

# UNİVERSAL TİBBİ TƏMİNAT ÜÇÜN STRATEJİ SATINALMA: ƏSAS SİYASƏT MƏSƏLƏLƏRİ VƏ SUALLAR EKSPERT VƏ MÜTƏXƏSSİSLƏRİN MÜZAKİRƏLƏRİNƏ DAİR XÜLASƏ



Inke Mathauer  
Elina Dale  
Bruno Meessen



World Health  
Organization

SƏHIYYƏNİN MALİYYƏLƏŞDİRİLMƏSİ ÜZRƏ İŞÇİ SƏNƏD № 8

# UNİVERSAL TİBBİ TƏMİNAT ÜÇÜN STRATEJİ SATINALMA: ƏSAS SİYASƏT MƏSƏLƏLƏRİ VƏ SUALLAR

## EKSPERT VƏ MÜTƏXƏSSİSLƏRİN MÜZAKİRƏLƏRİNƏ DAİR XÜLASƏ

Inke Mathauer  
Elina Dale  
Bruno Meessen



**World Health  
Organization**

**Universal tibbi təminat üçün strateji satınalma: Əsas siyasət məsələləri və suallar. Ekspert və mütəxəssislərin müzakirələrinə dair xülasə / İnke Metyu, Elina Deyl və Bruno Messen (Inke Mathauer, Elina Dale and Bruno Meessen)** (Səhiyyənin maliyyələşdirilməsi üzrə işçi sənədi No. 8)

ISBN 978-92-4-151331-9

© Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 2017

Bəzi hüquqlar qorunur. Bu iş kitabçası, *Creative Commons Attribution-Non Commercial- ShareAlike 3.0 IGO* lisenziyası (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) əsasında əldə edilə bilər.

Bu lisenziyanın şərtləri əsasında, qeyri-kommersiya məqsədi ilə işçi sənədi surəti çıxarıla, paylana və ya aşağıda göstərilədiyi şərtlərlə adaptasiya edilə bilər. Bu işçi sənədinin istifadəsi zamanı, ÜST-ün hər hansı bir xüsusi təşkilatı, məhsul və ya xidməti dəstəkləməsinə dair fikir bildirilməməlidir. ÜST-ün loqosundan istifadə etməyə icazə verilmir. İşçi sənəd adaptasiya edildiyi halda, *Creative Common* və ya ona ekvivalent lisenziya almaq lazımdır. Bu sənəd tərcümə edildiyi halda, tövsiyə olunan qeydlə yanaşı, aşağıdakı yazını da əlavə etməyiniz xahiş olunur: “Bu tərcümə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən edilməyib. Tərcümənin dəqiqliyinə və məzmununa görə ÜST məsuliyyət daşımır. İngilis dilində olan sənəd orijinal olaraq əsas götürülməlidir”.

Lisenziyadan irəli gələn mübahisələrə dair hər hansı bir vasitəçilik, Ümumdünya Əqli Mülkiyyət Təşkilatının vasitəçilik qaydalarına əsasən həyata keçirilməlidir.

**Tövsiyə olunan istinad.** Metyu I, Deyl E, Messen B. Universal tibbi təminat üçün strateji satınalma: Əsas siyasət məsələləri və suallar. Ekspert və mütəxəssislərin müzakirələrinə dair xülasə, Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, 2017. Lisenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Kataloq-nəşr (CIP) məlumatı.** CIP məlumatı ilə bu ünvanda tanış olmaq olar: <http://apps.who.int/iris>.

**Satış, hüquqlar və lisenziyalaşdırma.** ÜST-ün nəşrlərini almaq üçün, bax <http://apps.who.int/bookorders>. Kommersiya məqsədi ilə istifadə, hüquq və lisenziyalaşdırmaya dair müraciətlər üçün, bax <http://www.who.int/about/licensing>.

**Üçüncü tərəfə dair materiallar.** Bu sənəddə qeyd edilən və üçüncü şəxsə aid olan, cədvəl, qrafik, şəkil kimi hər hansı bir materialı istifadə etmək arzusu olduğu halda, istifadəyə görə icazənin alınması və müəllif hüququnun sahibinə müraciət etmək məsuliyyəti sizə aiddir. Üçüncü şəxsə dair hər hansı bir komponent əlaqəli hüququn pozulması nəticəsində yaranan iradlar yalnız istifadəçiyə aid edilməlidir.

**Məsuliyyətdən imtina.** Bu sənəddə istifadə və təqdim olunan material və təsvirlər, ÜST tərəfindən hər hansı bir ölkənin, ərazinin, şəhər və ya onun öhdəliyində olan ərazinin hüquqi statusuna və ya onun sərhədlərinə dair hər hansı bir fikri əks etdirməsi mənasını daşımır. Xəritədə nöqtəli və kəsik xətlər təxmini sərhəd xətlərini əks etdirir və bununla əlaqədar hər hansı bir tam razılıq olmaya da bilər.

Müəyyən şirkət və ya müəyyən istehsalçıların məhsullarının adlarının sadalanması, bu şirkət və məhsulların, analoji xüsusiyyət daşıyan və adları çəkilməyən digər məhsul və şirkətlərlə müqayisədə, ÜST tərəfindən tövsiyə olunması və ya dəstəklənməsi anlamını daşımır. Səhv və buraxılışlar istisna edilir, patentlyləşmiş məhsulların adları ilkin hərf böyük yazılmaqla fərqlənir.

Bu yazıda dərc olunan məlumatların həqiqiliyini müəyyən etmək üçün ÜST məqsədyönlü tədbirlər həyata keçirilmişdir. Lakin, dərc olunan materiallar, birbaşa və ya dolayı zəmanət vermədən paylanılır. Materialın təfsiri və istifadəsinə dair məsuliyyət oxucuya aiddir. Materialın istifadəsi nəticəsində yaranan hər hansı bir zərərə görə, heç bir halda ÜST məsuliyyət daşımır.

Bu yazıda dərc olunan fikirlərə görə yalnız adları qeyd olunan müəlliflər məsuliyyət daşıyır.

İsveçrədə çap olunub

# MÜNDƏRİCAT

Minnətdarlıq .....	iv
<b>1. Giriş .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Strateji satınalmada əsas siyasət məsələləri və sualların təyin edilməsi .....</b>	<b>2</b>
21. Strateji satınalmada idarəetmə məsələləri .....	2
22. Strateji satınalma üçün informasiyanın idarə olunması sistemləri .....	6
23. Baza zərfinin hazırlanması və tibb təchizatçısına ödəniş ilə əlaqələndirilməsi .....	7
24. Tibb təchizatçısına qarışıq ödəniş sistemləri .....	9
25. Əlaqələndirmə və dinamikanın idarə olunması .....	11
<b>3. Nəticə və tövsiyələr .....</b>	<b>12</b>
<b>İstinad olunan ədəbiyyat .....</b>	<b>13</b>
<b>Əlavə .....</b>	<b>15</b>

## MİNNƏTDARLIQ

Bu işçi məqalənin əsasını, 2016-cı ilin aprel ayında Cenevrədə və 2016-cı ilin sentyabrında Rabatda keçirilən strateji satınalmaya dair tədbirlərdə irəli sürülən fikir və ideyalar təşkil edir və bu tədbirlərdə iştirak edən hər kəsə öz minnətdarlığımızı bildiririk. Həmçinin, bu sənədin ilkin qaralama versiyasına şərhlər edən *Agnes Soucat, Joe Kutzin, Maryam Bigdeli, Awad Mataria, Anneke Schmider, Fahdi Dkhimi, Matthew Jowett, Bayarsaikhan Dorjsuren və Benoit Mathivet*-ya dərin minnətdarlığımızı bildiririk.

Bu sənədin tərtib olunmasında göstərdiyi maddi dəstəyə görə Almaniyanın İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf üzrə Federal Nazirliyi (BMZ), İsveçrə İnkişaf və Əməkdaşlıq Agentliyi (DEZA) tərəfindən maliyyələşdirilən və Almaniya Beynəlxalq Əməkdaşlıq Cəmiyyəti (GIZ) tərəfindən idarə olunan Səhiyyə Sektoruna Dəstək (P4H) Layihəsinə dərin təşəkkürümüzü bildiririk.

# 1. GİRİŞ

Universal tibbi təminat (UTT) istiqamətində inkişafı sürətləndirmək üçün səhiyyə sektorunda maliyyə islahatları üç geniş prinsip əsasında müəyyən edilir. Birincisi, icbari (məsələn, dövlət) maliyyə mənbəyinə üstünlük vermək istiqamətində hərəkət etmək. İkincisi, əvvəlcədən ödənilən vəsaitlərin yenidən paylanma imkanlarını gücləndirmək üçün maliyyə mənbələrinin toplanmasının fraqmentasiyasını azaltmaq. Üçüncüsü və bu sənəddə əsas diqqət mərkəzi olan isə, vəd olunmuş tibbi xidmətlər üçün maliyyələşdirmə və stimullaşdırıcı ödənişin uyğunlaşdırılmasını hədəfləyən strateji satınalma istiqamətində hərəkət etməkdir (1).

Satınalmaya *passiv* yanaşma vəsaitin (büdcə ayrılmaları) və ya ödənişin, fəaliyyətdən asılı olmayaraq, fəaliyyətin qiymətləndirilməsi və ya göstərilən tibbi xidmətlərin kəmiyyəti və keyfiyyətinə təsir edəcək mexanizm olmadan tibb müəssisələri tərəfindən avtomatik şəkildə alınması ilə xarakterizə olunur. Daha *aktiv* və ya *strateji* satınalmaya keçid isə vəsaitlərin tibb müəssisələrinə köçürülməsinin ən azı bir hissəsinin fəaliyyət göstəricilərinə dair *məlumat* və ya xidmət göstərdikləri əhəlinin tibbi ehtiyaclarına əlaqələndirərək həyata keçirilməsinə şərait yaradır.

Bu səbəbdən, strateji satınalma satınalmaya məqsədyönlü bir yanaşmadır. Lakin, bu hər şey və ya heç nə anlamına gəlmir, belə ki, passivdən daha strateji satınalmaya keçid həmişə davam edən bir prosesdir. Strateji satınalmanın məqsədlərinə, resursların paylanmasında bərabərliyi artırmaq, effektivliyi artırmaq (“eyni pul müqabilində daha çox sağlamlıq”), artan xərclərin idarə olunması və göstərilən tibbi xidmətlərdə keyfiyyətin təşviq edilməsi aid edilir. Bu həmçinin, tibb müəssisələrinin və maliyyələşdirici qurumlarının əhəli üçün şəffaflığının və hesabatlılığının artırılmasına xidmət edir. Bu, maksimum səhiyyə nəticələri, tibbi xidmətlərdən yararlanmada bərabərlik, maliyyə mühafizəsi və maliyyələşmədə bərabərlik və həmçinin, çeviklik baxımından yekun hədəflərə çatmağa yardım edir (2).

Gəlir səviyyəsindən asılı olmayaraq bütün ölkələr, səhiyyə sistemində xidmətlərin strateji satın alınması səviyyəsinə çatdırılması üçün islahatları nəzərdən keçirir və ya tətbiq edir. Satınalma (maliyyələşdirmə) funksiyasının inkişaf etdirilməsi, səhiyyə sistemində rəhbər idarəçilər üçün davamlı olan bir çətinlikdir: yeni imkanlar (yeni tibbi texnologiya və ya təcrübələr, avtomatlaşdırmanın köməyi ilə məlumatların asanlıqla əldə olunması) və çətinliklər (məsələn, yeni tibbi prioritetlər, tibb müəssisəsinin davranışında dəyişikliklər) davamlı olaraq üzə çıxır və zaman keçdikcə xidmətlərin daha yaxşı satın alınması üçün dəyişikliklər tələb edir.

Bu sənədin məqsədi, strateji satınalma istiqamətində edilən islahatlar üçün əhəmiyyətli sayılan əsas siyasət məsələləri və suallarını təyin və təsvir etməkdən ibarətdir. Bu məqalə, 2016-cı ilin aprel ayında ÜST tərəfindən təşkil olunan və strateji satınalmaya həsr olunmuş 1 günlük görüşdəki müzakirələrdən irəli gələn məsələləri ümumiləşdirir və strukturlaşdırır. Bu tədbirdə, ölkələrdə strateji satınalma üzrə qanunvericilik və islahatları inkişaf etdirmək üçün həll olunması tələb olunan əsas məsələlər və ölkə potensialının möhkəmləndirilməsinə olan tələblər əks olunmuşdur. Bundan əlavə, işçi sənəddə, 2016-cı ilin sentyabr ayında Mərakeşin Rabat şəhərində müştərək olaraq Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Tropik Təbabət İnstitutu (Antverpen) tərəfindən təşkil olunmuş və əksəriyyəti *Tibbi Xidmətlərə Maliyyə Əlçatanlığı və Fəaliyyətə Əsaslanan Maliyyələşmə Tətbiqi* cəmiyyətindən (3) olan mütəxəssislərin iştirakı ilə birgünlük strateji satınalma seminarından toplanmış fikir və ideyalar əks olunur (Hər iki tədbirin iştirakçılarının siyahısı üçün Əlavəyə bax). Və sonuncu olaraq, qeyd olunan məsələləri təkmilləşdirmək üçün biz ölkələr üzrə öz iş təcrübələrimizi, ölkə nümunələri və istinadları bu sənədə əlavə etmişik.

## 2. STRATEJİ SATINALMADA ƏSAS SİYASƏT MƏSƏLƏLƏRİ VƏ SUALLARIN TƏYİN EDİLMƏSİ

Bu bölmədə, ölkələrdəki nümunələrdən seçərək, strateji satinalmada islahatlarla bağlı müzakirələr üçün önəmli olan 5 əsas mövzu təqdim olunmuşdur. Bunlar aşağıdakılardır:

*ümumi səhiyyə sistemi funksiyası kimi:*

1) idarəetmə;

*satınalmanın əsas aspektləri kimi:*

- 2) informasiyanın idarə olunması sistemləri;
- 3) baza zərfinin (BZ) hazırlanması;
- 4) tibb təchizatçısına qarışıq ödəniş sistemləri;

*kəsişən aspektlər kimi:*

- 5) əlaqələndirmə, dinamika və ardıcılığın idarə olunması.

Növbəti alt başlıqlarda potensialın gücləndirilməsinə tələbat, məlumat və biliklə əlaqədar boşluqlar və ya gələcək araşdırma suallarına yönəlmiş məsələlər və əsas siyasət sualları əhatə olunur. Mövzular ayrı başlıqlarla verilsə də, onlar arasında sıx əlaqə mövcuddur və təhlillər, islahatların təsviri və tətbiqi bu mövzuların hər birinə toxunduğu üçün onlar sistem şəklində qəbul edilməlidir. Bu problemlər gəlir səviyyəsindən asılı olmayaraq, bütün ölkələrə aid olsa da, müzakirələr əsasən aşağı və orta gəlirli ölkələrə yönəlmişdir. Belə ki, satınalma mexanizmi daha düzgün qurulmuş yüksək gəlirli ölkələrlə müqayisədə bu ölkələr fundamental institusional problemlərlə daha çox üzləşir.

### 2.1. STRATEJİ SATINALMADA İDARƏETMƏ MƏSƏLƏLƏRİ

#### SATINALMA İŞİNİN İDARƏOLUNMASINDA YARANAN PROBLEMLƏRİN ANLAYIŞI

İdarəetmə, səhiyyə sistemlərini hərtərəfli əhatə edən funksiya olub, “strateji qanunvericilik çərçivəsinin mövcudluğu və effektiv nəzarət, əməkdaşlıq qurma, tənzimləmə, layihələndirmə və hesabatlılığa diqqətlə birgə təmin olunması” mənasını verir (4). Həmçinin səlahiyyətləri həyata keçirən, vəzifə və öhdəlikləri təyin edən və səhiyyə sektorundakı fərqli subyektlərlə, yəni xüsusən satınalan tərəflərlə, tibb müəssisələri, tibb müəssisəsi assosiasiyası, cəmiyyət və benefisiarlar arasında qarşılıqlı əlaqələri formalaşdıran anlamını daşıyır (5, 6). Bunun üçün, idarəçilikdə səlahiyyətli olan həmin subyektlərin liderlik və institusional və texniki bacarığının olması və həmçinin vətəndaş/əhali üçün əsaslandırılmış olmaları tələb olunur. Səhiyyə sistemində idarəetmə funksiyasının effektiv şəkildə həyata keçirilməsi, *strateji* satınalma üçün əsas amillərdən biridir. Satınalma agentlikləri dövlət subyektləri tərəfindən idarə olunduğu üçün, onlar ilk öncə “icra funksiyasına” malikdirlər, yəni onlar özləri satınalma qanunvericiliyini həyata keçirirlər.

Lakin, ölkə rəsmiləri və ekspertlərlə danışıqlarda qeyd edildiyi kimi, bir sıra ölkələrdə səhiyyə sistemində idarəçilik mexanizmləri, xüsusilə də, satinalmada, zəif fəaliyyət göstərir, yetərinə inkişaf etməmiş və ya ümumiyyətlə mövcud deyil. Tez-tez rast gəlinən problem, xüsusilə çoxsaylı satınalma qurumu olan sistemlərdə, satınalma əməliyyatlarına cəlb olunan müxtəlif tərəflər (məsələn, müxtəlif nazirliklər və satınalma agentlikləri) arasında qanunvericilik və nəzarət funksiyalarında fraqmentasiyanın olması və koordinasiyanın olmamasıdır.

Məsələn Laos XDR-da, Səhiyyə Nazirliyi, yerli səhiyyə orqanı olaraq, səhiyyə sahəsindəki bütün qanunvericiliyə görə öhdəçilik daşıyır. O, həmçinin, imkansızlar üçün Səhiyyədə Bərabərlik Fondu və qeyri-rəsmi sektorda işləyən insanlar üçün İcma Əsaslı Sığortanın idarə olunmasında məsuliyyətlidir. Digər tərəfdən, Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, rəsmi şəkildə fəaliyyət göstərənlər üçün iki ayrı sosial müdafiə sxemlərinə dair qanunvericiliyə görə məsuliyyət daşıyır (7). Bu fraqmentasiya, ödəniş üsulları, tariflər və həmçinin xidmətlər kimi satınalma aspektlərini müxtəlif sxemlər üzrə əlaqələndirməyə mane olur.

İkinci bir problem isə idarəçilikdə potensialın çatışmaması ilə əlaqədardır. Ölkə təcrübəsinə əsasən, Səhiyyə Nazirliyi və onun əlaqədar idarəçilik mexanizmlərinin potensialı ilə satınalmada iştirak edən digər maraqlı tərəflərin, xüsusilə Maliyyə Nazirliyinin potensialını uyğunlaşdırmaq lazımdır (8). İdarəçi subyektlər zəif olduqda, tibbi sığorta fondu qanunvericilik funksiyasını öz boynuna götürə bilər, lakin bu problematik ola bilər, məsələn, universal tibbi təminat olmadıqda, qanunvericilik daha çox ümumi əhali üçün yox, sığorta olunan üçün “nə yaxşıdır” prinsipi ilə həyata keçirilir.

Satınalma agentlikləri və ümumilikdə bütöv maliyyə bazarında idarəçilikdə əlverişli mexanizmlər və idarəçilik potensialının tələblərinə dair əlavə universal tibbi təminat üçün strateji satınalmayı gücləndirmək yollarını müəyyən etməkdə kömək edəcək. Müvafiq siyasət suallarından bəziləri aşağıdakı kimidir:

- Universal tibbi təminat üçün strateji satınalma ilə əlaqəli qanunvericilik qərarları, qaydalar və s. üçün şərait yaradan ümumi sistemə dair müvafiq qərar qəbul edən strukturlar hansılardır?

- Strateji satınalma ilə bağlı hansı icraçı funksiyalar hansı mövcud icraçılara ötürülməlidir?
- Spesifik olaraq, tibbi sığorta agentliyi burada harada olmalıdır: agentliyin bir nazirliyə deyil digər nazirliyə tabeçiliyi hansı qərarlara əsasən müəyyən olunur (məsələn, Səhiyyə Nazirliyi və ya Əmək Nazirliyi)?
- Mərkəzləşdirilməmiş səhiyyə sistemində effektiv satınalma mexanizmləri hansılardır?

## **STRATEJİ SATINALMADA İDARƏÇİLİK TƏLƏBLƏRİ**

Strateji satınalma üçün imkan yaratmaq baxımından alıcıların və tibb təchizatçılarının “idarə edilə bilən” olması zəruridir. Burada “idarə edilə bilmə” termini, alıcı və tibb təchizatçıların səhiyyə üzrə qanunvericilər tərəfindən müəyyən olunan ümumsistem hədəflərinə, xüsusilə də universal tibbi təminat hədəfinə doğru inkişafa xidmət etməyə istiqamətləndirilmə imkanını nəzərdə tutur. Müxtəlif ölkələrdə bu göstərici müxtəlif səviyyədə olsa da, aşağıdakı üç aspekti vacib əmil hesab etmək olar.

İlk növbədə, satınalma agentliklərinin strateji alıcı olduqlarına dair aydın mandat olmalıdır və həmin mandat onların səlahiyyətlərini, yəni qərar vermə çərçivəsini, eləcə də lazımı avtonomluq səviyyəsini müəyyən edən hüquqi müddəalara əsaslanmalıdır. Dəqiq mandatın olmaması və mühüm qərarlar sahəsində Səhiyyə Nazirliyi və satınalma agentliyi arasında səlahiyyətlərin qeyri-aydın bölüşdürülməsi, baza zərfi, tibb müəssisələrinə ödəniş üsulu və ya müqavilə qaydaları, hətta mübahisələr zamanı əlaqəsiz qərarların əsas səbəbidir. Vyetnama dair bir araşdırmada, məsələn, belə bir əlaqəsizlik Səhiyyə Nazirliyi ilə sosial müdafiə agentliyi arasında olmuş və nəticədə xəstəxanaların artıq xərclərinin ödənilib ödənilməyəcəyi ziddiyətinə aydınlıq gətirilməmişdir (9).



İkinci aspekt ondan ibarətdir ki, strateji satınalma siqnallarına cavab vermək üçün tibb təchizatçıları lazımi avtonomluq (müstəqillik) səviyyəsinə malik olmalı və eyni zamanda satınalma agentliyi qarşısında cavabdehlik daşmalıdır. Ruandanın ilkin modelində olduğu kimi, avtonomluq və hesabatlılığın tarazlaşdırılması fəaliyyətə əsaslanan yaxşı hazırlanmış maliyyələşdirmə modelinin aşkar hissələrindən biridir (10). Bir çox ölkədə isə əksinə, daha yüksək səmərəlilik və keyfiyyət üzrə stimullara cavab vermək baxımından tibb təchizatçısının avtonomluğu ya qeyri-mövcuddür, ya da qənaətbəxş səviyyədə deyil. Digər tərəfdən, hesabatlılığın lazımi şəkildə müəyyən edilməməsi və xəstəxanaların avtonomluğu onların öz diqqətini əsasən mənfəətin maksimallaşdırılmasına cəmləməsinə, pasiyentlərin maliyyə cəhətdən qorunmasına isə kifayət qədər diqqətin yetirilməməsinə gətirib çıxarmışdır. Bu problem, misal üçün Vyetnamda aşkarlanmışdır (9). Qeyd etmək lazımdır ki, həm satınalma agentliklərinin, həm də tibb təchizatçılarının avtonomluq və qərar vermə dairəsi səhiyyə xidmətinin göstərilməsi və keyfiyyət, habelə səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sahələrində mövcud olan imkanlara və idarəetmə (maliyyənin idarə edilməsi), danışıqların aparılması və müqavilələrin bağlanması kimi digər funksional imkanlara uyğun olmalıdır.

Üçüncü aspekt isə ondan ibarətdir ki, strateji cəhətdən fəaliyyət göstərə bilmək üçün alıcının bütöv səhiyyə sistemində müsbət dəyişikliklərə təkan verəcək alıcılıq qabiliyyəti olmalıdır. Birgə maliyyələşdirmənin ölçüsü baxımından alıcının xidmətin göstərilmə şəklinə və tibb təchizatçısının məhsuldarlığına təsir göstərə bilməsi əhəmiyyətlidir. Fraqmentasiya sözügedən alıcılıq qabiliyyətini məhdudlaşdırır: müxtəlif alıcılar arasında məsələn, ödəniş üsulları və məbləğləri, eləcə də baza zərfinin tərkibi baxımından uyğunluğun olmaması strateji satınalma söylərinin səmərəliliyin artım potensialını məhdudlaşdırır. Bundan əlavə, maliyyə hovuzu geniş olduqda belə, vəsaitlərin əksər hissəsi götürülmüş öhdəliklərə (məsələn əmək haqqı üzrə) tabe olarsa və ya dövlətin maliyyə idarəetməsi üzrə qaydaları daxilolmalara (input) yönəlmiş sərt siyasətdən kənara çıxmağa icazə verməzsə, strateji satınalma çətin ola bilər.

Ölkə təcrübəsi həm də onu göstərir ki, strateji alıcının malik olduğu təsir mexanizmi yalnız onun idarə etdiyi maliyyələşdirmənin ölçüsündən yox, həm də onun bütöv sistemin və bütün pasiyentlərin/əhalinin səviyyəsinə uyğun olaraq fəaliyyət göstərmək üçün hazır olub-olmamasından asılıdır.

Qırğızıstana dair bir misalda bunu görmək olar: İcbari Tibbi Sığorta Fondunun yaradılmasından iki il sonra, dövlət tərəfindən səhiyyə üçün ayrılmış xərclərdən ona düşən pay 8 % təşkil etmişdir, belə ki, tibb müəssisələri üçün əsas maliyyə əvvəlki kimi büdcə ayırmalarının hesabına həyata keçirilirdi. Lakin başlanğıcda fondun vahid səhiyyə sistemini təşviq edən amil kimi istifadə olunacağı nəzərdə tutulmuşdu. Fond, sistem üçün bütün xəstələrin fəaliyyət məlumatlarını idarə edərək, sığortalı və sığortasız şəxslərin hər birinin məlumatlarını özündə ehtiva edən vahid məlumat bazası yaratdı. Tibb müəssisələrinə ümumi kiçik məbləğli ödənişlərin edilməsi, xüsusilə dərman vasitələri və digər tibbi ləvazimatlar kimi dəyişən xərc daxilolmalarının maliyyələşdirilməsi cəhətdən çox önəmli idi.

Strateji satınalma mexanizmlərinin həyata keçirilməsinə bu cür yanaşma, eləcə də alıcı-təchizatçı bölgüsü və əhali və nəticəyə əsaslanan ödəniş üsulları sayəsində vahid maliyyələşdirmə sisteminin təməli qoyuldu. İki ildən sonra, hökumət əvvəlki maddələr üzrə büdcə ayırmalarını İTSF-a verməyə başladıqda, fond artıq, bütün məlumatları idarə edirdi və bu səbəbdən bunun öhdəsindən gələ və həmin məlumatlardan istifadə edərək, konkret vəziyyətə əsaslanan ödəniş sisteminə tam keçid prosesinə uyğunlaşmanı nəzərdə tutan restrukturizasiya planları istiqamətində bütün xəstəxanalar ilə əməkdaşlıq edə bildi (11, 12, 13).

Ümumilikdə, satınalma qurumları və maliyyə bazarının “idarə edilə bilinməsi”nə dair daha çox dəlil tələb olunur. Əsas suallar aşağıdakı kimidir:

- Effektivlik, keyfiyyət və bərabərliyi təmin edə bilmək üçün, satınalma qurumunun müvafiq avtonomluq dərəcəsi hansıdır?

- Satınalma agentlikləri və sistem hədəfləri arasında uyğunluq yarada bilmək üçün effektiv idarəçilik mexanizmləri hansılardır?
- Effektiv strateji satınalma qurumu üçün tələb olunan hüquqi mandat, əsas funksional xüsusiyyətlər və bacarıqlar necə olmalıdır?

## **MÜRƏKKƏB MALİYYƏ BAZARLARINDA HESABATLILIĞIN TƏMİN EDİLMƏSİ**

Maliyyə bazarının quruluşu və bura cəlb olunmuş maraqlı tərəflər ölkədən ölkəyə dəyişə bilər. Xüsusilə də çoxsaylı satınalma bazarında bir neçə idarəetmə orqanı olduğu hallarda idarəetmə üzrə məsuliyyətlərin əsas hissələrindən biri hesabatlılıq üzrə əlaqəli mexanizmlərin yaradılması və onlara nəzarətin həyata keçirilməsidir. Bu sistem məqsədlərinə nail olmaq baxımından satınalma subyektlərinin uyğunlaşdırılmasına və ardıcıl şəkildə istiqamətləndirilməsinə xidmət edir.

Satınalma bazarının fraqmentlərə bölünmə səviyyəsi və növü, habelə müxtəlif təbəqələrin mürəkkəbliyi əsas hökumət orqanlarının, o cümlədən Səhiyyə Nazirliyinin, eləcə də digər mərkəzləşdirilmiş və yerli orqanların rolunu, məsuliyyətini və qəbul edəcəyi qərarları müəyyən edir. Bir çox hallarda pasiyent birlikləri və vətəndaş cəmiyyəti və sınavi təşkilatlar vacib maraqlı tərəf rolunu oynayır. Məsələn, bəzi ölkələrdə, fəaliyyətə əsaslanan maliyyələşdirmə (FƏM) proqramı çərçivəsində yoxlama prosesi zamanı onlar kritik rol oynamışlar (14). Strateji satınalmada mühüm rol olan digər subyektlər, keyfiyyətə nəzarət və akkreditasiya orqanlarını, maliyyə nəzarət təşkilatları və sığorta tənzimləyiciləri və s. kimi ekspert təşkilatları ola bilər. Sistemin mürəkkəbliyini artırmalarına baxmayaraq, onlar əlaqələndirilmiş “tapşırıq şəbəkələri” (bu termin beynəlxalq araşdırma konsorsiumu olan “RESYST” təşkilatının vergi toplanmasına dair tapşırıq şəbəkələri üzrə apardığı işdən götürülmüşdür) kimi fəaliyyət göstərir (15).

Razılaşdırılmış hesabatlılıq mexanizmlərini qurmaq və möhkəmləndirmək üçün, maliyyə bazarının strukturu, aparıcı qüvvələr və cəlb olunmuş tərəflərin, xüsusən dövlət və özəl tibb sektorunda çalışanların maraqlarını öyrənmək tələb olunur. Əsas siyasət sualları aşağıdakı kimidir:

- Çoxsaylı yerli dövlət orqanları və ya satınalma agentliyi kimi müxtəlif satınalma qurumlarının Universal Tibbi Təminat siyasətinin məqsədlərinə uyğun olması və öhdəliklərində olan işin həyata keçirilməsi üçün hesabatlılığımı necə təmin etmək olar?
- Hansı satınalma qərarlarında iştirak lazım və məqsədəuyğundur, bu necə həyata keçirilə bilər və hansılar daha çox “texniki” qərarlar hesab edilir?

## **STRATEJİ SATINALMA İSTİQAMƏTİNDƏ DƏYİŞİKLİKLƏRİN BAŞLADILMASI**

Bir sıra ölkələr strateji satınalma istiqamətində islahatlara başlanğıc vermişdir. Digər ölkələr bu məsələnin önəmini qəbul etmiş, lakin satınalmanın daha strateji üsuluna keçməkdə çətinlik çəkirlər. Bununla əlaqədar olaraq, siyasi iqtisadiyyat faktorları nəzərə alınmaqla, daha rahat imkanlardan istifadə etmək önəmlidir. Məsələn, bir çox ölkələrdə olduğu kimi, ayrı “sxem” və maliyyə agentliklərinin yaradılması, strateji satınalma üçün belə imkanlar yarada bilər.

Daha ciddi strateji satınalmaya keçid həmçinin funksiyaların ayrılması və ya dəyişdirilməsi ola bilər. Yeni satınalma agentlikləri yaradıldıqda və ya digər nazirliklərin satınalma funksiyası olduqda, Səhiyyə Nazirliyinin rolu dəyişəcək. Lakin bu dəyişikliklər yaxşı idarə edilmədikdə qurumlararası güc mübarizəsi yarada bilər. Həmçinin, rəhbər idarəçilər zaman keçdikcə dayanıqlı olmaq üçün, hüquqi və tənzimləyici struktur daxilində institusionallaşmalıdırlar.

Lakin bununla əlaqədar dəlillər ürəkaçan olmur.

Əlaqədar siyasət suallarına aşağıdakılar daxildir:

- Strateji satınalmada rəhbərliyi necə institusionallaşdırmaq lazımdır və strateji satınalmaya başqa nə təkan verə bilər?
- Strateji satınalma prosesində daha irəli gedə bilmək üçün güc mübarizələrini necə yumşaltmaq olar və bunun üçün məlumat mübadiləsi, potensial və əməkdaşlıq gücləndirilməsindən necə istifadə etmək lazımdır? Və bununla əlaqədar olaraq, satınalma agentliyinin siyasətə xidmət edən struktur olmasını, Səhiyyə Nazirliyinin siyasət funksiyasını götürməməsini necə təmin etmək olar.

## 2.2. STRATEJİ SATINALMA ÜÇÜN İNFORMASIYANIN İDARƏ OLUNMASI SİSTEMLƏRİ

### TEXNİKİ İMKANLARDA BOŞLUQLAR VƏ FRAQMENTLƏŞDİRİLMİŞ İNFORMASIYA İDARƏETMƏ SİSTEMİNİN ARADAN QALDIRILMASI

Strateji satınalma, tibb təchizatçılarına ötürülən vəsaitlərin ən azı bir hissəsinin qismən məhsuldarlıq aspektləri və ya əhalinin səhiyyə üzrə ehtiyacları barədə məlumatlara əsaslanmasını nəzərdə tutur. Buna görə də strateji satınalmanın və onun idarə olunmasının vacib əsaslarından biri ödənişlər üzrə verilənləri və məlumatları idarəetmə sistemidir. Oxşar şəkildə, ödəniş sistemləri də əhalinin ehtiyaclarının planlaşdırılması və qiymətləndirilməsi baxımından məlumatların yaradılması və təmin edilməsi, eləcə də hansı səhiyyə xidmətlərinin harada və hansı nəticələr ilə göstərildiyinə dair məlumatlılığın artırılması üzrə vacib mexanizmdir.

Lakin, bir çox halda verilənlərin və məlumatların idarə edilməsi sistemləri bir sıra çətinliklərlə qarşılaşır.

Əsas çətinliklərdən biri məlumatların yaradılması və istifadəsi üzrə çatışmazlıqlardır. Strateji satınalmaya keçid üçün müvafiq ətraflı məlumatı olan verilənləri və məlumatları idarəetmə sisteminin tələb olunmasına dair razılıq olsa da, hansı növ məlumatların zəruri və faydalı olduğu (hansılardan isə yararsız olduğu) və strateji satınalmanı gücləndirmək üçün məlumatın hansı şəkildə istifadə edilə biləcəyi aydın deyil. Bundan başqa, məhdud institusional imkanları olan bəzi ölkələr üçün müəyyən məlumat sistemlərinin müntəzəm istifadəsi çətinlik törədir. Məsələn, bir sıra aşağı və orta gəlirli ölkələr Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının kodlaşdırma sistemini tətbiq edərkən çətinlik çəkmişdir və buna görə də sistemin sadələşdirilmə zərurəti meydana çıxmışdır (16).

Ölkə səviyyəsində müxtəlif ekspertlər də məlumatların tam istifadə edilə bilməməsinin əsas səbəbi kimi analitik qabiliyyətin olmamasını və səhiyyə ehtiyaclarının lazımı səviyyədə təhlil edilməməsini göstərmişdir. Qeyri-rəsmi dəlillər bəzən məlumatların yaradılması, istifadəsi və təhlili mədəniyyətinin qeyri-kafi olmasını və əksər hallarda bunun üçün stimulun olmamasını da göstərir. Lakin məlumat / informasiya sistemləri ilə satınalma arasında qarşılıqlı olaraq faydalı münasibətin yaradılması üçün böyük potensial mövcuddur, çünki tibb təchizatçılarının ödəniş sistemləri daha yüksək keyfiyyətə malik məlumat tələb edir, bu isə informasiya sistemlərinin təkmilləşdirilməsinə stimula verə bilər. Məsələn, Estoniya kimi yüksək gəlirli ölkələrdə fəaliyyətə əsaslanan ödəmə təşəbbüsləri məlumata verilən diqqəti gücləndirmişdir, çünki tibb təchizatçılarına edilən ödənişlər birbaşa olaraq məlumatın dəqiqliyindən və vaxtında təqdim edilməsindən asılıdır. Oxşar meyl Burundi kimi sayı getdikcə artmaqda olan aşağı gəlirli ölkələrdə də müşahidə olunur: burada səhiyyənin məlumat sistemini təkmilləşdirmək üçün məlumatın zənginliyini, şəffaflığını və çevikliyini artıraraq fəaliyyətə əsaslanan ödəmə imkanından faydalanırlar.

Bir çox ölkənin üzləşdiyi digər vacib çətinlik, informasiya idarəetmə sisteminin fraqmentlərə

bölünməsi və fraqmentlər arasında funksional uyğunluğun olmamasıdır. Məsələn, məlumatları toplama və informasiya sistemləri bəzi hallarda şaquli proqram xətləri üzrə təşkil olunmuşdur. Mərkəzləşdirmə olmayan strukturlarda, informasiya idarəetmə sistemi daha çox fraqmentlərə bölünə bilər. Kenyadakı vəziyyət bunun çoxsaylı nümunələrindən biridir. Qeyri-rəsmi dəlillər desentralizasiyanın həddindən artıq sürətlə baş verməsi və müxtəlif məlumat sistemlərinin ortaya çıxması ilə mərkəzi səviyyədə alınan xidmətlərə və keyfiyyətə dair məlumatın qalmadığını göstərir.

Araşdırma mövzusu kimi də istifadə edilə biləcək qanunvericilik üzrə bəzi kritik suallar aşağıda sadalanmışdır:

- Fraqmentləşdirmənin aradan qaldırılması üçün məlumatların toplanması və idarə edilməsi üzrə alt sistemlər səmərəli şəkildə necə birləşdirilə bilər?
- Ödəniş sistemlərinin layihələndirilməsi və tətbiqi, yeni məlumatların yaradılması və həmin məlumatın vaxt keçdikcə ödəniş sistemlərini təkmilləşdirmək üçün təkrar istifadəsi üzrə effektiv dövrəni necə yaratmaq olar?

### **İNFORMASIYA İDARƏETMƏSİNİN TƏNZİMLƏNMƏSİNİN GÜCLƏNDİRİLMƏSİ**

Satınalma funksiyasının daha geniş idarə olunmasına olan ehtiyac kimi, informasiyanın idarə olunması da konkret olaraq planlaşdırma, nəzarət və qiymətləndirmə üçün əsas verəcək və pasiyentlərin məlumatlarının qorunmasını təmin edəcək uyğunlaşdırılmış informasiya idarəetmə sistemlərinin qurulması məqsədilə tənzimlənməlidir. İnformasiya idarəetməsinin tənzimlənməsinin digər vacib məqsədi hesabatların verilməsi və hesabatlılıq üzrə imkanları artıran stimulların yaradılmasıdır. İnformasiya idarəetməsinin tənzimlənməsinin digər vacib məqsədi hesabatların verilməsi və hesabatlılıq üzrə imkanların artıran stimulların yaradılmasıdır. İnformasiya idarəetməsi sistemləri dinamik və çevik olmalıdır, eyni zamanda sistemin funksiyaları və məqsədləri üzrə aydın baxışın olması vacibdir. Daha çox informasiya sistemləri

texnologiyası və innovasiya əmələ gəldikcə, sistemi idarə edəcək və ardıcıl informasiya idarəetmə strukturunun olmasını təmin edəcək mərkəzi orqana ehtiyac duyulacaqdır. Bu cür strukturun yaradılması üçün güclü elektron səhiyyə strategiyası mühüm amildir. Siyasət üzrə vacib suallara aşağıdakılar daxildir:

- İnformasiya texnologiyaları sahəsində fəaliyyət göstərən və sistemin orientasiyasını təmin edə biləcək yerli özəl şirkətlər ilə necə məhsuldar qarşılıqlı əlaqə qurula bilər?
- Əhalinin ehtiyaclarını qiymətləndirmək, istifadəçilərin və tibb təchizatçıların davranışını təhlil etmək və ümuməhali və sistem səviyyəsində ağıllı ödəniş sistemləri yaratmaq üçün meydana çıxan “böyük məlumat” gündəminin təmin etdiyi fərsətlərdən necə faydalanmaq olar?
- Pasiyentlərin məxfiliyini, məlumatlarının qorunmasını və bütövlüyünü necə təmin etmək olar və onların manipulyasiya edilməsinin qarşısını necə almaq olar?

## **2.3. BAZA ZƏRFİNİN HAZIRLANMASI VƏ TİBB TƏCHİZATÇISINA ÖDƏNİŞ İLƏ ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ**

### **BAZA ZƏRFİNİN HAZIRLANMASI ZAMANI DÜZGÜN SPESİFİKLİK SƏVİYYƏSİNİN TAPILMASI**

Səhiyyəni maliyyələşdirmə siyasəti baxımından baza zərfi maliyyə hovuzunda qismən və ya tam şəkildə satınalan tərəfindən ödənilməli olan xidmətlərə ifadə edir. Baza zərfinin hazırlanması üçün rəhbər tutulacaq prinsip bu cür ola bilər: “Vəd olunan nə varsa, yerinə yetirilməlidir”. Beləliklə, baza zərfi benefisiarların istifadə hüququ olduğu və onlara “vəd edilmiş” xidmətlərin tam yerinə yetirilməsinə dair zəmanət kimi başa düşülə bilər. İdeal şərtlərdə belə zəmanət xidmətin davamlılığını təmin etməklə, konkret olaraq hansı tibbi xidmətlərin, dərmanların və tibbi ləvazimatların və texnologiyaların xidmətə daxil olduğunu,

hansılardan isə daxil olmadığını müəyyən edən şəffaf prosesə əsaslanır. Baza zərfini hazırlayarkən (nəyin əhatə olunduğu müəyyən edən) müsbət siyahı və (əhatə olunmayan xidmətləri müəyyən edən) mənfi siyahı kimi müxtəlif meyarlar və layihələndirmə xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır. Baza zərfinə daxil olan xidmətlərin başa düşülməsi üçün aydın şəkildə ifadə edilməsinə də ehtiyac duyulur (17). Aydın ifadə etmə mütləq ətraflı məlumatların təqdim edilməsini nəzərdə tutmur, amma hansı xidmətlərin əhatə olunduğu aydın göstərilməlidir ki, əhali hansı xidmətlərin əhatə olunduğunu, hansılardan isə əhatə dairəsinə daxil olmadığını asanlıqla başa düşə bilsin.

Satınalan üçün nə aldığını və tibb təchizatçısı üçün nə xidmət göstərəcəyini və əhali üçün tibbi xidmətlərdən istifadə edərkən öz hüquq və öhdəliklərini bilmək çox vacibdir. Lakin, bu müəyyən olduqda belə, tibb təchizatçıları bunu fərqli şərhlərdə, xidmətdən istifadə edən əhali isə onların aldığı tibbi xidmətin müəyyən olunmuş baza zərfinə uyğun olduğuna etiraz edə bilərlər (18). Əlaqədar siyasət sualları aşağıdakı kimidir:

- Müxtəlif növ xidmətlərdə baza zərfinin (BZ) spesifikliyinin yaxşı dərəcəsi hansı hesab olunur, məs: ilkin səhiyyə xidməti və ya ixtisaslaşmış müəssisədə müalicə?
- Hansı məzmunlarda və hansı benefisiar qruplar üçün daha aydın baza zərfi müvafiqdir? Əgər aydınsa, xidmətlərin spesifikasiyasında hansı meyarlar açıqlama dərəcəsini müəyyən edir? Hansı şərtlərə daha çox qeyri-aydın BZ uyğun gəlir? Və belə hallarda tibb təchizatçısına hansı ödəniş üsulları tələb olunur?
- Baza zərfinin layihələndirilməsi/yenilənməsi üçün proses və mexanizmləri necə strukturlaşdırmaq lazımdır? Və təqdim olunan hər hansı əlavələrdə Tibbi Texnoloji Qiymətləndirmə (HTA) və büdcə təsiri təhlilinin rolu nədir?
- Vətəndaşlar və xəstələr bu prosesdə necə iştirak edə bilərlər?

## **BAZA ZƏRFİNİN XƏRCİNDƏN ÇOX QIYMƏTİNƏ DİQQƏTİN YETİRİLMƏSİ**

Qiymətə dair məlumatlar önəmli olsa da adətən çətinlik yaradır. Bir çox ölkələr, BZ qiymətini daha çox resurs tələbinə əsasən hesablamayı sınısa da, təcrübə göstərir ki, qiymət, BZ üçün daha çox resursların cəlb olunmasına təsir etmir. Xərclərin araşdırılmasını nəzərə alan ölkələr üçün daha bir vacib səbəb, tibb təchizatçısına ödəniş sistemləri və tariflər barədə məlumat verə biləcək referent qiymətlərlə tanış olmaqdır. Əksinə, bir çox ödəniş islahatlarının məqsədlərindən biri, tibb təchizatçıları üçün qiymət strukturunda dəyişikliklərə səbəb ola biləcək amillərin yaradılmasıdır. Beləliklə, əsas məsələ, arzuolunan məqsədlərə nail olmaq üçün tibb təchizatçıları üçün effektiv stimulları müəyyən edən müvafiq ödəniş üsulları və tarifləri tapmaqdır. Məsələn, fəaliyyətə əsaslanan ödəniş sxemlərində, təchizatçı xidmətin göstərilməsi və nəticə etibarilə əhalinin bu xidmətlə təminatını artırmağı stimullaşdırmaq üçün yüksək təsirli tibbi xidmətlər yüksək tariflə ödənilir.

Məqsəddən asılı olaraq, müxtəlif qiymət konseptləri və yanaşmalar tələb olunur. Diqqət tələb edən kritik aspektlərə nisbi xərc ağırlıqları (mütləq xərclərlə müqayisədə), siqnallar və kənar göstəriciləri tətbiq olunan stimullar aiddir (orta göstəricilərə diqqət yetirməklə müqayisədə). Bu qarışıq ödəniş üsulları və tariflərlə sıx əlaqəlidir.

Bundan əlavə, bir çox aşağı və orta gəlirli ölkələrdə, təchizatçıların maliyyəni idarəetmə sistemləri çox vaxt fraqmentasiyalı və zəif olur (19), bu da öz növbəsində xərclərin hesablanması çətinlik yaradır. Beləliklə, tibb təchizatçısına ödəniş mexanizmləri və baza zərfini islahatlarını inkişaf etdirmək və ona nəzarət etmək üçün xərclərin hesablanmasına yanaşmanı inkişaf etdirmək və qiymət əmələgətirməyə fokusu dəyişmək tələb olunur (20). Eyni zamanda, aşağıdakı suallarda əks olunduğu kimi dövlətdən və inkişaf agentliklərindən alınan xərclə bağlı müraciətləri necə cavablandırmağa dair

daha çox məsləhət tələb olunur:

- Tariflər necə müəyyən edilməlidir? Əsasən gəlirlərin artmasına yönəlmiş “boşluqların təhlili” əvəzinə siyasətlə əlaqədar dialoqa “qiymətlə bağlı” sualla necə effektiv şəkildə başlamaq olar?
- Qiymət/xərclərə əsaslanan yanaşma, hökumət, tərəfdaşlar və xüsusilə təchizatçılarla (özəl sektor da daxil olmaqla) ümumi qarşılıqlı əlaqəyə necə effektiv şəkildə təsir edə bilər?

## **BAZA ZƏRFİNİN HAZIRLANMASI VƏ TİBB TƏCHİZATÇISINA ÖDƏNİŞ ÜSULLARININ UYĞUNLAŞDIRILMASI**

Baza zərfinin layihələndirilməsi səhiyyənin üç maliyyələşdirilmə funksiyasına aiddir: nə qədər pul gözlənilir (gəlirlərin artırılması), bu maliyyənin hansı hissəsi baza zərfinin dəstəklənməsi məqsədilə cəmləşdirilməlidir (pooling), və baza zərfi çərçivəsində göstərilən xidmətləri ödəmək üçün hansı mexanizmlərdən istifadə olunacaq (satınalma). Beləliklə, baza zərfinin hazırlanmasını sistemin digər tərkib hissələri, xüsusilə satınalma ilə uyğunlaşdırılması tələb olunan səhiyyənin maliyyələşdirilmə siyasətinin qarşılıqlı əlaqəli tərkib hissəsi kimi görmək lazımdır. Çünki, tibb təchizatçısına ödəniş sistemi sıx əlaqəlidir, belə ki, o, baza zərfi siyasətinin effektiv reallaşdırılmasını mümkün edən və ya dayandıran amilləri müəyyən edir. Əslində, satınalma mexanizmləri baza zərfi sistemində xidmətlərin *ödənilməsi* üçün zəmanət verməlidir, lakin təcrübədə, baza zərfinin layihələndirilməsi və ya yenilənməsi tibb təchizatçısına ödəniş üsullarına dair islahatlar səhiyyənin maliyyələşdirilməsi siyasəti üzrə danışıqlarda heç də həmişə yaxşı əlaqələndirilmir.

Aşağıdakı suallardan bəziləri bu əlaqənin konseptual cəhətdən daha yaxşı anlaşılmasına təkan verəcək:

- Baza zərfinin hansı hissəsinin büdcə ayırmaları, hansı hissələrinin ayrı satınalma qurumu tərəfindən qarşılmasını necə təsvir etmək olar

- Strateji satınalma mexanizmləri göstərilən hər bir xidmətə tətbiq edilə bilərmi? Hansı xidmətlər daha çox ‘istisna’ edilə bilər?
- Baza zərfinin necə spesifikasiyaya olunmasından və təchizatçılara ödəniş metodlarından asılı olaraq, təchizatçılar tərəfindən əhatə olunan xidmətlər barədə qaydalar çərçivəsində manipulyasiyasını (sui-istifadəni) necə məhdudlaşdırmaq və ya yumşaltmaq olar?
- Məsələn, dövlət, qeyri-kommersiya və kommersiya məqsədli özəl təchizatçıların hər biri baza zərfinə daxil olan xidmət göstərərsə, differensiallaşmış ödəniş tarifləri və ödəniş balansının tənzimlənməsi ilə əlaqədar hansı çətinliklər ola bilər? Tibb təchizatçısına ödəniş mexanizmləri və tarifləri üçün hansı nəticələr ola bilər?

## **24. TİBB TƏCHİZATÇISINA QARIŞIQ ÖDƏNİŞ SİSTEMLƏRİ**

### **TİBB TƏCHİZATÇISINA QARIŞIQ ÖDƏNİŞ SİSTEMLƏRİNDƏ “QARIŞIQ” HİSSƏNİ GÖRMƏK**

Bir çox ölkələrdə dövlət təchizatçıları üçün maddə üzrə büdcə ödənişin digər üsulları ilə birgə həyata keçirilir. Buna xidmət görə ödənişi və ya müqavilədə göstərilmiş tibbi xidmət müqabilində satınalma agentliyindən hər bir xəstəlik halına uyğun ödəniş daxil ola bilər, məs: çox halda marginal xərclərin ödənilməsi tibbi sığorta sxemi. Lakin, qarışıq ödəniş mexanizmlərinin bir çox ölkələrdə üstünlüyü, adekvat şəkildə mənimsənilməmiş və ya təhlil edilməmişdir. Təchizatçıya ödənişlə əlaqəli məsələləri ayrı-ayrılıqda həll etmək əvəzinə bütün ödəniş mexanizmlərinə birgə baxan sistemə keçməyə ehtiyac var. Bu nöqtəyi-nəzərdən, məsələn, spesifik FƏM proqramının optimallaşdırılması deyil, onun ümumi təchizatçı ödəniş sistemi ilə necə uyğunlaşdırılması sual doğurur.

Qanunvericilik hazırlayanlar üçün təchizatçıya qarışıq və paket ödəniş sistemlərində kritik siyasət suallarına aşağıdakılar aiddir:

- Davamlı islahatların layihələndirilməsi üçün əsas olan təchizatçıların üzləşdikləri real stimül mühitini və bundan yaranan problemləri necə müəyyən etmək olar?
- Hansı kontekstdə təchizatçıya ödəniş üsullarının hansı qarışığı və verilən zamanda hansı məqsədlər üçün əlverişlidir?

Kontekstlər, məsələn desentralizasiya səviyyəsi, təchizatçının avtonomluq dərəcəsi, və ya xidmətin növü və səviyyəsinə (məsələn, ailə həkimi; təcili yardım) əsasən müəyyən olunur:

- İkinci/üçüncü səviyyədə tibbi xidmətin göstərilməsini azaltmaq və ilkin tibbi xidmətlərdən istifadəni artırmaq üçün təchizatçıya ödəniş mexanizmlərinin qarışığını necə dəyişmək lazımdır?
- Xroniki xəstəliklər üçün müvafiq paket ödəniş mexanizmləri hansılardır (məsələn, təchizatçı şəbəkəsi üçün xidmətin inteqrasiyası da daxil olmaqla)?

## **FƏALİYYƏTƏ ƏSASLANAN MALİYYƏLƏŞDİRMƏ MEXANİZMLƏRİNİN SİSTEM İNTEQRASIYASI**

Əvvəllər, fəaliyyətə əsaslanan maliyyələşdirmə proqramları (FƏM) çərçivəsində istifadə olunan yeni ödəniş mexanizmləri, bəzi hallarda təchizatçıya qarışıq ödəniş sistemlərinin tərkibi kimi deyil, avtonom “maliyyələşdirmə mexanizmi” kimi nəzərdən keçirilərək tətbiq edilirdi (21). Ümumi təcrübə, “FƏM sxemlərini” əsas sistemə daxil olmayan pilot layihə kimi tətbiq olunması olsa da (36), bəzi ölkələr bu sxemin ilk əvvəldən inteqrasiya olmasına səy göstərirlər.

Beləliklə, 1990-cı illərin ortasında (22) başlayan geniş səhiyyə islahatlarının məntiqi ardıcılığı olaraq, bu prosesdə Dövlət Səhiyyə Xidməti lider olmaqla və digər paralel strukturlar yaradılmadan (23) başadılmışdır. Buna baxmayaraq, bir çox ölkələrdə FƏM proqramları ilk dəfə olaraq strateji maliyyələşdirməyə təkan vermişdir. Belə ölkələrdə, ilk dəfə olaraq, satınalan, ödəniş etmək barədə qərar almaq üçün aktiv şəkildə məlumatlardan istifadə etmiş və təchizatçılara daha yaxşı xidmət göstərmələrində qərar ala bilmək üçün müəyyən dərəcədə maliyyə və idarəetmə avtonomluğu verilmişdir. Bu, Burundi və Ruandada FƏM proqramına daxil edilərkən ilk günlərdə qeyd edilmişdir.

Təchizatçıya qarışıq ödəniş sistemlərində uyğunluğu gücləndirmək məqsədilə aşağıdakı suallara dair daha çox məlumat tələb olunur:

- Strateji satınalma sahəsində islahatları başlatmaq üçün FƏM proqramı ölkənin səhiyyə sisteminə necə inteqrasiya edilə bilər?
- FƏM mexanizmləri və sistemdə digər mövcud ödəniş üsulları arasında əlaqə necə optimallaşdırıla bilər?
- Aşağı və orta gəlirli ölkələrdə tez - tez rast gəlinən bir hal kimi, FƏM üçün fərdi yoxlama mexanizmləri tələb olunurmu? FƏM-in ümumi səhiyyənin maliyyələşdirilmə sisteminə inteqrasiyasını təmin etmək üçün mövcud yoxlama mexanizmləri necə dəyərdirilə bilər?
- Ölkə nəticəyə əsaslanan ödəniş və dövlət maliyyə idarəçilik sistemi arasında uyğunsuzluğu necə aradan qaldıra bilər? FƏM tətbiq edən ölkə üçün səhiyyə və dövlət maliyyə idarəçiliyi sistemləri üçün önşərtlər hansılardır ?

## 25. ƏLAQƏLƏNDİRMƏ VƏ DİNAMİKANIN İDARƏ OLUNMASI

### STRATEJİ SATINALMANIN SƏHIYYƏNİN DİGƏR MALİYYƏLƏŞDİRMƏ FUNKSİYALARI İLƏ ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ

Strateji satınalma mexanizmləri, maliyyə mənbələrinin toplanması və cəmlənməsi qaydaları və həmçinin xidmət təminatı razılaşmalarının təsirinə məruz qalır və eyniliklə onlar da əks təsirə məruz qala bilər. Dövlət maliyyəsinin idarə olunması qaydaları, bu baxımdan xüsusilə önəm daşıyır. Çox vaxt, bu qaydalar sərt olur və nəticəyə əsaslanan ödəniş sistemlərinə keçidi çətinləşdirir. Bundan əlavə, çox vaxt satınalma islahatları haqqında dövlət maliyyələşdirilmənin idarə olunması qanunlarından və ya xidmət təminatı şərtlərindən ayrılmış bir yol kimi fərqli düşünmə tendensiyası yaranır. Buna görə də, strateji satınalma islahatlarının planlaşdırılması və işlənməsi kompleks şəkildə aparılmalı və səhiyyənin digər maliyyələşdirmə sisteminin cəhətləri ilə uyğunlaşdırılmalıdır. Bu uyğunluğu təmin etmək üçün, maliyyələşdirmənin güclü idarə olunması və səhiyyənin daha geniş maliyyələşdirmə sistemi tələb olunur.

Əsas siyasət suallarına aşağıdakılar daxildir:

- Strateji satınalmanın müxtəlif komponentlərini digər səhiyyə sistemi islahatları ilə necə uyğunlaşdırmaq lazımdır? Xüsusilə:  
Vəd olunmuş xidmətlərin təchizatçılar tərəfindən təmin edilməsi üçün ödəniş səviyyəsinin təyin edilməsində əsas olan və stabil və proqnozlaşdırıla bilən səviyyəni və maliyyə axınına yaranan gəlirlərin artırılması mexanizmini ideal şəkildə necə müəyyən və təşviq etmək?  
Təchizatçının ödəniş üsulları ilə müəyyən edilmiş stimullaşdırıcı amillərin göstərilən xidmətlərlə bağlı arzu edilən hədəfləri dəstəkləməsini necə təmin etməli?

- Strateji satınalmanın digər səhiyyənin maliyyələşdirilməsi funksiyaları, xüsusilə də, dövlət tərəfindən maliyyələşdirmənin idarə olunması və maliyyə mənbələrinin cəmləşdirilməsi ilə (pooling) yaxşı tənzimlənməsini necə təmin etmək?

### DİNAMİKANIN İDARƏOLUNMASI

Maliyyələşdirmənin inkişaf etdirilməsi davamlı olan bir çətinlikdir: Ehtiyac, tələb və prioritetlər, maliyyələşdirmə səviyyələri, müalicə növləri və texnologiya/dərman vasitələri, eləcə də, təchizatçı ödəniş sistemlərinə adaptasiya (öhdəsindən gəlmək və ya sui-istifadə) nəticəsi olaraq təchizatçı və istifadəçilərin rəftarı zamanla dəyişir. Səhiyyə sisteminin rəhbərləri və strateji satınalma agentlikləri, farmasevtik və texnoloji şirkətlə və təminatçılar da olmaqla bütün maraqlı tərəflərin reaksiyalarının monitorinqi də daxil olan yeni şərtlərə uyğunlaşma imkanına malik olmalı və bu dinamikanı əhatə və idarə etməlidirlər. Xüsusi diqqət, təchizatçı ödəniş sistemlərinin nəticəsində təchizatçının davranışına münasibəti dəyərləndirmək üçün baza zərfinin və həm ödəniş sistemi və həm də əlavə inzibati mexanizmlər də daxil olmaqla təchizatçı ödəniş sistemlərinin davamlı adaptasiyasına yönəldilməlidir (Məsələn, Diaqnoza Bağlı Qrupların tətbiq edilməsinə xəstəxanalar tərəfindən “yuxarı kodlaşdırma” kimi). Bundan əlavə, islahatların tətbiqi müddətində təkmilləşdirilmiş və dəqiqləşdirilmiş məlumatlar əldə edilə bildiyi üçün, gələcək əməkhaqqı dərəcələri haqqında məlumat vermək məqsədilə məlumatların toplanması üzrə effektiv mexanizmlər yaradılmalıdır.

Əsas siyasət suallarına aşağıdakılar daxildir:

- Təchizatçıları yeni ödəniş sistemlərinə verə biləcəkləri reaksiyanı necə təxmin etməli və potensial olaraq təhlükəli stimullara qarşı dura bilmək üçün variantlar və inzibati ölçülər hansılardır?
- Sistemin nəzərdən keçirilməsi proseslərini necə istitusionallaşdırmaq olar?



### 3. NƏTİCƏ VƏ TÖVSIYƏLƏR

Bu sənəddə qeyd olunan suallar, ölkə qanunvericiliyini hazırlayanlar və inkişaf agentlikləri ilə müzakirələr zamanı müəyyən olunmuş potensialın gücləndirilməsinə tələbatı və araşdırmalarda üzə çıxan boşluqları göstərir. Bu məsələlər üzrə yeni sübutların əmələ gəlməsi siyasət təlimatının hazırlanmasına yardım edəcək və islahat danışıqlarını üçün faydalı olacaq. Həmçinin, bu fikirlər strateji satınalmada potensialın gücləndirilməsini sürətləndirən qlobal əməkdaşlıq agendasını gücləndirdiyinə ümid edilir. Bu agendada inkişaf agentliklərinin dəstəkləyici rolu çox önəmlidir.

Bundan başqa, müzakirələr zamanı idarəetmənin hərtərəfli və çarpaz funksiya kimi nəzərə alınmasının vacibliyi bildirilmişdir. Davamlı siyasət hədəflərini müəyyən etmək, maraqlı tərəflərlə danışıqları asanlaşdırmaq, Universal Tibbi Təminatın (UTT) inkişafını dəyərləndirmək və ona nəzarət etmək və həmçinin, strateji satınalma islahatları ilə səhiyyənin digər maliyyələşdirilmə islahatlarını uyğunlaşdırmaq üçün güclü idarəçilik tələb olunur. Müzakirələr zamanı diqqət çəkən ikinci önəmli məsələ isə, strateji satınalma üçün məlumat və informasiyanın güclü idarə olunma sistemlərinin önəminin vurğulanması idi.

Sistem standartlaşdırılması və birləşdirilməsi daha çox diqqət tələb edir. Ölkədə sonrakı islahatların aparılmasına yönəlmiş səylər və inkişaf agentlikləri tərəfindən texniki və qanunvericiliyə dair məsləhət zəminli dəstək üçün satınalma mexanizmlərinə dair danışıqların dəyişdirilməsi, fərdi ödəniş metodlarına izolə baxışdan, təchizatçıya ödəniş sistemlərinin qarışıq olduğunu qəbul edən yanaşmaya keçmək lazım olacaq. Strateji satınalmada strateji islahatların işlənməsi və həyata keçirilməsində sistem perspektivlərin tətbiqi səhiyyə sektorunun institusionalizasiyasına da yardım edəcək. Əsas dinamikanın effektiv şəkildə idarə olunması və islahatların ardıcılığı, bu başlanğıcda uğur faktoru olacaq. Təchizatçıya ödənişlə bağlı məlumat bazasından məlumatların effektiv şəkildə istifadəsi bunun üçün əsas amildir. Və sonuncu, lakin önəmli olan odur ki, görüşlər zamanı aparılan müzakirələr strateji satınalma üçün aktiv təbliğatı, biliklərin idarə olunması, təcrübə mübadiləsi və şəbəkənin yaradılmasını önə çıxartmışdır.

## İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT

1. WHO. Health financing. The path to universal health coverage. World Health Report 2010. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bull World Health Organ; 2013.
3. WHO, CoPs FAHS and PBF, ITM. Strategic Purchasing: An Emerging Agenda for Africa. Meeting report, 30 September 2016, Rabat.  
[http:// who.int/health\\_financing/events/summary-report-strategic-purchasing-workshop-rabat2016.pdf](http://who.int/health_financing/events/summary-report-strategic-purchasing-workshop-rabat2016.pdf)
4. WHO. Everybody's business - Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
5. Brinkerhoff D, Bossert T. Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options. USAID; 2008.
6. Savedoff W, Gottret P. Governing mandatory health insurance. Washington DC: World Bank; 2008.
7. Akkhavong K, Paphassarang C, Phoxay C, Vonglokham M, Phommavong C, Pholsena S. The Lao People's Democratic Republic Health System Review. Manila, Philippines: World Health Organization; 2014
8. Hawkins L. Governance, Functions, Structure and Powers of the Unified Fund in Georgia: Issues and Options for Decision. World Health Organization; 2013.
9. Somnathan A, Tandon A, Dao HL, Hurt LH, Fuenzalida-Puelma HL. Moving toward Universal Coverage of Social Health Insurance in Vietnam. Assessment and Options. Washington DC: World Bank; 2014.
10. Meessen B, Soucat A, Sekabaraga C. Performance-based financing: just a donor fad or a catalyst towards comprehensive health-care reform? : Bull World Health Organ; 2011. p. 153-6.
11. Jakab M, Manjjeva E. The Kyrgyz Republic: Good Practices in Expanding Health Care Coverage, 1991–2006. In: Gottret P, Schieber GJ, Waters HR, editors. Good Practices in Health Financing - Lessons from Reforms in Low-and Middle-Income Countries. Washington DC: World Bank; 2008. p. 269–310.

12. Kutzin J, Jakab M, Shishkin S. From scheme to system: social health insurance funds and the transformation of health financing in Kyrgyzstan and Moldova. *Adv Health Econ Health Serv Res.* 2009;21, p. 291-312.
13. Kutzin J, Ibraimova A, Kadyrova N, Isabekova G, Samyshkin Y, Kataganova Z. “Innovations in resource allocation, pooling and purchasing in the Kyrgyz Health Care System.” Policy research paper 21, MANAS Health Policy Analysis Project. Bishkek, Kyrgyzstan; 2002. <http://hpac.kg/wp-content/uploads/2016/02/RAPPRP21.E.pdf>
14. Falisse J-B, Meessen B, Ndayishimiye J, Bossuyt M. Community participation and voice mechanisms under performance-based financing schemes in Burundi. *Tropical Medicine and International Health*; 2012. p. 674-82.
15. RESYST. Raising domestic resources for health. Can tax revenue help fund Universal Health Coverage? Policy Brief 2, Financing research theme: RESYST; 2015.
16. WHO. WHO Application of ICD-10 for low-resource settings initial cause of death collection. The Startup Mortality List (ICD-10-SMoL) V2.0. Geneva: World Health Organization; 2014.
17. Berenson RA, Delbanco SF, Upadhyay DV, Murray R. Payment Methods and Benefit Designs: How They Work and How They Work Together to Improve Health Care. A Typology of Benefit Designs. Urban Institute; 2016.
18. Ridde V, Richard F, Bicaba A, Queuille L, Conombo G. The national subsidy for deliveries and emergency obstetric care in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*; 2011. p.ii30-ii40.
19. Barroy H, Sparkes S, Dale E. Projecting fiscal space for health in low and middle income countries: a review of the evidence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
20. Kutzin J. Costing health care reforms to move towards Universal Health Coverage (UHC): Considerations for National Health Insurance in South Africa. World Health Organization; 2015.
21. Soucat A, Dale E, Mathauer I, Kutzin J. Pay-for-Performance Debate: Not Seeing the Forest for the Trees. *Health Systems & Reform.* 2017;3(2):74-9.
22. Fuenzalida-Puelma HL, O’Dougherty S, Evetovits T, Cashin C, Kacevicius G, McEuen M. Purchasing of health care services. In: Kutzin J, Cashin C, Jakab M, editors. *Implementing Health Financing Reform: Lessons from countries in transition.* United Kingdom: European Observatory on Health Systems and Policies; 2010.

## STRATEJİ SATINALMA MÖVZUSUNA DAİR GÖRÜŞDƏ İŞTİRAK EDƏNLƏRİN SİYAHISI, 29 APREL 2016, CENEVRƏ

Soyad	Ad	Vəzifə	Təşkilat
<b>Digər iştirakçılar:</b>			
ALLY	Mariam	Səhiyyə İqtisadçısı	Səhiyyə və Sosial Müdafiyyə Nazirliyi, Tanzaniya
BOROWITZ	Michael	Baş iqtisadçı, Siyasət Mərkəzi	Qlobal Fond
CASHIN	Cheryl	Baş Proqram Direktoru	İnkişaf üçün Nəticələr İnstitutu, (R4D)
GONZALEZ PIER	Eduardo	Azad məsləhətçi və keçmiş Səhiyyə Naziri müavini	Meksika
HANSON	Kara	Səhiyyə İqtisadiyyatı üzrə Professor	LSHTM (London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi)
HATT	Laurel	Səhiyyənin Maliyyələşdirilməsi üzrə baş məsləhətçi	Abt Associates
JEONG	Young Ae	HIRA Beynəlxalq Qrup Direktoru	HIRA Korea (Koreya Tibbi Sığorta Agentliyi)
KEATINGE	Jo	Səhiyyə Mütəxəssisi	DFID (Beynəlxalq İnkişaf Departamenti)
KUROWSKI	Christoph	Səhiyyənin Maliyyələşdirilməsi Qlobal Təcrübə Lideri	Dünya Bankı
LANGENBRUNNER	Jack	Səhiyyə İqtisadçısı	Gates Foundation (Qeyts Fondu)
LEMIERE	Christophe	Baş Səhiyyə Mütəxəssisi	Dünya Bankı
MEESSEN	Bruno	Səhiyyə İqtisadiyyatı üzrə Professor	ITM Antwerp (Tropik Təbabət İnstitutu) Antwerp
O'DOUGHERTY	Sheila	Baş Əməkdaş, Vitse Prezident	Abt Associates
OTOO	Nathaniel	Baş direktor	Milli Tibbi Sığorta Sxemi, Qana
OVER	Mead	Baş elmi işçi	Qlobal İnkişaf Mərkəzi
RANSON	Kent	Baş İqtisadçı, Səhiyyə, Qida və Əhali Qlobal Təcrübə	Dünya Bankı
SCHIEBER	George	Səhiyyənin maliyyələşdirilməsi, səhiyyə sistemi və dövlət maliyyələşməsi üzrə məsləhətçi	Məsləhətçi
VEGA	Jeanette	Direktor	FONASA, Çili
WANG (VANQ)	Hong	Proqram üzrə baş əməkdaş	Bil və Melinda Qeyts Fondu

davamı

Soyad	Ad	Vəzifə	Təşkilat
<b>ÜST iştirakçıları:</b>			
BARROY	Helene	Texniki işçi	ÜST, SİM
BAYARSAIKHAN	Dorjsuren	Texniki işçi	ÜST, SİM
BERTRAM	Melanie	Texniki işçi	ÜST, SİM
BIGDELI	Maryam	Səhiyyə sistemi üzrə məsləhətçi	ÜST, SİM
CHUKWUJEKWU	Ogochukwu	Səhiyyə İqtisadçısı	ÜST, Nigeriya
DHAENE	Gwenaël	P4H Koordinasiya Masası	ÜST, SİM
DALE	Elina	Texniki İşçi	ÜST, SİM
DZENOWAGIS	Joan	Texniki İşçi	ÜST, e-health
EVETOVITS	Tamas	Səhiyyənin Maliyyələşdirilməsi üzrə baş mütəxəssis	ÜST AVROPA (Barselona)
JOWETT	Matthew	Səhiyyənin Maliyyələşdirilməsi üzrə baş mütəxəssis	ÜST, SİM
KOCH	Kira	Təcrübəçi	ÜST, SİM
KUTZIN	Joseph	Koordinator	ÜST, SİM
MATARIA	Awad	Regional Məsləhətçi	ÜST Şərqi Aralıq Regionu
MATHAUER	Inke	Səhiyyə Sisteminin İnkişafı üzrə mütəxəssis	ÜST, SİM
MATHIVET	Benoit	Texniki İşçi	ÜST, SİM
MUSANGO	Laurent	Regional Məsləhətçi	ÜST Afrika
SCHMIDER)	Anneke	VQYS və XBT proqramları üzrə Layihə meneceri	ÜST, HIS
SHROFF	Zubin	Texniki İşçi	SƏHIYYƏ SİYASƏTİ VƏ SİSTEMLƏRİNİN ARAŞDIRMASI ÜZRƏ ALYANS
SPARKES	Susan	Texniki İşçi	ÜST, SİM
VINYALS	Lluis	Regional Məsləhətçi	ÜST CƏNUB-ŞƏRQİ ASİYA REGIONU
XU	Ke	Qrup Lideri	ÜST QƏRBİ PASİFİK REGIONAL OFİSİ

**STRATEJİ MALİYYƏLƏŞDİRMƏ MÖVZUSUNA DAİR  
GÖRÜŞDƏ İŞTİRAK EDƏNLƏRİN SİYAHISI, 30 SENTYABR  
2016, RABAT**

Soyad	Ad	İşlədiyi ölkə
Abderrahim	Karib	Mərakeş
Ayedin	Ines	Tunis
Baruwa	Elaine	ABŞ
Benabess	Riadh	Tunis
Birindabagabo	Bakareke Pascal	Ruanda
Bissouma-Ledjou	Tania Renee	Kot-d'İvuar
Chakib	Boukhalfa	Mərakeş
Christian	Yao Konan	Seneqal
Dkhimi	Fahdi	İsveçrə
Garnvwa	Hyeladzira	Nigeriya
Garumma	Feyissa	Efiopiya
Hachri	Hafid	Mərakeş
Kelley	Allison Gamble	İsveçrə
Keugoung	Basile	Kamerun
Khayat	Sonia	Tunis
Kiendrébéogo	Joël Arthur	Burkina Faso
Kunda	Thérèse	Ruanda
Laokri	Samia	Belçika
Majda	Felouati	Mərakeş
Makoutodé	Patrick	Benin
Margwa	Paul	Nigeriya
Mathauer	Inke	İsveçrə
Mathivet	Benoît	Tunis
Meesen	Bruno	Belçika
Mohsen	George	Misir
Moodliar	Sarvashni	Cənubi Afrika
Ouedraogo	Boukari	Çad
Rouve	Maxime	Belçika
Semlali	Hassan	Mərakeş
Shroff	Zubin	İsveçrə
Tchetche	Obou Mathieu	Kot-d'İvuar
Tefoyet	Thomas Galbert Fedjo	Uqanda
Yamba	Kafando	Burkina Faso



For additional information, please contact:

Department of Health Systems Governance and Financing  
Health Systems & Innovation Cluster  
World Health Organization  
20, avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

Email: [healthfinancing@who.int](mailto:healthfinancing@who.int)  
Website: [http://www.who.int/health\\_financing](http://www.who.int/health_financing)

ISBN: 978-92-4-151331-9

