

"İQTİSADI İSLAHATLAR"
elmi-analitik jurnal

**DÖVLƏTİN SOSIAL XƏRCLƏRİNİN
SƏMƏRƏLİLİYİNİN ARTIRILMASI
İSTİQAMƏTİNDƏ DÜNYA
TƏCRÜBƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ:
ABŞ VƏ FİNLANDİYA NÜMUNƏSİNDƏ**



№ 4(9)-2023
səh. 41-53

Aygün TƏHMƏZLİ,
Elm və Təhsil Nazirliyi İqtisadiyyat İnstitutu,
elmi işçi, doktorant UNEC "SABAH" mərkəzi



aliyeva.aygun.93@mail.ru



Dövlətin sosial xərclərinin səmərəliliyinin artırılması istiqlamətində dünya təcrübəsinin öyrənilməsi: ABŞ və Finlandiya nümunəsində

Aygün TƏHMƏZLİ,
Elm və Təhsil Nazirliyi İqtisadiyyat İnstitutu,
elmi işçi, doktorant UNEC "SABAH" mərkəzi

XÜLASƏ

İstənilən sahədə səmərəlilik əldə etmək daha az resurslardan istifadə etməklə daha yüksək nəticə əldə etmək deməkdir. Sosial sahələrdə xərcləri optimallaşdırmaq, effektivliyi artırmaq üçün bir sıra yüksək inkişaf etmiş ölkələrin təcrübəsinin araşdırılması və onlardan istifadənin perspektiv imkanlarının müəyyən edilməsi məqsədəuyğundur. Məqalədə bu məqsədlə bir neçə İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatına daxil olan ölkələrdə son illərdə səhiyyə, təhsil və sosial müdafiə və sosial təminatla çəkilən ümumi xərclərin, həmçinin dövlət xərclərinin ÜDM-də xüsusi çəkisi müqayisəli şəkildə təhlil edilmiş və təhlil əsasında mövcud vəziyyət ifadə olunmuşdur. Həmçinin səhiyyə və təhsil xərclərinin səmərəliliyini qiymətləndirmək üçün bu xərclərlə əsas göstəricilər arasındakı əlaqə korrelyasiya analizi ilə qiymətləndirilmişdir. Analizin nəticəsi göstərmişdir ki, səhiyyə xərcləri ilə doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu, təhsil xərcləri ilə isə PISA qiymətləndirməsi (riyaziyyat, oxu və elm olmaqla) arasında müsbət xətti asılılıq vardır. Bundan əlavə, bu ölkələr arasından xüsusilə, liberal və sosial olmaqla 2 inkişaf etmiş ölkə (ABŞ və Finlandiya) seçilmiş və onların səhiyyə, təhsil, sosial təminat sistemləri araşdırılmışdır.

Açar sözlər: *səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə, sosial xərclərin səmərəliliyi, sosial-iqtisadi inkişaf*
JEL kodu: *H51, H52, H53*

GİRİŞ

İqtisadi mənada səmərəlilik fəaliyyətin arzu olunan məqsədlərə çatma dərəcəsini ölçür. Xərclərin effektivliyi, yəni istifadə olunan resursların aralıq və ya yekun nəticəyə təsiri xərclər və əldə edilmiş nəticələr arasındakı əlaqəni əks etdirir. Bu da hökumət siyasətinin uğurunu qiymətləndirmək üçün vacibdir. Sosial sahələr kifayət qədər yaxşı işlənib hazırlanmış və beynəlxalq səviyyədə standartlaşdırılmış göstəricilərə malikdirlər ki, onların xərc səmərəliliyi əsaslı şəkildə müqayisə olunsun.

Ölkənin sosial-iqtisadi inkişaf səviyyəsini xarakterizə etməklə sosial xərclər dedikdə, ümumilikdə, əhalinin rifah halının yaxşılaşdırılmasına, insan kapitalının formalaşmasına, yoxsulluğun azaldılmasına sərf edilən səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə və sosial təminat xərcləri nəzərdə tutulur. Ölkələrin liberallıq və dirijistlik səviyyəsindən asılı olaraq səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə və sosial təminat sistemlərinin maliyyələşdirilməsində dövlətin iştirakı da fərqli formalarda təzahür edir. Bu xərclərin əsasında dövlət və ya özəl sektorun payının nə qədər olmasından asılı olmayaraq, sosial-iqtisadi inkişafı təmin etmək üçün bütün hökumətlərin qarşısında duran əsas məsələnin bu sahələrdə səmərəliliyi artırmaqdan, keyfiyyəti yüksəltməkdən, daha az resurs sərf etməklə daha yüksək nəticələr əldə etməkdən ibarət olması **tədqiqatın aktuallığını** özündə ehtiva edir.

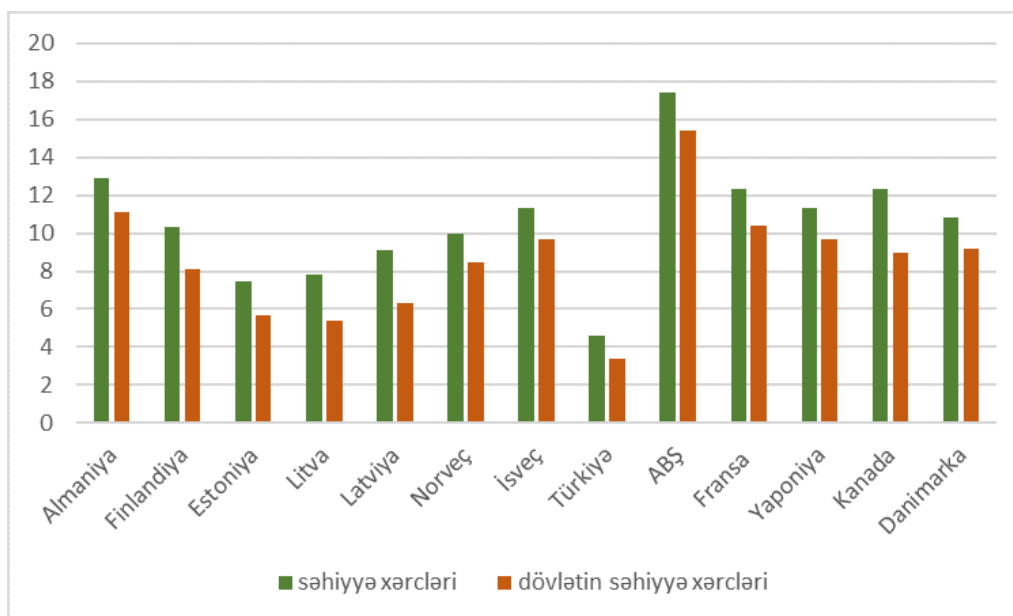
Tədqiqatın məqsədi bir sıra inkişaf etmiş ölkələrdə sosial xərclərin ümumi vəziyyətini təhlil etməklə yanaşı, bu ölkələrdə təhsilin və səhiyyənin inkişafını əks etdirən göstəricilərlə bu sahələrə ayrılan xərclər arasında əlaqənin mövcudluğunu qiymətləndirməkdən, həmçinin mütərəqqi təcrübəyə əsaslanan, lakin bir-birilə təzad təşkil edən sosial siyasətə malik 2 ölkənin – Amerika Birləşmiş Ştatları və Finlandiyanın səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə və sosial təminat sistemlərinin əsas xüsusiyyətlərini araşdırmaqdan ibarətdir. Tədqiqat zamanı statistik müqayisəli təhlil, korrelyasiya, analiz və sintez **metodlarından** istifadə olunmuşdur.

İƏİT ÖLKƏLƏRİNDƏ SOSIAL XƏRCLƏRİN MÖVCUD VƏZİYYƏTİ

Səhiyyə xərcləri ümumi dövlət xərclərinin əhəmiyyətli hissəsini təşkil edir. Yeni tibbi texnologiyaların daimi inkişafı, bir sıra inkişaf etmiş ölkələrdə əhəlinin qocalması və COVID-19 kimi böhranlara cavab vermək ehtiyacı gələcəkdə tibbi xərclərin daha da artacağını labüd edir. Bu kontekstdə səhiyyə sistemlərinin səmərəliliyinin qiymətləndirilməsi xərclərin daha yaxşı məqsədyönlü istifadəsinə töhfə verə bilər.

Aşağıdakı qrafikdən səhiyyə xərclərinin (dövlət və özəl səhiyyə xərcləri birləşdiriləndə) və dövlətin səhiyyə xərclərinin ÜDM-də xüsusi çəkisi müqayisəli olaraq göstərilmişdir. Qrafik 1-dən də göründüyü kimi, səhiyyə sistemi yaxşı inkişaf etmiş Almaniya, Norveç, İsveç, Finlandiya kimi ölkələrdə ümumi səhiyyə xərclərində əsas yeri dövlətin səhiyyə xərcləri tutur.

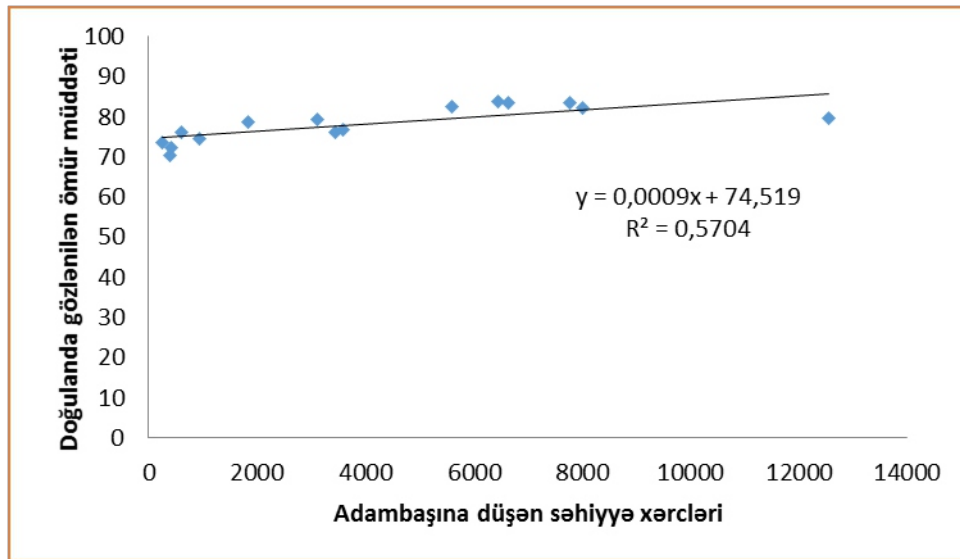
Qrafik 1. İƏİT ölkələrinin bəzilərində səhiyyə xərcləri və dövlətin səhiyyə xərclərinin ÜDM- də xüsusi çəkisi, faizlə



Mənbə: [19] və [20] əsasında müəllif tərəfindən tərtib olunmuşdur.

Səhiyyə xərclərinin effektivliyi adambaşına düşən ümumi sağlamlıq xərcləri ilə doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu arasında əlaqənin ölkələr üzrə müqayisəsi ilə qiymətləndirilir (ən geniş yayılmış və müqayisə edilə bilən nəticə). Doğulanda gözlənilən ömür uzunluğuna səhiyyə xidmətləri və xərclərindən əlavə kənar amillər (yaşayış və iş şəraiti, ətraf mühit, qidalanma və davranış amilləri, məsələn, idman, dərman, siqaret və alkoqol qəbulu) də təsir göstərir. Buna baxmayaraq, səhiyyə xərcləri və doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu arasında müsbət əlaqə var.

Qrafik 2. Adambaşına düşən səhiyyə xərcləri və doğulanda gözlənilən ömür müddəti arasında korrelyasiya asılılığı



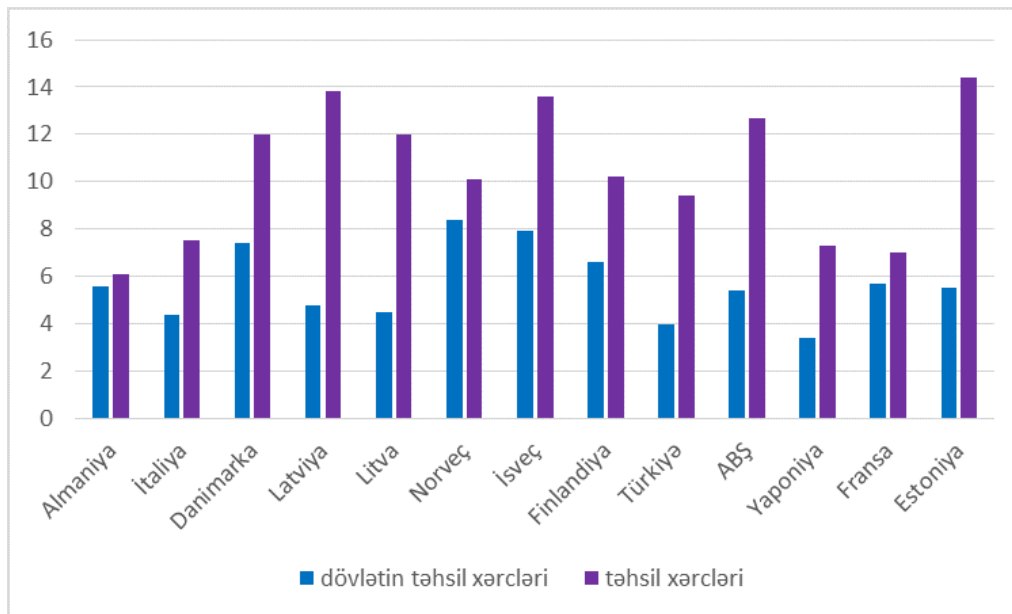
Mənbə: [20] və [21] əsasında müəllif tərəfindən tərtib olunmuşdur.

İtaliya, İspaniya kimi ölkələrin xərcləmə səviyyələrini nəzərə alsaq, gözləniləndən daha uzun ömür olduğunu görə bilərik. Digər tərəfdən, Latviya, Litva və Estoniya sərf etdikləri məbləğə görə daha aşağı ömür uzunluğuna malikdirlər. Latviya və Litvada gözlənilən ömrün nisbətən aşağı olmasını izah edən amillərdən bəziləri sağlamlıq üçün təhlükəli olan içkilər, havanın çirklənməsinə yüksək məruz qalma və ürək-damar xəstəlikləri üçün digər risk faktorlarıdır [12]. ABŞ İƏİT ölkələri arasında adambaşına düşən səhiyyə xərclərinin ən yüksək göstəricisinə malik olsa da, doğulanda gözlənilən ömür uzunluğuna (79 il) görə aşağı yerlərdən birini tutur.

Təhsilə çəkilən dövlət xərcləri (ibtidai səviyyədən ali təhsil səviyyəsinə qədər) İƏİT ölkələri üzrə ümumi dövlət xərclərinin orta hesabla 10%-ni təşkil edir, təxminən 6% -16% arasında dəyişir. Dövlət maliyyələşdirməsinin əsas hissəsi ibtidai və orta təhsil arasında bölüşdürülür, bu da həmin təhsil pillələrində qəbul nisbətinin daha çox olması və ali təhsil pilləsində özəl maliyyə mənbələrinin üstünlük təşkil etməsi ilə əlaqələndirilir. 2019 və 2020-ci illər arasında hətta təhsilə dövlət xərclərinin nominal olaraq artdığı yerlərdə belə, ümumilikdə, digər dövlət xərclərinin nisbətində azalmışdır. Bu illərdə təhsilə ayrılan dövlət xərclərinin payı İƏİT ölkələri üzrə orta hesabla 6,5%-ədək azalmışdır. Bu, hökumətləri iqtisadiyyatlarını dəstəkləmək üçün büdcələrinin əhəmiyyətli bir hissəsini xərcləməyə məcbur edən COVID-19 pandemiyası ilə əlaqədardır [12].

İƏİT ölkələrinin təhsil sistemləri ibtidai və orta təhsilə universal çıxışı təmin edir. Bununla yanaşı, daha çox insan icbari təhsildən kənar təhsil proqramlarında iştirak edir və bir çox hökumətlər bu tələbatı təkə dövlət vəsaitləri hesabına maliyyələşdirməkdə çətinlik çəkirlər [13]. Qrafik 3-də ümumi təhsil xərclərinin və dövlətin səhiyyə xərclərinin ÜDM-də xüsusi çəkisi müqayisəli şəkildə təsvir edilmişdir. Müqayisədən də görünür ki, Fransa, Almaniya, Norveç, Finlandiya kimi ölkələrdə dövlətin təhsilə ayırdığı xərclər özəl xərclərdən daha çox paya malikdir.

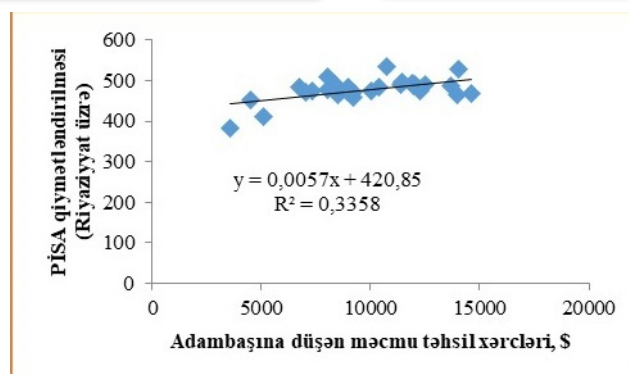
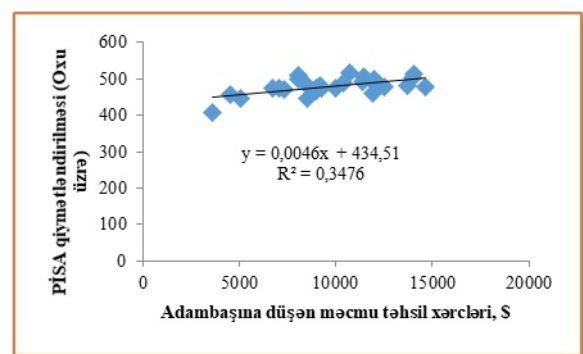
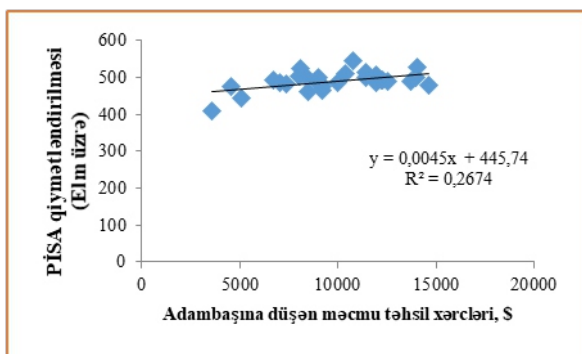
Qrafik 3. İƏİT ölkələrinin bəzilərində təhsil xərcləri və dövlətin təhsil xərclərinin ÜDM-də xüsusi çəkisi, faizlə



Mənbə: [16] əsasında müəllif tərəfindən tərtib olunmuşdur.

Hər üç ildən bir İƏİT-nin Beynəlxalq Tələbə Qiymətləndirilməsi Proqramı (PISA) 15 yaşlı şagirdlərin oxu, riyaziyyat və təbiət elmləri üzrə göstəricilərini qiymətləndirir. PISA balları və 6-15 yaş arası bir şagirdə düşən təhsilə məcmu xərclər əsasında tələbələrin öyrənmə nəticələrinin müqayisəsi təhsil sistemlərinin səmərəliliyinin ümumi ölçüsünü təmin edir. Ümumilikdə, xərclər və PISA nəticələri arasında müsbət əlaqə var. PISA ballarına həmçinin, tələbələrin müntəzəm olaraq dərslərdən kənar öyrənməyə sərf etdikləri vaxt (ev tapşırığı, əlavə təlimat almaq və ya fərdi təhsildə iştirak etmək) kimi əlavə amillər də təsir edir. Bundan əlavə, uşaqların böyüdüüyü ailə və sosial mühit də onların təhsilinə və onun nəticələrinə təsir göstərir [9].

Qrafik 4, 5, 6. Adambaşına düşən məcmu təhsil xərcləri ilə PISA qiymətləndirməsi (Elm, oxu və riyaziyyat üzrə) arasında korrelyasiya asılılığı



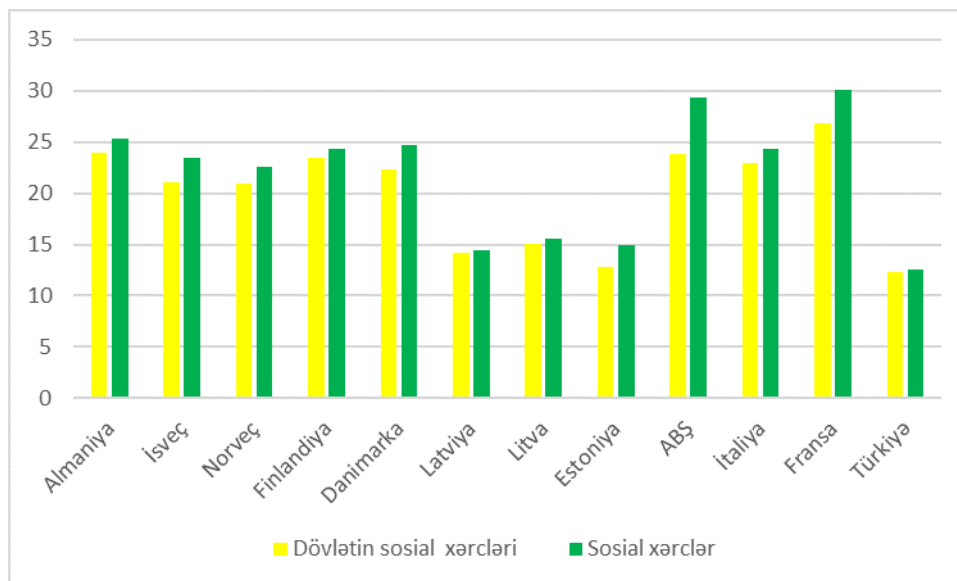
Mənbə: [10] əsasında müəllif tərəfindən tərtib olunmuşdur.

Dünyada sosial müdafiənin əsasən iki modeli: liberal və sosial modeli mövcuddur. Birinci model ABŞ-da tətbiq edilən modeldir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu modeldə dövlətin sosial xərclərinin payı az olur. Bu modelin xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, burada əsasən əhəlinin aztəminatlı qrupları (əlillər, ailə başçısını itirənlər, yoxsullar, pensiyaçılar və s.) dövlət təminatına alınır. Əhəlinin böyük hissəsi sosial təminatdan məhrum qalır. ABŞ-da əhəlinin böyük hissəsi icbari tibbi sığorta təminatına alınmayıb. Bu isə son nəticədə əhəlinin sosial vəziyyətinin və sağlamlığının pisləşməsinə gətirib çıxarır.

İkinci modeldə əhəlinin bütün qrupları sosial təminat altına alınır. Lakin bunu həyata keçirmək üçün dövlətin iqtisadi vəziyyəti yüksək səviyyədə olmalıdır. Cəmiyyətin resursları zəngin olmalıdır. İkinci modeldə dövlətin sosial xərclərinin payı yüksək olur və əhəlinin sosial vəziyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olur. Bu modeldə sosial təminat yüksək səviyyədədir. Əhəlinin sosial sığorta, tibbi sığorta ilə təminatı yüksək səviyyədə həyata keçirilir. Demək olar ki, əhəlinin yüz faizi icbari tibbi sığorta ilə təminat olunur. Əhəlinin dövlət pensiya sığortasından başqa, tamamlayıcı pensiya təminatı da mövcuddur. Sosial yardımlar və sosial xidmətlər ünvanlı xarakter daşıyır.

Qrafik 7-də liberal və sosial modellərin fərqi aydın görünür. ABŞ-la müqayisədə Almaniya, Finlandiya, Latviya kimi ölkələrdə dövlətin sosial təminat və sosial müdafiəyə ayırdığı xərcləri ümumi sosial xərclər arasında daha çox paya malikdir.

Qrafik 7. İƏİT ölkələrinin bəzilərində sosial xərclər və dövlətin sosial xərclərinin ÜDM-də xüsusi çəkisi, faizlə



Mənbə: [18] əsasında müəllif tərəfindən tərtib olunmuşdur.

Abş

ABŞ-da sosial sığorta sistemi müxtəlif dövrlərdə fərqli formalarda mövcud olmuşdur. Əsasən özəl maliyyələşməni əhatə edən səhiyyə sistemi bir çox fərqli struktur və praktikaları özündə ehtiva edir. Ümumiyyətlə, burada sığorta insanın öz istəyinə uyğun olaraq satın alınmış və yaxud da əgər işləyirsə, işəgötürən tərəfindən maliyyələşdirilən bir sıra paketlərdən ibarətdir. Bu səbəbdən vətəndaşlar öz sağlamlıqları ilə bağlı daha liberal seçim edə bilərlər və bütün səhiyyə xidmətləri ilə bağlı öhdəliklərin təminat olunması dövlətin üzərinə düşür [1].

Bir çox İEÖ-lərdən fərqli olaraq Amerikada səhiyyə sistemi heç də bütün əhəli üçün xidmət göstərmir. Belə ki, bu ölkədə yalnız bir sığorta sistemi də mövcud deyil. Bundan əlavə, Amerika həm də səhiyyə xərcləri ən çox olan ölkələr sırasındadır. Ona görə də, ABŞ dövlət tibbi sığorta proqramları yalnız aşağı gəlirli əhəli qrupları və yaşlılar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Gəlir səviyyəsi normal həyat şərtlərinə cavab verən insanlar isə ya fərdi şəkildə, ya da işəgötürən tərəfindən həyata keçirilən tibbi sığorta ilə özlərini sığortalayırlar.

Əsasən, Amerika səhiyyə sistemində üç dövlət sağlamlıq sığortası növü var:

1. Medicare
2. Medicaid
3. Uşaqların Sağlamlıq Sığortası Proqramı (CHIP)

Medicare federal hökumət tərəfindən idarə olunan sığorta proqramıdır. Bu sığorta proqramına yalnız 65 yaşdan yuxarı şəxslər və 65 yaşdan aşağı xüsusi qayğıya ehtiyacı olan insanlar uyğundur. ABŞ Siyahıyaalma Bürosunun ən son məlumatlarına görə, amerikalıların təxminən 18%-i Medicare-yə malikdir [2].

Medicaid aztəminatlı ailələr üçün nəzərdə tutulmuş ABŞ səhiyyə sistemi daxilində hökumət tərəfindən maliyyələşdirilən sığorta proqramıdır. ABŞ Siyahıyaalma Bürosunun ən son məlumatlarına görə, amerikalıların demək olar ki, 19%-nin Medicaid planı var.

Uşaqların Sağlamlıq Sığortası Proqramı gəlirlərinə görə, Medicaid sığorta proqramına aid edilməyən və özəl tibbi sığortadan da istifadə edə bilməyən ailələrə uşaqları üçün aşağı qiymətli tibbi sığorta təqdim edir. Bu sığorta proqramı dövlət tərəfindən idarə olunur və maliyyələşdirilməsi ştatlar və federal hökumətlər tərəfindən birgə həyata keçirilir.

ABŞ-nin təhsil sistemi mərkəzləşmiş idarəetməyə əsaslanmayan təhsil sistemidir. ABŞ Konstitusiyasına görə, məktəbləri açmaq və idarə etmək səlahiyyəti ştatların və yerli hökumətlərin ixtiyarındadır. Ona görə də, təhsil proqramlarını müəyyən edən və tənzimləyən mərkəzi bir qanunvericilik olmadığı kimi, məktəb strukturunu da müəyyənləşdirən ümumi tənzimləmə sistemi mövcud deyil. Bununla belə, ştat səviyyəsində həlli mümkün olmayan problemlər olduqda federal səviyyədə həll yolları axtarılır. Federal hökumətin təhsillə bağlı işlərdə və əməliyyatlarda heç bir rəsmi məsuliyyəti yoxdur [6]. Buna baxmayaraq, federal hökumət əyalətlərdəki məktəblərə, xüsusən də maliyyə baxımından kömək edir və problemlərin həlli yollarını axtarır.

Amerikada ödənişli məktəblərə təhsil sisteminin bir hissəsi kimi baxılır. Çünki ödənişli məktəblərin xərclərinin əhəmiyyətli bir hissəsi dövlət tərəfindən vergilərin qaytarılması, təşviq və birbaşa yardımlar hesabına ödənilir. Hətta son dövrlərdə pullu məktəblərdə oxuyan uşaqların ailələrinə dövlət yardımı gündəmə gəlmişdir. Bir çox ştatlarda ödənişli məktəblərdə şagirdlərin nəqliyyat xərcləri, səhiyyə xidmətləri, yemək servisi, dərslilər və s. dövlət hesabına ödənilir. Son illər övladları məktəbə gedən maddi vəziyyəti yaxşı olan ailələrdən maddi vəziyyəti pis olan ailələrdəki uşaqların oxuması və hətta ödənişli məktəblərə göndərilməsi üçün federal hökumət tərəfindən vergi yığılır. Bu yolla dövlət məktəblərində şagirdlərin sayını azaltmaq və təhsildə bərabər imkanlara nail olmaq üçün səy göstərilir [5].

Amerikada təhsil müəssisələrinin maliyyələşdirilməsi ümumiyyətlə üç mənbədən təmin edilir: federal, əyalət və regional. Bu üç mənbə təkcə dövlət məktəblərini maliyyələşdirmir. Ödənişli məktəblərdə dövlət idarəçiliyinin bu üç müxtəlif səviyyəsindən müəyyən dərəcədə maliyyə yardımı alırlar [4]. Üçtərəfli sistemdən kənar təhsil müəssisələrinin xərclərinin ödənilməsi mənbələrdən biri də tələbələrəndən yığılan ödənişlərdir. Ödənişli təhsil ödənişli məktəblərə xas bir təcrübə deyil. Hətta dövlət məktəblərində tələbələrəndən müəyyən tariflərlə təhsil haqqı alınır [3].

ABŞ-da məktəblər hər şagirdə orta hesabla 19,380 dollar xərcləyir ki, bu da İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatına (OECD) daxil olan 37 digər inkişaf etmiş ölkə arasında şagird başına düşən 2-ci ən yüksək məbləğdir. ÜDM-in hissəsi baxımından Birləşmiş Ştatlar ibtidai təhsilə xərcləmələrdə İƏİT üzvləri arasında 14-cü yerdədir. ÜDM-nin 6,00%-ni təhsil xərclərinə aid edən Birləşmiş Ştatlar orta hesabla 4,85%-lə Şimali Amerika və Avropanın bir çox digər ölkələrindən daha böyük bir hissəsini təhsilə xərcləyir [10].

ABŞ-da sosial təminat sistemi əsasən, dövlət pensiya planlarını özündə birləşdirən sosial sığorta modelinə əsaslanır. 1990-cı illərin sonlarından etibarən, ABŞ-da özəl pensiya proqramları yaradıldı və işçilərin fərdi əmanətlərini könüllü olaraq özəl pensiya fondlarına yatırıdıkları sistem tətbiq olundu. Özəl pensiya sistemi tamamilə könüllülük əsasında fəaliyyət göstərir və işəgötürənlər tərəfindən idarə olunur. İşçilərə şəxsi pensiya hesablarında gələcəkləri üçün ilkin fond yaratmaq imkanı verilir və bu hesablarda toplanan əmanətlərin çevik idarəetmə strukturu çərçivəsində investisiyalara yönəldilməsi nəzərdə tutulur. Beləliklə, işçilərə təqaüdə

çıxanda daha yüksək gəlir imkanı təklif olunur.

Sosial təminat işçilərin təqaüdə çıxdığı zaman əldə edəcəyi gəlirin əsasını təşkil edir. O, həmçinin, əlil olan işçiləri və ailə başçısı vəfat etmiş ailələri sosial sığorta ilə təmin edir. Prezident Franklin Ruzveltin 14 avqust 1935-ci ildə Sosial Təminat Aktını imzalamasından səksən səkkiz il sonra Sosial Təminat ölkənin ən uğurlu, effektiv və populyar proqramlarından biri olaraq qalır. ABŞ-da Sosial təminat sisteminin səmərəliliyi ilə bağlı aşağıdakıları qeyd etmək olar:

■ Sosial təminat yalnız pensiya proqramı deyil. O, həmçinin, mühüm həyat sığortası və əlillik sığortası müdafiəsini təmin edir. 2023-cü ilin fevral ayında təxminən 66 milyon insan və ya hər 5 ABŞ sakinindən 1-i Sosial Müdafiə müavinətlərindən istifadə etmişdir. Yaşlılar hər 5 benefisiardan təxminən 4-nü təşkil etdiyi halda, benefisiarların digər beşdə biri Sosial Təminat Əlillik Sığortası (SSDI) alanlardı. Sosial Təminatın pensiya müavinətlərinə əlavə olaraq işçilər əmək haqqından vergi verməklə həyat sığortası və SSDI müdafiəsi əldə edirlər.

■ Sosial təminat inflyasiya ilə ayaqlaşan zəmanətli, progressiv xarakter daşıyır. Müavinətlərin progressiv xarakter daşması o deməkdir ki, daha aşağı əmək haqqı ilə işləyənlər üçün bu ödənişlər işçinin əvvəlki əmək haqqının yüksək hissəsini təşkil edir. Digər tərəfdən dövlətin sosial təminat proqramına uyğun olaraq, müavinətlər inflyasiyaya müvafiq olaraq artırılır, bu isə yaşlı insanların yoxsul vəziyyətə düşməyəcəyi ilə bağlı zəmanət verir. Özəl pensiya və annuitetlər isə ya yaşayış qiymətləri ilə uyğunlaşdırılmır, ya da qismən uyğunlaşdırılır.

■ ABŞ-da yaşlı insanların demək olar ki, hamısı sosial təminat proqramına uyğun olaraq pensiya alır. Sosial Təminat İdarəsinin hesablamalarına görə, yaşlı insanların 97%-i ya sosial müdafiə alır, ya da alacaq.

■ Ömrünün yetkin dövrünü orta qazanla işləmiş və 2022-ci ildə 65 yaşında təqaüdə çıxan biri üçün Sosial Müdafiə müavinətləri keçmişdə qazandığı əmək haqqının təxminən 37 faizini əvəz edir, bu isə Danimarka, İtaliya, Türkiyə, İsveç, Almaniya və s. kimi bir çox İEÖ-dən aşağı göstəricidir. Belə ki, İƏİT ölkələri üçün orta göstərici 51,8%-dir [15].

■ 2021-ci ilin məlumatlarına əsasən, sosial müdafiə hesabına təxminən 1,1 milyon uşaq yoxsulluq həddindən çıxmışdır. Yaşlılar arasında isə sosial təminat nəzərə alınmadan yoxsulluq 38% olduğu halda, sosial təminat nəzərə alındıqdan sonra bu göstərici 10% təşkil etmişdir [7].

■ 1980-ci illərin ortalarından etibarən hər il sosial müdafiə üçün toplanan vergi və digər gəlirlər müavinətlərdən daha çox olmuşdur və təqribən 2,8 trilyon ABŞ dolları məbləğində fond yaradılmışdır. Əhali artımının ən pik dövründə doğulanların artıq təqaüdə çıxması, doğulanda gözlənilən ömür uzunluğunun artması növbəti illərdə sosial xərcləri daha da artıracaq. Ekspertlər hesab edirlər ki, siyasətçilər əlavə tədbir görməsələr, Sosial Müdafiəyə birləşmiş Yaşlılıq, Ailə başçısını itirmə və Əlillik Sığortası fondları 2034-cü ildə tükənəcək [8].

Finlandiya

Finlandiyada səhiyyə sistemi yaxşı işləyir, istifadəçilər xidmətlərin keyfiyyətindən yüksək dərəcədə məmnunluq ifadə edirlər. Əhalinin ümumi sağlamlıq vəziyyəti yaxşılaşmışdır, lakin səhiyyə göstəricilərində gender fərqi və bəzi sosial-iqtisadi bərabərsizliklər qalmaqda davam edir. Bundan əlavə, ölkənin şimal, şərq və mərkəzi bölgələrində yaşayan əhali üçün səhiyyə xidmətlərinə əlçatanlıq baxımından coğrafi bərabərsizliklər hələ də müəyyən səviyyədə mövcuddur. Səhiyyə sistemində infrastruktur yaxşılaşdırılmış, lakin xidmətlərin əhalinin ehtiyaclarına tam şəkildə uyğunlaşdırılması əsas problem olaraq qalır. Səhiyyə infrastrukturunu və müəssisələri 2000-ci illərdə nəzərəcarpacaq dəyişikliyə məruz qalmış, xəstəxanaların yenidən qurulmasına böyük miqdarda sərmayə qoyulmuşdur. Lakin əhali arasında səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyəti ilə bağlı əsas narazılıq ilkin tibbi yardımda növbələrin, gözləmə müddətlərinin uzun olmasında (bəzi səhiyyə müəssisələrində təcili olmayan xəstə qəbulu üçün bəzən bir neçə həftəyə qədər) və eləcə də, mütəxəssislərin seçimində özünü göstərir. Eyni zamanda, xəstəxanalarda tibb bacılarının rollarının artırılması səhiyyə xidmətlərinə, xüsusilə, ilkin tibbi yardıma çıxışı yaxşılaşdırılmışdır.

Finlandiyada səhiyyə sistemi yüksək dərəcədə mərkəzləşdirilməmişdi. Bu isə zəif idarəetməyə, xərclərin səmərəliliyinin azalmasına bilavasitə təsir göstərirdi. Daha böyük

mərkəzləşdirməyə nail olmaq səhiyyə islahatlarının əsas məqsədi olaraq qalırdı. Finlandiya səhiyyə sisteminə xas qüsurların aradan qaldırılmasına dair geniş konsensus vardır. Son 20 ildə hökumət 3 əsas məqsədlə islahatlara cəhd göstərmişdir:

1. Təşkilati strukturların mərkəzləşdirilməsi
2. İlk tibbi yardıma əlçatanlığın yaxşılaşdırılması
3. Xidmətlərin inteqrasiyası (səhiyyə sistemi daxilində və səhiyyə və sosial təminat arasında)

Bu islahatlardan sonra səhiyyə və sosial xidmətlərin təşkili üzrə məsuliyyət bələdiyyədən regional səviyyəyə qədər mərkəzləşdirildi və səhiyyə sisteminin maliyyələşməsi milli səviyyəyə keçdi. İslahatın əsas və uzunmüddətli məqsədləri sosial-iqtisadi və coğrafi bərabərsizlikləri azaltmaq, səhiyyə və sosial xidmətlərin keyfiyyətini təmin etmək, ilk tibbi yardıma çıxışı asanlaşdırmaq və xərclərə nəzarət etməkdən ibarət olmuşdur.

2020-ci ildə Finlandiyanın adambaşına düşən səhiyyə xərcləri Aİ üzrə orta göstəricidən yüksək olub və ÜDM-in 9,6%-ni təşkil edib. Özəl xərclər ümumi səhiyyə xərclərinin 16%-dən bir qədər çoxunu təşkil edir və əsasən əczaçılıq məhsulları, stomatoloji qulluq və ambulator müalicə üçün ev təsərrüfatlarının ödənişləri ilə bağlıdır.

Finlandiyada doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu 2000-ci ildən bəri davamlı olaraq artmışdır və bu, dövlətin səhiyyə siyasətinin müsbət təsirlərini, qarşısı alınmayan və müalicə olunan xəstəliklərdən ölüm hallarının azaldılmasını özündə əks etdirir. Sosial- iqtisadi vəziyyətə görə doğulanda gözlənilən ömür uzunluğundakı fərqlər digər İƏİT ölkələrinə nisbətən az olsa da, bu fərq hələ də qalmaqdadır. Belə ki, təhsilsiz kişilər təhsilli kişilərə nisbətən 5,5 il az yaşadığı halda, qadınlar arasında bu fərq 3,5 ilə bərabərdir. Siqaret çəkmək kimi sağlamlıq üçün vacib risk faktorlarının azaldılmasında əhəmiyyətli irəliləyiş əldə edilmişdir. Ancaq obezite həm uşaqlar, həm də böyüklər arasında piylənməyə meyillilik artmışdır və bu artımın qarşısını almağa yönəlmiş əksər müdaxilələr yalnız cüzi nəticələr göstərmişdir. Səhiyyə göstəricilərindəki qeyri-bərabərlik böyük dərəcədə risk faktorlarının ən aşağı səviyyədə olan insanlar arasında daha çox yayılması ilə bağlıdır. Dövlətin səhiyyə siyasətinin qarşısında duran mühüm məsələ bu kateqoriyadan olan insanlara çatmağın əlverişli yollarını tapmaqdan ibarətdir.

Finlandiyada real iqtisadi artım tempinin aşağı düşməsi və əhali arasında yaşlıların nisbətinin artması səhiyyəyə ayrılan dövlət xərclərinin ÜDM-də payının artacağına dair proqnoz verməyə əsas verir. Bu proqnozlar keyfiyyətli səhiyyə xidmətlərinin davamlılığını təmin etmək üçün xərclərin səmərəliliyinin artırılması ehtiyacını gücləndirir.

Finlandiya təhsil sisteminin effektivliyinə görə dünyanın ən yaxşı ölkələrindən biridir. Təhsil üçün ayrılan xərclərin səviyyəsi ilə ölkələrin gəlir səviyyələri arasında birbaşa əlaqə vardır. Belə ki, ölkələr arasında adambaşına düşən ÜDM artdıqca hər şagird və tələbəyə düşən təhsil xərcləri də daha çox olur. Finlandiya üçün bu göstərici təxminən İƏİT ölkələrinin orta göstəricisi ilə eyni səviyyədədir. Finlandiyada hər tələbəyə düşən təhsil xərcləri adambaşına düşən ÜDM-in 26%-inə bərabərdir [10]. Səmərəliliyə təsir göstərən ən vacib amillərdən biri kimi təhsilin maliyyələşdirilməsinə nəzər yetirsək, aşağıdakı əsas xüsusiyyətləri görürük:

■ Finlandiyada mərkəzləşdirilmiş təhsil sistemi mövcuddur, belə ki, təhsil dövlət tərəfindən maliyyələşdirilir

■ Finlandiyada təhsilin bütün pillələri ödənişsizdir (məktəbəqədər təhsildən ali təhsilə qədər)

■ Dövlətin ümumi büdcəsi və yerli bələdiyyə büdcələrinin birlikdə təxminən 11-12%-i təhsilə ayrılır ki, bu da təhsili hamı üçün ödənişsiz etməklə sistemin xərclərini tamamilə qarşılıyır

■ Maliyyələşmə mənbələri hökumət və yerli idarəetmə orqanları arasında uyğun olaraq, 57% və 43% nisbətində bölünür və 2022-ci ildə təhsilə çəkilən xərclər ÜDM-in 5,5%-ini təşkil etmişdir [17].

■ Finlandiyada dövlət və yerli hökumət tərəfindən maliyyələşdirilən dövlət təhsil müəssisələri ilə yanaşı, formalaşması üçün dövlət tərəfindən bilavasitə dəstək göstərilən özəl təhsil müəssisələri nümunəsi də vardır [14].

■ Finlandiyada təhsilin keyfiyyəti və təhsilə çəkilən xərclərin səmərəliliyinə görə təhsilin bütün mərhələlərində məsuliyyət təhsil müəssisələrinin öz üzərinə düşür. Təhsil müəssisələrinin hər birinin qanunla müəyyən olunmuş öz öhdəlikləri var ki, onlar təmin etdikləri təhsilin keyfiyyətini mütəmadi olaraq qiymətləndirməli və onların fəaliyyətlərinin kənarından qiymətləndirilməsinə şərait yaratmalı və bu prosesdə maraqlı olmalıdırlar. Bu öhdəliklər təhsilin bütün səviyyələrində fəaliyyət göstərən müəssisələrə aiddir. Qiymətləndirmənin əsas tələblərindən biri isə odur ki, qanunvericiliyə müvafiq olaraq, nəticələr mütləq şəkildə dərc edilməlidir. Bu qiymətləndirmələrin əsas məqsədi isə təhsilin keyfiyyətini artırmaq, öyrənməni stimullaşdırmaq, sübuta və nəticələrə əsaslanan planlaşdırmanı və strategiyanı müəyyən etmək və həyata keçirməkdən ibarətdir.

Finlandiyada sosial təminat və müdafiə sisteminin məqsədi müxtəlif həyat şərtləri ilə yaşayan insanları normal yaşayış vasitələri ilə təmin etməkdən ibarətdir. Finlandiya vətəndaşlarının və daimi yaşamaq hüququ olanların bu sistemin imtiyazlarından istifadə etmək haqqı var. Finlandiyanın pensiya sistemi əsaslandırılmış maliyyə dayanıqlılığına malikdir. Bu ölkədə pensiya sistemi əsasən dövlət təminatına əsaslanır.

Finlandiyada bütün insanlar pensiyaları, xəstəlik və analıq müavinətləri və ailə müavinətlərini tənzimləyən sosial təminat mexanizmləri ilə əhatə olunmuşdur. Bundan əlavə, bütün işləyən şəxslərin məşğulluqla bağlı qanuna əsaslanan və qazandığı gəlirə müvafiq olaraq pensiyalar, habelə, iş zamanı aldığı xəsarətlərə görə və işsizliyə görə müavinət almaq hüququ vardır. Mərkəzi və regional səviyyədə bütün əhali səhiyyə və sosial xidmətlərdən istifadə edə bilirlər. Finlandiyada nisbətən az sayda könüllü pensiya alanlar vardır. Bunun əsas səbəbi isə əmək haqqı alanların və özünüməşğulluqla bağlı gəlir qazanan şəxslərin hamısının pensiya sistemi ilə əhatə olunmasıdır. Sosial müdafiə sistemində pensiya üçün təyin olunan gəlirin və pensiya məbləğinin yuxarı həddi yoxdur.

Finlandiyada sosial müavinətlərin bir neçə növü vardır və onların əksəriyyəti fərqli formada maliyyələşdirilir. Ailə müavinətləri dövlət tərəfindən maliyyələşir. Əmək bazarına dəstək yarı-yarıya dövlət və yerli hakimiyyət orqanları tərəfindən maliyyələşdirilir. İşsizlik müavinətləri qismən dövlət hesabına, qismən isə işçilər və işəgötürənlər tərəfindən işsizlikdən sığorta fonduna ödənilən sığorta haqları hesabına formalaşır. Dövlət həmçinin sosial və səhiyyə xidmətlərinin ödənilməsinə kömək etmək üçün yerli hakimiyyət orqanlarına köçürmələr edir. Əmək pensiyaları işçilər və işəgötürənlər tərəfindən ödənilən ayırmalar əsasında formalaşır [11].

Finlandiyada sosial təminat sisteminin xidmət və üstünlüklərindən istifadə hüququ ölkədə yaşayan bütün insanlar üçün universaldır. Əsasən vergitutma və məşğulluqla bağlı ayırmalar hesabına maliyyələşən sistem həyatın bütün mərhələlərində hər kəs üçün hərtərəfli sağlamlıq və sosial rifahı təmin edir. Finlandiyanın sosial siyasəti üçün uzunmüddətli strategiya Sosial Dayanıqlı Finlandiya 2020 strategiya sənədində müəyyən edilmişdir. Bu sənəd sosial dayanıqlı cəmiyyətə nail olmaq üçün strateji baxış və kursu müəyyən edir:

- Cəmiyyətin bütün üzvləri ilə ədalətli davranır
- İştirak və icma hissini gücləndirir
- Sağlamlıq və funksional imkanları dəstəkləyir
- Üzvləri tərəfindən tələb olunan təhlükəsizlik və xidmətləri təmin edir.

Məşğulluq davamlı sosial təminat sisteminin saxlanması üçün açardır və yaxşı işləyən sistem məşğulluğu və uzunmüddətli iş karyerasını davam etdirmək üçün çox vacibdir və bununla da, Finlandiyanın iqtisadi artımını və rəqabət qabiliyyətini artırır. Bu yanaşma xüsusilə ona görə vacibdir ki, Finlandiyada əhali başqa yerlərə nisbətən daha tez qocalır və bu, zaman keçdikcə sosial təminat sisteminə tələbləri artıracaq. Məhz bunu nəzərə alaraq Sosial Dayanıqlı Finlandiya 2020 strateji planı rifah üçün güclü zəmin, hər kəsin rifahının təmin olunması və sağlam və təhlükəsiz yaşayış mühitinin formalaşdırılması kimi əsas strategiyaları vahid üçbucaqda birləşdirir.

NƏTİCƏ

Sosial xərclərin səmərəliliyinin qiymətləndirilməsində dünya təcrübəsinin öyrənilməsi istiqamətində aparılan araşdırma onu deməyə əsas verir ki, səhiyyə xərclərilə doğulanda gözlənilən ömür uzunluğu, təhsil xərcləri ilə PİSA qiymətləndirməsi arasında müsbət xətti asılılıq vardır. Finlandiya və ABŞ-ın səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə və sosial təminat sistemlərinin araşdırması isə onu göstərir ki, xüsusilə, səhiyyə xərclərinin tərkibində dövlət xərclərinin payı artdıqca, insanların sağlamlıq göstəriciləri daha yüksək olur. Bunu isə onunla izah etmək olar ki, ABŞ kimi səhiyyə xidmətlərinin çox baha olduğu ölkələrdə dövlət tərəfindən mərkəzləşdirilmiş tibbi sığorta sisteminin olmaması ümumi səhiyyə xərclərinin dünya üzrə ən yüksək olmasına baxmayaraq, gözlənilən səmərəni vermir. Finlandiya isə əhalinin rifah halına, təhsil göstəricilərinə görə dünyada ilk yerlərdən birini tutur. Təhsilin demək olar ki, tamamilə dövlət tərəfindən maliyyələşdirilməsi, bu xərclərin səmərəli istifadəsi, keyfiyyətli təhsilin hamı üçün əlçatan olması inkişafı şərtləndirən əsas xüsusiyyətlərdəndir. Digər tərəfdən, əhalinin qocalması prosesi sürətləndiyindən Finlandiya hökuməti əhalinin rifahını təmin etmək üçün sosial təminat müavinətlərini deyil, məşğulluğu artırmağı əsas hədəf kimi görür. Bu isə sosial- iqtisadi inkişafın dayanıqlı və davamlı olmasını xarakterizə edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Finansmanı (2021) [Elektron resurs]
<https://www.iienstitu.com/blog/amerika-birlesik-devletlerinde-saglik-finansmani>
2. Amerika sağlık sistemi ve Amerika'da sağlık sigortasi (2023) Elektron resurs]
<https://www.eb3vize.com/amerika-saglik-sistemi-ve-saglik-sigortasi/>
3. Erdoğan, İ. (2003). Çağdaş eğitim sistemleri (5. baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
4. Gökhan, B. Amerika Birleşik Devletleri Eğitim Sistemi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. [Elektron resurs]
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/148781>
5. Schletchy, P. C. (2006). Okulu yeniden kurmak. Özden, Y. (Çev.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
6. Şahin, S. (2009). Amerika birleşik devletleri eğitim sistemi. Ada, Ş. ve Baysal, N. (Eds.), Eğitim yapıları ve yönetimleri açısından çeşitli ülkelere bir bakış. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
7. Analyzing the Census Bureau's 2022 Poverty, Income, and Health Insurance Data [Electronic resource]
<https://www.cbpp.org/blog/analyzing-the-census-bureaus-2022-poverty-income-and-health-insurance-data>
8. Analyzing the Census Bureau's 2022 Poverty, Income, and Health Insurance Data Social security [Electronic resource]
<https://www.cbpp.org/research/policy-basics-top-ten-facts-about-social-security#>
9. Education at a Glance 2022: OECD indicators [Electronic resource]
https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2022_3197152b-en
10. Education at a Glance 2023: OECD indicators [Electronic resource]
<https://www.oecdilibrary.org/sites/e66718fben/index.html?itemId=/content/component/e66718fb-en>
11. EU report: Your social security rights in Finland (2013)

12. Health at a Glance 2019: OECD indicators [Electronic resource]
<https://www.oecdilibrary.org/sites/e88a7402en/index.html?itemId=/content/component/e88a7402-en>
13. Health at a Glance: Europe 2020 [Electronic resource]
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
14. Mohamed, E. M. Finland's experiences in financing education. Sohag University International Journal of Educational Research. Vol. (5): 1-7
15. Pensions at a Glance 2021: OECD indicators [Electronic resource]
https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2021_ca401ebd-en
16. <https://data.worldbank.org/indicator/>
17. <https://www.statista.com/statistics/530295/finland-share-of-public-expenditure-on-education-in-the->
18. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/social-spending/indicator/english_7497563b-en
19. <https://www.macrotrends.net/countries/WLD/world/healthcare-spending>
20. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
21. <https://population.un.org/wpp/>

**THE STUDY OF THE WORLD EXPERIENCE IN THE DIRECTION OF
INCREASING THE EFFICIENCY OF THE STATE'S SOCIAL EXPENDITURES:
THE CASE OF THE USA AND FINLAND**

Aygün TAHMAZLI

SUMMARY

Achieving efficiency in any field means achieving greater results using fewer resources. In order to optimize spending in social areas, it is appropriate to examine the experience of a number of highly developed countries and determine the prospective possibilities of their use. In the article, for this purpose, in the countries that are part of several Economic Cooperation and Development Organizations, in recent years, the total expenses incurred on health care, education and social protection and social security, as well as the specific weight of state expenses in GDP, have been comparatively analyzed and the current situation has been expressed based on the analysis. Also, in order to evaluate the efficiency of health and education costs, the relationship between these expenditures and key indicators was evaluated by correlation analysis. The result of the analysis showed that there is a positive linear relationship between healthcare spendings and life expectancy at birth, and between education costs and PISA assessment (including mathematics, reading and science). In addition, 2 liberal and social developed countries (USA and Finland) were selected from among these countries and their healthcare, education and social security systems were examined.

Keywords: *health, education, social protection and social security, OECD, efficiency of social spending, socio-economic development*

ИЗУЧЕНИЕ МИРОВОГО ОПЫТА В НАПРАВЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ РАСХОДОВ ГОСУДАРСТВА: ПРИМЕР США И ФИНЛЯНДИИ

Айгюн ТАХМАЗЛЫ

РЕЗЮМЕ

Достижение эффективности в любой сфере означает достижение больших результатов с использованием меньших ресурсов. В целях оптимизации расходов в социальной сфере целесообразно изучить опыт ряда высокоразвитых стран и определить перспективные возможности его использования. В статье для этого в странах, входящих в ряд организаций экономического сотрудничества и развития, за последние годы общий объем расходов, произведенных на здравоохранение, образование и социальную защиту и социальное обеспечение, а также удельный вес государственных расходов в ВВП были сравнительно проанализированы и на основе анализа выражена текущая ситуация. Также для оценки эффективности расходов на здравоохранение и образование была оценена взаимосвязь этих расходов с ключевыми показателями с помощью корреляционного анализа. Результат анализа показал, что существует положительная линейная связь между расходами на здравоохранение и ожидаемой продолжительностью жизни при рождении, а также между расходами на образование и оценкой PISA (включая математику, чтение и естествознание). Кроме того, из числа этих стран были выбраны 2 либеральные и социально развитые страны (США и Финляндия) и исследованы их системы здравоохранения, образования и социального обеспечения.

Ключевые слова: здравоохранение, образование, социальная защита и социальное обеспечение, ОЭСР, эффективность социальных расходов, социально-экономическое развитие.

Мəqalə redaksiyaya daxil olub: 11.09.2023

Təkrar işlənməyə göndərilib: 14.11.2023

Çara qəbul olunub: 28.12.2023