

## Respons

### Aserbajdsjan: Tilgang til helsetjenester

Problemstilling/spørsmål:

- Hvordan er kvaliteten på helsetjenester?
- Må man betale for helsetjenester?
- Blir bestemte grupper nektet behandling?

#### Tilgang til helsetjenester

Landinfo gjennomførte 16.-22. november 2009 en reise til Aserbajdsjan for å samle inn informasjon. Ett av temaene var tilgang til helsetjenester for befolkningen. Denne responsen er i sin helhet basert på informasjon innhentet under oppholdet. Ingen av kildene ga tillatelse til å bli identifisert i en offentlig respons. Kildene er derfor anonymisert som henholdsvis A, B, C, D og E.

#### Kvaliteten på helsevesenet

Aserbajdsjan er et relativt rikt land, og skulle hatt gode forutsetninger for et godt helsevesen. Men rikdommen har kommet de senere årene, og rikdommen er konsentrert på relativt få hender. Den internasjonale organisasjonen B mente at det rett og slett ikke satses særlig mye på helsesektoren. Særlig blir det satset lite på forbyggende arbeid, ifølge den internasjonale organisasjonen D. Den internasjonale organisasjonen C mente at arven fra Sovjet-tiden med å gjemme bort de syke og svake, henger igjen. Dessuten blir funksjonshemmede ofte utstøtt, ifølge D.

Flere av kildene uttalte seg forholdsvis kritisk om helsevesenet. Systemet fungerer ikke godt, ble det hevdet. Særlig på landsbygda fungerer det dårlig. Der er tilgangen til tjenester dårligere enn i byene.

Selve systemet er delt i to, med en privat og en offentlig del. Kildene var samstemte i at den beste behandlingen får man hos de privatpraktiserende. Men de er også de dyreste. B hevdet at dersom man har nok av penger, går man ikke til den lokale offentlige legen, men til de private klinikkene.

---

#### Respons Aserbajdsjan: Tilgang til helsetjenester

Kildene hevdet at standarden på behandlingen er rimelig god. Men D ga uttrykk for at selv den beste behandlingen i Aserbajdsjan ikke alltid er god nok. Mange med mye penger drar derfor utenlands, til blant annet Moskva og Iran, for å få den beste behandlingen.

Aserbajdsjan er et gjennomkorrumpert land. Det gjelder også innenfor utdanningen av helsepersonell. Det er fullt mulig å kjøpe seg en legetittel på samme måte som man kjøper seg et førerkort. Kildene var noe uenig i spørsmålet om det er mulig å kjøpe seg en legetittel uten overhodet å ha studert eller om man i det minste må ha studert noe. En internasjonal organisasjon E var av dem som tvilte på at det skulle være mulig å kjøpe seg en legetittel dersom man ikke hadde noen kunnskaper og ferdigheter. Men også E var av den oppfatning at det er mulig å kjøpe seg gode karakterer selv uten særlig medisinske kunnskaper. På den annen side mente E at mange studenter ønsker seg kunnskap, for kunnskap er nødvendig for å kunne jobbe i det private. For øvrig hevdet flere av kildene at studentene må betale for nær sagt alt. C kjente til et tilfelle der en student måtte betale ca. 50 000 manat (ca. 350 000 kr.) for å få lov til å spesialisere seg. Man betaler også for å få seg en jobb. Betalingen for å få en legejobb kan være på en årslønn, ifølge B.

Selv om kvaliteten i behandlingen kan variere, mente flere av kildene at legenes kompetanse generelt sett var god. Men blant andre C trakk fram at det er et problem at flere leger har dårlige ferdigheter, og at det er et problem at mange pasienter ikke vet hvilken kompetanse legen egentlig har. Det er nok av leger, ifølge E. Landet eksporterer noen leger, og importerer praktisk talt ingen, ifølge samme kilde. Det skulle si noe om kvaliteten på utdanningsnivået ved det statlige universitetet. Men samtidig vedgikk E at kvaliteten på utdanningen ikke er så god som i Vesten.

### Betaling for helsetjenester

Alle kilder var samstemte i at helsetjenester i prinsippet er tilgjengelig for alle, og skal være gratis for alle. Det framgår av lovverket at alle skal være garantert behandling. Men i virkelighetens verden er det stor forskjell på tilgjengeligheten avhengig av bosted, påpekte blant andre E.

Kildene var enige om at i praksis må alle, uavhengig av bosted, regne med å måtte betale for enhver form for behandling, medisiner, utstyr osv. Korrupsjonen gjennomsyrrer alle ledd og alle nivåer i helsevesenet. Den er et system i seg selv, med egen struktur og regler. Betalingssystemet er likt for alle, og alle må altså betale i alle ledd i behandlingen. Systemet er ikke offisielt, som i USA, men tvert imot. B hevdet at selv ved livstruende situasjoner må man betale for å få behandling. Kilden var imidlertid usikker på om pasienten må dokumentere betalingsevne før behandling gis i slike tilfeller. C hevdet at ved akutt behandling vil helsepersonalet gå til familien til pasienten for å sikre seg betaling. E på sin side hevdet at ved livstruende situasjoner er behandlingen gratis i statlige sykehus, med mulig unntak for rehabiliteringsfasen.

Systemet med betaling gjelder uavhengig av om pasienten har helseforsikring eller ikke. I praksis er det de færreste som er forsikret, ifølge E.

Fenomenet med betaling til tross for at det offisielt skulle være gratis, ble omtalt som *out of pocket*. Det var uenighet blant kildene med hensyn til forholdet mellom betalingstilfellene og gratistilfellene, og med hensyn til størrelsen på betalingen. E hevdet at det har vært en nedgang i betalingstilfellene, selv om kilden ikke kunne anslå noe tall for utviklingen.

---

### Respons Aserbajdsjan: Tilgang til helsetjenester

Nedgangen skyldes blant annet større statlige overføringer til sykehusene. D på sin side kjente ikke til at det skulle ha vært en slik nedgang, mens C hevdet at folk nå må betale mer enn tidligere. D var den eneste kilden som ville anslå noe tall for forholdet mellom betalingstilfellene og gratistilfellene. 60 % av inntektene til legekantorene og institusjonene kommer i form av *out of pocket*.

**Blir bestemte grupper nektet behandling?**

Ingen av kildene kjente til at bestemte sosiale grupper blir nektet behandling fordi myndighetene av en eller annen grunn måtte mislike dem. Det gjelder blant andre politisk opposisjonelle, så vel som etniske grupper. Diskriminering forekommer neppe på slikt grunnlag. Alle må i praksis regne med å måtte betale for behandling.

E hadde ikke hørt om noen tilfeller der folk har blitt nektet behandling fordi myndighetene av en eller annen grunn, for eksempel politiske, ikke liker dem. Heller ikke D hadde hørt om tilfeller der noen er blitt nektet behandling fordi myndighetene misliker dem, for eksempel politisk opposisjonelle. D trodde ikke det er noen stor diskriminering på dette området.

Både C og E hevdet at det ikke foregår diskriminering på grunnlag av etnisk tilhørighet med hensyn til behandling. Bestemte etniske grupper har ikke spesielle problemer med tilgang til helsetjenester. C var også klar på at også politisk opposisjonelle får behandling, selv om de som alle andre må betale for tjenestene.

Kildene C og D påpekte at folk kan bli nektet behandling på grunn av manglende bostedsregistrering. Det er en stor andel uregistrerte i Baku. De uregistrerte må i prinsippet reise til hjemstedet for å få behandling.

B kjente ikke til at leger har mistet jobben fordi de har behandlet personer som myndighetene misliker.

Den politiske analytikeren A hevdet at bloggeren Adnan Hajizade, som ble dømt til to års fengsel for hooliganisme i november 2009, ikke har fått nødvendig medisinsk behandling i fengselet.

**Øvrig informasjon gitt i møtene**

Hva gjelder psykisk helse opplyste kildene at det ikke lenger er tabu å snakke om psykiske sykdommer. E mente imidlertid at det fremdeles er forbundet med et visst stigma, og at det er visse fordommer i samfunnet i forhold til psykiske helseproblemer.

Vedrørende medisiner opplyste E at disse stort sett er importerte. B tilføyde at det er mange private apotek i landet.

For øvrig opplyste E at det er ca. 1000 HIV-positive i Aserbajdsjan, og at HIV er forbundet med et visst stigma. Ifølge B er tuberkulose utbredt i fengsler.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

## Referanser

### Muntlige kilder

- A. Politisk analytiker. Møte i Baku 21. november 2009.
- B. Internasjonal organisasjon. Møte i Baku 18. november 2009.
- C. Internasjonal organisasjon. Møte i Baku 19. november 2009.
- D. Internasjonal organisasjon. Møte i Baku 19. november 2009.
- E. Internasjonal organisasjon. Møte i Baku 18. november 2009.

© Landinfo 2010

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.