

Azərbaycandakı yüksək körpə ölümləri səviyyəsi haqqında

written by Parviz Ahmadov Pərviz Əhmədov

Giriş

Neft bumu dövründə (2004-2015) Azərbaycan hökumətinin körpə ölümlərinin azaldılması barədə əhəmiyyətli irəlləyiş əldə etdiyi şübhə doğurmur. Lakin Beynəlxalq Fövqəladə Uşaqlara Yardım Fondu (UNICEF) və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) kimi beynəlxalq təşkilatların sonuncu hesabatları göstərir ki, Avropadakı ən yüksək körpə ölümləri göstəricisi Azərbaycandadır.

Bu məqalənin əsas məqsədi ölkədə uşaq ölümlərinin yüksək səviyyəsinin səbəblərini təhlil edib onları aradan qaldırmağın yollarını təklif etməkdir. Məqalə aşkara çıxarır ki, Azərbaycanın səhiyyə sistemində hamiləlik dövründə maariflənməkdə; aylıq yoxlama və həkimlə məsləhətləşmədə; doğuş zamanı, yenidoğulmuş uşaqların ilk günləri və ilk həftələrində həm zəruri dərman preparatları, həm də tibbi avadanlığın təmin olunmasında; xəstəxana və tibb müəssisələrinin təmiz su təchizatı, həmçinin kanalizasiya qurğularının yaxşılaşdırılmasında; tibb işçilərinin qabiliyyətlərinin inkişaf etdirilməsi kimi sahələrdə yüksək körpə ölümlərinə səbəb olan boşluqlar var. Dünya təcrübəsində bu boşluqları aradan qaldırmaq, körpə ölümlərinin səviyyəsini azaltmaq üçün səmərəli və sübut olunmuş müdaxilələr mövcuddur. Buna görə də Azərbaycan hökuməti növbəti maliyyə ili üçün səhiyyə xərclərini artırmalıdır.

Məqalənin birinci bölməsi ölkə haqqında ümumi məlumat verərək, mövcud səhiyyə xərclərinin dövlət büdcəsində və ÜDM-də payını təsvir edir. İkinci bölmə problemin birbaşa və dolayı səbəblərini göstərərək, onun əhəmiyyətini müzakirə edir. Üçüncü bölmə bu problemi həll etmək üçün hazırkı dövlət proqramını təqdim edir və sonuncu hissə isə Azərbaycan hökumətinin bu

problemin müxtəlif aspektlərdən həllinə yönəlmiş hərtərəfli siyasət hazırlaması üçün nəzərə almalı olduğu tövsiyələri təklif edir.

Ölkə haqqında ümumi məlumat

1991-ci ildə müstəqilliyini əldə etdikdən sonra Azərbaycan iqtisadi cəhətdən böyük irəliləyiş əldə edərək yoxsulluq səviyyəsini 2000-ci ildə 49 faizdən 2015-ci ildə neft-qaz gəlirləri hesabına 4.9 faizə endirdi (Dünya Bankı, 2017). Körpə ölümü səviyyəsinin azaldılmasında da 1991-ci ildən bəri ciddi irəliləyişlər olmuşdur: Əgər 1991-ci ildə hər 1000 nəfər diri doğulana 93 körpə ölümü halı qeydə alınırıdısa, 2015-ci ildə bu rəqəm 28.2 nəfərə endi (ÜST, 2017) (baxın, Əlavə 1).

Dünya Bankı Azərbaycanı yuxarı orta gəlirli ölkə kimi klassifikasiya edir [\[i\]](#). Ölkənin 9.8 milyon əhalisi var və onların 47 faizi kəndlərdə yaşayır (AzSTAT, 2017). Ölkə iqtisadiyyatı hədsiz dərəcədə neft-qaz gəlirlərindən asılıdır. Belə ki, ixracatın təxminən 92 faizini, dövlət büdcəsinin isə 50 faizdən çoxu neft-qaz gəlirləri hesabına təmin edilir.

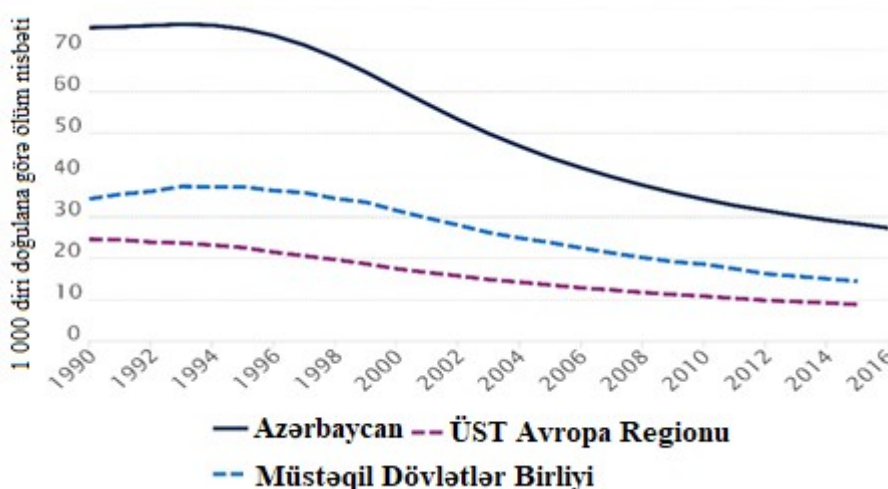
Azərbaycan iqtisadiyyatı kifayət qədər diversifikasiya edilmədiyi üçün hələ də neft hasilatı və neft-qaz ehtiyatlarının ixracından asılı vəziyyətdədir (BMT-nin İnkişaf Proqramı, 2017). Sosial və iqtisadi göstəricilər ölkənin orta səviyyədə sağlam olduğunu və inkişaf etdiyini göstərir. Hazırkı ümumi daxili məhsul (ÜDM) 42.8 milyard ABŞ dolları, adambaşına düşən ÜDM 4 438 ABŞ dolları və alıcılıq qabiliyyəti pariteti (AQP) isə 17 857 ABŞ dolları təşkil edir ki, bu da Azərbaycanı digər keçmiş sovet ölkələri ilə müqayisə etməyimizə imkan verir (BVF, 2018). Orta ömür uzunluğu orta hesabla 70.8 il (Dünya Bankı, 2017), işsizlik isə 6 faizdir (BVF, 2018). Cari inflyasiya göstəricisi 14 faizə bərabərdir (ARMB, 2017). Hökumətin səhiyyəyə ayırdığı xərclərinin payı aşağıdır: dövlət büdcəsinin cəmi 3.5 faizi və ya 2018-ci il üçün 435.3 milyon ABŞ dolları (Maliyyə Nazirliyi, 2017, s. 25).

Problemin analizi

UNICEF-in 2018-ci il hesabatına görə Avropadakı ən yüksək körpə ölümləri göstəricisi Azərbaycandır (baxın, əlavə 2). Hazırda ölkədə hər 1000 diri doğulana körpələrin ölüm səviyyəsi 27.2 nəfərdir.

Yerli və beynəlxalq qəzetlər, habelə UNICEF, ÜST və Avropa Birliyi (AB) kimi beynəlxalq təşkilatların son hesabatları problemin Azərbaycanda ciddi olduğunu göstərir və Azərbaycan hökuməti bu problemin aradan qaldırılması üçün profilaktik tədbirlər görməlidir. Aşağıdakı qrafikdən də göründüyü kimi ölkədəki körpə ölüm göstəricisi digər post-sovet ölkələri ilə müqayisədə də yüksəkdir (Müstəqil Dövlətlər Birliyi (MDB) [\[ii\]](#)).

Figur 1. Hər 1000 diri doğulana təxmin edilən körpə ölümü nisbəti



Mənbə: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Avropa Regional Bürosu, 2018

Körpə ölümlərinin səbəbləri

Təhlilimiz göstərir ki, aşağıda qeyd edilən birbaşa və dolayı amillər ölkədə körpə ölümlərinin yüksək səviyyəsinə səbəb olur:

Zəruri təsisatların olmaması. Şübhəsiz ki, Azərbaycan hökuməti

neft bumu dövründə ölkədə yeni xəstəxanalar inşa edib. Bununla belə, bu təsisatlar zəruri avadanlıqlar, fasiləsiz su təminatı, sanitariya təsisləri, eləcə də xüsusilə kənd yerlərində elektrik çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün elektrik generatorları kifayət qədər təmin edilməyib.

Səhiyyə xərclərinin aşağı olması. Bundan əlavə, son üç illik büdcə analizi göstərir ki, ölkənin büdcəsində səhiyyə xərclərinin payı neft qiymətinin azalması səbəbindən getdikcə aşağı düşür. 2017-ci ildə dövlət büdcəsində səhiyyə xərcləri 455.6 milyon ABŞ dolları təşkil etdiyi halda cari dövlət büdcəsində bu rəqəm 3,5 faiz və ya 435.3 milyon ABŞ dollarıdır (Maliyyə Nazirliyi, 2016, s. 4; 2017, s. 25). 2018-ci ili əhatə edən büdcə ayırmalarının çox hissəsi xəstəxanaların, poliklinikaların və ambulator müəssisələrinin təmirinə, habelə səhiyyə sektorunda çalışanların maaşlarına xərclənəcək. Bunun yalnız 1.6 faizi və ya 6.87 milyon ABŞ dolları tədqiqat və digər xidmətlərə, 1.76 milyon ABŞ dolları isə ölkədə körpə və ana ölümlərinin qarşısını almaq məqsədi ilə xərclənəcəkdir (Maliyyə Nazirliyi, 2017, s. 30). Bu, açıq şəkildə göstərir ki, Azərbaycanda səhiyyə xərcləri üçün ayrılan vəsait digər post-sovet ölkələrinə nisbətən aşağıdır. Məsələn, 2015-ci ildə dövlət büdcəsindən ayrılan səhiyyə xərcləri Belarusda 13.79%, Moldovada 13.2%, Qırğızıstanda 11.92%, Qazaxıstanda 10.9%, Rusiyada 9.5%, Ermənistanda 7%, Gürcüstanda isə 2016-cı ildə Gürcüstanda 8.9% olub (Dünya Bankı, 2018) (baxın, Əlavə 3).

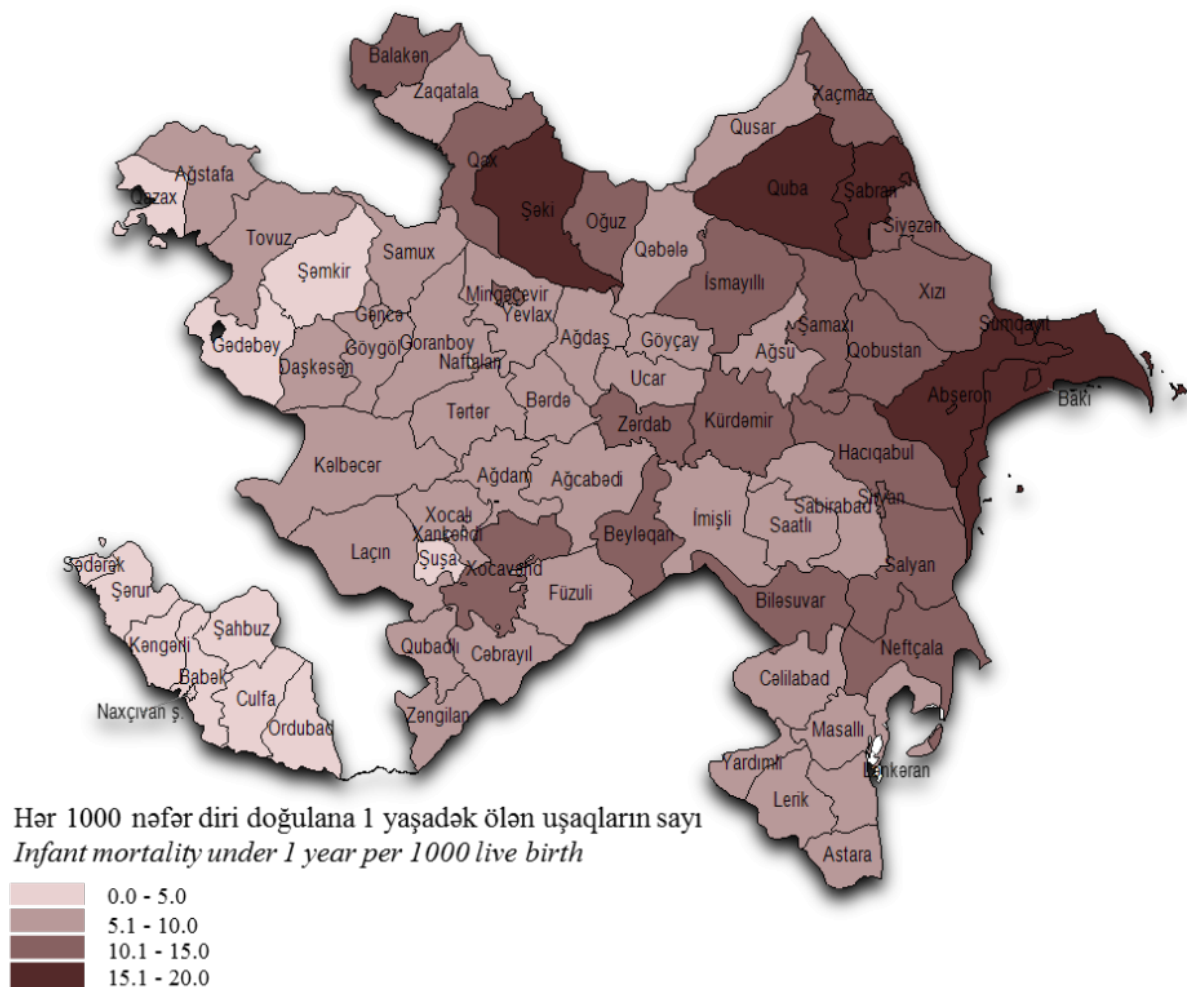
Mama və tibb bacılarının/qardaşlarının çatışmazlığı. Yaxşı təlim keçmiş səhiyyə işçiləri, tibb bacıları/qardaşları və mamaların azlığı da problemin səbəblərindən biridir. Məsələn, Dünya Bankı məlumatları göstərir ki, Azərbaycanda tibb bacıları/qardaşları və mamaların sayı ciddi şəkildə azalıb; belə ki, 2009-cu ildə hər 1000 nəfərdə 8,4 tibb bacısı/qardaşı və mama düşürdüsə, 2016-cı ildə bu rəqəm 6,8 nəfərə enib (baxın, Əlavə 4). Həmçinin Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Əhali Fondunun məlumatları göstərir ki, 2012-ci ildə ölkədə məzun olan mamaların sayı 356 nəfər olsa da, bunun cəmi 6 faizi və ya təxmini 21 nəfəri ölkədə fəaliyyət göstərmişdir

(BMT-nin Əhali Fondu, 2014).

Keyfiyyətin və məlumatlılığın çatışmazlığı. Səhiyyə xidmətlərinin çatdırılmasında keyfiyyətin çox aşağı olması, habelə, hamilə qadınlar arasında hamiləlik barədə məlumatlılığın olmaması ölkədə uşaq ölümünə töhfə verən digər amillərdir. Analiz göstərir ki, hamilə qadınlar hamiləlik dövründə məlumatsızlıq və maliyyə xərcləri səbəbindən xəstəxanalara aylıq yoxlanışa getmir və həkimlə mütəmadi olaraq məsləhətləşmirlər (Sputnik, 2017).

Keysəriyyə əməliyyatlarında peşəkarlığın olmaması. Həmçinin, analiz göstərir ki, şəhərlərdə körpə ölümlərinin nisbəti kənd yerlərindən daha yüksəkdir. Aşağıdakı xəritədə göstərildiyi kimi bu trend əsasən Bakı, Abşeron, Quba və Şəki şəhərlərindəki daha yüksəkdir. Bu şəhərlərdə körpə ölümlərinin yüksək dərəcədə olmasının əsas səbəblərindən biri təbii doğumdan çox keysəriyyə əməliyyatlarıdır (Rafigoglu, 2017).

Figur 2. Azərbaycan Respublikasının şəhər və regionlarında körpə ölümü göstəriciləri, 2016



Mənbə: Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi, 2017

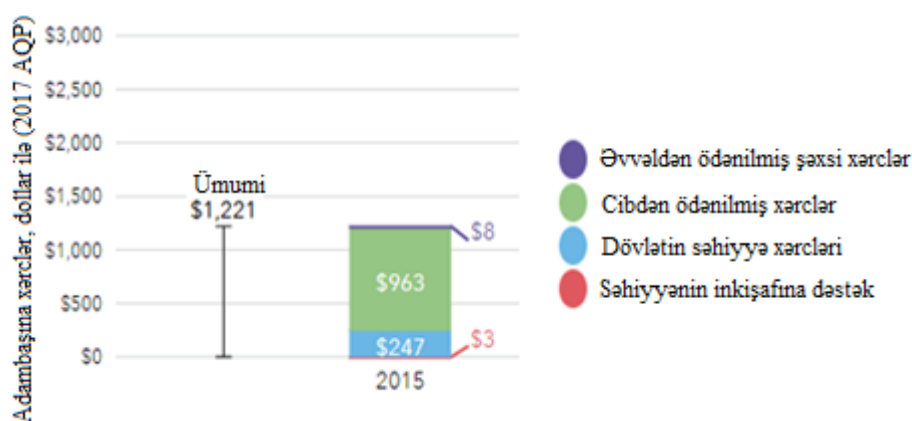
Məsələn, ölkədə rəsmi məlumatların təhrif olunmasına baxmayaraq, Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatına görə, 2016-cı ildə bir yaşadək ölən uşaqların sayı 1 666 nəfərdir, onlardan 1 380 nəfəri şəhərlərin, 286 nəfəri isə kəndlərin payına düşür (İsabalayeva, 2017).

Statistik məlumat bazasına əsaslanmayan qərar qəbulətmə və təhrif edilmiş məlumatların toplanması. Rəsmi məlumatların toplanmasında qeyri-adekvat standartların tətbiq edilməsi ölkənin hazırda qarşılaşdığı problemin düzgün qiymətləndirilməməsinə gətirib çıxardıb. Bundan əlavə, ölkədə səhiyyə məsələlərini həll etmək üçün dövlət statistikasının məlumatlarının təhrif edilməsi və statistik məlumat bazasına əsaslanmayan qərar qəbulətmə mexanizmi problemin əhəmiyyətini

artıran başqa bir amildir. Məsələn, rəsmi məlumatlar 2006-cı ildə hər 1000 nəfər diri doğulan uşaqda 9.8 ölümün qeydə alındığını göstərsə də, beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmiş metodologiyaya əsasən aparılan və əhalidən yığılmış sorğular nəticəsində hazırlanan 2006-cı il Azərbaycan Demografik və Səhiyyə Araşdırması aşkar edib ki, hər 1000 diri doğulana ölən körpələrin sayı 46 nəfərdir (İbrahimov et al., 2010, s. 28). Ölkədə eyni tendensiya hələ də davam edir. Məsələn, Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının yeni bir sorğusu təsdiqlədi ki, Səhiyyə Nazirliyi kənd yerlərində uşaq ölüm hallarını ya rəsmi olaraq qeydiyyatdan keçirmir, ya da fərqli bir ad altında qeydiyyata alır (Musavat, 2018).

Maliyyə maneələri. Ölkədə icbari tibbi sığortanın olmadığını nəzərə alsaq, Fiqur 3-dən də göründüyü kimi vətəndaşlar səhiyyə xərclərinin 78 faizdən çoxunu öz ciblərindən qarşılayırlar və bu aztəminatlı ailələrin səhiyyə xidmətlərinə olan çıxışını məhdudlaşdırır. Bu, öz növbəsində, ev şəraitində doğuşa gətirib çıxarır ki, bu da körpə ölümünə töhfə verir.

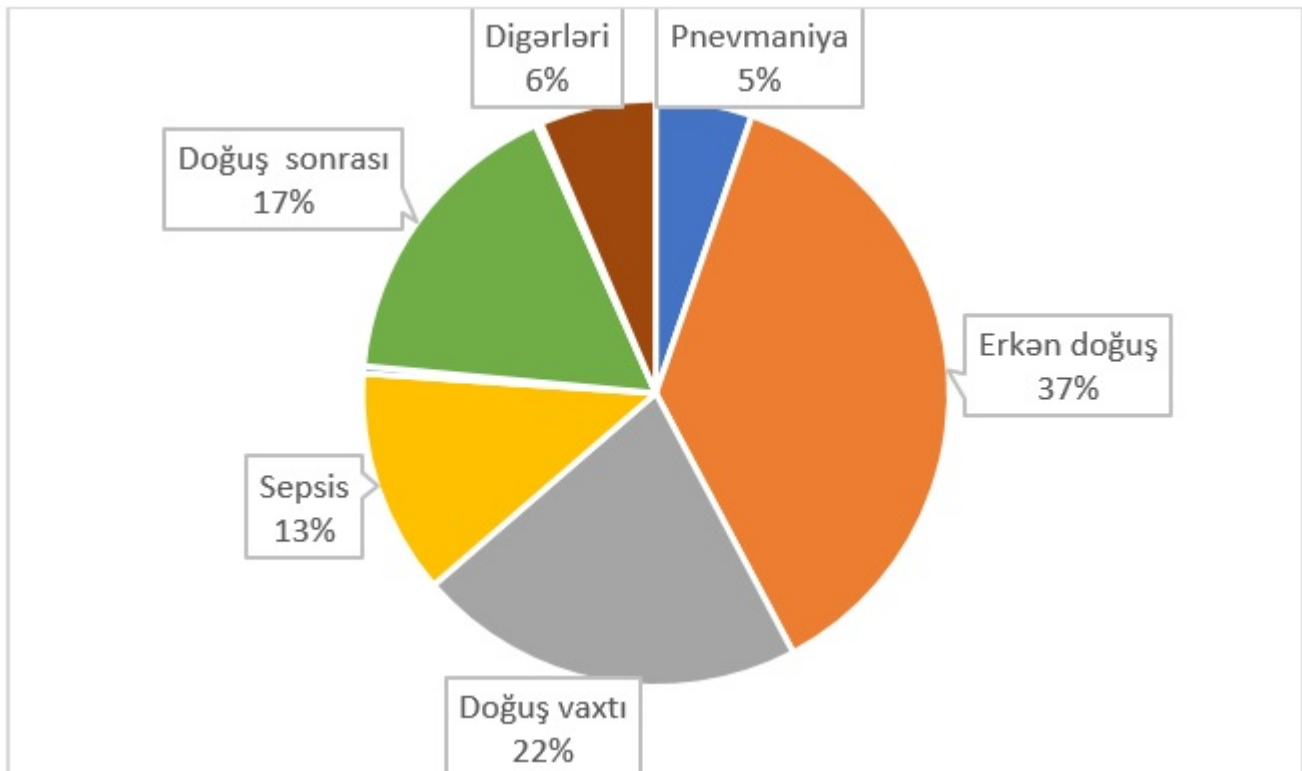
Fiqur 3. Müxtəlif mənbələrdən adam başına düşən səhiyyə xərcləri



Mənbə: Qlobal Sağlamlığı Maliyəşəndirmək ("Financing Global Health") Məlumat Bazası, 2017

Əsas səbəblər. Təhlil göstərir ki, körpə ölümlərinin əsas səbəbləri əsasən erkən inkişaf dövrü, doğuş vaxtı və doğuş sonrasında olur. Məlumatlar Fiqur 4-də göstərilmişdir.

Figur 4. Yeni doğulmuş uşaqların ölüm səbəbləri, 2017

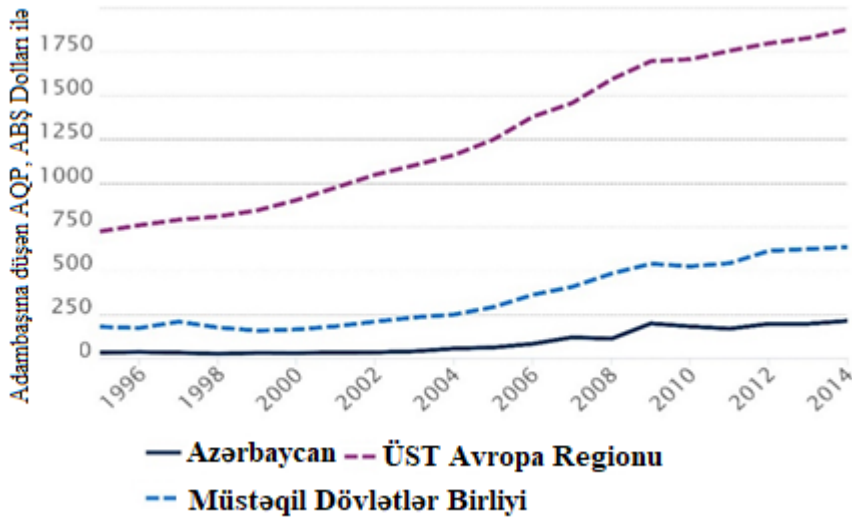


Mənbə: BMT-nin Uşaq Fondunun 2017-ci ildəki məlumatları əsasında müəllif özü hesablamışdır

Həmçinin körpə ölümlərinin digər səbəbləri tənəffüs sistemi, doğuş anomaliyaları, deformasiya və xromosom pozuntulardır (Isabalayeva, 2017).

Adambaşına düşən səhiyyə xərclərinin çox aşağı olması. Dövlət səhiyyə xərclərinin analizi göstərir ki, 2014-cü ildə MDB və Avropa Birliyi ölkələrində dövlət büdcəsindən ayrılmış adambaşına düşən orta səhiyyə xərcləri müvafiq olaraq 624 və 1829 ABŞ dolları olduğu halda, bu rəqəm Azərbaycanda cəmi 197 ABŞ dolları olmuşdur.

Figur 5. Səhiyyə üzrə xərclənən dövlət xərcləri, adambaşına düşən AQP (ABŞ dolları ilə)



Mənbə: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Avropa Regional Bürosu, 201

Digər amillər. Nəhayət, tibbi xidmətlərdən istifadə imkanlarının yetərli olmaması, həkimlərin məsuliyyətsizliyi, savadsızlığı, bəzi hallarda qadınların həkim məsləhətindən yararlanmaması, keyfiyyətsiz və vaxtında göstərilməyən tibbi xidmətlər, kəndlərdə doğuşun evdə aparılması ölüm hallarının yüksək olmasına səbəb olur (Musavat, 2018).

Probelmi həll etmək üçün hazırkı hökumət siyasəti

Bu məsələni həll etmək üçün Azərbaycan hokuməti 2014-cü ildə “Anaların və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılması üzrə Dövlət Proqramı”nı qəbul edib. Proqram 2014-2020-ci illəri əhatə edir və dövlət proqramının əsas məqsədi qadınların və uşaqların sağlamlığının təmin edilməsi məqsədilə müalicə və xidmətlərin keyfiyyətinin artırılmasıdır. Tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin artırılması və kadr hazırlığı, uşaqlara, o cümlədən yenidoğulan körpələrə göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyəti və səmərəliliyi, körpələrin ölüm səviyyəsini ölçmək üçün beynəlxalq standartların qəbul edilməsi dövlət proqramının bir hissəsidir. Bundan əlavə, dövlət proqramı əhalinin, xüsusilə qadınların və gənc ailələrin ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə maarifləndirilməsini də özündə ehtiva edir (President, 2014).

Problemin həllinə yönəlmiş tövsiyyələr

Körpə ölümlərinin bir çox səbəblərinin qarşısını amaq mümkündür, lakin bu səbəblər tək bir dərman preparatı və ya siyasət ilə aradan qaldırıla bilməz. Bununla yanaşı, dünyada təsirli və sübut olunmuş dövlət müdaxilələri də mövcuddur. Buna görə də Azərbaycan hökuməti ölkədə bir çox cəbhələrdə məsələyə dair hərtərəfli siyasət hazırlamaq üçün aşağıdakı tövsiyələri nəzərə almalıdır:

Qadın və uşaq sağlamlığına sərmayə qoymaq. Qadınların və uşaqların sağlamlığına, ələlxüsüs da doğuşa sərmayə qoymaq ağıllı bir investisiyadır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və UNICEF-in son hesabatına görə, doğuş zamanı qayğının və yenidoğulmuş xəstə və kiçik körpələrə göstərilən qayğının yüksək səviyyədə təmin edilməsi üçün adambaşına əlavə 1.15 ABŞ dolları xərclənməlidir (UNICEF və ÜST, 2017, s. 5). Hazırda Azərbaycan hökuməti Yevlax və Mingəçevir şəhərlərində İcbari Tibbi Sığortanın pilot layihələrini həyata keçirir və hökumət 2019-cu ildə İcbari Tibbi Sığorta sistemini 600-dən çox xəstəxanaya şamil etməyi planlaşdırır (Qafqazinfo, 2018). Hamilə qadınların və doğuş prosesinin sığorta sisteminin əhatəsinə daxil edilməsi vacibdir. Qadınların hamiləliyinin və onların doğumunun İcbari Tibbi Sığortası sistemində əlavə edilməsi qadınların hamiləlik dövründə aylıq müayinə və məsləhətləşmələrə görə xəstəxanaya getməsi üçün maliyyə maneələrini aradan qaldıracaqdır. Məsələn, Ruanda misalı göstərir ki, hökumətin hamilə qadınlara fayda verəcək milli sığorta sistemini həyata keçirməsi körpə ölümü nisbətini əhəmiyyətli dərəcədə azaldıb. Nəticədə körpə ölümünün səviyyəsi 1990-cı ildə 41 nəfərdən 2016-cı ildə 17 nəfərə enib (UNICEF, 2018, s. 14).

Təhsil/maarifləndirmə proqramı. Gənc qızları və hamilə qadınları hamiləlik barədə məlumatlandırmaq üçün maarifləndirici dövlət proqramlarının olması vacibdir. Maarifləndirici proqram hamiləlik zamanı sağlam qidalanma, çəkinin tənzimlənməsi, həmçinin doğuş və körpənin ana südü ilə qidalanması dövründən sonra aylıq yoxlama və həkimlə məsləhətləşmələrin faydaları barədə məlumatı əhatə etməlidir.

Vətəndaş cəmiyyəti və media da bu prosesə cəlb edilməlidir. Maarifləndirici proqram mövcud səhiyyə mərkəzlərinə tələbatın artırılması və gənc qızların və qadınların müntəzəm müayinə və məsləhətləşmələr haqqında fikirlərini dəyişməsi üçün cəmiyyətdə davranış dəyişikliyini proqramı rolunu oynaya bilər.

Təlim keçmiş tibb işçilərinin sayının artırılması. Şübhəsiz ki, təlim keçmiş həkimlər, tibb bacıları/qardaşları və mamalar hamiləlik dövründə, doğuş vaxtı və sonrasında qadınlara çox sahədə əhəmiyyəti xidmətlər göstərirlər. Bu xidmətlər arasında antenatal qayğı, mikronutrient tədarüku, mamalıq xidməti, doğuş prosesində ilk yardım, doğuşdan sonrakı qayğı və kiçik, həmçinin xəstə uşaqlar üçün müalicə, mümkün qədər erkən, yalnız ana südü ilə qidalandırmağa dəstək, vaksinasıya daxildir. Problem təhlili bölməsində qeyd edildiyi kimi ölkədə mamaların və tibb bacılarının/qardaşlarının sayı çox azdır – hər 1000 nəfərə 6,8 nəfər. Lakin, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə körpə ölümlərinin ən aşağı olduğu ölkələrdə hər 1000 nəfərə orta hesablar 12 mama düşür. Bundan əlavə, son UNICEF hesabatı göstərir ki, ixtisaslı mamaların sayı həmin ölkədəki körpə ölümü nisbəti ilə müsbət korrelyasiya təşkil edir. Məsələn, yenidoğulmuş körpə ölüm nisbəti 2 olan Norveçdə hər 10 min adama 218 ixtisaslı tibb işçisi düşür. Azərbaycanla müqayisə oluna bilən iqtisadiyyata malik Braziliyada körpə ölümü nisbəti 8-dir və ölkədə hər 10 min nəfərə 93 səhiyyə işçisi düşür (UNICEF, 2018, s. 21). Bu məsələni həll etmək üçün Azərbaycanda mamalıq təhsilinin keyfiyyətinin və mamaların sayını artırmaq lazımdır. Hal-hazırda ölkədə yalnız bir mamalıq peşə təhsili müəssisəsi var ki o da yaxşı təchiz edilməyib. Bu təhsil müəssisəsindəki təhsilin keyfiyyəti də aşağı səviyyədədir və heç də mövcud problemlərə cavab vermir. Hazırda Azərbaycan hökuməti Avropa İttifaqının maliyyə, Almaniya və Cənubi Koreyanın isə texniki dəstəyi ilə peşə təhsili sistemində diqqət göstərir və yeni müəssisələr tikir. Davamlı peşə təhsili, təlim layihələrinin təhlili göstərir ki, hökumət yalnız elektronika və turizm peşə təhsili sistemində fokuslanıb. Mamalıq peşə təhsili sistemi ilə

bağlı heç bir layihə və ya inkişaf proqramı yoxdur (Təhsil Nazirliyi, 2017).

Mamalıq peşə təhsil sisteminin inkişaf etdirilməsi. Hökumət həmçinin mamalıq təhsil sisteminə diqqət yetirməli, mövcud qurumun texniki imkanlarını yaxşılaşdırmalı və ölkədəki mövcud problemləri həll etmək üçün dərs proqramlarını dəyişdirməlidir. Bundan başqa, bu təhsil sistemə tələbatın artırılması üçün hökumət xəstəxanaların yalnız bu müəssisələr tərəfindən təsdiq olunmuş mamaları işə götürməsinə təmin edən proqram qəbul etməlidir. Nəhayət nəzərə alsaq ki, şəhərlərdə uşaq ölümlərinin səbəblərindən biri keysəriyyə əməliyyatlarıdır, bu sahədə işləyən həkimlərinin və tibb bacılarının/qardaşlarının bacarıqlarının artırılmasına ehtiyac var. Dövlət proqramında səhiyyə işçilərinin bacarıqlarının artırılmasının vurğulanması çox vacibdir. Buna baxmayaraq, bu mövzuda heç bir aydın siyasət yoxdur. Buna görə də hökumət dövlət proqramını ciddiyyə almalı və səhiyyə işçilərinin bacarıqlarını artırmaq üçün siyasət hazırlamalıdır. Azərbaycanın səhiyyə işçilərinin Avropa ölkələrində qısamüddətli mübadilə proqramlarında iştirakı onların təcrübə və bilik əldə etməsi üçün faydalı ola bilər.

Səhiyyə müəssisələrinin təkmilləşdirilməsi. Kəsintilərlə verilən təmiz su və sanitariya təchizatlarının yaxşılaşdırılmasına, xüsusən kənd yerlərində elektrik çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün xəstəxanaların elektrik generatorları ilə təmin edilməsi vacibdir. Təmiz su və elektrikin daima olmaması xəstəxanalarda hamilə qadınlara və yenidoğulmuş uşaqlara böyük təhlükə yaradır. Əlavə olaraq, hökumət körpələrin ölümü probleminə həll tapmaq üçün xəstəxanaları zəruri dərman preparatları və başqa məhsullarla təmin etməlidir (ətraflı məlumat üçün baxın, Əlavə 5). Bu ləvazimatların bəziləri mürəkkəb, bəziləri isə sadədir. Bunu tətbiq etmək üçün hökumət növbəti maliyyə ili üçün büdcədə səhiyyə xərclərinin payını artırmalı və məhz bu problemi həll etmək üçün maliyyə mənbələri ayırmalıdır. 2018-ci il dövlət büdcəsinin təhlili, xüsusilə də səhiyyə xərcləri, göstərir ki,

ana və körpə ölümlərinin azaldılması üçün ayrılan vəsait çox aşağıdır: cəmi 3 milyon AZN və ya 1.7 milyon ABŞ dolları (Maliyyə Nazirliyi, 2017, s. 31).

Nəticə

Neft bumu zamanı Azərbaycan hökumətinin sağlamlıq mərkəzləri, xəstəxanalar və perinatal xəstəxanaları tikdirməsi danılmazdır. Lakin bu xidmətlərə formal çıxış əldə etmək kifayət deyil. Tədqiqatın da göstərdiyi kimi ölkənin səhiyyə sistemində bəzi çatışmazlıqlar var və cəmiyyətdə gənc qızlar və qadınlar arasında hamiləlik barədə məlumatlılığın az olması ölkədə körpə ölümlərinin yüksək səviyyəsinə səbəb olur. Buna görə də Azərbaycan hökuməti körpə ölümlərinin qarşısını almaq məqsədilə səhiyyə sistemindəki boşluqları aradan qaldırmaq üçün yuxarıda göstərilən tövsiyələri nəzərə almalıdır.

Ruanda, Belarus kimi inkişaf etməkdə olan və Yaponiya, İslandiya, Sinqapur kimi inkişaf etmiş ölkələrdən olan uğurlu misallar göstərir ki, resurslarla yaxşı təmin olunmuş səhiyyə sistemləri, çox sayda yüksək səviyyəli tibb işçiləri, yaxşı inkişaf etmiş infrastruktur, asanlıqla əldə edilən təmiz su, yüksək sanitariya, gigiyenaya riayət edilən səhiyyə müəssisələri, hamiləliklə bağlı maarifləndirici proqramlar, universal səhiyyə sistemində çıxış kimi faktorlar çox güman ki, körpə ölümlərinin səviyyəsinin aşağı enməsinə töhfə verir (UNICEF, 2018, s. 12-13). Yuxarıda göstərilən tövsiyələr iqtisadi cəhətdən effektivdir və körpə ölümlərini daha yüksək səviyyəyə gətirən Azərbaycanın səhiyyə sistemindəki boşluqları, gənc qızlar, qadınlar arasında davranış dəyişikliyini hədəf alır. Azərbaycanın neft-qaz gəlirləri ilə zəngin olduğunu və ötən ildən bəri dünya bazarında neftin qiymətinin artdığını (baxın, Əlavə 6) nəzərə alsaq, növbəti maliyyə ilində bu problemi aradan qaldırmaq üçün əlavə maliyyə vəsaitlərinin ayrılması hökumət üçün heç də maliyyə yükü olmamalıdır.

İstinadlar

ARMB [CBAR]. (2017, December 8). *Central Bank of Azerbaijan*. Retrieved from Annual Inflation: <https://en.cbar.az/>

AzSTAT. (2017, December 3). *Population*. Retrieved from The State Statistical Committee of the Republic of Azerbaijan : <https://www.stat.gov.az/source/demography/?lang=en>

BBC News. (2017, May 9). *Country Profile*. Retrieved from BBC News: <http://www.bbc.com/news/world-europe-17043424>

BMT-nin İnkişaf Planı [UNDP]. (2017, October 15). *Azerbaijan*. Retrieved from UNDP: <http://www.az.undp.org/content/azerbaijan/en/home/countryinfo.html>

BVF [IMF]. (2018, March 28). *Data*. Retrieved from International Monetary Fund: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=66&pr.y=6&sy=2015&ey=2022&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=912&s=NGDPD%2CPPPGDP%2CNGDPDPC%2CPPPPC&grp=0&a=>

BVF [IMF]. (2018, March 28). *Data*. Retrieved from International Monetary Fund: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=35&pr.y=4&sy=2015&ey=2022&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=911%2C921%2C912%2C922%2C913%2C923%2C915%2C925%2C916%2C926%2C917%2C927&s=LUR&grp=0&a=>

Bonilla-Chachin, M. E., Afandiyeva, G., & Suaya, A. (2018). *Challenges on the path to universal healthcare coverage: The experience of Azerbaijan*. Washington DC: World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/854751516196004430/pdf/WP-RDC-Azerbaijan-case-study-pages-fixed-PUBLIC.pdf>

Dünya Bankı. (2017). *Country Snapshot*. Baku: World Bank. Retrieved from <http://pubdocs.worldbank.org/en/206521507810617356/Azerbaijan-Snapshot-Fall2017.pdf>

Dünya Bankı. (2018, April 25). *Data: Nurses and Midwives*. Retrieved from World Bank Data: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?contextual=default&end=2014&locations=AZ&start=2006&type=shaded&view=chart>

Dünya Bankı. (2018, April 24). *Indicators*. (W. Bank, Producer) Retrieved from World Bank | Data: https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&ctype=c&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=sh_xpd_publ_gx_zs&scale_y=lin&ind_y=false&dimp_c=country:region&idim=country:ARM:AZE:BLR:UZB:TKM:UKR:RUS:KGZ:KAZ:MDA:TJK&ifdim=country&ind=false&icfg

Euronews. (2018, February 2). *World News*. Retrieved from Euronews: <http://www.euronews.com/2018/02/19/the-world-is-failing-its-newborn-babies-unicef>

Ibrahimov, F., Ibrahimova, A., Kehler, J., & Richardson, E. (2010). Azerbaijan Health System Review. *Health Systems in Transition*, 12(30), 28. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/118156/E94132.pdf

Isabalayeva, I. (2017, July 26). *Society*. Retrieved from Trend News Agency: <https://az.trend.az/azerbaijan/society/2780631.html>

Qafqazinfo. (2018, February 12). *News*. Retrieved from Qafqazinfo: <http://qafqazinfo.az/news/detail/gelen-ilden-olke-uzre-icbari-tibbi-sigorta-tetbiq-edilecek-210641>

Maliyyə Nazirliyi. (2016). *2017 Budget Revenues and Expenditures*. Baku: Ministry of Finance. Retrieved from <http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/2017-qanun.pdf>

Maliyyə Nazirliyi. (2017, October 9). *Budget*. Retrieved from

Ministry of Finance:
<http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/Budce-19.10.2017.pdf>

Maliyyə Nazirliyi. (2017). *Presentation of 2018 Budget*. Baku: Ministry of Finance. Retrieved from <http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/Budce-19.10.2017.pdf>

Musavat. (2018, March 6). *Country*. Retrieved from Musavat: http://musavat.com/news/olke/ana-ve-ushaq-olumu-ile-bagli-statistika-gizledilir_72010.html

Prezident. (2014, June 13). *Orders*. Retrieved from President of the Republic of Azerbaijan: <https://az.president.az/articles/12060>

Rafigoglu, N. (2017, April 10). *Society*. Retrieved from REPORT: <http://istipress.com/hadise/10-04-2017/bakida-10-gunde-3-cu-dogus-faciesi>

Sputnik. (2017, May 23). *Health*. Retrieved from Sputnik: <https://sputnik.az/health/20170523/410415406/o-olub-men-de-oleceyem.html>

UNICEF. (2018). *Every Child Alive: Urgent Need to End Newborn Deaths*. Geneva: UNICEF. Retrieved from https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/02/Every-Child-Alive-report_FINAL-1.pdf

UNICEF&WHO. (2017). *Reaching the every newborn national 2020 milestones*. Geneva: WHO&UNICEF. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255719/9789241512619-eng.pdf;jsessionid=D9135CC652FFC93610A890CF8D94696C?sequence=1>

UNPF. (2014, January 1). *Azerbaijan: The state of the World's midwifery 2014*. Retrieved from United Nations Population Fund: <https://www.unfpa.org/data/sowmy/AZ>

ÜST [WHO]. (2017, December 11). *Global Health Observatory country views*. Retrieved from World Health Organization: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-AZE?lang=en>

Təhsil Nazirliyi. (2017, July 6). *News*. Retrieved from Ministry of Education: <http://edu.gov.az/en/page/9/13911>

AzSTAT. (2017, December 3). *Population*. Retrieved from The State Statistical Committee of the Republic of Azerbaijan : <https://www.stat.gov.az/source/demography/?lang=en>

BBC News. (2017, May 9). *Country Profile*. Retrieved from BBC News: <http://www.bbc.com/news/world-europe-17043424>

Bonilla-Chachin, M. E., Afandiyeva, G., & Suaya, A. (2018). *Challenges on the path to universal healthcare coverage: The experience of Azerbaijan*. Washington DC: World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/854751516196004430/pdf/WP-RDC-Azerbaijan-case-study-pages-fixed-PUBLIC.pdf>

CBAR. (2017, December 8). *Central Bank of Azerbaijan*. Retrieved from Annual Inflation: <https://en.cbar.az/>

Euronews. (2018, February 2). *World News*. Retrieved from Euronews: <http://www.euronews.com/2018/02/19/the-world-is-failing-its-newborn-babies-unicef>

Ibrahimov, F., Ibrahimova, A., Kehler, J., & Richardson, E. (2010). Azerbaijan Health System Review. *Health Systems in Transition*, 12(30), 28. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/118156/E94132.pdf

IMF. (2018, March 28). *Data*. Retrieved from International Monetary Fund: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=66&pr.y=6&sy=2015&ey=2022&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=912&s=NGDPD%2CPPPGBP%2CNGDPDPC%2CPPPPC&grp=0&a=>

IMF. (2018, March 28). *Data*. Retrieved from International Monetary Fund:
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=35&pr.y=4&sy=2015&ey=2022&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=911%2C921%2C912%2C922%2C913%2C923%2C915%2C925%2C916%2C926%2C917%2C927&s=LUR&grp=0&a=>

Isabalayeva, I. (2017, July 26). *Society*. Retrieved from Trend News Agency:
<https://az.trend.az/azerbaijan/society/2780631.html>

Təhsil Nazirliyi. (2017, July 6). *News*. Retrieved from Ministry of Education: <http://edu.gov.az/en/page/9/13911>

Ministry of Finance. (2016). *2017 Budget Revenues and Expenditures*. Baku: Ministry of Finance. Retrieved from <http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/2017-qanun.pdf>

Ministry of Finance. (2017, October 9). *Budget*. Retrieved from Ministry of Finance:
<http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/Budce-19.10.2017.pdf>

Ministry of Finance. (2017). *Presentation of 2018 Budget*. Baku: Ministry of Finance. Retrieved from <http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/Budce-19.10.2017.pdf>

Musavat. (2018, March 6). *Country*. Retrieved from Musavat: http://musavat.com/news/olke/ana-ve-ushaq-olumu-ile-bagli-statistika-gizledilir_72010.html

President. (2014, June 13). *Orders*. Retrieved from President of the Republic of Azerbaijan:
<https://az.president.az/articles/12060>

Qafqazinfo. (2018, February 12). *News*. Retrieved from Qafqazinfo:
<http://qafqazinfo.az/news/detail/gelen-ilden-olke-uzre-icbari-tibbi-sigorta-tetbiq-edilecek-210641>

Rafigoglu, N. (2017, April 10). *Society*. Retrieved from REPORT:
<http://istipress.com/hadise/10-04-2017/bakida-10-gunde-3-cu-do-gus-faciesi>

Sputnik. (2017, May 23). *Health*. Retrieved from Sputnik:
<https://sputnik.az/health/20170523/410415406/o-olub-men-de-ole-ceyem.html>

UNDP. (2017, October 15). *Azerbaijan*. Retrieved from UNDP:
<http://www.az.undp.org/content/azerbaijan/en/home/countryinfo.html>

UNICEF. (2018). *Every Child Alive: Urgent Need to End Newborn Deaths*. Geneva: UNICEF. Retrieved from
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/02/Every-Child-Alive-report_FINAL-1.pdf

UNICEF&WHO. (2017). *Reaching the every newborn national 2020 milestones*. Geneva: WHO&UNICEF. Retrieved from
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255719/9789241512619-eng.pdf;jsessionid=D9135CC652FFC93610A890CF8D94696C?sequence=1>

UNPF. (2014, January 1). *Azerbaijan: The state of the World's midwifery 2014*. Retrieved from United Nations Population Fund:
<https://www.unfpa.org/data/sowmy/AZ>

WHO. (2017, December 11). *Global Health Observatory country views*. Retrieved from World Health Organization:
<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-AZE?lang=en>

World Bank. (2017). *Country Snapshot*. Baku: World Bank. Retrieved from
<http://pubdocs.worldbank.org/en/206521507810617356/Azerbaijan-Snapshot-Fall2017.pdf>

World Bank. (2018, April 25). *Data: Nurses and Midwives*. Retrieved from World Bank Data:
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?contextual>

=default&end=2014&locations=AZ&start=2006&type=shaded&view=chart

World Bank. (2018, April 24). *Indicators*. (W. Bank, Producer) Retrieved from World Bank | Data: https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&ctype=c&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=sh_xpd_publ_gx_zs&scale_y=lin&ind_y=false&dimp_c=country:region&idim=country:ARM:AZE:BLR:UZB:TKM:UKR:RUS:KGZ:KAZ:MDA:TJK&ifdim=country&ind=false&icfg

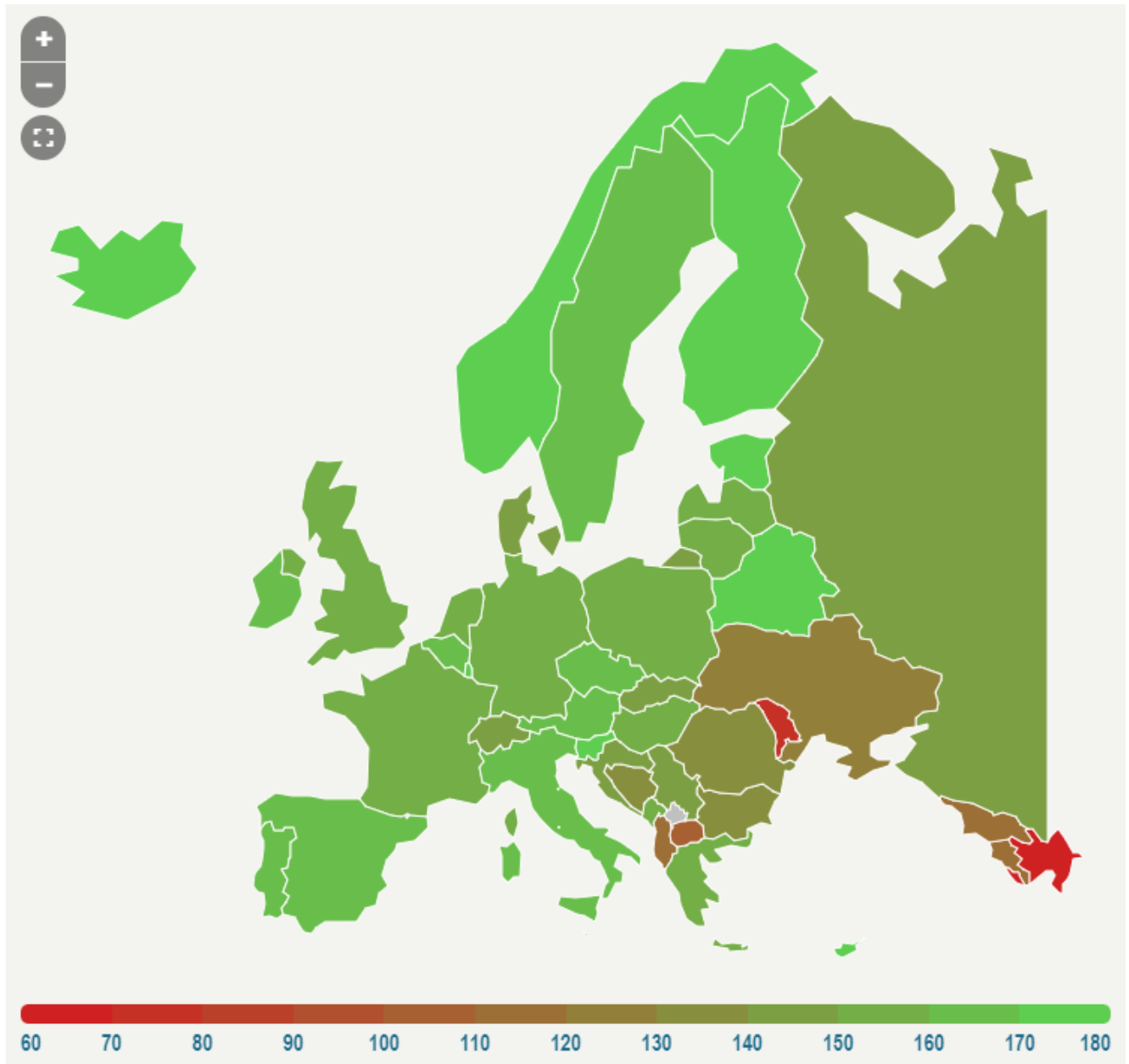
Əlavələr:

Əlavə 1: Körpə ölüm göstəricisi



Mənbə: Dünya Bankı, 2018

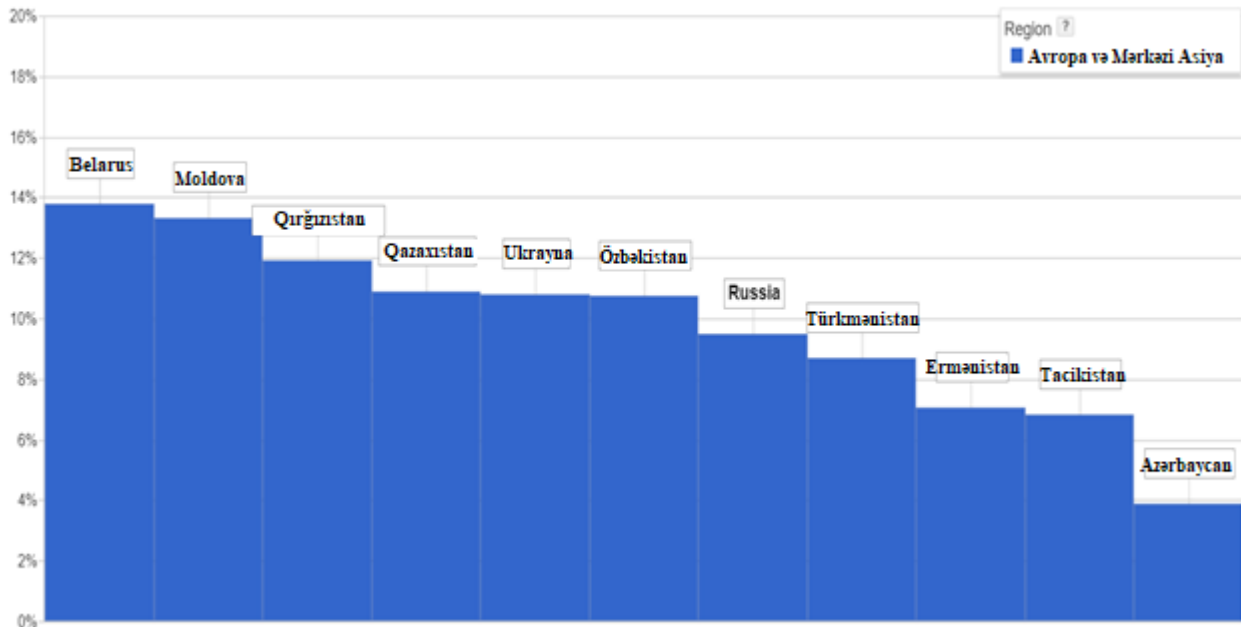
Əlavə 2: Avropada körpə ölümü nisbəti



Hover your cursor over the countries to find out their neonatal mortality rate and overall ranking (higher ranking=lower mortality rate)

MƏNBƏ: UNICEF, 2018 (AZƏRBAYCAN MAVİ RƏNGLİ DAİRƏYƏ ALINMIŞDIR)

Əlavə 3: Səhiyyə xərcləri, ictimai (ümumi hökumət xərclərinin nisbəti ilə)



Mənbə: Dünya Bankı Statistikaı, 2018

Əlavə 4: Tibb bacıları/qardaşları və mamalar (1,000 nəfərə görə)



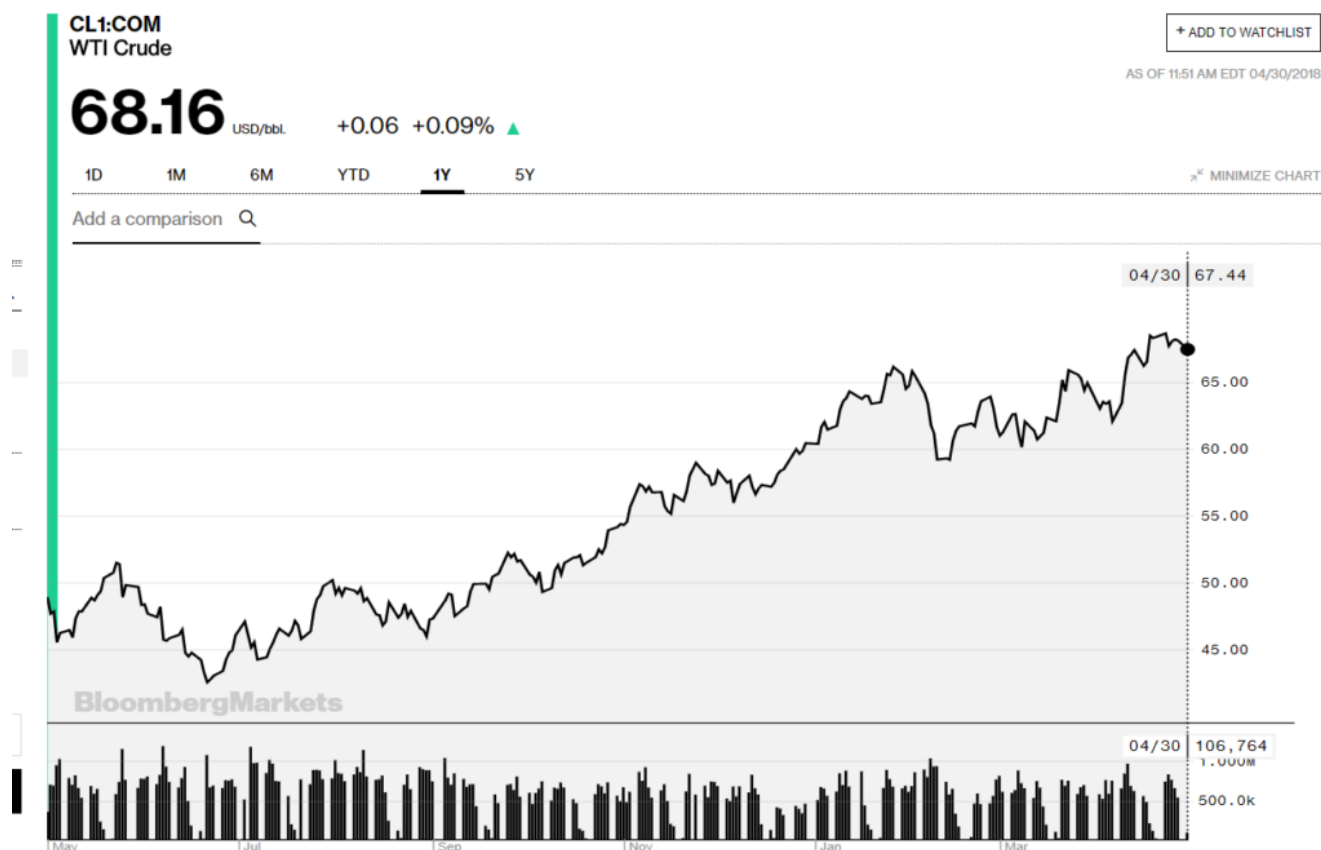
Mənbə: Dünya Bankı Statistikaı, 2018

Əlavə 5: Yeni doğulmuş körpələrin sağ qalması üçün ən vacib 10 məhsul

Doğulandan sonra nəfəs ala bilməyən körpələrə əl ilə hava vermək üçün istifadə edilən ambulator cantalar
İnfeksiyaya yoxulan ana və körpələrin müalicəsi üçün antibiotiklər
Körpəni isti saxlamaq və xüsusən də süd ilə qidalanma zamanı körpənin ana ilə fiziki təmasını təmin etmək üçün ədyal və parçalar
Xlorheksidin - sepsisə səbəb ola biləcək bağırsaq kordunun infeksiyasının qarşısını almaq üçün istifadə edilən geniş spektrli bir antiseptik
İnkişafdan geri qalmış ağ ciyərləri ilə nəfəs almaqda çətinlik çəkən erkən doğulmuş körpələr üçün davamlı pozitiv təzyiqli qeyri invaziv ventilyasiya
Yenidoğulmuş azçəkili körpələrin nəfəs almasına kömək etmək üçün oksigen konsentrator avadanlığı
Yenidoğulmuş körpələrdə sarılığı azaltmaq üçün fototerapiya maşınları
Hamilə qadınlarda dəmir çatışmazlığı anemiyasının qarşısını almaq, körpələrin azçəkili doğulmasının və doğuş vaxtı baş verə biləcək digər riskləri azaltmaq üçün mikronutrient əlavələri, xüsusilə də dəmir və folik turşuları
Gigiyenik olmayan doğum şərtləri səbəbindən yarana bilən tetanus infeksiyasının qarşısını almaq üçün tetanus toksoid peyvəndi
Yenidoğulmuş xəstə körpələrin temperaturunu ölçmək üçün termometrlər

Mənbə: UNICEF 2018 hesabatı, səhifə 21

Əlavə 6: Neftin bir barrelinin qiyməti, 1 May 2017 – 30 Aprel 2018



Mənbə: “Bloomberg Markets” jurnalı, 2018

Qeydlər

[i] Dünya Bankı Atlas metoduna görə, adambaşına düşən ümumi milli gəliri 956 və 12 235 ABŞ dolları arasında olan ölkələrə yuxarı orta gəlirli ölkələr deyilir. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

[ii] Müstəqil Dövlətlər Birliyi 1991-ci ildə SSRİ dağılından sonra yaradılmışdır. Yarandığı vaxtda MDB-nin on keçmir Sovet dövlətindən ibarət idi: Ermənistan, Belarus, Qazaxıstan, Qırğızıstan, Moldova, Rusiya, Tacikistan, Türkmənistan, Ukrayna və Özbəkistan.