Samir Məsud oğlu Mahmudov

UOT:347.732; JEL: G22.

Tibbi sığorta sisteminə dövlət müdaxiləsinin ölçülməsi

Xülasə

Məqalədə İqtisadiyyatın Solluq (Sağlıq) İndeksinin metodologiyası əsasında ilk dəfə olaraq 30 ölkə üzrə tibbi sığorta sisteminə dövlət müdaxiləsi səviyyəsi ölçülmüşdür. Ölçmələr əhalinin dövlət tərəfindən tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsi göstəricisi əsasında aparılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, təhlil aparılan ölkələr arasında ən sağçı (liberal) ölkə ABŞ, ən solçu (dirijist) ölkələr isə Avstraliya, Böyük Britaniya, Finlandiya, İsveçrə, İtaliyadır.

Açar sözlər: *tibbi sığorta, liberalllıq, dövlət müdaxiləsi, İqtisadiyyatın Solluğu (Sağlığı) İndeksi, səhiyyə sistemi, sağlamlıq, Tibbi Sığorta Sisteminin Dirijistlik İndeksi*

Problemin qoyuluşu

Müasir dövrdə iqtisadi inkişafın son məqsədi əhalinin sosial müdafiəsinin gücləndirilməsidir. Sosial müdafiənin əsas tərkib hissələrindən biri isə əhalinin sağlamlığının qorunmasıdır. İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin 25-ci maddəsində də hər bir insanın sağlamlığının qorunması xüsusi qeyd olunmuşdur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) Əsasnaməsində də qeyd olunduğu kimi, irqindən, dinindən, siyasi baxışlarından, sosial-iqtisadi mövqeyindən asılı olmayaraq, hər bir insanın sağlamlığı ilə əlaqədar ən yüksək standartlardan faydalanmaq hüququ vardır. Dünya təcrübəsi göstərir ki, əhalinin sağlamlığının qorunmasında tibbi sığorta sistemi mühüm rol oynayır. Belə ki, tibbi sığortanın (xüsusilə də icbari) yüksək səviyyədə təşkil olunduğu ölkələrdə əhalinin sağlamlığı daha etibarlı şəkildə qorunur, müalicə-profilaktika işlərinin əhatə dairəsinin genişləndirilməsi imkanı yaranır.

Metodologiya

Tibbi sığorta sisteminin müxtəlif təsnifatlar əsasında öyrənilərək kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi tibbi sığorta təminatının optimallaşdırılması nöqteyi-nəzərtindən vacib şərtdir. Bu baxımdan, tibbi sığorta sisteminin dirijistlik səviyyəsinin, yəni dövlətin bu sistemə müdaxilə dərəcəsinin ölçülməsi olduqca vacibdir. Təcrübə göstərir ki, dövlət səhiyyə sahəsinə birbaşa və dolayısı ilə (özəl tibbi sığorta sisteminin yaranmasını və inkişafını stimullaşdırmaqla) müdaxilə etməklə, əhalinin sosial müdafiəsini gücləndirə bilər. Bu araşdırmada təklif edilən ***Tibbi Sığorta Sisteminin Dirijistlik İndeksi (TSSDİ),*** AMEA İqtisadiyyat İnstitutunun hər il dərc etdiyi *İqtisadiyyatın Solluğu (Sağlığı) İndeksinin* metodologiyasına müvafiq şəkildə *(İS(S)İ, 2015),* dövlət tərəfindən tibb sığorta sisteminin fəaliyyətinə dövlətin nə dərəcədə müdaxilə etməsini ölçməkdir. TSSDİ 0-1 aralığında dəyişir: "0" – tibbi sığorta sisteminin "mütləq sağlığını" (dövlətin tibbi sığorta sisteminə heç bir müdaxilə etməməsini), "1" – "mütləq solluğunu" (tibbi sığorta sisteminin tamamilə dövlət tərəfindən tənzimlənməsini) göstərir. Əhalinin dövlət tərəfindən tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsi göstəricisi *(Vi - Vmin) / (Vmax - Vmin)* düsturu ilə indeksləşdirilmişdir. Sıralamaya daxil etdiyimiz ölkələr arasında əhalinin sosial-tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsinin ən yüksək göstəricisi 100%, ən az 0-dır. Ona görə *Vmax* və *Vmin* qiymətlərinin yerinə, uyğun olaraq 100 və 0 götürülmüşdür. Statistik mənbə İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatının

©Samir Məsud oğlu Mahmudov AMEA İqtisadiyyat İnstitutu, dissertant
©AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

2015-ci il üçün məlumat bazasıdır *(OECD, 2016)*. İlkin mərhələdə TSSDİ 30 ölkə üzrə hesablanmışdır.

Nəticələr və onların təfsiri

Aşağıda, əhalinin sosial-tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsi göstəricisi əsasında hesablanmış TSSDİ, İqtisadiyyatın Solluğu (Sağlığı) İndeksi ilə müqayisəli şəkildə təqdim olunmuşdur *(Cədvəl 1)*. TSSDİ-yə görə Azərbaycandan sonra ən sağçı ölkə ABŞ-dır (0,345). Azərbaycanın ifrat sağ nöqtədə olmasının səbəbi ölkəmizdə sosial-tibbi sığortanın formalaşdırılmamasıdır. ABŞ İS(S)İ-yə görə də sağçı ölkələrdəndir. TSSDİ-yə görə ən çox dirijist olan ölkələr Avstraliya, Böyük Britaniya, Finlandiya, İsveçrə, İtaliyadır. (Cədvəl 1)

Cədvəl 1.

Tibbi Sığorta Sisteminin Dirijistlik İndeksi və İS(S)İ (2015)

	TSSDİ	İS(S)İ
ABŞ	0,345	0,245
Almaniya	0,891	0,324
Avstraliya	1,000	0,300
Avstriya	0,999	0,256
Azərbaycan	0,00	0,273
Belçika	0,990	-
Böyük Britaniya	1,000	0,227
Çexiya	1,000	0,255
Estoniya	0,939	0,288
Finlandiya	1,000	0,285
Fransa	0,999	0,416
İspaniya	0,991	0,344
İsveç	1,000	0,272
İsveçrə	1,000	0,188
İtaliya	1,000	0,319
Kanada	1,000	0,238
Koreya	1,000	-
Litva	0,920	0,255
Lüksemburq	0,960	0,270
Macarıstan	0,950	0,298
Niderland	0,998	0,317
Norveç	1,000	0,265
Polşa	0,913	0,346
Rusiya	0,999	0,354
Slovakiya	0,942	0,344
Sloveniya	1,000	0,345
Türkiyə	0,984	0,326
Yaponiya	1,000	0,298
Yeni Zelandiya	1,000	0,244
Yunanıstan	0,860	0,362

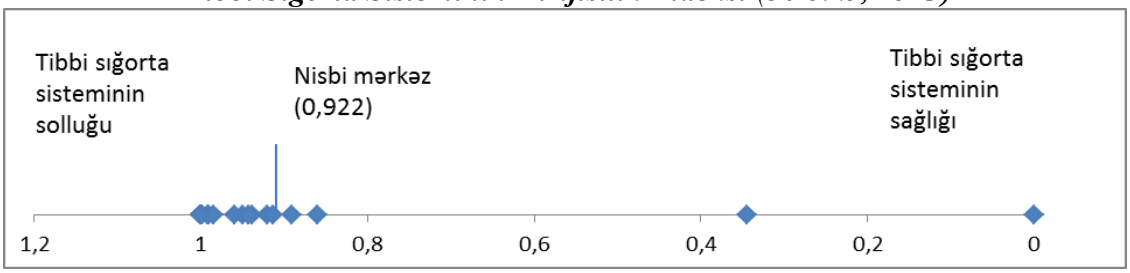
Mənbə: OECD, 2016 və İS(S)İ, 2015 əsasında hesablanmışdır.

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

TSSDİ üzrə nəticələr vizual formada *Şkala 1*-də göstərilmişdir. Şkalanın nisbi mərkəz göstəricisi (0,922) həndəsi mərkəz göstəricisindən (0,600) böyükdür. Bu o deməkdir ki, araşdırılan ölkələrdə tibbi sığorta sistemi sağa nisbətən sola daha meyillidir *(Şkala 1)*.

Şkala 1.

Tibbi Sığorta Sisteminin Dirijistlik İndeksi *(30 ölkə, 2015)*



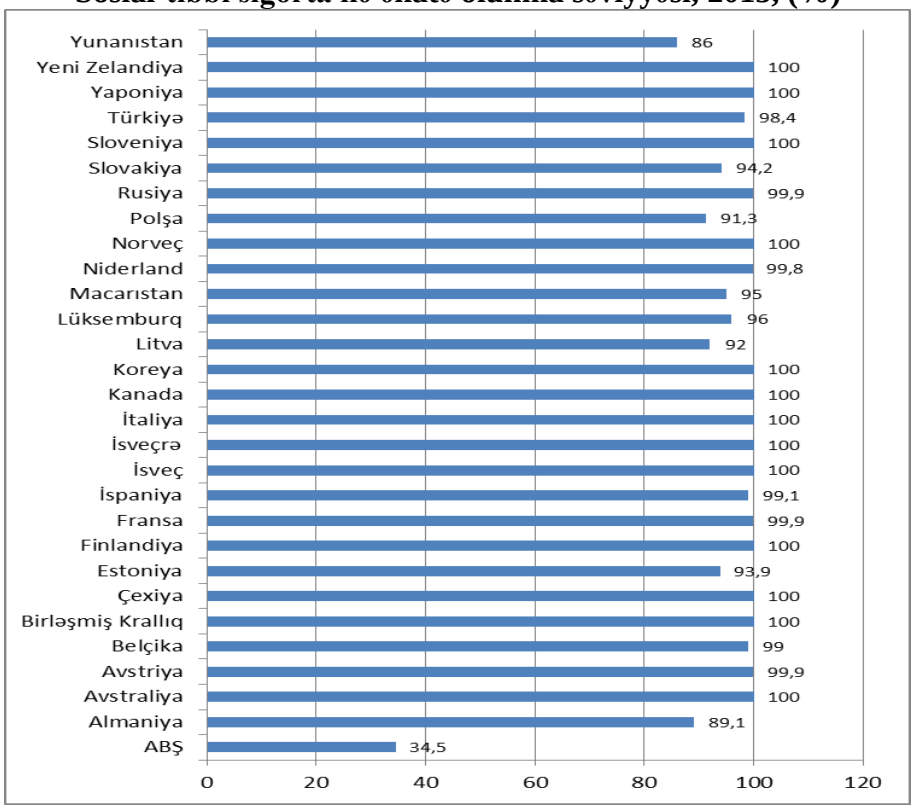
Tibbi sığorta əhalinin sosial müdafiəsi ilə bağlı olduğundan və daha çox dövlət müdaxiləsi tələb etdiyindən ölkələrin sola doğru qütübdə yer almasını şərtləndirir.

Azərbaycanda sosial-tibbi sığortanın mövcud vəziyyəti:

İnkişaf etmiş ölkələrin səhiyyə sisteminin maliyyələşməsində daha çox tibbi sığorta üsulundan istifadə edilir.

Diaqram 1.

Sosial-tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsi, 2015, (%)



Mənbə: OECD, 2016

Məlumat üçün bildirək ki, bir sıra inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə əhalinin böyük əksəriyyəti sosial-tibbi (dövlət icbari) sığorta ilə təmin edilmişdir. Məsələn, Kanada, Böyük Britaniya, Yaponiya, İtaliya, Finlandiya, İsveçrə kimi ölkələrdə əhalinin 100%-i sosial-tibbi sığorta ilə təmin olunmuşdur. Tibbi sığorta ilə əhatə səviyyəsi postsosialist ölkələrindən Çexiya Respublikasında 100%, Estoniyada 93,9%, Litvada 92%, Rusiyada 99,9% təşkil edir (Diaqram 1).

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

Sosial-tibbi sığorta ilə yanaşı, bir sıra inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə özəl tibbi sığorta da mövcuddur. Özəl tibbi sığorta ilə əhatə olunma səviyyəsi Belçikada 82,2%, İsraildə 83,9%, ABŞ-da 61,6%, Niderlandda 84,5% təşkil edir (Cədvəl 2).

Cədvəl 2.

Özəl tibbi sğorta ilə əhatə olunma səviyyəsi, (%)

	2014	2015	2016
Avstraliya	55,4	55,8	55,7
Avstriya	35,7	36,2	..
Belçika	82,2	81,6	..
Kanada	67	67	67
Çex Respublikası	0,2	0	..
Dani marka	36,5	..	..
Finlandiya	15	15,4	15,4
Fransa	95,5	..	..
Almaniya	33,8	33,9	..
Yunanıstan	11,5	..	..
Macarıstan	0	0	..
İslandiya	0,2	0,3	..
İrlandiya	43,7	45,4	..
İsrail	83,9	83,4	..
Koreya	63,2	66,8	..
Latviya	7,5	7,4	..
Meksika	7,7	7,5	..
Niderland	84,5	84,1	..
Yeni Zelandiya	29,3	28,8	28,7
Polşa	0	0	..
Portuqliya	22,3	25,7	..
Slovak Respublikası	0	0	..
Sloveniya	77	87,1	..
İspaniya	15,6	..	..
İsveçrə	..	..	..
Türkiyə	5,8	5,4	..
Böyük Britaniya	10,5	10,6	..
ABŞ	61,6	62,9	..
İƏİT üzvü olmayan ölkələr			
Rusiya	11,3	10,4	..
Cənubi Afrika	16,3	..	..

Mənbə: OECD, 2016

Qeyd etmək lazımdır ki, sosial-tibbi sığorta SSRİ-nin bir sıra ölkələrində - Rusiya, Qazaxıstan, Gürcüstan və s. tətbiq edilmişdir. Təəssüflər olsun ki, respublikamızda sosial-tibbi sığorta hələ də öz praktiki reallığını tapmamışdır. Respublikamızda "Tibbi sığorta haqqında" Qanun hələ 1999-cu ildə qəbul olunmuşdur. Bundan başqa, 1999-cu ildə qəbul edilmiş Prezident Fərmanına əsasən, Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinə və Maliyyə Nazirliyinə icbari tibbi sığorta sisteminin maliyyələşdirilməsi üzrə Proqramın hazırlanması tapşırılmışdı. Lakin bu günə kimi yalnız sığortanın məbləğləri ilə bağlı qərar qəbul edilmişdir. Təsadüfü deyil ki, "Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış" İnkişaf Konsepsiyasının 7.1. maddəsində də icbari tibbi sığortaya keçilməsinin zəruriliyi göstərilmişdir: "İcbari tibbi sığortaya keçilməsi təmin ediləcək və onun əsasında tibbi yardımın keyfiyyətinə, pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına nəzarət mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsinə şərait yaradılacaqdır *(Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış" İnkişaf Konsepsiyası).* Müvafiq qərara görə Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi və digər aidiyyəti dövlət orqanları Tədbirlər Planında nəzərdə tutulmuş tədbirlərin

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

həyata keçirilməsini təmin etməli idilər. Tədbirlər Planının adı çəkilən dövlət orqanları qarşısında altı əsas vəzifə qoyulmuşdu:

- Səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin mövcud vəziyyətinin qiymətləndirilməsi;
- Maliyyələşdirilmə islahatı prosesinin normativ-hüquqi tənzimlənməsi;
- Qabaqcıl beynəlxalq təcrübənin tətbiqi və İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin potensialının inkişafı;
- Səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin təkmilləşdirilməsi;
- Tədris və maarifləndirmə;
- Monitorinq və qiymətləndirmə.

Sosial-tibbi sığortanın həyata keçirilməsi məqsədilə hər il Azərbaycan Respublikasının dövlət büdcəsindən icbari tibbi sığortanın tətbiqinə müəyyən məbləğdə vəsait (2012-ci il üçün bu rəqəm 30,1 mln. manat) ayrılırdı. Lakin icbari tibbi sığorta sisteminin fəaliyyət göstərməməsi ilə əlaqədar həmin vəsait yenidən büdcəyə geri qaytarılırdı. Sevindirici haldır ki,sosial-tibbi sığortanın reallaşdırılması məqsədilə Ölkə Prezidenti İlham Əliyev 2016-cı il 29 noyabr tarixdə Fərman imzaladı. Həmin Fərmana əsasən Mingəçevir şəhərinin və Yevlax rayonunun inzibati ərazilərində dövlət səhiyyə sisteminə daxil olan qurumlar pilot layihə müddətində İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin tabeliyinə verilmişdir. 2017-ci il yanvarın 1-dən pilot layihə başa çatanadək həmin qurumların maliyyələşdirilməsini, inventarizasiyasını və kadr məsələlərinin tənzimlənməsini Agentlik həyata keçirir. Fərmanın əsas məqsədi icbari tibbi sığortanın pilot olaraq sınaqdan keçirilməsinin təşkili, müvafiq araşdırma və təhlillərin yerində aparılması, pilot layihənin gedişatına bilavasitə nəzarət edilməsi və bununla bağlı digər işlərin vahid mərkəzdən idarə edilməsindən ibarətdir. Pilot layihə həyata keçirilməsi məqsədilə İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinə 10 milyon manat ayrılmışdır. Layihə müddətində əhalidən sığorta haqqı yığılmır. İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi 2017-ci ilin yanvar-sentyabr ayları üzrə pilot layihənin (Mingəçevir şəhəri və Yevlax rayonunun əraziləri) gedişatına dair statistik məlumatlara əsasən, pilot ərazilərdə sığorta olunanların ümumi sayı 256401 nəfər təşkil etmişdir. Layihə çərçivəsində 1829 sayda tibbi xidmətə təminat verilir ki, bunlardan 480-ni ambulator, 677-si stasionar, 6-sı təcili və təxirəsalınmaz, 18-i ilkin səhiyyə, 23-ü isə fizioterapevtik tibbi xidmətlərə aiddir. Bundan başqa, 459 laborator müayinəyə və 166 həyati vacib, dəyəri yüksək xidmətlərə təminat verilir. İlkin Səhiyyə Xidmətlərinin maliyyələşməsi adambaşına ödəniş mexanizminə əsasən həyata keçirilir. Hər ailə həkiminə orta hesabla 2500 nəfər təhkim olunaraq siyahı hazırlanmış və müvafiq elektron sistemə yüklənmişdir. Yaxşı haldır ki, təhkim olunmuş əhalinin ailə həkimi seçmək və dəyişmək hüququ var. 9 ay ərzində aşağıdakı həyati vacib, dəyəri yüksək olan tibbi xidmətlər göstərilmişdir:

- Ürək-damar cərrahiyyəsi üzrə - açıq və qapalı ürək əməliyyatları, qapaqların protezləşdirilməsi, aorta-koronar şuntlama,aorta disseksiyasının bərpası, anadangəlmə ürək qüsurlarının aradan qaldırılması, balon və stentlərin tətbiq edilməsi ilə angioplastika, endovaskulyar anevrizma müalicəsi, angioqrafiya;
- Uroloji əməliyyatlar üzrə - urinar sistem daşlarının laporaskopik litotripsiyası və litotomiyası, endoskopik ureteroselektomiya, pieloplastika, perkutan nefrostomiya, prostat vəzinin qapalı əməliyyatı;
- Travmatologiya üzrə - oynaqların artoplastikası, sınıqların qapalı reduksiyası, əzələ-bağ aparatında aparılan əməliyyatlar, müxtəlif konstruksiyaların köməyi ilə osteosintez;

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

- Oftalmologiya üzrə - gözün müasir müayinə və diaqnostika metodları, kataraktanın müasir mikrocərrahi üsul ilə müalicəsi;
- Neyrocərrahiyyə üzrə - fəqərəarası disk patologiyalarının bərpası, kraniotomiya ilə hematomanın çıxarılması, anevrizma müalicəsi;
- Ümumi cərrahiyyə üzrə - qarın boşluğunda aparılan bir sıra laparoskopik əməliyyatlar.
- İcbari tibbi sığorta (İTS) çərçivəsində həkimlərin əmək haqlarına 2 növ əlavə tətbiq edilmişdir.

İcbari tibbi sığortanın həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olaraq həkimlərin həvəsləndirilməsi məqsədilə əmək haqlarına stimullaşdırıcı əlavələr edilir. Tibbi personalın maaşları artırılmışdır. Mingəçevir şəhər Mərkəzi Xəstəxanasında həkim heyəti üçün orta aylıq əmək haqqı 920 manat, Yevlax rayon Mərkəzi Xəstəxanasında 680 manat, orta tibb işçiləri üçün müvafiq olaraq 330 manat və 310 manat, hər iki ərazi üzrə kiçik tibb işçiləri üçün 220 manat təşkil etmişdir *(http://its.gov.az/)*.

Həyata keçirilən pilot lahiyələr ölkəmizdə icbari tibbi sığortanın fəaliyyətə başlaması üçün vacib addımdır. Layihədə ən uğurlu addım kimi həkimlərə stimullaşdırıcı əlavələrin verilməsidir. Nəzərə almaq lazımdır ki, Azərbaycanda səhiyyə işçilərinin orta əmək haqqısı ölkə üzrə əmək haqqından təqribən iki dəfə aşağıdır. Fikrimizcə, bu addım həm səhiyyə işçilərinin sosial vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına, həm də səhiyyə sahəsində korrupsiyanın azalmasına xidmət edir. Lakin bütün bunlara baxmayaraq, Agentlik tərəfindən icbari tibbi sığoratnın həyata keçirilməsi üçün icbari tibbi sığorta modeli və icbari tibbi sığorta tariflərii, icbari tibbi sığortanın maliyyələşmə mənbələri hələ də müəyyənləşdirilməmişdir.

Azərbaycanda sosial-tibbi sığortanın formalaşdırılmasını zəruri edən amillər

Apardığımız tədqiqatlar sübut edir ki, səhiyyənin maliyyələşməsi ilə sağlamlıq göstəriciləri arasında sıx bağlılıq vardır. Adambaşına düşən səhiyyə xərclərinin az olduğu ölkələrdə uşaq ölümünün göstəricisi daha yüksəkdir. Azərbaycan həm körpə ölümü, həm də beş yaşadək uşaq ölümü göstəricilərinə görə yalnız Tacikistan,Türkmənistan və Özbəkistandan üstündür

(http://siteresources.worldbank.org/AZERBAIJANEXTN/Resources/ALCAR_Azerbaijani.pdf.).

Səhiyyənin maliyyələşməsi ilə sağlamlıq göstəriciləri arasında bağlılığın olduğunu görməkdən ötrü müxtəlif ölkələrdə səhiyyə göstəricilərinə nəzər salaq. Aşağıdakı cədvəldə İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatına (İƏİT) üzv olan ölkələrin, respublikamız da daxil olmaqla səhiyyə göstəriciləri verilmişdir. (Cədvəl 3)

Cədvəl 3.

İƏİT ölkələrinin və Azərbaycan Respublikasının səhiyyə göstəriciləri

	Dövlətin səhiyyə xərci %	Nağd ödəniş %	Könüllü tibbi sığorta və digər %	Adambaşına düşən səhiyyə xərci $	Doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu	Hər 1000 nəfərə ana ölümü	Hər 1000 nəfərə körpə ölümü
AZƏRBAYCAN	22	73,3	4,7	410	75	14,4	9,5
AVSTRALİYAA	66	19,72	14,28	5827	82	6	3
AVSTRİYA	76	15,6	8,4	5427	81	4	3
BELÇİKA	76	19,68	4,32	5093	80	7	4
KANADA	70	15	15	5718	81	7	5
ÇİLİ	47	31,8	21,2	1204	80	23	7

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

ÇEXİYA	83	15,98	1,02	1367	78	4	3
DANİMARKA	85	13,05	1,95	6270	80	7	3
ESTONİYA	78	18,7	3,3	1072	76	9	3
FİNLANDİYA	75	18,75	6,25	4449	81	3	2
FRANSA	78	7,26	14,74	4864	82	9	4
ALMANİYA	77	12,88	10,12	5006	81	6	3
YUNANISTAN	70	26,1	3,9	2146	81	3	4
MACARISTAN	64	27,36	8,64	1056	75	16	5
İSLANDİYA	80	18,6	1,4	4126	83	4	2
İRLANDİYA	68	16,64	15,36	4233	81	8	3
İSRAİL	59	26,24	14,76	2601	82	5	3
İTALİYA	78	18,04	3,96	3155	82	4	3
YAPONİYA	82	14,4	3,6	3966	83	6	2
CƏNUBİ KOREYA	53	37,13	9,87	1880	81	12	3
LÜKSEMBURQ	84	10,56	5,44	7980	72	10	2
MEKSİKA	52	44,16	3,84	664	77	41	13
HOLLANDİYA	80	8,4	11,6	6145	81	7	3
YENİ ZELLANDİYA	83	10,71	6,29	4063	81	12	5
NORVEÇ	86	13,44	0,56	9715	81	5	2
POLŞA	70	22,5	7,5	895	77	3	5
PORTUQALİYA	65	26,25	8,75	2037	80	10	3
SLOVAKİYA	70	22,2	7,8	1454	76	6	6
SLOVENİYA	72	12,04	15,96	2085	80	9	2
İSPANİYA	70	23,1	6,9	2581	82	5	4
İSVEÇ	82	15,84	2,16	5680	82	4	2
İSVEÇRƏ	66	25,84	8,16	9276	83	5	4
TÜRKİYƏ	77	15,18	7,82	608	75	18	17
İNGİLTƏRƏ	84	8,96	7,04	3598	81	9	4
ABŞ	47	11,66	41,34	9146	79	14	6
ORTA GÖSTƏRİCİ	72,1	19	8,9	3982	80	8,9	4,2

Mənbə:The World Bank, 2015 və www.state.gov.az əsasında müəllif tərəfindən tərtib edilmişdir.

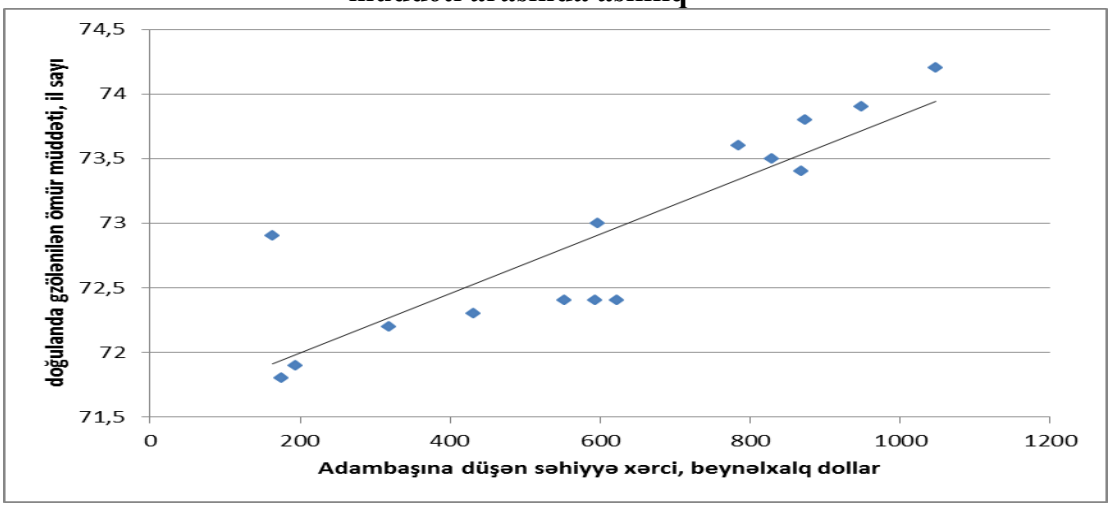
Cədvəldən göründüyü kimi, ölkəmiz bütün göstəricilərə görə İƏİT ölkələrinin orta göstəricisindən geri qalır. Qeyd etmək lazımdır ki, sağlamlıq göstəriciləri DSK-nın verdiyi göstəricilərin əsasındadır. Dünya Bankının Azərbaycan üçün müvafiq göstəricilərində doğulanda gözlənilən ömür müddəti -70,9, hər 100000 diri doğulana körpə ölümü - 27,9, hər 100000 diri doğulana ana ölümü - 25 nəfər qeyd olunmuşdur. Azərbaycanda dövlət səhiyyə xərcləri ümumi səhiyyə xərclərinin 22%-ni təşkil edir ki, bu da orta göstəricidən təqribən 3,3 dəfə aşağıdır. Nağd ödənişlər respublikamızda ümumi səhiyyə sisteminin maliyyələşməsinin 73,3%-ni təşkil edir ki, bu da yüksək göstəricidir. Bu göstərici orta göstəricidən təqribən 3,8 dəfə yüksəkdir. Səhiyyədə nağd ödənişlər yoxsul və aztəminatlı əhalinin sağlamlığının qorunmasına, yoxsulluğun artmasına, əhalinin sağlamlıq göstəricilərinə ciddi şəkildə təsir

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

göstərir. Aşağıdakı diaqramda Azərbaycanda adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə doğulanda gözlənilən ömür müddəti arasında asılılıq əks olunmuşdur (Diaqram 2).

Diaqram 2.

Azərbaycanda adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə doğulanda gözlənilən ömür müddəti arasında asılılıq

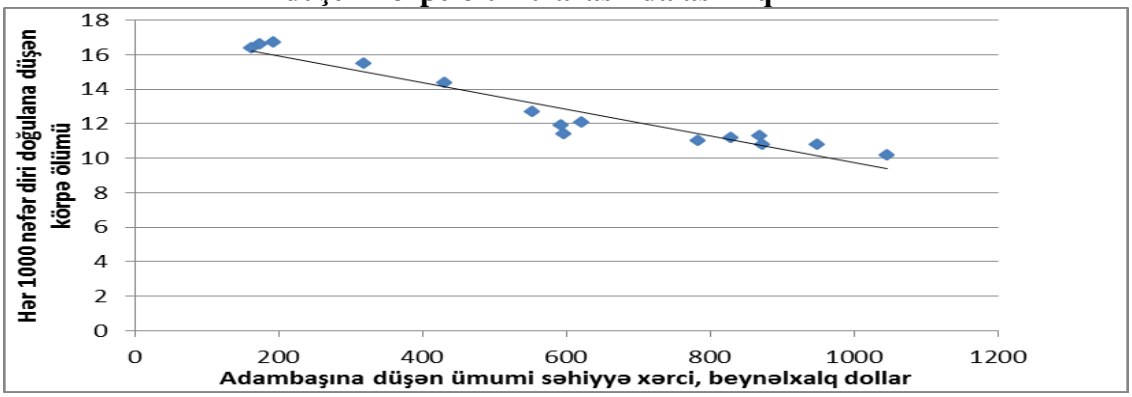


Mənbə: The World Bank, 2015 və www.state.gov.az/source/healthcare/ əsasında müəllif tərəfindən tərtib edilmişdir.

Diaqramdan da göründüyü kimi, adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə doğulanda gözlənilən ömür müddəti arasında korrelyasiya asılılığı (R=0,8692) yüksəkdir. Yəni səhiyyəyə ayrılan vəsaitlər artdıqca səhiyyə sistemini xarakterizə edən doğulanda gözlənilən ömür müddəti də artır. Bundan başqa, adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə hər 1000 nəfər doğulana düşən körpə ölümü arasında mənfi asılılıq (R=-9586) mövcuddur. Bu da səhiyyə xərclərinin artmasının körpə ölümlərinin sayını azaltdığını göstərir (Diaqram 3).

Diaqram 3.

Azərbaycanda adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə hər 1000 nəfər diri doğulana düşən körpə ölümü arasında asılılıq



Mənbə:The World Bank, 2015 və www.state.gov.az əsasında müəllif tərəfindən tərtib edilmişdir.

Azərbaycanda səhiyyənin maliyyələşməsində könüllü tibbi sığortanın payı 2,7%-dir. Digər xərclər 2% təşkil edir. Azərbaycanda hər 1000 diri doğulana ana ölümü orta göstəricidən 1,6 dəfə (beynəlxalq göstəricilərə əsasən 2,8 dəfə), körpə ölümü 2,3 dəfə (beynəlxalq göstəricilərə əsasən 6,6 dəfə) artıq, gözlənilən ömür uzunluğu 5 il (beynəlxalq göstəricilərə əsasən 9 il) aşağıdır. Cədvəldən də göründüyü kimi, səhiyyənin

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

maliyyələşməsində dövlətin rolu nə qədər azdırsa, səhiyyə göstəriciləri də paralel olaraq aşağı olur. Misal üçün Azərbaycan, Çili, Cənubi Koreya, Meksika və ABŞ kimi ölkələr orta göstəricidən daha aşağı göstəriciyə malikdir. Çilidə hər 1000 diri doğulana görə ana ölümü orta göstəricidən 3 dəfə, körpə ölümü 1,7 dəfə yüksəkdir. Ölkədə doğulanda gözlənilən ömür müddəti orta göstəricidən 5 il geri qalır. Cənubi Koreyada hər 1000 diri doğulana görə ana ölümü orta göstəricidən təqribən 1,3 dəfə yüksəkdir. Cədvəl 2.16-dan göründüyü kimi, Cənubi Koreyada nağd ödənişin həcmi də orta göstəricidən 2 dəfə çoxdur. Meksikada ana ölümü 4,6 dəfə, körpə ölümü 3,1 dəfə, doğulanda gözlənilən ömür müddəti isə 3 il orta göstəricidən yüksəkdir. Meksikada səhiyyədə nağd ödənişin həcmi ümumi səhiyyə xərclərinin 44,16 % təşkil edir. Türkiyə bütün göstəricilər üzrə İƏİT ölkələrindən geri qalır. Cədvəl 3-dən göründüyü kimi, dövlət səhiyyənin maliyyələşməsində əsas rol oynasa da, adambaşına düşən səhiyyə xərci orta göstəricidən 6,5 dəfə azdır. Belə ölkələrdən Azərbaycan, Çili, Çexiya, Estoniya, Macarıstan, Meksika, Polşa, Cənubi Koreya və Slovakiyada adambaşına düşən səhiyyə xərci orta göstəricidən aşağıdır.

Bu ölkələrdə ən azı bir komponent orta statistik göstəricidən aşagıdır. Buradan bu nəticəyə gəlmək olar ki, adambaşına düşən səhiyyə xərci sağlamlıq göstəriləri ilə paralel sıx əlaqəlidir. Lakin bəzi istisnalar da mövcüddur. Misal üçün, ABŞ İƏİT ölkələri arasında adambaşına düşən gəlirə görə ön sıralarda olsa da (2,3 dəfə artıqdır), səhiyyənin maliyyələşməsində dövlətin rolunun aşağı olması onun səhiyyə göstəricilərinə təsir göstərir. Təsadüfi deyil ki, ABŞ bu siyahıda sağlamlıq göstəricilərinə görə bütün komponentlərdə orta göstəricidən aşağıdır. Buna səbəb ABŞ-da səhiyyənin maliyyələşməsində əsas rola malik könüllü tibbi sığortanın olmasıdır ki, bu da aztəminatlı və yoxsul təbəqə üçün əlçatmazdır. Bunun nəticəsi olaraq, ABŞ-da 15% əhalinin tibbi sığortası yoxdur və onlar səhiyyə təminatından uzaqdırlar.

Beləliklə, sağlamlıq göstəricilərinin yaxşılaşdırılmasında dövlətin səhiyyə xərcləri və adambaşına düşən səhiyyə xərcləri aparıcı rola malikdir. Əhalinin hər bir təbəqəsi üçün səhiyyə xidmətlərinin əlçatar olması üçün dövlət səhiyyə xərclərinin yüksək olması zəruridir. Belə olmadığı təqdirdə, dövlət biznes sektoru üçün şərait yaratmalıdır ki, onlar öz işçilərini tibbi sığorta təminatına almış olsunlar. Aparılan təhlildən də göründüyü kimi, respublikamızda bir sıra səhiyyə göstəricilərinə görə istər inkişaf etmiş, istərsə də inkişaf etməkdə olan bir sıra ölkələrdən geri qalır. Bu isə səhiyyə sahəsində islahatların aparılmasını və tibbi sığortanın tətbiqini zəruri edir. İcbari tibbi sığortanın tətbiq olunması və bu sahədə yeni idarəetmə üsullarının yaradılması Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sistemində hazırkı problemlərin aradan qaldırılmasının ən real yollarından biridir. İcbari tibbi sığorta:

- səhiyyə sistemi üçün əlavə gəlir mənbəyinin yaradılmasına imkan verəcək;
- səhiyyə resurslarını özündə cəmləşdirməklə xərclərin daha səmərəli istifadəsi ilə nəticələnəcək;
- vətəndaşların daha keyfiyyətli tibbi xidmətlərdən istifadə etməsi imkanlarını artıracaq;
- icbari tibbi sığortanın sisteminin tətbiq edilməsi tibbi xidmətlər sahəsində keyfiyyətcə yeni münasibətləri formalaşdıracaqdır. Belə ki, mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, tibb müəssisələrinin vətəndaşlara təqdim etdiyi baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlər icbari tibbi sığorta vasitəsilə ödəniləcək;
- səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin yeni mənbəyin yaradılmasına və səhiyyə sistemi üçün yeni ehtiyatların səfərbər edilməsinə imkan yaradacaq;
- səhiyyə siyasətinin daha yaxşı planlaşdırılmasına, səhiyyə fondlarından daha səmərəli istifadə etmək üçün onları vahid təşkilatda cəmləşdirilməsinə şərait yaradacaq;
- səhiyyə sistemində tənzimləmə, xidmətlərin göstərilməsi və satın alınması funksiyaları

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

ayrılacaq;
- sistemin şəffaflığı təmin olunacaq;
- səhiyyə sahəsinə ayrılan dövlət vəsaitlərinin daha da səmərəli istifadə edilməsi ilə tibbi xidmətin səviyyəsi yüksələcək;
- əhalinin sağlamlığı yaxşılaşdırılacaq və orta ömür müddəti uzanacaq;
- bütün vətəndaşlar baza (əsas xidmətlər) zərfinə daxil olan xidmətlər səviyyəsində pulsuz tibbi xidmətlə təmin ediləcək;
- Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında təsbit olunmuş əhalinin sağlamlığının qorunması hüququ yerinə yetiriləcək;
- mülkiyyət formasından asılı olmayaraq tibbi xidmət göstərən hüquqi və fiziki şəxslərə lazımi şərait yaradılacaqdır.

Nəticələr

Beləliklə, aparılan təhlillər aşağıdakı nəticələri əldə etməyə imkan verir.

- Azərbaycanda sosial-tibbi sığortanın forma laşdırılması zəruridir. Azərbaycan TSSDİ-yə görəifrat sağdadır, onun sollaşdırılması zəruridir;
- Dövlət tibbi sığorta sisteminə təkcə birbaşa deyil, dolayısı ilə də (məsələn, özəl və ya tamamlayıcı tibbi sığorta sisteminin formalaşdırılmasını stimullaşdırmaqla) müdaxilə edə və bu yolla əhalinin sosial müdafiəsini gücləndirə bilər;
- Səhiyyə sisteminin daha çox liberallaşdığı ölkələrdə əhalinin sağlamlığını xarakterizə edən göstəricilər qənaətbəxş səviyyədə deyildir. Səhiyyə sahəsi daha çox dövlət təminatı tələb edir;
- Adambaşına düşən səhiyyə xərcləri ilə sağlamlıq göstəriciləri (doğulanda gözlənilən ömür müddəti, körpə ölümü, ana ölümü) arasında yüksək korrelyasiya asılılığı vardır.

Ədəbiyyat

1. “Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyası
2. http://its.gov.az/
3.http://siteresources.worldbank.org/AZERBAIJANEXTN/Resources/ALCAR_Azerbaijani.pdf.Azərbaycanda Yaşayış Səviyyəsinin Qiymətləndirilməsinə dair hesabat. Dünya Bankının sənədi, 2010
4. The World Bank, 2015
5. www.state.gov.az source/healthcare/
6. http://www.stat.gov.az/source/demoqraphy/
7. http://apps.who.int/gho/data/view.main.healthexpcapaze?lang=en
8. http://www.stat.gov.az/source/finance/

Самир Масуд оглы Махмудов

Измерение вмешательства государства в систему медицинского страхования

Резюме

В статье впервые на основе методологии индекса левизны (правизны) экономики был был измерен уровень вмешательства государства в систему медицинского страхования в 30 странах. Измерения проводились на основе охвата населения охватом общественного здравоохранения. Установлено, что наиболее либеральными странами в анализируемых странах являются США, а наиболее левыми странами являются Австралия, Великобритания, Финляндия, Швейцария и Италия.

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az

Ключевые слова: *медицинское страхование, либерализм, государственное вмешательство, индекс левизны (правизны) экономики, система здравоохранения, индекс медицинского страхования, индекс медицинской иммунной системы.*

Samir Masud oghlu Mahmudov

Calculation of the level of government intervension of medical insurance system

Resume

In the article the level of dirigism of medical insurance system of 30 countries on the base of the Index of Leftness (Rightness) Economy has been calculated for the first time. The calculation has been done on the base of the level of state medical insurance coverage. It has been determined, the rigtness (liberal) country is USA, the leftness (dirigist) coutries are Australia, Great Britain, Finland, Swiden, Italy among 30 countries.

Key words: *medical insurance, liberalisation, government intervension, health care system, Index of Leftness (Rightness) Economy, health care, Index of dirigism of medical insurance system*

Elmi redaktor: i.f.d., dos. Y.Məmmədov
Daxil olub: 18.10.2018.
Çapa qəbul olunub: 22.10.2018.

© AMEA İqtisadiyyat İnstitutu
© www.economics.com.az