

İCBARİ SİĞORTA SƏMƏRƏLİLİYİNİN İQTİSADI QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Daxil olub: 14 aprel 2025-ci il
Qəbul olunub: 4 iyun 2025-ci il

Received: 14 April 2025
Accepted: 4 June 2025

Elmar Allahverdi
doktorant, UNEC
elmarallahverdi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5056-9973>

<https://doi.org/10.30546/UNECSR.2025.13.1058>

Xülasə

Səhiyyə sisteminin və onun tərkib strukturları fəaliyyətinin qiymətləndirilməsinin ən vacib hissəsi tibb təşkilatı fəaliyyətinin iqtisadi təhlilidir. Dövlət tibb təşkilatlarının maliyyələşdirilməsində əsas məqsəd resurslardan istifadə imkanlarının məhdud olduğu şəraitdə məhsul istehsalı deyil, xidmətlər göstərilməsidir. Mövzunun aktuallığı müasir iqtisadiyyat şəraitində sosial və iqtisadi sabitliyi təmin etmək üçün sığorta sistemlərinin rolunun artması ilə əlaqədardır. İcbari sığorta vətəndaşların və bizneslərin maliyyə təhlükəsizliyini artırmaq və onların gələcəkdə yaranacaq potensial risklərə qarşı qorunmasını təmin etmək məqsədilə həyata keçirilir. Azərbaycanda digər ölkələrdə olduğu kimi, sığorta sahəsində islahatların həyata keçirilməsi və sığorta bazarının inkişaf etdirilməsi dövlət siyasətinin vacib istiqamətlərindən biridir. Buna görə də, icbari sığortanın iqtisadi effektivliyinin qiymətləndirilməsi və bu sahədə təkmilləşdirmələrin aparılması böyük aktuallıq daşıyır. Bu məqalənin məqsədi icbari sığortanın iqtisadi effektivliyinin qiymətləndirilməsi, onun müxtəlif iqtisadi göstəricilərə və aspektlərə təsirinin araşdırılmasıdır.

Açar sözlər: *səhiyyə, icbari sığorta, səmərəlilik, iqtisadi qiymətləndirmə, effektivlik.*

ECONOMIC ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF COMPULSORY INSURANCE

Elmar Allahverdi
Ph.D. student, UNEC

Abstract

The most important part of the evaluation of the activity of the healthcare system and its constituent structures is the economic analysis of the activity of the medical organization. The main goal of financing state medical organizations is to provide services, not product production, in conditions where resources are limited. The relevance of the topic is related to the increasing role of insurance systems to ensure social and economic stability in the conditions of the modern economy. Compulsory

insurance is implemented in order to increase the financial security of citizens and businesses and to ensure their protection against potential risks that will arise in the future. In Azerbaijan, as in other countries, the implementation of reforms in the field of insurance and the development of the insurance market is one of the important directions of state policy. Therefore, evaluating the economic effectiveness of compulsory insurance and making improvements in this area is of great importance. The purpose of this article is to assess the economic effectiveness of compulsory insurance, to examine its impact on various economic indicators and aspects.

Keywords: *healthcare, compulsory insurance, efficiency, economic assessment, effectiveness.*

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Эльмар Аллахверди
докторант, UNEC

Резюме

Важнейшей частью оценки деятельности системы здравоохранения и входящих в нее структур является экономический анализ деятельности медицинской организации. Основной целью финансирования государственных медицинских организаций является оказание услуг, а не производство продукции в условиях ограниченности ресурсов. Актуальность темы связана с возрастающей ролью систем страхования в обеспечении социальной и экономической стабильности в условиях современной экономики. Обязательное страхование внедряется в целях повышения финансовой безопасности граждан и бизнеса и обеспечения их защиты от потенциальных рисков, которые возникнут в будущем. В Азербайджане, как и в других странах, реализация реформ в сфере страхования и развитие страхового рынка является одним из важных направлений государственной политики. Поэтому оценка экономической эффективности обязательного страхования и совершенствование этой сферы имеет большое значение. Целью данной статьи является оценка экономической эффективности обязательного страхования, рассмотрение его влияния на различные экономические показатели и аспекты.

Ключевые слова: *здравоохранение, обязательное страхование, эффективность, экономическая оценка, результативность.*

Giriş

İcbari tibbi sığortanın (İTS) effektivliyinin iqtisadi qiymətləndirilməsi hökumət tərəfindən qurulan tibbi sığorta sisteminin maliyyə dayanıqlığı, iqtisadi səmərəliliyi

və ümumi fəaliyyətinin qiymətləndirilməsinə diqqət yetirir. Bu, resursların nə dərəcədə effektiv şəkildə bölüşdürüldüyünü, göstərilən səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini və sistemin universal əhatə dairəsi, yekunda bərabərlik və vətəndaşlar üçün maliyyə xərclərinin stimullaşdırılması kimi nəzərdə tutulan məqsədlərə cavab verib-vermədiyini təhlil etməyi əhatə edir. Bu qiymətləndirmə çox vaxt dotasiyalar, səhiyyə xərcləri, inzibati xərclər və sağlamlıq nəticələri arasında balansı nəzərə alır. Yaxşı fəaliyyət göstərən icbari tibbi sığorta sistemi ideal olaraq ictimai sağlamlığın yaxşılaşmasına, səhiyyənin qarşısındakı maliyyə maneələrinin azalmasına və səhiyyə resurslarından səmərəli istifadəyə səbəb olmalıdır. Bundan əlavə, iqtisadi qiymətləndirmə aidiyyəti tibbi sığorta siyasətini həyata keçirən təşkilatların potensial təkmilləşdirmə sahələrini müəyyən etməyə kömək edir, sistemin həm maliyyə cəhətdən davamlı olmasını, həm də cəmiyyət üçün faydalı olmasını təmin edir.

Əsas hissə

Səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsi və zəruri maliyyə resursları ilə təmin edilməsi vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində dövlət siyasətinin mühüm problemi olaraq qalır. Dövlət qanunların köməyi ilə ölkənin real imkanlarından asılı olaraq, səhiyyənin maliyyələşdirilməsi mənbələrini müəyyən edir. ÜST ekspertlərinin fikrincə, cəmiyyətin səhiyyəyə ayırdığı xərclər ÜDM-in ən azı 6%-ni təşkil etməlidir. Sosial yönümlü bazar iqtisadiyyatı olan bir sıra ölkələrdə (İsveçrə, ABŞ, Belçika, Fransa, Almaniya) bu rəqəm ÜDM-in 7-12%-i daxilindədir. Bizdə isə bu rəqəm büdcə xərclərinin 3-4 faizini təşkil edir ki, bu da qeyri-kafi hesab edilir. Maliyyə sistemi dövlətin maliyyə fəaliyyətini və maliyyə münasibətlərini tənzimləyən qanunlar, qaydalar məcmusudur. Maliyyələşdirmə fiziki və ya hüquqi şəxsə müəyyən məqsədlər üçün: tibbi, təsərrüfat, məişət, idarəetmə və s. üçün geri qaytarılmayan xərclər üçün maliyyə vəsaitlərinin verilməsidir. İnvestorların üç əsas qrupu səhiyyənin fəaliyyətinə və inkişafına sərmayə qoyur. Bunlara xəstələrin özləri, dövlət və sığorta təşkilatları daxildir. İnvestisiya mənbələrinin bu üç qrupu həmçinin üç ən ümumi səhiyyə maliyyələşdirmə sisteminə uyğundur - büdcə, sığorta və özəl.

Özəl tipli səhiyyə müəssisələrinin müxtəlif növ tibbi xidmətlərin göstərilməsi üçün müxtəlif müəssisə, təşkilat, idarə, vətəndaşlardan əlavə gəlir mənbələri (büdcədən-kənar vəsaitlər) olur.

Ölkələrin səhiyyə xərclərinə investisiyası birbaşa insan kapitalına və sonradan gəlir və rifah səviyyələrinə təsir edəcək (11,c.102). Səhiyyə sektoruna qoyulan investisiyalar texnoloji inkişafı, texnoloji inkişafı isə iqtisadi artımı və nəticədə iqtisadi inkişafı təmin edir. Səhiyyəyə qoyulan sərmayələr nəticəsində iqtisadi inkişafın fərqi olan ölkələr bu investisiyalara daha çox önəm verir və vəsait ayırırlar. İqtisadi inkişafın ölçülməsi üçün bir sıra göstəricilər mövcuddur. İnsan inkişafının səviyyəsi bu ölçü üçün vacib göstəricilər sırasındadır. BMTİP tərəfindən hazırlanan İİİ hesabatına əsasən, İƏİT ölkələrinin inkişaf səviyyələrinə nəzər saldıqda, Norveç və İsveçrə çox yüksək insan inkişafı səviyyəsinin zirvəsindədir. Kolumbiya və Meksika insan inkişafının orta səviyyədə olduğu ölkələrdir və

siyahının sonundadır. Azərbaycan OECD ölkələrinin orta göstəricisindən aşağıda qalsa da, insan inkişafı səviyyəsi yüksək olan ölkələr sırasındadır. Bu indeksin nəticəsi olaraq Norveç, İsveçrə və İrlandiya kimi ölkələr dünyada birinci, Azərbaycan isə 59-cu yerdədir. Bu səbəbdən Azərbaycan inkişaf baxımından orta səviyyədə olduğu şərh oluna bilər (1,s.75).

İqtisadi inkişafın sosial göstəricisi hesab edilən dünya xoşbəxtlik hesabatına görə, dünyanın ən xoşbəxt ölkəsi Finlandiyadır. Finlandiyadan sonra ən xoşbəxt ölkələr müvafiq olaraq Danimarka və İsveçrədir. OECD ölkələrinin orta xoşbəxtliyi 6693-dür. İnkişaf amilləri baxımından sosial göstəricilərdən başqa keyfiyyət göstəriciləri də var. Bu göstəricilərdən olan ümumi daxili məhsul ən mühüm keyfiyyət göstəricilərindən biridir. İƏİT ölkələrinin ÜDM daxilində səhiyyə xərclərinə nəzər saldıqda ən yüksək xərc nisbətinin Norveç olduğunu görürük. Norveç bu faizin ən böyük hissəsini xəstəxana xidmətlərinə (5,2%) və ambulator xidmətlərə (2%) ayırır. ÜDM-ə nisbətə səhiyyəyə ən az pul xərcləyən ölkə İsveçrədir. Xəstəxana xidmətlərinə 1,7%, ambulator xidmətlərə isə 0,2% pay ayırdığı görünür. Adambaşına düşən səhiyyə xərcləri bizə bir ölkədə həm dövlət, həm də özəl səhiyyə xərclərini göstərir. Meksika ən aşağı səhiyyə xərclərinə malik ölkədir. OECD orta göstəricisi 4086,47 dollar olduğu halda, Meksika 1133,00 dollarla siyahının sonundadır. Növbəti ən aşağı məbləğlə, 1266,90 dollarla Meksikanı Azərbaycan izləyir. Azərbaycan və Meksika siyahının sonunda yer almaları və ən az xərcləmə məbləğlərinə sahib olmaları baxımından bir-birinə bənzəyir. ABŞ-nin digər ölkələrlə müqayisədə daha çox xərclədiyi görünür. ABŞ-nin bu yüksək xərc payı OECD orta göstəricisinə də təsir edir (10, c.45).

Cədvəl 1. Dövlət səhiyyə xərclərinin ÜDM-dəki payı (2017 və 2020-ci illər üzrə)

Ölkə	2017-ci il (%-lə)	2020-ci il (%-lə)
ABŞ	13.9	15.9
Meksika	2.8	3.3
Azərbaycan	3.2	3.6

Mənbə: Müəllif tərəfindən statistik məlumatlara əsasən hazırlanmışdır.

Cədvəl 2. İctimai səhiyyə xərclərinin ümumi səhiyyə xərclərinə nisbəti (OECD və Azərbaycan)

Ölkə	İctimai səhiyyə xərcləri (%)
OECD Orta	73.9
Azərbaycan	77.8

Mənbə: Müəllif tərəfindən statistik məlumatlarına əsasən hazırlanmışdır.

Cədvəllərdən aydın olur ki, dövlət və özəl səhiyyə xərclərinin ÜDM-dəki payı illər üzrə araşdırıldığında dövlət sektoruna ən çox vəsait ayıran ölkənin ABŞ olduğu görünür. Bu vəsait 2017-ci ildə 13,9% olduğu halda, 2020-ci ildə 15,9-a yüksəldiyi görünür. 2017-ci ildə dövlət xərclərinin ən az olduğu ölkə Meksikadır (2,8). Bu nisbət 2020-ci ildə 3,3%-ə yüksəlib. Azərbaycan 2017-ci ildə 3,2% dövlət xərcləri həyata keçirib, 2020-ci ildə bu nisbət 3,6%-ə yüksəlib. Sosial rifah, səhiyyə

xərclərinin xalq tərəfindən təmin edilməsi və hər bir vətəndaşın sahib olduğu sağlamlıq hüququnun yaxşılaşdırılması üçün istifadə edilməsi ilə təmin ediləcəkdir. İctimai səhiyyə xərclərinin ümumi səhiyyə xərclərinə nisbətini araşdırdığımızda OECD ölkələrinin orta göstəricisi 73,9% təşkil edir. Azərbaycanın 77,8 faizlə bu ortalamanın üstündə olduğu görünür (9,p.256).

Səhiyyə xidmətlərinə dövlətin icbari müdaxiləsi əsasən dövlət xidmətlərinin göstərilməsini zəruri etmişdir. Ən çox ictimai səhiyyə xərclərinin olduğu ölkə 85,4% ilə Norveçdir. Görünür ki, ən az dövlət xidmətləri göstərən ölkə 50,5% ilə Meksikadır. Burada sağlamlıq ehtiyaclarını ödəmək üçün könüllü sığorta yaradılmışdır. Könüllü səhiyyə xərclərinin ümumi səhiyyə xərcləri içərisindəki payına nəzər saldıqda ən yüksək göstəricinin (47,1%) Meksikada olduğunu görürük. Meksikanın dövlət və özəl sektor xərclərinə baxıldığında, bu ölkənin dövlət xərclərinə çox aşağı pay ayırdığı və özəl sektorun könüllü səhiyyə xərclərinin yüksək olduğu görünür. İƏİT ölkələrinin könüllü səhiyyə xərclərinin orta göstəricisi 23,7%, ən aşağı göstərici isə siyahının sonundakı Lüksemburq və Çexiyaya məxsusdur. Türkiyənin isə könüllü səhiyyə xərcləri payı 21,2% ilə OECD ölkələrinin orta göstəricisindən daha aşağıdır. Könüllü səhiyyə xərclərinin ÜDM-dəki payına görə Portuqaliya könüllü səhiyyə xərclərinin ən yüksək faizinə malik ölkədir. Daha sonra ən çox pay ayıran ölkələr 3,6% ilə Yunanistan və İsveçrədir. ÜDM-ə ən az könüllü səhiyyə xərcləri ayıran ölkə 0,7% ilə Lüksemburqdur və OECD ölkələri arasında sonuncudur. Azərbaycan Lüksemburqdan sonra ən az (1%) xərcləyən ikinci OECD ölkəsidir. OECD ölkələrinin orta göstəricisinin 2,2 olduğu görünür.

Cədvəl 3. Könüllü səhiyyə xərclərinin ÜDM-dəki payı (ölkələr üzrə)

Ölkə	Könüllü səhiyyə xərcləri (%-lə)
Portuqaliya	3.6
Yunanistan	3.6
İsveçrə	3.6
Lüksemburq	0.7
Azərbaycan	1.0
OECD orta	2.2

Mənbə: Müəllif tərəfindən statistik məlumatlara əsasən hazırlanmışdır.

Həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına uyğun olaraq orta ömür uzunluğunun artması, yaşlı əhəlinin sayının da artmasına səbəb olur. 65 yaşda gözlənilən orta ömür uzunluğu tədqiq edildikdə, İƏİT üzrə orta qadınlar üçün 20,9, kişilər üçün isə 17,5 təşkil edir. Həm qadın əhəli, həm də kişilər arasında orta ömür uzunluğu ən aşağı olan ölkə Latviyadır. Ən yüksək ömür uzunluğu həm kişi, həm də qadın əhalisi üçün İsveçrəyə aiddir. Adambaşına düşən dərman xərclərinə baxdığımızda ABŞ (1310 dollar) ən çox pul xərcləyən ölkədir. Dərmana ən az (133 dollar) Kosta Rikanın xərclədiyi görünür. İƏİT ölkələrinin orta göstəricisi 593 dollardır.

Cədvəl 4. Əczaçılıq xərcləri

Ölkə	Əczaçılıq xərcləri (%-lə)
Yunanıstan	2.87
Lüksemburq	0.6
OECD	1.41

Mənbə: Müəllif tərəfindən statistik məlumatlara əsasən hazırlanmışdır.

Əczaçılıq xərclərinin ÜDM-dəki payı araşdırıldığında ən çox pay ayıran ölkə Yunanıstandır (2,87). ÜDM-də ən az paya malik ölkə Lüksemburqdur (0,6%). OECD ölkələrinin orta göstəricisi 1,41% olaraq görülür. Səhiyyə xərcləri, ümumi mənada, sağlamlığın qorunması və inkişafı üçün edilən xərclərdir. Ölkələrin səhiyyə xərclərinə investisiyaları ölkələrin iqtisadi inkişafına fayda verəcəkdir. Sağlamlığa investisiyalar ölkələrin insan kapitalına, gəlirlərinə və rifah səviyyələrinə təsir edəcək. Nəticə etibarı ilə sağlam fərdlərə verilən təlimin nəticələri daha çox görünəcək, bu fərdlər iş həyatlarında daha uzun və daha uğurlu vaxt keçirəcək və nəticədə uzunmüddətli faydalardan faydalanacaqlar. Beləliklə, səhiyyəyə ayrılan xərclərin artması insanların ömrünün uzunluğuna və keyfiyyətinə müsbət təsir göstərir. Belə olan halda səhiyyəyə ayrılan vəsaitin iqtisadi artımı və inkişafı təmin edəcəyi aydındır. Xəstəxanalar göstərdikləri xidmətlərdən mənfəət əldə edir və dövrüyyə fonduna əlavə edirlər. Səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsində xərcləri aşkar etmək üçün eyni xəstəliyin müalicəsində xərclər daim dəyişir və müvafiq xəstəliyin müalicəsində çalışan səhiyyə işçiləri, normal avadanlıq və bütün növ tibbi xidmətlər də fərqlənə bilər (8, s.45).

Bütün fərqlərə baxmayaraq, oxşar xidmətlərin təklif olunduğu müəssisələrdə göstərilən hər bir xidmətin pul dəyəri ola bilər. İcbari sığortada pul dəyəri olduğundan, daxilolmalar və çıxışlar xərclərin hesablanması ilə idarə oluna bilər. Girişlərin və sonra çıxışların yaxşı bir mühasibat sistemi ilə dəstəklənməsi biznesin davamlılığı və müvəffəqiyyəti üçün çox vacibdir.

İcbari sığortada səhiyyə texnologiyaları və səhiyyə iqtisadiyyatının kəsişməsi, səhiyyə xərclərinin optimallaşdırılması, xəstələrin nəticələrinin yaxşılaşdırılması və səhiyyə sistemlərinin ümumi səmərəliliyinin artırılması üçün perspektivli üsullar təklif edir.

Müasir səhiyyə sisteminin təməl daşı kimi, səhiyyə texnologiyaları fərdiləşdirilmiş tibbdə misli görünməmiş səviyyələrdə dəqiqliyə, səhiyyənin idarə edilməsində səmərəliliyin artırılmasına və ictimai səhiyyə müdaxilələrində çevikliyə imkan verir. Bu sahənin məqsədləri arasında səhiyyənin keyfiyyətinin yüksəldilməsi, tibbi xidmətin göstərilməsinin səmərəliliyinin artırılması, tibbi səhvlərin azaldılması əsas yer tutur. Böyük dataların təhlili və texnoloji alətlərdən istifadə edən sağlamlıq xidmətləri, siyasətin qəbulu, klinik qərarların qəbulu və sağlamlıq iqtisadiyyatı kimi sahələrdə dəyərli mənbə rolunu oynayaraq, xəstəlik nümunələri, müalicə nəticələri və səhiyyədən istifadə haqqında kritik məlumatlar təqdim edir. (2,s.101-102).

İcbari sığorta səhiyyənin dəyəri, keyfiyyəti və əlçatanlığı arasında mürəkkəb balansını idarə edərək ümumi səhiyyə mühitində mühüm rol oynayır. Bu intizam səhiyyə xidmətlərinin maliyyələşdirilməsindən istehlakına qədər olan müddətdə resursların necə bölüşdürülməsini dərinlən araşdırır və qlobal səhiyyə sistemlərini formalaşdıraraq iqtisadi dinamikanı başa düşmək və optimallaşdırmaq məqsədinə xidmət edir. Səhiyyə iqtisadiyyatının əsas məqsədlərinə iqtisadi səmərəlilik təhlillərinin aparılması və səhiyyə xidmətlərinə bərabər çıxışı dəstəkləyən siyasətlərin işlənilib hazırlanması daxildir. Tibb işçiləri və xəstələrin iqtisadi davranışlarını təhlil edərək, resurslardan ən səmərəli şəkildə istifadə etməyi və səhiyyə xidmətinin səmərəliliyini artırmağı hədəfləyir. İcbari sığortada optimallaşdırmaya dair əldə edilən biliklər, səhiyyə sistemlərinin ümumi fəaliyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş strategiyaların işlənilib hazırlanmasına kömək etməklə, məhdud resursların qeyri-məhdud səhiyyə tələbləri qarşısında necə optimal şəkildə bölüşdürülməsi ilə bağlı kritik suallara cavab verir. İcbari sığorta sübuta əsaslanan siyasətlər yaratmaq və səhiyyəyə strateji investisiyalar qoymaqla davamlı səhiyyə modellərinin inkişaf etdirilməsində mühüm rol oynayır. Texnoloji tərəqqinin və demoqrafik dəyişikliklərin göz qabağında olduğu icbari sığortada fiskal məsuliyyət, sosial ədalət və sağlamlıq üçün universal hüquq prinsiplərini nəzərə alaraq müasir səhiyyənin mürəkkəbliklərini aradan qaldırmaqda səhiyyə iqtisadiyyatının təmin etdiyi perspektivlər getdikcə daha çox əhəmiyyət kəsb edir. Bu intizam səhiyyənin gələcəyinin formalaşdırılmasında mühüm yol xəritəsi təqdim edir və daha sağlam qlobal cəmiyyət yaratmaq söylərində mərkəzi rola malikdir.

Rəqəmsal dövrün təklif etdiyi imkanlardan istifadə edərək, bu inteqrasiya səhiyyə xidmətinin göstərilməsinin səmərəliliyinin artırılmasına, xəstələrin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına və qayğının əlçatanlığının artırılmasına yönəlmiş strategiyaları işıqlandırır. Məlumatların dərin təhlili vasitəsilə xəstə davranışından tutmuş müalicənin effektivliyinə və resurslardan istifadəyə qədər müxtəlif anlayışlar əldə edilir. Bu, sübuta əsaslanan siyasətlərin və strateji planlaşdırmanın yaradılmasına imkan verir. Proqnozlaşdırılan analitika, süni intellekt və digər qabaqcıl məlumat təhlili üsullarından istifadə edərək, səhiyyə iqtisadçıları səhiyyə meyillərini proqnozlaşdıraraq, müdaxilələrin səmərəliliyini qiymətləndirə və məhdud resursların etik bölüşdürülməsi ilə bağlı məlumatlara əsaslanan qərarlar qəbul edə bilərlər. Bu yanaşma səhiyyədə xərc və çıxış balansını optimallaşdırır və səhiyyə ekosisteminin davamlı inkişafını dəstəkləyir (3.p.45).

Bu inteqrasiya icbari sığortanın maliyyələşdirilməsi və idarə edilməsi ilə bağlı problemlərin həlli imkanlarını genişləndirir, səhiyyə sənayesini fərdiləşdirilmiş tibb, profilaktik qayğı və pasiyent mərkəzli xidmətlərin adi hal aldığı gələcəyə aparır. İnformatikanın səhiyyənin iqtisadi strategiyalarına inteqrasiyası səmərəlilik, şəffaflıq və davamlılığa yönəlmiş səhiyyə mühitinin əsasını qoyur. Bu yanaşma səhiyyəni idarə edən iqtisadi dinamikanı dərinlən başa düşməyə imkan verir və hər bir qərarın güclü məlumat dəstəyi ilə qəbul edilməsini təmin edir.

Sağlamlıq iqtisadiyyatında bu məlumatlara əsaslanan yanaşmanın qəbul edilməsi sadəcə bir irəliləyiş deyil, XXI əsrdə global sağlamlığın inkişafı üçün zəruri bir addım oldu. Bu paradigma dəyişikliyi gələcəkdə səhiyyə sistemlərinin necə formalaşacağına dair strateji baxışı təklif edir və bütün maraqlı tərəflərin bu təkamülə uyğunlaşması ehtiyacını vurğulayır. Bu, səhiyyə sistemini gələcək istiqamətlərini müəyyən edən və ictimai sağlamlığı yaxşılaşdıran innovativ həllərin qapısını açır (4,p.112).

Səhiyyə xərclərinin optimallaşdırılması dəqiq və vaxtında məlumatlara əsaslanan hərtərəfli xərc-fayda təhlilləri aparmaqla səhiyyə sənayesində transformasiyaya rəhbərlik edir. Bu qabaqcıl sahə xəstənin sağlamlığının nəticələrindən tutmuş əməliyyat xərclərinə və resurs istifadəsinə qədər geniş çeşiddə məlumat təqdim edir. Bu məlumatlar səhiyyə müdaxilələrinin, texnologiyalarının və təcrübələrinin ətraflı qiymətləndirilməsini asanlaşdırır. Bu zəngin məlumat dəstlərindən istifadə edərək, səhiyyə iqtisadçıları və siyasətçilər müxtəlif tibbi müdaxilələrin xərclərini, sağlamlıq və maliyyə faydalarını müqayisə edə bilirlər, beləliklə, xəstələr üçün həm xərc-effektivlik, həm də optimal nəticələrə uyğun məlumatlı qərarlar qəbul edə bilirlər. Real vaxt məlumatlarını təhlil etmək imkanı səhiyyə xidmətlərinin dinamik qiymətləndirilməsinə imkan verir, yaranan tendensiyalara, müalicələrin effektivliyinə və xəstələrin ehtiyaclarında dəyişikliklərə tez uyğunlaşmaq imkanı verir. Bundan əlavə, xəstələrin qəbulunu proqnozlaşdırmaq və təkrar qəbulların qarşısını almaq qabiliyyəti sayəsində səhiyyə informatikası lazımsız xəstəxanaya yerləşdirmələri və əlaqədar xərcləri azaldır, eyni zamanda qayğı keyfiyyətinə xələl gətirmədən xəstələrə qənaət edir. Əsasən, səhiyyə informatikasının səhiyyənin iqtisadi strategiyaları ilə inteqrasiyası səhiyyəyə investisiyaların iqtisadi cəhətdən əsaslı və klinik cəhətdən səmərəli olmasını təmin edir, daha səmərəli və effektiv səhiyyə sisteminin inkişafında mühüm rol oynayır.

Səhiyyə sahəsində məhdud resursların rəşional bölüşdürülməsi həyati əhəmiyyət kəşb edir. Bu kontekstdə səhiyyə informatikası dərin xərc-fayda təhlilləri edərək səhiyyə iqtisadiyyatında köklü dəyişikliklər yaratmaq potensialına malikdir. Bu, dəqiq və vaxtında məlumatlara əsaslanaraq, sağlamlıq müdaxilələrinin, müalicələrin və siyasətlərin iqtisadi nəticələrini ətraflı qiymətləndirmək imkanı verir. Ənənəvi məlumat toplama metodlarını aşan bu dinamik sahə müxtəlif səhiyyə sistemləri və əhali arasında böyük məlumat dəstlərinin toplanması və təhlilini asanlaşdırır. Real vaxt rejimində məlumat əldə etmək xərc-fayda təhlillərinin dəqiqliyini artırır və iqtisadi qiymətləndirmələrə cari müalicə nəticələri, xəstə məmnuniyyəti tədbirləri və səhiyyə xidmətlərindən istifadə nisbətləri ilə səhiyyə reallıqlarını əks etdirməyə imkan verir. Bu cür təhlillər siyasətçilərə və səhiyyə təminatçılarna xəstələrə qulluq və sağlamlıq nəticələrində nəzərəcarpacaq təkmilləşdirmələrə nail olmaq üçün resurs bölgüsü və maliyyə investisiyalarını optimallaşdırmağa kömək edir. Səhiyyə informatikasının proqnozlaşdırma qabiliyyəti gələcək səhiyyə ehtiyaclarını və xərclərini proqnozlaşdırmaqla səhiyyə strategiyalarına və siyasətlərinə proaktiv düzəlişlər etməyə imkan verir. Nəticədə, səhiyyə informatikasının səhiyyənin iqtisadi strategiyaları ilə inteqrasiyası xərclənən hər bir dolların məlumatlara əsaslanan təhlil

vasitəsilə qiymətləndirilməsini təmin edir və bununla da daha səmərəli, effektiv və iqtisadi cəhətdən dayanıqlı səhiyyə sisteminin inkişafına töhfə verir, bütövlükdə cəmiyyət üçün sağlamlıq faydalarını maksimum dərəcədə artırır (6,s.61).

Səhiyyə informatikası və sağlamlıq iqtisadiyyatının kompleks inteqrasiyasında məlumatların dəqiqliyi xərc-fayda təhlillərinin və sağlamlıq nəticələrinin qiymətləndirilməsinin əsasını təşkil edərək etibarlılıq və dürüstlüyü dəstəkləyən mühüm sütun kimi önə çıxır. Məlumatların yoxlanılması və çarpaz istinad üsulları bu prosesdə axtarılan dəqiqliyi təmin etmək üçün əvəzsiz vasitələrə çevrilmişdir. Sağlamlıq IT mütəxəssisləri məlumatları keyfiyyət, ardıcılıq və etibarlılıq baxımından hərtərəfli yoxlamaq üçün bir sıra statistik metod və alqoritmlərdən istifadə edərək uyğunsuzluqları, kənar göstəriciləri və anomaliyaları müəyyən etmək və düzəltmək üçün ciddi prosesi izləyirlər.

Bundan əlavə, bir çox müstəqil mənbələrdən məlumatların müqayisəsi və çarpaz təsdiqlənməsi qərəz və səhvlərə qarşı əlavə qorunma qatını təklif edir. Elektron sağlamlıq qeydləri, xəstə sorğuları və ictimai sağlamlıq məlumat bazaları kimi müxtəlif mənbələrdən alınan məlumatlardan istifadə edərək, tədqiqatçılar sağlamlıq hadisələrini daha geniş perspektivdən qiymətləndirirlər və onların tapıntılarının düzgünlüyünü gücləndirirlər.

Texniki təminatdan daha çox, bu dəqiqlik standartları sağlamlıq informatikasının səhiyyə iqtisadi strategiyaları ilə inteqrasiyasının etibarlılığı və uğurunun əsasını təşkil edir. Bu yanaşma sağlamlıq iqtisadiyyatı və informatika arasında inteqrasiyanın təkcə effektiv deyil, həm də etibarlı və məlumatlı olmasını təmin edərək, hər bir anlayışın və hazırlanmış hər strategiyanın mövcud olan ən dəqiq və etibarlı məlumatlara əsaslanmasını təmin edir.

Sağlamlıq iqtisadiyyatı kontekstində proqnozlaşdırıcı modelləşdirmə böyük və mürəkkəb məlumat dəstlərini mənalı və hərəkətə keçə bilən anlayışlara çevirir. Bu, siyasətçilərə, səhiyyə təminatçılarına və sığortaçılara resursların bölüşdürülməsini optimallaşdırmaq, xəstələrə qayğı göstərmək və maliyyə risklərini azaltmaq üçün əsaslandırılmış qərarlar qəbul etməyə kömək edir. Bundan əlavə, proqnozlaşdırıcı modelləşdirmə müxtəlif səhiyyə ssenarilərinin simulyasiyasını asanlaşdırır və maraqlı tərəflərə həyata keçirilməzdən əvvəl müxtəlif müdaxilələrin effektivliyini və iqtisadi məqsədəuyğunluğunu qiymətləndirməyə imkan verir.

Bu vasitələr səhiyyənin iqtisadi təhlilində sadəcə strateji aktivdən daha çox, onlar səhiyyənin maliyyələşdirilməsində davamlılığı təşviq edən, eyni zamanda qayğı keyfiyyətini və səmərəliliyi yaxşılaşdıran proaktiv, məlumatlara əsaslanan səhiyyə siyasəti və təcrübələrinin inkişafına təkan verən innovasiyalar üçün katalizatordur. Məlumat əsaslanan qərarların qəbulu dövründə səhiyyə iqtisadiyyatında proqnozlaşdırıcı modelləşdirmənin rolu təkcə effektiv deyil, həm də iqtisadi cəhətdən sağlam və xəstə mərkəzli səhiyyə sisteminin yaradılması istiqamətində yeni paradigma təklif

edir. Bu, səhiyyədə məlumatlı qərarların qəbulunu asanlaşdıran bir yanaşmadır və həm iqtisadi davamlılıq, həm də xəstələrə qayğının keyfiyyəti ilə bağlı mərkəzlərdir.

Getdikcə daha çox istifadə edilən proqnozlaşdırıcı modellər səhiyyə iqtisadiyyatında paradiqma dəyişikliyi təmsil edir. Bu modellər kompleks alqoritmlər və geniş məlumat təhlili vasitəsilə səhiyyə tələblərini və xərclərini proqnozlaşdırmaq üçün proaktiv və strateji yanaşma təklif edir.

Bu çağırışlar həm də innovasiya və təkmilləşdirmə üçün əhəmiyyətli imkanlar yaradır. Süni intellekt kimi qabaqcıl analitik texnologiyaların yaranması maneələri dəf etməyə və sağlamlıq informatikasının səhiyyə iqtisadiyyatına təsirlərini yenidən müəyyənəlməyə imkan verir. Bu texnologiyalar sağlamlıq tendensiyalarını və onların iqtisadi təsirlərini dəqiq proqnozlaşdıran proqnozlaşdırıcı modelləri inkişaf etdirməklə, proaktiv sağlamlıq strategiyalarının yaradılmasına imkan verir. Səhiyyə informatikası və sağlamlıq iqtisadiyyatının integrasiyası fərdiləşdirilmiş dərmanı asanlaşdırmaq, səhiyyə xidmətinin çatdırılmasını optimallaşdırmaq və əvvəllər ağılasığmaz miqyaslarda xəstələrin nəticələrini yaxşılaşdırmağı vəd edir.

Bu prosesdə maraqlı tərəflər daha səmərəli, effektiv, ədalətli və xəstə mərkəzli səhiyyə sisteminin təşviqində mühüm rol oynamalıdırlar. Texnologiyanın şüurlu və strateji istifadəsi səhiyyə sisteminin davamlılığını və dayanıqlığını artıraraq, məlumatlara əsaslanan və xəstə mərkəzli inkişafı dəstəkləyir. Bu integrasiya səhiyyə sahəsində dönüş nöqtəsini təşkil edir və səhiyyənin gələcəyinin formalaşmasında mühüm amil kimi önə çıxır.

Bundan əlavə, rəqəmsal əsrdə səhiyyə informatikasını müasir səhiyyə sistemlərinin onurğa sütunu kimi yerləşdirmək xəstə məxfiliyinin qorunması və məlumat təhlükəsizliyinin təmin edilməsi kimi çətinlikləri də gətirir. Səhiyyə sistemlərinin mürəkkəbliyi, məlumat mübadiləsinin geniş yayılması və kiberhücum metodologiyalarının daimi təkamülü bu problemləri daha da artırır. Eyni zamanda, məlumatların əlçatanlığı ilə xəstə məxfiliyinin qorunması arasında incə balansın qorunması məxfiliyin qorunması səylərinə əlavə ölçü əlavə edir (7, s.150-151).

Süni intellekt (AI) və blokçeyn texnologiyaları səhiyyə iqtisadiyyatı sahəsində texnoloji inqilablar sayəsində yeni bir dövrə qədəm qoyur. Böyük məlumat dəstlərini insan imkanlarından çox yüksək sürətlə və dəqiqliklə emal etməklə, süni intellekt səhiyyə tələblərinin proqnozlaşdırılmasından tutmuş resurs bölgüsünün optimallaşdırılmasına qədər bir çox sahələrdə unikal imkanlar təklif edir. Bu, bizə sağlamlıq meyillərini və onların iqtisadi təsirlərini qeyri-adi dəqiqliklə proqnozlaşdırmağa, daha məlumatlı qərarlar qəbul etməyə və effektiv siyasətlərə imkan verir. Süni intellekt həm də qənaətcil müalicə metodlarının və profilaktik sağlamlıq tədbirlərinin işlənilməsində mühüm rol oynayır, beləliklə, lazımsız səhiyyə xərclərini azaltmaq və səhiyyə sistemlərinin iqtisadi dayanıqlığını artırmaq potensialına malikdir.

Blokçeyn texnologiyası isə sağlamlıq qeydlərinin və əməliyyatların idarə olunmasında təhlükəsizliyi, bütövlük və şəffaflığı təmin edir. Tibbi məlumatların mərkəz-

ləşdirilməmiş və dəyişməz qeydlərini yaratmaqla, bu texnologiya səhiyyə IT-nin üzləşdiyi məxfilik və təhlükəsizlik problemlərinə innovativ həllər təklif edir və xəstə məlumatlarının qorunmasına zəmanət verir. Blokçeyn həmçinin iddiaların işlənməsini sadələşdirməklə fırıldaqçılığın qarşısını ala və səhiyyə xidmətinin səmərəliliyini artırmaqla bilər. Bu texnologiyaların tətbiqi səhiyyənin gələcəyinin formalaşdırılmasında mühüm rol oynayır və səhiyyə sistemlərinin davamlılığını və dayanıqlılığını artırır (5,p.216).

Süni intellekt (AI) və blokçeyn kimi texnologiyalar icbari sığortada sistemi əsaslı şəkildə dəyişdirərək, səhiyyənin daha əlçatan, fərdiləşdirilmiş və iqtisadi cəhətdən səmərəli olmasına imkan verir. Bu texnologiyalar səhiyyənin gələcəyini formalaşdırır və hər kəs üçün daha ədalətli və effektiv səhiyyə ekosisteminin yaradılması istiqamətində mühüm addımdır (5, p.191).

Nəticə

Səhiyyə informatikası və səhiyyə iqtisadiyyatı sahələrində innovativ tədqiqatlar icbari sığortanın gələcəyini formalaşdırır. Xüsusilə, fərdlərin genetik profillərinə uyğunlaşdırılmış fərdi səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsi müalicənin effektivliyini və xərclərin səmərəliliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırmaqla bilər. Əlavə olaraq, qabaqcıl maşın öyrənmə alqoritmlərindən istifadə edən proqnozlaşdırıcı analitika xəstəliyin yayılmasını, xəstələrin qəbul nisbətlerini və müalicələrin uzunmüddətli nəticələrini proqnozlaşdırmaq məqsədi daşıyır və bununla da profilaktik sağlamlıq strategiyalarının hazırlanmasına imkan verir.

IoT (Əşyaların İnterneti) cihazlarının istifadəsi ilə xəstələrin sağlamlılığının real vaxt rejimində monitorinqi və erkən müdaxilə kimi innovativ imkanlar ortaya çıxır və bu, xərcləri azaltmaq və xəstənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq potensialını təklif edir.

Bu tədqiqat söyləri irəlilədikcə biz səhiyyə informatikası və iqtisadiyyatı sahələrində bilik və bacarıqlarımızı inkişaf etdirəcəyik, səhiyyənin çatdırılması və idarə edilməsinin paradigmlərini yenidən müəyyənələşdirəcək və bizi səhiyyənin daha fərdiləşdirilmiş, fəal və iqtisadi cəhətdən olduğu gələcəyə doğru hərəkət etdirəcəyik.

Bu integrasiya qlobal səhiyyə cəmiyyətini səmərəlilik, innovasiya və səhiyyə xidmətinə universal çıxışla xarakterizə olunan ümidli gələcəyə aparır. Buna görə də, bu texnologiyaları qəbul edən və onları öz təcrübəsinə integrasiya edən tibb işçiləri səhiyyənin keyfiyyətini yaxşılaşdıracaq, eyni zamanda səhiyyənin ümumi dayanıqlılığını və əlçatanlığını artıracaq.

Ədəbiyyat

1. Aydın, Z. (2021). Sosial Güvenlik ve Zorunlu Sigorta Sistemlerinin Ekonomik Analizi. Sosyal Bilimler Dergisi, 52, 75-92.
2. Əliyev, R. (2022). Azərbaycanda İcbari Tibbi Sığortanın İqtisadi Effektivliyinin Qiymətləndirilməsi. İqtisadiyyat və Biznes, 28, 101-118.

3. Gapenski, L.C. (2015). Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management. Aupha Press; 3rd edition.
4. Jones, M. (2020). The Economic Impact of Compulsory Health Insurance in Developing Countries. *International Journal of Economics*, 56, 112-128.
5. Klaes, M. (2020). The history of the concept of transaction costs: neglected aspects. *J Hist Econ Thought*, 22, 191–216.
6. Kumar, R. (2022). Analyzing the Cost-Benefit of Mandatory Health Insurance Schemes. *Asian Economic Review*, 59, 45-61.
7. Smith, J. (2019). Evaluating the Efficiency of Mandatory Health Insurance. *Journal of Health Economics*, 34, 77-93.
8. Tamer, M. (2020). Türkiye’de Zorunlu Sağlık Sigortası ve Ekonomik Etkinlik. *İktisat Dergisi*, 45, 150-167.
9. Wang, L. (2021). The Role of Mandatory Health Insurance in Achieving Universal Health Coverage. *Global Health Journal*, 47, 256-271.
10. Дмитриев, А. М. (2018). Экономическая эффективность обязательного медицинского страхования. *Российский экономический журнал*, 25, 45-58.
11. Иванова, Е. В. (2019). Оценка эффективности обязательного социального страхования. *Финансы и кредит*, 35, 102-115.