



AZERBAYCAN SAĞLIK SİSTEMİ



Azerbaycan Cumhuriyeti

1918 'de Azerbaycan Cumhuriyeti olarak kurulmuştur. 1920 kızıl ordu işgaliyle Sovyetlere katılmıştır. 1991'de Sovyetlerin yıkılmasıyla bağımsızlığını kazanmıştır. Bugün hızla gelişen ekonomisi ve güçlü devlet yapısıyla bölgesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Nüfus: Yaklaşık **10.6** milyon kişi

Yüzölçümü: **86,600** kilometrekare

Başkent: **Bakü**. Hazar Denizi'nin batı kıyısında yer alır ve Azerbaycan'ın en büyük şehridir.

Resmi Dil: Azerbaycan dili (**Azerice**). Rusça da yaygın olarak konuşulmaktadır.

Komşular: Kuzeyde **Rusya** ve **Gürcistan**, batıda **Ermenistan** ve **Türkiye**, güneyde **İran** ile komşudur. Ayrıca doğuda **Hazar Denizi**'ne kıyısı bulunmaktadır.

İklim: Ülkede çeşitli iklim türleri görülmektedir. Kıyı bölgelerinde **ılıman iklim**, iç kesimlerde ise daha sert **kara iklimi** hakimdir.

Para Birimi: Manat

Cumhurbaşkanı: İlham Aliyev

Yasama Organı: Azerbaycan Cumhuriyeti Millî Meclisi

Sağlık Bakanı: Teymur Musayev





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi

Toplam Nüfus: 10,650,239 (erkek: 5,330,233 / kadın: 5,320,006)

Genç Nüfus: 0-14 yaş arası çocuklar, nüfusun **%22.3**'ini oluşturur. Ülkede doğurganlık oranlarının görece yüksek olduğuna işaret eder ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyacı artırır.

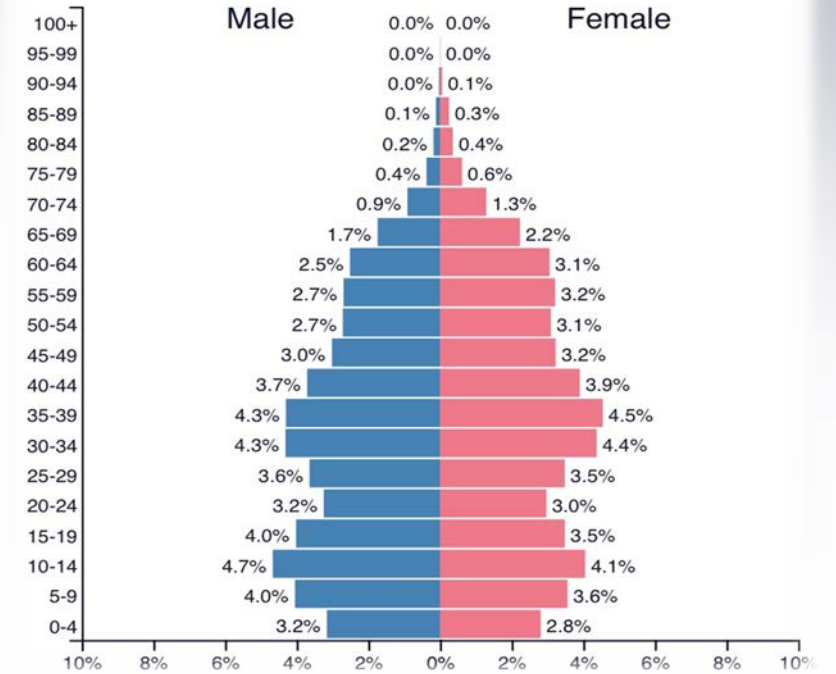
Çalışma Çağındaki Nüfus: 15-64 yaş arası bireyler, nüfusun **%68.7**'sini oluşturur. Ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınması için anahtar bir rol oynar.

Yaşlı Nüfus: 65 yaş ve üzeri bireyler, nüfusun **%9**'ünü oluşturur. Ülkenin yaşlanmakta olduğunu ve kronik hastalıklar ile yaşlı bakım hizmetlerine olan ihtiyacın arttığını göstermektedir.

Azerbaijan ▼

2024

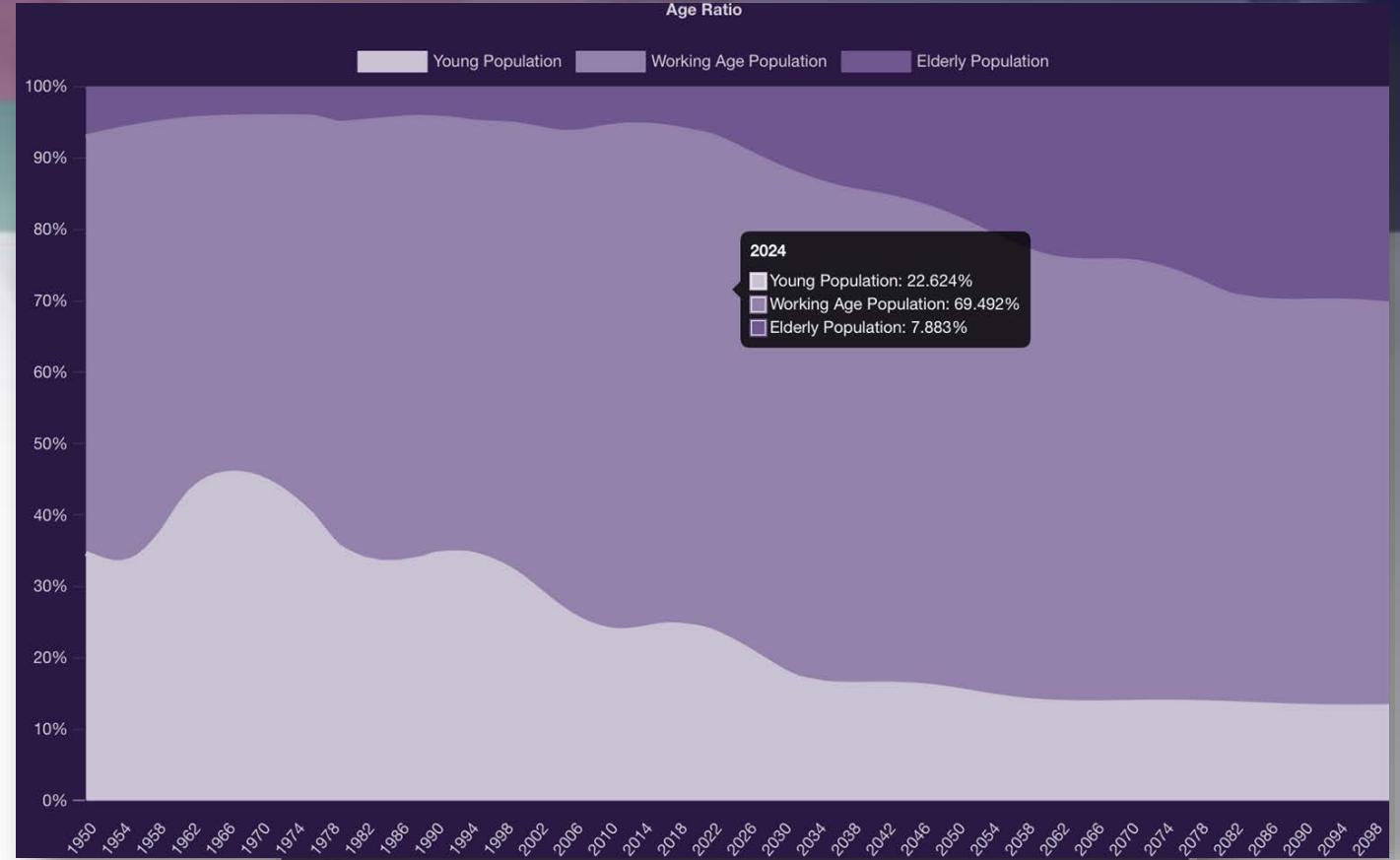
Population: 10,462,903





Nüfus Yaş Dağılımı:

- 0-14 yaş arası nüfusu: 22%
- 15-64 yaş arası nüfusu: 70%
- 65 yaş ve üzeri: 8%





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

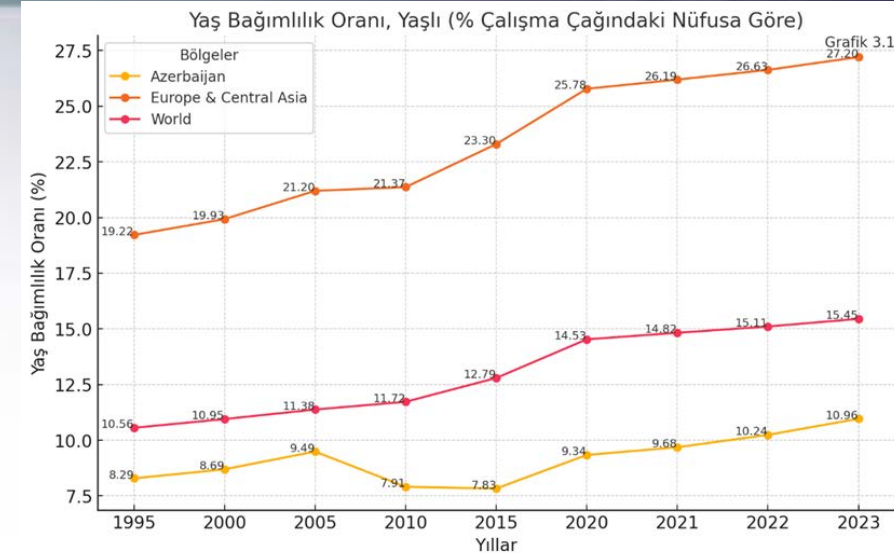
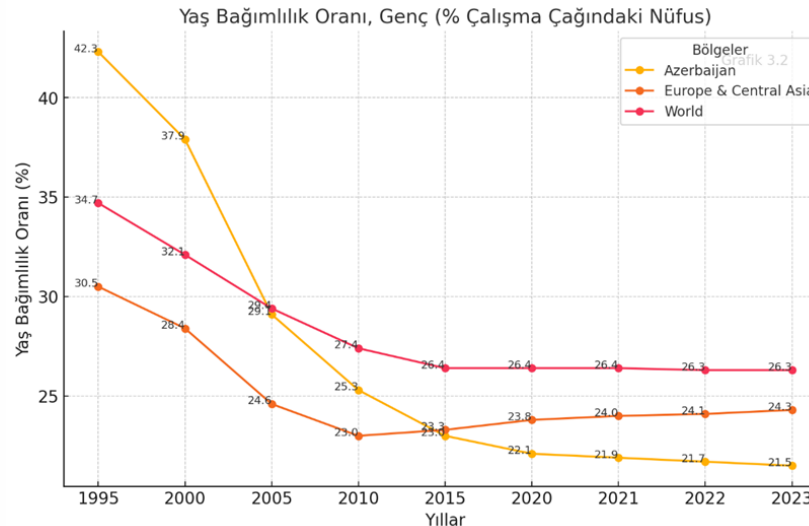
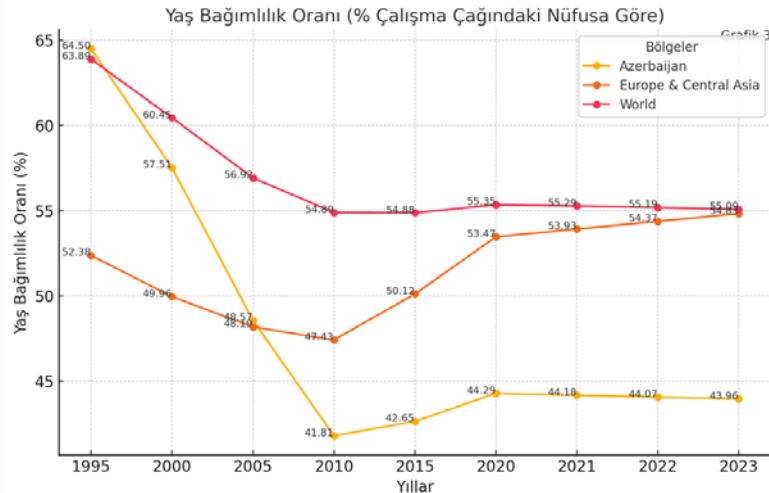
Bağımlı Nüfus Oranı

Bağımlı Nüfus Oranı: Çalışma çağındaki nüfus (15-64 yaş) ile bağımlı nüfus (0-14 yaş ve 65 yaş üzeri) arasındaki ilişkiyi gösterir. Yüksek bir bağımlılık oranı, ülkenin çalışma çağındaki nüfusu üzerindeki ekonomik ve sosyal yükün arttığını ifade eder.

Genç Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş): Bu oran yaklaşık %34.7'dir. Her 1000 çalışabilir kişiye 347 çocuğun düştüğünü gösterir.

Yaşlı Bağımlılık Oranı (+65 Yaş): Bu oran yaklaşık %9.7'dir. Her 1000 çalışabilir kişiye 97 yaşlının düştüğünü gösterir.

Toplam Bağımlı Nüfus Oranı: Bu oran yaklaşık %44.2'dir Her 1000 çalışabilir kişiye 442 bağımlı kişinin düştüğünü ifade eder.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı

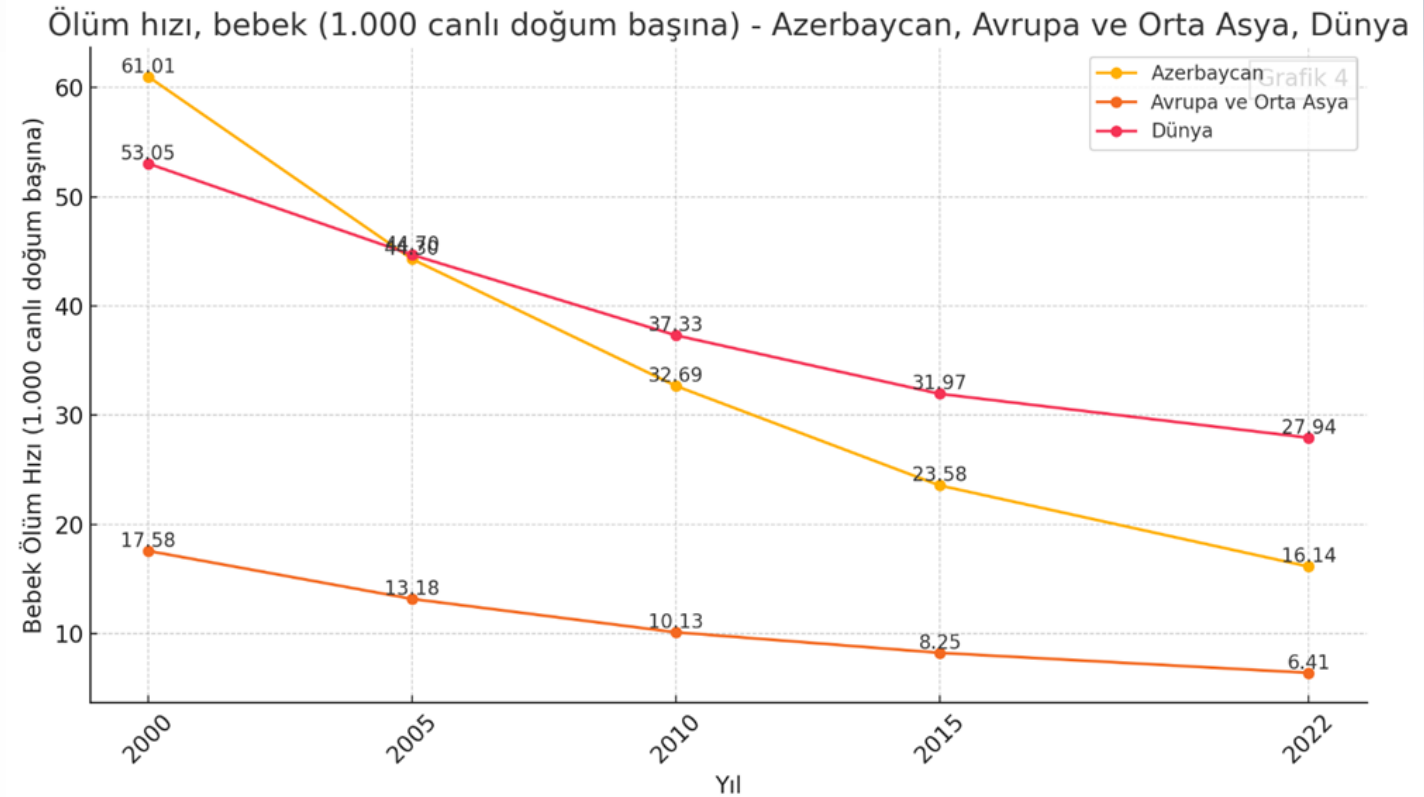
Bebek Ölüm Hızı: 1,000 canlı doğum başına düşen bebek ölümlerinin sayısını ölçer. Bu oran, her 1,000 doğan bebekten kaç tanesinin ilk yaşında öldüğünü belirtir.

2023 Güncel Verisine Göre:

Toplam: 18.1 ölüm/1,000 canlı doğum (2039 ölüm)

Kentsel yerleşimde: 24.2 ölüm/1,000 canlı doğum (1317 ölüm)

Kırsal yerleşimde: 12.4 ölüm/1,000 canlı doğum (722 ölüm)





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Neonatal Ölüm Hızı

Yenidoğan ölüm hızı (1.000 canlı doğum başına) - Azerbaycan, Avrupa ve Orta Asya, Dünya



Yenidoğan Ölüm Hızı: Her 1,000 doğan bebekten kaç tanesinin ilk 28 gün içinde öldüğünü belirtir.

2022 Güncel Verisine Göre:

Toplam: 9.08 ölüm/1,000 canlı doğum

Azerbaycan'da neonatal ölüm hızı dünya genelindeki neonatal ölüm hızlarından daha düşüktür ancak Avrupa'ya göre daha yüksektir. Azerbaycan'da neonatal ölüm hızı önceki yıllara göre azalmıştır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

5 Yaş Altı Ölüm Hızı

Beş yaş altı ölüm hızı (1.000 canlı doğum başına) - Azerbaycan, Avrupa ve Orta Asya, Dünya



5 Yaş altı Ölüm Hızı: Her 1,000 doğumda 5 yaşına gelmeden önce ölen çocuk sayısını ifade eder.

2023 Güncel Verisine Göre:

Toplam: 21.3 ölüm/1,000 canlı doğum (2395 ölüm)

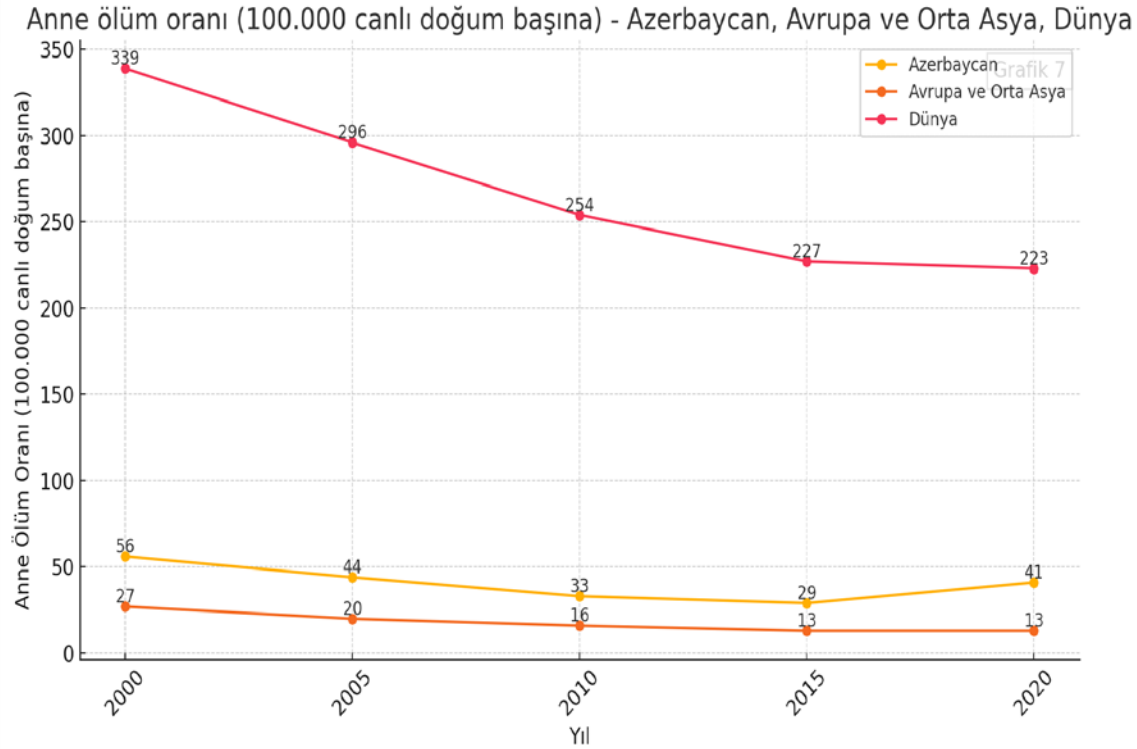
Erkek: 20.2 ölüm/1,000 canlı doğum (1329 ölüm)

Kız: 20.2 ölüm/1,000 canlı doğum (1066 ölüm)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Anne Ölüm Oranı



Anne Ölüm Oranı: Her 100,000 doğumda meydana gelen anne ölümlerinin sayısını ifade eder.

2023 Güncel Verisine Göre:

Toplam: 29.3 ölüm/100 000 canlı doğum (33 ölüm)

Azerbaycan'daki anne ölümleri bölgesel ortalamasından daha yüksektir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri: Bir kişinin doğduğunda veya belirli bir yaşa geldiğinde ortalama olarak ne kadar daha yaşayabileceğini gösterir.

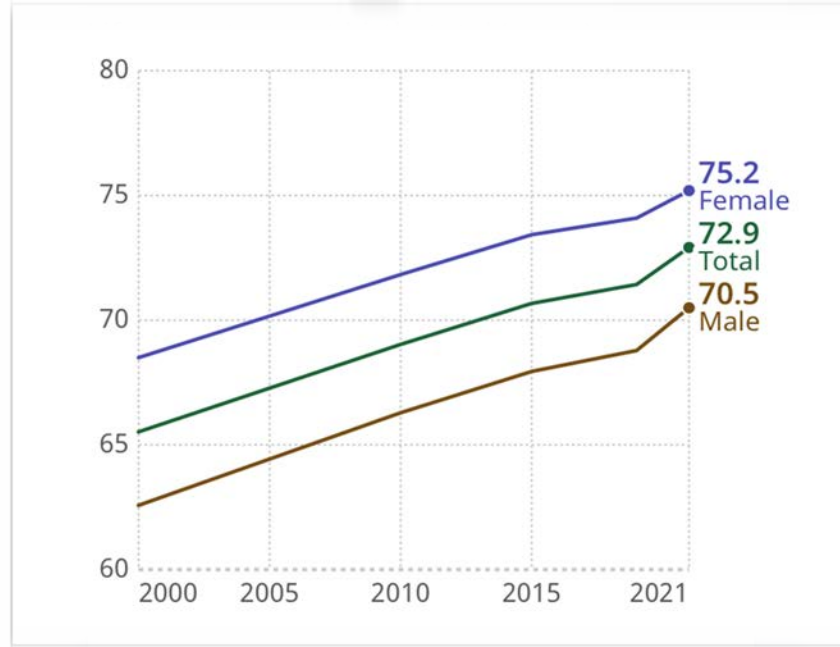
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi: Bir kişinin doğduğunda ne kadar süre daha yaşayabileceği tahmin edilir. Bu oran, sağlık sisteminin kalitesini, beslenme durumunu ve genel yaşam koşullarını yansıtır.

5 Yaşında Beklenen Yaşam Süresi: çocuk sağlığı ve erken yaşta ölüm riskleri hakkında bilgi verir.

60 Yaşında Beklenen Yaşam Süresi: yaşlılıkta sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesi hakkında bilgi verir.

Birleşmiş Milletler'in 2024'te yayınladığı son istatistiklere göre:

2021 verilerine göre :



2024 Güncel Verisine Göre:

Doğumda Beklenen Yaşam Süreleri:

Toplam: 76 yıl

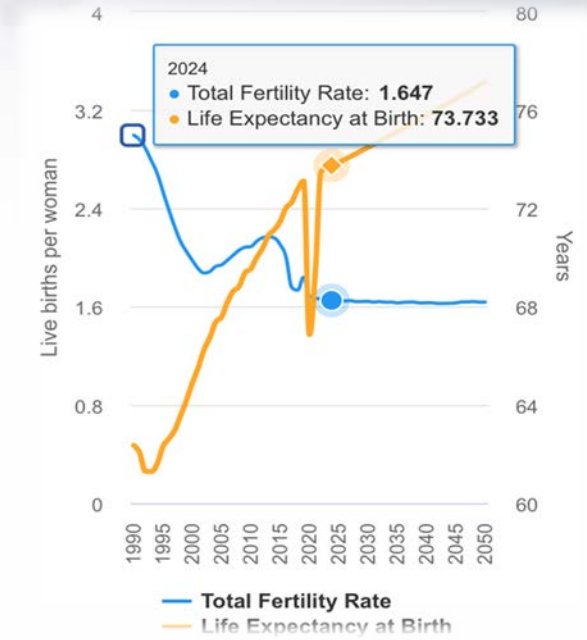
Erkek: 73.5 yıl

Kadın: 78.4 yıl

Kentsel Yerleşimde: 75.8 yıl

Kırsal Yerleşimde: 76 yıl

2024 verilerine göre:



Life expectancy at birth, years, 2024, male:

71

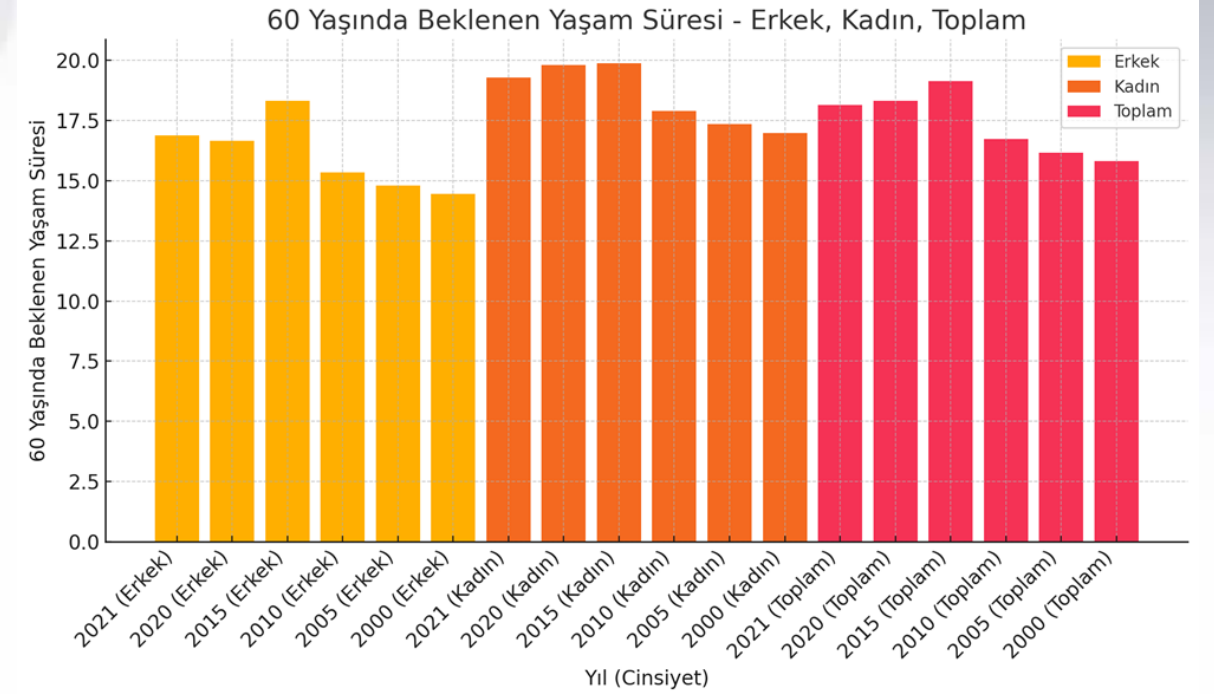
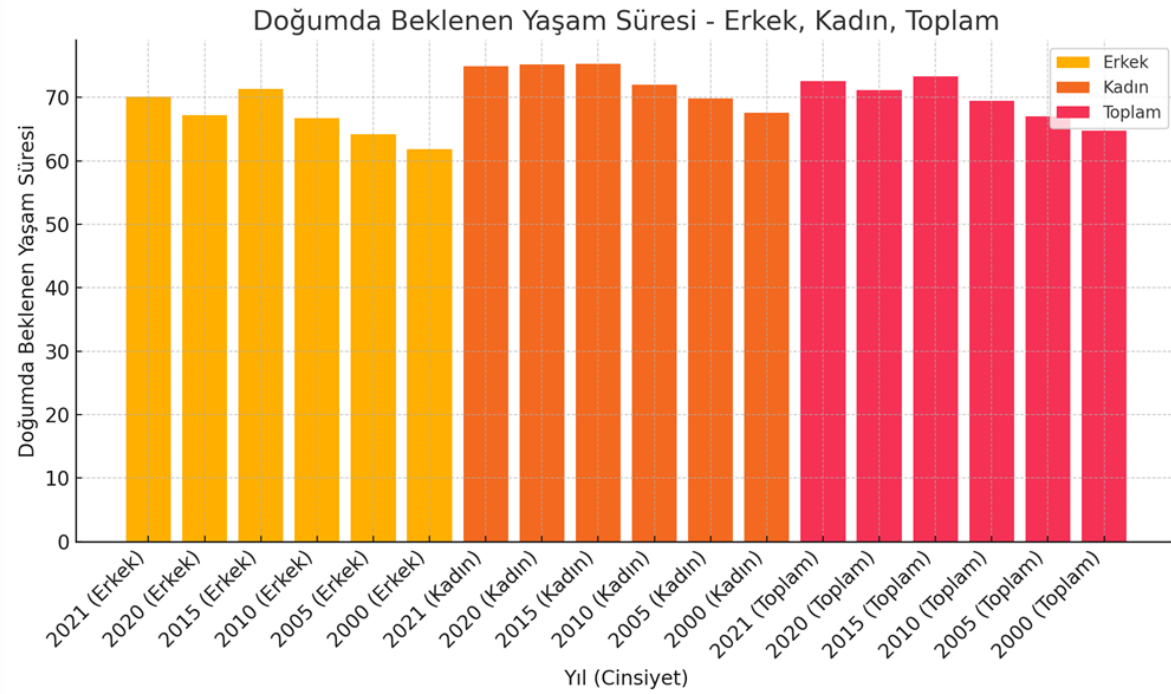
Life expectancy at birth, years, 2024, female:

77



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

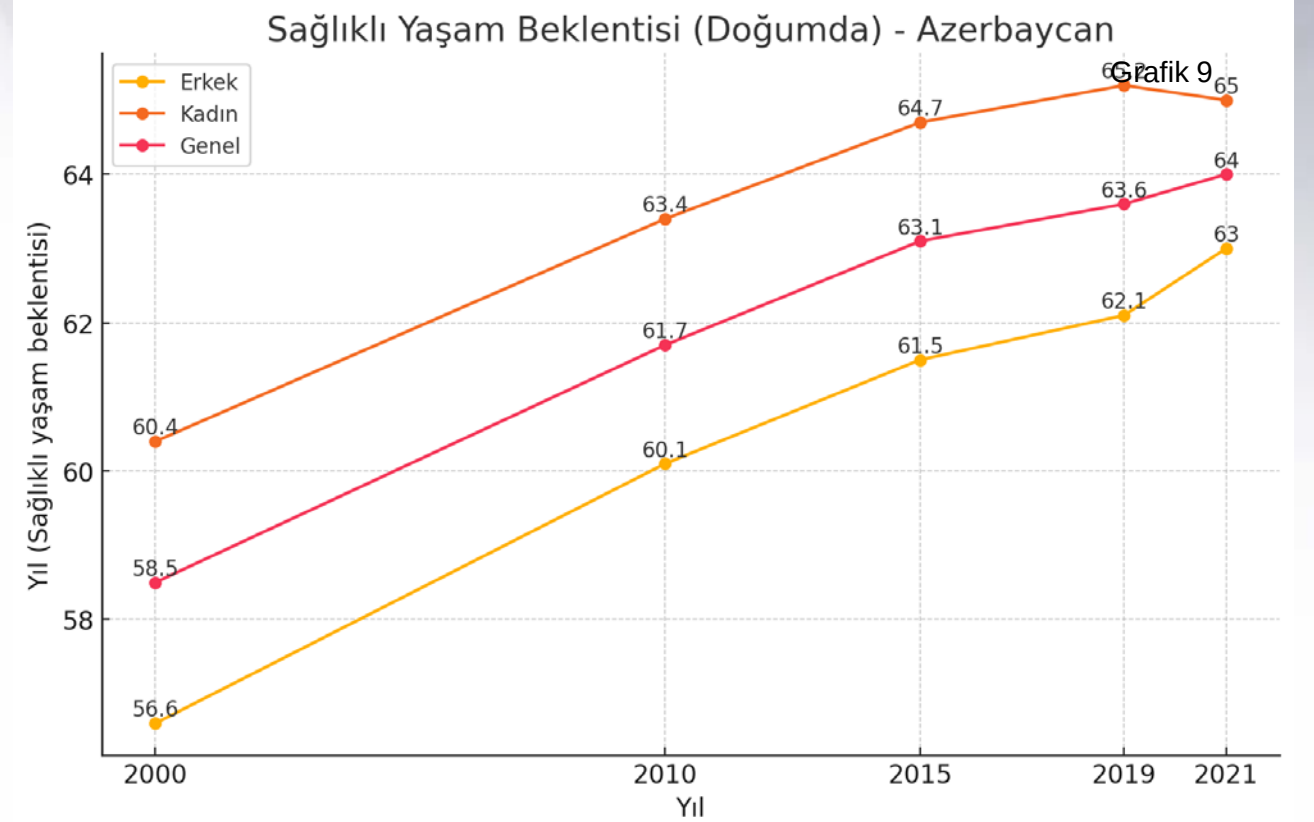




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlıklı Yaşam Beklentisi: Bir kişinin sağlıklı koşullarda, hastalık veya engellilik hali olmadan ne kadar süre yaşayabileceğini tahmin eden bir göstergedir.

2021 Güncel Verisine Göre:
Doğumda Beklenen Sağlıklı Yaşam Süreleri:
Toplam: 64 yıl
Erkek: 63 yıl
Kadın: 65 yıl



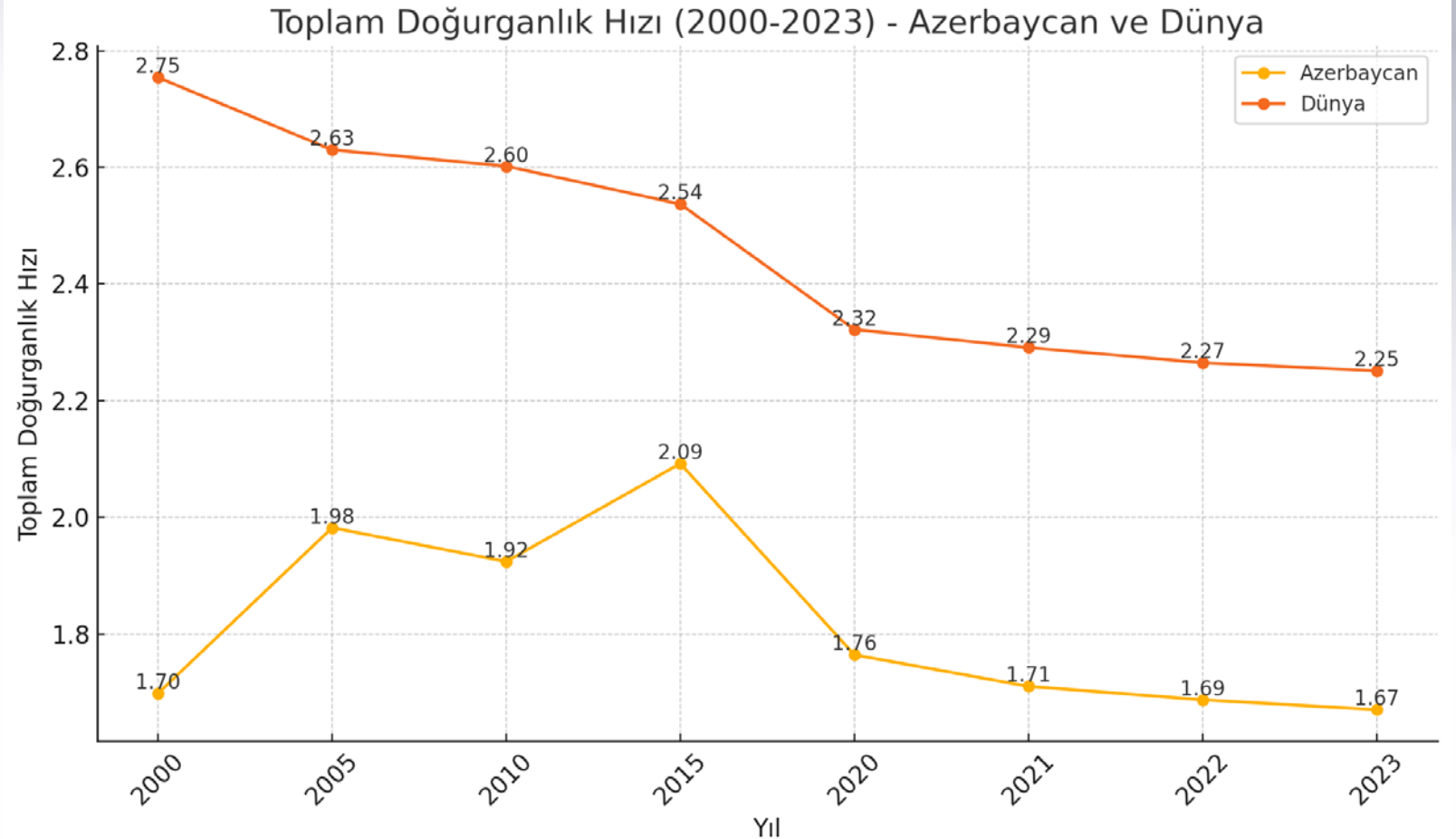


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı: Bir kadın grubunun doğurganlık yılları boyunca doğuracağı çocuk sayısını tahmin eden bir göstergedir. Bu oran, bir ülkedeki ortalama çocuk sayısını gösterir.

2024 Yılına Göre Tahmini Veri:
1.69 doğum / kadın

Dünya genelinde 2022 yılı itibariyle ortalama doğurganlık hızı yaklaşık 2.4'tür. Avrupa'da ise çoğu ülkenin doğurganlık hızı 1.5 ile 1.8 arasında değişmektedir. Bu bağlamda, Azerbaycan'ın doğurganlık hızı, dünya ortalamasının altında ve birçok Avrupa ülkesine yakındır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



Hastalık Yükü: Bir toplumda hastalıkların, sakatlıkların ve ölümlerin sağlık üzerindeki genel etkisini ölçen bir göstergedir. hastalık yükü verisi, bir ülkenin sağlık sistemi için stratejik bir araçtır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaynakların etkin dağılımı ve sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi için temel bir rehber niteliğindedir.



DALY (Engellilikle Düzeltilmiş Yaşam Yılı): Hastalık yükü genellikle DALY cinsinden ölçülür. DALY, hem erken ölümler (YLL) hem de hastalıklar nedeniyle kaybedilen sağlıklı yıllar (YLD) dikkate alınarak hesaplanır. Yüksek DALY değeri, bir toplumda o hastalığın veya sağlık sorununun büyük bir etkiye sahip olduğunu gösterir.

Azerbaycan yıllara göre Yüksek DALY skorlu hastalıklar (Hastalık yükü)

2016	2021
1. Kardiyovasküler Hastalıklar	1. Kardiyovasküler Hastalıklar
2. Tümörler	2. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve TB
3. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve TB	3. Tümörler
4. Anne ve Yenidoğan	4. Kas-iskeler Sistemi Hastalıkları
5. Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları	5. Diyabet ve Böbrek Hastalıkları
6. Diğer bulaşıcı olmayanlar	6. Ruhsal Hastalıklar
7. Ruhsal Hastalıklar	7. Anne ve Yenidoğan

***2016'da geniş kapsamlı sağlık reformu yapılmıştır.**

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları:

Bulaşıcı Hastalıklar

- Tüberküloz
- Hepatit B ve C
- HIV/AIDS

Kazalar ve Yaralanmalar

- Trafik Kazaları

Çevresel Sağlık Sorunları

- Hava Kirliliği

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

- Kardiyovasküler Hastalıklar
- Diabetes Mellitus
- Kanser

Anne ve Çocuk Sağlığı

- Anne ve Bebek Ölümleri

Ruh Sağlığı

- Depresyon ve Anksiyete

Başlıca Ölüm Nedenleri Tüm Cinsiyetler, Tüm Yaşlar Sıralaması

İskemik kalp hastalığı

Covid-19 / Covid-19 Salgını ile ilgili

Beyin İçi Kanama

İskemik İnme

Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu

DM 2

Hipertansif Kalp Rahatsızlığı

Akciğer Kanseri

Mide Kanseri

Kardiyomiyopatiler

Alzheimer

KOAH

Alkole Bağlı Siroz

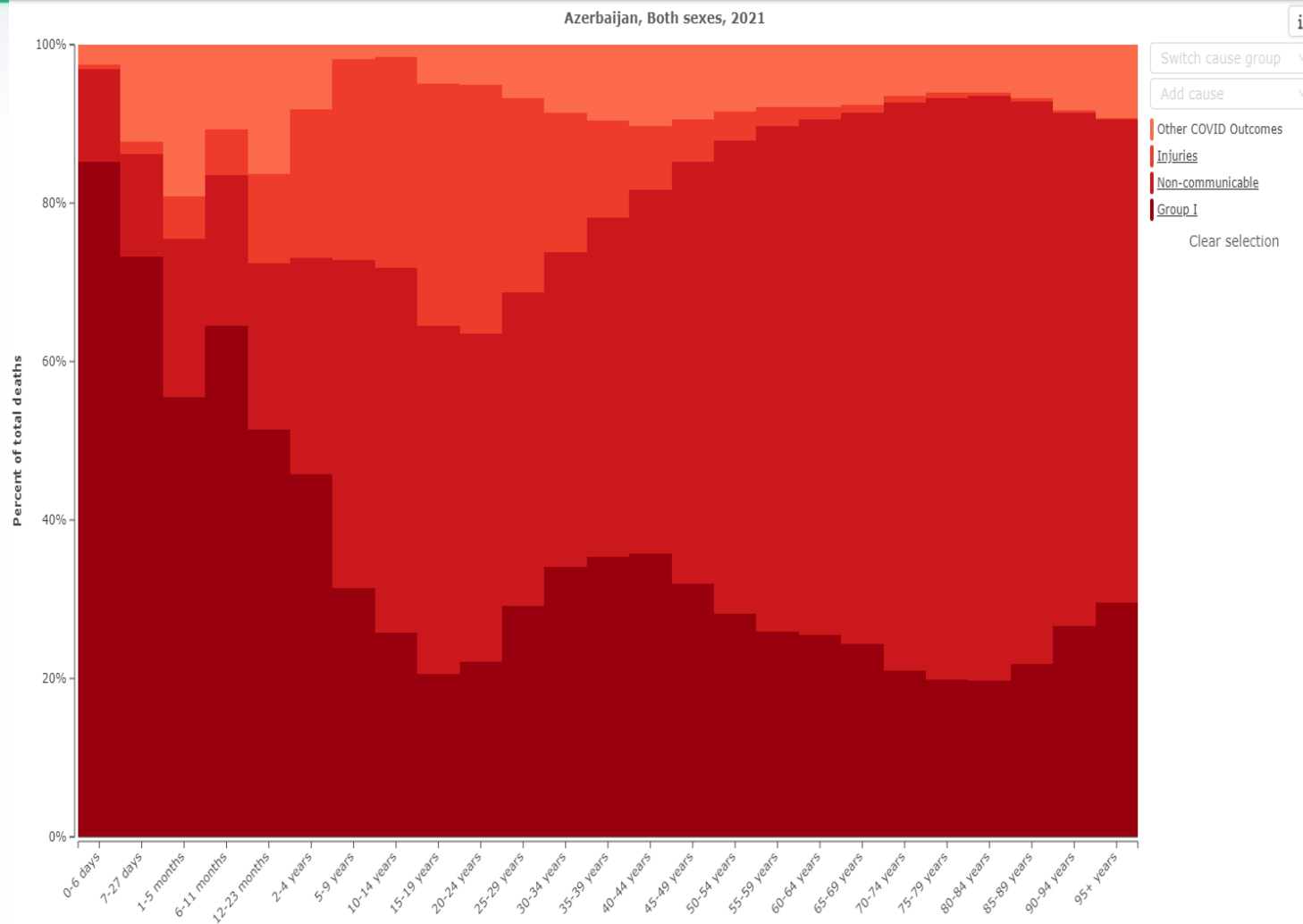
Meme Kanseri

Yenidoğan Prematüre Doğum



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaş Aralığına Göre 1. Seviye Ölüm Nedenleri:



Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2020 yılında verilerine göre, Azerbaycan'da Koroner Kalp Hastalığı nedeniyle gerçekleşen ölümler 333 ,toplam ölümlerin %42.39'unu oluşturmuş ve dünya genelinde 2. sırada yer almaktadır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri:

Metabolik

Metabolik riskler: 7664 DALYS → Ölümün %35'inde görülüyordu.

Davranışsal

Davranışsal riskler: 9483 DALYS → Ölümün %31'inde görülüyordu.

Çevresel

Çevresel riskler: 3939 DALYS → Ölümün %14'ünde görülüyordu.

Ölümlerin oranlarını daha **özelleştirirsek tüm cinsiyetlerde:**

Tütün Kullanımı: tüm hastalıkların %14'ünde.

Yüksek sistolik basınç: tüm hastalıkların %23'ünde.

Yüksek vücut kitle indeksi: tüm hastalıkların %8'inde.

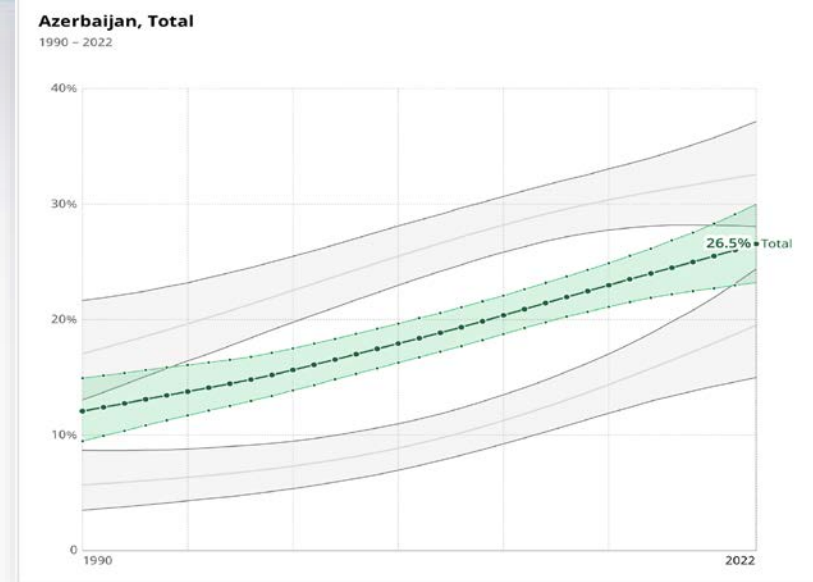
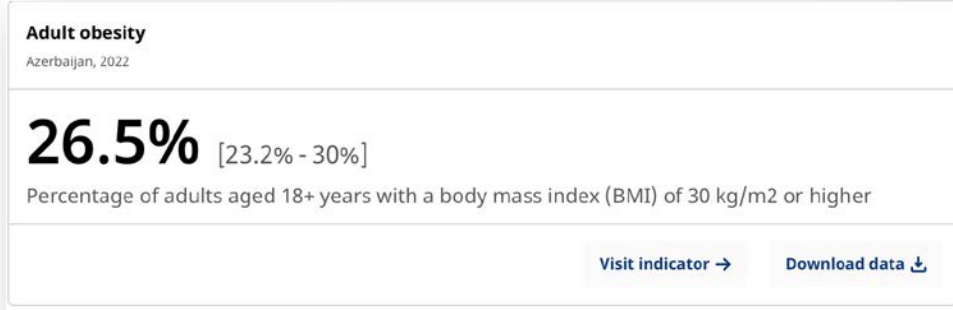
Yüksek kan şekeri: Tüm hastalıkların %7'sinde.

Alkol Kullanımı: Tüm hastalıkların %2'sinde.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri - OBEZİTE



Azerbaycan'da obezite prevalansı %26.5'tir.

Bu, her 100 kişiden yaklaşık 27'sinin obez olduğunu göstermektedir. Bu yüksek prevalans oranı, obezite ile ilişkili sağlık sorunlarına (örneğin, diyabet, kalp hastalıkları ve hipertansiyon) yol açabilmektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri – TÜTÜN KULLANIMI

- Azerbaycan'da tütün kullanım prevalansı %20'dir.
- Bu oran, global ortalamaya kıyasla biraz daha düşük kabul edilebilir.
- Azerbaycan'da kadınlar sigara içtiğini gizleyebilmekte bu nedenle kadınlarda sigara içme oranları daha düşük görülebilmektedir.

Tobacco use

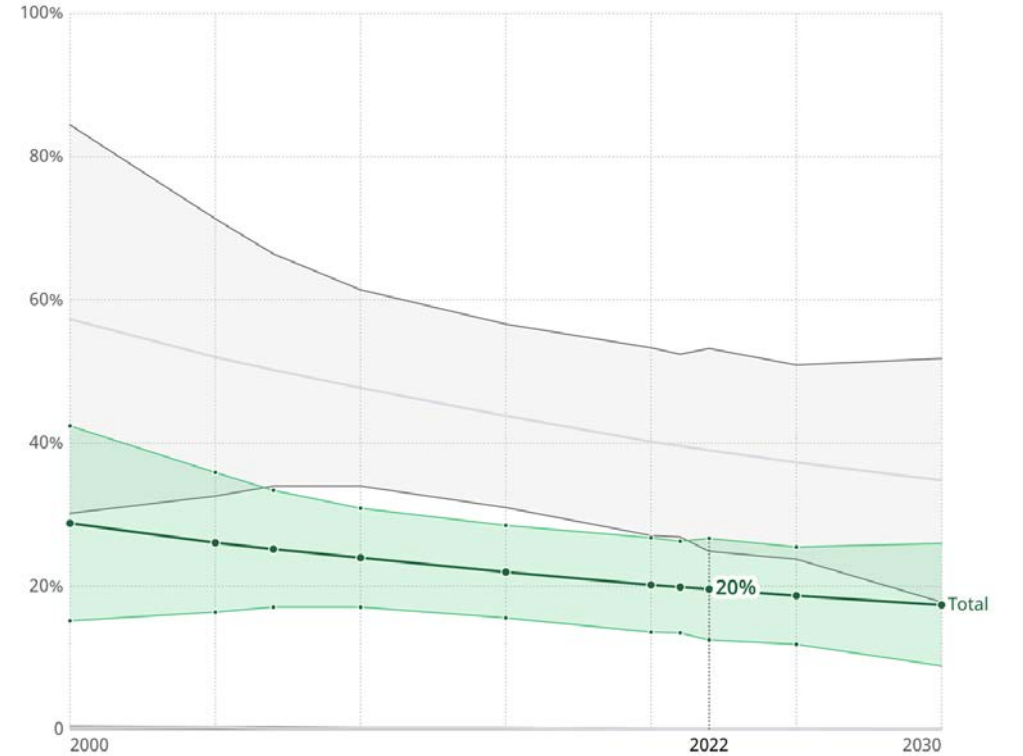
Azerbaijan, 2020

20% [10% - 30%]

WHO estimate of current tobacco use prevalence among persons 15 years and older % (age-standardized) (SDG 3.a.1)

Azerbaijan, Total

2000 – 2030





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri – HİPERTANSİYON

- Azerbaycan'da yaşayan insanların %41'i hipertansiyon (yüksek tansiyon) hipertansiyona sahiptir.
- Hipertansiyon, kalp hastalığı, felç ve böbrek hastalığı gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabiliyor.

Prevalence of hypertension

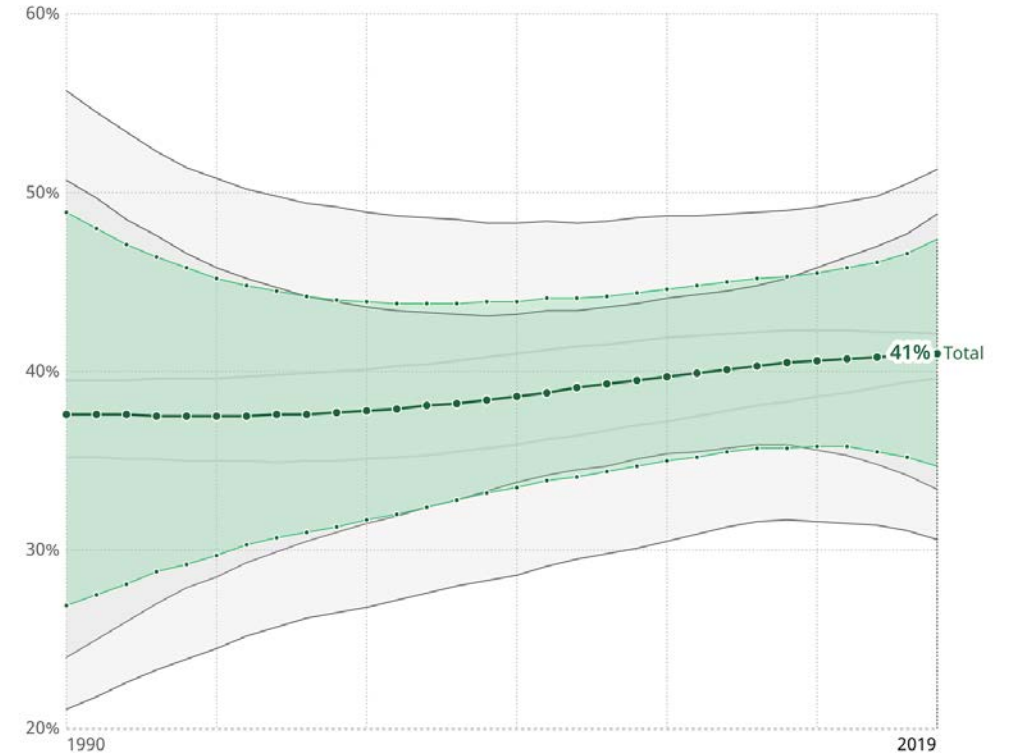
Azerbaijan, 2019

41% [34.7% - 47.4%] +0.1 percentage points
worsening since 2018

Percentage of adults (30-79) with hypertension

Azerbaijan, Total

1990 - 2019

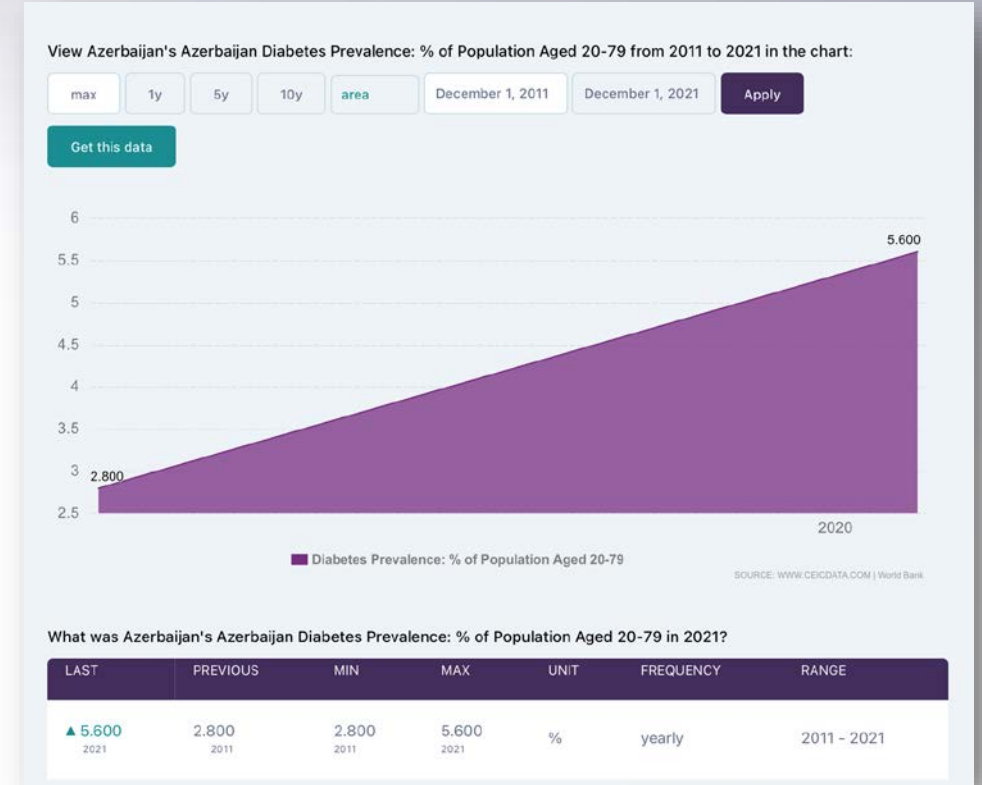




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri – YÜKSEK KAN ŞEKERİ

- Azerbaycan'da 2021 verilerine göre diyabet prevalansı %5.6'dır.
- Başka bir deyişle, bu her 100 kişiden yaklaşık 6'sının diyabet hastası olduğunu gösterir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

- Birleşmiş Milletler'in en son istatistiklerine göre, günümüzde Azerbaycan'da kadınların %58'i kontraseptif yöntem kullanıyor.
- Bu kadınların %24'ten fazlası modern yöntemleri tercih ediyorlar.
- Modern doğum kontrol yöntemlerini kullanan kadınların %35'inden fazlası memnun.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personelince Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi:

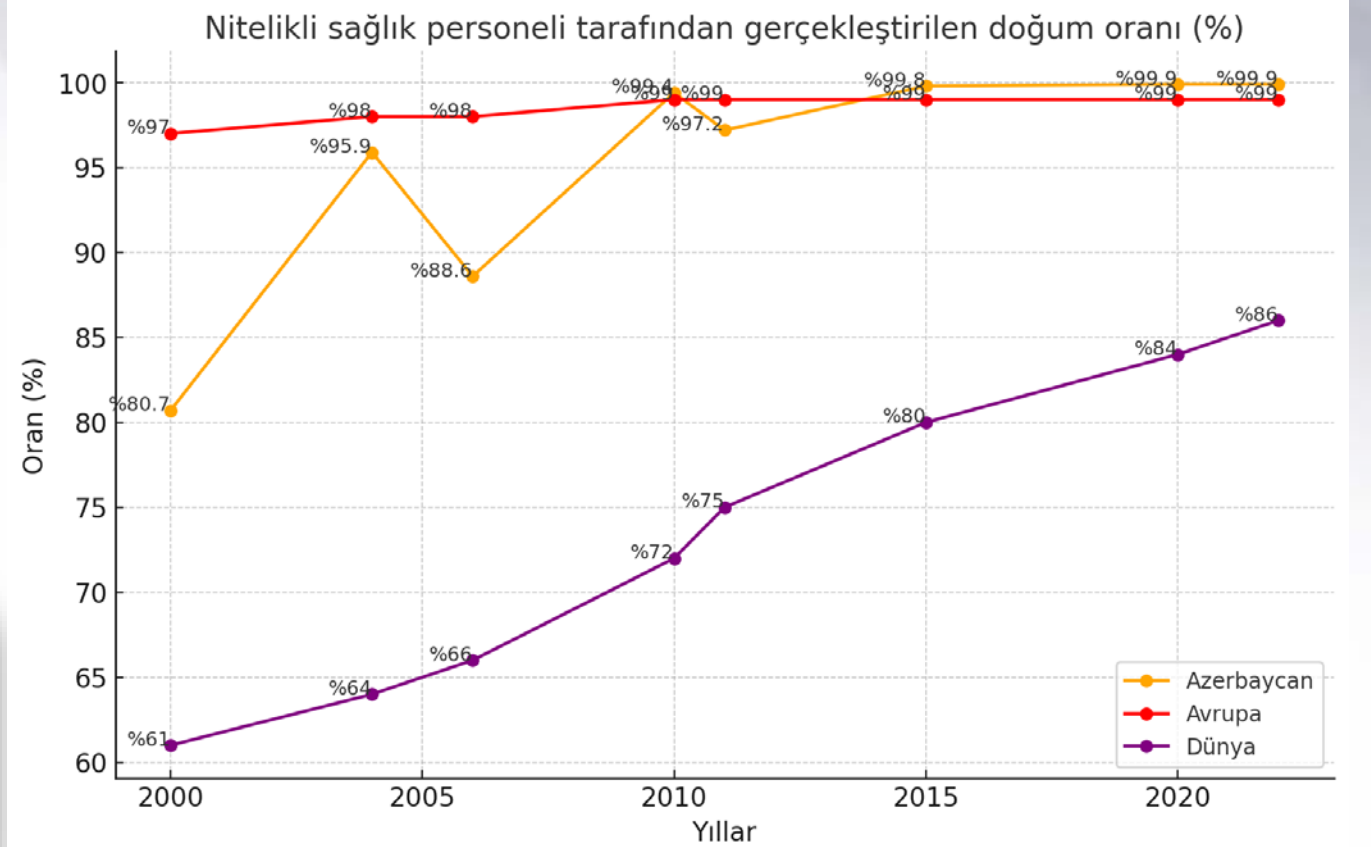
2023 yılında yapılan Azerbaycan Demografi ve Sağlık Araştırmasına göre; doğumların çoğu (%99.9) eğitimli bir sağlık uzmanı eşliğinde gerçekleştirilmiştir.

Births attended by skilled health personnel

Azerbaijan, 2022

99.9% ±0 percentage points
stable since 2021

Percentage of births attended by skilled health personnel





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

1 yaşındaki çocuklarda pnömokok konjuge 3. doz (PCV3) aşılama kapsamı 2014'teki %64'ten **2023'te %82'ye** çıkarak **%18** oranında iyileşmiştir.

1 yaşındaki çocuklarda difteri-tetanos-boğmaca (DTP3) aşılama oranı 2000 yılında %76'dan **2023'te %83'e** çıkarak **%7** oranında artmıştır.

Yerel olarak önerilen yaşa göre kızamık içeren aşı ikinci doz (MCV2) aşılama kapsamı 2001'deki %65'ten **2023'te %93'e** çıkarak **%28** oranında iyileşmiştir.

BCG	95
DTP1	92
DTP3	83
HepB3	83
HepBB	98
Hib3	83
IPV1	89
IPV2	81
MCV1	96
MCV2	93
PCV3	82
POL3	91
RCV1	96

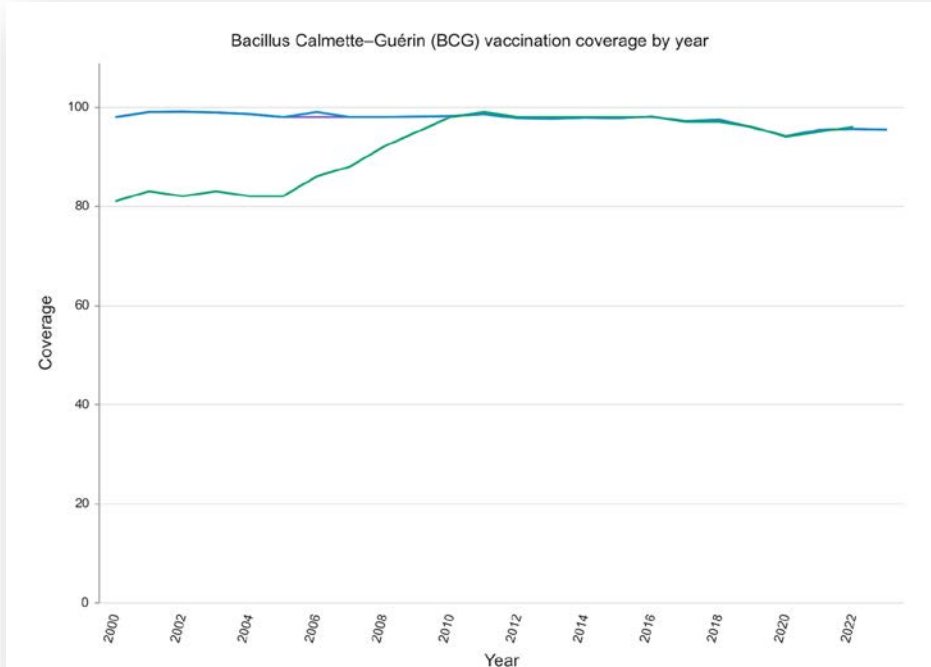


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri:

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

➤ **BCG(yüzde)**



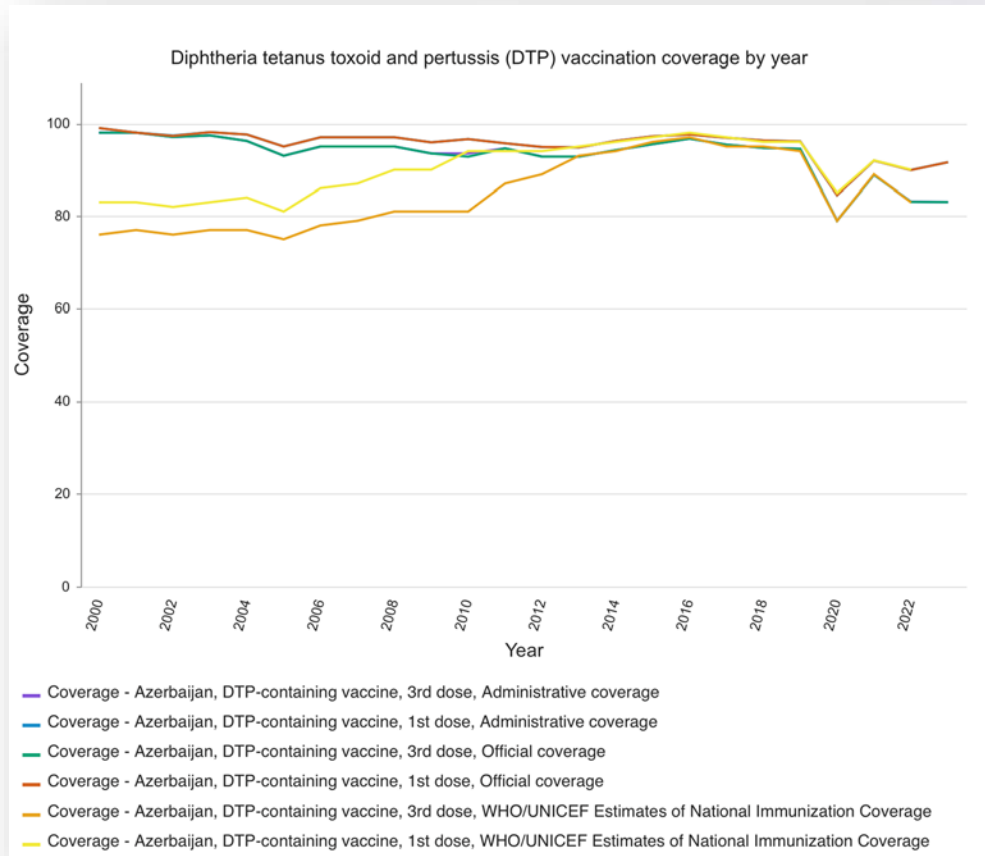
95.45%

Country / Region	Antigen	Data source	2023	2022	2021
Azerbaijan	BCG	ADMIN	95.45%	95.6%	95.41%
		OFFICIAL	95.45%	95.6%	95.41%
		WUENIC		96%	95%



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

➤ DTP, 1st dose vs 3rd dose



91.59%

83.05%

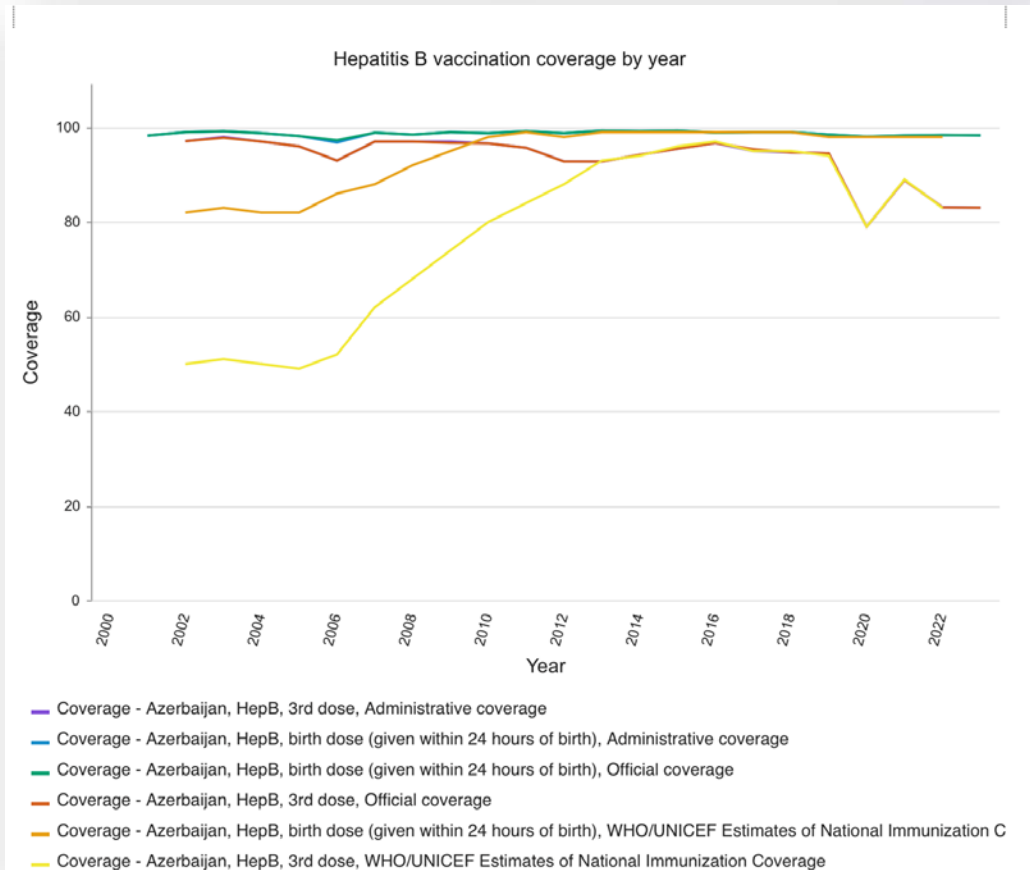
Country / Region	Antigen	Data source	2023	2022	2021
Azerbaijan	DTP-containing vaccine, 1st dose	ADMIN	91.59%	89.92%	91.96%
		OFFICIAL	91.59%	89.9%	91.96%
		WUENIC		90%	92%
	DTP-containing vaccine, 3rd dose	ADMIN	83.05%	83.13%	88.87%
		OFFICIAL	83.05%	83.1%	88.87%
		WUENIC		83%	89%

[https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-\(dtp\)-vaccination-coverage?CODE=AZE&ANTIGEN=DTPCV1+DTPCV3&YEAR=](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-(dtp)-vaccination-coverage?CODE=AZE&ANTIGEN=DTPCV1+DTPCV3&YEAR=)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

➤ HepB aşısı ,birth dose and 3 dose (yüzde)



98.35%
%83.05

Country / Region	Antigen	Data source	2023	2022	2021
Azerbaijan	HepB, 3rd dose	ADMIN	83.05%	83.13%	88.87%
		OFFICIAL	83.05%	83.1%	88.87%
		WUENIC		83%	89%
	HepB, birth dose (given within 24 hours of birth)	ADMIN	98.35%	98.41%	98.32%
		OFFICIAL	98.35%	98.4%	98.32%
		WUENIC		98%	98%

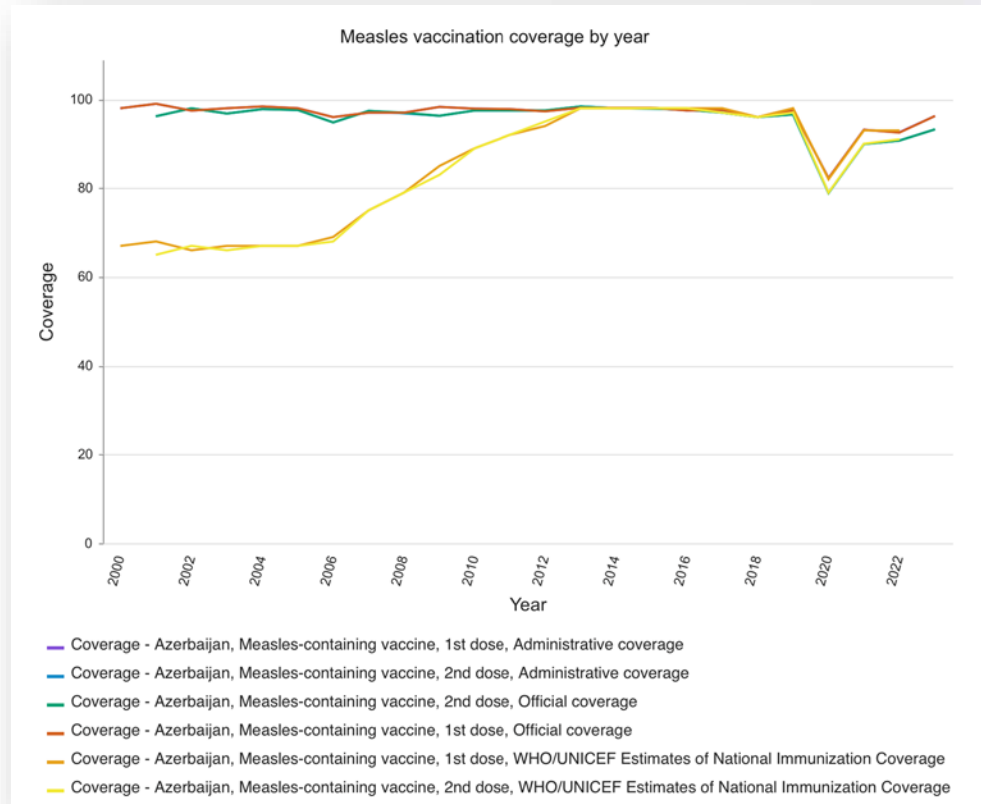


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

➤ Measles ,1st and 2 nd dose

96.23%

93.23%



11:36 Fri Jun 21

Safari

23 Tabs

Private

Shared with You

Bookmarks

Reading List

History

immunizationdata.who.int

DOWNLOAD

Data source

Administrative coverage Official coverage WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage

Country / Region	Antigen	Data source	2023	2022	2021
Azerbaijan	Measles-containing vaccine, 1st dose	ADMIN	96.23%	92.58%	93.15%
		OFFICIAL	96.23%	92.5%	93.15%
		WUENIC		93%	93%
	Measles-containing vaccine, 2nd dose	ADMIN	93.23%	90.73%	89.93%
		OFFICIAL	93.23%	90.7%	89.93%
		WUENIC		91%	90%

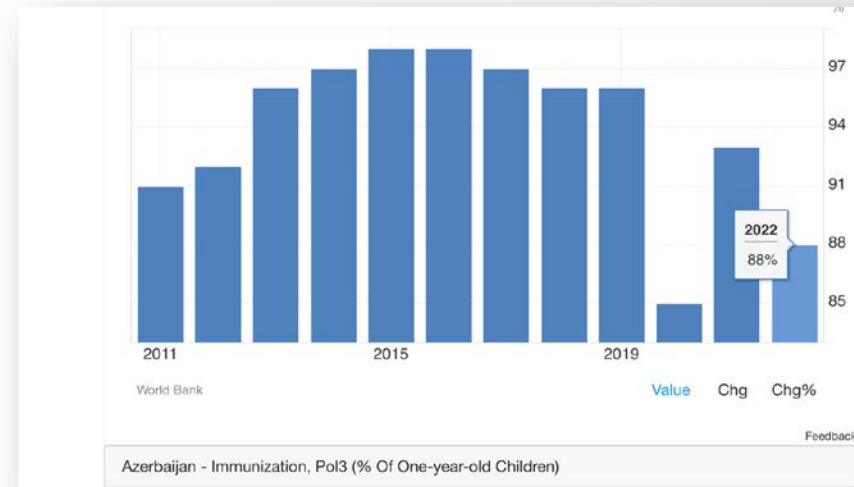
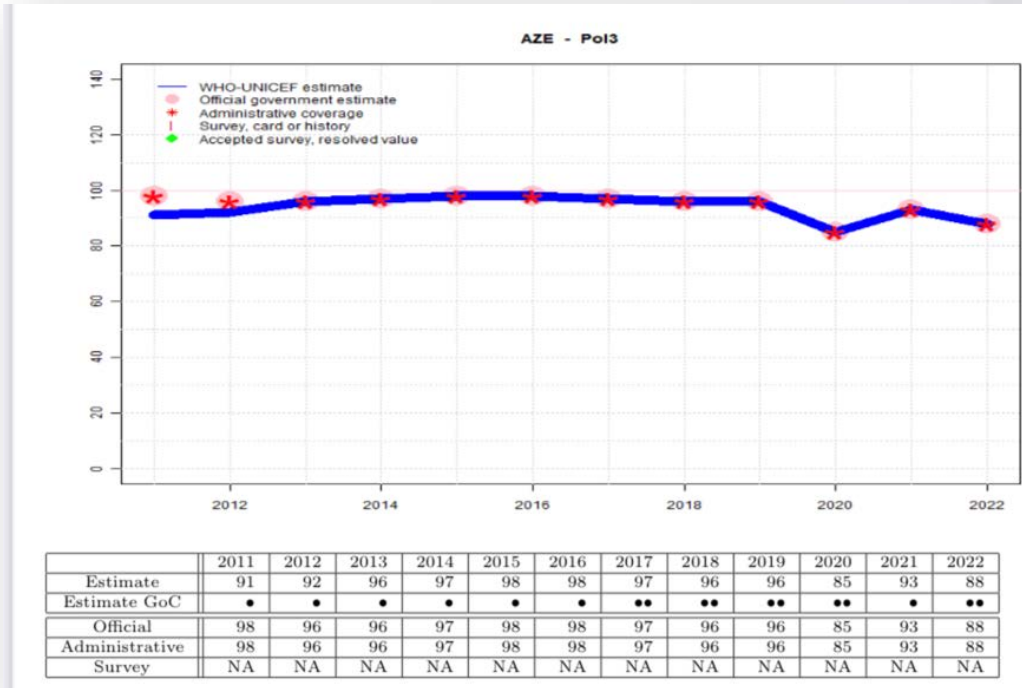
More data



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

➤ Pol3 aşısı

88%





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişiyeye Yönelik:

1. **Bağışıklama:** Aşılama ve İmmünizasyon programları
2. **Tarama testleri:** Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
3. **Sağlık eğitimi**
4. **Sağlıklı beslenme**
5. **Aile planlaması kadın sağlığı / üreme sağlığı/ana çocuk sağlığı hizmetleri**
6. **Kemoprofilaksi**
7. **Kişisel hijyen**

Çevreyeye Yönelik :

1. **Temiz su sağlanması**
2. **Gıda kontrolü**
3. **Çevre kirliliğinin önlenmesi**
4. **Vektör kontrolü**
5. **Atıkların zararsız hale getirilmesi**



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Azerbaycan'da koruyucu sağlık hizmetleri genellikle devlet sağlık kuruluşları tarafından verilir.
- Halk Sağlığı ve Reformlar Merkezi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (ISIM), ülkede acil durumlara yönelik bir bakanlık olmakla birlikte ISIM bünyesinde de sağlık çalışanlarına olağanüstü durumlara yönelik eğitimler verilmekte, tatbikatlar yapılmaktadır. Toplumda sağlık sorunlarını tespit etmek amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Tütünle mücadeleyi sürdüren sağlık bakanlığı kurumudur.
- Azerbaycan'da Sağlık Bakanlığı'na tabi Sıhhi Epidemiyolojik İstasyonlar (SES'ler) aşılama hizmetlerinin organizasyonundan sorumludur, ayrıca su ve gıda güvenliğinin , bulaşıcı ve paraziter hastalıkların kontrolünden sorumludur.

Azerbaycan Sağlık Bakanlığı



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



❖ Çocuk Polikliniği: **Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Uşaq Poliklinikası, Child Polyclinic**

- Bebek/Çocuk /Adölesan Sağlığı(aşılama ,beslenme ,eğitim,okul sağlığı,göz taraması...)

❖ Kadın Sağlığı Danışma Merkezi: **Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Qadın Məsləhətxanası, Women's Polyclinic**

- Kadınlara yönelik gebe takibi, jinekolojik hastalıkların tanı ve tedavisi, doğum öncesi eğitim, aile planlaması (kontrasepsiyon) bilgilendirmesi yapılmaktadır.

❖ Tüberküloz Kontrolü Eğitim Merkezi

❖ Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi: **Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Respublika Gəhiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM)**

- Gıda sağlığı işler 2018 yılında Gıda güvenliği ajansına devredildi.
- Temiz içme suyu Gem tarafından ,
- Hava kirliliği çevre bakanlığı tarafından takip ediliyor.
- Sanitasyon ve hijyen koşulları,sağlık bakanlığına bağlı Hijyen ve Epidemiyoloji kuruluşu tarafından kontrol ediliyor.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

**Hangi meslekler
hizmet veriyor?**



**Kişiye yönelik olan
koruyucu sağlık hizmetleri;**



Hekim



Hemşire



Ebe



**Sağlık memuru vs kişiler
tarafından sunulmaktadır.**



**Çevreye yönelik olan
koruyucu sağlık hizmetleri;**



Mühendis(çevre ve gıda)



Kimyagar



Veteriner hekim



Teknisyen vs meslek grupları



Tarafından gerçekleştirilir.



Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Azerbaycan'daki mevcut sağlık sistemi, Sovyet dönemi Semashko sisteminin devamıdır.



Azerbaycan'da birinci basamak sağlık hizmetleri devlet tarafından geniş bir ağ üzerinden sağlanmaktadır. Bu ağ, sağlık ocakları, aile sağlığı merkezleri ve poliklinikler gibi çeşitli kurumları içermektedir.



Azerbaycan'da mevcut birinci basamak sağlık hizmetleri kırsal ve kentsel alanlarda önemli farklılıklar göstermektedir.



Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

Kırsal Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

- **Feldşer-Ebe Noktaları (FAP'ler):** Küçük merkezlerdir ve temel sağlık hizmetleri sunar. Genellikle 500-1500 kişilik nüfusa hizmet verirler.
- **Kırsal Hekim Klinikleri (SVA'lar):** Genel hekim ve çocuk doktoru gibi sağlık profesyonelleri tarafından yönetilir. Daha geniş bir hizmet yelpazesi sunarlar ve 2500-4000 kişilik nüfusa hizmet ederler.
- **Küçük Köy Hastaneleri (SUB'lar):** Doğum hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ve diş bakımı gibi geniş kapsamlı hizmetler sunar.

Şehirlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

- **Poliklinikler:** Şehirlerde büyük sağlık tesisleri olarak hizmet verirler. Yetişkin, çocuk ve kadın sağlığı hizmetleri sunarlar.





Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

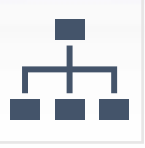
Devlet ve Özel Sektörün Roller:

- Azerbaycan'daki sağlık sistemi merkezileştirilmiş bir yapıdır ve nerdeyse bütün kurumlar devlette aittir.
- Hizmetlerin çoğu hala devlet yapıları tarafından sağlanmakla ,birlikte büyümekte olan bir özel sektör vardır ve bakanlıklar aracılığıyla ciddi miktarda hizmet sunulmaktadır.
- Azerbaycan'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde devlet ve özel sektör önemli roller oynamaktadır ve her iki sektör de sağlık sisteminin işleyişine katkıda bulunmaktadır.

DEVLET: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin büyük kısmını sağlar ve merkezi ile yerel yönetim bütçeleriyle finanse eder.

ÖZEL SEKTÖR: Özellikle büyük şehirlerde sınırlı bir şekilde yer almakta ve modern altyapıya sahip sağlık hizmetleri sunmaktadır.

DEVLETİN ROLÜ



1. Yönetim ve Düzenleme: Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve düzenlenmesinden sorumlu.



2. Finansman ve Sağlık Sigortası: Kamu sağlık hizmetleri, devlet bütçesi ve vergilerle finanse edilir. Zorunlu sağlık sigortası sistemi ile temel sağlık hizmetleri sunulur.



3. Sağlık Tesisleri: Devlet, sağlık ocakları ve poliklinikler gibi tesisleri işletir. Bu tesislerde genellikle ücretsiz veya düşük maliyetli hizmetler sunar.



4. Eğitim ve İş Gücü: Sağlık profesyonellerinin eğitimi devlet tarafından desteklenir.



5. Halk Sağlığı Girişimleri: Aşılama kampanyaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi programlar yürütülür.

ÖZEL SEKTÖRÜN ROLÜ

5. Ekonomik Katkı ve Yatırım: Sağlık sektörüne ekonomik katkıda bulunur ve istihdam yaratır.

1. Tamamlayıcı Hizmetler: Özel klinikler ve hastaneler, kamu sektörüne göre daha hızlı ve bazen daha yüksek kaliteli hizmetler sunar.

4. Kalite ve Müşteri Hizmetleri: Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi konusunda yüksek standartlara sahiptir.

2. Sağlık Sigortası ve Finansman: Özel sağlık sigortası şirketleri, ek sağlık hizmetleri sunan poliçeler sağlar.

3. İnovasyon ve Teknoloji: Modern tıbbi cihazlar ve ileri tanı yöntemleri sunarak hizmet kalitesini artırır.



Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

Zorluklar:



Altyapı Eksiklikleri: Kırsal bölgelerde sağlık tesisleri yetersiz altyapıya sahiptir.



İnsan Kaynakları Eksikliği: Kırsal bölgelerde sağlık personeli eksikliği yaygındır.

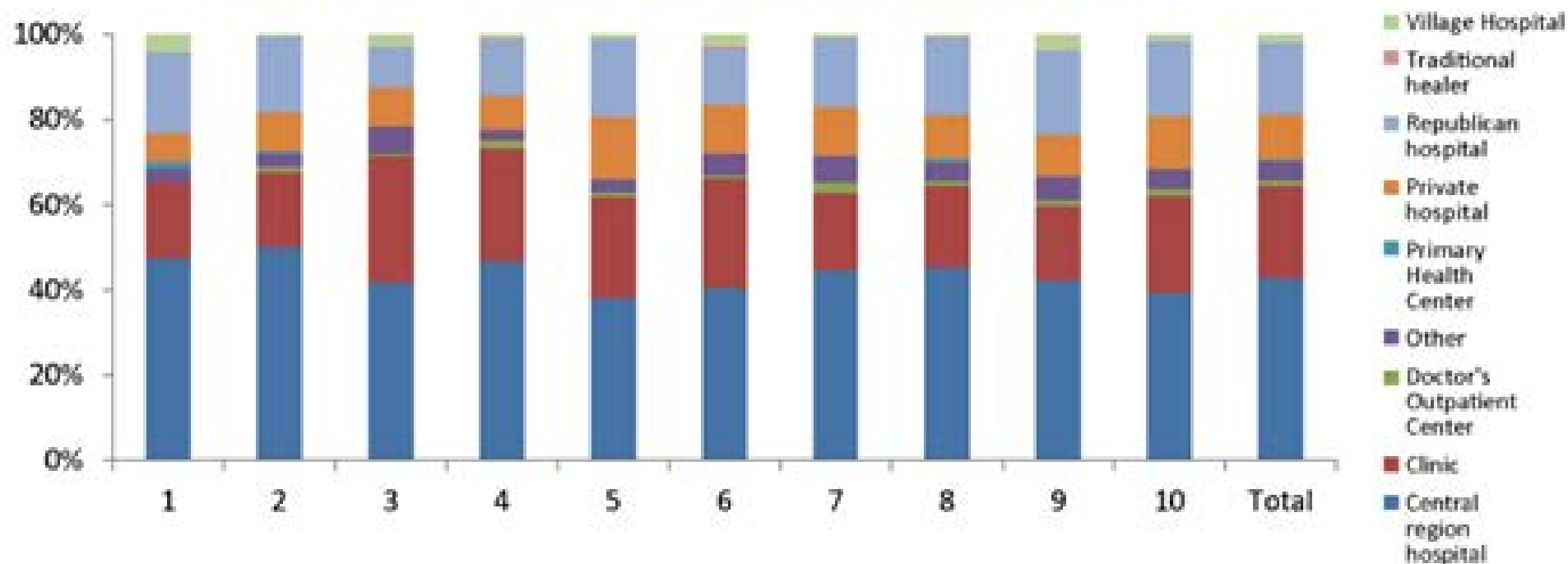


Sevk Sisteminin Etkinsizliği: Etkili bir kapı bekçiliği sistemi yoktur, bu da hastaların doğrudan uzman sağlık hizmetlerine erişmesine yol açar.

Azerbaycan'ın birinci basamak sağlık sistemi, kırsal bölgelerde erişimi iyileştirme ve hizmet kalitesini artırma çabalarına rağmen, altyapı ve insan kaynakları eksiklikleri nedeniyle zorluklarla karşı karşıyadır. Hem devlet hem de özel sektör, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli roller oynamaktadır.

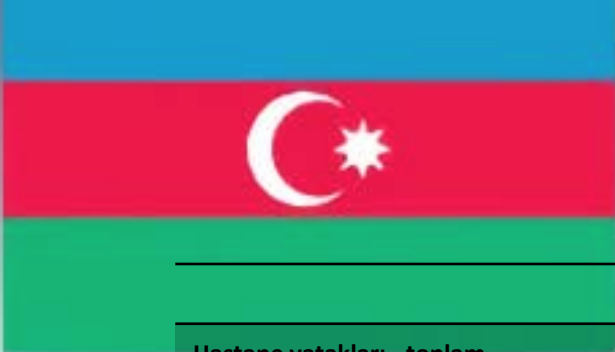
Figure 4: Type of Health Facility Used for Outpatient Care by Income Decile Grafik 16

Figure 24. Type of Health Facility Used for Outpatient Care



Source: Analysis of AMSSW survey 2015.

*Figure from Bonilla-Chacin, M.E., Afandiyeva, G., and Suaya, A. (2018) *Challenges on the Path to Universal Health Coverage: The Experience of Azerbaijan*. Universal Health Care Coverage Series 28. Washington, DC: World Bank Group, pg. 37. Copyright Bonilla-Chacin et al. based on an analysis of the 2015 Azerbaijan Monitoring Survey of Social Welfare (AMSSW).



İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

2024			
Hastane yatakları - toplam	38.172	Her 10.000 kişilik nüfusa düşen yatak sayısı - toplam	37,5
Dahil olmak üzere:		Dahil olmak üzere:	
tedavi amaçlı	7.289	tedavi amaçlı	7,2
cerrahi	7.127	cerrahi	7
onkolojik	1.780	onkolojik	1,7
jinekolojik	789	jinekolojik	1,5
tüberküloz	1.115	tüberküloz	1,1
enfeksiyon	2.459	enfeksiyon	2,4
göz hastalıkları (oftalmolojik)	474	göz hastalıkları (oftalmolojik)	0,5
kulak burun boğaz (otolaringolojik)	401	kulak burun boğaz (otolaringolojik)	0,4
dermatovenerolojik	347	dermatovenerolojik	0,3
psikiyatrik	4.053	psikiyatrik	4
narkolojik	535	narkolojik	0,5
nörolojik	1.075	nörolojik	1,1
hamile ve doğum yapan kadınlar	3.466	hamile ve doğum yapan kadınlar	13,1
genel yataklar	2.469	genel yataklar	2,4
diğerleri	4.793	diğerleri	4,7
Toplam hastane yatakları içerisinde hasta çocuklar için ayrılan yataklar, toplam	4.271	Toplam hastane yatakları içerisinde hasta çocuklar için ayrılan yataklar, toplam	16,2



İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Yatak Doluluk Oranı %36



Yatak Değişim Hızı 8.3



**Toplam Yataklardaki Özel
Sektörün Oranı %29.8**



Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

En yaygın uzmanlaşmış tesis türleri arasında tüberküloz (TB), deri ve zührevi hastalıklar, psikiyatri, onkoloji ve endokrinoloji klinikleri bulunmaktadır.

Bu tesisler, genellikle üçüncü basamak düzeyinde uzmanlaşmış bilimsel araştırma kurumları veya ulusal merkezler tarafından yönetilen dikey olarak entegre edilmiş ulusal sistemlerin bir parçasıdır.

Uzmanlaşmış hastaneler her ilçede bulunmaz, ancak ülkenin tamamını kapsayacak şekilde bölgesel prensiplere göre konumlandırılmışlardır.

Tüm üçüncü basamak tesisler ise Bakü'de yer almaktadır.

Araştırma faaliyetlerine ek olarak, üçüncü basamak kurumlar aynı zamanda Azerbaycan Tıp Üniversitesi'nin ilgili klinik kürsülerinin yer aldığı eğitim hastaneleri olarak da hizmet vermektedirler.



Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Genel Yapısı

Uzmanlık ve İhtisas Hastaneleri:

- **Bakü Sağlık Kuruluşları:** Bakü'deki büyük üniversite hastaneleri ve özel tıp merkezleri
- **Uzmanlık Alanları:** Onkoloji, kardiyoloji, nöroloji, organ nakli, ileri cerrahi

Eğitim ve Araştırma:

- **Tıp Eğitimi:** Üniversite hastaneleri, örnek Azerbaycan Tıp Üniversitesi
- **Araştırma Merkezleri:** Klinik araştırmalar ve tıbbi yenilikler üzerinde çalışan araştırma merkezleri

Teknolojik Donanım ve Altyapı:

- **Gelişmiş Tıbbi Teknolojiler:** MR, CT, PET taramaları, robotik cerrahi
- **Özel Bakım Üniteleri:** Yoğun bakım üniteleri ve özel tedavi gerektiren hastalar için

Multidisipliner Yaklaşım:

- **Ekip Çalışması:** Birden fazla tıbbi uzmanlık alanından doktorlar ve sağlık profesyonelleri, hastaların tedavi sürecinde birlikte çalışır. Hemşireler, fizyoterapistler vs.
- **Bütüncül Bakım:** Hastaların bütüncül bir şekilde ele alınması için multidisipliner bir yaklaşım benimsenir.

Özel Tedavi Programları:

Özel Klinikler: Kanser tedavisi, kalp hastalıkları, nörolojik bozukluklar ve diğer kompleks hastalıklar için özel tedavi programları ve klinikler mevcuttur.

Organ Nakli Merkezleri



2007 yılında 3. basamak birimler	Tesis sayısı	Toplam yatak sayısı	ortalama yatak sayısı
Doğum Hastaneleri	26	3260	125
Enfeksiyon Hastalıkları	7	950	136
Göz Hastalıkları	8	615	77
Psikiyatri ve Psikonöroloji Hastaneleri ve Klinikleri	18	3430	191
Verem (TB) Hastaneleri ve Klinikleri	25	1610	64
Onkoloji Klinikleri	8	560	70
Cilt ve Zührevi Hastalıklar	19	900	47
Endokrinoloji	3	140	47
Narkoloji (alkol ve madde bağımlılığı) Klinikleri	6	455	76
Kardiyoloji	4	350	88
Bilimsel Araştırma Enstitüleri, Cumhuriyet ve Üniversite Hastaneleri	20	4706	235



Palyatif Bakım

- Azerbaycan'da palyatif bakım hizmetleri, hem uzmanlaşmış tesisler hem de insan kaynakları açısından gelişmemiş durumdadır.
- Uluslararası kuruluşlar (Örneğin, Açık Toplum Enstitüsü) tarafından desteklenen tesisleri kurma girişimleri, kültürel uyumsuzluklar nedeniyle gerçekleşmemiştir.
- Çoğu durumda, palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalar ev ortamında aileleri tarafından bakılmaktadır çünkü genel olarak bu tür hastaların aileleri tarafından bakılmaması utanç verici olarak kabul edilir.
- Terminal dönem kanser hastaları için ağrı yönetimi ise yerel onkoloji klinikleri veya yerel polikliniklerde çalışan onkologlar aracılığıyla sağlanmaktadır.



Santralizasyon - Desantralizasyon

Azerbaycan'ın sağlık sistemi, merkezi ve hiyerarşik bir yapıya sahiptir. Sağlık politikaları ulusal düzeyde belirlenirken, Sağlık Bakanlığı yönetimden sorumlu olmasına rağmen, yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerinde sınırlı bir etkisi vardır. Bu sağlayıcılar, finansal olarak yerel ilçe sağlık otoritelerine veya köy yetkililerine bağımlıdır. İlçe yetkilileri, bölgelerindeki sağlık hizmetleri üzerinde doğrudan sorumluluğa sahiptir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın etki alanı dışında kalan ve ilgili bakanlıklar tarafından finanse edilen paralel bir sağlık hizmeti yapısı bulunmaktadır. Özel sektör de lisanslı olmasına rağmen, genel sağlık sisteminden bağımsızdır. Azerbaycan'ın sağlık sistemi, Sovyet Semashko sistemi üzerine inşa edilmiştir ve bu yapı evrensel sağlık hizmetlerine erişimi hedeflerken, birincil sağlık hizmetleri zayıf kalmıştır.



Sevk Zinciri



Azerbaycan'da sağlıkta sevk zinciri resmi bir sisteme bağlı değildir ve zayıf bir kapı bekçisi (gatekeeping) sistemi vardır. Bu nedenle, hastalar sağlık hizmetlerine herhangi bir seviyeden başlayabilirler (birinci, ikinci veya üçüncü basamak) ve bu genellikle yaşadıkları yer, kişisel bağlantılar veya ödeme yeteneklerine bağlıdır. Finansal imkânı olan hastalar, kamu sisteminden çıkarak özel sağlık tesislerine doğrudan başvurabilirler.



Kırsal alanlarda, özel sağlık sektörünün düşük olduğu yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetleri genellikle FAP'ler (Feldsher-Ebelik Noktaları), SVA'lar (Köy Doktoru Ayakta Tedavi Klinikleri) ve SUB'ların (Küçük Köy Hastaneleri) ayakta tedavi bölümleri üzerinden sağlanır. Bu sağlık birimlerinde görev yapan birinci basamak hekimleri, hastaları ihtiyaçlarına göre merkezi ilçe hastanelerine veya özel sağlık kliniklerine sevk ederler. Kentsel alanlarda ise, hastalar genellikle polikliniklere giderek birinci basamak sağlık hizmeti alır ve gerekirse şehir hastanelerine veya uzmanlaşmış üçüncü basamak sağlık tesislerine sevk edilirler.



Ancak, bu sistemin işleyişinde bir kapı bekçisi fonksiyonunun olmaması ve sevk zincirinin aksaması nedeniyle hastalar, birinci basamağı atlayarak doğrudan üst basamaklara başvurabilmektedirler. Bu durum, birinci basamak hekimlerinin sağlık hizmeti sürekliliğini ve entegrasyonunu ciddi şekilde zayıflatmaktadır.



Bilgi Sistemleri



• Sağlık Bilgi Sistemleri ve Altyapı:

Sağlık hizmetlerinin yönetimi için elektronik sağlık bilgi sistemlerini kullanır hastaların tıbbi kayıtlarını elektronik ortamda saklar



• Elektronik Sağlık Kayıtları :

Hastaların tıbbi geçmişlerini, teşhisleri, tedavileri ve ilaç bilgileri



• Bilgi Paylaşımı ve Entegrasyon:

Sağlık kuruluşları arasında bilgi paylaşımını artırmak ve sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu sağlamak için çeşitli mekanizmaları içerir



• Veri Analizi ve Raporlama:

Sağlık verilerinin analiz edilmesi ve raporlanması yoluyla sağlık hizmetlerinin performansını değerlendirir



• Güvenlik ve Gizlilik:

Sağlık verilerinin güvenliği ve gizliliği



• Eğitim ve Kullanıcı Destek:

Sağlık çalışanları, sistemleri doğru ve etkili bir şekilde kullanabilmeleri için düzenli olarak eğitilir ve teknik destek sağlanır

Azerbaycan'ın sağlık bilgi sistemi parçalı bir yapıya sahiptir ve bulaşıcı hastalıkların yönetimiyle ilgili dikey sağlık programları arasında veri paylaşımı zayıftır. Dijital tıbbi veriler ve bilgi alışverişi konusunda kapsamlı bir yasal çerçeve bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli kayıt sistemleri olsa da, veri alışverişi ve sistemler arası birlikte çalışabilirlik sınırlıdır. Bu durumu iyileştirmek amacıyla, Azerbaycan hükümeti 2021'de Dünya Bankası ile bir proje geliştirmiştir.

Sağlık teknolojisi değerlendirmesi konusunda Azerbaycan'da özel bir ajans bulunmamakta ve bu tür değerlendirmeler politika oluşturma sürecine dahil edilmemektedir. Araştırma ve geliştirme faaliyetleri ise 11 uzmanlaşmış enstitü tarafından yürütülmekte, ancak bu araştırmaların bulguları politika süreçlerine entegre edilmemektedir.

Sağlık planlaması, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından yürütülmekte ve genellikle büyük sermaye geliştirme projelerine odaklanmaktadır. Ancak, fonlama tarihsel artışçılığa dayanmakta, zorunlu sağlık sigortası reformlarıyla değişiklikler beklenmektedir.

Sonuç olarak, Azerbaycan sağlık sisteminin dijitalleşme süreci erken aşamalarda ve bilgi sistemleri arasında entegrasyon eksiklikleri bulunmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde doğru kararlar alınmasını zorlaştırmaktadır ve sistemin geliştirilmesi için önemli çalışmalar gerekmektedir.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

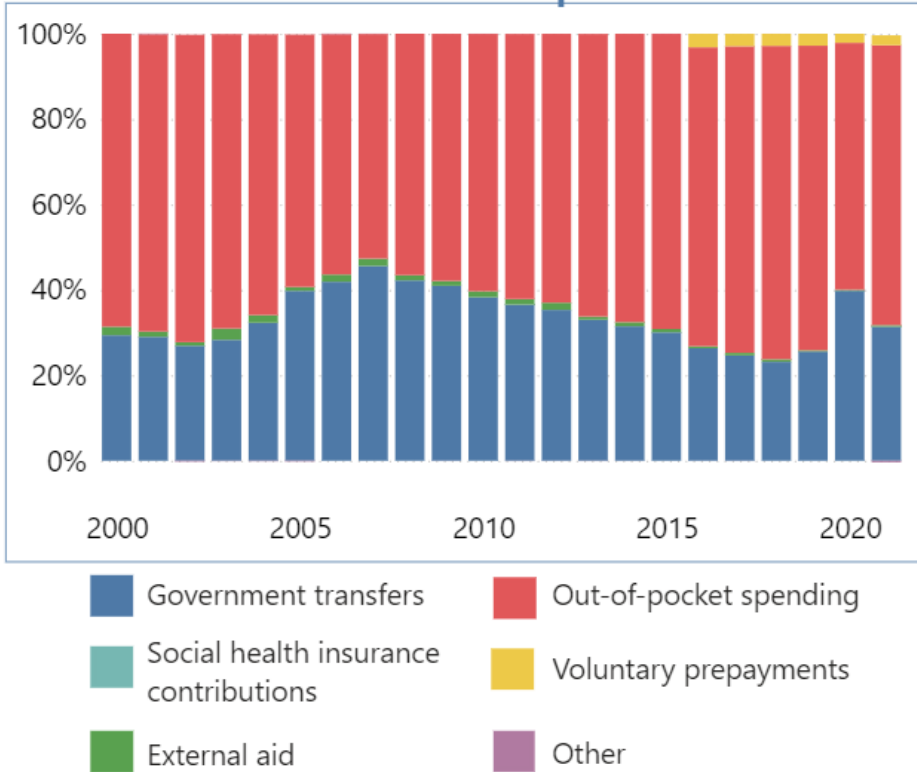
- Azerbaycan'ın sağlık finansmanı merkezi bir yapıya dayanır ve sağlık hizmetleri kamu ve özel kaynaklardan finanse edilir. Vergi gelirleri ve cebinden ödeme (out-of-pocket) harcamaları finansmanın temel unsurlarıdır. Vergi gelirleri ulusal ve yerel düzeyde sağlık hizmetlerini finanse ederken, cebinden ödeme harcamaları sağlık harcamalarının %73'ünü oluşturur.
- 2016'da başlatılan Zorunlu Sağlık Sigortası Programı (MHIP), sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli bir değişiklik yaratmıştır. Kamu sağlık tesisleri, zorunlu sağlık sigortası ajansı (SAMHI) yönetimine devredilmiştir.
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında Sağlık Bakanlığı (MOH), devlet şirketleri ve özel sektör yer alır. Devlet şirketleri ve bakanlıklar, kendi sağlık sistemlerine sahip olup, özel sağlık sektörü büyük şehirlerde hızla gelişmektedir.
- Sağlayıcı ödeme mekanizmaları, ileriye dönük kalem bazlı bütçelerle yönetilir ve maaşlar, bütçenin en büyük kalemini oluşturur. Düşük maaşlar nedeniyle gayri resmi ödemeler yaygındır. Cebinden ödeme harcamalarının büyük kısmı ilaçlar için yapılmaktadır.

Indicator Name	2021
Mevcut sağlık harcaması kişi başına (cari ABD doları cinsinden).	249
Yurtiçi genel hükümet sağlık harcaması kişi başına (cari ABD doları cinsinden).	79
Mevcut sağlık harcaması (% GSYİH).	4,7
Cepten yapılan harcamalar (% mevcut sağlık harcamalarının).	66,03
Yurtiçi genel hükümet sağlık harcaması (% mevcut sağlık harcamalarının).	31,62



Finansman Kaynakları

Sources of Health Expenditure



- **Devlet Bütçesi:** sağlık altyapısının güçlendirilmesi, sağlık personelinin maaşları ve sağlık hizmetlerinin genel işleyişi için kullanılmaktadır.

- **Zorunlu Sağlık Sigortası Fonu:** Azerbaycan'da zorunlu sağlık sigortası sistemi bulunmaktadır

- **Kişisel Katkılar:** Örnek: ilaç katkı payları gibi ödemeler

- **Uluslararası Yardımlar ve Projeler:** Bu kaynaklar genellikle belirli programlar veya sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılır

- **Özel Sağlık Sigortası:** Özel sağlık sigortası da Azerbaycan'da giderek daha fazla yaygınlaşmaktadır



Sağlık İnsan Gücü İstatistikleri

	2024	
Kişi		Her 10.000 kişiye düşen doktor sayısı
Doktorların sayısı - toplam	33.645	33
uzmanlık alanlarına göre:		
terapistler	7.981	7,8
cerrahlar	3.498	3,4
jinekologlar	1.877	3,7
pediatristler	3.544	13,5
göz doktorları	954	0,9
kbb doktorları	546	0,5
nörologlar	967	0,9
psikiyatristler	389	0,4
narkologlar	67	0,1
fizyatrister	212	0,2
dermatologlar	500	0,5
radlyologlar	1.581	1,6
spor hekimleri	57	0,1
diş hekimleri	3.634	3,6
hijyen-epidemiologlar	716	0,7
diğer	7.122	7



Sağlık İnsan Gücü İstatistikleri

	2024		
Orta sağlık personelinin sayısı - toplam, kişi	55.591	Her 10.000 kişiye düşen orta sağlık personelinin sayısı - toplam	54,6
Bu cümle dahil olmak üzere uzmanlık alanlarına göre:		Bu cümle dahil olmak üzere uzmanlık alanlarına göre:	
feldşer	2.732	feldşer	2,7
ebe	3.696	ebe (10.000 kadına)	7,2
hemşire	39.532	hemşire	38,8
feldşer - laborant	3.273	feldşer - laborant	3,2
röntgen laborantı	679	röntgen laborantı	0,7
diğer	5.679	diğer	5,6