



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER ÇALIŞMA GRUBU

AZERBAJYCAN GEZİCİ EğİTİM SEMİNERİ

05 – 10 Mayıs 2019

Raportörler:

Hande Bahadır

Ayşegül Ekemen

Işıl Zorlu

Meltem Akın Dikleli

Editörler:

Bülent Kılıç

Belgin Ünal

İçindekiler

İçindekiler	2
Katılımcılar	3
Ziyaret Edilen Kurum ve/veya Kişiler	4
Giriş	6
5 Mayıs 2019, Pazar	7
6 Mayıs 2019, Pazartesi	7
Dünya Sağlık Örgütü Azerbaycan Ülke Ofisi	7
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi	10
Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi	12
Birleşmiş Milletler Azerbaycan Ülke Ofisi	13
7 Mayıs 2019, Salı	13
Azerbaycan Sağlık Bakanlığı	13
Çocuk Polikliniği	14
Kadın Sağlığı Danışma Merkezi	16
Halk Sağlığı ve Reformlar Merkezi	16
8 Mayıs 2019, Çarşamba	20
Azerbaycan Tıp Üniversitesi	20
Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı	22
9 Mayıs 2019, Perşembe	23
Cezaevi Tüberküloz Kontrolü Eğitim Merkezi	23
10 Mayıs 2019, Cuma	24
Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi	24
Uluslararası Çalışma Örgütü Azerbaycan Ülke Ofisi	26
T.C. Bakü Büyükelçiliği	27
Sonuç	27
Özet	27
Yapılması Hedeflenenler	29
Teşekkür	300
Ek-1: Etkinlik Programı	31
Ek-2: Azerbaycan Sağlık Sistemi Raporu	33
Ek-3: Azerbaycan Sağlık Bakanlığı Şeması	48
Ek-4: Azerbaycan Epidemiyoloji ve Bulaşıcı Hastalıklar Bölümü Şeması	49

Katılımcılar

Program Sorumluları:

Pınar Okyay (Prof. Dr.; Adnan Menderes Üniversitesi; HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı)

Belgin Ünal (Prof. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi; HASUDER Uluslararası İlişkiler ÇG Sorumlusu)

Hande Bahadır (Uzm. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi, HASUDER Uluslararası İlişkiler ÇG Sekreteri)

Bülent Kılıç (Prof.Dr.;Dokuz Eylül Üniversitesi;HASUDER Sağlık Politikaları-İstihdam ÇG Sorumlusu)

Alfabetik İsim Sırasıyla Katılımcılar:

Ayşe Ferdane Oğuzöncül (Prof. Dr.; Fırat Üniversitesi)

Ayşegül Ekemen (Arş. Gör. Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi)

Belgin Ünal (Prof. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi)

Beyhan Cengiz Özyurt (Prof. Dr.; Celal Bayar Üniversitesi)

Buhara Önal (Uzm. Dr.; Emekli İş Sağlığı Uzmanı)

Bülent Kılıç (Prof. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi)

Celalettin Çevik (Dr. Öğr. Üyesi; Balıkesir Bayar Üniversitesi)

Erdal Beşer (Prof. Dr.; Adnan Menderes Üniversitesi)

Filiz Abacıgil (Prof. Dr.; Adnan Menderes Üniversitesi)

Hande Bahadır (Uzm. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi)

Işıl Zorlu (Arş. Gör. Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi)

Meltem Akın Dikleli (Dr. Öğr. Üyesi; İstanbul Kültür Üniversitesi)

Mestan Emek (Dr. Öğr. Üyesi; Akdeniz Üniversitesi)

Necati Dedeoğlu (Prof. Dr.; Emekli Öğretim Üyesi)

Pınar Okyay (Prof. Dr.; Adnan Menderes Üniversitesi)

Resul Buğdaycı (Prof. Dr.; Mersin Üniversitesi)

Ziyaret Edilen Kurum ve/veya Kişiler

Birleşmiş Milletler Azerbaycan Ofisleri

Birleşmiş Milletler Azerbaycan Ülke Ofisi (06.05.2019)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı Azərbaycan, United Nations (UN) Office in Azerbaijan

Ghulam Isaczi UN Daimi Koordinatörü

Dünya Sağlık Örgütü Azerbaycan Ülke Ofisi (06.05.2019)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, World Health Organization (WHO) Country Office

Dr. Hande Harmancı WHO Azerbaycan Ofisi Temsilcisi

Dr. Javahir Suleymanova WHO Azerbaycan Ofisi Çalışanı

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi (06.05.2019)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Əhali Fondu, United Nations Population Fund (UNFPA)

Country Office

Farid Babayev UNFPA Azerbaycan Ofisi Temsilcisi

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi (06.05.2019)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaqlara Yardım Fondu, United Nations Children's Fund

(UNICEF) Country Office

Dr. Tohfe Jamilova UNICEF Azerbaycan Ofisi Çalışanı

Uluslararası Çalışma Örgütü Azerbaycan Ülke Ofisi (10.05.2019)

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, International Labour Organization (ILO) Country Office

Yashar Hamzayev ILO Azerbaycan Ofisi Temsilcisi

Azerbaycan Kurumları

Azerbaycan Sağlık Bakanlığı (07.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Ministry of Health Azerbaijan

Samir Abdullayev Bakanlık Dış İlişkiler Sorumlusu

Halk Sağlığı ve Reformlar Merkezi (07.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (ISIM), Public Health and Reforms Centre

Gahraman Hagverdiyev ISIM Müdürü

Dr. Nadir Zeynalov Azərbaycan Tıp Universitesi Öğretim Üyesi

Sabina Babazade ISIM Şube Müdürü

Şerafeddin Hanım Zorunlu Sağlık Sigortası Ajansı Çalışanı

Çocuk Polikliniği (07.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 5 Saylı Uşaq Poliklinikası, Child Policlinic # 5

Dr. Adile Hüseyinova Başhekim

Kadın Danışma Merkezi (07.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 7 Saylı Qadın Məsləhətxanası, Women's Polyclinic
Dr. Sudabe İsmailova Başhekim

Azərbaycan Tıp Universiteti (08.05.2019)

Azərbaycan Tibb Universiteti, Azerbaijan Medical University
Doç. Dr. Orxan İsayev Dış İlişkilərdən Sorumlu Rektör Yardımcısı
Prof. Anar Ağayev Halk Sağlığı Fakültesi Dekanı
Prof. Samir Allahverdiyev Terapötik Klinik Eğitim Direktörü
Doç. Dr. İnarə Əlizadə Aile Hekimliği Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Yaqut Hacıyeva Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Bölümü Öğretim Üyesi

Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı (08.05.2019)

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi, The State Agency on Mandatory Health Insurance
Zaur Aliyev İcra Kurulu Başkanı (Sədr)
Şərafəddin Hənim Ajans Çalışanı

Cezaevi Tüberküloz Kontrolü Eğitim Merkezi (09.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin ÜST-lə Əməkdaşlıq Mərkəzi, WHO Collaboration Center on TB
Famil Memmedov Tıp İdaresi Baş Müfettişi
Dr. Rafael Mehdiyev Başhekim

Hijyen və Epidemiyoloji Merkezi (10.05.2019)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM), Republic Center of Hygiene and Epidemiology
İmran Abdullayev Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM) Rehberi
Afaq Əliyeva Epidemiyolojiden Sorumlu Müdür Yardımcısı

T.C. Bakü Büyükelçiliği

Erkan Özoral T.C. Bakü Büyükelçisi

Giriş

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Uluslararası Gezici Eğitim Semineri'nin üçüncüsü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Azerbaycan Ofisi'nin ev sahipliğinde ve HASUDER Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu koordinatörlüğünde 5-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında Azerbaycan/Bakü'de gerçekleştirilmiştir.

Etkinlikte Azerbaycan demografik yapısını ve sağlık gereksinimlerini anlamak, sağlık sisteminin yapısı ve finansmanı hakkında ayrıntılı bilgi edinmek, sağlık hizmet sunumunu incelemek ve sağlık kurumu ziyaretleri yapmak, halk sağlığı hizmetlerinin nasıl sunulduğunu, halk sağlığı eğitiminin nasıl verildiğini anlamaya çalışmak, Azerbaycan Sağlık Bakanlığı ve üniversitesi ile HASUDER arasında eğitim ve araştırma işbirlikleri oluşmasına zemin hazırlamak ile derneğimizin görünürlüğünü arttırmak amaçlanmıştır.

Etkinlik öncesinde Uzm. Dr. Hande Bahadır, Dr. Ayşegül Ekemen ve Dr. Işıl Zorlu tarafından hazırlanan Azerbaycan ve sağlık göstergelerine ilişkin bilgi notu katılımcılar ile paylaşılmış, Uzm. Dr. Mestan Emek tarafından Sovyetler Birliği dönemi sağlık sistemine ilişkin katılımcılara bir sunum yapılmıştır.

Etkinlik sırasında ziyaret edilen kurumlarda temas edilen profesyonellere HASUDER adına sembolik hediyeler sunularak HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay tarafından HASUDER'in tarihçesi, yapısı, işlevleri ve ürünleri konusunda; HASUDER Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu Sorumlusu Prof. Dr. Belgin Ünal tarafından çalışma grubunun tanıtımı, etkinliğin amacı ve içeriği konusunda bilgi paylaşılmıştır. Ayrıca Prof. Dr. Bülent Kılıç, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin tarihçesi ve Türkiye'deki sağlık göstergelerini; Prof. Dr. Necati Dedeoğlu Türkiye'de Halk Sağlığı profesyonelinin eğitimini özetleyen sunumlar yapmıştır.

Etkinliğe halk sağlığına yeni adım atmış araştırma görevlilerinden emekli hocalarımıza kadar akademinin ve sahanın birçok alanında aktif olarak çalışan 16 halk sağlığı profesyoneli katılmıştır. Kısa süreli ziyarette 13 kurum ziyaret edilerek Azerbaycan sağlık sistemi hakkında bilgi alınmış ve karşılıklı işbirliği yapılabilecek alanlar tartışılmıştır.

Bu raporun ilk kısmında ziyaretlerden edinilen bilgiler etkinlik programına uygun olarak sunulmuş; sonuç kısmında izlenimler ve yapılması planlananlar özetlenmiştir. Ayrıca Azerbaycan sağlık sistemiyle ilgili olarak gezi öncesi hazırlanan rapor eklerde sunulmuştur.

5 Mayıs 2019, Pazar

Uzm. Dr. Mestan Emek Sovyetler Birliği sağlık sistemi ve sonraki dönemde gerekleŒen deđiŒimler hakkında bir sunum yapmıŒtır. Bu sunumda özetle Œunlara deđinilmiŒtir:

Sovyet Semashko sistemi, Azerbaycan sağlık sisteminin temelini belirlemiŒtir. Semashko sistemi, sağlık hizmetine ücretsiz, evrensel eriŒim ilkesine dayanmakta olup kaynakların merkezi olarak planlandığı vergi tabanlı bir sistemdir. Ülkenin 1991 yılındaki bağımsızlığına kadar Azerbaycan Sağlık Bakanlığı, Sovyetler Birliğine bağlı hiyerarŒik bir yapı ile yönetilen merkezi planlı bir sistemin parçası olmuŒtur.

Bağımsızlığın ardından, sağlık sistemi kapsamlı hizmetlerin finansmanında giderek daha ciddi ekonomik zorluklarla karŒı karŒıya kalmıŒtır. Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra, sağlık sistemi ekonomik sorunlar, yönetim kapasitesinin yetersizliği, mevcut sağlık ağının dağıtılması, tıbbi malzemelerin yetersizliği, birinci basamak sağlık sisteminin zayıflığı ve dŒk nüfus kapsamı nedeniyle bozulmuŒtur. Hizmetlerin kalitesi ve hizmetlere eriŒim azalmıŒtır. Sağlık sistemine evrensel eriŒim Semashko modelinin önemli bir özelliği olmasına rağmen, ciddi finansman eksikliği ve bunun sonucunda ortaya çıkan (OOP) hastalar tarafından cepten yapılan demeler nüfusun sağlık hizmetlerine eriŒimini etkili bir Œekilde azaltmıŒtır. Durum bağımsızlıktan sonra ticari iliŒkilerin okŒn takiben miras kalan ilaç ve ekipman tedarik sistemlerinde yaŒanan aksaklıklar nedeniyle daha da ktleŒmiŒtir. Son yıllarda sağlık sistemine verilen önem artmıŒ, sağlıkta dnŒm sürecine girilmiŒtir.

6 Mayıs 2019, Pazartesi

Dünya Sağlık rgt Azerbaycan lke Ofisi

mumdnya Shiyya TaŒkilatı, World Health Organization (WHO) Country Office

http://unazerbaijan.org/en/un_agencies/world-health-organization/

Dr. Hande Harmancı (DSÖ Azerbaycan Ofisi Temsilcisi)

Dr. Javahir Suleymanova (DSÖ Azerbaycan Ofisi alıŒanı)

Ülkenin Yapısı

Azerbaycan'ın resmi adı Azerbaycan Cumhuriyeti, resmi dili Türkçe, baŒkenti Bakü, para birimi Manat, yüz ölümü 86.600 km²'dir. lke kuzeyde Rusya, kuzeybatıda Gürcistan, batıda Ermenistan, güneyde İran ve Türkiye ile komŒudur. Rusya, Kazakistan, Türkmenistan ve İran ile deniz sınırına sahiptir. Azerbaycan'da 63 rayon, 78 Œehir, 14 Œehir rayonu, 261 kasaba, 4248 köy (kend) ile 7 rayon ve 1 Œehirden oluŒan Nahçıvan zerk bölgesi bulunmaktadır. Ülkenin 2018 yılı verisine göre 9.9 milyon olan nüfusunun %50,1'i kadın, %49,9'u erkektir.

Sağlık Sistemi / Sağlık Finansmanı / Zorunlu Sağlık Sigortası

Azerbaycan'da mevcut sağlık sistemi Sovyet Semashko sisteminin devamı niteliğindedir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti sunumunda;

- i. Kadın sağlığı danışma merkezleri (qadın məsləhətxanası, 130 adet)
- ii. Çocuk poliklinikleri (uşaq poliklinikası, 248 adet) ve bebek (körpe) evleri (4 adet),
- iii. Yetişkin poliklinikleri (şehr poliklinikası)

olmak üzere üç farklı yapılanmada pediatriya (pediatrist), terapiya (terapist, genel pratisyen), tibb bacısı (hemşire), mamaça (ebe) ve bazı uzmanlık dallarındaki hekimler (dahiliye, ortopedi, genel cerrahi, jinekoloji, göz, kbb, patoloji vb.) hizmet vermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri iki vardiya şeklinde sunulmaktadır ve saha (ev) ziyaretleri yapılmaktadır.

Ülkede pratikte sevk sistemi bulunmamaktadır.

Sağlık hizmet finansmanı kamuya ait olmakla birlikte Azerbaycan, sağlık harcamaları içerisinde %78 oranındaki cepten yapılan ödeme payı ile Avrupa bölgesi ülkeleri arasında ilk sıradadır. İlaç ödemelerine ek olarak tüm sağlık hizmeti basamaklarında gayri resmi cepten harcamalar olmaktadır. Hastanelerin tüzel kişilikleri olmadığı için makbuz karşılığı ödeme alınamamakta ancak elden ödemeler fiili olarak devam etmektedir.

Azerbaycan son yıllarda sağlık reformları ile önemli adımlar atmaktadır. Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı kurulan ülkede son üç yıldır üç bölgede sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili pilot uygulamalar yapılmaktadır. Yeni sistemde 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler ile gebelerin katkı payları devlet tarafından ödenecektir. Formal sektörde çalışanların kendilerinden %2, işverenlerinden %2 katkı payı alınacaktır. Informal sektörde çalışanlar ise yine belirli oranlarda katkı payları ödeyerek sigorta sistemine dahil edileceklerdir. Temel sigorta teminat paketinin içeriği pilot uygulamalardan alınan geri bildirimlerle düzenlenmeye çalışılmaktadır.

2018 yılı sonunda çıkan bir yasa ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı onkoloji, oftalmoloji vb. birkaç hastane dışındaki tüm sağlık kuruluşlarının 01.01.2020 itibari ile Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansına devredilmesi kararlaştırılmıştır. Ajans, 'Tabip' adlı bir kuruluş kurarak devraldığı sağlık kuruluşlarını yönetecektir. Sigorta halen pilot uygulama aşamasındadır.

Bu tarihten itibaren sağlık sisteminde üçlü bir yapılanma olacaktır;

- i. Sağlık Bakanlığı; sağlık politikalarının oluşturulması ve denetiminden sorumlu
- ii. Tabip; organizasyon, denetleme, kalite dahil olmak üzere sağlık kuruluşlarının yönetimden sorumlu,
- iii. Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı; sağlık hizmetlerinin finansmanından sorumlu olacaktır.

Sağlık Bakanlığı tüm halk sağlığı merkezlerini idare etmeye devam edecektir. Bunlardan biri olan Halk Sağlığı ve Reformlar Merkezi (İctimai Sehiyye ve Islahatlar Mərkəzi), sağlığın geliştirilmesi, toplum bilgilendirme vb. işlevler ile ilgilenirken; Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi (Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi), sürveyans verilerin toplanması, salgınların incelenmesi, bağışıklama hizmetlerinin sürdürülmesi, hijyen denetimleri gibi halk sağlığı uğraşları ile ilgilenmektedir.

Yaklaşık 750 sağlık kurumu bulunan Azerbaycan'da 2018 yılı itibari ile 31.869 hekim ve 37.322 hemşire, 566 hastane hizmet vermektedir. Uzmanlık branşları arasında en popüler olanlar (maddi getirisi ile ilişkili olarak) cerrahi ve jinekolojidir (*Bakü'de en düşük ev kirası 300-400 AZN (Azerbaycan manatı) iken hekimlerin resmi işe başlama ücretleri aylık 250 AZN'dir ve artırılması yönünde çalışmalar vardır.*)

Dünya Sağlık Örgütü ve Azerbaycan Ofisinin Rolü

Şubat ayında DSÖ Barselona sağlık finansmanı ofisinden gelen sağlık ekonomisti vb. uzmanlar, hâlihazırda sürdürülen reformların DSÖ kriterleri açısından uygun olduğu yönünde değerlendirmede bulunmuştur. DSÖ'nün Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı hedeflerinden biri cepten harcamaları %15'in altına düşürmektir. DSÖ, Azerbaycan'da zorunlu sağlık sigortasını desteklemekte ancak finansmanında büyük payın devlet bütçesinden sağlanması gerektiğinin altını çizmektedir.

Ayrıca DSÖ, yetkililere zorunlu sağlık sigortası sistemine geçildiğinde prim ödemesini yapamayıp sistem dışında kalabilecek bireylerin yakından takibini ve özgün çözüm formülleri geliştirilmesini önermektedir. Örneğin çiftçiler gibi gruplardaki kaybı engellemek için kırsal bölgelerde prim birey başına değil aile başına ödenebilir.

Yeni yapılanma ile birinci basamak sağlık hizmetleri Tabip adlı kurum idaresinde sunulurken, halk sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde kalacağı için koordineli çalışma konusunda soru işaretleri mevcuttur. DSÖ Azerbaycan Ofisi kurumlar arasındaki işbirliği ve diyalogun sürdürülmesinde katkı sunmaktadır.

Ayrıca DSÖ Azerbaycan Ofisi; kanıta dayalı bilgilerle bölge tabanlı, bölgenin epidemiyolojik ihtiyacına uygun, Azerbaycan'a özgü birinci basamak sağlık sisteminin geliştirilmesine, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Bölgesindeki 2500 kişilik nüfusu takip eden, bir hekim ve bir hemşireden oluşan Aile Hekimliği modelinin, özellikle kronik hastalık takibinde yetersiz kaldığı ve ikinci basamak sağlık kurumuna başvuru sayısında azalma sağlamadığı gözlenmektedir. Bu nedenle dünyadaki farklı sistem örnekleri incelenmektedir.

Bu kapsamda Mayıs ayında birinci basamak sağlık hizmetlerini incelemek üzere DSÖ Azerbaycan Ofisi, Sağlık Bakanlığı, Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı, Tıp Üniversitesi, Hekim Eğitim

Enstitüsü, Milli Meclis Sağlık Komyonu katılımcılarından oluşan bir heyetin İspanya/Katalonya'ya gitmesi planlanmıştır. Temmuz ayında da aynı paydaşlarla dünyadaki örneklerin karşılaştırıldığı ve Azerbaycan'ın birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği bir çalıştay yapılacaktır.

Bağışıklama /Bulaşıcı Hastalıklar / Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Azerbaycan'da en sık ölüm nedeni dolaşım sistemi hastalıklarıdır. En sık görülen hastalıklar; kalp damar sistemi hastalıkları, enfeksiyonlar, nörolojik problemler ve kanserdir. Ülkede bir diğer sık görülen hastalık olan talasemiye çoğunlukla İran kökenli vatandaşlarda ve kadınlarda rastlanmaktadır. Azerbaycan'da kadınlar sigara içtiğini gizleyebilmekte bu nedenle kadınlarda sigara içme oranları daha düşük görülebilmektedir.

Mevcut sistemde tüberküloz, HIV, kanser, diyabet, talasemi gibi bazı hastalıklar için vertikal örgütlenme modelleri mevcut olup tedavi giderleri de dahil olmak üzere bu sosyal programların finansmanı devlet tarafından karşılanmaktadır.

Ülkede DSÖ tarafından desteklenen bir bağışıklama programı uygulanmaktadır. Birinci basamakta aşılama hizmetleri iyi durumdadır ve çocukluk çağı aşılama hızı %95-97 civarındadır.

Polio eradike edilmiştir, sıtma ve kızamıkçık ise elimine edilmiştir. Geçmiş yıllarda kızamık da elimine edilmiş olmasına karşın Gürcistan'dan gelen dalgayla birlikte geçen yıl Azerbaycan'da kızamık salgını görülmüştür. Salgın sıklıkla, Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından aksayan koruyucu hizmetler nedeniyle bağışıklama hizmetlerinden muaf kalan 25-40 yaş arası yetişkinleri etkilemiştir. Bu yaş grubuna ek aşılama çalışmaları yapılmıştır.

Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi

Azerbaycan'da hekim uzmanlık dernekleri vb. yapılar bulunmayıp hekimlerin sürekli eğitim ve lisanslandırma/sertifikasyon işlemleri, kendine ait rektörü ile üniversiteye benzer bir yapılanmaya sahip olan Hekim Eğitim Enstitüsü (Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu) tarafından sürdürülmektedir. Buna ek olarak 2011 yılından itibaren Rezidentura eğitimleri başlamıştır. Rezidentura uzmanlık derneklerinin sürekli eğitim çalışmalarının bir benzeri gibidir ancak bu eğitime tıp fakültesi mezunları sınavla girebilmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Əhali Fondu, United Nations Population Fund (UNFPA) Country Office

<https://azerbaijan.unfpa.org/en>

Farid Babayev (UNFPA Azerbaycan Ofisi Temsilcisi)

Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı

Aile planlaması, üreme sağlığı hizmetleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, toplumsal cinsiyet konularına odaklanmış olan UNFPA, Azerbaycan ofisini 1996 yılında kurmuştur. Ülke temsilcisi olarak 2001 yılından beri görev alan Farid Babayev tarafından kurumun Azerbaycan'daki rol ve aktiviteleri ile Azerbaycan'daki üreme sağlığı durumu aktarılmıştır. UNFPA çalışmalarında; Sağlık Bakanlığı, Aile Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Zorunlu Sağlık Sigortası Ajansı ile işbirliği halindedir.

UNFPA açısından Azerbaycan'daki birinci öncelik üreme sağlığı sorunlarıdır. Ülkede anne ve çocuk sağlığı ile aile planlaması hizmetleri birlikte seyretmemektedir. Azerbaycan Sağlık Bakanlığı nezdinde aile planlaması; anne ve çocuk sağlığının bir parçası olarak değerlendirilmemekte ve buna (oral kontraseptif vb.) özel bir bütçe ayrılmamaktadır.

Eczanelerde doğum kontrol yöntemlerine (oral kontraseptif, kondom vb.) ulaşmak mümkün olmakla birlikte cepten yapılan ödemelerin yüksek olması nedeniyle modern yöntemler yeterince tercih edilmemekte; aileler gebelik başladıktan sonra "aile planlaması"na karar vermektedir. Demografi ve Sağlık Araştırması'na göre herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranı %52, bunların içerisinde modern yöntem kullanan kadınların oranı %14'tür. Kadınların %48'i ise hiç kontraseptif yöntem kullanmamakta, nasıl kullanacağını bilmemekte, ulaşmamakta veya kürtajı aile planlaması yöntemi gibi kullanmaktadır. Kontraseptif almak istediği halde ulaşamayan ya da alamayan kadınların oranı ise %14'tür. Aile planlaması hizmetlerine yönelik kontraseptif ürünlerin birey tarafından karşılanması gereken maliyeti nedeni ile halk arasında abortus (kürtaj) bir aile planlaması yöntemi gibi kullanılmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %9,9'u anketten önceki üç yıl boyunca en az bir defa kürtaj olduğunu bildirmiştir.

Bununla birlikte perinatal hizmetler profesyonel olarak sunulmaktadır; bunun sonucu olarak Anne ölümü son 10 yılda yüz binde 38'den 14,6'ya düşürülmüştür. UNFPA abortusların olası komplikasyon ve maliyetlerinin altını çizmektedir ve yapılan projeksiyonlarda aile planlaması hizmetlerinin etkin kullanımı ile anne ölümlerinin daha da düşürülebileceği öngörülmüştür (ülkede yüksek kürtaj düzeyine rağmen anne ölümleri düşmektedir). Bugün yüz binde 14,6 olan düzey önlemlerin alınması halinde, 2006 yılında yüz binde 7,9; 2008 yılında yüz binde 8,3; 2012 yılında yüz binde 10 olabilirdi. Sağlık Bakanlığı ile yapılan değerlendirme sonrası ilgili konu Zorunlu Sağlık Sigortası kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır.

1990lı yıllardan beri Azerbaycan'da görülen bir diğer problem ise selektif abortus sorunudur. 2010 yılı sonrasında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ile birlikte yapılan bir toplum nüfus çalışması ile başlıca üç durum saptanmıştır;

- 1) Ataerkil sistem hakimiyeti (erkek bebek tercihi)
- 2) Ultrasonografi (USG) muayenesi ile belirlenebilen bebek cinsiyeti
- 3) Doğurganlık hızının azalması (günümüzde toplam doğurganlık hızı; 1,9 (Devlete ait veri), 1,7 (UNFPA verisi))

Azerbaycan'da yasal kürtaj sınırı gebeliğin 12. haftası olarak belirlenmiştir. Mevzuatta cinsiyet bildirimini yasak olmakla birlikte USG muayenesi ile ailelerin öğrenebildiği görülmektedir. Fetüs cinsiyetinin belirlenmesinin gebeliğin 14. haftasında olabileceği göz önüne alındığında; ülkede kayıt dışı, kriminal abortus uygulamalarının olduğu tahmin edilmektedir. Devlet İstatistik Kurumunun verilerine göre 1990'lı yıllardan beri ülkede erkek bebek oranı kız bebeklerden yüksektir; örneğin 2013 yılında 100 kız bebeğe karşılık 121 erkek bebek dünyaya gelmiştir.

Aynı zamanda aile planlaması yöntemleriyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmayan kadınların doğum kontrol yöntemi haline gelen kürtaj ihtiyacı, sağlık çalışanının kayıt dışı kazanç sağlamasını da beraberinde getirmektedir. Yeni sağlık düzenlemeleriyle birlikte tüm bu sorunlara çözüm bulunması planlanmaktadır.

Araştırmalar kırsal kesimde gayriresmi erken nikah sorunu olabildiğini, 12-13 yaşlarında evlendirilen kız çocuklarının gayriresmi yollarla okulu bırakabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte ülke genelinde cinsiyetler arası anlamlı bir eğitim düzeyi farkı bulunmamaktadır. Parlamentoda kadın temsiliyeti ise %17 düzeyindedir.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Azerbaycan Ülke Ofisi

Birleşmiş Millatlar Tashkilatının Uşaqalara Yardım Fondu, United Nations Children's Fund (UNICEF) Country Office

<https://www.unicef.org/azerbaijan/>

Dr. Tohfe Jamilova (UNICEF Azerbaycan Ofisi Çalışanı)

Çocuk Sağlığı / Kadın Sağlığı

Azerbaycan'da 25 yıldır ülke ofisini bulunan UNICEF'in temel sağlık hizmetleri alanında anne ve çocuk sağlığının güçlendirilmesine ilişkin hizmetleri bulunmakta, doğum öncesi bakım alma ve emzirme sıklığının artırılması amaçlanmaktadır.

2000'li yıllarda UNICEF desteği ile 77 doğumevinden 67'si Bebek Dostu unvanı almış ancak UNICEF'in mali desteği bitince devamlılık sağlanamamıştır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı ve Zorunlu Sağlık Sigortası Acentesi ile uygulama rehberleri güncellenmeye çalışılmaktadır; sağlık reformları pilot bölgeleri ve Bakü doğumevlerinde yıl sonuna kadar sağlık çalışanlarına ilgili kuralların eğitimlerinin verilmesi planlanmaktadır.

Azerbaycan'da ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme düzeyi %12'dir. Özellikle kentsel alanda çalışan kadınlarda düşük seyretmektedir. Bu duruma doğum sonrası ücretli analık izninin üç ay ile sınırlı olmasının katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu sorunun önüne geçebilmek amacıyla UNICEF'in Anne Sütü ile Beslenme için Teşvik projesi uygulanmaktadır. UNICEF, Sağlık Bakanlığı

ile anne ve bebek beslemesi, anne sütünün önemi konusunda hem sağlık çalışanlarına hem de halka yönelik eğitim hizmetlerinde işbirliği yapmaktadır.

Azerbaycan'da anemi bir halk sağlığı problemidir. Her 4 çocuktan 1'inde, her 3 kadından 1'inde, gebelerin %40'ında anemi mevcuttur. Un gibi gıdaların demir ilavesi ile zenginleştirilmesi ile bu sorunun önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bu konuda mevzuat çalışması devam etmektedir. Anemiyle mücadele için bir diğer girişim de gebelere demir ve folik asit desteği sağlanmasıdır. Yeni sigorta sistemindeki temel teminat paketine gebeler için demir ve folik asit desteğinin dahil edilmesi düşünülmektedir. Ücretsiz desteklerin aynı zamanda gebelerin doğum öncesi bakım alma sıklığını artıracığı öngörülmektedir.

Çocuklarda engelliliğin erken tanı ve tedavisi açısından Ankara Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı ile çalışılmıştır; ülkeye özgü rehberler hazırlanıp birinci basamakta çalışan Pediatristlere eğitim verilmiştir.

Azerbaycan'da obeziteye yetişkinlerde çok fazla rastlanmasa da çocuklarda rastlanabilmektedir ve gittikçe sıklığı artmaktadır.

Aşıların temininde UNICEF, Sağlık Bakanlığına lojistik destek sağlamaktadır. Aşıların ücreti Sağlık Bakanlığı tarafından ödenmekte ancak UNICEF aracılığıyla daha ucuza temin edilebilmektedir.

Bakü dışındaki bölgelerde antenatal bakım hizmetleri yetersizdir. Azerbaycan'da doğumların %97'si sağlık kurumlarında gerçekleşmektedir. Sezaryen oranları ise %20 civarındadır.

Birleşmiş Milletler Azerbaycan Ülke Ofisi

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı Azərbaycan, United Nations (UN) Office in Azerbaijan

<http://unazerbaijan.org/en/>

Ghulam Isaczai (UN Daimi Koordinatörü)

Birleşmiş Milletler ülke koordinatörü Ghulam Isaczai Azerbaycan'daki çalışmalarından ve işbirliklerinden bahsetmiştir. Kısa bir geçmişe sahip olan Azerbaycan'da büyüme oldukça hızlıdır ve ekonomi büyük ölçüde petrole dayanmaktadır. Petrol gelirlerindeki değişiklikler sağlığın da içinde olduğu sosyal sektörleri etkileyebilmektedir. Gelişen ekonominin ilerleyen yıllarda daha fazla sağlıklı insan gücüne ihtiyaç duyacağını belirten Isaczai, gelecek yıl yürürlüğe girecek yeni sigorta sisteminin çözümün önemli bir parçası olacağına değinmiştir.

7 Mayıs 2019, Salı

Azerbaycan Sağlık Bakanlığı

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Ministry of Health Azerbaijan

<http://www.sehiyye.gov.az/>

Samir Abdullayev (Bakanlık Dış İlişkiler Sorumlusu)

Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler sorumlusu Samir Abdullayev ile yapılan görüşmede olası işbirliği alanları üzerinde durulmuştur. Samir Abdullayev başka ülkelerin sağlık sorunlarını görmeyen kendi ülkelerindeki sağlık politikalarını belirlemede yol gösterici olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. HASUDER ile işbirliği yapmanın kendileri için oldukça faydalı olacağını, karşılıklı bilgi alışverişini yapılabileceğini ve karşılıklı kongre katılımları yapılması konusuna sıcak baktıklarını belirtmiştir.

Çocuk Polikliniği

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 5 Saylı Uşaq Poliklinikası, Child Policlinic

Dr. Adile Hüseynova (Başhekim)

Bebek/Çocuk /Adölesan Sağlığı

Ağustos 1963'ten beri faaliyette olan poliklinik; çoğu genel pediatrist olan 56 doktor, 87 hemşire ve diğer çalışanları ile 0-18 yaş arası toplam 22 bin çocuk nüfusuna 08.00-19.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Çocuk doğumundan itibaren, 11 haneli kişisel bir kod ile online bir sisteme kayıt edilerek poliklinik, hastane, okul, ev ortamında edinilen çocuğa ait sağlık bilgisi bir bütün halinde saklanmaktadır.

Poliklinik nüfusu, ortalama 800-900 çocuk içeren bölgelere ayrılmıştır. Hekimlerden 24'ü hem saha hekimi olarak hem de poliklinikte bölgesinde bulunan çocuklara hizmet vermektedir. Genel pediatristler 6 saatlik mesainin üç saatini poliklinikte; diğer üç saatini (9.00-12.00 / 12.00-15.00 / 15.00-18.00 / 16.00-19.00) ise ev ziyaretleri yaparak tamamlamaktadır.

Polikliniğe sağlam çocuklar gelmekte; her yıl ilgili uzmanın (enfeksiyon, göz, kulak burun boğaz, nöroloji, cerrahi, dermatoloji ve diş doktoru vb.) değerlendirmesinden geçmekte ve alınan laboratuvar numuneleri polikliniğin bağlı olduğu rayonun merkezi laboratuvarında değerlendirilmektedir. Poliklinikte yenidoğandan itibaren tüm çocuklara başlıca koruyucu sağlık hizmetleri (beslenme eğitimi, bağışıklama gibi) sunulmaktadır.

Sahada ise ailenin ilk çağrısı ile hasta çocuk tespit edilip, komplikasyonsuz durumlarda sağaltım sağlanıncaya kadar, ev şartlarında çocuğun tedavisi (barsak enfeksiyonu, suçiçeği, kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar vb.) ve günlük takipleri yapılmaktadır. Yılda yaklaşık 300 hasta çocuk gerektiğinde ileri tedavi ve bakım hizmetleri için hastaneye yönlendirilmektedir. Kronik hastalığı olan çocuklar ilgili hastanelerde kayıt altına alınıp takip edilmektedir (örneğin; KBB hastaları 2 nolu hastanede, Nefroloji hastaları 3 nolu hastanede, enfeksiyon hastaları 7 nolu hastanede kayıt altına alınmaktadır).

Saha ziyaretlerinde ayrıca yenidoğan takibi de yapılmaktadır. Doğumevinden polikliniğe gelen bilgilendirme ile adrese gidilip ilk ay üç, sonraki aylarda (evde ya da poliklinikte) birer defa olmak

üzere bebek takibi yapılmaktadır. Risk grubunda olan bebekler daha sık aralıklarla takip edilmektedir (1. Ayda 4; 2-6. Aylarda 2; sonraki aylarda 1 izlem).

Aşılama ücretsiz çocukluk çağı aşıları vardır. Aşı oranları yüksektir. Aşı olmaya gelmeyen aileler telefonla aranarak aşı için çağrılmakta, gelmeyen ailelerin evlerine gidilerek aşı yapılmaktadır. Her bölgenin bir saha hekimi mevcuttur. Saha hekimlerinin görevi çocukları evde izlemek ve aşı yapmaktır.

Aileler tarafından hastalık bildirimi yapılmayan evlere de saha ziyaretleri yapıp özellikle bulaşıcı hastalıklar açısından kontrolü yapılmaktadır. İnsanlar eczane ve/veya ilaç firmalarından doğrudan ilaç temin edebildikleri için hekimlerine danışmadan kontrolsüz ilaç kullanabilmektedirler.

Okul Sağlığı

Kreş ve okula giden çocukların sağlık takibi "Brigada" uygulaması ile yapılmaktadır. Patolog, göz hekimi, kulak burun boğaz hekimi, diş hekimi, dermatoloji hekimi, cerrah, adölesan hekiminden oluşan ekipler belli bir plan dahilinde okullarda tarama yapmaktadır. Ziyaret edilen polikliniğe bağlı 9 okulda haftanın 3. ve 4. günü Brigada uygulanmakta olup kas-iskelet vb. sağlık problemleri erken dönemde tespit edilen çocuklar bağlı olduğu polikliniklere yönlendirilmekte ve kayıt altına alınmaktadır.

Brigada hizmeti dışında da bazı okullarda bir doktor ve bir hemşire bulunmakta, okul hekim ve hemşirelerinin de bağlı olduğu poliklinikler bulunmaktadır. Bir çocuk okulda hastalandığında okul doktor veya hemşiresine muayene olup bağlı bulunduğu polikliniğe yönlendirilmektedir.

Ayrıca Poliklinikte fizyoterapi, masaj, havuzda egzersiz tedavisi sunulan 'Uşak Rehabilitasyon Merkezi' de bulunmaktadır. Bu merkez 3-8 yaş arasında çocuklara doktor yönlendirmesiyle hizmet vermektedir.

Sağlık İdaresi

İdari olarak Bakü'de poliklinikler Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bulunan Baş Sıhhiye İdaresi'ne, rayondaki poliklinikler Rayon Hastanesi Başhekimlik'lerine bağlıdır.

Tıp Eğitimi

Eskiden 6 yıllık temel tıp eğitiminden sonra 1 yıllık ihtisaslaşma süreci ile cerrahi ve klinik branşlara ayrılan hekimlere 5 yılda bir Bakü'de ihtisaslaşma kursları ile pekiştirme eğitimi uygulanmıştır. Günümüzde ise 6 yıllık temel tıp eğitiminin ardından hekim Devamlı Tıbbi Eğitim sürecine girmektedir. Buna göre; hekim bulunduğu yerde her yıl kursa katılarak, online sınavlara girerek, kongre vb. eğitim ortamlarına katılarak sertifika almakta ve puan (bal) biriktirmektedir. Her hekimden yılda 48 puan olmak üzere 5 yıl içinde 240 puan biriktirmesi beklenmektedir. Yeni başlayan rezidentura uygulaması da bu eğitimler gibidir. Tıp fakültesi mezunları (tıbbi profilaktika) rezidentura sınavlarına (temel ve klinik bilimler) girmekte ve tekmilleştirme eğitimleri almaktadır.

İctimai səhiyyə fakültəsi məzunları isə sadəcə xalq sağığı alanında tərcih yapabilməkdə, hasta baxımında gərəv almamaktadır.

Kadın Sağığı Danışma Mərkəzi

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi 7 Saylı Qadın Məsləhətxanası, Women's Polyclinic

Dr. Sudabə İsmailova (Başhekim)

Kadın Sağığı

Ziyarət edilən mərkəz 15 yaş üzəri 54.000 kadına yönəlik bölgə tabanlı xizmət verməkdədir. Hər bölgədə 3000-3500 qadın bulunmaktadı. Qadınlara yönəlik gəbə təkibi, jinekoloji hastalıkların tanı və tədavisi, doğum öncəsi təğitim, ailə planlaması (kontrasepsiyon) bilgiləndirməsi yapılmaktadır. Mərkəzin işləyişi çocuk və erişkin (arazi poliklinikası) poliklinikləri ilə işbirliğı halindədir.

Kurumda 16 jinekolog, birer tane gənəl doktor, gənətik doktoru və psixolog xizmət verməkdədir. Burada çalışan hər jinekoloğun kəndinə ait bir nüfus bölgəsi bulunmaktadı. 3500 kadına bir doktor düşməkdədir.

Bölgədəki gəbə qadınlar sistemdən təspit edilip çağırılmakta, 2 gün içərişində gəlməzsə evinə ebe (mama) gidip ziyarətdə bulunmaktadı. Kişi mərkəzə gələbiləcəğı gibi özəl bir sağık kurumuna da gidebiləməkdədir. Təkip edilən gəbelərə gəbelikləri boyunca ilgili haftalarda 3 kez USG uygulanmakta, rutin muayene və laboratuvar təkipləri yapılmakta; gəbə qadınların tüm sağık bilgileri (diğər sağık birimlərinə yaptığı başvurularda da dahil) kayıt altına alınmaktadı. Komplikasyon halində gəbə, öncədən belirlənmiş olan, tanısına uyğun üst basamak sağık kurumuna sevk edilməkdədir (örneğın; preeklampsi görülen gəbə perinataloji mərkəzinə gəndərilir.)

Ayrıca mərkəzde küretaj və RIA uygulamaları da yapılabilməkdədir.

Halk Sağığı ve Reformlar Mərkəzi

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (ISIM), Public Health and Reforms Centre

<https://isim.az/en/main/24>

Gahraman Hağverdiyev (ISIM Müdüğü)

Sabina Babazadə (ISIM Şubə Müdüğü)

Dr. Nadir Zeynalov (Tıp Üniversitesi Öğretim Üyesi)

Şərafəddin Hanım (Zorunlu Sağık Sigortası Ajansı Çalışanı)

Sağık Yönetimi Tarihi ve Sağık Xizmətləri

Azerbaycan Demokratik Cumhuriyeti, Rusların hakimiyetinde olan topraklarda 28 Mayıs 1918'de kurulur, kısa sürede ilk Sağlık Bakanı atanır ve tıp fakültesi açılır. Bu erken dönemde, yaşanan savaşların da etkisiyle yapı yetersiz, hekim sayısı azdır. 1920-1991 arasında SSCB bünyesinde olan Azerbaycan'da sağlık merkezi olarak Moskova'ya bağlı yürütülür; halka ücretsiz sağlık hizmeti sunma üzerine kurulu olan bu düzenin dünyanın geri kalanından ayırık olması dezavantajı olmuştur. Azerbaycan, 1990'lı yıllarda yaşanan Sovyetler Birliği çöküşü sonrası ekonomik ve siyasi kriz nedeniyle zor günler geçirmiştir. Ekonomisini son yıllarda toparlayan ülkede zamanla sağlığa verilen önem artmaya başlamış, uygulamada ve eğitimde reformlar başlamıştır.

Mevcut sağlık sisteminde ülkede devlet hastaneleri ve özel hastaneler bulunmakta, ilaçlar parayla alınmaktadır. İlaç ücretlerinin devlet tarafından karşılandığı özel durumlar da bulunmaktadır. Ülkede sağlık sigortası henüz mecburi olmayıp isteyen vatandaşlar kendileri ve aileleri için ya da şirket sahipleri çalışanları için özel sağlık sigortası yaptırabilmektedir. Son yıllarda zorunlu sağlık sigortası sisteminin temelleri atılmakta olup sağlık sisteminde yeniliklere başlanmıştır.

- Yaklaşık 10 milyon nüfusu olan ülkede ölüm binde 5,8; doğum binde 14,2'dir.
- 10.000 kişiye 32,6 doktor, 54,0 hemşire düşmektedir.
- Anne ölümü yüz binde 12,2'dir
- Bebek ölümü binde 11,1'dir.
- Beş yaş altı ölüm binde 13,1'dir.

Ülkede bazı sağlık durumları (kadın ve çocuk sağlığı, çocuklar için zorunlu check up, narkoloji, diyabet, AIDS, tüberküloz, kan kanseri, kan transfüzyonu, hemofili, talasemi, hemodiyaliz vb.) için devlet programları uygulanmakta olup tanı ve tedavi maliyetleri devlet tarafından karşılanmaktadır.

Ülkede acil durumlara yönelik bir bakanlık olmakla birlikte ISIM bünyesinde de sağlık çalışanlarına olağanüstü durumlara yönelik eğitimler verilmekte, tatbikatlar yapılmaktadır.

Zorunlu Sağlık Sigortası

Azerbaycan'da sağlık sistemi başlangıcından itibaren Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini (BBSH) sunmaktadır. Merkezîleşmiş polikliniklerden oluşan bu sistemde multidisipliner bir yaklaşımla hem bireyin izlemine yapan saha hekimleri hem de ayaktan tanı tedavi hizmeti veren uzman hekimler bulunmaktadır.

Ülkede 2016 yılında Mingachevir ve Yevlakh, 2018 yılında Agdash olmak üzere birbirine yakın üç bölgede zorunlu sağlık sigortası sistemi pilot uygulaması başlamıştır. Ülke genelinde kademeli olarak uygulanması planlanan bu sistemde BBSH'nin finansmanı değişmekte, tamamen ücretsiz olmaktan çıkmaktadır. Pilot bölgede oluşturulan Aile Sağlamlık Merkezlerinde ve polikliniklerde sisteme özgü kısa süreli eğitimler almış olan hekimler Aile Hekimi olarak çalışmaktadır.

Pilot uygulama sırasında öğrenilen derslerden biri Aile Hekimi olarak çalışan hekimin yeterliliği üzerine olmuştur; buna göre daha önce çocuk polikliniğinde çalışan saha hekimleri (pediatristler) tüm yaş gruplarına hizmet verebilirken, daha önce erişkin polikliniğinde çalışan saha hekimleri (terapistler) çocuk yaş grubuna hizmet sunumunda yetersiz kalmıştır. Bunun üzerine erişkin ve çocuk nüfuslarının dağılımı hekimin alanına göre tekrar düzenlenmiştir.

Mevcut uygulamada BBSH hastane nezdinde olup finansmanı için ayrı bir kaynak bulunmamaktadır ve çalışan ücretleri de dahil tüm giderleri hastane başhekimlerinin kontrolündedir. Hastane yönetimi açısından koruyucu hizmetlerin öncelikli olmadığı görülmüştür (koruyucu hizmetlerin geliştirilmesi hastanede çalışanlar için gelir kaybı anlamına gelmektedir). Pilot uygulaması yapılan, tüm ülkede 2020 yılında hayata geçirilecek olan sistem ile BBSH'nin hastane yönetiminden ayrılıp müstakil özellik kazanması, finansmanının ayrılması planlanmaktadır. Uygulama koruyucu sağlık hizmetlerini önceliklendirmektedir.

Uygulamanın teminat paketinde birinci basamak sağlık hizmetleri (18), ilk yardım ve acil tıbbi yardım (6), ayakta tedavi (480), yatan hasta hizmetleri (677), laboratuvar hizmetleri (459), fizyoterapi hizmetleri (23), hayati ve pahalı sağlık hizmetleri (166) olmak üzere 1829 sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Hekimlere aldığı eğitime ve hizmet verdiği nüfus sayısına orantılı ödeme yapılmaktadır. Pilot bölgede hekimlere ödenen ücret üç kalemden oluşmaktadır; i) devlet tarafından ödenen çok fazla olmayan sabit ücret, ii) belirlenmiş ortalama düzeye ulaşabilenler için Zorunlu Sağlık Sigortası ilavesi ve iii) belirlenmiş ortalamayı aşanlar için ödenen ek (bonus) ücret. Bu şekilde hekimlerin birkaç bin AZN kazanması söz konusudur.

Pilot bölgede halkın uygulamadan memnuniyet düzeyi yüksektir; bunda henüz sigorta prim ödemesine başlamamış olmalarının da payı vardır. Azerbaycan'da sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunumuna dair bir yapı olsa da herkes tarafından bilinen bir gerçek; bireyin muayeneden ilaç alımına pek çok kalemden kendi cebinden de sağlık harcaması yaptığıdır. Sağlık kurumunda bireyden doğrudan ücret talep edilmese de halk kendisine sunulan hizmete karşılık ücret (*şirinlik*) ödeme geleneğini kazanmıştır. Pilot bölgede topluma cepten ödeme yapmadan sağlık hizmetinden faydalanma alışkanlığı kazandırılmaktadır. Hali hazırda finansman Zorunlu Sağlık Sigortası Ajansı tarafından uzman denetiminde sağlanmaktadır. Hem toplumun, hem de sağlık çalışanlarının uygulamadan memnuniyet düzeyi %80'nin üzerindedir.

Mevcut BBSH, bireyin 30 dakika mesafede sağlık hizmetine ulaşmasını mümkün kılan, nüfus sayısına göre düzenlenen aşamalar zincirinden oluşmakta (tıbbi işçisi, ferheng, hekim, poliklinik aşamaları). Yeni uygulama ile benzer düzenin devam ettirilmesi hedeflenmektedir. Her sağlık birimine hekim sağlamak mümkün olmayacağından sadece hemşirelerin (tıbbi bacısı) bulunup kendi alanlarına uygun hizmet verebilecekleri yapılar da olacaktır.

Yeni sistemin mevcut uygulamadan temel farkı finansman değişikliği ve (fiili olarak olmasa da esasında) bölge tabanlı değil nüfus tabanlı olmasıdır. Mevcut uygulamada saha hekimine bölge tanımlanmış olmakla birlikte bölgede olabilen toplum değişimleri gözden kaçabilmektedir. Yeni sistemde Aile Hekimine tanımlanan belli sayıdaki nüfus, belirlenmiş performans kriterleri (aşılama düzeyi vb.) aracılığı ile aynı zamanda hekimin kazancını da etkileyeceği için bireylerin yakından takibine yol açacaktır. Yeni Sistem, bireylere Aile hekimini seçme özgürlüğü ve üst basamağa sevk zorunluğunu içermektedir.

2020 yılına kadar Aile Hekimi olacak hekimlerin eğitimlerinin tamamlanması, özellikle kırsalda olan sağlık çalışanlarına sağlık hizmetleri için gerekli olan temel araç ve gereçlerin sağlanması planlanmaktadır.

İSİM Yapı ve Faaliyetleri

İctimai Sehiyye ve Islahatlar Merkezi (İSİM) de Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışmakta ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Azerbaycan'da hedeflenen reformlar ve sağlık alt yapısını iyileştirmeye yönelik bir uygulama olarak 2006 yılında ISIM kurulmuştur. Yaklaşık 250 çalışanı ile ülkedeki tek "halk sağlığı" kurumu olan ISIM, faaliyetlerini aşağıda belirtilen şubeleri aracılığıyla yürütmektedir.

- Sağlık Politikası ve Reformlar Şubesi
- Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Sigortası Şubesi
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Şubesi
- Sağlık İletişimi Ve Halkla İlişkiler Şubesi
- Tıbbi Kalite Standartları Şubesi
- Proje Koordinasyon Şubesi
- Nüfus Sağlığı Şubesi
- Telekomünikasyon Şubesi
- İzleme ve Analiz Şubesi
- Tıbbi Kurumlar İnşaat, Tedarik ve Tasarım Danışmanlığı Şubesi
- Eğitim ve Kaynak Şubesi

ISIM başlıca, Sağlık Bakanlığı politikalarına ilişkin stratejik plan vb. yasal metinleri hazırlamaktan; hekimlik uygulamalarına yönelik sağlık bakanlığı onaylı tıbbi protokollerin hazırlanmasından; Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen programların (AIDS gibi) icrasından; "Sürekli Tıp Eğitimi" kapsamında Tıp Üniversitesi ile işbirliği içerisinde hekimlerin puan (bal) biriktirebildiği sertifikalı eğitim faaliyetlerini desteklemekten sorumludur.

ISIM, başlıca tütünle mücadeleyi sürdüren sağlık bakanlığı kurumudur. 2017 yılında kapalı alanlarda ve bazı açık kamu alanlarında sigara içilmesini yasaklayan yasa kabul edilmiştir. Bu yasadan da destek alarak, psikolojik destek sağlanan, çeşitli test ve muayenelerin yapıldığı sigara

hakkında danışma birimleri pilot uygulama olarak hayata geçirilmiştir. (Ülkede kadınlar arasında tütün ürünü kullanımı %0,1 düzeyinde olmakla birlikte son yıllarda artışa geçmiştir. Ayrıca madde bağımlılığı daha genç yaşlarda görülmeye başlanmıştır.)

Televizyon, sosyal medya, akıllı telefon uygulamaları vb. iletişim kanalları kullanılarak topluma yönelik sağlık bilgilendirmeleri, okullardaki öğrenciler ve kadınlar başta olmak üzere halk için çeşitli eğitim programları düzenlenmektedir. Toplum eğitimleri önemsenerak yürütülmektedir. Bu kapsamda diyabet hastaları için diyabet okulu uygulamaları yapılmaktadır.

Toplumda sağlık sorunlarını tespit etmek amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. İstatistik şubesi, elektronik kayıt sistemlerinden alınan bilgiler doğrultusunda çeşitli istatistik bilgileri ve raporlar hazırlamaktadır.

Ülkede çocuğa ve kadına yönelik şiddet görülmekle birlikte sağlık çalışanına yönelik şiddet görülmemektedir. Sağlık çalışanına şiddetle ilgili eğitim verilmektedir.

8 Mayıs 2019, Çarşamba

Azerbaycan Tıp Üniversitesi

Azərbaycan Tibb Universiteti, Azerbaijan Medical University

<http://www.amu.edu.az/>

Doç. Dr. Orxan İsayev (Dış İlişkilerden Sorumlu Rektör Yardımcısı)

Prof. Samir Allahverdiyev (Terapötik Klinik Eğitim Direktörü)

Prof. Anar Agayev (Halk Sağlığı Fakültesi Dekanı)

Doç. Dr. Yaqut Hacıyeva (Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Bölümü Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. İnarə Əlizadə (Aile Hekimliği Bölümü Öğretim Üyesi)

Tıp ve Halk Sağlığı Eğitimi

Azerbaycan'da biri devlet, biri özel olmak üzere iki üniversitede tıp eğitimi verilmektedir. Azerbaycan Tıp Üniversitesi; 1919 yılında Bakü Üniversitesi içerisinde Tıp Fakültesi olarak açılmış, 1930 yılında üniversiteye dönüştürülmüştür.

Üniversite 6 fakülteden oluşmaktadır:

- Müalicə-profilaktika fakültəsi I-II (Faculty of General Medicine I-II)
- İctimai səhiyyə fakültəsi (Faculty of Public Health)
- Stomatologiya fakültəsi (Faculty of Dentistry)
- Əczaçılıq fakültəsi (Pharmaceutical Faculty)
- Hərbi tibb fakültəsi (Military Medical Faculty)

Üniversite bünyesinde hem eğitim hem de sağlık hizmeti veren dört klinik bulunmaktadır.

- Onkoloji klinika (Oncologic Clinic)
- Stomatoloji klinika (Dental Clinic)
- Tədris - Terapevtik Klinika (Educational - Therapeutic clinic)
- Tədris Cərrahiyyə klinikas (Educational - Surgical clinic)

Üniversitede 2000'i yabancı uyruklu olmak üzere toplam 8000 öğrenci eğitim almakta; her yıl 1000 tıp öğrencisi mezun olmakta; 1241 akademisyen çalışmaktadır. Eğitim dili Azerbaycan Türkçesi, Rusça ve İngilizcedir. Tıp eğitimi 6 yıl sürmektedir. Fakülte sonrası polikliniklerde belli bir alana yönelip o alanda 1 yıllık staj yaparak (internatura) uzman olunmaktadır. Ancak daha önce de belirtildiği üzere 2011 yılından itibaren internatura yerine uzmanlık eğitimi için rezidentura sistemi getirilmiş, mezunlar girilecek bölüme sınavla alınmaya başlamış, uzmanlık eğitimi süresi minimum 2, maksimum 4 yıl olacak şekilde düzenlenmiştir.

Üniversite, Türkiye'den 15 üniversite ile işbirliği halindedir.

Uluslararası standartlara uyumlanmanın bir getirisi olarak dünyada diploma tanınırlığını artırmak amacıyla, halk sağlığı eğitimi veren Tıbbi Profilaktika Fakültesinin adı iki yıl önce Halk Sağlığı Fakültesi (İctimai Sehiyye fakültəsi) olarak değiştirilmiştir. Altı yıllık eğitim sonrasında mezunlar, iki yıllık eğitimlerle mikrobiyoloji, epidemiyoloji, bulaşıcı hastalıklar, hijyen, laboratuvar çalışmaları, sosyal hijyen veya sağlık hizmetleri organizasyonu uzmanı olabilmektedir.

Halen Halk Sağlığı Fakültesi'nde 469 öğrenci öğrenim görmekte, Fakültede 10 bölüm ve bir araştırma merkezi bulunmaktadır:

- Çocuk Ve Ergenlerin Hijyeni, İşyerinde Hijyen
- Kamu Hijyeni ve Gıda Hijyeni
- Mikrobiyoloji ve İmmünoloji
- Genel Hijyen ve Ekoloji

- Halk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hizmetlerinin Organizasyonu
- Epidemiyoloji
- Azerbaycan Dili
- Biyoloji Kimya
- Fizyoloji
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Araştırma ve Geliştirme Merkezi

Bu fakülte bünyesinde 2020 yılı itibariyle dört yıllık Hemşirelik ve Fizyoterapi programları ile iki yıllık Sağlık Yönetimi programının başlatılması planlanmaktadır. Bu kapsamda Türkiye'den uzmanlarla çalışmaları bulunmaktadır. Lisansüstü eğitimler açısından da planlamalar yapılmaktadır.

Tıbbi Profilaktika Fakültesi diplomasının Türkiye'de (tıp fakültesi) denklik kabulü alamıyor olması Türkiye'de uzmanlık eğitimi almanın önündeki önemli engel olarak belirtilmekte ve destek istenmektedir.

Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Ajansı

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi, The State Agency on Mandatory Health Insurance

<https://its.gov.az/en/>

Zaur Aliyev (İcra Kurulu Başkanı, Sədr)

Şerafeddin Hanım (Ajans Çalışanı)

Zorunlu Sağlık Sigortası Ajansı İcra Kurulu Başkanı Zaur Aliyev ile yapılan görüşmede Türkiye'deki Aile Hekimliği Modeline ilişkin bilgi verilerek;

- Herkesin sigorta kapsamına alınması,
- Sağlık çalışanına çok fazla bürokratik yük yüklenmemesi,
- Karar mekanizmalarında toplum katılımının sağlanması,
- Sağlığa ayrılan finansmanın tek kurumun bütçesinden olması,
- Koruyucu hizmetlere sigorta kapsamında bütçe ayrılması,
- Sağlık yöneticiliği yapanlara yönetim konusunda eğitim verilmesinin önemine değinilmiştir.

Azerbaycan'da asgari gelirin altında geliri olanlar Çalışma Bakanlığı kayıtlarına girip finansal destek alabilmektedir. Bu kayıtlara girenlerin aileleri ile birlikte zorunlu sağlık sigortalarının primleri devlet bütçesinden sağlanacaktır. Ancak ilk yıl ülke nüfusunun %25'inin sigorta kapsamı dışında kalacağı öngörülmektedir. İlk yıl fonda biriken bütçe değerlendirilerek sonraki yıllar herkesi kapsamaları için çalışılacaktır.

Çalışanların sigorta primlerinin %2'sini çalışan, %2'sini işveren sağlayacaktır, işverenin takibini Vergiler Bakanlığı takip edecektir.

Kanıtla dayalı bilgilerle temel teminat paketinin kapsamı geliştirmeye açıktır ve ülkede sağlık ekonomisi uzmanlarına ihtiyaç vardır.

9 Mayıs 2019, Perşembe

Gezinin dördüncü gününde, Dünya Sağlık Örgütü'nün Azerbaycan Adalet Bakanlığı ile yürüttüğü ve dünyada tek örneği olan Hapishanelerde Tüberküloz Kontrol ve Önleme Programı yerinde gözlemlendi. Merkezdeki idari sorumlu hekim Dr. Rafeal Mehdiyev ile görüşülerek hapishane koşullarında tüberküloz ile savaş hakkında bilgi alındı. Hemen ardından hapishane görevlileri ile tüm birimler gezildi.

Cezaevi Tüberküloz Kontrolü Eğitim Merkezi

Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin ÜST-lə Əməkdaşlıq Mərkəzi, WHO Collaboration Center on TB

<http://www.prisonhealth.az/>

Famil Memmedov (Tıp İdaresi Baş Müfettişi)

Rafael Mehdiyev (Merkez Başhekimisi)

Tüberküloz Programı / Cezaevi Tbc Merkezi

Azerbaycan'da 2014 yılı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüberküloz insidansı yüzbinde 61 olarak saptanmıştır. DSÖ ile faal işbirliğinde olan ülkede DSÖ tüberküloz stratejileri takip edilmektedir (1995-2005: DOTS, 2006-2015: Stop TB, 2016-2035: End TB). DSÖ kriterlerine göre tedavi başarı hedefi %85 olan tüberkülozda, Azerbaycan 2012 yılından beri hedefi geçmiş, %90 üzerine çıkmıştır. Ülkede 2003 yılından beri The Global Fund desteği ile devlet bir programı yürütülmektedir. Yenidoğanlara doğumdan sonraki ilk hafta tek doz aşılama yapılmakta, okullarda tüberkülin taraması yapılmaktadır.

Buna ek olarak ülkede dünyaya örnek teşkil eden, Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği ile halinde Adalet Bakanlığı bünyesinde hapishanelerde tüberküloz önleme ve kontrol programı yürüten ve alanına ilişkin eğitimler sunan bir merkez bulunmaktadır. Merkez;

- 1995: Kızılhaç desteği ile 300 hastaya pilot DOTS uygulanması
- 1998: Tüberkülozlu mahkûmlar için bir merkez kurup Kızılhaç desteği ile DOTS uygulanması
- 2000-2001: İzlem
- 2007-2008: Merkez yönetiminin özerkleşmesi
- 2007-2019: Merkezde eğitimlerin başlanması ve çalışanlara maddi destek verilmesi

şeklinde özetlenebilecek bir geçmişe sahiptir.

Yedi bin hektar alana kurulmuş olan merkezde; 40'ı doktor, 38'i hemşire olmak üzere, psikolog ve psikiyatristlerin de dahil olduğu 92 personel çalışmaktadır. Ülkede hapishanelerde yılda bir tüberküloz taraması yapılmakta ve yeni gelen mahkûmlar hapishanelere alınmadan önce muayene edilmektedir. Tüberküloz tespit edilen mahkûmlar tedavileri süresince bu Merkez'de hasta odaklı yaklaşımla tutulmaktadır.

Hastalar belirlenen protokollere göre HIV ile birlikte bulunan tüberküloz, HCV ile birlikte bulunan tüberküloz, dirençli tüberküloz, tedavi sürecinde de PPD negatifliği vb. 24 ayrı duruma göre sınıflandırılarak birbirinden ayrı bölümlerde hastalara sosyal ve tedavi edici hizmetler sunulmakta, kayıtlar elektronik ortamlarda (e-TB Manager, EpiInfo6) tutulmaktadır.

Azerbaycan'da hapishanelerdeki toplam mahkûm sayısı 20.000 olup yılda yaklaşık 230 tüberküloz tanısı konmaktadır. Hâlihazırda merkezde tedavisi süren 140 mahkûm bulunmaktadır.

Mahkûmiyet süresi dolan hastalar geçmiş yıllarda sistem dışına kaybedilirken (2009 yılı izlem düzeyi %3), 2011 yılından sonra sivil toplum örgütü (The Global Fund) desteği %100 takip düzeyine ulaşılmıştır.

Merkezin laboratuvar özellikleri

- 1995-1999: Bakteriyolojik ve ilaç direnç testleri
- 2003-2007: Almanya'da bir laboratuvar ile işbirliği
- 2008: GeneXpert ile işbirliği yaparak alanında dünyadaki 6 laboratuvardan biri olma
- 2011-2019: Genom çalışmalarını da içeren üçüncü seviye laboratuvar kurma çalışmalarını içermektedir.

Merkez'de yerel çalışanlara eğitim verildiği gibi, 2012 yılından beri 17 ülkeden (İtalya, Rusya Federasyonu, Güney Afrika, El Salvador, Filipinler, Sri Lanka, Makedonya, Moğolistan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Tacikistan, Belarus, Moldova ve Ukrayna) 96 kursiyer için 5-6 günlük 8 Uluslararası Eğitim Kursu düzenlenmiştir. Şimdiye kadar Merkez'e 12 ülkeden 19 heyet ziyarette bulunmuştur.

10 Mayıs 2019, Cuma

Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi

*Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM),
Republic Center of Hygiene and Epidemiology*

İmran Abdullayev Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM) Müdürü

Afaq Əliyeva Epidemiyolojiden Sorumlu Müdür Yardımcısı

Sağlık Bakanlığı altında yapılmış olan Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (Merkezi GEM) ülkede tüm rayonlarda bulunan Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezlerinin (GEM) bağlı olduğu merkez olarak alanda sürdürülen işlerin rehberlik ve yönlendirmesini yapmaktadır. Bu merkezlerde İctimai Sehiyye Mütəhəssısı (Tıbbi Profilaktika Fakültesi mezunu olup iki yıllık uzmanlık eğitimi almış olan) 300 hekim çalışmaktadır. Bünyesinde mikrobiyoloji laboratuvarı da bulunduran merkezde hijyen ve epidemiyoloji alanlarından farklı kişiler sorumludur.

Epidemioloji ile ilgili İşler

Hastanelerde ve polikliniklerde saptanan bulaşıcı hastalıkların rayondaki GEM'e bildirim zorunludur. Bakü'de 2016 yılından beri bildirim matbu olmaktan çıkmış, online ortamda yapılmaktadır. Ülke genelinde tüm bildirilen bulaşıcı hastalıkların ICD10 tanı kodlarına göre ön ve son tanıları, laboratuvar bulguları (bir kısmı laboratuvar bir kısmı GEM tarafından) bu sistem ile kayıt altına alınmaktadır. Tanı kesinleştikten sonra sistem otomatikman bildirim istatistiklere dahil etmekte; sistemin çıktıları rayondan bakanlığa her seviyede görülebilmektedir. Belli bulaşıcı hastalık bildirimleri yapıldığında (örneğin kreşte görülen suçiçeği), koruma ve kontrol önlemleri kapsamında GEM çalışanı epidemiyolog ev ve hastane ziyaretleri yaparak topladığı veriyi ilgili sisteme işlemektedir.

Hastaneler ve rayon GEM'lerinin bir kısmında, Merkezi GEM'de ve Sağlık Bakanlığında mikrobiyoloji laboratuvarı bulunmaktadır.

Son yıllarda bulaşıcı hastalıkların oldukça azaldığı ülkede ilk sırada gastrointestinal sistem enfeksiyonları (çoğunluğu Salmonella), ikinci sırada solunum yolu enfeksiyonları görülmektedir. Ülkede Hepatit A görülmemekte Hepatit B ve C çok az görülmektedir. Ülke doğru politikalar sayesinde 1992 yılında koleradan, 2013 yılında sıtmadan arınmıştır, 2035 yılı itibariyle tüberküloz hastalığının da görülmeyeceği öngörülmektedir.

Aşı ile önlenilebilen enfeksiyon hastalıklarına çok az rastlanmaktadır. Örneğin 1996 yılından sonra polio vakası görülmeyen Azerbaycan, 2002 yılından beri poliiodan arındırılmış ülkedir. Rubella'ya karşı 2006 yılında yapılan geniş toplum aşılmasını takiben 2008 yılından beri ülkede rubella görülmemektedir. 2008-2013 yılları arasında kızamık vakası olmayan Azerbaycan'da 2013 yılında Avrupa'nın ardından vakalar görülmüş, ek aşılama çalışmaları ile vakaların artması engellenmiştir. Çocuklarda kızamık aşılama hızı %95-97 aralığında olan ülkede, Kasım 2018'den beri özellikle erişkin yaş (20-40 yaş) grubunda tekrar kızamık vakaları görülmeye başlanmış olup bu yaş grubunda Mart-Nisan 2019'da kızamık-kızamıkçık aşılama çalışmaları yürütülmüştür. Ayrıca Nisan 2019 son haftasında Avrupa Bağışıklama Haftası kapsamında çocuklara MMR aşıları yapılmıştır. Vaka sayıları azalma eğilindedir.

GEM immunizasyon programlarını da takip etmektedir. Çocuklarda aşı takvimi doğumdan 6 yaşa kadar olan süreyi kapsamakta; aşilar doğumevi ve polikliniklerde uygulanmakta, okul aşısı bulunmamaktadır. Altı yaş üzeri rutin bir aşılama programı olmayıp salgın vb. durumlarda ek immunizasyon çalışmaları yapılmaktadır. Suçiçeğine yönelik aşılama çalışması bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir ana depoda bulunan aşiların rayonlar için gerekli ihtiyaç hesaplanması ve takibi Merkezi GEM’de yapılmakta ve gerekli doz üç ayda bir GEM aşı depolarına gönderilmektedir. GEM bölgesindeki sağlık kuruluşları aylık aşı ihtiyaçlarını ilgili GEM’den temin etmektedir. Aşılanma zorunlu olmayıp gönüllülük esasına dayanmaktadır, bununla birlikte aşı reddi düşük düzeydedir. Bireyler devletin sağladığı ücretsiz aşı yerine cepten karşıladıkları özel aşiları da yaptırabilmektedirler..

Hijyen ile ilgili işler

GEM’in kapsamında bulunan gıda sağlığı ile ilgili işler 2018 yılında yeni oluşturulmuş bir devlet kurumu olan Gıda Güvenliği Ajansına (Qida Təhlükəsizliyi Agentliyi) devredilmiştir.

Devletin kontrolündeki içme sularının rutin numuneleri her rayonda GEM tarafından da alınıp kendi bünyelerindeki laboratuvarlarda tetkikinden geçirilerek takip edilmektedir. Bakü’de dört adet temel su kaynağı / su tesisatı bulunmaktadır.

Deniz ve içme sularının temiz olduğunun belirtildiği ülkede, hava kirliliği Çevre Bakanlığı tarafından otomatik ölçerler kullanılarak ölçülmektedir. İçme suyu kontrolleri, okullar ve parklardaki sanitasyon ve hijyen koşulları, Hazar Denizi’nin temizliği Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hijyen ve Epidemiyoloji Kuruluşu tarafından denetlenmektedir. Ülkede herhangi bir yerde su kirliliği olduğunda halka medya aracılığı ile bilgi verilmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü Azerbaycan Ülke Ofisi

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, International Labour Organization (ILO) Country Office
http://unazerbaijan.org/en/un_agencies/international-labour-organization/

Yashar Hamzayev (ILO Azerbaycan Ofisi Temsilcisi)

Uluslararası Çalışma Örgütü Azerbaycan ülke ofisi 2002 yılında açılmıştır. Başlangıçta Ankara ofisine bağlı iken daha sonra Moskova ofisine bağlanmıştır.

ILO; Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı (Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi), Sendikalar Konfederasyonu (Azərbaycan Həmkarlar İttifaqları Konfederasiyası) ve Ulusal İşverenler Konfederasyonu (Azərbaycan Sahibkarlar (İşəgötürənlər) Təşkilatları Milli Konfederasiyası) ile işbirliği yapmaktadır. ILO ülkede, i) meşruluk, ii) sosyal teminat (güvenlik) ii) standartlar (sözleşme ve tavsiyeler) ve iv) sosyal diyalog yönlerine sahip Emekdaşlık Programını (2016-2020) yürütmektedir.

31 Ekim 2017 yılında İş Müfettişleri çalışmaları ile ilgili yeni mevzuat çıkmış olmakla birlikte konunun “sağlık” ile ilgili kısmı açıkta kalmaktadır. ILO 81 sayılı sözleşmesinin 12. maddesine göre iş müfettişi herhangi bir zamanda, önceden bildirilmeksizin işyerini ziyaret edebilir. Azerbaycan bu sözleşmeyi kabul etmiş olmasına karşın fiiliyatta böyle bir uygulaması bulunmamaktadır.

Azerbaycan’da devlet kurumları tarafından verilen hizmetleri (pasaport, nüfus işlemleri, noter faaliyetleri vb.) tek elden sağlayan Vatandaşlara Hizmet ve Sosyal İnovasyon Devlet Ajansı (Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Vətəndaşlara Xidmət və Sosial İnnovasiyalar üzrə Dövlət Agentliyi) bünyesinde ASAN xidmət (kolay/hızlı hizmet) merkezleri bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı’nın inşaat sektörü ile ilgili iş müfettişliği uygulamaları bu merkezlere devredilmiştir. Ancak kurum bu açıdan yeterli bilgi ve kapasiteye sahip değildir. Örneğin SSCB döneminden kalan binalarda asbest bulunabilmektedir. Bina dönüşümlerinde (yapım yıkım faaliyetlerinde) koruma ve kontrol önlemleri alınmamakta, ASAN xidmət merkezleri inşaat sektörünü bu açıdan teftiş etmemektedir, işlemler daha çok kâğıt üzeri süreçler şeklinde işlemektedir.

Uluslararası ve yerli büyük şirketlerin çalışanları için sigorta güvencesi bulunurken, yerli küçük işletmelerde genellikle güvence bulunmamaktadır.

Ülke nüfusunun %27,1’ini gençler oluşturmaktadır ve inşaat sektöründe de ağırlıklı olarak gençler kayıt dışı çalışmaktadır.

1990lı yıllarda çocuk işçiliği yüksek görülürken günümüzde oldukça düşüktür.

1000 ve üzeri çalışanı olan işyerinde İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Birimi, 400-500 çalışanı olan 1 uzman bulunmaktadır. Ülkede mevzuatlar var ama uygulamada bazı problemler görülmektedir.

T.C. Bakü Büyükelçiliği

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay ve Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu sorumlularından Prof. Dr. Bülent Kılıç tarafından Azerbaycan Türkiye Büyükelçimiz Erkan Özoral makamında ziyaret edilmiş ve seminerin amaçları, ziyaret edilen yerler ve sonuç çıktıları hakkında bilgi verilmiştir. Büyükelçimizden bundan sonra yapılacak ikili eğitim ve araştırma girişimleri için desteği istenmiştir.

Sonuç

Özet

Aşağıda Azerbaycan Gezici Eğitim Semineri bünyesinde gerçekleşen kurum ziyaretlerinde elde edilen bilgiler özetlenerek sunulmuştur.

- Yaklaşık 750 sağlık kuruluşunun bulunduğu Azerbaycan'da devlete bağlı hastane ve poliklinikler olduğu gibi özel sağlık kuruluşları da mevcuttur.
- Mevcut sistemde birinci basamak sağlık hizmetleri bölge tabanlı yaklaşımla saha ziyaretlerini de içerecek şekilde erişkin, çocuk ve kadın (jinekoloji) için ayrı ayrı kurgulanmış olup fizyoterapi desteğinden uzman hekimlerin varlığına kadar geniş bir yelpazede sunulmaktadır. Ancak kadın ve çocuk sağlığı hizmetlerinin birbirinden ayrı sunulması olası fırsatların yakalanmasını engelleyebilmektedir.
- Ülkenin kadın ve üreme sağlığı alanında en önemli sorunları aile planlaması hizmetlerinin etkin şekilde sunulmaması, cinsiyete özel kayıt dışı kürtaj uygulamaları ve kürtajın halk arasında bir aile planlaması hizmeti gibi kullanılabilmesidir.
- Sağlıkla ilgili veri (kadın sağlığı, çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar vb.) kayıtları, ülke genelinde farklı düzeylerden ulaşılabilen elektronik ortamlarda tutulmakta ancak yeterince istatistikî değerlendirme yapılmamaktadır.
- İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı ülke genelinde düşüktür. Ayrıca anemi özellikle kadınlarda yaygın görülmektedir.
- Okul sağlığı hizmetlerinin önemini bilincinde olan ülkede okul sağlığına yönelik politikalar uygulanmaktadır.
- Aşılamanın zorunlu olmadığı ülkede, ücretsiz çocukluk çağı immunizasyon programı mevcut olup aşılama hızları yüksektir.
- Ülke doğru politikalar sayesinde pek çok enfeksiyon hastalığını (kolera, rubella, polio, malaria vb.) kontrol altına almış ancak geçmişte aşılama hizmetlerinin aksaması nedeniyle son yıllarda erişkinler arasında kızamık salgını yaşanmıştır.
- Ülkede dünyaya örnek teşkil eden, Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile cezaevlerinde hasta odaklı tüberküloz önleme ve kontrol programı yürütülmekte olup 2035 yılı itibarıyla tüberküloz hastalığının da görülmeyeceği öngörülmektedir.
- Seçilmiş sağlık durumları (AIDS, tüberküloz, kanser, diyabet talesemi, kadın/çocuk sağlığı vb.) için dikey örgütlenme ile tanı ve tedavi giderinin ücretsiz olduğu devlet programları uygulanmaktadır.
- Halk sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Halk Sağlığı ve Reformlar Merkezi (İctimai Sehiye ve Islahatlar Mərkəzi) ile Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi (Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi) tarafından yürütülmektedir. İlki sağlık politikası geliştirme, eğitim, sağlığın geliştirilmesi ile ilgilenirken ikincisi sürveyans bağışıklama hizmetleri, hijyen denetimleri vb. görevleri yürütmektedir.
- Hızla gelişen ekonomisi ve on milyona ulaşan dinamik nüfusu ile Azerbaycan Cumhuriyeti Hükümeti'nin öncelikli alanlarından biri sağlık reformlarıdır ve ülkede Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili kurum ve uluslararası örgütlerle bu alanda yoğun çalışmalar yapılmaktadır.

- Sağlık hizmetleri kanunen ücretsiz olmakla birlikte cepten yapılan sağlık ödemelerinin yüksek olduğu ülkede devletin öncelikli alanlarından biri zorunlu sağlık sigortası ile kamu harcamalarının özel harcamaların önüne geçirilmesidir.
- Sağlık reformu uygulamaları 2016 yılından beri pilot bölgede Aile Sağlıklı Merkezleri ile başlatılmış olup 2020 yılı itibariyle tüm ülkede uygulanması planlanmaktadır.
- Ülkede uygulamanın ilk yıllarında nüfusun %25'inin, kişi başı prim esaslı zorunlu sağlık sigortasının kapsamı dışında kalabileceği öngörülmektedir.
- Ülkede Halk Sağlığı Fakültesi (eski adı ile koruyucu hekimlik fakültesi) adı altında tıp fakültesinden ayrı bir eğitim kurumu daha olmakla birlikte bu kurumun Türkiye'de denkliği yoktur. Bu nedenle mezunları Türkiye'de lisansüstü eğitimlere başvuramamaktadır.

Yapılması Hedeflenenler

Ziyaret edilen kurumlar tarafından HASUDER ekibinin misafirperverlik ve ilgi ile karşılandığı etkinlikte, ilgili profesyoneller ile geleceğe dönük iletişim başlatılmıştır.

Etkinlik sonunda gezi ekibi aşağıdaki hedefleri belirlemiştir:

Kısa vadede (6ay-1 yıl);

- Ziyaret edilen kurumlara HASUDER adına resmi teşekkür mektuplarının yazılması,
- İzlenimlerin özet (1-2 hafta içinde) ve detaylı (1-1,5 ay içinde) metinlerle raporlandırılması,
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü başta olmak üzere T.C. Sağlık Bakanlığı'na etkinlik ve izlenimlerine dair bilgi sunulması,
- Azerbaycan'dan profesyonellerin sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması sürecini paylaşmak üzere Ulusal Halk Sağlığı Kongresine davet edilmesi,
- Azerbaycan DSÖ ofisinde deneyim kazanmak üzere kısa süreli gözlemci değişimi
- Azerbaycan halk sağlığı ve/veya epidemiyoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin HASUDER webinar programlarına davet edilmesi ve epidemiyoloji, istatistik, sağlık yönetimi vb. konularda kurslar düzenlenmesi,

Orta vadede (1-2 yıl);

- İki ülkenin tıp ve Halk sağlığı eğitim müfredatlarının karşılaştırılması ve diploma denkliği sorunun aşılabilmesi konusunda destek verilmesi (Ege Üniversitesinden görüş alınması),
- Bu ve bundan önceki GES raporlarının HASUDER bünyesinde kitap haline getirilmesi,
- Sağlık Bakanlığı dışındaki diğer paydaşlara da etkinliğe dair bilgi sunulması,
- YÖK öğrenci/öğretim üyesi değişim programları (Mevlana, Farabi vb.) ile TÜBİTAK Türkiye Cumhuriyetler ile ilgili eğitim destek programlarının değerlendirilmesi,

Uzun vadede (3 yıl üzeri);

- Azerbaycan sağlık sisteminin daha iyi anlaşilmesine y6nelik araştırma, tez, proje yapılandırılması (6rneğin; diploma denklik problemleri aşıldıktan sonra T6rkiye'de halk sağlığı eğitimi alan Azeri 6đrencilere kendi 6lke sistemleri ile ilgili konuların tez araştırma konusu olarak verilmesi),
- Azerbaycan'da s6rd6r6len sağlık reformunun finansman vb. konularının araştırmalarla raporlandırılması, uzman desteği sunulması,
- Ortak kongre, ortak GES, ortak uzmanlık eğitimi vb. aktivitelerin ger6ekleştirilmesi,
- Araştırmalar ve eğitim hareketliliği i6in (T6rk İşadamları Derneği, TİKA vb. yerlerden) finansman desteği aranması

Teşekk6r

Başta DS6 Azerbaycan temsilcisi Dr. Fatoş Hande Harmancı olmak 6zere ofis 6alışanları Dr. Javahir Suleymanova, Fanara Bunyadzade, Fidan Talishinskaya ve Siddıga Ahmedova ile Azerbaycan'da g6r6şme sağlanan t6m kurumların temsilcilerine gezi ekibi i6tenlikle teşekk6r etmektedir.

Ek-1: Etkinlik Programı

HASUDER Visit Program to Azerbaijan - Agenda		
05 May 2019		
19:00-19:30	• Programın gözden geçirilmesi	Belgin Ünal
19:30-20:30	• SSCB Sağlık Sistemi ve değişimler	Mestan Emek
06 May 2019 Monday		
09:00-10:30	Welcome and introductions at WHO – AZE	WHO AZE Team HASUDER Team Interested UN parties
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction and purpose of the visit – HASUDER (Pınar Okyay – Belgin Ünal) (20') • An overview of the Azerbaijan Health System – Hande Harmanci (15') • Basic health indicators of Azerbaijan – Javahir Suleymanova (15') • Q & A (40') 	
10:30-11:00	Coffee break	
11:00-12:00	Role and activities of UNFPA in Azerbaijan	Farid Babayev Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction of the HASUDER team and purpose of the visit –HASUDER (Pınar Okyay) (15') • Introduction to UNFPA; its role and activities in Azerbaijan – Farid Babayev (25') • Q & A (50') 	
12:30-14:00	Lunch	Cello Café at Philharmonic House
14:00-15:30	Role and activities of UNICEF in Azerbaijan	Edward Carwardine, UNICEF Representative Tohfe Jamilova, UNICEF Health Focal Point Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction of the HASUDER team and purpose of the visit – HASUDER – Belgin Ünal (15') • Introduction to UNICEF; its role and activities in Azerbaijan – Edward Carwadine (15') • Health programs of UNICEF-AZE – Tohfe Jamilova (15') • Q & A (30') 	
16:30-17:00	The role of UN presence in countries and collaboration for health	Ghulam Isaczai, UN Resident Coordinator WR – AZE HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') • Purpose of the visit – (Pınar Okyay) HASUDER (10') • An overview of UN presence in Azerbaijan – Ghulam Isaczai (20') • Questions and answers (25') 	
18:30-20:30	Group dinner	Sumax Restaurant
21:00-22:00	Daily discussion at the hotel (Toplantı sorumlusu: Işıl Zorlu)	HASUDER Team
07 May 2019 Tuesday		
09:00-09:45	Visit to the Ministry of Health – Azerbaijan	Samir Abdullayev, Head of Int dept Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • Welcome – Samir Abdullayev • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') • Purpose of the visit - (Pınar Okyay) HASUDER (10') • Possible areas of collaboration between Azerbaijan and Turkey in public health – Belgin Unal (10') 	
10:00-13:00	Visit to Child policlinic # 5 With a possible parallel visit to a Women's policlinic	Prof Dr Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
13:00-14:00	Lunch	Seto Restaurant, Landmark Hotel
15:00-16:00	Technical discussion on Primary Health Care (PHC)	Nadir Zeynalov, Chief of Staff, MOH Technical people from relevant departments in MOH, ITS, ISIM and the Medical University (?) HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • The modern role and importance of PHC in managing chronic diseases – TBD (15') • History and outcome-based analysis of the Primary Health Care System in Turkey – Bulent Kılıç (15') • A brief overview of the “multi-profile primary care team” model – TBD (15') • Q & A (15') 	
16:00-16:30	Coffee Break	
16:30-17:30	Visit to the Public Health and Reforms Centre	Gahraman Hagverdiyev, Director PHRC Team HASUDER Team
	<ul style="list-style-type: none"> • Welcome – Gahraman Hadverdiyev (20') • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Purpose of the visit – (Belgin Ünal) HASUDER (10') • Roles and activities of PHRC – Sabina Babazade (15) • Q & A (10') 	
19:00-21:00	Hosted dinner	At WR's residence
21:30-22:30	Daily discussion at the hotel (Toplantı sorumlusu: Ayşegül Ekemen)	HASUDER Team
8 May 2019 Wednesday		
10:00-10:30	Visit to the Medical University <ul style="list-style-type: none"> • Welcome – Geray Geraybeyli • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') • Purpose of the visit – (Dr Pınar Okyay) HASUDER (10') 	Geray Geraybeyli, Rector Relevant technical staff Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
10:45-12:00	Technical Discussion on Medical and Public Health Education <ul style="list-style-type: none"> • Medical education in Azerbaijan, past, present and the future – (TBD) (20) • Public Health education in Turkey – Dr Necati Dedeoğlu (15') • Possible areas of cooperation – Dr Belgin Unal (15') • Q & A (20) 	Relevant technical staff Hande Harmanci, WR AZE HASUDER Team
12:00-13:00	Lunch	TBD
13:30-14:00	Visit to the State Mandatory Health Insurance <ul style="list-style-type: none"> • Welcome – Zaur Aliyev (15') • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') • Purpose of the visit – (Dr Belgin Unal) HASUDER (10') 	Zaur Aliyev, Director Dr Vugar Gurbanov, Medical Director
14:00-15:30	Technical discussion on Primary Health Care (PHC) <ul style="list-style-type: none"> • The modern role and importance of PHC in managing chronic diseases – TBD (20') • History and outcome-based analysis of the Primary Health Care System in Turkey – Bulent Kilic (20') • A brief overview of the “multi-profile primary care team” model – TBD (20') • Q & A (30') 	Dr Vugar Gurbanov, Medical Director Relevant SAMHI staff Twinning project team Hande Harmanci, WR-AZE HASUDER Team
16:30	Meeting with Mr Fuad Akhundov for Icheri Sheher tour	Qosha Qala qapisi
09 May 2019 Thursday		
09:00-11:00	Visit to WHO Collaboration Center on TB	Mr Rafael Mehdiyev Hande Harmanci, WR-AZE HASUDER Team
12:00-13:30	Lunch	
13:30-16:00	Visit to Gobustan National Park	
17:30	Visit to Heydar Aliyev Center	
21:00-22:00	Discussion at the hotel-gezinin genel değerlendirilmesi ve çalışma grubunun gelecek dönem hedefleri (Toplantı sorumlusu: Hande Bahadır)	HASUDER Team
10 May 2019 Friday		
09:00-10:30	Visit to the Republic Center of Hygiene and Epidemiology <ul style="list-style-type: none"> • Welcome – (TBD) • Introduction of the HASUDER team – Hande Harmanci (5') • Purpose of the visit – (Pınar Okyay) HASUDER (10') • Work of GEM in AZE 	
11:30-13:00	Debriefing of the HASUDER visit <ul style="list-style-type: none"> • Summary of the week – TBD • Main findings – TBD • Recommendations and possible areas of collaboration – TBD • Q & A 	UN staff WHO staff HASUDER staff
13:00	Free time	
19:30	Leaving for airport	

Ek-2: Azerbaycan Sağlık Sistemi

Arş. Gör. Dr. Işıl Zorlu, Arş. Gör. Dr. Ayşegül Ekemen

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş

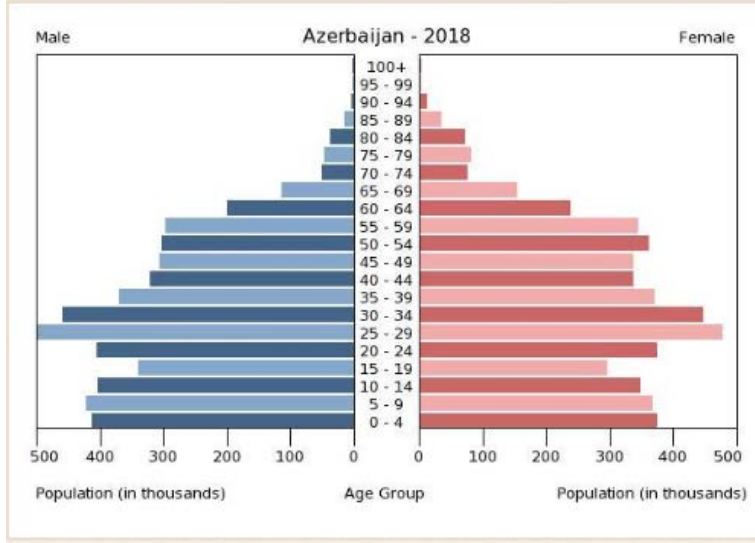
Asya kıtasında, Karadeniz ile Hazar Denizi arasında yer alan Azerbaycan'ın; resmi adı Azerbaycan Cumhuriyeti, resmi dili Türk dili, başkenti Bakü, para birimi Manat, yüz ölçümü 86.600 km²'dir (1,2). 2018 yılı verisine göre nüfusu 9.898 milyon olan ülkenin nüfusunun %50,1 kadın, %49,9'u erkektir (2). Azerbaycan Cumhuriyeti; kuzeyde Rusya, kuzeybatıda Gürcistan, batıda Ermenistan, güneyde İran ve Türkiye ile komşudur. Rusya, Kazakistan, Türkmenistan ve İran ile deniz sınırına sahiptir (1). Azerbaycan haritası Şekil 1'de sunulmaktadır (3).

Şekil 1: Azerbaycan Cumhuriyeti haritası



Ülke, 66 idari bölge (rayon), 13 kentsel bölge ve Nahçıvan Özerk Cumhuriyeti'nden oluşmaktadır (1). Azerbaycan Sağlık Bakanlığı verilerine göre güncel kentsel nüfusu 5.237.800 (%52,9), kırsal nüfusu ise 4.660.300 (%47,1)'dür (2). Nüfusunun %23,1'i 15 yaş altı, %6,8'i ise 65 yaş ve üzerindedir (3). Azerbaycan'ın nüfus piramidi Şekil 2'de sunulmaktadır (3).

Şekil 2: Azerbaycan Cumhuriyeti 2018 yılı nüfus piramidi



İlk bağımsız Azerbaycan devleti 28 Mayıs 1918'de 'Azerbaycan Demokratik Cumhuriyeti' olarak kurulmuştur. Bu bölge 28 Nisan 1920'de Sovyet Rusya tarafından işgal edilip Sovyetler Birliği'ne bağlanmış ve 1936 yılında adı 'Azerbaycan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti' olarak değiştirilmiştir (4). 1988-1992 yıllarında Dağlık Karabağ bölgesi ve çevresini içeren ülke topraklarının %20'si Ermenistan tarafından işgal edilmiş, yaklaşık 700 bin vatandaş daimi ikamet yerlerinden mahrum bırakılmıştır. Azerbaycan, Sovyetler Birliğinin dağılmasıyla 18 Ekim 1991'de 'Azerbaycan Cumhuriyeti' adını almıştır (1). 7 Haziran 1992 tarihinde ilk defa yapılan demokratik Cumhurbaşkanlığı seçimlerinde Halk Cephesi Lideri Elçibey Cumhurbaşkanlığına getirilmiştir. Bu dönemde Dağlık Karabağ'ın büyük bir kısmı Ermenilerce işgal edilmesine rağmen ateşkes yapılarak sükûnet sağlanmıştır. 1 yıl sonra Elçibey Haydar Aliyev'i göreve davet ederek kendisi Nahçıvan'a çekilmiştir. Yönetime gelen Haydar Aliyev önce Azerbaycan Milli Meclis Başkanlığına getirilmiş, 1993'te yapılan seçimlerde Azerbaycan Cumhuriyeti'nin Cumhurbaşkanı seçilmiştir (5). 2003 yılında Haydar Aliyev'den sonra Cumhurbaşkanlığı görevine İlham Aliyev geçmiştir (6).

Ülkede yaşayan nüfusun çoğunluğu Azerbaycan Türkü olmakla birlikte; Lazgi, Rus, Ermeni, Gürcü, Talish, Kürt, Udins gibi etnik gruplar da yaşamaktadır (7,8). Azerbaycan halkının kültürü ülkenin coğrafi yapısı gereği değişik kültürlerle etkileşmiş olsa da gelenek, görenek, anane açısından Anadolu halkıyla benzer özellikler göstermektedir (4). Azerbaycan, toplumsal cinsiyet eşitliğine önem vermektedir, kadınlara 1919'da oy kullanma hakkı veren ilk ülkelerdendir (7).

Ülkenin ekonomik açıdan en büyük zenginlikleri, sahip olduğu büyük petrol ve doğalgaz yatakları, tarıma elverişli toprakları ve SSCB döneminden miras kalan büyük sanayi tesisleri ile sanayi altyapısıdır (5). Rusya ile İran arasında stratejik olarak konumlanmış olan Azerbaycan, kuzey-güney ve doğu-batı bölgesel enerji koridorlarının merkezindedir (7). Dünya Bankası 2014 yılı

verisinde, Azerbaycan'ı Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH)'ya göre üst-orta gelirli bir ülke olarak sınıflandırmıştır (7). Azerbaycan ile ilgili bazı ekonomik göstergeler Tablo1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Azerbaycan Cumhuriyeti ile ilgili bazı ekonomik göstergeler	
Gösterge	Değer (veri yılı)
Gayrisafi Yurt İçi Hasıla	40.748 milyar \$ (2017)*
Kişi Başı Gayri Safi Yurtiçi Hasıla	4,131.62 \$ (2017)*; 4,780.1\$ (2018)**
GINI katsayısı	16.6 (2005)**
Gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay	%6 (2014)***; 1% (2017)**
Kişi başı sağlık harcaması	1,047 \$ (2014)***; 1,191 \$ (2015)**
Kamu harcamalarının toplam giderlerin içerisinde sağlık harcamalarının payı (%)	3.9 (2014)**

*<https://data.worldbank.org/country/azerbaijan> (erişim tarihi: 05.04.2019) (9)

**[who dashboard for country health assessment azerbaijan](http://who.dashboardforcountryhealthassessmentazerbaijan.org/) (10)

***<https://www.who.int/countries/aze/en/> (erişim tarihi: 05.04.2019) (11)

1-Sağlık Düzeyi Göstergeleri

Azerbaycan'ın güncel sağlık düzeyi göstergeleri Tablo2'de sunulmaktadır.

Tablo 2. Azerbaycan Cumhuriyeti sağlık düzeyi göstergeleri	
Doğumda beklenen yaşam süresi	75.4 (2017)* Erkek: 70 yıl, Kadın:76 yıl (2016) **
Kaba Doğum Hızı (binde)	14,8 (2017-2018)***
Ölüm Hızı (binde)	5,9 (2017-2018) ***
Bebek ölüm hızı (binde)	28 (2015) ** 11.1 (2017) (Erkek:12.3, Kadın: 9.7) ***
Beş yaş altı ölüm hızı (binde)	23 (2017) *
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (yüzde)	7,0 (2017-2018) ***
Total fertilitite oranı	1.9 (2017) ****
Anne ölüm oranı (yüzbinde)	25 (2015) ***** 14.6 (2017-18) ***
Adölesan doğum oranı (15-19 yaşındaki 1000 adölesan kadın başına)	52.8 (2016) *
İlk trimesterde hizmet alan gebe (yüzde)	77,5***

Doğum öncesi 4 veya daha fazla sağlık hizmeti alan gebeler (yüzde)	66 (2011) (UNICEF) (DHS) 66,1 (2017-18)*
3 doz DBT aşısı yapılmış olan bir yaşındaki çocuklar (yüzde)	95(2017) (UNICEF/GHO) 98.8 (2017)*
İlk doz kızamık aşısı olan çocuklar (yüzde)	98 (2017) (UNICEF) *
3 doz konjuge pnömokok aşısı (KPA) yapılan bebekler (yüzde)	96 (2017) (UNICEF) *
İlk 6 ay anne sütü ile besleme (yüzde)	69,7 ***

*9.WHO,2018. dashboard for country health assessment:azerbaijan

**10.<https://www.who.int/countries/aze/en/>

***2.State Statistical Committee Of The Republic Of Azerbaijan 2018. "Healthcare, Social Protection And Housing Conditions in Azerbaijan" Statistical Yearbook (2018-Baku).Statistical publication. Available at:www.stat.gov.az

**** 12.https://www.stat.gov.az/menu/6/buklet/azerbaycan_faktrlar_ve_reqemler_2018.pdf

*****13. Bongaarts, J. (2016). WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Geneva: World Health Organization, 2015. Population and Development Review, 42(4), 726-726.

Ülkemizden farklı olarak Azerbaycan'da BCG ve oral çocuk felci aşuları doğumdan sonraki bir hafta içerisinde uygulanmaktadır. Mevcut aşılama programı, Şekil 3'te sunulmaktadır (14).

Şekil 3: Azerbaycan güncel aşı takvimi (14)

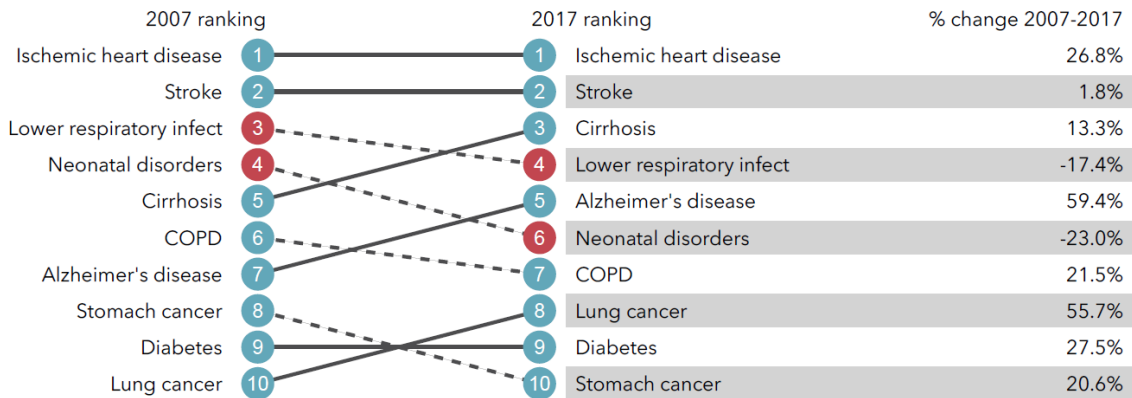
Yaşı	Peyvəndlər	Xəstəliklərin profilaktikası	Vaksinlərin ölçü vahidi	İstehsalçı
Doğumdan sonra 12 saat ərzində	HepB	hepatit B xəstəliyinə qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	LG Life Sciences/ Cənubi Koreya
4-7-ci gün	BCG	vərəm öleyhinə peyvənd	10 dozalıq flakonlar	Bio Farma Limited/Hindistan
	OPV	poliomielitə qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	GSK/Belçika
2 aylıqda	AGDT HepB Hib	difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Serum/Hindistan
	OPV	poliomielitə qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	GSK/Belçika
	Pk	pnevmonok infeksiyaların qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Pfizer/USA
3 aylıqda	AGDT HepB Hib	difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Serum/Hindistan
	OPV	poliomielitə qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	GSK/Belçika
4 aylıqda	AGDT HepB Hib	difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Serum/Hindistan
	Pk	pnevmonok infeksiyaların qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Pfizer/USA
	OPV	poliomielitə qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	GSK/Belçika
6 aylıqda	Pk	pnevmonok infeksiyaların qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Pfizer/USA
	İPV	poliomielitə qarşı inaktivləşdirilmiş peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Hollandiya
12 aylıqda	QPM	qızılça, parotit və məxmərəyə qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Serum/Hindistan
	Vit A	vitamin A		Kanada
18 aylıqda	AGDT	difteriya, göyöskürək və tetanus qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	Biofarma/İndoneziya
	OPV	poliomielitə qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	GSK/Belçika
	Vit A	vitamin A		Kanada
6 yaşında	QPM	qızılça, parotit və məxmərəyə qarşı peyvənd	1 dozalıq flakonlar	Serum/Hindistan
	DT	difteriya və tetanus qarşı peyvənd	10 dozalıq flakonlar	Bolqarıstan
	Vit A	vitamin A		Kanada

Azerbaycan 2011 Demografik Sağlık Araştırmasına göre; araştırmaya katılan kadınların %32,1'i herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır (%8,0'ı modern, %24,1'i geleneksel yöntem). Evli kadınların ise %54,9'u herhangi bir yöntem kullanmaktadır (%13,9'u modern, %41,0'ı geleneksel yöntem). Azerbaycan'da, tüm eski Sovyet ülkelerinde olduğu gibi, kürtaj, yıllarca doğurganlık kontrolünün birincil yolu olarak kullanılmıştır (15). Azerbaycan'da hamileliğin ilk 12 haftasında kürtaj yasaldır ve bu işlemler genellikle genel hastanelerin veya doğum hastanelerinin ayakta tedavi merkezlerinde yapılır (1). Azerbaycan Demografi ve Sağlık Araştırmasına göre, araştırmaya katılan kadınların %9,9'u anketten önceki üç yıl boyunca en az bir defa kürtaj olduğunu bildirmiştir (15). Bu ankete göre gebeliklerin %52,7'si canlı doğum, %40,9'u kürtaj, %6'sı düşük, %0,4'ü ölü doğumla sonlanmıştır. Bu araştırmanın verilerine göre, toplam kürtaj oranına ilişkin anket tahmini, Azerbaycan'daki bir kadının ömrü boyunca ortalama iki kürtaj olacağını göstermektedir (15).

2011 yılında yapılan Azerbaycan Demografi ve Sağlık Araştırmasına göre; doğumların çoğu (%97,2) eğitimli bir sağlık uzmanı eşliğinde gerçekleştirilmiş ve %93,2'si sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Doğumların çoğu, doktorlar (%93,4) eşliğinde gerçekleşmiş olup %3,7'si hemşire-ebe veya sağlık memurları eşliğinde, %2'si ise mamachi adı verilen geleneksel doğum görevlileri eşliğinde gerçekleşmiştir (15).

Azerbaycan'da yetişkin ölümlerinin ana nedenleri çoğunlukla bulaşıcı olmayan hastalıklardır, bunlar arasında kardiyovasküler sistem hastalıkları baskın durumdadır. Bununla birlikte, bulaşıcı hastalıkların, özellikle de tüberkülozun (TB) önlenmesi, önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bebek ve anne ölümlerinin yükünü azaltmak da ülkede önemli bir sağlık önceliği olarak kabul edilmiştir (6). Azerbaycan, HIV / AIDS yaygınlığının düşük olduğu bir ülke olarak kabul edilmektedir (1). Tüm yaş grupları için 2007-2017 yılındaki en sık 10 ölüm nedeni Şekil 4'te sunulmaktadır (16).

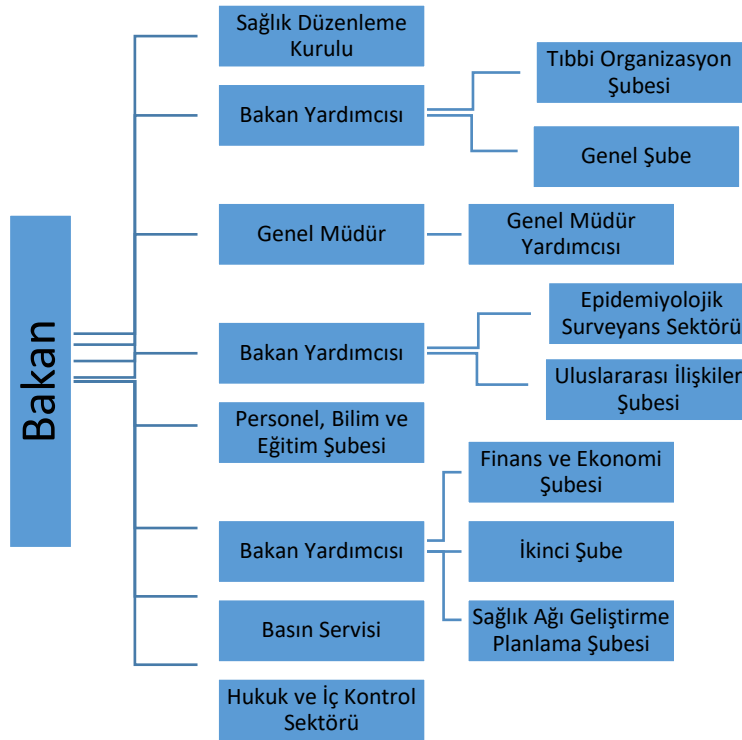
Şekil 4: Tüm yaş grupları için 2007-2017 yılındaki en sık 10 ölüm nedeni



2-Sağlık Yönetimi

Azerbaycan'da sağlık sistemi merkezileştirilmiştir ve sağlık sisteminin yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. Yerel kurumlar ve sağlık kurumlarının yöneticileri, alt alanlarda tıbbi hizmetlerin sağlanmasında yönetsel sorumluluğa sahiptir (15). Sağlık hizmetlerinin sunumu büyük oranda Sağlık Bakanlığı, yerel hükümet ve idareler arasında paylaştırılmıştır. Azerbaycan sağlık sisteminin ana aktörleri; Sağlık Bakanlığı, Yerel Hükümet ve Sağlık İdareleri, Maliye Bakanlığı, paralel sağlık örgütlenmesi bulunan diğer Bakanlıklar, özel sektör, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıdır (5). Azerbaycan Sağlık Bakanlığı teşkilatlanması Şekil 5 'te sunulmaktadır.

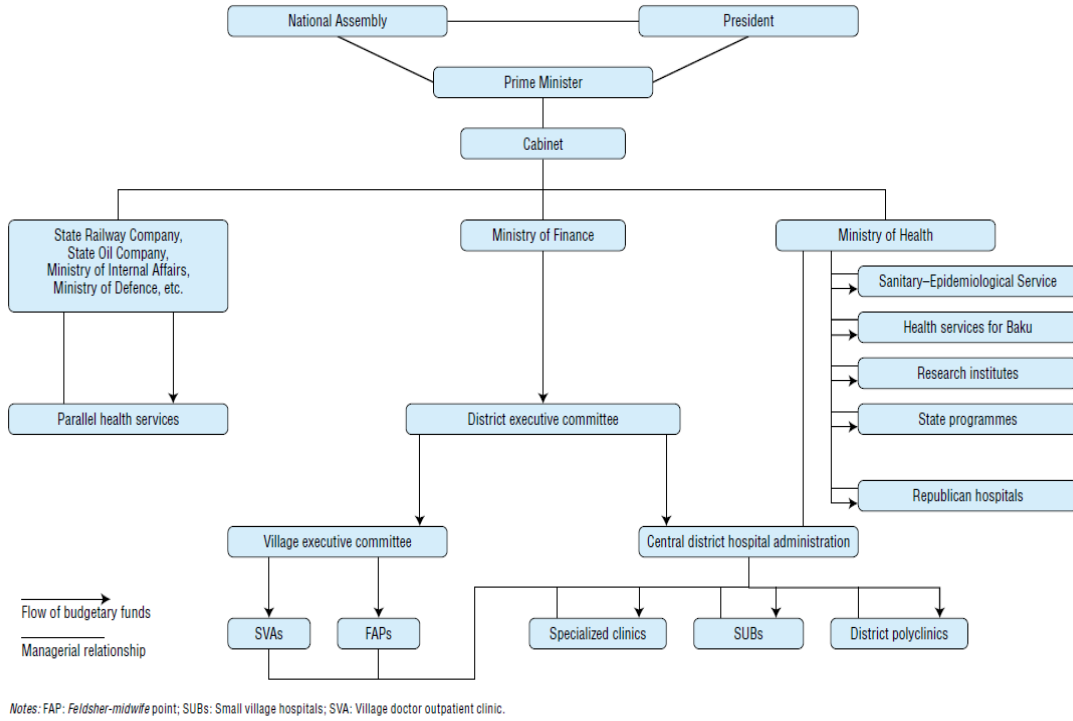
Şekil 5: Azerbaycan Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı (17)



Azerbaycan Sağlık Sisteminin İdari Yapısı Şekil 6'da sunulmaktadır (6).

Şekil 6: Azerbaycan sağlık sisteminin idari yapısı

Overview chart on the state health system



Sovyet Semashko sistemi, Azerbaycan sağlık sisteminin temelini belirlemiştir. Ülke bu model sağlık sistemini Sovyetler Birliği üyeliğinden almıştır. Semashko sistemi, sağlık hizmetine ücretsiz evrensel erişim ilkesine dayanmakta olup kaynakların merkezi olarak planlandığı vergi tabanlı bir sistemdir (6).

1991'deki bağımsızlığa kadar, Azerbaycan'daki Sağlık Bakanlığı, Sovyetler Birliğine bağlı hiyerarşik bir yapı ile yönetilen merkezi planlı bir sistemin bir parçası olmuştur. 1991'deki bağımsızlığın ardından, sağlık sistemi kapsamlı hizmetlerin finansmanında giderek daha ciddi ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmıştır (6). Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra, sağlık sistemi ekonomik sorunlar, yönetim kapasitesinin yetersizliği (daha önce Moskova'da alınan tüm kararlar nedeniyle), sınırlı kaynakların harcamalarına öncelik verilmemesi, mevcut sağlık ağının dağıtılması, tıbbi malzemeler, sağlık programlarının ortadan kalkması, birinci basamak sağlık sisteminin zayıflığı ve düşük nüfus kapsamı nedeniyle bozulmuştur (1). Hizmetlerin kalitesi ve hizmetlere erişim bozulmuştur. Sağlık sistemine evrensel erişim Semashko modelinin önemli bir özelliği olmasına rağmen, ciddi finansman eksikliği ve bunun sonucunda ortaya çıkan cepten yapılan ödemeler (OOP) hastalar tarafından yapılan ödemeler nüfusun büyük kesimlerinin sağlık hizmetlerine erişimini etkili bir şekilde azaltmıştır. Durum bağımsızlıktan sonra ticari ilişkilerin

çöküşünü takiben miras kalan ilaç ve ekipman tedarik sistemlerinde yaşanan aksaklıklar nedeniyle daha da kötüleşmiştir. Hükümet, birinci basamak bakımı geliştirmeye ve kaynakların verimli kullanımını teşvik etmeye odaklanan önemli bir sağlık reformu projesinin bir parçası olarak bir dizi pilot programla bu sorunlardan bazılarını ele almaya çalışmıştır (6).

Azerbaycan'daki sağlık sistemi, yerel yönetimlerin çoğu hizmet sağlayıcıya sahip olmasına ve finanse etmesine rağmen, merkezi Sovyet yapısını korumuştur. Sağlık sistemi hala merkezileştirilmiş bir yapıdadır ve neredeyse bütün kurumlar devlete aittir. Buralarda verilen hizmetler doğum öncesi bakım, doğum yardımı, yenidoğan ve pediatrik hizmetler, aşılar, aile planlaması ve özel sağlık hizmetlerini içerir. Ek olarak, Petrol, Demiryolları, Savunma, İçişleri ve Adalet Bakanlıkları ve Hazar Vapuru hattına bağlı sağlık birimleri çalışanlarına sağlık hizmeti sunmaktadır. Hizmetlerin çoğu hala devlet yapıları tarafından sağlanmakla birlikte, büyümekte olan bir özel sektör vardır ve bakanlıklar aracılığıyla ciddi miktarda hizmet sunulmaktadır (6).

Sağlık Bakanlığı, merkezi kurumlara ve yükseköğretim düzeyindeki (Cumhuriyet) hastanelerine, araştırma enstitülerine ve Sıhhi-Epidemiyolojik Hizmete sahiptir; bu tesislerin finansmanı, Maliye Bakanlığı'ndan Sağlık Bakanlığı'na gelir. Sağlık Bakanlığı yerel düzeyde ilçe sağlık otoriteleri tarafından temsil edilmektedir. Bakanlık ülkedeki hastanelerin büyük bir kısmına sahiptir. Sağlık Bakanlığı kendisine bağlı hastanelerden ve araştırma enstitüleri, hijyen ve epidemiyoloji hizmetlerinin yürütülmesinden tek başına sorumludur. Bakanlık, sağlık hizmetlerinin bir kısmını yerel idareler aracılığıyla yürütmektedir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri Bakanlık tarafından organize edilmiş kurumlar tarafından sunulur (6).

Yerel yönetimler bölge hastanelerine, polikliniklere ve uzman kliniklere (dispanser) sahiptir ve bu sağlayıcılar için devlet katkısı, bölge sağlık otoriteleri aracılığıyla yerel yönetim bütçesinden gelir. İlçe sağlık otoriteleri, yerel yönetimlere maddi olarak bağlı olmalarına rağmen, sağlık politikası konularında Sağlık Bakanlığına tabi tutulmaktadır. Her ilçe sağlık otoritesi aynı zamanda merkez ilçe hastanesinin idaresidir. Yerel hastanenin baş doktoru bölgedeki tüm sağlık hizmetlerinden (poliklinikler, uzman klinikler, köy hastaneleri ve sağlık memuru-ebe noktaları) sorumludur. Maliye Bakanlığı yıllık sağlık bütçesini (Başkan ve Ulusal Meclis ile iş birliği içinde) tanımlar ve daha sonra kontrolü altındaki hizmetler için Sağlık Bakanlığı'na ve ilçe düzeyinde verilen hizmetler için yerel yönetimlere fon tahsis eder (6).

Sağlık bakanlığı kurumlarının yanı sıra Milli Güvenlik Bakanlığı, Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Devlet Gümrük Komitesi, Devlet Petrol Şirketi (SOCAR), Devlet Hazar Gemisi Şirketi ve Devlet Demiryolu Şirketi de mevcut ve eski çalışanları için paralel sağlık hizmetleri sunmaktadır. Nüfusun yaklaşık %5'ine hizmet ettikleri tahmin edilmektedir (18). Paralel sağlık hizmeti sunumu, sağlayıcılar ilgili bakanlıklara bağlı ve bu bakanlıklar tarafından finanse edildiğinden, Sağlık Bakanlığının etkisinin dışındadır. Bu kurumlar özel sağlık hizmeti de verebilmektedir (6).

Sağlık sisteminde yalnızca sınırlı bir özelleştirme mevcuttur. Onkoloji hizmetleri yalnızca devlet hastanelerinde sağlanabilir (6). Neredeyse tüm eczaneler ve dış klinikleri özel sektöre aittir (1). Özel sağlayıcılar ayrıca, Azerbaycan'da iş sağlığı hizmetleri için çalışan ve özel sağlık sigortası olan işçilere hizmet sağlamak için Azerbaycan'da faaliyet gösteren çok uluslu şirketlerle de sözleşme yapmaktadır (6).

Yerli sivil toplum kuruluşları sağlık alanında güçlü değildir, ancak büyüklüğü ve nüfuzu artmaktadır. Üyeleri adına lobi yapan bazı hastalıklar için özel destek grupları vardır (örneğin, Diyabet Birliği gibi). Tüketici Sendikası, hastaları da sağlık hizmeti tüketicisi kapsamına almaktadır. Ayrıca, farklı klinisyen grupları için (göğüs hastalıkları uzmanları, psikiyatristler gibi) bazı profesyonel dernekler vardır. Sağlık girişimleri için yerel devlet dışı fonların temel kaynağı Haydar Aliev Fonu'dur. Fon, sağlıkla ilgili bazı projelere destek vermektedir (6).

3-Sağlık Örgütlenmesi

Azerbaycan'da mevcut birinci basamak sağlık hizmetleri kırsal ve kentsel alanlarda önemli farklılıklar göstermektedir. Kırsal alanlarda birinci basamak hizmetler; sağlık memuru-ebe noktaları (FAP:Feldsher-midwife points) veya sağlık memuru noktaları, kırsal hekim klinikleri (SVA:Rural physician clinics), küçük köy hastaneleri (SUB: Small village hospitals) tarafından sağlanmaktadır (6).

Sağlık memuru-ebe noktaları (FAP), genellikle birkaç odalı küçük merkezlerdir ve sağlık memuru, ebe ve hemşire görev yapmaktadır. Bu kurumlarda; ilk yardım, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, aşılama ve sağlık eğitimi gibi temel hastalık önleme faaliyetlerinin yanı sıra, bir doktor tarafından önerilen enjeksiyonlar ve yara bakımı gibi basit tıbbi prosedürler de gerçekleştirilmektedir. Ebeler gerektiğinde hastane dışı doğumlara yardımcı olurlar. Genellikle bir FAP yaklaşık 500–1500 kişilik bir nüfusa hizmet etmektedir. 2007'de ülkede 1927 FAP ve sağlık memuru noktası vardır (Sağlık Bakanlığı'ndan yayımlanmamış veriler, 2009) (6).

Kırsal hekim kliniklerinde (SVA); bir doktor (yetişkinler için dahiliye doktoru) ve bir çocuk doktorunun yanı sıra bir ebe ve hemşirelerden görev yapmaktadır. SVA'lar, hastalıkların yönetimi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, bağışıklama hizmetleri ve sağlığın teşviki de dahil olmak üzere başlıca önleyici hizmetleri ve temel bakım hizmetlerini sağlamaktan sorumludur. Doktorlar ayrıca ev ziyaretleri de yapmaktadır. Genellikle bir SVA 2500-4000 kişilik bir nüfusa sahiptir. Azerbaycan'da 2007 yılında 707 SVA vardır (yayımlanmamış veriler Sağlık Bakanlığı'ndan, 2009) (6).

Küçük köy hastaneleri (SUBs); SVA'nın sağladığı hizmetlerin yanı sıra doğum bakımı, laboratuvar hizmetleri ve dış bakımı gibi köyün ayakta tedavi hizmetlerini sağlayan kurumlardır. Bu kurumlarda bir kadın doğum uzmanı-jinekolog, dış hekimi ve laboratuvar personeli

bulunmaktadır. 2007'de Azerbaycan'da 349 SUB vardır (yayınlanmamış veriler Sağlık Bakanlığı'ndan, 2009) (6).

Kentsel bölgelerde, temel sağlık hizmetleri poliklinikler tarafından verilmektedir. Kentsel poliklinikler tipik olarak, bir grup birinci basamak hekiminin yaklaşık 10-20 farklı branştan uzmanla birlikte çalıştığı ve tanı ve laboratuvar hizmetleri tarafından desteklendiği büyük sağlık tesisleridir. Yetişkinler, çocuklar ve üreme çağındaki kadınlar için olmak üzere üç çeşit poliklinik vardır. Uzmanlar yetişkin ve çocuk polikliniklerinde çalışmaktadır. Kırsal birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının aksine, poliklinikler teşhis ve tedavi için daha uzmanlaşmış ekipmanlar ile donatılmıştır. Bir doktor, 1600-1800 yetişkin nüfusa hizmet ederken, bir çocuk doktoru bölgedeki 600-800 çocuğa hizmet vermektedir. 2007'de ülkede 141 ayrı yetişkin ve çocuk polikliniği vardır (yayınlanmamış veriler Sağlık Bakanlığı'ndan 2009) (6).

1997 Nüfusun Sağlığının Korunması Hakkında Kanun ile vatandaşlara sağlık hizmeti sunucularını seçme hakkı tanınmıştır. Vatandaşlar ikamet yerine göre devlet tarafından birincil basamak kurumlarına atanmaktadır. Bununla birlikte, birçoğu, gerektiğinde cebinden ödeme yaparak doğrudan birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısına veya bir uzmana başvurabilmektedir (6).

Sovyet döneminde temel sağlık hizmetleri ve poliklinik hizmetleri sunmak üzere kurulan Azerbaycan sağlık sistemi, günümüzde hastane hizmetleri ağırlıklı bir yapılanmaya sahiptir. Devlet bütçesinden ayrılan ödenekler de bunu göstermektedir. 2009 yılında devlet sağlık bütçesinin %15'i temel sağlık hizmetlerine, %55,6'sı ise hastane hizmetlerine ayrılmıştır (19).

İkinci basamak sağlık hizmetleri de kırsal ve kentsel alanlar arasında farklılık göstermektedir. Her kırsal bölgede, yatan hasta bakımı, küçük köy hastaneleri (SUBs) ve büyük bir merkezi hastane tarafından sağlanmaktadır. Ülkede 349 SUB var, hastane başına ortalama 32 yatak (Sağlık Bakanlığı'ndan yayımlanmamış veriler, 2009). Merkez ilçe hastaneleri, ikincil bakım sağlayan çok merkezli yatılı tesislerdir. Merkez ilçe hastaneleri ayrıca, röntgen ve ultrason gibi belli tanısal araştırmaların yanı sıra laboratuvar hizmetleri de sunmaktadır. Merkez ilçe hastanelerinin bazılarında, birincil ve uzman ayakta tedavi hizmeti veren bağlı bir ayakta tedavi bölümü bulunabilir. 2007 yılında ülkede 65 merkez ilçe hastanesi bulunmakta olup, hastane başına ortalama 217 yatak bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı'ndan yayımlanmamış veriler, 2009) (6).

Kentsel alanlarda, yatılı bakım, daha geniş bir yelpazede uzman hizmetler ve daha gelişmiş ekipman sağlayan şehir hastaneleri tarafından sağlanmaktadır. Şehir hastanelerinin çoğu, ülkenin en büyük üç şehrinde (Bakü, Gence ve Sumgayit) bulunmaktadır. 2007'de ülkede 142 şehir hastanesi bulunmaktaydı (Sağlık Bakanlığı'ndan yayımlanmamış veriler, 2009) (6).

2005 yılından sonra kentsel altyapı sorunları giderilmeye çalışıldı, poliklinikler yenilendi. Bununla birlikte, sermaye yatırımı öncelikle Bakü ve büyük şehirlerdeki kurumlara yönlendirilirken, kırsal bölgedeki poliklinikler hala büyük rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (6).

Azerbaycan'da üçüncü basamak sağlık hizmetleri, bölgesel, belediye ve bölge genel hastaneleri, uzman sevk hastaneleri, dispanserler ve klinik araştırma enstitüleri bölümlerinde verilmektedir (1).

Ayrıca belirli durumlar için hizmet sunan uzmanlaşmış hastaneler bulunmaktadır. Tipik olarak üçüncü düzey bir uzman bilimsel araştırma kurumu ya da ulusal merkez tarafından yönetilen TB, göz hastalıkları, kardiyoloji, deri ve zührevi hastalıklar birimi, psikiyatri, onkoloji ve endokrinoloji kliniklerdir. Özel hastaneler her bölgede bulunmamakla birlikte en donanımlı olanları Bakü'de bulunmaktadır. Yükseköğretim kurumları eğitim hastaneleri olarak da hizmet vermektedir (6).

Hastane öncesi acil bakım (ambulans servisi), her ilçe ve şehirde bir tesis veya merkez ilçe hastanesinde bir bölüm olarak görev yapan ambulans istasyonları aracılığıyla sağlanmaktadır. 2007 yılında ambulans hizmetlerinde bir hekim, bir sağlık memuru (feldsher)/hemşire ve sürekli görevde olan bir sürücüden oluşan 471 ambulans ekibi bulunmaktadır. (Sağlık Bakanlığında yayımlanmamış veriler). Düzenli ekiplerin yanı sıra, ambulans hizmetinde resüsitasyon ve kardiyoloji için çeşitli uzmanlaşmış ekipler de vardır. Hastanın yatışı gerekliyse, ambulans ekibi hastayı kırsal bölgelerdeki merkezi bir bölge hastanesi, kentsel alanlarda ise bir şehir veya ihtisas hastanesi olan belirlenmiş bir hastaneye transfer eder (6).

Azerbaycan'da Sağlık Bakanlığı'na tabi Sıhhi Epidemiyolojik İstasyonlar (SES'ler) bulunmaktadır. Bu kurumlar; aşılama hizmetlerinin organizasyonundan, lojistik desteğinden ve izlenmesinden sorumludur. Aşılama hizmetleri; Sıhhi Epidemiyolojik İstasyonların programlarına göre birinci basamak sağlık kurumlarında yapılmaktadır. Sıhhi Epidemiyolojik İstasyonları, ayrıca su ve gıda güvenliğinin kontrolünden ve düzenlenmesinden ve bulaşıcı ve paraziter hastalıkların kontrolünden de sorumludur (1).

Azerbaycan'da anne ve çocuk sağlığı hizmetleri daha çok birinci ve ikinci sağlık kurumları tarafından verilmektedir. Doğumların hemen hepsi doğum hastanelerinde ve nadir durumlarda diğer hastanelerde, köy ambulanslarında veya kırsal alanlardaki FAP'larda gerçekleşmektedir. Doğum sonrasında bebeğin muayenesi yapmak ve anneye çocuk bakımı konusunda danışmanlık vermek amacıyla bir çocuk doktoru tarafından ev ziyaretleri yapılmaktadır (1).

4-Sağlık Finansmanı

Azerbaycan Anayasası'nda, sağlık sisteminin devlet bütçesinden ve zorunlu sağlık sigortası sisteminde toplanan fonlarla, özel kuruluşların karlarından yapacakları gönüllü bağışlar, kişi ve kurumların bağışlarıyla finanse edileceği belirtilmiştir. Anayasa'da sözü edilen zorunlu sağlık sigortası sisteminin kurulması yönünde kararlı adımlar atılmış olmakla birlikte henüz başarılı bir uygulama başlatılabilmemiş değildir (5). Sağlık finansmanı için devlet bütçesinin ana kaynakları, vergiler ve Devlet Petrol Fonundan ayrılan paydır. Bütçeden sağlanan fonlar doğrudan yerel makamlara ve Sağlık Bakanlığı'na tahsis edilir. Yerel düzeyde sağlanan hizmetler için finansman,

bölge yetkilileri tarafından yönlendirilirken, Sağlık Bakanlığı ulusal düzeydeki sağlayıcıların ve Sıhhi-Epidemiyolojik Hizmetin finansmanından sorumludur. Yerel yönetimler şehir ve bölge sağlık sistemlerinde önemli aktörlerdir, çünkü kendi bölgelerindeki birincil ve ikincil sağlık tesisleri ağını finanse ederler (6).

Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler aracılığıyla yönlendirilen sağlık fonlarına ek olarak, paralel sağlık sistemleri için de kamu sağlık harcamaları bulunmaktadır. Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Ulusal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Demiryolu Şirketi ve SOCAR'ın sağlık harcamaları, tüm kamu harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (6).

Özel sağlık harcamaları, 1990'ların başında kamu sağlık finansman sisteminin çöküşünün bir sonucu olarak Azerbaycan'daki temel sağlık fonu kaynağı olmuştur. 2005'ten bu yana, devlet bütçesindeki hızlı artış ve sağlığa ayrılan payın artışıyla durum değişmeye başlamış, zorunlu finansman kaynaklarının payı giderek artmıştır. Cepten ödemeler ve genel vergiler temel finansman kaynaklarını oluşturmaktadır ve gönüllü sağlık sigortası ile bağış fonlarının rolü göreceli olarak düşüktür. Sağlık için düşük devlet fonu sonucunda hastalar 2007 yılında toplam sağlık harcamalarının %61,5'ini cepten ödemelerle karşılamışlardır. Ayrıca; 2007 yılında toplam sağlık harcamalarının %0,7'si özel sigorta ile sağlanmıştır. Özel sigortalar, çoğunlukla petrol sektörü olmak üzere büyük şirketlerin çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Cepten ödemelerin büyük kısmını; poliklinik harcamaları, önleyici bakım, hastaneye yatışları, ayakta tedavi harcamaları, tıbbi ürün ve ilaçlar için ödemeler oluşturmaktadır. Özel hizmet sağlayıcılar sistemin giderek daha önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Özel sağlık harcamalarının gerçek payının tahmin edilmesi güçtür. Bunun nedeni öncelikle cepten harcamaların ölçülmesinin zor olması ve içerisinde gayri resmi ödemelerin önemli bir payının olmasıdır. Ayrıca yetersiz raporlama nedeniyle özel sektörden resmi ücretler tam olarak alınamayabilmektedir. Bununla birlikte hem DSÖ hem de ulusal istatistikler, sağlık harcamalarının çoğunun cepten ödemeler olduğu konusunda hemfikirdir (6).

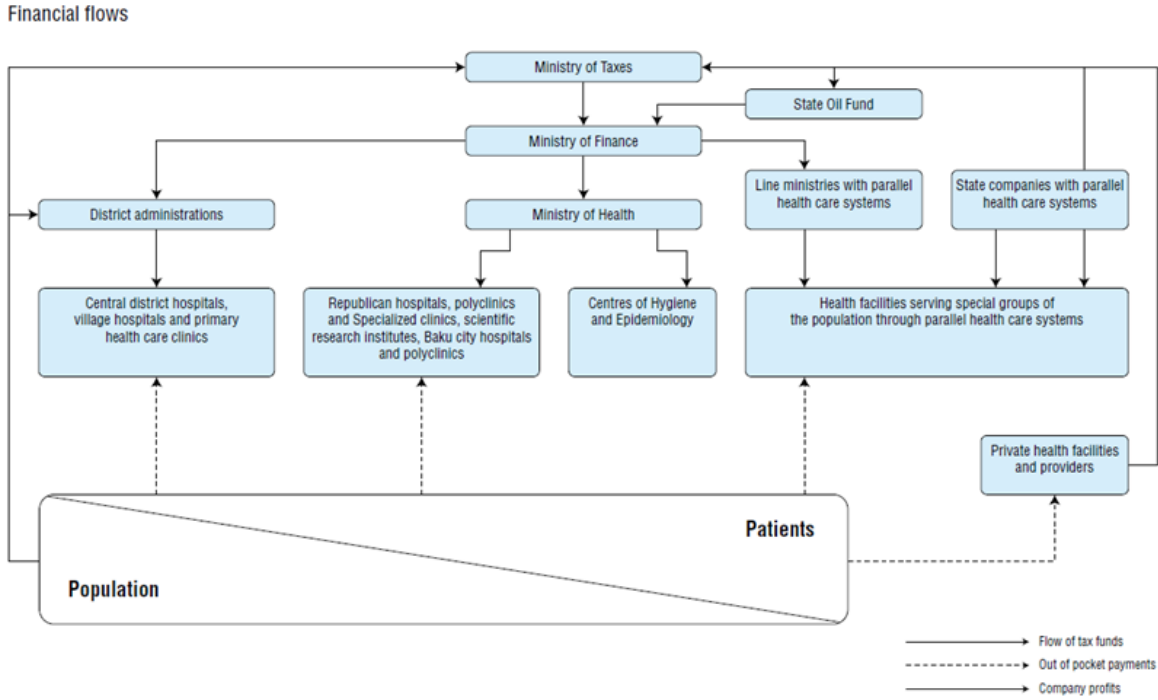
Ocak 2008'deki reformdan itibaren zorunlu sağlık sigortası, sağlık hizmetleri için ek bir fon kaynağı olarak görülmektedir. Ocak 2008'deki Ulusal Sağlık Finansman Reformu'nun ardından, devlet tarafından resmi olarak güvence altına alınmış bir temel yardım paketi tanımlamıştır. Zorunlu sağlık sigortası yoluyla sigortalı vatandaşlar devlet sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilirler. Bu modele göre, zorunlu sağlık sigortası; temel yardım paketi, birincil sağlık bakımı, acil bakım ve belirli uzmanların hizmetleri gibi tüm birincil, önleyici ve kamu sağlığı hizmetlerini içermekte ve bu hizmetler devlet bütçesi ve zorunlu sağlık sigortası primleriyle finanse edilmektedir. Ek hizmetler, nüfusun kendi kaynakları, gönüllü sağlık sigortası ve farklı maddi yardımlar yoluyla finanse edilmektedir. Vatandaşların gönüllü sağlık sigortası yoluyla ek sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Çocuklar, öğrenciler, engelliler ve emekliler ücretsiz olarak muayene edilme hakkına sahiptir. Bu reformdan sonra vatandaş olmayanlar da sağlık hizmetlerine erişebilmektedir (6).

Tüm bu fon kaynaklarının yanı sıra; ABD, Avrupa Birliği (AB), Birleşmiş Milletler ve diğer çok ve iki taraflı bağışlar, 1990'ların ortasından 2000'in başlarına kadar milyonlarca ABD doları değerinde insani yardım sağlamıştır. 2000'li yılların ortalarından itibaren, büyük bağışçılar insani yardımdan vazgeçti ve stratejilerini kalkınma yardımına kaydırıldı. Halen, sağlık sektöründe çalışan uluslararası ortaklar; HIV / AIDS ile Mücadele için Küresel Fon, Tüberküloz ve Sıtma (Global Fon), Dünya Bankası, Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), Küresel Aşılar ve Bağışıklama İttifakı (GAVI), Birleşmiş Milletler ajansları - WHO, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve diğer aktörlerdir (6).

Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı'na Cumhuriyet hastaneleri, üçüncül tesisler, bilimsel araştırma enstitüleri ve ayrıca hijyen ve epidemiyoloji merkezleri ağı (daha önce sıhhi epidemiyolojik istasyonlar) için fon sağlamaktadır (6).

Azerbaycan sağlık sisteminin finansal akışı Şekil 7'de sunulmaktadır (6).

Şekil 7. Azerbaycan sağlık sistemi finansal akışı



Devlet İstatistik Komitesi tarafından bildirilen harcama rakamlarına göre, kamu sağlık harcaması 2007 yılında toplam sağlık harcamasının %44'ünü oluşturmakta olup, 2002 yılında bu oran %23,8'dir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kamu harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payı 2007'de %29,3 iken, 2002'deki% 17,1'dir (6). 2014 yılında Gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay %6'dır (11). 2014 yılında kamu harcamalarının toplam giderlerin içerisinde sağlık harcamalarının payı %3.9'dur (10).

5-Sağlık İnsangücü ve Diğer Kaynaklar

Azerbaycan'da sağlık insangücü ve sağlık kurumları ile ilgili veriler Tablo 3'te sunulmaktadır.

Sağlık Çalışanları	
Hekim sayısı	31.869
10.000 kişi başına düşen hekim sayısı	32,6
Jinekolog sayısı	1.762
15-49 yaşındaki her 10.000 kadın başına düşen jinekolog sayısı	3,6
Çocuk doktoru sayısı	3.585
Epidemiyolog sayısı	1.032
10.000 kişi başına düşen epidemiyolog sayısı	1,1
Hekim dışı sağlık personeli sayısı	52807
10.000 kişi başına düşen hekim dışı sağlık personeli sayısı	54,0
Sağlık memuru sayısı	3.049
10.000 kişi başına düşen sağlık memuru sayısı	3,1
Ebe sayısı	4.137
10.000 kadın başına düşen ebe sayısı	8,4
Hemşire sayısı	37.322
10.000 kişi başına düşen hemşire sayısı	38,2
Hastane sayısı	566
Hastane yatağı sayısı	44065
10.000 kişi başına düşen hastane yatağı sayısı	45,1
Poliklinik sayısı	1737
Acil durumlarda tıbbi yardım sağlayan işletme sayısı	566
Kırsal alanlarda faaliyet gösteren sağlık istasyonu sayısı	1781

*Healthcare, Social Protection And Housing Conditions In Azerbaijan Statistical Yearbook (2018-Baku), State Statistical Committee Of The Republic Of Azerbaijan (2). Tıp Fakültesi resmi olarak otonom bir yapıya sahiptir fakat tıp araştırmalarının önceliğinin ve tıp eğitiminin müfredatının belirlenmesi gibi konularda Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hareket etmek zorundadır. Azerbaycan'da hemşirelik eğitimi veren sekiz okul bulunmaktadır. Ayrıca Bakü'de lisansüstü hemşirelik eğitimi veren bir okul bulunmaktadır (5).

Kaynaklar

1. State Statistical Committee. (2008). Azerbaijan demographic and health survey 2006. State Statistical Committee.
2. State Statistical Committee Of The Republic Of Azerbaijan 2018. "Healthcare, Social Protection And Housing Conditions in Azerbaijan" Statistical Yearbook (2018-Baku).Statistical publication. Available at: www.stat.gov.az
3. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/aj.html> (Erişim Tarihi: 09.04.2019)
4. Sargutan, A. E. (2006). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
5. AKARCALI, Sezer, and H. Ömer TONTUŞ. "SATURK SATURK."
6. Ibrahimov, F., Ibrahimova, A., Kehler, J., & Richardson, E. (2010). Health systems in transition: Azerbaijan: health system review 2010. In Health systems in transition: Azerbaijan: health system review 2010.
7. USAID/Azerbaijan Country Development Cooperation Strategy 2011-2016 https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1863/Azerbaijan_CDCCS_public_version.pdf
8. <http://www.stat.gov.az/source/demography/indexen.php>
9. <https://data.worldbank.org/country/azerbaijan> (erişim tarihi: 05.04.2019)
10. WHO,2018. dashboard for country health assessment:azerbaijan
11. <https://www.who.int/countries/aze/en/> (erişim tarihi: 05.04.2019)
12. https://www.stat.gov.az/menu/6/buklet/azerbaycan_faktlar_ve_reqemler_2018.pdf
13. Bongaarts, J. (2016). WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Geneva: World Health Organization, 2015. Population and Development Review, 42(4), 726-726.
14. Azərbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi: http://sehiyye.gov.az/immunoprofilaktika_uzre_veb_resurs.html
15. Azerbaijan demographic and health survey final report, 2011 https://www.isim.az/upload/File/docs/Demographic_and_Health_Survey-2011._Azerbaijan._Final_Report.pdf
16. <http://www.healthdata.org/> (erişim tarihi: 05.04.2019)
17. Azərbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı resmi internet sitesi: <http://www.sehiyye.gov.az/files/stuktur.jpg>
18. Holley J, Akhundov O, Nolte E (2004). Health care systems in transition: Azerbaijan. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies
19. <http://www.stat.gov.az/source/healthcare/indexen.php> , 09.04.2019

Ek-4: Epidemiyoloji ve Bulaşıcı Hastalıklar Bölümü Şeması

