

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

İNSAN KAPİTALININ FORMALAŞMASINDA SƏHİYYƏ SİSTEMİNİN ROLUNUN ARTIRILMASI İSTİQAMƏTLƏRİ

İxtisas: 5307.01 – “İqtisadi nəzəriyyə”

Elm sahəsi: 53- İqtisad

İddiaçı: **Çinarə Akif qızı Əlişova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2025

Dissertasiya işi AR ETN İqtisadiyyat Institutunun “Dемоqrafiya və məşğulluq problemləri” şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA-nın müxbir üzvü, Əməkdar elm xadimi, iqtisad elmləri doktoru, professor

Şahbaz Musa oğlu Muradov

Rəsmi opponentlər:

iqtisad elmləri doktoru, dos.

Seyfəddin Seyfulla oğlu Səməndərov

iqtisad üzrə fəlsəfə doktoru, dosent.

Asəf Heydər oğlu Qəribov

iqtisad üzrə fəlsəfə doktoru, dosent.

Asiman Aydın oğlu Quliyev

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının AR ETN İqtisadiyyat Institutunun nəzdində fəaliyyət göstərən EDI P 10 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

iqtisad elmləri doktoru, professor

Nəzih Müzəffərli (İmanov)

Dissertasiya şurasının
elmi katibi:

iqtisad üzrə fəlsəfə doktoru

Sevdə Məmməd qızı Seyidova

Elmi seminarın sədri:

iqtisad elmləri doktoru, professor

Fuad Əlinağı oğlu Qənbərov



TƏDQIQAT İŞİNİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. İnsanlar ictimai-iqtisadi formasından asılı olmayaraq, bütün cəmiyyətlərin başlıca məhsuldar qüvvəsini; sosial tərəqqinin əsas məqsədi isə insanların rifahının yaxşılaşdırılması təşkil edir. Bütün bəşəriyyət tarixinin birinci müqəddim şərti də məhz canlı insan fərdlərinin mövcud olmasından ibarətdir¹. Buna görə də insan və onun məhsuldarlıq qabiliyyətinin tədqiq edilməsi bütün dövrlərdə iqtisadçı alimlərin əsas vəzifələrindən biri hesab olunur. Ancaq XIX əsərdə baş vermiş sənaye çevrilişi ilə əlaqədar olaraq istehsalın maddi-texniki bazasının inkişafı insan inkişafı və onun məhsuldarlıq qabiliyyətinin önünə keçmiş, iqtisadi artımın təmin edilməsində fiziki kapitalın üstün olması xülyasını yaratmış və bu səbəbdən də uzun illər ərzində insanın məhsuldarlıq qabiliyyəti istehsalın ikinci dərəcəli amili kimi qiymətləndirilmişdir. XX əsrin axırlarından etibarən isə sosial-iqtisadi tərəqqinin və onun texnoloji bazasının inkişafında baş vermiş yeniliklər nəticəsində ictimai təkrar istehsal prosesində insanların rol və yeri köklü surətdə dəyişmiş və onlar iqtisadi inkişafın başlıca və əsas amili kimi qiymətləndirilməyə başlamışdır². Buna görə 1990-cı ildən BMT-nin İnkişaf Proqramı (BMTİP) İnsan İnkişafı haqqında məruzə çap etdirib yaymağa başlamış və BMT tərəfindən təklif edilən metodika və insan inkişafına dair sosial-iqtisadi göstəricilər isə həm inkişafa yalnız maddi dəyərlərin və xidmətlərin inkişafı kimi deyil, həm də insanın inkişafı kimi yanaşılması tələbini ortaya qoymuşdur. Bundan sonra isə insan və insan kapitalı ilə bağlı problemlərin tədqiqinə yönəldilməsi zərurəti yaranmışdır.

Problemin öyrənilməsi səviyyəsi. İnsan kapitalı ideyası ilk dəfə iqtisad elminin klassikləri – V.Petti, A.Smit, İ.Seg və D.Rikardonun, sonralar isə K.Marks, A.Marşall və başqalarının əsərlərində öz əksini tapmışdır. İnsan kapitalı nəzəriyyəsinin əsasını qoyanlar arasında ilk fərqlənənlər isə amerikalı iqtisadçılar – T.Şuls və Q.Bekker olmuşlar.

¹ K.Marks və F.Engels seçilmiş əsərləri. Üç cildə. 1-ci cild. Bakı, 1978, s. 8.

² Ş.Muradov., R.Muradov. İnsan kapitalı və onun bəzi elmi-nəzəri və konseptual əsasları haqqında. AMEA-nın Xəbərləri. İqtisadiyyat seriyası. Bakı, 2022-1, səh. 5.

Bu problem xarici ölkə alimlərindən L.Satkina, S.Kurqanskiy, M.Kritskiy, P.Xeyni, V.Korquniv, S.Ermak, Y.Şevçenko, S.Valentey, Yu.Yadgarov, S.Fişerin əsərlərində, habelə Azərbaycanın iqtisadçı alimlərindən Ş.Muradovun, R.Muradovun, A.Muradovun, G.Əzizovanın və F.Musayevanın əsərlərində öz əksini tapmışdır. Məsələ burasındadır ki, səhiyyənin inkişafına yönəldilən xərclər (tibbi xidmətlər, xəstəliklərin profilaktikası, pəhriz yeməkləri, mənzil şəraitinin yaxşılaşdırılması) insanların işləmək qabiliyyətinin və sağlamlığının artırılması, habelə onların ömür müddətinin uzanmasında əvəzsiz rolu vardır. Ancaq nədənsə hələ də səhiyyə xərcləri qeyri-məhsuldar xərclərə aid edilir. Halbuki, səhiyyəyə yönəldilən investisiyalara ölkənin uzun müddətli inkişafına yönəldilmiş insan kapitalının saxlanması və inkişafı baxımından yanaşılmalı və səhiyyənin inkişafına xüsusi qayğı və diqqət göstərməlidir. Ancaq təəssüflər olsun ki, müstəqillik illərində ölkəmizin səhiyyə sistemində qazanılmış bir çox nəaliyyətlərə baxmayaraq son illərdə bu sahənin inkişafında müəyyən mənfi meyllər yaranıb artması müşahidə edilməkdədir. Belə ki, 2011-2023-cü illəri əhatə edən dövrdə respublikamızda əhalinin sayının 117,4 faiz artaraq 9111,1 milyon nəfərdən 10180,8 milyon nəfərə çatmasına rəğmən³ bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı cəmi 101,5 faiz artaraq 33,1 min nəfərdən 33,6 min nəfərə çatmış, orta tibb işçilərinin sayı isə 7,5 faiz azalaraq 60,1 min nəfərdən 55,6 min nəfərə; əhalinin hər 10 min nəfərinə düşən bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı 10,3 faiz azalaraq 36,8 nəfərdən 33,0 nəfərə; orta tibb işçilərinin sayı 18,3 faiz azalaraq 66,8 nəfərdən 54,6 nəfərə; xəstəxanaların sayı 2,5 dəfə azalaraq 516-dan 338-ə; əhalinin hər 10 min nəfərinə düşən xəstəxana çarpayılarının sayı 26,1 faiz azalaraq 50,9-dan 37,5-ə; xəstə uşaqlar üçün çarpayılarda sayı isə 42,2 faiz azalaraq 27,6-dan 16,2-yə düşmüşdür. Respublikamızda çalışan bütün ixtisaslardan olan həkimlərin isə 75,7 faizi cəmi 11 ixtisasdan olan həkimlərin payına düşür. 2024-cü ilin əvvəlinə olan məlumatlara əsasən ölkəmizdə çalışan bütün ixtisaslardan olan həkimlərin 67,5 faizi; orta tibb işçilərinin 44,1 faizi; fəaliyyət göstərən xəstəxanaların 45,8 faizi;

³ Azərbaycanın demoqrafik göstəriciləri. statistik məcmuə. Bakı, 2024, səh. 49.

xəstəxana çarpayılarının isə 51,3 faizi ölkə əhalisinin cəmi 23,0 faizinin yaşadığı Bakı şəhərinin payına düşmüşdür⁴. Təsadüfi deyildir ki, 2022-ci ilə dair İnsan İnkişafı haqqında təqdim edilmiş məruzədə göstərilir ki, 191 ölkə arasında Azərbaycan Respublikası 91-ci yerdə qərarlaşmışdır⁵. Bütün bunlar dissertasiya mövzusunun seçilməsinin nə qədər aktual olduğunu və mühüm elmi, elmi-nəzəri və elmi-müalicə əhəmiyyətinə malik olduğunu göstərir.

Tədqiqatın obyektini Azərbaycan Respublikasının səhiyyə sistemi, **predmeti** isə Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının formalaşması və inkişafına səhiyyənin təsiri ilə bağlı hadisə və proseslərin tədqiqi təşkil edir.

Tədqiqat işinin məqsəd və vəzifələri. Tədqiqat işində qarşıda duran başlıca məqsəd mövzu ilə bağlı klassiklərin və görkəmli iqtisadçı alimlərin əsərlərində irəli sürülmüş ideya, baxış və yanaşmaların dərinlən öyrənilib ümumiləşdirilməsi və ölkəmizdə insan kapitalının formalaşması və inkişafına səhiyyənin təsirinin təhlil edilib qiymətləndirilməsi əsasında gələcəkdə insan kapitalının inkişafında səhiyyənin rolunun artırılmasına dair təklif və tövsiyələrin işlənib hazırlanmasından ibarətdir.

Tədqiqat işində qarşıda qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün elmi və təcrübəvi əhəmiyyəti olan aşağıdakı vəzifələr önə çıxarılmışdır:

- İnsan kapitalı anlayışının mahiyyət və məzmununun, habelə insan kapitalına dair nəzəriyyə və baxışların açıqlanması;
- İnsan kapitalının formalaşması və inkişafına səhiyyənin təsirinin kəmiyyətə qiymətləndirilməsi;
- Azərbaycan Respublikasının səhiyyəsinin inkişaf səviyyəsi və ona təsir edən amillərin təhlili və qiymətləndirilməsi;
- Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının səhiyyə sub-indekslərinin dünya ölkələri ilə müqayisəli təhlili;
- İnsan kapitalının səhiyyə amilinin əsas determinantlarının müəyyən edilməsi;
- Azərbaycan respublikasında səhiyyənin insan kapitalının formalaşması və inkişafına təsirinin artırılması istiqamətlərinin müəyyən edilməsi;

⁴ Azərbaycanda səhiyyə, sosial müdafiə və mənzil şəraiti. Statistik məcmuə. Bakı, 2024. səh. 29.

⁵ <https://ru.wikipedia.org/wiki/>

- Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin insan kapitalının formalaşması və inkişafına təsirinin artırılmasına dair təklif və tövsiyələrin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın metodları. Tədqiqat zamanı qoyulan hər bir vəzifəyə uyğun olaraq tədqiqat metodu seçilmişdir. Məsələn, “*insan kapitalı*” anlayışının tədqiqatımız üçün dəqiqləşdirilməsi zamanı iqtisadi ədəbiyyatda mövcud olan çoxlu sayda yanaşmaların müqayisəli təhlili aparılıb. Belə müqayisəli təhlil və təsnifləşdirmə metodlarından “*insan kapitalının*” kəmiyyətə ölçülməsi metodunun seçilməsi zamanı, insan kapitalının iqtisadi və sosial-iqtisadi inkişafa və səhiyyənin makroiqtisadi göstəricilərə təsirlərinin öyrənilməsinə zamanı, habelə ekonometrik metodlardan, xüsusilə, xətti regressiya metodundan, ən kiçik kvadratlar metodundan geniş istifadə edilib.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar.

Müddəa 1. İnsan kapitalı haqqında nəzəriyyə və baxışların öyrənilməsinin zəruriliyi;

Müddəa 2. İnsan kapitalının formalaşması və inkişafı xeyli dərəcədə səhiyyənin inkişaf səviyyəsindən asılıdır;

Müddəa 3. Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin inkişaf səviyyəsini səciyyələndirən əsas göstəricilərdə mənfi meyillər baş verməkdədir və onların aradan qaldırılması zəruridir;

Müddəa 4. Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsində əhali tərəfindən ödəmələr yüksək xüsusi çəkiyə malikdir ki, bu da əhalinin səhiyyə xidmətlərindən istifadə edilməsinə risk yaradır. Belə olan halda, əhalinin gəlirlərinin azalması, bu ödəmələrin reallaşması üçün ciddi problemlər yarada bilər;

Müddəa 5. İnsan kapitalı indeksi ilə səhiyyə xərclərinin loqarifmi arasındakı ciddi xətti regressiya əlaqəsinin olması deməyə əsas verir ki, insan kapitalını inkişaf etdirmək üçün hansı mənbədən olmasından asılı olmayaraq, səhiyyə xərcləri artırılmalıdır;

Müddəa 6. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalı və onun səhiyyə komponentləri ilə adambaşına ÜDM arasında qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqələri mövcuddur;

Müddəa 7. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalı və onun səhiyyə komponentləri ilə yoxsulluq səviyyəsi arasında qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqələri mövcuddur;

Müddəa 8. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının səhiyyə amilləri ilə iqtisadi artım arasında qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. Belə ki, adambaşına düşən ÜDM həcmnin artması insan kapitalının səhiyyə amilinin hər iki komponentinə (“sağ qalma” və “sağlamlıq vəziyyəti”) pozitiv təsir göstərir. Bu göstəricilər arasında əks təsir də mövcuddur;

Müddəa 9. Azərbaycan Respublikasında diri doğulan 1 yaşınadək uşaqların və həm də əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən müxtəlif səbəblərdən ölənlərin sayına, habelə səhiyyənin əsas göstəricilərinin inkişaf səviyyəsinə görə ölkənin ayrı-ayrı iqtisadi rayonları arasında ciddi fərqlər vardır və onların nizamlanmasına böyük ehtiyac duyulur;

Müddəa 10. İnsan kapitalı indeksinin səhiyyə komponentləri icbari sığorta xərclərinin səhiyyə xərclərindəki payından asılıdır. İcbari tibbi sığorta xərcləri yüksək olan ölkələrdə 5 yaşına qədər uşaq ölümünün sayı azdır. Buna görə də ölkəmizdə bu məsələnin nizamlanmasına diqqət və qayğı artırılmalıdır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi aşağıdakılardan ibarətdir:

- İnsan kapitalının mahiyyət və məzmunu dəqiqləşdirilmiş və insan kapitalı haqqında nəzəriyyə və baxışlar isə təhlil edilərək ümumiləşdirilmişdir;

- Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının inkişaf səviyyəsi iki üsulla: xərc metodu və insan kapitalı inkişafı ilə qiymətləndirilmişdir;

- Xərc metodu ilə hesablanan insan kapitalı göstəricisinin adambaşına düşən ÜDM-un həcmi və yoxsulluq səviyyəsi ilə empirik əlaqəsi öyrənilmişdir;

- İnsan kapitalının səhiyyə komponentində əhalinin özü tərəfindən ödəmələrinin dinamikasının ölkədə “sağ qalma” və “sağlamlıq vəziyyəti” göstəricilərinə təsiri reqressiya analizi ilə qiymətləndirilmişdir;

- İnsan kapitalı indeksi ilə səhiyyə xərclərinin loqarifmi arasındakı ciddi xətti reqressiya əlaqəsinə əsaslanaraq, insan kapitalının inkişafı proqnozlaşdırılmışdır;

- Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının səhiyyənin inkişafı ilə iqtisadi artım və yoxsulluq səviyyəsi arasındakı qarşılıqlı əlaqə ekonometrik qiymətləndirilmişdir;

- İnsan kapitalına səhiyyənin inkişafının təsirinin artırılmasına dair təklif və tövsiyələr verilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti. Tədqiqat zamanı iqtisadi ədəbiyyatda *“insan kapitalı”*, *“insan kapitalının ölçülməsi metodları”*, *“insan kapitalı üzrə ölkələrin müqayisəsi metodları”*, *“insan kapitalının iqtisadi təsirləri”*, *“insan kapitalının sosial-qitisadi təsirləri”* problemlərinə həsr edilən nəzəri və empirik tədqiqatların nəticələrindən, BMT-nin İnsan İnkişafı üzrə hesabatlarından, Dünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqat nəticəsində məlum oldu ki, Azərbaycanda insan kapitalının bütünlükdə, və ya onun səhiyyə amilinin xüsusi halda inkişaf etdirilməsi adambaşına ÜDM həcminə pozitiv təsir edir. Ona görə də bu amillərin inkişaf etdirilməsinə ehtiyac var. Bu amillərin inkişaf etdirilməsi isə digər amillərlə yanaşı, həm də səhiyyə xərclərinin artırılması ilə bağlıdır. Belə xərclərin hansı mənbədən olmasından asılı olmayaraq, artırılması insan kapitalının inkişafını stimullaşdırır və iqtisadi inkişafa təkan verir. Belə mənbələrdən biri və mühümü tibbi sığorta sisteminin inkişaf etdirilməsidir. Bu nəticə ilkin tədqiqat kimi həm nəzəri, həm də praktiki əhəmiyyəti var. Çünki insan kapitalının iqtisadi inkişafa, iqtisadi inkişafın isə insan kapitalının inkişafına səbəb olması onlar arasında səbəb-nəticə əlaqələrinin mahiyyətini kəmiyyətə qiymətləndirməyə əsas verir. Biz tədqiqatımızda yalnız insan kapitalının və onun səhiyyə komponentlərinin adambaşına ÜDM həcminə təsirini öyrənməyə müvəffəq olduq. Lakin bu əlaqələrin digər iqtisadi göstəricilərlə də olmasını və hansı mahiyyət kəsb etməsini qiymətləndirməyə ehtiyac var.

İşin aprobasiyası və tədqiqat nəticələrinin tətbiqi. Dissertasiya işinin əsas müddəaları və işdə irəli sürülən konkret təkliflər müxtəlif reytingli elmi jurnallarda, o cümlədən, PIIHQ bazasına daxil olan jurnalda dərc olunmuşdur. Dissertasiya işinin bəzi müddəaları ölkədə keçirilən elmi-praktiki konfranslarda məruzə edilmiş, müvafiq iqtisadi qurumlarda keçirilən görüşlərdə müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiya işinin əsas nəzəri-metodoloji və əməli əhəmiyyətli müddəaları, işlənib hazırlanan təklif və tövsiyələri yeddi respublika və beynəlxalq əhəmiyyətli elmi konfranslarda məruzə edilmiş, tezis və konfrans materialları kimi çap olunmuşdur.

Dissertasiya işinin mövzusunə dair 3-i xaricdə olmaqla (onlardan 3-ü yüksək səviyyəli beynəlxalq bazada indeksləşən jurnalda və konfrans materialında) AAK-ın tövsiyə etdiyi elmi jurnal və konfrans materiallarında 9 məqalə və tezis nəşr edilmişdir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Dissertasiya işi AR ETN İqtisadiyyat İnstitutunun “Demoqrafiya və məşğulluq problemləri” şöbəsində AMEA-nın müxbir üzvü, Əməkdar elm xadimi, i.e.d., professor Şahbaz Muradovun rəhbərliyi altında yerinə yetirilmişdir.

İşin həcmi və quruluşu. Dissertasiya üç fəsil və doqquz paragrafdan, giriş, nəticə və təkliflər bölməsindən ibarətdir. Birinci fəsil -43 səhifə, ikinci fəsil-42 sahifə və üçüncü fəsil-41 səhifə həcmindədir. Dissertasiyanın ümumi həcmi 163 səhifədən və yaxud 230 min işarədən ibarətdir. Dissertasiya işində 29 cədvəldən, 18 qrafikdən, 3 şəkildən, həmçinin 158 mənbədən istifadə edilmişdir.

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.

I FƏSİL. İNSAN KAPİTALININ İNKİŞAFININ ELMİ-NƏZƏRİ VƏ KONSEPTUAL ƏSASLARI

1.1. “İnsan kapitalı” anlayışının mahiyyəti və məzmunu

1.2. İnsan kapitalı indeksinin və onun səhiyyə subindeksinin ölçülməsi metodları

1.3. Səhiyyənin insanların ömür müddətinə, fiziki və mənəvi sağlamlığına təsirinin bəzi nəzəri aspektləri

II FƏSİL. AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA SƏHIYYƏNİN İNSAN KAPİTALININ İNKİŞAFINA TƏSİRİNİN TƏHLİLİ VƏ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

2.1. Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin inkişaf səviyyəsi və ona təsir edən amillərin təhlili və qiymətləndirilməsi

2.2. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının makroiqtisadi göstəricilərlə əlaqəsinin qiymətləndirilməsi

2.3. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının səhiyyə amilinin dünya ölkələri ilə müqayisəli təhlili

III FƏSİL. AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA İNSAN KAPİTALI İNKİŞAFINDA SƏHIYYƏ AMİLİNİN ROLUNUN ARTIRILMASI İSTİQAMƏTLƏRİ

3.1. Gələcəkdə Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının formalaşması və inkişafı sahəsində səhiyyənin qarşısında duran əsas vəzifələr

3.2. Azərbaycan Respublikasında insan kapitalı indeksinin səhiyyə aspekti və onun inkişaf etdirilməsi

3.3. Tibbi sığorta sisteminin tətbiqinin insan kapitalının inkişafında rolu (Dünya və Azərbaycan təcrübəsi)

NƏTİCƏ

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

TƏDQIQATIN ƏSAS MƏZMUNU

Dissertasiya işinin girişində mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi, tədqiqatın obyekti və predmeti, məqsəd və vəzifələri, metodları, müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar, tədqiqatın elmi yeniliyi, nəzəri və praktiki əhəmiyyəti, aprobeiası və tətbiqi və s. verilmişdir.

Dissertasiya işinin **“İnsan kapitalinin inkişafının elmi nəzəri və konseptual əsasları”** adlı **birinci fəslində** “İnsan kapitalı”-nın mahiyyət və məzmunu insan kapitalı haqqında nəzəriyyə və baxışlar, insan kapitalının və insan kapitalı indeksinin səhiyyə subindeksinin ölçülməsi metodları, habelə səhiyyənin inkişafının insanların ömür uzunluğu, fiziki və mənəvi sağlamlığına təsirinin bəzi nəzəri aspektləri araşdırılmış və müvafiq nəticələr çıxarılmışdır.

Dissertasiyada qeyd edilir ki, insan kapitalı anlayışının müəyyən edilməsi sahəsində mövcud olan mövqeləri şərti olaraq üç qrupa bölmək olar. Birinci qrupa daxil olan mütəxəssis və alimlərin fikirlərinin əsasını insan kapitalına istehsal və xidmətlərin istehsalı prosesində tətbiq edilən insanların malik olduqları qabiliyyət və bacarıqlarının, keyfiyyətlərinin məcmusu təşkil edir⁶. İkinci qrup alimlərin fikrincə insan kapitalı anlayışına “investisiyalaşma” kimi yanaşılma, daha doğrusu insanların yaradıcılıq bacarığı, sahibkarlıq və idarəçilik qabiliyyətlərinin məcmusu kimi yanaşılmasından ibarətdir⁷. Nəhayət, üçüncü mövqedən çıxış edənlərin yanaşmalarına isə əvvəl qeyd edilən hər iki yanaşmanın məcmusu kimi baxılması təşkil edir. Bütün bunlar isə onu deməyə əsas verir ki, insan kapitalına ayrılıqda götürüldükdə təkcə fərdin (şəxsin) və onun malik olduğu ünsürlərin səviyyəsində deyil, eyni zamanda həm də iqtisadi subyektlər səviyyəsində baxılmalıdır. Yəni insan kapitalına həm mikro (fərd, ailə, firma) və mero səviyyədə (region və iri

⁶ Беккер Г. Человеческий капитал: (Глава из книги) США: экономика, политика, идеология – 1993. № 11, с. 115-116.

⁷ Курганский С.А. Человеческий капитал: методологический анализ формирования и оценка. Автореферат дис.докт.эк.наук. СПбГИЕУ - СПб. 1999. с. 36.

kooperasiyalar), həm də makro səviyyədə (milli iqtisadiyyat – insan kapitalının məcmusu) kimi baxılmalıdır⁸.

Beləliklə, bütün yuxarıda qeyd edilən yanaşma və mövqeləri ümumiləşdirsək belə nəticəyə gələ bilərik ki, insan kapitalı dedikdə – insanlarda formalaşan qabiliyyət, bilik, vərdiş və motivlərin məcmusu başa düşülür, başqa sözlərlə desək insan kapitalı gəlir gətirən insan qabiliyyətinin və bacarığının ölçüsüdür.

Dünyanın sosial-iqtisadi ədəbiyyatlarında müxtəlif metod və üsullar mövcuddur. Ən çox tanınmış və qəbul edilmiş metod isə gələcək gəlirlərin kapitallaşdırılması prinsipinə əsaslanır⁹. Bu halda hər bir aktivin dəyərlə həcmi onun istifadə olunmasının iqtisadi səmərəliliyi ilə müəyyən edilir. Gələcək gəlirlərin uçota alınan məbləğini isə tətbiq edilən kapitalın həcmi təşkil edir. Təsbit olunmuş yaşda hər bir işçinin insan kapitalının dəyəri yaşından asılı olaraq insanın əmək qabiliyyətinin qurtarması, ixtisaslı əməyə düşən əmək haqqının ümumi məbləği və faiz dərəcəsi ilə müəyyən edilir¹⁰. Hal-hazırda BMT və Dünya Bankı tərəfindən istifadə olunan “insan inkişafı indeksi” də mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu indeks özündə əhalinin rifahı və yaşayış keyfiyyətinin həcmi əks etdirir və insan kapitalı və əhalinin həyat səviyyəsinin keyfiyyətinin ən inandırıcı üç ölçüsünün orta hesab göstəricisi kimi aşağıdakı düsturdan istifadə olunur:

$$HDİ = (\mathfrak{I}_1 + \mathfrak{I}_2 + \mathfrak{I}_3) : 3$$

Burada: $\mathfrak{I}_1$ - doğulan vaxt gözlənilən orta yaş indeksi;

$\mathfrak{I}_2$ - əhalinin təhsil səviyyəsi indeksi (yaşa dolmuş əhalinin savadlılıq indeksi və ibtidai, orta və ali təhsil alanların xüsusi çəkisinin məcmusu kimi hesablanan birləşdirilmiş göstərici);

$\mathfrak{I}_3$ - əhalinin alıcılıq qabiliyyətinin ABŞ dollarına uyğun surətdə hesablamaq üçün əhalinin hər nəfərinə düşən real ÜDM indeksi¹¹.

İnsan kapitalı səviyyəsinin ölçülməsinin müxtəlif xüsusiyyətlərindən başqa, bir çox elmi işlər sosial-iqtisadi böhranların təzahürlərinin,

⁸ Şahbaz Muradov, Rövşən Muradov. İnsan kapitalı və onun bəzi elmi-nəzəri və konseptual əsasları haqqında. AMEA-nın Xəbərləri. İqtisadiyyat seriyası. 2022-1, səh. 9.

⁹ Ядгаров Я.С. История экономических учебник. М. 1999, с. 380.

¹⁰ Yəni orada.

¹¹ Şahbaz Muradov və Rövşən Muradovun göstərilən əsəri. səh. 11.

iqtisadiyyatın sabitləşməsində insan resurslarının əhəmiyyətinin, davamlı inkişafın dağıdıcı amillərinin neytrallaşmasının araşdırılmasına həsr edilmişdir. İqtisadi böhranların tədqiq olunmasında ən mühüm məsələlərdən biri, amillərindən biri insan kapitalı səviyyəsi olan qeyri-sabit maliyyə dövrlərini proqnozlaşdırmağa imkan verən inteqral göstəricinin tərtibi olmuşdur. XX əsrin təcrübəsinə əsaslanaraq demək olar ki, quruluş böhranları hər bir-neçə onillikdə bir dəfə baş verir (1930 və 1970-ci illərdə) və sosial-iqtisadi, geosiyasi tarazlıqların, valyuta konfigurasiyalarının, iqtisadi paradigmalardan kökündən təkrar qurulmasına səbəb olur. Hər bir iqtisadi böhranın özünəməxsus xüsusiyyətləri olmuşdur və insan kapitalı əsas amillərdən biri kimi öz rolunu oynamışdır. Belə ki, onun keyfiyyət və kəmiyyət xüsusiyyətləri böhrana qarşı strategiyanın effektivliyinin təmin olunmasında az-çox ekvivalent əhəmiyyət kəsb etmişdir.

Bazar iqtisadiyyatı cəmiyyətə yeni iqtisadi təfəkkür tərzini və yeni davranış gətirdi. Artıq iş elanlarında tələb olunan işçinin təhsili ilə yanaşı onun yaşı, sağlamlığı ilə bağlı qeydləri tez-tez görmək olur. Sahibkar işə qəbul zamanı elə işçiyə üstünlük verir ki, o, daha yüksək ixtisaslı və təcrübəli olsun. İşçi cavan və sağlam olmalıdır ki, daha uzun müddət çalışmaq qabiliyyətində olsun və tez-tez xəstələnərək işdən yayınmasın və əlavə ödənişlərə ehtiyac yaranmasın.

Bəzən insan kapitalını sağlamlıqla, təhsillə və mədəniyyətlə bağlı üç alt kapitala ayırırlar. Sağlamlıqla bağlı kapital insanın sağlamlığının bərpası və saxlanılması üçün istifadə edilən investisiyaların miqdarıdır. V.İ. İlinski sağlamlıq kapitalını insan kapitalının bazası hesab edir. O, hətta sağlamlıq kapitalını da iki hissəyə ayırır: anadangəlmə kapital və sonradan qazanılan kapital. Anadangəlmə sağlamlıq kapitalı insana genetik ötürülən fizioloji xüsusiyyətlərlə və fiziki imkanlarla bağlıdır. Heç şübhəsiz ki, ciddi fiziki qüsurla doğulan uşağın fiziki imkanları ilə sağlam doğulan uşaqların imkanları ilə eyni olmur. Digər tərəfdən, çox hallarda genetik ötürülən xüsusiyyətlər hər hansı sahədə bilik və bacarıqların daha tez və ya nisbətən gec mənimsənilməsinə səbəb olur. Məsələn, genetik musiqi qabiliyyəti olanlar musiqi sənətini daha tez, belə qabiliyyəti olmayanlar isə gec mənimsəyir.

Sağlamlıq kapitalı təkcə bilik və bacarıqların tez və yüksək keyfiyyətlə mənimsənilməsində deyil, həm də əldə edilən bacarıqların daha uzun müddət istifadə edilməsində, beləliklə, daha çox dəyər yaratmaq imkanında özünü büruzəverir. Müəyyən dövrdə daha çox sərf edilən sağlamlıq kapitalı daha uzun müddətə iş qabiliyyətinin saxlanması deməkdir. Beləliklə, sağlamlıq kapitalı insan kapitalının tərkib hissəsi kimi bir neçə fərqli xüsusiyyətlərə malikdir. Birincisi, sağlamlığı təhsil almaq imkanından fərqli olaraq qısa müddətdə bərpa etmək mümkün deyil. Digər tərəfdən, sağlamlıq kapitalı təhsil kapitalından fərqli olaraq, çox dayanıqsız və xarici təsirlərə həssasdır. Alınmış təhsil kapitalı sağlam insanda uzun müddət *“yaşaya bildiyi”* halda sağlamlıq kapitalı insan sağlamlığına təsir edən hər hansı bir hadisə nəticəsində yox ola və ya ciddi zədələnə bilər. Üçüncüsü, Sağlamlıq kapitalını hər hansı bir fərdin genetik vəziyyətinə görə müəyyən səviyyədən çox yüksəltmək mümkün deyil. Təhsil kapitalını isə sonsuz olaraq artırmaq olar.

Artıq elmə məlumdur ki, insan sağlamlığının yalnız 8-10% səhiyyə sistemindən, 20% ekoloji vəziyyətdən, 20% genetik amillərdən, qalan 50% isə insanın həyat tərzindən asılıdır. Lakin həm ekoloji vəziyyətin yaxşılaşdırılması zərurəti, həm genetik çatışmazlıqların vaxtında müəyyən edilərək nəzarətdə saxlanması, həm də sağlam həyat tərzilə bəli tədbirlər dolayısı ilə səhiyyə sistemi ilə bağlıdır. Dünya təcrübəsi göstərir ki, bu gün səhiyyə sistemindən kəsdiyi maliyyəni dövlət gələcəkdə əlilliklə, xəstəliklə, vaxtsız ölümə bağlı bir neçə qatda ödəməli olur. Keyfiyyətli səhiyyə xidmətləri olmadığından iş qüvvəsi iqtisadi fəaliyyətdən daha erkən uzaqlaşmalı olur. Bu isə ÜDM-un xeyli itirilməsi deməkdir.

Əhalinin sağlamlığını qorumaq dövlətin birbaşa vəzifəsi olmasa da sağlamlığa mənfi təsir göstərən amillərin nəzarətdə saxlanması və zəruri profilaktik tədbirlərin görülməsi dövlətin məsuliyyətindədir. Məsələn, Azərbaycan Konstitusiyasının 31-ci maddəsində qeyd edilir ki, hər kəsin təhlükəsiz yaşamaq hüququ vardır. Həmin maddənin II hissəsində deyilir ki, *“qanunda nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, şəxsin həyatına, fiziki və mənəvi sağlamlığına, mülkiyyətinə, mənzilinə qəsd etmək, ona qarşı zor işlətmək qadağandır”*. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 39-cu və 41-ci

maddələrində də vətəndaşların sağlamlığı ilə bağlı dövlətin əsas məsuliyyəti öz əksini tapıb. 41-ci maddədə qeyd edilir ki, Hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır.

“Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin insan kapitalının inkişafına təsirinin təhlili və qiymətləndirilməsi” adlanan ikinci fəsilə Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin inkişaf səviyyəsi və ona təsir edən amillər və insan kapitalının makroiqtisadi göstəriciləri ilə əlaqəsi təhlil edilib qiymətləndirilmiş; habelə insan kapitalına səhiyyənin inkişafının təsiri dünya ölkələri müqayisəli təhlil aparılmış və ümumiləşdirilmişdir.

İnsan kapitalının formalaşması və inkişafına təsir edən ən mühüm amillərdən biri də insanların sağlamlığının təmin edilməsinin əsasını təşkil edən əhaliyə göstərilən səhiyyə xidmətlərinin inkişaf səviyyəsindən ibarətdir. Səhiyyə sahəsinin inkişafına yönəldilən xərclər (təbii xidmətlər, xəstəliklərin profilaktikası, pəhriz yeməkləri və s.) mühüm əhəmiyyət kəsb edib insanların işləmək qabiliyyətinin və sağlamlığının artmasına, habelə onların ömür müddətinin uzanmasına və deməli həm də insanların fəal əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmasına səbəb olur. Əhalinin sağlamlığı həm də sosial-iqtisadi inkişafın əsas amillərindən biri olub, insanları təhsil almağa, daha fəal işlərlə məşğul olmağa, özlərinin həyat şəraitlərini yaxşılaşdırmağa sövq etdirir. Ancaq buna baxmayaraq hələ də nədəndisə səhiyyə xərcləri qeyri-məhsuldar xərclər sırasına daxil edilir və məcburi xərclər hesab edilir.

1992-ci ildən etibarən BMT-nin İnkişaf Proqramı tərəfindən İnsan İnkişaf İndeksi (İİİ) sosial tərəqqinin ən dəqiq və ümumiləşdirilmiş göstəricisi kimi qəbul edilmişdir. İnsan inkişafı dünya ölkələri göstəricilərinə görə çox yüksək, yüksək, orta və aşağı, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrə bölünür. Hal-hazırda insan inkişafının ən yüksək səviyyəsi bu indeksin – 0,957-0,804 təşkil etdiyi ölkələrə; yüksək səviyyəsi – 0,796-0,703 təşkil etdiyi ölkələrə; orta səviyyəsi – 0,697-0,554 təşkil etdiyi ölkələrə; aşağı səviyyəsi isə - 0,546-0,513 təşkil etdiyi ölkələr sırasına daxil edirlər. 2021-ci ilin məlumatlarına əsasən hazırda Azərbaycan Respublikası İnsan İnkişaf səviyyəsinə

görə ikinci qrup, yəni yüksək inkişaf etmiş ölkələr sırasına daxil olub 191 ölkə arasında 91-ci yerdə qərarlaşmışdır¹².

Dissertasiyanın əvvəlində qeyd edildiyi kimi müstəqillik illərində səhiyyənin inkişafında baş vermiş müsbət dəyişikliklərə baxmayaraq son illərdə bu sahədə müəyyən mənfi meyillər yaranıb artmaqda davam edir. Bunu aşağıdakı 1-ci cədvəlin məlumatlarından görmək olar.

Cədvəl 1

Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin əsas inkişaf göstəricilərinin dinamikası (2006-2023-cü illərdə)¹³

İllər	2006	2011	2016	2020	2023
Bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı (min nəfər)	30,6	33,1	32,5	31,8	32,8
Əhalinin hər 10,000 nəfərinə düşən bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı (nəfər)	36,3	36,8	33,9	32,0	32,4
Orta tibb işçilərinin sayı (min nəfər)	60,8	60,1	54,9	55,7	53,8
Əhalinin hər 10,000 nəfərinə düşən orta tibb işçilərinin sayı (nəfər)	72,1	66,8	57,3	55,9	53,1
Xəstəxana müəssisələrinin sayı (vahid)	729	516	559	570	345
Onlardan: Xəstəxana cərpayılarının sayı (min vahid)	68,9	45,8	44,9	44,3	38
Əhalinin hər 10,000 nəfərinə düşən xəstəxana cərpayılarının sayı (vahid)	81,7	50,9	46,9	44,5	37,5
Xəstə uşaqlar üçün cərpayılarının sayı (vahid)	11,7	7,0	6,1	6,0	4,2
Hamilə və zəif qadınlar üçün cərpayılarının sayı (vahid)	7,4	4,6	4,6	4,4	3,5
Əhaliyə ambulatoriya-poliklinika yardımı göstərən müəssisələrin sayı (vahid)	1595	1688	1750	1726	1653
Onlardan: qadın məsləhətxanalarının və qadın məsləhətxanası olan müəssisələrin sayı(vahid)	321	214	137	137	105

¹² Доклад о человеческом развитии. 2022, с. 16-19.

¹³ Azərbaycanca səhiyyə, sosial müdafiə və mənzil şəraiti. Statistik məcmuə. Bakı, 2024, səh. 30.,

Uşaq poliklinikaları və uşaq şöbəsi olan tibb müəssisələrinin sayı (vahid)	602	258	250	248	230
Ambulatoriya-poliklinika müəssisələrinin gücü (bir növbədə gəlişlərin sayı) – min nəfər	104,1	102,1	107,0	106,5	106,6
Əhalinin hər 10,000 nəfərinə	123,4	113,6	111,6	107,0	105,3
Körpələr evlərinin sayı (vahid)	4	4	4	4	4
Onlardakı yerlərin sayı (vahid)	37,0	355	215	215	215
Onlardakı uşaqların sayı (nəfər)	156	143	179	121	77

Həmin cədvəlin məlumatlarından görünür ki, son 17 il ərzində (2006-2024-cü illər) səhiyyənin inkişaf səviyyəsini səciyyələndirən göstəricilərin demək olar ki, əksəriyyətində müsbət dəyişikliklər deyil, mənfi meyillər baş alıb getmişdir. Belə ki, 2006-2024-cü illərdə respublikamızda bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayının cəmi 109,8 faiz, əhaliyə ambulatoriya-poliklinika yardımını müəssisələrinin sayının cəmi 104,4 faiz; ambulatoriya-poliklinika müəssisələrinin gücünün (bir növbədə gəlişlərin sayı) cəmi 103,3 faiz artmasından başqa yerdə qalan bütün əsas göstəricilərin səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Təkcə bunları demək kifayətdir ki, 2006-2023-cü illərdə ölkəmizdə əhalinin hər 10000 nəfərinə düşən bütün ixtisaslardan olan həkimlərin sayı 9,1 faiz bənd azalaraq 36,3 nəfərdən 33,0 nəfərə; orta tibb işçilərinin sayı 24,3 faiz bənd azalaraq 72,1 nəfərdən 55,9 nəfərə, xəstəxana çarpayılarının sayı isə 1,5 dəfədən çox (54,1 faiz) azalaraq 81,7 nəfərdən 37,5-ə düşmüşdür. Bu göstəricilər ölkənin ayrı-ayrı iqtisadi rayonlarında daha da fərqli olaraq özünü büruzə vermişdir. Əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən həkimlərin sayı respublika üzrə 33 nəfər təşkil etməklə ayrı-ayrı iqtisadi rayonlarda 5,2 nəfərlə (Şərqi-Zəngəzur) 97 nəfər (Bakı şəhəri) arasında; orta tibb işçilərinin sayı respublika üzrə 54,6 nəfər təşkil etməklə 17,9 nəfərlə 104,6 nəfər (Bakı şəhəri) arasında; xəstəxana çarpayılarının sayı respublika üzrə 37,5 nəfər olmaqla ayrı-ayrı iqtisadi rayonlarda 13,8 çarpayı ilə (Mil-Qarabağ) 83,5 çarpayı (Bakı şəhəri) arasında tərəddüd etməklə dəyişmişdir. 2024-cü ilin əvvəlinə olan məlumatlara əsasən respublikamızda çalışan həkimlərin 75,7 faizi cəmi 11 ixtisasdan olan;

o cümlədən 55,4 faizi 4 ixtisasdan olan həkimlərin payına düşür. Bunlara terapevtlər (23,7 faiz); stomatoloqlar və diş həkimləri (10,8 faiz); pediatrlar (10,5 faiz) və cərrahlar (10,4 faiz) aiddir. Hazırda həm də ölkəmizdə çalışan bütün həkimlərin 67,5 faizi; orta tibb işçilərinin 44,1 faizi; fəaliyyət göstərən xəstəxanaların 45,4 faizi, xəstəxana carpayılarının isə 51,3 faizi ölkə əhalisinin cəmi 23,0 faizinin yaşadığı Bakı şəhərinin payına düşür.

Nəzərə almaq lazımdır ki, hazırda ölkəmizdə ölənlərin 55,2 faizi qan dövrəni xəstəliklərindən; 16,3 faizi yeniyetmələrdən; 2,3 faizi həzm sistemi; 2,0 faizi tənəffüs sistemi, 1,3 faizi isə bəzi infeksiyon və parazitar xəstəliklərdən ölənlərin payına düşür və bu sahələrdə kadr hazırlığına xüsusi qayğı göstərilməsini tələb edir.

2.2.2-ci paragrafda qeyd etdiyimiz kimi, Azərbaycanda ümumi səhiyyə xərclərinin 75-80%-i xüsusi ödənişlər hesabına reallaşır. Bu isə büdcə xərclərindən 3 dəfə çox olmaq deməkdir. Eyni mənzərəni təhsil xərclərində də görmək olar. İnsan kapitalının formalaşmasında mühüm mərhələ olan ali təhsil mərhələsində təhsil alan tələbələrin 70%-dən çoxu öz hesabına təhsil alır. Bu isə ali təhsil mərhələsində büdcə xərclərinə nisbətən ailə büdcəsindən ən azı iki dəfə çox vəsaitin xərclənməsi deməkdir. Əgər xarici ölkələrdə öz vəsaiti hesabına təhsil alan tələbələrin xərclərini də bura əlavə etsək, ailə büdcəsindən təhsil sahəsinə ayrılan vəsaitin büdcədən ayrılan vəsaitə nisbətən xeyli çox olduğunu təsdiq etmək olar. Lakin qeyd etdiyimiz bu xərclər rəsmi statistik hesabatlarda öz əksini tapmadığından onların insan kapitalının formalaşmasına təsirlərini hesablamaq çox çətindir. Odur ki, biz bu tədqiqat zamanı yalnız rəsmi statistik məlumatlara əsaslanaraq qiymətləndirmələr aparmışıq.

Digər maraqlı fakt ondan ibarətdir ki, 2008-ci ildən başlayaraq təhsil və səhiyyə xərclərinin ailə büdcəsindəki payı davamlı olaraq artıb. Dövlət büdcəsində bu sahələrə ayrılan vəsaitlərin ümumi payının azalması fonunda ailə büdcəsində artması daha çox iqtisadiyyatda liberallaşma səviyyəsinin genişlənməsi ilə də bağlıdır. Ailə büdcəsindən təhsil və səhiyyə sahələrinə ayrılan xərclərin artma tendensiyasına baxmayaraq ümumi istehlak xərclərində dövlət büdcəsinin xərcləri hələ olduqca çoxdur.

İnsan kapitalının formalaşmasına və inkişafına müsbət təsir göstərən xərclərlə yanaşı mənfi təsir göstərən xərclər də var. Adətən dövlət insan kapitalının inkişafına ciddi maraq göstərərək onun inkişafına mane ola bilən bütün xərclərin azaldılmasına və qarşısının alınmasına çalışır. İnsan potensialının və insan kapitalının formalaşmasına və inkişafına ciddi maneələrdən biri zərərli vərdişlərin hər hansı bir səviyyədə dəstəklənməsidir. Alkoqollu içkilərə və siqaretdən istifadəyə meyliyin artmasını təbliğ edən hər hansı bir tədbirin, o cümlədən reklamın və təbliğatın qarşısının alınması dövlət orqanlarının mühüm vəzifələrindəndir. Lakin buna baxmayaraq, ailə büdcəsində belə zərərli vərdişlərə edilən xərclər o qədər də az deyil. Belə zərərli vərdişlərə adambaşına çəkilən xərclər ilk baxışda az görsənsə də ümumi həcmdə və dinamikada narahatedicidir

Müəyyən edilmişdir ki, insan kapitalı indeksi ilə səhiyyə xərclərinin loqarifmi arasındakı ciddi xətti reqresiya əlaqəsinin olması deməyə əsas verir ki, insan kapitalını inkişaf etdirmək üçün hansı mənbədən olmasından asılı olmayaraq, səhiyyə xərcləri artırılmalıdır. Azərbaycan insan kapitalı indeksi üzrə dünya ölkələri arasında aşağı reytingə malik olmasının əsas səbəbi səhiyyə xərclərində dövlətin payının az olmasıdır.

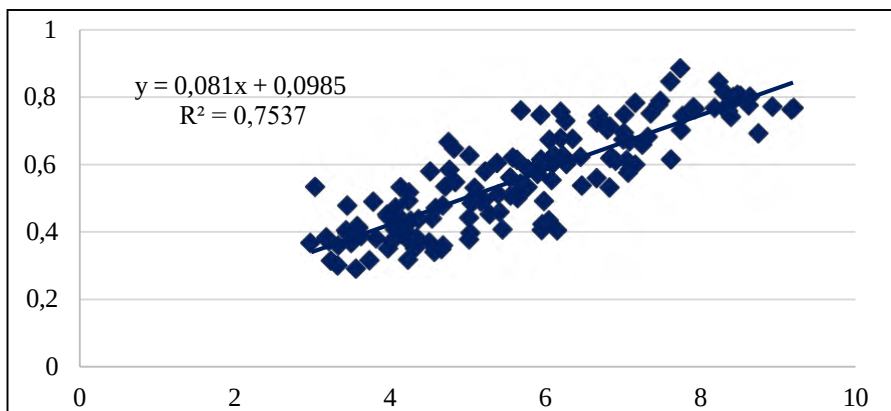
İnsan kapitalının formalaşmasında səhiyyə xərclərinin mühüm rolunu qeyd edərək, ölkələrdə səhiyyə xərclərinin insan kapitalı indeksi ilə əlaqəsinin olmasını izləyək. 155 ölkə üzrə adambaşına səhiyyə xərclərinin loqarifmi ilə İnsan Kapitalı indeksi arasındakı əlaqə göstərir ki, bu iki göstərici arasında da mühüm korrelyativ əlaqə var.(qrafik 1). Bu əlaqəni

$$HC\hat{I}_i = a + b * Ln(HEPC)_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

kimi ifadə etsək və 155 ölkə üzrə adambaşına səhiyyə xərcləri ilə insan kapitalı indeksi arasındakı əlaqəni

$$H\hat{C}\hat{I} = 0.0985 + 0.081 * Ln(HEPC) \quad (2)$$

Kimi ifadə edə bilərik. Burada $H\hat{C}\hat{I}_i$ -i-ci ölkədə İnsan kapitalı indeksi, $HEPC$ -adambaşına səhiyyə xərcləridir.



Qrafik 1. İnsan Kapitalı indeksinin (Y) nın (adambaşına səhiyyə xərclərinin loqarifmindən (X) asılılığı

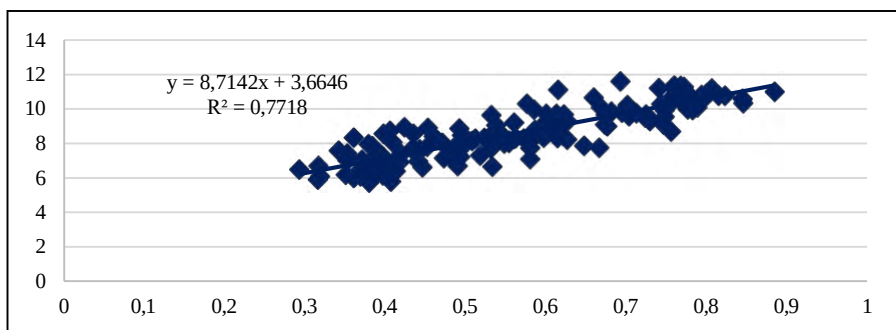
Azərbaycanda insan kapitalı və onun səhiyyə komponentləri ilə adambaşına ÜDM arasında qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqələri mövcuddur. Tədqiqatlar göstərir ki, 2021-ci il üzrə insan kapitalı indeksi ilə adambaşına ÜDM (GDPPC) həcmi arasında ciddi korrelyasiya əlaqəsi var (qrafik 2). Bu əlaqəni

$$\ln GDPPC_i = a + b * HCİ_i + \varepsilon_i \quad (3)$$

kimi ifadə edə bilərik. 155 ölkə üzrə adambaşına ÜDM həcmi və onun loqarifminin insan kapitalı indeksindən asılılığının analizi deməyə əsas verir ki, (3) asılılığı kimi ifadə oluna bilər.

$$\ln \hat{GDPPC} = 3.6646 + 8.7142 * HCl \quad (4)$$

Bu zaman bu iki göstərici arasındakı korrelyasiya əmsalı $R=0.8785$ -ə bərabərdir. Ümumi halda iddia etmək olar ki, İnsan kapitalı indeksinin yüksəlməsi adambaşına ÜDM həcmi də yüksəlməsinə səbəb olur.

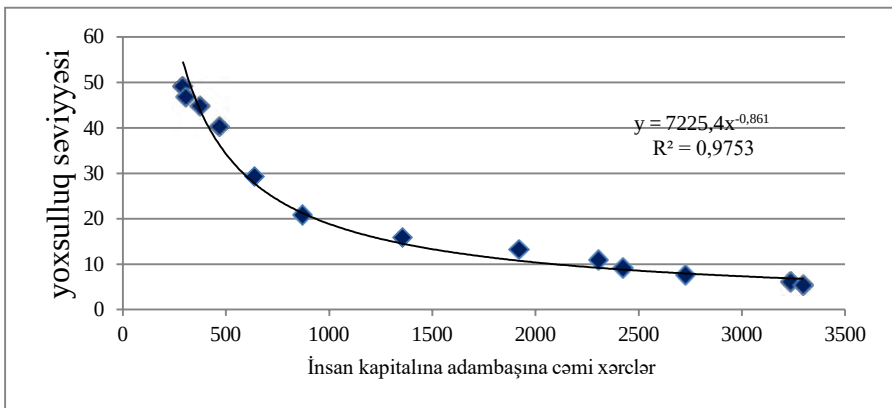


Qrafik 2. İnsan kapitalı İndeksi ilə adambaşına ÜDM həcmnin loqarifminin əlaqəsi

Tədqiq edilən 155 ölkə arasında insan kapitalının ən kişik qiymətinə (0.29) Çad, ən yüksək qiymətinə (0.88) isə Sinqapur malikdir. Bu ölkələr arasında Azərbaycan 0.60 bal ilə 69-cu yerdədir.

“Azərbaycan Respublikasında insan kapitalı inkişafında səhiyyə amilinin rolunun artırılması istiqamətləri” adlanan üçüncü fəsildə gələcəkdə Azərbaycan Respublikasında insan kapitalının inkişaf sahəsində qarşıda duran vəzifələr təhlil edilərək, Azərbaycanda insan kapitalı indeksinin səhiyyə aspekti və onun inkişaf etdirilməsi yolları, Tibbi sığorta sisteminin tətbiqinin insan kapitalının inkişafında rolu (Dünya və Azərbaycan təcrübəsi) göstərilmişdir

Azərbaycanda insan kapitalı, xüsusilə onun səhiyyə komponenti ilə yoxsulluq səviyyəsi arasında tərs mütənəşib və qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqəsi mövcuddur. İnsan kapitalına adambaşına yönəldilən xərclərin artması yoxsulluğun azalmasına töhfə verir. 2001–2023-cü illər ərzində yoxsulluq səviyyəsinin 49%-dən 5,2%-ə enməsi bu prosesin təsirini nümayiş etdirir. Bu azalma təkcə neft gəlirləri hesabına deyil, həm də insan kapitalına yönəlmiş investisiyalarla bağlı əlavə gəlirlərin nəticəsidir. Statistik göstəricilər bu iki amil arasında güclü korrelyasiyanı təsdiqləyir. Lakin neft gəlirlərinin azalması insan kapitalına ayrılan vəsaitləri azalda, dolayısıyla yoxsulluğun artmasına səbəb ola bilər. Buna görə də, insan kapitalına yönələn investisiyaların mənbələrinin şaxələndirilməsi və neft gəlirlərindən asılılığın azaldılması strateji əhəmiyyət daşıyır.



Qrafik 3. İnsan kapitalına adambaşına cəmi xərclərlə yoxsulluq səviyyəsi arasındakı əlaqə

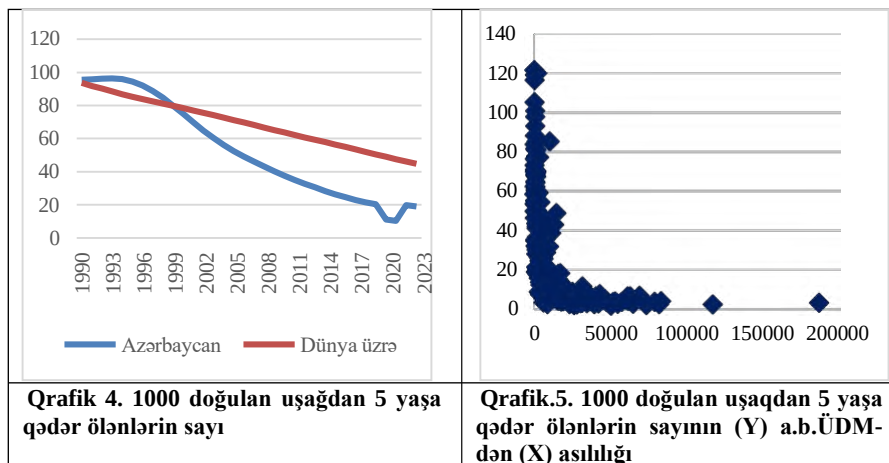
Azərbaycanda insan kapitalının səhiyyə amilləri ilə iqtisadi artım arasında qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. Belə ki, adambaşına ÜDM həcmnin artması insan kapitalının səhiyyə amilinin hər iki komponentinə (“sağ qalma” və “sağlamlıq vəziyyəti”) pozitiv təsir göstərir. Bu göstəricilər arasında əks təsir də mövcuddur.

Ölkədə adambaşına ÜDM həcmnin artması 1000 nəfər doğulan uşaqdan 5 yaşa qədər ölənlərin sayını kəskin azaldır (qrafik 5). Lakin adambaşına ÜDM həcmi ilə bu göstərici arasındakı əlaqə qarşılıqlı zəruri və kafi şərti təmin etmir. Belə ki, bəzi ölkədə, məsələn, Qətərdə, adambaşına ÜDM həcmi 69 min ABŞ dollarına yaxın olsa da 5 yaşına qədər uşaq ölümü göstəricisi (6.8) adambaşına ÜDM həcmi daha az olan çoxlu sayda Avropa ölkələrindən və ABŞ-dan yüksəkdir. Bu fakt BƏƏ üçün də xarakterikdir. Adambaşına ÜDM həcmi ilə 5 yaşına qədər uşaq ölümü faktı arasındakı əlaqənin zəruri olması, lakin kafi olmaması bu göstəricinin digər amillərdən, məsələn, səhiyyə xərclərindən, ekoloji vəziyyətdən və sair digər amillərdən asılı ola bilər.

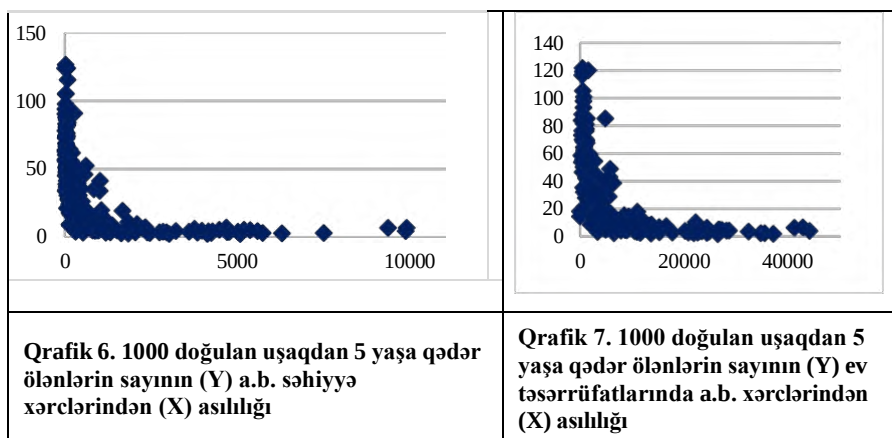
Son 28 ildə Azərbaycanda 1000 doğulan uşaqdan 5 yaşa qədər ölənlərin sayı kəskin azalaraq orta dünya səviyyəsindən xeyli aşağı düşüb. Şübhəsiz ki, bunun əsas səbəbi adambaşına ÜDM-in artması ilə bağlıdır.

4 və 5-ci qrafikdəki diaqramlarda əldə edilən nəticələr sübut edir ki, 1000 doğulan uşaqdan 5 yaşa qədər ölənlərin sayı çox amillərdən asılıdır və bu amillərin hər biri müxtəlif dərəcəli təsirlərə malikdir. Bu

göstəricinin azalması üçün bu amillərin hər biri üzrə fəaliyyətin göstərilməsi vacibdir. Lakin səhiyyə xərclərinin həcmi və ev təsərrüfatlarının gəlirləri birinci amildən, yəni adambaşına ÜDM həcmindən asılı olduğundan iqtisadi inkişafın təmin edilməsi daha güclü təsir göstərir.



Digər amillər, o cümlədən, səhiyyə xərcləri, əhalinin gəlirlərinin artması, həmçinin səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin yüksəlməsi də adambaşına ÜDM-dən asılıdır. 1000 doğulan uşağdan 5 yaşa qədər ölənlərin sayının (Y) adambaşına səhiyyə xərclərindən (qrafik 4) və ev təsərrüfatlarında adambaşına xərclərindən (qrafik 5) asılılığı da göstərir ki, adambaşına səhiyyə xərclərinin və adambaşına ev təsərrüfatları xərclərinin artması 5 yaşa qədər uşaq ölümünün azalmasında zəruri şərtədir. Lakin bu amillərin də heç biri kafi şərt kimi qəbul edilə bilməz. Bu asılılıqlar da onu sübut edir ki, səhiyyə xərclərinin artırılması və ev təsərrüfatlarında adambaşına xərclərin artması 5 yaşa qədər uşaq ölümlərini bütün ölkələrdə eyni proporsiya ilə azaltmır.



İnsan kapitalı indeksinin üçüncü komponentinin, yəni “5 yaşına qədər uşaq ölümü” göstəricinin idarə edilməsi dolayısı ilə məhsuldarlığa və iqtisadi inkişafa pozitiv təsir göstərir. Azərbaycanda adambaşına ÜDM həcmnin, səhiyyə xərclərinin və ev təsərrüfatlarında adambaşına xərclərin uşaq ölümü səviyyəsinə təsirlərini öyrənmək üçün ən kiçik kvadratlar metodundan istifadə edilib.

Hesablamalar göstərir ki, 1000 nəfər doğulan uşaqlardan 5 yaşa qədər ölənlərin sayı (CM_t) ilə adambaşına ÜDM həcmi ($GDPPC_t$), səhiyyə xərcləri ($HEXPC_t$) və ev təsərrüfatlarında adambaşına xərclər ($HHEPC_t$) arasındak əlaqənin reqresiya asılılıqları, uyğun olaraq, (5), (6) və (7) tənlikləri kimi ifadə edilə bilər.

$$CM = 84.65554 - 0.00859 * GDPPC \quad (5)$$

(0.001087)

$$CM = 67.0213 - 0.10146 * HEXPC \quad (6)$$

4
(0.009971)

$$CM = 88.52863 - 0.02143 * HHEPC \quad (7)$$

(0.002379)

(5), (6) və (7) reqresiya asılılığından görünür ki, 1000 nəfər doğulan uşaqdan 5 yaşa qədər ölənlərin sayı hər üç göstəricinin artmasından asılı olaraq azalır. Bu göstəricilərlə reqresiya əlaqəsində

əhəmiyyətlik dərəcəsi kifayət qədər kiçik və determinasiya əmsalı güclüdür (cədvəl 2)

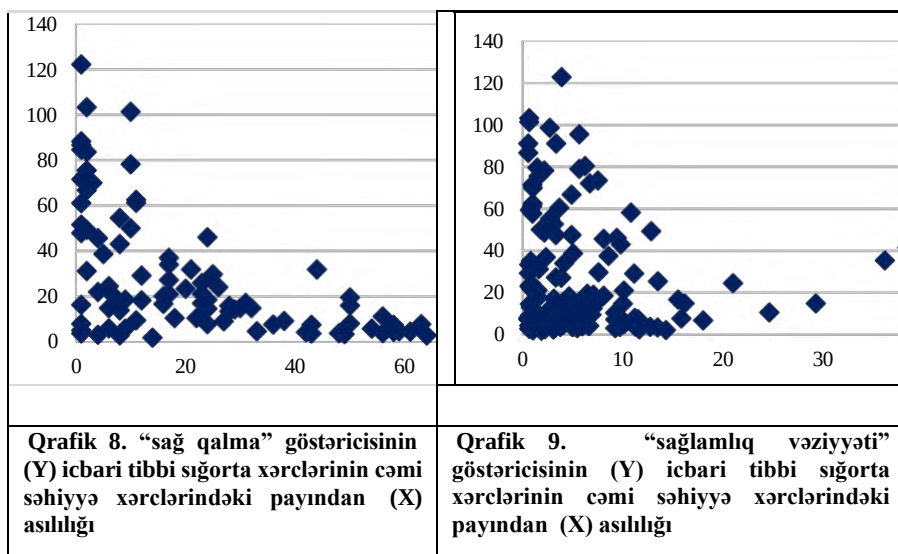
Cədvəl 2

**1000 nəfər doğulan uşaqlardan 5 yaşa qədər ölənlərin sayı
adambaşına ÜDM həcmi arasındakı əlaqənin reqresiya
asıllıqları**

	R-kvadrat	F-əhəmiyyətlik	t-statistika
$GDPPC_t$	0.698098	1.71E-08	-7.90146
$HEXPC_t$	0.873458	3.97E-08	-10.1754
$HHEPC_t$	0.750254	1.28E-09	-9.0061

İqtisadi inkişaf insan kapitalının yüksəlməsinə və dolayısı ilə yeni nəslin sağlamlıq göstəricilərinin yaxşılaşmasına müsbət təsir göstərir. Adambaşına ÜDM-in artması 5 yaşadək uşaq ölümlərinin azalması ilə əlaqəlidir, lakin bu əlaqə zəruri olsa da, kafi şərt deyil. Bu göstəriciyə səhiyyə və ev təsərrüfatı xərcləri kimi əlavə amillər də təsir edir. Lakin bu amillərin heç biri uşaq ölümlərinin azalması üçün təkbaşına kafi hesab oluna bilməz.

İnsan kapitalının inkişafında səhiyyə xərclərinin strukturu, xüsusilə icbari tibbi sığortanın payı mühüm rol oynayır. İcbari tibbi sığorta xərcləri yüksək olan ölkələrdə uşaq ölüm göstəriciləri daha aşağı olur. Bu isə səhiyyə xərclərinin mənbəyindən çox, miqyasının və səmərəliliyinin əhəmiyyətini göstərir. Lakin eyni icbari tibbi sığorta səviyyəsinə malik ölkələrdə insan kapitalı göstəriciləri və uşaq ölümləri əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənə bilər. Məsələn, Kanadada və Burundidə bu xərclərin payı eyni (1%) olsa da, uşaq ölüm göstəriciləri fərqlidir (5 və 61). Bu isə göstərir ki, təkə nisbətlər deyil, həm də səhiyyə xərclərinin mütləq həcmi və xidmətlərin keyfiyyəti həlledici rol oynayır.



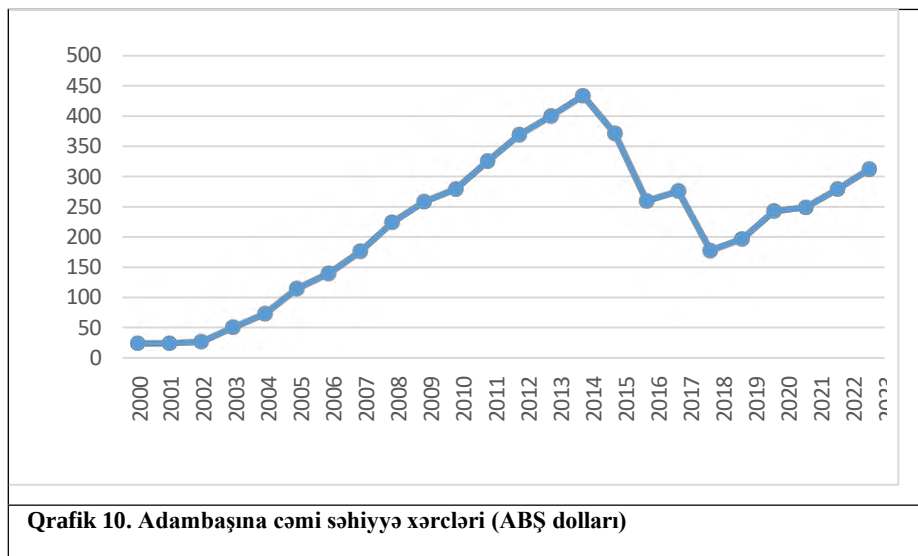
Dünyanın bir çox ölkəsində əhalinin keyfiyyətli səhiyyə xidmətlərinə çıxışını təmin etmək üçün könüllü tibbi sığorta geniş tətbiq olunur. Bu göstərici ölkənin iqtisadi inkişaf səviyyəsindən asılı olmayaraq dəyişir. Gəlirlərin artması ilə sığortaya marağın yüksələcəyi ehtimal edilsə də, təcrübə göstərir ki, könüllü tibbi sığortanın ümumi səhiyyə xərclərindəki payının ən yüksək olduğu ölkə Namibiyadır. (38%). İsveçdə isə bu göstərici cəmi 1%-dir.

İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə 5 yaşadək uşaqlar arasında ölüm halları ilə könüllü tibbi sığortanın səhiyyə xərclərindəki payı arasında birbaşa əlaqə müşahidə olunmasa da, bu göstəricinin artması həmin ölümlərin azalması üçün vacib şərtlərdən biri ola bilər.

İcbari tibbi sığortanın insan kapitalına təsirini nəzərə alaraq 2020-ci ildən etibarən Azərbaycan Respublikası bu mexanizmin tətbiqinə başlamışdır. Bunun hüquqi əsasları isə 1999-cu ildə Ümummilli Lider H.Əliyev tərəfindən imzalanmış “Tibbi sığorta haqqında” qanunla müəyyən olunmuşdur. Qanun tibbi sığortanın təşkilati, hüquqi və iqtisadi əsaslarını, həmçinin könüllü və icbari formalarını əhatə edir.

İcbari tibbi sığortanın tətbiqi səhiyyə xərclərinin artmasına və əhalinin vaxtında, keyfiyyətli tibbi xidmətlərə çıxışına şərait yaradacaqdır. Xidmətlər Zərfi çərçivəsində 2550 tibbi xidmət növü, o

cümlədən təcili yardım, ambulator və stasionar xidmətlər, diaqnostik müayinələr, fizioterapiya və cərrahi əməliyyatlar əhali üçün əlçatan olur. Prezidentin 2017-ci il 6 sentyabr tarixli Fərmanına əsasən, bu proseslərin idarəsi və maliyyələşməsi məqsədilə İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi publik hüquqi şəxs olaraq inkişaf etdirilir.



Strateji Yol Xəritəsinə əsasən, səhiyyə sisteminin inkişafı məqsədilə bir sıra tədbirlərin həyata keçirilməsi nəzərdə tutulur. Buraya elektron səhiyyə proqramının və Mərkəzi elektron tibbi uçot sisteminin yaradılması, müxtəlif platformalı informasiya sistemlərinin milli səhiyyə şəbəkəsinə integrasiyası, ümumi standartlaşdırma sisteminin formalaşdırılması və rəqəmsal reseptin tətbiqi daxildir. Bu tədbirlər insan kapitalının qısa, orta və uzunmüddətli dövrdə inkişafına töhfə verəcəkdir.

Nəticə

Tədqiqat nəticəsində əldə edilən nəticələri aşağıdakı kimi qruplaşdırmaq olar:

1. Azərbaycanda insan kapitalının səviyyəsi son 20 ildə a) xərc metodu və b) insan kapitalı indeksi ilə qiymətləndirilib. Hər iki metod üzrə aparılan hesablamalar bu göstəricinin davamlı artdığını göstərir. Xərc metodunda səhiyyə xərclərinin artımı, gəlir metodunda isə məşğul əhəlinin orta yaşının və ömür uzunluğunun yüksəlməsi əsas amillərdəndir. 5 yaşadək ölüm hallarının azalması və sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşması da insan kapitalının artımını təsdiqləyir.

2. İnsan kapitalının səhiyyə amilinin inkişafı təhsil səviyyəsinin yüksəlməsi ilə sıx bağlıdır. Təhsilin inkişafı səhiyyə idarəçiliyində yeni texnologiyaların tətbiqinə, peşəkar tibbi kadrların hazırlanmasına və müasir avadanlıqlardan istifadəyə şərait yaradıb. Eyni zamanda, dərman preparatlarının əlçatanlığının artması səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinə müsbət təsir göstərüb. Xarici ticarət sahəsində aparılan liberal islahatlar isə daha keyfiyyətli dərmanların ölkəyə sərfəli qiymətlərlə gətirilməsinə imkan verib.

3. Əhəlinin tibbi xidmətlərdən əsasən şəxsi vəsaiti ilə (təxminən 80%) yararlanması gəlir artımı ilə izah olunsada, az təminatlı ailələr üçün bu, risk yaradır. Gəlirlərin azalması və ya inflyasiya zamanı ərzaq xərclərinin artması səhiyyə xidmətlərinə çıxışı məhdudlaşdırıb bilər. Bu səbəbdən icbari tibbi sığorta və alternativ maliyyə mənbələri hesabına əhəlinin səhiyyə xərclərindəki yükünün azaldılması vacibdir. İnsan kapitalı indeksi ilə səhiyyə xərcləri arasında güclü xətti əlaqə göstərir ki, bu sahəyə yatırımlar, mənbəyindən asılı olmayaraq, artırılmalıdır. Azərbaycanın indeks üzrə aşağı mövqeyinin əsas səbəbi dövlətin səhiyyə xərclərindəki payının az olmasıdır.

4. Araşdırmalar göstərir ki, səhiyyəyə yönələn xərclərin cəmi ilə yoxsulluq səviyyəsi arasında güclü tərs əlaqə mövcuddur. Lakin ev təsərrüfatlarının əsas gəlir mənbəyi neft sektorudur və bu gəlirlər birbaşa və ya dolayısı ilə ev təsərrüfatlarına ötürülür. Artan insan kapitalının yaratdığı əlavə gəlirlər isə əsasən xidmət sektorundan formalaşır. Neft və qaz gəlirlərinin dünya bazarındakı qiymət dəyişkənliyinə bağlı olması ilkin gəlirlərin azalması və nəticədə insan

kapitalı inkişafına risk yaradır. Bu səbəbdən insan kapitalına yönəldilən investisiyaların neft gəlirlərindən asılılığının azaldılması vacibdir.

5. Xərc metodu ilə hesablanan insan kapitalı göstəricisinin adambaşına ÜDM və yoxsulluq səviyyəsi ilə empirik əlaqəsi araşdırılmışdır. İnsan kapitalı indeksi “sağ qalma”, “təhsilin müddəti” və “sağlamlıq vəziyyəti” komponentləri əsasında hesablanaraq, bu göstəricilərin iqtisadi artımla qarşılıqlı əlaqədə olduğu müəyyən edilmişdir. Həmçinin indeks ilə səhiyyə xərclərinin loqarifmi arasında güclü xətti reqresiya əsasında insan kapitalının inkişafı proqnozlaşdırılmışdır. Azərbaycanda insan kapitalının səhiyyə amilləri ilə iqtisadi artım və yoxsulluq səviyyəsi arasındakı əlaqə ekonometrik olaraq qiymətləndirilmişdir.

6. Azərbaycanda səhiyyə sahəsindəki ikili idarəetmə modeli – Səhiyyə Nazirliyi və TƏBİB arasında səlahiyyət bölgüsü – insan kapitalının formalaşmasına həm müsbət, həm də mənfi təsir göstərir. TƏBİB-in yaradılması regional idarəetmənin və keyfiyyətə əsaslanan qiymətləndirmə sistemlərinin inkişafına imkan yaradaraq tibbi personalın peşəkarlığını artırır. Lakin bu iki qurum arasında səlahiyyət bölgüsünün qeyri-müəyyənliyi və koordinasiyanın zəifliyi qərarların qəbulunu və resursların idarəsini çətinləşdirə bilər. Nəticə etibarilə, bu strukturun insan kapitalına təsiri həm təşviqedicidir, həm də məhdudlaşdırıcı xarakter daşıyır və əsasən idarəetmənin effektivliyindən asılıdır.

6. Azərbaycanda insan kapitalı və onun səhiyyə komponentləri ilə adambaşına ÜDM arasında qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqələri mövcuddur;

7. Azərbaycanda insan kapitalı və onun səhiyyə komponentləri ilə yoxsulluq səviyyəsi arasında qarşılıqlı səbəb-nəticə əlaqələri mövcuddur.

Təklif və tövsiyələr

1. Səhiyyə Azərbaycanda insan kapitalının bütünlükdə, və ya onun səhiyyə amilinin xüsusi halda, inkişaf etdirilməsi adambaşına ÜDM həcminə və ölkədə yoxsulluğun xərclərinin artırılması üçün

icbari tibbi sığorta sisteminin inkişaf etdirilməsi və sığorta xərclərinin əhatə etdiyi xidmət növlərinin ilbəil genişləndirilməsi vacibdir.

2. Dövlət səhiyyə sektoruna yatırılan xərcləri artırmalıdır. Xüsusilə icbari tibbi sığorta sisteminin genişləndirilməsi və dövlətin səhiyyə xərclərindəki payının yüksəldilməsi insan kapitalının inkişafına mühüm töhfə verə bilər.

3. Səhiyyə xidmətlərinin maliyyələşdirilməsi əsasən əhəlinin öz vəsaiti hesabına olduğu üçün az təminatlı ailələrin bu xidmətlərdən yararlanmaq imkanları məhdudlaşır. Dövlətin səhiyyə xərclərinə subsidiyalar ayırması və sosial həssas qruplar üçün pulsuz və ya güzəştli tibbi xidmətlərin artırılması vacibdir.

4. Təhsil sistemində səhiyyə sahəsinə yönəlmiş proqramların genişləndirilməsi və səhiyyə sahəsində çalışan kadrların bilik və bacarıqlarının artırılması üçün əlavə təlimlərin təşkili məqsədəuyğundur.

5. İnsan kapitalına yönələn investisiyaların əsas mənbəyi kimi neft gəlirlərinin dominant rolunu azaltmaq üçün alternativ maliyyə mexanizmləri yaradılmalıdır. Dövlət büdcəsindən səhiyyə və təhsil xərclərinin sabit maliyyələşdirilməsi üçün qeyri-neft sektorundan əldə edilən gəlirlər artırılmalıdır.

6. İnsan kapitalına qoyulan investisiyalar yoxsulluq səviyyəsinin azalmasına birbaşa təsir edir. Bu səbəbdən, dövlətin uzunmüddətli strategiyası çərçivəsində səhiyyə və təhsil sahələrinə ayrılan vəsaitlər davamlı olaraq artırılmalıdır.

7. Yeni texnologiyaların və müasir tibbi avadanlıqların səhiyyə sistemində tətbiqi sürətləndirilməli, bu sahədə dövlət və özəl sektor arasında əməkdaşlıq gücləndirilməlidir.

8. Araşdırmalar göstərir ki, səhiyyə amilləri iqtisadi artıma birbaşa təsir edir. Buna görə də, dövlətin iqtisadi inkişaf strategiyalarında səhiyyə sektorunun rolu artırılmalı və səhiyyə siyasəti iqtisadi inkişaf proqramları ilə uzlaşdırılmalıdır.

9. “Regional Tibbi Kadrların İnkişafı və İntegrasiyası Proqramı” qəbul olunub, həyata keçirilməlidir. Burada əsas məqsəd bölgələrdəki səhiyyə müəssisələrinin dayanıqlı və effektiv fəaliyyətini təmin etmək üçün ixtisaslı tibbi kadrların sayını artırmaq, onların bölgələrdə uzunmüddətli fəaliyyətini stimullaşdırmaq və müasir tibbi

texnologiyalardan səmərəli istifadə qabiliyyətini yüksəltməkdən ibarət olacaq.

10. Səhiyyənin inkişafında insan kapitalının səmərəli inkişafı üçün Səhiyyə Nazirliyi ilə TƏBİB arasında səlahiyyətlərin dəqiq müəyyənləşdirilməsi və koordinasiya mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsi vacibdir. Bu məqsədlə vahid strategiya əsasında insan resurslarının idarə olunması, əməkdaşlığa əsaslanan idarəetmənin tətbiqi və peşəkar inkişaf üzrə ortaqların standartların müəyyənləşdirilməsi zəruridir.

Dissertasiya işinin əsas müddəaları, əldə olunan nəticə və təkliflər müəllifin dərc edilmiş aşağıdakı məqalə və tezislərində öz əksini tapmışdır:

1. Əlişova Ç. A. İnsan kapitalının səhiyyə amili və onun maliyyələşməsi // - Bakı: Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Xəbərləri, İqtisadiyyat seriyası, - 2015. №5, - s.98-105

2. Əlişova Ç. A. Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış” inkişaf konsepsiyasında insan kapitalı strateji prioritet kimi // - Bakı: Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Elmi Əsərlər jurnalı, - 2015. №1, - 119-125s.

3. Əlişova Ç. A. İnsan kapitalı və onun ölçülməsinin bəzi metodları // -Bakı: Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Elmi Əsərlər jurnalı, - 2015. №5,-106-111s.

4. Əlişova Ç. A. Azərbaycanda insan kapitalının makroiqtisadi göstəricilərlə əlaqəsinin qiymətləndirilməsi // - Bakı: Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Elmi Əsərlər jurnalı, - 2015. №6, - 145-154s.

5. Əlişova Ç. A. İnsan kapitalının səhiyyə amili /Şəxsiyyət, cəmiyyət, dövlət: qarşılıqlı münasibətlərə müasir yanaşmalar/ mövzusunda Respublika Elmi Konfransının materialları 6-7 dekabr 2019-cu il // Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyi, Mingəçevir Dövlət Universiteti, - Mingəçevir: Səda,-2020, -s.390-392

6. Əlişova Ç. A. İnsan kapitalının ölçülməsi metodları // - Bakı: Azərbaycan Kooperasiya Universitetinin, Kooperasiya elmi praktiki jurnalı. Azərıtıfəq, - 2016. №1 (40), - 30-37s.

7. Алишова, Ч.А. Индекс человеческого развития// Инновационное развитие образования, науки и технологий,- Москва: Центр перспективных научных публикаций, международная научно-практическая конференция,-31 января 2020 года,- 2020,-213-218с.

8. Мусаева, Ф. Гюльалиев, М. Алышова, Ч. Оценка взаимосвязи между человеческим капиталом и некоторыми макроэкономическими показателями в Азербайджане //- Москва: Человеческий капитал и профессиональное образование,-2016,- № 2 (18),- 28-41с.

9. Alishova Ch. et.al. Features to the impact of the quality of human capital on the developing economy of Azerbaijan for the COVID-19 pandemic. JOURNAL OF EASTERN EUROPEAN AND CENTRAL ASIAN RESEARCH Vol.8 No.1 (2021)



Dissertasiyanın müdafiəsi “27” iyun 2025-ci il tarixində saat 11⁰⁰-da AR ETN İqtisadiyyat İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən ED 1.10 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1143, Bakı şəh., H.Cavid pr., 115

Dissertasiya ilə AR ETN İqtisadiyyat İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları AR ETN İqtisadiyyat İnstitutunun rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.economics.com.az)

Avtoreferat “14” may 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 05.05.2025
Kağızın formatı: A5
Həcmi: 42635 işarə
Tiraj: 100 ədəd