ölkədə səhiyyə işçi qüvvəsinin davamlılığını təmin edəcəkdir. Bundan əlavə, məqalədə səhiyyə sisteminin xidmət göstərmə mexanizmlərinin müasirləşdirilməsinin vacibliyi vurğulanır. Uzun gözləmə müddətləri, görüş sistemlərindəki səmərəsizliklər və tibbi xidmətlərin yüksək xərcləri kimi məsələlərin həll

edilməsi ilə bağlı məqalə praktiki həllər təqdim edir ki, bunlar pasiyent məmnuniyyətinin artırılmasına xidmət edir. Bu tövsiyələr ölkədaxili səhiyyə sisteminə ictimai etimadın bərpasına və hazırda ailələr və dövlət üçün əhəmiyyətli iqtisadi yük olan xaricdə tibbi müalicə axtaran vətəndaşların sayının azalmasına gətirib çıxaracaqdır.

Eyni zamanda, məqalədə resursların idarə edilməsində şəffaflığı və səmərəliliyi artırmaq məqsədilə siyasət islahatlarının əhəmiyyəti vurğulanır. Korrupsiya və idarəetmə problemləri Azərbaycanın səhiyyə sektorunun düzgün fəaliyyətinə mane olan əsas məsələlərdəndir. Hesabatlılığı artıran və dövlət vəsaitlərinin səmərəli şəkildə bölüşdürülməsini təmin edən islahatların təklifi ilə məqalə daha şəffaf və effektiv bir sistemin yaradılmasına töhfə verir. Məqalə həmçinin profilaktik səhiyyənin və ictimai sağlamlıq təhsilinin əhəmiyyəti barədə maarifləndirmə məqsədi güdür. Erkən diaqnostika və sağlam həyat tərzinin təşviqi vasitəsilə xəstəliklərin ümumi yükünün azaldılmasına və ictimai sağlamlıq göstəricilərinin yaxşılaşdırılmasına töhfə verir. Reaktiv səhiyyədən qabaqlayıcı səhiyyəyə keçid tək cə vətəndaşların həyat keyfiyyətini artırmayacaq, eyni zamanda uzunmüddətli dövrdə səhiyyə xərclərini azaldacaqdır.

1.2 Ümumi məlumat

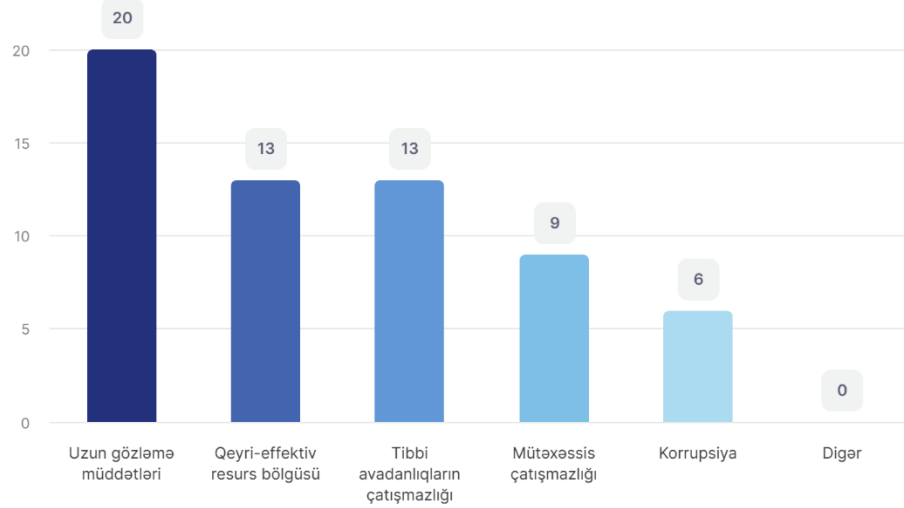
Azərbaycanın səhiyyə sistemi dövlətin nəzarəti altında fəaliyyət göstərir və əhalinin tibbi xidmətlərə çıxışını təmin etmək məqsədi daşıyır. Səhiyyə müəssisələri ölkə daxilində geniş şəbəkə formasında qurulub, buna dövlət xəstəxanaları, poliklinikalar, ambulatoriyalar və ixtisaslaşmış tibbi müəssisələr daxildir. Tibbi xidmətlər əsasən dövlət tərəfindən maliyyələşdirilir və əhalinin müəyyən hissəsi üçün pulsuz təmin edilir. Azərbaycanda səhiyyə sisteminin inkişafına son illərdə böyük diqqət yetirilmişdir. Dövlət proqramları çərçivəsində əhalinin müxtəlif tibbi xidmətlərə çıxışını asanlaşdırmaq üçün müəyyən addımlar atılmışdır. Bunlara icbari tibbi sığortanın tətbiqi, TƏBİB (Tibbi Ərazi Bölmələrinin İdarəetmə Birliyi) tərəfindən xəstəxanaların və səhiyyə müəssisələrinin idarə edilməsi daxildir. 2023-cü ildə Azərbaycanda səhiyyə xidmətlərinə müraciət sayı 22,301,393 nəfərə çatmışdır (Tabib.gov.az, 2024). Bu göstərici ölkədə tibbi xidmətlərə olan tələbatın yüksək olduğunu və səhiyyə infrastrukturunun geniş istifadə olunduğunu göstərir. Həmin il ərzində ümumilikdə 70,209,818 tibbi xidmət həyata keçirilmişdir (Tabib.gov.az, 2024). Laborator xidmətlərin sayı isə 25,997,209 olmuşdur. Eyni zamanda, 2023-cü ildə 332,380 əməliyyat və prosedur yerinə yetirilmişdir (Tabib.gov.az, 2024). 2023-cü ilin əvvəlində Bakı şəhərində həkimlərin ümumi sayı 21,984 nəfər olmuşdur (stat.gov.az, 2024). Bu da hər 10,000

nəfərə 94.1 həkim deməkdir. Orta tibb işçilərinin sayı isə 23,212 nəfər təşkil etmişdir, hər 10,000 nəfərə düşən orta tibb işçilərinin sayı isə 99.3 olmuşdur (stat.gov.az, 2024). 2023-cü ildə Bakı şəhərində 162 xəstəxana fəaliyyət göstərmiş və xəstəxana çarpayılarının sayı 19,710 olmuşdur (stat.gov.az, 2024). Azərbaycanda hər 10,000 nəfərə düşən xəstəxana çarpayılarının sayı 39 olmaqla, 2020-ci ildəki qlobal göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə aşağıdır (WHO, 2020). Məsələn, İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatına (OECD) üzv ölkələrdə orta hesabla hər 10,000 nəfərə 47 çarpayı düşür və bu göstərici Almaniya kimi ölkələrdə 74 çarpayıya qədər yüksəlir (WHO, 2020). Hətta regional kontekstdə də Azərbaycanın qonşusu olan Rusiya hər 10,000 nəfərə təxminən 70 çarpayı ilə fərqlənir, bu isə Azərbaycanın beynəlxalq normalarla müqayisədə ciddi fərqlərini nümayiş etdirir (WHO, 2020).

Bakı şəhərində 311 ambulator-poliklinik müalicə müəssisəsi fəaliyyət göstərir, bu müəssisələrin gücü 38,033 olub (stat.gov.az, 2024). Əhalinin hər 10,000 nəfərinə düşən ambulator-poliklinik müəssisələrin gücü 162.8 təşkil edir (stat.gov.az, 2024). 2023-cü ildə Azərbaycanda 2,616,715 nəfər müxtəlif xəstəliklərə yoluxmuşdur (stat.gov.az, 2024). Xüsusilə, bəzi infeksiya və parazitar xəstəliklər yayılmış, bu xəstəliklərin sayı 205,790 olmuşdur (stat.gov.az, 2024). Endokrin sistem xəstəlikləri və maddələr mübadiləsi pozuntuları ilə bağlı xəstəliklərin sayında da artım müşahidə edilir. Psixi pozuntular və davranış pozuntuları isə 82,025 nəfərdə qeydə alınmışdır (stat.gov.az, 2024). Bu rəqəmlər, xüsusilə xroniki xəstəliklərin və psixi sağlamlıq problemlərinin idarə olunmasında səhiyyə sisteminin ciddi gərginlik yaşadığını göstərir. Bu kateqoriyalar ardıcıl müalicə və ixtisaslaşmış baxım tələb edir, lakin məhdud imkanlar xəstələrin həddindən artıq yüklənmiş müəssisələrlə, uzun gözləmə müddətləri və xüsusilə kənd və az təminatlı bölgələrdə ixtisaslı mütəxəssislərə çıxışın olmaması ilə üzləşməsinə səbəb olur. Xəstəliklərin artan yayılması səhiyyə xidmətlərinə tələbat ilə mövcud resursların təminatı arasındakı uyğunsuzluğu daha da vurğulayır. Ambulator və poliklinika xidmətlərinin genişləndirilməsi üçün əhəmiyyətli investisiyalar olmadan sistemin yüklənməsi davam edəcək, nəticədə gecikmiş diaqnozlar, zəif müalicə nəticələri və ictimai narazılıq artacaq. Bu boşluqların aradan qaldırılması, bütün vətəndaşlar üçün ədalətli və effektiv səhiyyə çıxışını təmin etmək üçün olduqca vacibdir.

Qrafik Azərbaycanın səhiyyə sistemindəki əsas problemləri vurğulayır və uzun gözləmə müddətlərini (20 səs) ən kritik çağırış kimi göstərir. Bundan sonra resursların səmərəsiz bölgüsü (13 səs) və tibbi avadanlıqların çatışmazlığı (13 səs) gəlir. Bu nəticələr, xüsusilə az təminatlı bölgələrdə sistemli səmərəsizlikləri və resurs bərabərsizliyini önə çıxarır. Həmçinin,

mütəxəssislərin çatışmazlığı (9 səs) və korrupsiya (6 səs) səhiyyə xidmətlərinə bərabər çıxışı daha da çətinləşdirir.



Şəkil 1. Sorğu nəticələri

Digər tərəfdən, dövlət sektorunda xidmət keyfiyyətinin artırılması bir çox ölkədə, o cümlədən Azərbaycan Respublikasında mühüm bir məsələdir. Xüsusilə, səhiyyə sistemində əhaliyə göstərilən xidmətlərin keyfiyyətinə mənfi təsir edən əhəmiyyətli problemlər var. Bu problemlərə qeyri-effektiv resurs bölgüsü, aşağı keyfiyyətli xidmətlər, uzun gözləmə müddətləri, korrupsiya və səhiyyə infrastrukturunun yetərsizliyi daxildir. Hökumət səhiyyə sistemini yaxşılaşdırmaq üçün əhəmiyyətli vəsaitlər ayırsa da, bu məsələlərin bir çoxu hələ də həll olunmamış qalır. Nəticədə, vətəndaşların böyük bir qismi müalicə üçün xarici ölkələrə üz tutur ki, bu da yerli səhiyyə sisteminə olan inamın çatışmadığını göstərir. Buna görə də, yerli səhiyyə xidmətlərinin əhalinin ehtiyaclarına səmərəli cavab verə bilməsi üçün genişmiqyaslı islahatlar və inkişaf tələb olunur.

2.1 İnfrastruktur bərabərsizliyi və resursların paylanması

Azərbaycanın səhiyyə sistemində infrastruktur bərabərsizliyi əsas problemlərdən biridir. Şəhər və kənd əraziləri arasında səhiyyə xidmətlərinə çıxış imkanlarında ciddi fərqlər mövcuddur. Bakı, Sumqayıt və Gəncə kimi iri şəhərlərdə müasir tibbi avadanlıqlarla təchiz olunmuş xəstəxanalar fəaliyyət göstərir, lakin kənd bölgələrində bu imkanlar çox məhduddur. Göyçay Rayon Mərkəzi Xəstəxanası kimi bəzi tibbi müəssisələrdə hətta əsas tibbi avadanlıqlar belə mövcud deyil. Bu xəstəxanada genişmiqyaslı təmir işləri aparılmasına baxmayaraq, böyrək

xəstələri üçün lazımı dializ avadanlıqlarının olmaması ən həssas xəstələrin müalicəsini çətinləşdirir. Eyni zamanda, resursların qeyri-bərabər paylanması da problemi daha da ağırlaşdırır. TƏBİB tərəfindən aparılan səhiyyə idarəetməsi nəticəsində bəzi bölgələrdə tibbi xidmətlər inkişaf etdirilsə də, bu inkişaf ümumi vəziyyəti yaxşılaşdırmaq üçün kifayət etmir. Şəhər ərazilərində cəmlənən resurslar kənd ərazilərində yaşayan əhəlinin tibbi xidmətlərə çıxışını məhdudlaşdırır, nəticədə bu bölgələrdə yaşayan insanlar tez-tez əsas tibbi xidmətlər üçün uzaq məsafələr qət etmək məcburiyyətində qalırlar (Cebheinfo.az, 2024).

2.2 İşçi qüvvəsi problemləri

Bundan əlavə, pandemiya ölkənin səhiyyə işçi qüvvəsindəki ciddi zəiflikləri üzə çıxardı. Bir çox tibb işçisi koronavirusa yoluxduğu üçün öz vəzifələrini icra edə bilmədi, bu da səhiyyə sistemində mütəxəssis çatışmazlığına səbəb oldu. TƏBİB və Səhiyyə Nazirliyi bu vəziyyəti səmərəli idarə etməkdə çətinliklərlə üzləşdilər. Məsələn, TƏBİB Göyçayda radiodiyagnostika cihazları kimi vacib diaqnostik avadanlıqlar üçün kifayət qədər mütəxəssis təmin edə bilmədi. Bu çatışmazlıqlar səhiyyə sisteminin belə böhranlarla, o cümlədən pandemiylarla mübarizə aparmaq üçün daha yaxşı idarəetmə və təlimə ehtiyac olduğunu göstərir.

2.3 Xidmət bölgüsü səmərəsizliyi

Bu infrastruktur və işçi qüvvəsi məsələlərindən əlavə, ölkə daxilində səhiyyə xidmətlərinin bölgüsü də son dərəcə qeyri-bərabər olaraq qalır. 2023-cü ilin yanvar-avqust ayları ərzində icbari tibbi sığorta çərçivəsində 100,550 tibbi xidmət göstərilmişdir ki, bunlardan 98,644-ü böyüklərə, 1,906-sı isə uşaqlara aid olmuşdur (Cebheinfo.az, 2024). Lakin bu xidmətlərin 81%-i əsasən Bakı, Gəncə və Sumqayıt şəhərlərində göstərilmişdir, yalnız 19%-i isə regionlara ayrılmışdır (Cebheinfo.az, 2024). Bu qeyri-bərabər bölgü göstərir ki, kənd ərazilərində yaşayan vətəndaşlar zəruri tibbi xidmətlərə şəhərlərdəki insanlarla müqayisədə daha az çıxış imkanına malikdirlər. Nəticədə, bu bölgələrdə yaşayan bir çox insan sadə tibbi xidmətlər almaq üçün uzun məsafələr qət etməyə məcbur qalır ki, bu da sistemdəki bərabərsizlikləri daha da dərinləşdirir.

Azərbaycanda səhiyyə sektorunu narahat edən əsas problemlərdən daha biri tibbi xidmətlər üçün uzun gözləmə müddətləridir. Bir çox xəstəxanalarda, xəstələr tibbi yardım almaq üçün uzun növbələrdə dayanmağa məcbur olurlar. Daha da pisi odur ki, bəzi tibbi xidmətlər, məsələn, laboratoriya və ultrasəs müayinələri yalnız məhdud saatlarda işləyir və tez-tez səhər saat 11:00-da fəaliyyətini dayandırır, bu da xəstələri müalicələrini başa çatdırmaq üçün növbəti günlərdə yenidən

geri gəlməyə məcbur edir (Cebheinfo.az, 2024). Xidmətin bu cür qeyri-effektiv təqdim edilməsi təkcə xəstələr arasında narazılığa səbəb olmaqla qalmır, həm də zəruri müalicələrin gecikməsinə, nəticədə sağlamlıq vəziyyətinin pisləşməsinə gətirib çıxara bilər. TƏBİB tərəfindən tətbiq edilən təyinat sistemi də qeyri-effektivliyinə görə tənqid edilir (Cebheinfo.az, 2024).

Laboratoriya xidmətlərinə olan tələbat da kəskin şəkildə artmışdır. Təkcə 2024-cü ilin ilk doqquz ayında 24,653,322 laboratoriya müayinəsi aparılıb ki, bu da 2023-cü ilin eyni dövrü ilə müqayisədə 40% artım deməkdir (Report.az, 2024). Bu tələbatın artması əhalinin böyüyən səhiyyə ehtiyaclarını əks etdirir, lakin eyni zamanda səhiyyə müəssisələri və artıq yüklənmiş tibbi işçilər üzərində əlavə təzyiq yaradır. Artan iş yükü mövcud problemləri daha da ağırlaşdırır, çünki bu şərtlərdə səhiyyə təminatçılarının keyfiyyətli xidmət göstərməsi daha da çətinləşir. 2013-cü ildə bu məsələlərlə bağlı 72 həkim cəzalandırılıb və 9 nəfər işdən çıxarılıb (Big.az, 2014). Səhiyyə Nazirliyi bu problemləri həll etmək üçün bəzi addımlar atsa da, bu tədbirlər geniş yayılmış problemləri aradan qaldırmaq üçün kifayət deyil.

2.4 Yüksək xərclər və maliyyə maneələri

Bundan əlavə, Azərbaycanda tibbi prosedurların yüksək qiymətləri bir çox vətəndaşlar üçün ciddi maneə yaradır. Məsələn, reanimasiya şöbəsində bir günlük qalma haqqı 2018-ci ildə 200 AZN, qapalı beyin əməliyyatının qiyməti isə 9,000-10,000 AZN arasında dəyişirdi (Oxur.az, 2022). Bu yüksək qiymətlər bir çox xəstələr üçün əlçatmazdır və bu səbəbdən onlar zəruri müalicələri gecikdirir və ya tamamilə imtina edirlər ki, bu da onların sağlamlığı üçün ciddi nəticələr doğura bilər. Bəzi hallarda, xəstələrin reanimasiya şöbəsində qalma müddəti planlaşdırılan 5 gündən 15-25 günə qədər uzadılır və bu, 6,000-7,000 AZN əlavə xərclərə səbəb olur (Oxu.az, 2022). Xüsusilə ağır hallarda tibbi xidmətlərin maliyyə yükü, səhiyyəni daha əlçatan və hər kəs üçün daha əlverişli etmək üçün təcili islahatların zəruriliyini ortaya qoyur. Əlavə olaraq, pandemiya dövründə özəl klinikalarda tibbi xidmətlərin qiymətləri kəskin şəkildə artdı və bu, zəruri müalicələrə çıxışı daha da çətinləşdirdi. Bu qiymət artımı, xüsusilə səhiyyə xidmətlərinə ehtiyacın kifayət qədər olduğu bir dövrdə, tibbi xidmətlərə ehtiyacı olanlar üçün bu xidmətləri daha əlçatmaz edir. Bu kimi maliyyə maneələri Azərbaycanda səhiyyə sistemində mövcud olan problemlərə töhfə verir.

Azərbaycanda səhiyyə sektorunda ciddi problemlər mövcuddur və bu problemlər həm tibbi xidmətlərin əlçatanlığına, həm də keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir. Doğuşla bağlı xərclər dövlət

xəstəxanalarında 500-600 AZN, özəl xəstəxanalarda isə 1,500-2,000 AZN arasında dəyişir (Big.az, 2014). Bu yüksək xərclər xüsusilə aşağı gəlirli ailələr üçün tibbi xidmətlərin əlçatanlığını çətinləşdirir. Maliyyə yükünün ağır olması ilə yanaşı, doğuş zamanı ana və körpə ölümləri də narahatedici bir göstəricidir. Dözlət Statistika Komitəsinin məlumatlarına əsasən, 2000-ci ildə Azərbaycanda 44 ana ölümü qeydə alınmışdır və bu rəqəm hər 100,000 diri doğulana 37.6 ana ölümü deməkdir (Stat.gov.az, 2024). 2023-cü ildə isə 33 ana ölümü qeydə alınmışdır və hər 100,000 diri doğulana 29.3 ana ölümü müşahidə olunmuşdur (Stat.gov.az, 2024) Bu göstəricilər səhiyyə sistemində doğuşla bağlı xidmətlərin keyfiyyətinin artırılmasına və daha güclü nəzarətə ehtiyac olduğunu göstərir. Bununla yanaşı, körpə ölümləri də diqqətçəkən statistik göstəricilər sırasındadır. Məsələn, 2000-ci ildə 1 yaşa qədər 1,896 körpə dünyasını dəyişmişdir və bu, hər 1,000 diri doğulana 16.4 körpə ölümü deməkdir (Stat.gov.az, 2024). 2023-cü ildə isə bu rəqəm artaraq 2,039 körpə ölümünə çatmış və hər 1,000 diri doğulana 18.1 körpə ölümü qeydə alınmışdır (Stat.gov.az, 2024). Bu artan rəqəmlər, körpələrin daha yaxşı tibbi xidmətlərə ehtiyacı olduğunu və xüsusilə doğuş sonrası qayğının gücləndirilməsinin vacibliyini göstərir. Bu göstəricilər Azərbaycanda səhiyyə sektorunda ciddi islahatların və təkmilləşdirmələrin zəruri olduğunu açıq şəkildə göstərir.

2.5 Xəstə və həkimlərin xaricə köçü

Nəhayət, bu problemlərin Azərbaycanın səhiyyə sistemində beynəlxalq miqyasda təsirini də nəzərə almaq vacibdir. Hər il minlərlə Azərbaycan vətəndaşının xarici ölkələrə tibbi yardım üçün müraciəti ölkənin səhiyyə infrastrukturunun zəifliyini göstərir. Bir çox vətəndaş müalicə üçün Gürcüstan, İran və Türkiyə kimi qonşu ölkələrə gedir. Məsələn, hər il təxminən 8,000 azərbaycanlı xəstə müalicə üçün Gürcüstana səfər edir (Qafqazinfo.az, 2017). Müalicə üçün xaricə axınının bu qədər yüksək olması yerli səhiyyə sistemində ictimai etimadı bərpa etmək və vətəndaşların öz ölkələrində keyfiyyətli tibbi xidmətlərə çıxışını təmin etmək üçün ciddi islahatların aparılmasının vacibliyini göstərir.

Son illərdə Azərbaycan səhiyyə sistemində ciddi problemlərdən biri də həkimlərin kütləvi şəkildə ölkəni tərk etməsidir. Bu fenomen əsasən "beyin axını" olaraq adlandırılır və səbəbləri arasında aşağı əməkhaqqı, pis iş şəraiti və təhsil imkanlarının məhdud olması mühüm yer tutur. İlk olaraq, həkimlərin xaricə köçmələrinin əsas səbəblərindən biri ölkədəki aşağı əməkhaqqıdır. Məlumatlara görə, məcburi tibbi sığorta sistemində bir tibbi müayinə üçün təyin olunan ödəniş

cəmi 18 AZN təşkil edir və bunun yalnız 1.10 AZN-i həkimlərə çatır (Bizim.Media, 2023). Belə `az əməkhaqqı həkimlərin öz ehtiyaclarını təmin etməsini çətinləşdirir. Almaniyada rezident həkimlərin aylıq əməkhaqqının 3,000-5,000 avro arasındadır, Azərbaycanda isə rezident həkimlər 300-400 AZN qazanır (Konkret.az, 2023). Digər mühüm amil isə peşəkar inkişaf imkanlarının məhdu olmasıdır. Azərbaycanda tibb təhsili alan tələbələr çox vaxt köhnəlmiş dərsliklər və tədris metodları ilə qarşılaşırlar (Sputnik Azərbaycan, 2023). Bu, Azərbaycan Tibb Universitetində təhsil keyfiyyətinin beynəlxalq standartlarla müqayisədə aşağı olmasına səbəb olur. Nəticədə, gənc həkimlər Almaniya və Türkiyə kimi ölkələrdə rezidentura və digər peşəkar təlim proqramlarında iştirak etmək üçün xaricə üz tuturlar, çünki bu ölkələrdə daha müasir tədris resursları və klinik təcrübə imkanları mövcuddur (Sputnik Azərbaycan, 2023).

İdarəetmə və səhiyyə sistemindəki qeyri-səmərəli strukturlar da həkimlərin narazılığına səbəb olur. Xüsusilə TƏBİB-in (Tibbi Ərazi Bölmələrinin İdarəetmə Birliyi) kadrlarla əlaqədar problemləri və insan resursları ilə işinin qeyri-effektivliyi həkimləri daha yaxşı iş şəraiti olan ölkələrə getməyə məcbur edir (Sputnik Azərbaycan, 2023). Rəsmi statistikalara görə, Almaniyaya köç edən azərbaycanlı həkimlərin sayı son illərdə iki dəfə artmışdır. 2017-ci ildə Almaniyada işləyən azərbaycanlı həkimlərin sayı 603 nəfər təşkil edirdisə, 2022-ci ildə bu rəqəm 1,432-ə çatmışdır (Bizim.Media, 2023). Bu isə illik orta hesabla təxminən 166 həkimin Azərbaycanı tərk etməsi deməkdir. Bu tendensiya, ölkədə həkimlərin narazılığının getdikcə artdığını və onların daha yaxşı iş şəraiti və maaş üçün xaricə üz tutduğunu göstərir. Həkimlərin kütləvi şəkildə xaricə getməsi, xüsusilə də regionlarda, səhiyyə sistemində ciddi çatışmazlıqlara səbəb olmuşdur. Ekspertlərin fikrincə, bu axın davam edərsə, növbəti 10-15 il ərzində ölkədə tibbi kadr çatışmazlığı böhran həddinə çata bilər (Sputnik Azərbaycan, 2023).

Nəticə etibarilə, Azərbaycan hökuməti səhiyyə xidmətlərinin inkişaf etdirilməsi məqsədilə maliyyə artırımı və infrastrukturun təkmilləşdirilməsi istiqamətində bəzi addımlar atsa da, sistem hələ də bütün vətəndaşlara keyfiyyətli xidmət göstərilməsini əngəlləyən ciddi problemlərlə üzləşir. Tibb işçiləri üçün aşağı maaşlar, resursların qeyri-effektiv bölgüsü, uzun gözləmə müddətləri və yüksək tibbi xərclər xidmət keyfiyyətsizliyinə səbəb olur. Həkimlərin aşağı maaşlar səbəbindən kütləvi şəkildə xaricə köç etməsi, həmçinin tibbi xidmətlərin keyfiyyətini daha da zəiflədir və ölkədə mütəxəssis çatışmazlığı yaradır. Üstəlik, müalicə üçün xaricə üz tutan xəstələrin artan sayı yerli səhiyyə sisteminin əhalinin ehtiyaclarına cavab verə bilmədiyinin açıq göstəricisidir. Bu problemləri həll etmək üçün səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq, resursların daha

səmərəli idarə olunmasını təmin etmək, korrupsiyanı azaltmaq və ictimai etimadı bərpa etmək üçün genişmiqyaslı islahatlara ehtiyac var. Yalnız bu cür islahatlar vasitəsilə Azərbaycanın səhiyyə sistemi artan tələblərə cavab verə və hər kəs üçün bərabər səhiyyə xidmətləri təmin edə bilər.

Son illərdə Azərbaycan hökuməti bu problemləri həll etmək məqsədilə səhiyyə xidmətləri üçün ayrılan büdcəni artırmaq istiqamətində addımlar atmışdır. Məsələn, 2013-cü ildə hökumət xəstələrə pulsuz dərman vasitələri və tibbi ləvazimatların təmin edilməsi üçün xüsusi olaraq 140 milyon AZN vəsait ayırmışdır (Səfər, 2015). Bu investisiya müsbət bir addım olaraq qiymətləndirilsə də, bir çox vətəndaş xəstəxanalarda vəd edilmiş pulsuz dərmanları əldə etməkdə çətinliklər yaşadıklarını bildirmişdir. Bu isə ayrılan vəsaitlərin effektiv istifadə olunmadığını göstərir və səhiyyə sektorunda resursların idarə edilməsindəki qeyri-effektivliyi vurğulayır (Səfər, 2015). Resurs bölgüsü ilə xidmətin təqdimatı arasındakı bu uyğunsuzluq sistemin qarşısında duran əsas problemlərdən biri olaraq qalır.

3. Təklif olunan həllər

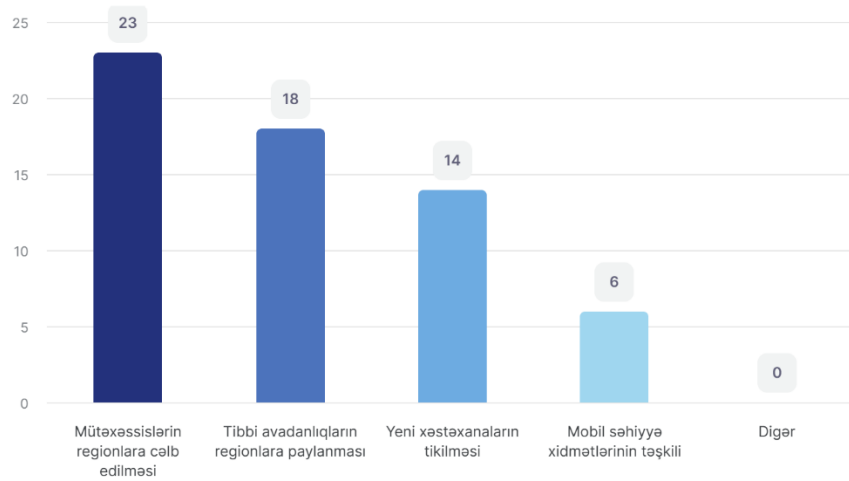
3.1. Əhatəli səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı təşəbbüsü (hwrđi)

Azərbaycanın səhiyyə sistemi bir sıra sistemli problemlərlə üzləşir: işçi qüvvəsinin çatışmazlığı, qeyri-bərabər resurs bölgüsü, xidmət çatdırılmasında səmərəsizlik və ixtisaslaşmış tibbi xidmətlərə məhdud çıxış. Bu problemlər xüsusilə kənd və az təminatlı bölgələrdə əhalinin adekvat tibbi xidmətlərə çıxışını məhdudlaşdırır. Səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişaf etdirilməsi təşəbbüsü (HWRDI) bu çətinlikləri həll etmək üçün hərtərəfli və sistemli yanaşma təklif edir. İşçi qüvvəsinin saxlanması, resursların bərabər bölgüsü, xidmətin səmərəliliyi və ixtisaslaşmış tibbi xidmətlərə çıxışın yaxşılaşdırılması üzərində fokuslanaraq, Azərbaycan səhiyyə sistemini transformasiya edə bilər. Beynəlxalq təcrübələrdən götürülən dərslər bu təşəbbüs üçün möhkəm əsas təşkil edir və sistemli problemlərin həllində təsdiqlənmiş strategiyaları təklif edir.

Azərbaycanın səhiyyə sistemində işçi qüvvəsinin çatışmazlığı ən ciddi problemlərdən biridir. Bir çox səhiyyə mütəxəssisi aşağı maaşlar, zəif iş şəraiti və məhdud karyera imkanları səbəbindən digər ölkələrə miqrasiya edir ki, bu da şəhər və kənd arasında səhiyyə xidmətlərinə çıxışda bərabərsizliyi daha da artırır (Konkret.az, 2023). Beynəlxalq təcrübədə, Uqandanın kənd səhiyyəsi sahəsindəki yanaşması bu problemin həlli üçün nümunədir. Uqanda maliyyə təşviqləri, məsələn, maaş artımı və yaşayış xərclərinin kompensasiyasını tətbiq edərək az təminatlı bölgələrə səhiyyə işçilərini cəlb edib. Bu yanaşma peşəkar inkişaf imkanları ilə tamamlanaraq, işçi

qüvvəsinin motivasiyasını və xidmət keyfiyyətini artırıb (Kruk və digərləri, 2018). Kanada isə uzaq bölgələrdə çalışan səhiyyə işçiləri üçün relokasiya bonusları və dəstək şəbəkələri quraraq işçi qüvvəsinin stabilizasiyasını və səhiyyə xidmətlərinə çıxışı yaxşılaşdırıb (Marchildon, 2013). Azərbaycan bu strategiyaları uyğunlaşdıraraq, rəqabətqabiliyyətli maaşlar, saxlanma bonusları və peşəkar inkişaf imkanları təqdim etməklə xüsusilə kənd yerlərində səhiyyə mütəxəssislərini cəlb edə bilər. Bu tədbirlər "beyin axını"nı azaltmağa və mütəxəssislərin ölkədə qalmasını təşviq etməyə kömək edə bilər.

Resursların qeyri-bərabər bölgüsü Azərbaycanın səhiyyə sistemində kritik problem olaraq qalır. Kənd səhiyyə müəssisələri çox vaxt vacib avadanlıqlardan, müasir infrastrukturardan və təlim keçmiş kadr resurslarından məhrumdur. Bu şəhər-kənd fərqi xəstələri hətta əsas tibbi



xidmətlərə çıxış üçün uzun məsafələr qət etməyə məcbur edir, nəticədə sağlamlıq bərabərsizliyi daha da dərinləşir. İndoneziyanın Maluku bölgəsi belə bərabərsizliklərin həllində uğurlu nümunə təqdim edir. İndoneziya səhiyyə işçilərini yerli olaraq cəlb edib təlim keçərək və onları az təminatlı bölgələrdə yerləşdirərək işçi qüvvəsinin dəyişmə sürətini azaldıb və səhiyyə xidmətlərinə çıxışı yaxşılaşdırıb (World Bank Group, n.d). Azərbaycan oxşar yerli təlim proqramlarını tətbiq etməklə, öz doğma icmalarında xidmət etməyə sadıq olan işçi qüvvəsi formalaşdırıla bilər. Kənd səhiyyə infrastrukturuna, məsələn, tibbi avadanlıqların və müəssisələrin təkmilləşdirilməsinə yatırımlar isə xidmət çatdırılmasını və bərabərliyi daha da artırır. Regionlarda səhiyyə xidmətlərinin əlçatanlığını artırmaq üçün yalnız mütəxəssislərin cəlb edilməsi deyil, həm də tibbi avadanlıqların ədalətli bölgüsü və yeni xəstəxanaların tikilməsi vacibdir. Sorğu nəticələrinə əsasən, iştirakçıların 18-i tibbi avadanlıqların bölgüsünü, 14-i isə yeni xəstəxanaların tikilməsini önəmli hesab edir (Şəkil 2). Bu yanaşma İndoneziya və digər ölkələrin uğurlu təcrübələri ilə uyğun gəlir.

Xidmətin səmərəsizliyi də Azərbaycanın səhiyyə sistemini zəiflədir. Uzun gözləmə müddətləri, parçalanmış xəstə idarəetməsi və köhnəlmiş infrastruktur təcili tibbi yardımı gecikdirir və ictimai etibarını azaldır. Bu səmərəsizlikləri həll etmək üçün effektiv həllərdən biri Efiopiyada istifadə olunan "tapşırıq dəyişdirmə" strategiyasıdır. Burada həkim olmayan klinisistlər əsas tibbi prosedurları yerinə yetirmək üçün təlim keçiblər. Bu yanaşma həkimlərin və mütəxəssislərin iş yükünü yüngülləşdirərək ümumi səhiyyə səmərəliliyini artırır (Mullan və digərləri., 2011). Azərbaycan oxşar tədbirləri tətbiq edərək orta səviyyəli səhiyyə işçilərini adi prosedurları idarə etməyə öyrədə bilər ki, mütəxəssislər daha mürəkkəb hallara fokuslana bilsin. Bundan əlavə,

Sorğu 2. Sorğu nəticələri

Estoniya da tətbiq edilən elektron səhiyyə qeydləri (EHR) xəstə idarəetməsini təkmilləşdirərək redundansları azaldır. Estoniyanın mərkəzləşdirilmiş səhiyyə məlumat sistemi şəffaflığı, koordinasiyanı və səmərəliliyi artıraraq rəqəmsal səhiyyə transformasiyası üçün model rolunu oynayır (Koppel və digərləri, 2008).

İxtisaslaşmış tibbi xidmətlərə çıxış, xüsusilə Azərbaycanın kənd bölgələrində ciddi çətinliklər yaradır. İxtisaslaşmış səhiyyə xidmətləri əsasən şəhər mərkəzlərində cəmləşib, nəticədə kənd əhalisi müasir müalicə üsullarından vaxtında faydalana bilmir. Kanada bu problemi həll etmək üçün az təminatlı bölgələrdə işləməyə razılaşan mütəxəssislərə maliyyə təşviqləri və logistika dəstəyi təqdim edərək ixtisaslaşmış xidmətlərin mövcudluğunu artırır (Marchildon, 2013). Hindistanın Ayushman Bharat Rəqəmsal Missiyası isə telemedisin platformaları vasitəsilə kənd xəstələrini şəhər mütəxəssisləri ilə əlaqələndirərək ixtisaslaşmış xidmətlərə çıxışı genişləndirib (Sharma və digərləri, 2023). Azərbaycan bu yanaşmaları tətbiq edərək mütəxəssislərə kənd yerlərində işləmək üçün məqsədyönlü təşviqlər təqdim edə və telemedisin imkanlarını səhiyyə sisteminə inteqrasiya edə bilər.

Sorğu nəticələrinə əsasən, respondentlərin əksəriyyəti mütəxəssislərin regionlara cəlb edilməsinin səhiyyə xidmətlərinin əlçatanlığını artırmaq üçün ən vacib addım olduğunu göstərmişdir. Bu yanaşma Kanada və Hindistan kimi ölkələrin təcrübələri ilə də uyğunluq təşkil edir. Azərbaycan, beynəlxalq təcrübələri nəzərə alaraq, hədəfli təşviqlər və logistik dəstəklər tətbiq etməklə regionlarda ixtisaslaşmış tibbi xidmətlərə çıxışı yaxşılaşdırma bilər (Şəkil 2).

3.2. İcbari Tibbi Sığortanın Genişləndirilməsi və Gücləndirilməsi

İcbari tibbi sığorta (İTS) sisteminin genişləndirilməsi və gücləndirilməsi Azərbaycanda maliyyə maneələrinin aradan qaldırılması və səhiyyə xidmətlərinə bərabər çıxışın təmin olunması üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır. Hazırkı ITS çərçivəsi səhiyyənin maliyyələşdirilməsi üçün müəyyən bir baza təqdim etsə də, əhatə dairəsi və əlçatanlıq baxımından mövcud boşluqlar bir çox həssas qrupları yüksək şəxsi xərclərdən qorumasız buraxır və zəruri xidmətlərə çıxışı məhdudlaşdırır. Güclü və inklüziv bir ITS sistemi universal çıxışı təmin etməklə, maliyyə yükünü azaldaraq və ölkə üzrə səhiyyə keyfiyyətini artıraraq Azərbaycanın səhiyyə mənzərəsini dəyişdirə bilər.

Geniş miqyaslı ITS sisteminin əsas üstünlüklərindən biri fərdləri və ailələri fəlakətli səhiyyə xərclərindən qorumaqdır. Niderland kimi ölkələr, universal əhatəni təmin edən və xərc-bərabərləşdirmə mexanizmləri vasitəsilə əlçatanlığı qoruyan ITS sistemlərini uğurla tətbiq ediblər. Bu mexanizmlər səhiyyə xərclərini sığortaçılar arasında ədalətli bölüşdürərək sosial-iqtisadi statusdan asılı olaraq çıxış fərqlərini aradan qaldırır (Schäfer və digərləri, 2010). Azərbaycan bu modeli qəbul edərək, səhiyyənin maliyyələşdirilməsini sabitləşdirmək və aşağı gəlirli ailələrə əhatə dairəsini genişləndirmək üçün risk hovuzlaşdırmasını tətbiq edə bilər. Səhiyyə xərclərinin ədalətli bölüşdürülməsi ilə Azərbaycan bərabərliyi artıraraq həssas qrupların maliyyə yükünü azalda bilər.

Qananın Milli Səhiyyə Sığortası Sistemi (NHIS) səhiyyəyə çıxış imkanlarını dəyişdirən ITS sisteminə dair digər təsirli nümunə təqdim edir (Awoonor-Williams və digərləri, 2016). NHIS aşağı gəlirli ailələr üçün sığorta haqlarını subsidiyalaşdıraraq, əsas səhiyyə xidmətləri üçün pulsuz və ya sərfəli əhatə təmin edir. Bu yanaşma xüsusilə həssas qruplar arasında səhiyyə xidmətlərindən istifadəni artırmış və ölkə üzrə sağlamlıq göstəricilərini yaxşılaşdırmışdır (Agyepong və digərləri, 2016). Azərbaycan ITS-i genişləndirərək sığorta haqlarını subsidiyalaşdırmaq və profilaktik, həmçinin müalicəvi xidmətləri daxil etmək yolu ilə erkən tibbi müdaxiləni təşviq edə, uzunmüddətli xərcləri azalda və ümumi ictimai sağlamlığı yaxşılaşdırma bilər.

Hərtərəfli ITS sistemləri həmçinin ixtisaslaşmış və yüksək dəyərli müalicələrin daxil edilməsini prioritetləşdirir. Dünyanın ən böyük səhiyyə təşəbbüslərindən biri olan Hindistanın Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY) proqramı milyonlarla aşağı gəlirli ailəyə pulsuz ikinci və üçüncü səviyyəli tibbi xidmətlər təqdim edir (Joseph və digərləri, 2021).

Bu təşəbbüs xərçəng terapiyaları, orqan köçürmələri və mürəkkəb cərrahiyyələr kimi bahalı müalicələri əhatə edərək, maliyyə maneələrinin həyat xilas edən xidmətlərə çıxışı məhdudlaşdırmasının qarşısını alır (Sharma və digərləri., 2023). Azərbaycan öz İTS sistemini gücləndirərək, ana sağlamlığı, dializ və xroniki xəstəliklərin idarə edilməsi kimi xidmətləri əhatə edə bilər. Belə tədbirlər yalnız maliyyə yükünü azaltmaqla qalmır, həm də bərabərliyi təşviq edir və ölkə üzrə sağlamlıq göstəricilərini yaxşılaşdırır.

İTS sisteminin uğuru üçün inzibati səmərəlilik vacibdir. Almaniyanın İTS modeli qabaqcıl rəqəmsal platformaların istifadəsi vasitəsilə proseslərin sadələşdirilməsini və şəffaflığı vurğulayır. Bu platformalar qeydiyyat, iddiaların işlənməsi və ödənişlərin idarə olunmasını asanlaşdıraraq, faydalananların səhiyyə xidmətlərinə gecikmədən və ya inzibati maneələrlə qarşılaşmadan çıxışını təmin edir (Busse və digərləri, 2017). Azərbaycan Almaniyanın təcrübəsindən öyrənərək səhiyyə sığortası qeydləri və iddialarını idarə etmək üçün mərkəzləşdirilmiş rəqəmsal platforma inkişaf etdirə bilər. Bu, səmərəsizlikləri azaldar, xəstə məmnuniyyətini artırır və saxtakarlıq imkanlarını minimuma endirər. Rəqəmsal inteqrasiya həmçinin İTS sisteminin monitoring və qiymətləndirilməsini yaxşılaşdıraraq davamlı təkmilləşməni təmin edər.

İTS islahatlarının uğuru üçün ictimai maarifləndirmə və təhsil kampaniyaları da eyni dərəcədə vacibdir. Xüsusilə kənd yerlərində bir çox insan səhiyyə sığortasının üstünlüklərindən və ya sistemə necə qoşulmaq lazım olduğundan xəbərsizdir. Yaponiyanın universal səhiyyə əhatə sistemi bu problemi genişmiqyaslı təbliğat təşəbbüsləri vasitəsilə həll edir. Bu kampaniyalar vətəndaşları onların hüquqları, əhatə variantları və qeydiyyat prosesləri haqqında maarifləndirərək daha yüksək iştirak dərəcələrini təşviq edir (Sakamoto və digərləri, 2018). Azərbaycan bu yanaşmanı tətbiq edərək, İTS haqqında məlumatların yayılması üçün kütləvi informasiya vasitələrindən, yerli səhiyyə işçilərindən və icma liderlərindən istifadə edə bilər. Belə söylər daha çox vətəndaşın sistemi anlamasına və ondan istifadə etməsinə kömək edərək onun davamlılığına və təsirinə töhfə verə bilər.

İTS-nin genişləndirilməsi həmçinin səhiyyə infrastrukturunun və xidmət çatdırılmasının gücləndirilməsi üçün imkanlar yaradır. Sığorta haqları vasitəsilə əldə edilən gəlir səhiyyə müəssisələrinin yaxşılaşdırılmasına, tibbi avadanlıqların modernləşdirilməsinə və səhiyyə işçilərinin təliminə yenidən yatırılaraq istifadə edilə bilər. Cənubi Koreyanın Milli Səhiyyə Sığortası Xidməti (NHIS) bu reinvestisiya modelinin uğurlu nümunəsidir; vəsaitlər yalnız səhiyyə

xərclərini qarşılamaq üçün deyil, həm də səhiyyə sistemini təkmilləşdirmək üçün istifadə edilmiş, nəticədə xidmət keyfiyyəti və xəstə məmnuniyyəti artmışdır (Kim və Kwon, 2014). Azərbaycan oxşar reinvestisiya strategiyasını qəbul edərək, İTS vasitəsilə əldə edilən vəsaitləri, xüsusilə kənd və az təminatlı bölgələrdə səhiyyə infrastrukturundakı bərabərsizliyin aradan qaldırılmasına yönəldə bilər.

İTS sisteminin effektivliyini artırmaq üçün dövlət və özəl sektor arasında əməkdaşlıq daha da genişləndirilə bilər. İsveçrənin İTS modeli məcburi əsas sığortanı könüllü özəl planlarla birləşdirərək vətəndaşlara həm çeviklik, həm də universal əhatə təqdim edir. Bu hibrid yanaşma ictimai maliyyəni özəl töhfələrlə tarazlaşdıraraq səhiyyə xidmətlərinə hərtərəfli çıxışı təmin edir (De Pietro və digərləri., 2015). Azərbaycan İTS sisteminin əhatə dairəsini genişləndirmək və ictimai İTS çərçivəsinə daxil edilməyən xidmətlər üçün əlavə sığorta təqdim etmək məqsədilə özəl sığortaçılarla oxşar tərəfdaşlıqları nəzərdən keçirə bilər. Belə əməkdaşlıqlar sistemin əhatəsini və davamlılığını artıraraq vətəndaşlara daha çox seçim imkanı təqdim edər.

İTS genişləndirilməsi üçün digər vacib məsələ, uzaq və az təminatlı əhalini əhatə etmək üçün mobil səhiyyə həllərinin daxil edilməsidir. Cənubi Afrikanın mobil klinikaları profilaktik və ilkin tibbi xidmətlərin kənd icmalarına çatdırılmasında mühüm rol oynayıb, sağlamlıq göstəricilərini yaxşılaşdırıb və səhiyyəyə coğrafi maneələri azaldıb (Van der Heever, 2016). Azərbaycan İTS-in genişləndirilməsi çərçivəsində təlim keçmiş mütəxəssislər tərəfindən idarə olunan mobil bölmələri daxil edərək, ən uzaq bölgələrdə belə zəruri xidmətlərin əlçatan olmasını təmin edə bilər.

3.3. Səhiyyə Xidmətlərinin Rəqəmsallaşdırılması və Mərkəzləşdirilməsi

Səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsi Azərbaycanın səhiyyə sistemində mövcud olan əsas səmərəsizliklərin həlli üçün transformativ yanaşmadır. Xəstə idarəetməsinin parçalanması, uzun gözləmə müddətləri və məlumat inteqrasiyasının məhdudluğu kimi mövcud problemlər vaxtında və effektiv tibbi xidmətlərin göstərilməsini əngəlləyir. Texnologiyadan istifadə edərək prosesləri rəqəmsallaşdırmaq və səhiyyə idarəetməsini mərkəzləşdirmək yolu ilə Azərbaycan xidmət səmərəliliyini artırmaq, koordinasiyanı yaxşılaşdırmaq və səhiyyə resurslarına bərabər çıxışı təmin etmək imkanına malikdir. Digər ölkələrin uğurlu təcrübələri bu yanaşmaların səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsində inqilabi dəyişikliklər yarada biləcəyini nümayiş etdirir.

Rəqəmsallaşdırmanın əsas üstünlüklərindən biri səhiyyə xidmət təminatçıları arasında fasiləsiz əlaqə və məlumat mübadiləsinə imkan verən inteqrasiya olunmuş elektron sağlamlıq qeydlərinin (ESQ) yaradılmasıdır. Estoniya rəqəmsal transformasiyanın səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsini necə yaxşılaşdırma biləcəyinə dair inandırıcı nümunə təqdim edir. Ölkənin tam rəqəmsallaşdırılmış səhiyyə sistemi xəstə məlumatlarını bütün səhiyyə müəssisələri üzrə inteqrasiya edərək təminatçılara real vaxt məlumatlarına çıxış imkanı yaradır və xidmətlərdə təkrarlanmanı azaldır. Bu sistem diaqnostikanın dəqiqliyini, müalicə səmərəliliyini və xəstə məmnuniyyətini əhəmiyyətli dərəcədə artırmışdır (Koppel və digərləri, 2008). Azərbaycan bu modeli qəbul edərək, dövlət və özəl səhiyyə təminatçılarını birləşdirən mərkəzləşdirilmiş ESQ platforması inkişaf etdirə bilər. Belə sistem müalicə davamlılığını təmin edər, inzibati yükü azaldır və məlumat əsaslı qərar qəbul etməyə imkan yaradır.

Rəqəmsallaşdırma, həmçinin inzibati prosesləri sadələşdirərək tibbi xidmətlərin gecikdirilməsinə səbəb olan səmərəsizlikləri aradan qaldıra bilər. Almaniyanın səhiyyə sistemi, görüşlərin təyini, iddiaların işlənməsi və xəstə göndərişləri üçün rəqəmsal vasitələrdən istifadə edərək inzibati maneələri minimuma endirir və xəstə təcrübəsini yaxşılaşdırır (Busse və digərləri, 2017). Azərbaycan da oxşar həlləri tətbiq edərək, məsələn, görüşlərin onlayn sifarişini və sığorta iddialarının idarə edilməsi üçün portal yarada bilər. Bu vasitələr yalnız xəstələr və təminatçılar üçün vaxt qənaətini təmin etməyəcək, həm də səhiyyə sistemində şəffaflığı və hesabatlılığı artıracaq.

Səhiyyə idarəetməsinin mərkəzləşdirilməsi resursların bölgüsü və xidmət çatdırılmasını daha da təkmilləşdirə bilər. Səhiyyə ehtiyacları, xidmətlərin istifadə səviyyəsi və işçi qüvvəsinin paylanması haqqında məlumatları birləşdirərək, mərkəzi idarəetmə orqanları resursların harada daha effektiv şəkildə yerləşdirilməsinə dair məlumatlı qərarlar qəbul edə bilər. Məsələn, Kanadanın mərkəzləşdirilmiş səhiyyə idarəetmə sistemi, siyasətçilərə xidmət çatışmazlıqlarını müəyyənləşdirmək və resursları müvafiq şəkildə səfərbər etmək imkanı yaradır, xüsusilə də az təminatlı kənd bölgələrində (Marchildon, 2013). Azərbaycan xidmət tələbatını izləmək, xəstə nəticələrini izləmək və müdaxilələrin effektivliyini qiymətləndirmək üçün mərkəzləşdirilmiş səhiyyə məlumat bazası yarada bilər. Bu məlumat əsaslı yanaşma resursların ədalətli bölgüsünü dəstəkləyər və ümumi sistem səmərəliliyini artırır.

Telemedisin rəqəmsallaşdırılmış səhiyyənin digər mühüm komponentidir və xidmətlərə çıxışı, xüsusən də kənd əhalisi üçün genişləndirə bilər. Hindistanın Ayushman Bharat Rəqəmsal Missiyası öz səhiyyə sisteminə telemedisin platformalarını uğurla inteqrasiya edərək, uzaq bölgələrdəki xəstələrin şəhər mərkəzlərindəki mütəxəssislərlə səyahət etmədən məsləhətləşməsinə imkan yaratmışdır (Sharma və digərləri, 2023). Azərbaycan coğrafi səhiyyə bərabərsizliklərini aradan qaldırmaq üçün oxşar telemedisin həllərini tətbiq edə bilər. Kənd klinikalarını telemedisin infrastrukturuna ilə təchiz etməklə xəstələr əlavə maliyyə və logistika yükləri olmadan ekspert məsləhətləri və sonrakı baxımları əldə edə bilər. Bu yanaşma yalnız ixtisaslaşmış tibbi xidmətlərə çıxışı yaxşılaşdırmaz, həm də şəhər səhiyyə müəssisələrinə düşən yükü azaldar.

Rəqəmsal alətlər yalnız xəstə baxımını təkmilləşdirməklə kifayətlənmir, həm də profilaktik səhiyyəni və ictimai sağlamlığın monitorinqini dəstəkləyə bilər. Məsələn, Cənubi Koreya rəqəmsal səhiyyə platformalarından xəstəliklərin yayılmasını izləmək, peyvəndləmə dərəcələrini izləmək və risk altında olan əhali qruplarını real vaxtda müəyyən etmək üçün istifadə edir. Bu sistemlər ictimai sağlamlıq fəvqəladə halları ilə mübarizədə və peyvənd əhatəsini yaxşılaşdırmaqda mühüm rol oynamışdır (Kim və Kwon, 2014). Azərbaycan öz səhiyyə sisteminə oxşar rəqəmsal alətləri inteqrasiya edərək profilaktik baxımı və ictimai sağlamlıq təşəbbüslərini gücləndirə bilər. Məlumat analitikası vasitəsilə tendensiyaları müəyyən etməklə və müdaxilələri prioritetləşdirməklə ölkə sağlamlıq problemlərinə proaktiv yanaşma və qarşısı alınabilən xəstəliklərin yükünü azalda bilər.

Rəqəmsal səhiyyə sistemlərinin tətbiqi həm də xərclərə qənaət imkanları yaradır. Sənədləşməni azaltmaq, iş axınlarını sadələşdirmək və təkrarlanan halları minimuma endirməklə rəqəmsallaşdırma inzibati xərcləri azaldaraq maliyyə davamlılığını yaxşılaşdırma bilər. Məsələn, Estoniyanın rəqəmsal səhiyyə sistemi səhiyyə idarəetmə xərclərini azaltmaqla yanaşı xidmət keyfiyyətini də artırmışdır (Koppel və digərləri, 2008). Azərbaycan rəqəmsal infrastrukturun inkişafına və səhiyyə işçilərinin bu texnologiyalardan səmərəli istifadə etməsi üçün təlimlərinə sərmayə qoymaqla oxşar maliyyə səmərəliliyi əldə edə bilər.

Rəqəmsallaşdırma səylərinin uğuru üçün ictimai etimad və qəbul həlledici əhəmiyyət daşıyır. Geniş miqyaslı qəbulun təmin olunması üçün Azərbaycan rəqəmsal səhiyyə təşəbbüslərində kibertəhlükəsizlik və məlumat məxfiliyini prioritetləşdirməlidir. Almaniyaya kimi ölkələrin məlumat təhlükəsizliyi üzrə ciddi qaydaları, rəqəmsal sistemlərə olan etimadı artırmaq üçün xəstə məlumatlarının qorunmasının vacibliyini göstərir (Busse et və digərləri, 2017).

Azərbaycan xəstə məlumatlarının qorunması və pozuntuların qarşısının alınması üçün möhkəm hüquqi çərçivələr və texniki tədbirlər yaratmalıdır. Bundan əlavə, ictimai maarifləndirmə kampaniyaları vətəndaşları rəqəmsal səhiyyə sistemlərinin üstünlükləri haqqında maarifləndirərək onların bu yenilikləri mənimsəməsini təşviq edə bilər.

Səhiyyə işçilərinin təlimi rəqəmsallaşdırmanın uğurlu tətbiqi üçün digər mühüm komponentdir. Bir çox təminatçılar yeni texnologiyalardan effektiv istifadə etmək üçün bacarıq və ya inamdan məhrum ola bilər. Yaponiyanın səhiyyə sistemi səhiyyə işçiləri üçün davamlı təlim və dəstəyi vurğulayaraq, onların rəqəmsal alətləri tam istifadə etməsinə və xəstə baxımını təkmilləşdirməsinə şərait yaradır (Sakamoto və digərləri, 2018). Azərbaycan oxşar təlim proqramlarını tətbiq edərək işçi qüvvəsini rəqəmsal platformalarda işləmək üçün lazım olan bacarıqlarla təchiz edə bilər və daha texnoloji inkişaf etmiş bir səhiyyə sisteminə keçidi təmin edə bilər.

4. Metodologiya

Bu tədqiqat Azərbaycan səhiyyə sisteminin problemlərini hərtərəfli araşdırmaq və mümkün həll yollarını tədqiq etmək üçün qarışıq metodologiyadan istifadə edir. Bu yanaşma həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət tədqiqat texnikalarını birləşdirərək sistemə problemlərin hərtərəfli mənzərəsini təqdim etməyi və islahatlar üçün sübuta əsaslanan strategiyalar hazırlamağı hədəfləyir. Kəmiyyət təhlili komponenti xəstəxanaya qəbul göstəriciləri, pasiyent məmnuniyyəti səviyyələri və işçi qüvvəsi statistikasını kimi səhiyyə məlumatlarının və meyllərinin qiymətləndirilməsinə yönəlir. Statistik metodlar səhiyyəyə çıxış, xidmət keyfiyyəti və nəticələrdəki naxışları, bərabərsizlikləri və səmərəsizlikləri müəyyən etmək üçün istifadə ediləcək. Bu təhlil səhiyyə sisteminin makro səviyyədə fəaliyyətini başa düşməyə imkan verəcək və hədəfli müdaxilələr tələb edən sahələri vurğulayacaq. Keyfiyyət tədqiqatı isə kəmiyyət təhlilini tamamlayaraq vətəndaşların şəxsi təcrübələrini daha dərinlən araşdıracaq. Vətəndaşlarla aparılacaq sorğular sistemə səmərəsizliklərin və bərabərsizliklərin əsas səbəblərini üzə çıxaracaq. Bu perspektivləri başa düşməklə, tədqiqat müəyyən edilmiş problemləri həll etmək üçün praktiki və kontekstə uyğun həll yollarını təqdim etməyi hədəfləyir.

Etibarlılığı və düzgünlüyü təmin etmək üçün məlumatların toplanması həm ikincil, həm də birincil mənbələri əhatə edəcək. İkincil məlumat mənbələri resursların bölgüsü, xidmət göstərilməsi və işçi qüvvəsi meylləri ilə bağlı məlumat təqdim edən hökumət səhiyyə hesabatları

və statistikalarını əhatə edəcək. Bundan əlavə, akademik tədqiqatlar və beynəlxalq səhiyyə araşdırmaları oxşar problemlərlə üzləşən digər ölkələrin ən yaxşı təcrübələrini müqayisəli təhlil etməyə imkan yaradacaq. Birincil məlumatların toplanması müxtəlif maraqlı tərəf qruplarını hədəfləyən sorğuları əhatə edəcək. Bu sorğular səhiyyə xidmətlərinə çıxışdakı maneələri müəyyən etmək, mövcud xidmətlərdən məmnunluğu qiymətləndirmək və təkmilləşdirmə təkliflərini toplamaq məqsədi daşıyır. Kənd və şəhər ərazilərindən olan səhiyyə işçiləri ilə aparılacaq hədəfli müsahibələr işçi qüvvəsi dinamikası, məsələn, kadrların saxlanılması ilə bağlı çətinliklər, təlim ehtiyacları və motivasiya sistemləri haqqında dəyərli məlumatlar təqdim edəcək. Bu mənbələrdən əldə olunan nəticələri birləşdirməklə, tədqiqat Azərbaycanın səhiyyə sisteminin unikal kontekstinə uyğunlaşdırılmış güclü, sübuta əsaslanan tövsiyələr hazırlayacaq.

5. Qiymətləndirmə və seçilən həll

5.1. Əhatəli səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı təşəbbüsü (hwrđi)

Azərbaycanın səhiyyə problemlərinin həlli, səhiyyə işçilərinin ciddi çatışmazlığı və qeyri-bərabər bölgüsünü aradan qaldırmaq üçün məqsədyönlü, sübutlara əsaslanan bir strategiyanın tətbiqini tələb edir. Bu problemlər bərabər və keyfiyyətli səhiyyə xidmətlərinə çıxış üçün əsas maneələrdən biridir. səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı üzrə hərtərəfli təşəbbüs (HWRDI) maliyyə təşviqləri, imkanların artırılması proqramları və icma iştirakı kimi elementləri bir araya gətirərək işçi qüvvəsinin stabilliyini təmin etmək və səhiyyə xidmətlərinin çatdırılmasını yaxşılaşdırmaq üçün transformativ bir həll kimi çıxış edir. Bu təşəbbüs, Azərbaycanın səhiyyə sistemini modernləşdirmək üçün davam edən səyləri ilə sıx əlaqəlidir. Bu səylərə, xüsusilə az təminatlı bölgələrdə ilkin tibbi xidmətlərə çıxışı genişləndirməyi hədəfləyən təlim proqramlarının və siyasət çərçivələrinin yenilənməsi daxildir (İsmayılova və digərləri, 2020).

HWRDI-nin effektivliyi onun işçi qüvvəsinin qeyri-sabitliyini və bərabərsizliyini birbaşa həll etmək qabiliyyətinə əsaslanır. Beynəlxalq təcrübələr təşəbbüsün potensialını möhkəmləndirir. Məsələn, Uqandanın kənd səhiyyəsində tətbiq olunan maliyyə təşviqləri—maaş artımları və peşəkar inkişaf imkanları—az təminatlı bölgələrdə işçi qüvvəsinin saxlanmasını yaxşılaşdıraraq, dəstək tədbirlərinin uğurunu nümayiş etdirmişdir (Kruk və digərləri, 2018). Eyni zamanda, Kanadanın relokasiya bonuslarından və peşəkar şəbəkələrdən istifadəsi uzaq bölgələrdə işçi qüvvəsi çatışmazlığını effektiv şəkildə azaldaraq davamlı xidmət çatdırılmasını təmin etmişdir (Marchildon, 2013). Azərbaycan artıq ailə həkimləri və tibb bacıları üçün xüsusilə kənd yerlərində

ixtisaslaşmış təlimlərin tətbiqi ilə səhiyyə işçi qüvvəsinin gücləndirilməsi istiqamətində əhəmiyyətli addımlar atılmışdır ki, bu da belə hədəfli tədbirlərin genişləndirilməsinin mümkünlüyünü göstərir (Mammadov və Jafarova, 2020).

Məqsədyönlü investisiya baxımından, HWRDI uzunmüddətli gəlirlərlə dayanıqlı bir sərmayədir. Yaxşı paylanmış və sabit bir səhiyyə işçi qüvvəsi bahalı təcili müdaxilələrə ehtiyacı azaldır və müalicə olunmamış xroniki xəstəliklərin iqtisadi təsirlərinin qarşısını alır. Kənd səhiyyəsinə çıxışın yaxşılaşdırılması qarşısı alınabilən xəstəliklərdən irəli gələn məhsuldarlıq itkisi kimi dolayı ictimai xərcləri azalda bilər. Bu nəticələr, Azərbaycanın universal səhiyyə əhatəsinə nail olmaq və dayanıqlı səhiyyə çərçivəsi yaratmaq üzrə strateji hədəfləri ilə tam uyğun gəlir (Dünya Bankı, t.y).

HWRDI-nin əsas prinsiplərindən biri bərabərlikdir və bu, Azərbaycanda səhiyyə xidmətlərinə çıxışda mövcud olan kəskin bərabərsizlikləri aradan qaldırmağı hədəfləyir. Təşəbbüs, mənbələri və xidmətləri daha az təmin olunmuş və həssas əhali qruplarına yönəltməklə vertikal bərabərliyi prioritetləşdirir, yəni ən çox ehtiyac duyanların yaxşılaşdırılmış xidmətlərdən faydalanmasını təmin edir. Bundan əlavə, təşəbbüs nəsillərarası bərabərliyi dəstəkləyərək, gələcək tələbləri qarşılayacaq bir səhiyyə işçi qüvvəsi formalaşdırır. Kənd səhiyyə xidmətlərinin genişləndirilməsi kimi son islahatlar Azərbaycanın şəhər-kənd səhiyyə bərabərsizliyini həll etmək səylərini nümayiş etdirir ki, HWRDI bu istiqamətdə daha güclü dəstək təmin edəcəkdir (ÜST, 2021).

Təşəbbüs əhəmiyyətli maliyyə və inzibati resurslar tələb etsə də, mərhələli tətbiq potensialı onun həyata keçirilmə imkanlarını artırır. Ən çox ehtiyac olan bölgələrdə pilot proqramlar həyata keçirməklə Azərbaycan strategiyaları sınaqdan keçirə və təkmilləşdirə, resursların səmərəli istifadəsini təmin edə və erkən uğurları nümayiş etdirərək ictimai və siyasi dəstək qazana bilər. Xüsusilə işçi qüvvəsinin təlimi və səhiyyə planlaşdırmasında icma iştirakına fokuslanan pilot layihələr artıq Azərbaycanda ümidverici nəticələr göstərmişdir və bu da HWRDI-nin həyata keçirilməsinin mümkünlüyünü vurğulayır (Məmmədov, 2019).

HWRDI-nin digər mühüm üstünlüyü onun çevikliyidir. Təşəbbüs dəyişən səhiyyə prioritetlərinə uyğunlaşmaq qabiliyyətinə malikdir, bu da konkret regional və ya ixtisas çatışmazlıqlarını həll etmək üçün fərdi təşviqlərin və imkan artırma proqramlarının uyğunlaşdırılmasına imkan yaradır. Bu uyğunlaşma təşəbbüsün dəyişən səhiyyə problemləri

qarşısında aktual qalmasını təmin edir və məcburi səhiyyə sığortasının tətbiqi və səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması kimi daha geniş milli islahatları tamamlayır (Shukurova və digərləri, 2022).

5.2. Məcburi tibbi sığortanın genişləndirilməsi və gücləndirilməsi

Azərbaycanın icbari tibbi sığorta (İTS) sisteminin genişləndirilməsi və gücləndirilməsi, maliyyə maneələrinin aradan qaldırılması və səhiyyə xidmətlərinə bərabər çıxışın təmin olunması üçün transformativ bir strategiyadır. Hazırkı İTS çərçivəsi əsas təməl yaratsa da, əhatə dairəsi, əlçatanlıq və ictimai məlumatlılıq sahələrində əhəmiyyətli boşluqlar mövcuddur. Güclü və inklüziv bir İTS sistemi bu boşluqları aradan qaldıraraq, universal səhiyyə çıxışına doğru bir yol açmaqla yanaşı, həssas qrupların maliyyə yükünü azaldar və ölkə üzrə səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini artırır.

İTS-nin genişləndirilməsi şəxsi tibbi xərcləri azaltmaqla əhəmiyyətli təsir gücünə malikdir ki, bu da bir çox Azərbaycan ailəsi üçün əsas maneədir. Beynəlxalq təcrübələr, məsələn, Qananın Milli Səhiyyə Sığortası Sistemi (NHIS), subsidiyalaşdırılmış sığorta haqları və geniş əhatə dairəsinin səhiyyə xidmətlərindən istifadə və nəticələr üzərində əhəmiyyətli təsirini nümayiş etdirir. Qanada NHIS, ən həssas qruplar arasında əsas səhiyyə xidmətlərinə çıxışı artıraraq belə modellərin transformativ gücünü nümayiş etdirmişdir (Agyepong və digərləri, 2016). Eyni zamanda, Niderland öz İTS çərçivəsində risk-bərabərləşdirmə mexanizmlərindən istifadə edərək universal əhatəni təmin etmiş və səhiyyə xidmətlərinə çıxışdakı bərabərsizliyi azaltmışdır (Schäfer və digərləri, 2010). Azərbaycan üçün İTS-nin yüksək dəyərli müalicələr, məsələn, dializ, xərçəng terapiyaları və ana sağlamlığı xidmətlərini əhatə edəcək şəkildə genişləndirilməsi tibb xidmətlərində mövcud boşluqları aradan qaldırır və əhali üçün ümumi sağlamlıq göstəricilərini yaxşılaşdırır.

Səmərəlilik baxımından İTS maliyyə resurslarını əhali arasında birləşdirərək xərcləri ədalətli şəkildə paylayır və fərdlərin üzərindəki maliyyə yükünü minimuma endirir. Aşağı gəlirli ailələr üçün sığorta haqlarının subsidiyalaşdırılması inklüzivliyi təmin edir, İTS paketlərinə profilaktik baxımın daxil edilməsi isə uzunmüddətli tibbi xərcləri azaldır, çünki xəstəliklər ağırlaşmadan əvvəl müalicə olunur. İTS-nin genişləndirilməsi inzibati xərclərin ilkin mərhələlərdə yüksək olmasına baxmayaraq, təcili tibbi yardıma ehtiyacı azaltmaq və sağlam əhəlinin təmin etdiyi iqtisadi qənaətlər kimi uzunmüddətli faydalar onu sərfəli bir sərmayəyə çevirir (Kim və

Kwon, 2014). Bundan əlavə, Azərbaycan qeydiyyat və iddiaların idarə olunması üçün rəqəmsal sistemlər qəbul etməklə inzibati səmərəliliyi artırma, saxtakarlığı minimuma endirə və xidmət çatdırılmasını təkmilləşdirə bilər.

Bərabərlik genişləndirilmiş İTS-nin təməl prinsipidir. Az təminatlı əhalini hədəfləməklə və iqtisadi cəhətdən zəif qruplar üçün əhatəni subsidiyalaşdırmaqla İTS vertikal bərabərliyi təşviq edir, yəni həssas fərdlər maliyyə çətinlikləri yaşamadan lazımı tibbi xidmətləri ala bilərlər. Bundan əlavə, profilaktik xidmətlərin və yüksək dəyərli müalicələrin daxil edilməsi səhiyyə nəticələrindəki bərabərsizliyi aradan qaldırır və bütün vətəndaşlara bərabər xidmət göstərən daha inklüziv bir sistem yaradır (ÜST, 2021). Azərbaycan üçün səhiyyə çıxışının məhdud olduğu kənd yerlərində İTS əhatəsinin genişləndirilməsi şəhər-kənd fərqi əhəmiyyətli dərəcədə azaldar və səhiyyə resurslarının və xidmətlərinin ədalətli bölgüsünü təmin edir.

Genişləndirilmiş İTS-nin tətbiqi müəyyən çətinliklər doğursa da, ölkənin məcburi səhiyyə sığortası sahəsindəki mövcud təcrübəsi və davam edən səhiyyə islahatları onun həyata keçirilmə imkanlarını artırır. Mərhələli tətbiq yanaşması, Azərbaycanın inzibati maneələri tədricən aradan qaldırmasına, yüksək ehtiyaclar ərazilərdən başlayaraq öyrənilən dərslər əsasında genişlənməsinə imkan yaradır. Səhiyyə çıxışını və şəffaflığı yaxşılaşdırmağa yönəlmiş son pilot layihələr və islahatlar, İTS-nin uğurla genişləndirilməsi üçün möhkəm əsas yaradır (Şükürova və digərləri, 2022). Lakin təşəbbüsün maksimum iştirakını və ictimai etimadı təmin etmək üçün möhkəm idarəetmə strukturları, şəffaf resurs bölgüsü və effektiv ictimai məlumatlandırma kampaniyaları tələb olunur.

İTS-nin çevikliyi onun cazibədarlığını daha da artırır. Əhatə dairəsi sistem inkişaf etdikcə tədricən genişləndirilərək əlavə müalicə və xidmətləri də əhatə edə bilər, risk-bərabərləşdirmə mexanizmləri isə demoqrafik və səhiyyə trendlərinə cavab olaraq tənzimlənə bilər. Elektron iddiaların idarə olunması sistemləri kimi rəqəmsal alətlərin inteqrasiyası sistemin uyğunlaşma qabiliyyətini artırır və yaşlanma əhalisi və ya gələcək səhiyyə böhranları kimi yeni çağırışlara cavab verməyi təmin edir (Koppel və digərləri, 2008). Texnologiya və davamlı rəy əsasında İTS sistemi Azərbaycanın vətəndaşlarının dinamik ehtiyaclarını qarşılayan bir sistemə çevrilə bilər.

İTS-nin genişləndirilməsinin uğurunu təmin etmək üçün strateji tədbirlər həyata keçirilməlidir. Qananın NHIS modeli ilə göstəriləndiyi kimi, aşağı gəlirli ailələr üçün subsidiyalaşdırılmış əhatə inklüzivliyi təmin etmək üçün vacibdir (Agyepong və digərləri, 2016).

İTS paketlərinə yüksək dəyərli və profilaktik baxımın daxil edilməsi kritik müalicələr üçün maliyyə maneələrini aradan qaldırır və ağır xəstəliklərin qarşısını alaraq uzunmüddətli xərcləri azaldır. Yaponiyanın genişmiqyaslı təbliğat söylərindən nümunə götürülərək həyata keçirilən ictimai məlumatlandırma kampaniyaları sistemə daxil olma nisbətərini artırmaq və vətəndaşları hüquqları barədə məlumatlandırmaq üçün həyati əhəmiyyət daşıyır (Sakamoto və digərləri, 2018). İsveçrənin hibrid İTS modelində müşahidə edildiyi kimi, özəl sığortaçılarla əməkdaşlıq sistemin dayanıqlığını artırır və müxtəlif əhali qrupları üçün fərdi həllər təmin edər (De Pietro və digərləri, 2015).

5.3. Səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsi

Səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsi Azərbaycanın səhiyyə sistemini modernləşdirmək, xidmət çatdırılmasını yaxşılaşdırmaq və sistemli səmərəsizlikləri aradan qaldırmaq üçün transformativ imkanlar yaradır. Elektron sağlamlıq qeydlərinin (ESQ), telemedisin platformalarının və mərkəzləşdirilmiş məlumat bazalarının inteqrasiyası yolu ilə ölkə, optimallaşdırılmış və bərabər bir səhiyyə infrastrukturunu qura bilər. Estoniyanın rəqəmsal səhiyyə sistemindən öyrənərək—burada təminatçılar arasında fasiləsiz əlaqə təmin olunub, inzibati yük azaldılıb və xidmət keyfiyyəti artırılıb—Azərbaycan da oxşar alətləri tətbiq edərək, parçalanmış səhiyyə əməliyyatlarını aradan qaldıra və təminatçılar üçün xəstə məlumatlarına real vaxt çıxışı ilə koordinasiya qayğı təmin edə bilər (Koppel və digərləri, 2008).

Bu yanaşmanın üstünlüklərindən biri rəqəmsallaşdırmanın səmərəlilik baxımından təsirinin danılmaz olmasıdır. Xəstə qeydiyyatı, sığorta iddialarının işlənməsi və görüşlərin təyin edilməsi kimi vəzifələrin avtomatlaşdırılması inzibati xərcləri əhəmiyyətli dərəcədə azaldır, insan səhvlərini minimuma endirir və resurs istifadəsini optimallaşdırır. Mərkəzləşdirilmiş məlumat sistemləri, məlumatların vahid platformada birləşdirilməsi ilə siyasətçilərə sübutlara əsaslanan qərarlar qəbul etmək imkanı yaradır, bununla da resursların bölgüsünü təkmilləşdirir və səhiyyə nəticələrini yaxşılaşdırır.

Bu irəliləyişlərlə yanaşı, rəqəmsallaşdırmanın digər kritik üstünlüyü bərabərlikdir. Rəqəmsal alətlər bütün bölgələrdə səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin ardıcıl olmasını təmin etməklə, səhiyyə çıxışında şəhər-kənd fərqi aradan qaldıra bilər. Telemedisin platformaları uzaq bölgələrdəki xəstələrin mütəxəssislərlə məsləhətləşməsinə imkan yaradır, səyahət xərcləri və logistika çətinliklərini aradan qaldırır, həmçinin az təminatlı əhalinin sağlamlıq nəticələrini

yaxşılaşdırır. Bundan əlavə, mərkəzləşdirilmiş sistemlər kənd səhiyyə təminatçılarına şəhərdəkilər ilə eyni resursları və qərar qəbul etmə vasitələrini təmin edir ki, bu da fərqlilikləri azaldır və daha ədalətli bir səhiyyə mühiti yaradır. Bu yanaşma hər bir vətəndaşın, yaşadığı yerdən asılı olmayaraq, yüksək keyfiyyətli xidmətlərə çıxışını təmin edir.

Bu üstünlükləri nəzərə alaraq, Azərbaycanın rəqəmsal transformasiya sahəsindəki mövcud səyləri, o cümlədən məcburi səhiyyə sığortasının tətbiqi və rəqəmsallaşdırılmış səhiyyə idarəetmə sistemlərinin daxil edilməsi, rəqəmsallaşdırmanın həyata keçirilmə imkanlarını gücləndirir. Bu təməl üzərində qurularaq, ölkə mərhələli rəqəmsallaşdırma yanaşmasını qəbul edə bilər, ESQ, telemedisin və mərkəzləşdirilmiş məlumat platformaları kimi yüksək təsir sahələrinə prioritet verə bilər. Seçilmiş bölgələrdə pilot layihələr vasitəsilə strategiyalar təkmilləşdirilə və erkən uğurlar nümayiş etdirilə bilər ki, bu da daha geniş tətbiq üçün impuls yaradır. Lakin bu təşəbbüslərin uğuru siyasətçilər, səhiyyə təminatçıları və texnologiya mütəxəssisləri arasında əməkdaşlıq, eləcə də infrastruktur inkişafı və imkanların artırılması proqramları üçün möhkəm maliyyələşdirməni tələb edir.

Bu imkanlarla yanaşı, rəqəmsal səhiyyə sistemlərinin fərqləndirici xüsusiyyətlərindən biri onların dəyişən ehtiyacları və böhranlara uyğunlaşma qabiliyyətidir. İctimai sağlamlıq fəvqəladə hallarında, mərkəzləşdirilmiş platformalar real vaxt məlumat izləmə və sürətli cavab imkanları təmin edir. Məsələn, COVID-19 pandemiyası zamanı inkişaf etmiş rəqəmsal səhiyyə sistemləri olan ölkələr halları effektiv şəkildə izləyə, resursları səfərbər edə və uzaqdan qayğı təmin edə bilmişdir. Azərbaycan öz mərkəzləşdirilmiş sisteminə süni intellekt əsaslı analitiklər və proqnozlaşdırıcı modelləşdirmə vasitələri daxil edə bilər ki, bu da gələcək səhiyyə problemlərini daha yaxşı həll etməyə imkan yaradır. Sistem inkişaf etdikcə, avtomatlaşdırılmış diaqnostika, fərdi müalicə planları və inteqrasiya olunmuş profilaktik baxım tədbirləri kimi funksiyaları əhatə etmək üçün genişlənə bilər, bununla da davamlı aktuallığını və effektivliyini təmin edə.

Bu yanaşma Azərbaycanın səhiyyə sistemində səmərəliliyi artırmaq, bərabərliyi təşviq etmək və xidmət keyfiyyətini yüksəltmək üçün mühüm bir vasitədir. Texnologiya və davamlı inkişaf üzərində qurulan bu təşəbbüs, ölkənin səhiyyə infrastrukturunu gələcək nəsillərin ehtiyaclarını qarşılaya bilən müasir və davamlı bir sistemə çevirmək üçün böyük potensiala malikdir.

5.2. Ən uyğun həllin seçilməsi

Təklif olunan strategiyaların hərtərəfli qiymətləndirilməsinə əsasən, səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı üzrə hərtərəfli təşəbbüs (hwrđi) Azərbaycanın səhiyyə problemlərinin həlli üçün ən uyğun həll yolu kimi ortaya çıxır. Bu seçim, sistemli problemlərin əsas səbəblərini aradan qaldırmaqla yanaşı, səhiyyə islahatları üçün genişlənə bilən və dayanıqlı bir çərçivə təqdim etmə qabiliyyətinə möhkəm şəkildə əsaslanır. Azərbaycanın səhiyyə sisteminin funksionallığı üçün işçi qüvvəsinin stabilliyinin mərkəzi əhəmiyyət daşması, bu təşəbbüsün kritik ehtiyacını vurğulayır, çünki İcbari Tibbi Sığortanın (İTS) genişləndirilməsi və ya xidmətlərin rəqəmsallaşdırılması kimi digər islahatlar, yaxşı təlim keçmiş və bərabər paylanmış bir işçi qüvvəsi olmadan nəzərdə tutulan təsirə nail ola bilməz.

İşçi qüvvəsinin çatışmazlığı Azərbaycanın səhiyyə xidmətlərinin hər bir aspektinə təsir edən əsas problemdir. Sabit və motivasiya olunmuş işçi qüvvəsi olmadan, ən inkişaf etmiş siyasət və texnologiyalar belə səmərəli şəkildə tətbiq edilə bilməz. HWRDI bu problemi birbaşa həll edərək ixtisaslı səhiyyə mütəxəssislərinin, xüsusilə az təminatlı bölgələrdə, ədalətli şəkildə paylanmasını təmin edir. Bu bölgələri hədəfləməklə təşəbbüs, ehtiyacı olanlara daha çox resurs ayıraraq bərabərliyi prioritetləşdirir. Səhiyyə xidmətlərinin bu bərabər bölgüsü çıxış və keyfiyyətdə uzun müddətdir davam edən fərqləri aradan qaldırır, şəhər-kənd fərqi azaldır və həssas əhali qrupları üçün nəticələri yaxşılaşdırır. Bərabərliyə əsaslanan bu yanaşma yalnız ədaləti təşviq etmir, həm də sosial birliyi gücləndirir, çünki dezavantajlı bölgələrdəki vətəndaşlar şəhər sakinləri ilə eyni səviyyəli tibbi xidmətlərdən faydalanır.

HWRDI-nin əsas güclü tərəflərindən biri onun genişlənə bilmə və uyğunlaşa bilmə qabiliyyətidir. Bu təşəbbüsün mərhələli şəkildə həyata keçirilməsi Azərbaycanın resursları səmərəli şəkildə bölüşdürməsinə, yüksək prioritetli bölgələrdən başlayaraq tədricən ölkə üzrə genişlənməsinə imkan verir. Pilot proqramlar real dünyada əldə edilən nəticələr əsasında strategiyaların davamlı şəkildə təkmilləşdirilməsinə dəyərli töhfələr verə bilər. Bu uyğunlaşma qabiliyyəti HWRDI-nin demoqrafik dəyişikliklər və ya xəstəliklərin yayılmasındakı dəyişikliklər kimi yeni çağırışlara cavab verməsini təmin edir. Bundan əlavə, təşəbbüs digər islahatlarla, məsələn, İTS-nin genişləndirilməsi və səhiyyənin rəqəmsallaşdırılması ilə asanlıqla inteqrasiya edilə bilər ki, bu da vahid və hərtərəfli bir strategiya yaradır. Məsələn, İTS işçi qüvvəsinə təşviqlərin maliyyələşdirilməsi üçün istifadə edilə bilər, rəqəmsal alətlər isə işçi qüvvəsinin idarə olunmasını və xidmət çatdırılmasını təkmilləşdirə bilər.

HWRDI-nin uzunmüddətli təsiri onu seçmək üçün digər əsas səbəbdir. İşçi qüvvəsinin stabilləşdirilməsi yolu ilə təşəbbüs dayanıqlı səhiyyə islahatları üçün güclü bir təməl yaradır. Bu, sığorta əhatəsi, texnoloji irəliləyişlər və ya infrastruktur investisiyaları ilə bağlı bütün digər müdaxilələrin səmərəli şəkildə həyata keçirilməsini təmin edir. Təşəbbüs yalnız işçi qüvvəsinin mövcud problemlərini həll etmir, həm də gələcək səhiyyə tələblərinə cavab vermək üçün lazım olan potensialı qurur. Bunun nəticəsində HWRDI Azərbaycanın səhiyyə sisteminin dayanıqlılığına və səmərəliliyinə töhfə verir və onu həm cari, həm də gələcək çağırışlara cavab verə biləcək vəziyyətə gətirir.

HWRDI əsas həll yolu kimi seçilsə də, təklif olunan digər strategiyalar—İTS-nin genişləndirilməsi və səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması—nəzərdən qaçırılmamalıdır. Bu yanaşmalar HWRDI-nin ümumi təsirini artıran tamamlayıcı tədbirlər kimi həyata keçirilməlidir. Məsələn, İTS-nin genişləndirilməsi səhiyyə mütəxəssislərinin adekvat şəkildə mükafatlandırılmasını və motivasiya olunmasını təmin edən maliyyə çərçivəsini təqdim edə bilər. Bu zaman rəqəmsallaşdırma işçi qüvvəsinin yerləşdirilməsinin səmərəliliyini artıraraq resursların bölgüsünü daha yaxşı izləməyi və inzibati prosesləri sadələşdirməyi mümkün edə bilər.

Üç təklif olunan səhiyyə strategiyasını—Səhiyyə İşçi Qüvvəsinin Saxlanması və İnkişafı üzrə Hərtərəfli Təşəbbüs (HWRDI), İcbari Tibbi Sığortanın (İTS) genişləndirilməsi və səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsini—beş əsas meyar üzrə qiymətləndirən cədvəl göstərir: həyata keçirilə bilənlik, bərabərlik, genişlənmə qabiliyyəti, sərfəlilik və prioritetlərlə uyğunluq. HWRDI bərabərlik, genişlənmə qabiliyyəti və prioritetlərlə uyğunluq sahələrində yüksək bal toplayır.

Meyarlar	Əhatəli səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı təşəbbüsü (HWRDI)	Məcburi tibbi sığortanın genişləndirilməsi (chi)	Səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması və mərkəzləşdirilməsi
Reallaşdırılma imkanı	Orta (böyük maliyyə tələb edir)	Orta (siyasət islahatları lazımdır)	Aşağı (yüksək ilkin sərmayə tələb olunur)
Bərabərlik	Yüksək	Yüksək	Orta

Miqyas	Yüksək	Yüksək	Orta
Maliyyə effektivliyi	Orta	Yüksək	Orta
Prioritetlərlə uyğunluq	Yüksək	Zəif	Yüksək

Cədvəl 1: Alternativlərinin müqayisəli təhlili

Nəticə olaraq, səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı üzrə hərtərəfli təşəbbüs (hwrđi) Azərbaycanın səhiyyə sisteminin transformasiyası üçün ən təsirli və dayanıqlı həll yolu kimi seçilir. İşçi qüvvəsinin çatışmazlıqlarını həll edərək, bərabərliyi təşviq edərək və potensial quraraq HWRDI uzun müddətdir səhiyyə çatdırılmasını əngəlləyən sistemli problemləri həll edir. Digər islahatlarla uyğunluğu və dəyişən səhiyyə ehtiyaclarına uyğunlaşma qabiliyyəti bu təşəbbüsü Azərbaycanın səhiyyə transformasiya gündəliyinin təməl daşı edir. Bu təşəbbüs vasitəsilə Azərbaycan bütün vətəndaşlara keyfiyyətli xidmət göstərən, güclü, ədalətli və dayanıqlı bir səhiyyə sistemi yarada bilər və uzunmüddətli sosial və iqtisadi faydalar təmin edə bilər.

6. Nəticə

6.1. Xülasə

Azərbaycanın səhiyyə sistemi kritik bir mərhələdədir və işçi qüvvəsinin çatışmazlığı, səhiyyə xidmətlərinə qeyri-bərabər çıxış, maliyyə maneələri və sistemli səmərəsizliklər kimi ciddi problemlərlə üzləşir. Təklif olunan həll yolları arasında Səhiyyə işçi qüvvəsinin saxlanması və inkişafı üzrə hərtərəfli təşəbbüs (HWRDI) ən təsirli və transformativ strategiya kimi qiymətləndirilə bilər. Bu təşəbbüs işçi qüvvəsinin qeyri-sabitliyi və bərabərsiz bölgüsünü həll edərək səhiyyə sahəsindəki əsas problemləri aradan qaldırmağa yönəlmişdir. HWRDI işçi qüvvəsini stabilləşdirmək, az təminatlı bölgələrə prioritet vermək və uzunmüddətli səhiyyə islahatları üçün dayanıqlı bir təməl yaratmaq məqsədini güdür.

HWRDI bərabərlik, genişlənmə bilənlik və Azərbaycanın səhiyyə prioritetləri ilə uyğunluğu baxımından ən optimal həll yolu kimi irəli sürülə bilər. Onun mərhələli tətbiqi resursların səmərəli şəkildə bölgüsünə və real dünyada əldə edilən nəticələr əsasında strategiyaların

təkmilləşdirilməsinə imkan yarada bilər. Bundan əlavə, işçi qüvvəsinin gücləndirilməsi ilə HWRDI İcbari Tibbi Sığortanın (İTS) genişləndirilməsi və səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması kimi digər tamamlayıcı strategiyaların uğurunu dəstəkləyə bilər. Bu təşəbbüslər birgə şəkildə Azərbaycanın güclü, ədalətli və səmərəli səhiyyə sistemi qurması üçün vahid bir yol xəritəsi təqdim edə bilər.

6.2. Təvsiyələr

1. HWRDI-nin tətbiqinə prioritet verilməlidir:

Hökumət HWRDI-ni səhiyyə islahatlarının əsas elementi kimi həyata keçirməyi nəzərdə tuta bilər. Bu təşəbbüs fərdi maliyyə təşviqləri, peşəkar inkişaf imkanları və kənd səhiyyə təminatçıları üçün gücləndirilmiş dəstəyi əhatə edə bilər. Az təminatlı bölgələrdə pilot proqramların həyata keçirilməsi, bu təşəbbüsün işçi qüvvəsi çatışmazlıqlarını həll etmək və səhiyyədə bərabərliyi yaxşılaşdırmaq potensialını nümayiş etdirə bilər.

2. İşçi qüvvəsinin inkişafı digər islahatlarla inteqrasiya olunmalıdır:

HWRDI-nin uğuru onun ITS-nin genişləndirilməsi və səhiyyə xidmətlərinin rəqəmsallaşdırılması kimi digər islahatlarla inteqrasiya edilməsindən asılı ola bilər. ITS sistemi işçi qüvvəsinə təşviqləri dəstəkləmək üçün maliyyə çərçivəsi təqdim edə, rəqəmsal vasitələr isə, məsələn, elektron sağlamlıq qeydləri (ESQ), işçi qüvvəsinin idarə olunmasını təkmilləşdirə və xidmət çatdırılmasını gücləndirə bilər.

3. Kənd və az təminatlı bölgələrə üstünlük verilməlidir:

HWRDI ən çox ehtiyac olan bölgələrə prioritet verməklə həyata keçirilə bilər. Bu yanaşma səhiyyə xidmətlərində bərabərsizliyin ən çox hiss olunduğu kənd və az təminatlı bölgələrə resursların və işçi qüvvəsinin yönləndirilməsini əhatə edə bilər. Bu təşəbbüsün əsas elementlərindən biri bu bölgələrdə işləmək üçün səhiyyə mütəxəssislərinə yaşayış xərclərinin ödənilməsi və karyera inkişafı proqramları kimi təşviqlərin təmin olunması ola bilər.

4. Güclü monitorinq və qiymətləndirmə çərçivəsi yaradılmalıdır:

HWRDI-nin irəliləyişini izləmək üçün güclü bir sistem qurula bilər. İşçi qüvvəsinin saxlanması nisbəti, xəstə məmnuniyyəti və az təminatlı bölgələrdə səhiyyəyə çıxışın yaxşılaşdırılması kimi əsas göstəricilər monitorinq edilə bilər və təşəbbüsün təsirini qiymətləndirmək və zəruri düzəlişlər aparmaq üçün istifadə oluna bilər.

5. Maliyyə dayanıqlığı təmin edilməlidir:

HWRDI əhəmiyyətli investisiyalar tələb etdiyindən, onun maliyyə dayanıqlığı strateji maliyyələşdirmə mexanizmləri ilə təmin edilə bilər. Hökumət beynəlxalq təşkilatlarla tərəfdaşlıqları araşdıraraq, səhiyyə büdcələrinin bir hissəsini konkret olaraq işçi qüvvəsinin inkişafına ayıraraq və təşviqlər və təlim proqramlarını maliyyələşdirmək üçün İTS gəlirlərindən istifadə edə bilər.

6. Maraqlı tərəflər və icmalar cəlb edilməlidir:

HWRDI-nin effektiv həyata keçirilməsi siyasətçilər, səhiyyə təminatçıları və yerli icmalar arasında əməkdaşlıq tələb edə bilər. Planlaşdırma və qərar qəbul etmə prosesinə maraqlı tərəflərin cəlb olunması təşəbbüsün real ehtiyaclarla cavab verməsini və əhali arasında etimadın artırılmasını təmin edə bilər.

7. Məlumatlara əsaslanan genişləndirmə təmin edilməlidir:

HWRDI-nin irəliləyişi ilə pilot proqramlarının uğuruna əsaslanaraq mərhələli tətbiqi genişləndirilə bilər. Bu, iterativ təkmilləşdirməyə imkan yaradacaq və təşəbbüsün yeni səhiyyə ehtiyaclarına və çağırışlarına cavab verməsini təmin edə bilər.

HWRDI-nin prioritetləşdirilməsi ilə Azərbaycan ən təxirəsalınmaz səhiyyə problemlərini effektiv şəkildə həll edə bilər. Bu təşəbbüs işçi qüvvəsinin çatışmazlıqlarını həll etməklə yanaşı, uzunmüddətli səhiyyə islahatları üçün dayanıqlı bir təməl yarada bilər. İTS-nin genişləndirilməsi və rəqəmsallaşdırma kimi tamamlayıcı tədbirlər vasitəsilə HWRDI Azərbaycanın səhiyyə sistemini ədalətli, səmərəli və bütün vətəndaşların ehtiyaclarını qarşılayan bir sistemə çevirmək üçün mühüm bir strategiya kimi nəzərdən keçirilə bilər. Bu yanaşma, həm sosial, həm də iqtisadi baxımdan uzunmüddətli faydalar təmin edərək Azərbaycanın səhiyyə sektorunun transformasiyasına mühüm töhfə verə bilər.

İstinadlar

- Agyepong, I. A., Abankwah, D. N. Y., Abroso, A., Chun, C., Dodoo, J. N. O., Lee, S., ... & Asenso-Boadi, F. (2016). The “universal” in UHC and Ghana’s National Health Insurance Scheme: Policy and implementation challenges and dilemmas of a lower-middle-income country. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–14.
- Awoonor-Williams, J. K., Tindana, P., Dalinjong, P. A., Nartey, H., & Akazili, J. (2016). Does the operations of the National Health Insurance Scheme (NHIS) in Ghana align with the goals of primary health care? Perspectives of key stakeholders in northern Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, 16(1), 1–11.
- BiG.AZ. (2014). *Dövlət xəstəxanalarında doğuş neçəyədir – Qiymətlər*. BiG.AZ. <https://big.az/293436-dovlet-xestexanalarinda-dogus-neceyedir-qiymetler.html>
- Bizim.media. (2023, İyul 28). *Səhiyyəmizdə BEYİN AXINI – Gənc həkimlərimizin xaricə üz tutmasının səbəbləri*. Bizim.media. <https://bizim.media/az/ekologiya/148239/sehiyyemizde-beyin-axini-genc-hekimlerimizin-xarice-uz-tutmasinin-sebebleri/>

- Busse, R., Blümel, M., Knieps, F., & Bärnighausen, T. (2017). Statutory health insurance in Germany: A health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*, 390(10097), 882–897.
- Cebheinfo. (2024). *Zaur Əliyev: “Bu il icbari tibbi sığorta üzrə pasiyent sayı 5 milyon olub”*. Cəbhə.info. https://cebheinfo.az/sosial/bu-il-icbari-tibbi-sigorta-uzre-pasiyent-sayi-5-milyon-olub_463
- De Pietro, C., Camenzind, P., Sturny, I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A., ... & World Health Organization. (2015). *Switzerland: Health system review*. WHO Regional Office for Europe.
- Ismayilova, J., Xavier, M., & Munir, K. M. (2019). Needs assessment framework for mental health policy in treating persons with serious mental illness in Azerbaijan. *Psychiatric Services*, 70(5), 432–435.
- Joseph, J., Sankar, D. H., & Nambiar, D. (2021). Empanelment of health care facilities under Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PM-JAY) in India. *PLOS ONE*, 16(5), e0251814.
- Kim, S., & Kwon, S. (2014). Has the National Health Insurance improved the inequality in the use of tertiary-care hospitals in Korea? *Health Policy*, 118(3), 377–385.
- Konkret.az. (2023, İyul 14). *“Həkimlər sürətlə ölkəni tərk edir” – Üzeyir Rəhimov şok faktları açıqladı*. Konkret.az. <https://konkret.az/365972-2/>
- Koppel, A., Kahur, K., Habicht, T., Saar, P., Habicht, J., van Ginneken, E., & World Health Organization. (2008). *Estonia: Health system review*. WHO Regional Office for Europe.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.
- Qafqazinfo.az. (2017). *Azərbaycan səhiyyəsi ilə bağlı ittihamlara sərt cavab - Video*. Qafqazinfo.az. <https://qafqazinfo.az/news/detail/azerbaycan-sehiyyesi-ile-bagli-ittihamlara-sert-cavab-204477>

- Mammadov, V., & Jafarova, L. (2020). Short overview of developments in Azerbaijan healthcare policy and legislation during last decades. *Medical World*, 23.
- Marchildon, G. P. (2013). *Canada: Health system review*. WHO Regional Office for Europe.
- Mullan, F., Frehywot, S., Omaswa, F., Buch, E., Chen, C., Greysen, S. R., ... & Neusy, A. J. (2011). Medical schools in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, 377(9771), 1113–1121.
- Report.az. (2024, Oktyabr 9). *Son doqquz ayda TƏBİB tabeli xəstəxanalarda 274 mindən çox cərrahi əməliyyat icra olunub*. Report.az. <https://report.az/sehiyye-xeberler/son-doqquz-ayda-tebib-tabeli-xestexanalarda-274-minden-cox-cerrahi-emeliyyat-icra-olunub/>
- Sakamoto, H., Rahman, M., Nomura, S., Okamoto, E., Koike, S., Yasunaga, H., ... & Ghaznavi, C. (2018). Japan health system review. *Health Systems in Transition*, 8(1),
- Schäfer, W., Kroneman, M., Boerma, W., Van den Berg, M., Westert, G., Devillé, W., ... & World Health Organization. (2010). *The Netherlands: Health system review*. WHO Regional Office for Europe.
- Səfər, G. (2015, Avqust 19). *Səhiyyənin acınacaqlı vəziyyəti: korrupsiya və savadsızlıq*. BBC Azərbaycanca. https://bbc.com/azeri/azerbaijan/2015/08/150813_health_problems
- Sharma, R. S., Rohatgi, A., Jain, S., & Singh, D. (2023). The Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM): Making of India's digital health story. *CSI Transactions on ICT*, 11(1), 3–9.
- Shukurova, D. F. (2022). VII. International "Başkent" congress on physical, social and health sciences proceedings book October 29–31, 2022. *Başkent University Proceedings*.
- Sputnik.az. (2023, İyun 17). *Azərbaycanlı həkimlər niyə xaricə axın edir?* Sputnik.az. <https://sputnik.az/20230617/azerbaycanli-hekimler-niye-xarice-axin-edir-455998035.html>
- Stat.gov.az (2024). *Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi. Səhiyyə, sosial müdafiə və idman statistikasını*. 31 Dekabr 2024-cü il tarixində əldə edilib, <https://stat.gov.az/source/healthcare/>
- TABİB.gov.az (2024). *Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi*. 31 Dekabr 2024-cü il tarixində əldə edilib, <https://tabib.gov.az>

Van den Heever, M. (2016). Self-service information systems adoption in the Western Cape: The influence of demographical factors (Doctoral dissertation, Stellenbosch University).

World Bank Group. (n.d.). *How to recruit and retain health workers in rural and remote areas in developing countries?*. Retrieved from <https://worldbank.org/en/topic/health/publication/how-to-recruit-retain-health-workers-in-rural-remote-areas-in-developing-countries>

World Health Organization. (n.d.). *Hospital beds (per 10 000 population)*. The Global Health Observatory. Retrieved from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population))

Əlavələr

Müsahibə sualları

1. Yaşınız:

18-29

30-39

40-49

50 və yuxarı

2. Cinsiniz:

Kişi

Qadın

Digər

3. Yaşadığınız bölgə:

Bakı

Gəncə

4. Son bir il ərzində səhiyyə xidmətlərindən yararlanmışsınız mı?

Bəli

Xeyr

5. Hansı tibbi xidmətlərdən yararlanmışsınız? (bir və ya bir neçə seçin):

Poliklinika

Xəstəxana

Təcili tibbi yardım

Özəl klinika

6. Səhiyyə xidmətlərinə çıxışınız necədir?

Çox yaxşı

Yaxşı

Kafi

Zəif

7. Səhiyyə xidmətlərinə çıxışı çətinləşdirən əsas səbəblər hansılardır? (bir və ya bir neçə seçin):

Regionlarda xidmətlərin azlığı

Maliyyə çətinlikləri

Uzun gözləmə müddətləri

8. Tibbi xidmətlərin keyfiyyətini necə qiymətləndirirsiniz?

Çox yaxşı

Yaxşı

Kafi

Zəif

9. Sizcə, səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinə təsir edən əsas problemlər hansılardır? (bir və ya bir neçə seçin):

Tibbi avadanlıqların çatışmazlığı

Qeyri-effektiv resurs bölgüsü

Mütəxəssis çatışmazlığı

Uzun gözləmə müddətləri

10. Tibbi xidmətlərdən istifadə edərkən hansı problemlərlə qarşılaşmışınız? (bir və ya bir neçə seçin):

Pulsuz dərmanların əlçatan olmaması

Müayinə və müalicənin gecikməsi

11. İcbari tibbi sığortadan istifadə edirsinizmi?

Bəli

Xeyr

12. İcbari tibbi sığorta sisteminin keyfiyyətini necə qiymətləndirirsiniz?

Çox yaxşı

Yaxşı

Kafi

Zəif

13. Tibbi xidmətlərin qiymətləri barədə nə düşünürsünüz?

Çox yüksək

Yüksək

Orta

14. Tibbi avadanlıq və infrastrukturun vəziyyətini necə qiymətləndirirsiniz?

Çox yaxşı

Yaxşı

Kafi

Zəif

15. Sizcə, səhiyyə müəssisələrinin infrastrukturunda hansı problemlər mövcuddur? (bir və ya bir neçə seçin):

Xəstəxana çarpayılarının azlığı

Laboratoriya və diaqnostika xidmətlərinin məhdudluğu

Müasir tibbi avadanlıqların olmaması

16. Sizcə, səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini artırmaq üçün hansı tədbirlər görülməlidir?

Resursların daha effektiv idarə olunması

Regionlarda xidmətlərin genişləndirilməsi

Həkimlərin maaşlarının artırılması

Müasir avadanlıqların təmin edilməsi

17. Səhiyyə işçilərinin peşəkar inkişafı üçün hansı tədbirlər vacibdir? (bir və ya bir neçə seçin):

Tədris və təlim imkanlarının artırılması

Xaricdə təhsil və təcrübə proqramlarına dəstək

Tibbi mütəxəssislərin sertifikatlaşdırılmasının gücləndirilməsi

Rəhbərlik və idarəçilik sahəsində mütəxəssis təlimləri

18. Regionlarda səhiyyə xidmətlərinin əlçatanlığını artırmaq üçün hansı tədbirlər vacibdir? (bir və ya bir neçə seçin):

Yeni xəstəxanaların tikilməsi

Mütəxəssislərin regionlara cəlb edilməsi

Tibbi avadanlıqların regionlara paylanması

Mobil səhiyyə xidmətlərinin təşkili