

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi**



**AZƏRBAYCANDA PALLİATİV QAYĞI XİDMƏTLƏRİNİN
YARADILMASINDA İMKANLAR VƏ ÇƏTİNLİKLƏRİN
ÖYRƏNİLMƏSİ VƏ POTENSİAL XİDMƏTLƏRİN
XƏRİTƏLƏŞDİRİLMƏSİ ÜZRƏ
TƏDQIQATIN HESABATI**

*”Hər bir kəsin müalicə almağa və ləyaqətlə ölməyə hüququ vardır.
Fiziki, mənəvi, emosional və sosial ağrının aradan qaldırılması insan hüququdur.”*

Dr. Oleq Çestnov
ÜST-nin QİX və Psixi Sağlamlıq
üzrə direktor müavini

Giriş

Palliativ qayğı ağır xəstəliyi olan xəstələr və onların ailələrinin mümkün həyat keyfiyyətinin dəstəklənməsi və əzab-əziyyətin profilaktikası və azaldılmasına yönəlmiş multidissiplinar tibbi ixtisasdır. Palliativ qayğının əsasını simptomların menecmenti təşkil edir. Bu növ qayğı zamanı diqqətin cəlb olunduğu məsələlərə aşağıdakılar aiddir: xəstənin dəyərləri və istəkləri əsasında qayğının məqsəd və vəzifələrinin müəyyənləşdirilməsi; xəstə və onun qayğısında iştirak edən bütün şəxslər arasında davamlı kommunikasiyanın təmin edilməsi; xəstələrə və onların ailələrinə psixososial, mənəvi, dini və praktik dəstəyin göstərilməsi; və bütün spektr üzrə qayğının koordinasiyası.

Hospis və Palliativ Təbabət ABŞ-da, Kanadada, Rusiya Federasiyasında, Qazaxıstanda, Türkiyədə, İngiltərədə, Avstraliyada və bir çox digər ölkələrdə rəsmi tanınan tibb sahəsi və tibbi ixtisasdır. Lakin dünyanın bir çox digər ölkələrində palliativ qayğı sistemi ya mövcud deyil, ya da onun keyfiyyəti və əhatəliliyi çox məhduddur. Dünya Palliativ Qayğı və Hospis Assosiasiyasının apardığı tədqiqatların birində müəyyən edilmişdir ki, palliativ qayğı xidmətlərinə ehtiyacı olan xəstələrin yalnız 8%-i bu xidmətlərdən bəhrələnir.

Hər bir ölkədə səhiyyə sistemi, yerli ehtiyaclar, mövcud insan və texniki resursların əlçatanlığı və s. fərdi xüsusiyyətlərə uyğun yanaşma tətbiq olunmalıdır.

Palliativ yardım (PY) xəstəliyin ağırlaşan və geridönməz mərhələsi diaqnozu qoyulduğu təqdirdə və ixtisaslaşdırılmış müalicə imkanları sona çatdıqda, pasiyentin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə ona və onun ailə üzvlərinə göstərilən çoxsahəli xidmətlərin uzlaşdırılmış sistemidir.

"Palliativ yardım" termini hələ ki, dilimizdə tam işlək olmasa da, əlillərə, ahıllara, ağır yataq xəstələrinə, ümumən zəifləmiş insanlara mərhəmət göstərmək xalqımıza tarixən xas olan bir keyfiyyətdir.

ÜST-yə görə palliativ yardım "ağrı, fiziki, psixososial və emosional problemlərin erkən aşkar edilməsi və qiymətləndirilməsi ilə əzabın profilaktikası vasitəsilə, həyata təhlükə olan xəstəliklə əlaqəli problemlərlə üzləşmiş xəstə və onların ailələrinin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş yanaşmadır.

ÜST tərəfindən böyüklər və uşaqlar üçün palliativ qayğıya ən çox ehtiyac yaradan geniş yayılmış xəstəliklər və vəziyyətlərin siyahısı tərtib edilib. Bunlar aşağıdakılardır.

Böyüklər üçün:	Uşaqlar üçün:
<ul style="list-style-type: none">▶ Alzheimer və digər demensiyalar▶ xərçəng xəstəlikləri▶ ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla)▶ qaraciyər sirrozu▶ xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi▶ diabet▶ İİV/QİÇS▶ böyrək çatışmazlığı▶ dağımız skleroz▶ Parkinson xəstəliyi▶ revmatoid artrit▶ dərmana davamlı vərəm	<ul style="list-style-type: none">▶ onkoloji xəstəliklər▶ ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla)▶ qaraciyər sirrozu▶ anadangəlmə anomaliyalar (ürək qüsurları istisna olmaqla)▶ qan və immun pozuntular▶ meningit▶ böyrək xəstəlikləri▶ nevroloji xəstəliklər▶ neonatal xəstəliklər

Tədqiqatın metodologiyası

Tədqiqat Səhiyyə Nazirliyinin 07.03.2016-cı il tarixli 16 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyanın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planı”nın 9.3.1 və Səhiyyə Nazirliyinin 24.04.2014-cü il tarixli 30 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üçün Strateji Planı üzrə Fəaliyyət Planı”nın 3.3.11-ci bəndlərinin icrası ilə əlaqədar keçirilib.

Araşdırmada həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət tədqiqatı metodları tətbiq olunmuşdur:

- ▶ Müvafiq sənədlərin təhlili
- ▶ Sorğu
- ▶ Fərdi müsahibələr
- ▶ Fokus qrup müzakirələri

Respondentlər

1. Benefisiarlar - xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslər və ya xəstənin yaxınları;
2. Qeyri-benefisiarlar - ailəsində və əhatəsində bu halla qarşılaşmayan şəxslər;
3. İxtisaslaşmış tibb işçiləri - xəstəliyin son mərhələsində olan və ya çox ağır xəstələrə tibbi yardım göstərən (onkoloq, ftiziater, reanimatoloq, pulmonoloq) şəxslər;
4. Tibb işçiləri - müvafiq xəstəxanalarda çalışan şəxslər;
5. Din xadimləri.

Coğrafi əhatə

- ▶ Bakı
- ▶ Sumqayıt
- ▶ Quba
- ▶ Şəki
- ▶ Lənkəran
- ▶ Gəncə
- ▶ Göyçay
- ▶ Şirvan

Sorğu 2016-cı ildə ümumilikdə 325 nəfər arasında aparılmışdır. Onların 161 nəfəri palliativ yardımdan bəhrələnmə biləcək və ya yaxınlarının ölüm prosesini izləmiş şəxslər olmuş, 164 nəfəri isə qeyri-benefisiar və ya hazırda ağır sağalmaz xəstəliyi olmayan, yaşı gənc olan və ölüm prosesini yaxından izləməmiş şəxslər olublar. Sorğuda iştirak etmiş tibb işçilərinin ümumi sayı 223 nəfər olub. Onların 75 nəfəri ixtisaslaşmış tibb işçiləri, 148 nəfəri isə terapevt, ailə həkimi və orta tibb işçiləri olublar.

ƏHALİ ARASINDA APARILMIŞ SORĞUNUN NƏTİCƏLƏRİ

Əhali arasında aparılmış sorğu əslində iki fərqli qrupu əhatə etmişdir. Sorğunun dizaynı dövründə belə bir hipoteza irəli sürülmüşdü ki, daha yaşlı, o cümlədən ahıl yaşda olan insanların ağır sağalmaz xəstəlik və ya ölümə münasibəti və bu sahədəki düşüncələri yaşca daha gənc olan insalardan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir. Güman edilmişdir ki, yaşlı insanlar artıq ömürləri ərzində ağır xəstəliyi olan (valideynlər, qohumlar və ya digər yaxın insanlar) və ya müxtəlif səbəblərdən ölənlərlə yaxın təmasda olduqlarından, onların həmin məsələlərə yanaşması fərqli ola bilər. Eyni ilə, daha gənc yaşlı insanların bu məsələlərdə şəxsi təcrübələri az olduğundan (məsələn, valideynləri hələ sağdır), onların yanaşması özünəməxsus ola bilər. Potensial fərqi müəyyən etmək və həmçinin insan yaşlaşdıqca onun həyatın sonu, ölüm və ağır xronik xəstəliyə olan münasibətinin necə dəyişdiyini öyrənmək olduqca əhəmiyyətlidir. Belə ki, bu fərqlər daha effektiv və hədəfli maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyalarının qurulmasına yardımçı ola bilər.

Beləliklə, sorğuda iştirak üçün həm yaşlı, həm də gənc insanlar dəvət edilmişlər. Yaşlı insanlar həm xəstəxanada intervü edilmiş, həm də tibb müəssisələri ətrafında olan şəhər və kənd icmalarında. Gənc yaşlı əhali üzvləri isə şəhərin mərkəzində, tibb müəssisələrindən kənar yerlərdə intervüyə cəlb edilmişdir.

Yaşlı əhali arasında sorğunun nəticələri

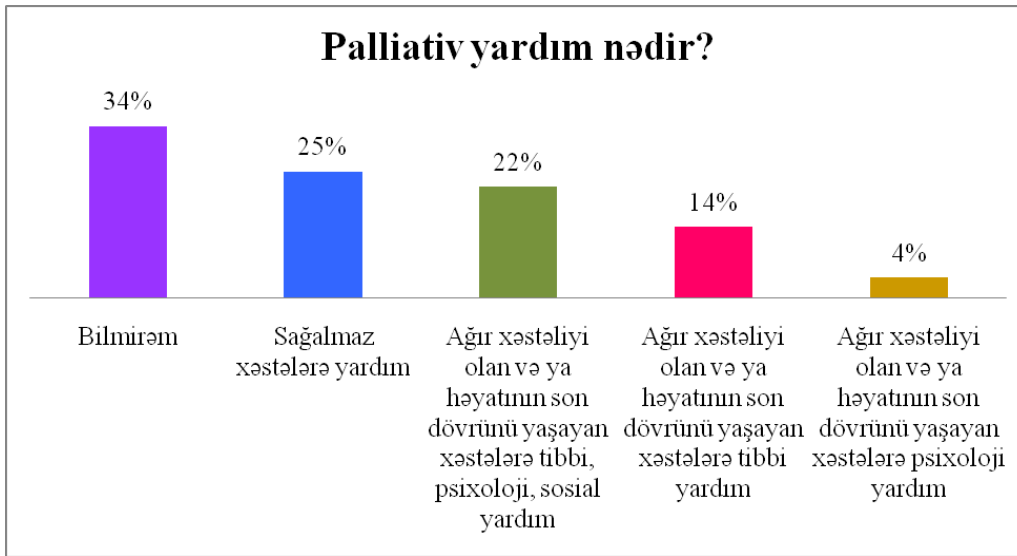
Aşağıdakı cədvəllərdə gənc yaşlı və hazırda özündə və yaxın qohumunda heç bir ağır xəstəliyi olmayan respondentlərin sosial-demoqrafik xüsusiyyətləri qeyd edilib.

Benefisiantlar qrupundan olan respondentlərin sosial-demoqrafik göstəriciləri

Cins	Faiz	Yaş	Faiz	Təhsil	Faiz
Kişi	49.69%	50-55 yaş	36.02%	Natamam orta	5%
Qadın	50.31%	56-60 yaş	26.09%	Tam orta	23.6%
		61-65 yaş	24.84%	Orta ixtisas	31.1%
		66-70 yaş	13.04%	Ali	38.5%

İntervüə cəlb edilmiş yaşlı və ahıl insanlar arasında palliativ yardım barədə məlumatlılığın aşağı səviyyədə olduğu müəyyən edilmişdir.

Belə ki, respondentlərin 34%-i ümumiyyətlə palliativ yardımın nə olduğunu bilmədiyini demişdir. Bununla yanaşı, rəyi soruşulanların 25%-i palliativ qayğının sağalmaz xəstəyə göstərilən yardım və 22%-i isə ağır xəstəliyi olan və ya həyatlarının son dövrünü yaşayan insanlara tibbi, sosial, psixoloji və s. yardım olduğunu qeyd etmişlər.



Palliativ yardım nədir	Say	Faiz
Bilmirəm	55	34%
Sağalmaz xəstələrə yardım	41	25%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə tibbi, psixoloji, sosial yardım	35	22%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə tibbi yardım	22	14%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə psixoloji yardım	6	4%

Həyatın sonunda qayğı ilə bağlı düşüncələr

Dünyanın bir çox yerlərində, o cümlədən Azərbaycanda ölüm və ölüm prosesi barədə açıq müzakirələrin aparılması qadağan olmasa da, heç də yaxşı qarşılanmır. Bəzi mədəniyyətlərdə ölüm haqqında danışmaq hörmətsizlik hesab edilir. Qərbdə və Şərqdə ölüm o dərəcədə emosional sarsıntı yaşadır ki, bir çox insanlar onun barəsində danışmaqdan çəkinir və ya həmin mövzuda müzakirədən qaçır. Məhz bu cür yanaşma palliativ yardıma olan müraciətlərin gecikməsinə və ya ümumiyyətlə insanların müraciət etməməsinə gətirib çıxara bilər. Məsələn, Çində palliativ qayğı xidmətləri əlçatan olsa da, ölüm prosesi ilə bağlı edilən müraciətlərin sayı aşağıdır. Geniş ictimaiyyət arasında həyatın sonu ilə bağlı müzakirələrin aparılması baxımından ÜST-nin hesabatında Çin ən aşağı yerlərdən birini tutub.

Azərbaycan əhalisi arasında ölüm ayağında olan xəstələrin qayğısı ilə bağlı rəyi soruşulandıqda aşağıdakı cavablar alınmışdır. Xüsusi vurğulanmalıdır ki, respondentlərin böyük əksəriyyəti vəziyyəti ağır və ya ölüm ayağında olan xəstənin əlavə köməyə ehtiyac duyduğunu vurğulamışdır. Təəccüblü deyil ki, respondentlərin 87.6%-i xəstələrin məhz həkimə və 55.3%-i tibb bacısının yardımına ehtiyac duyduğunu bildiriblər.

Bununla yanaşı, həmin xəstələrin qayğısında ailə üzvlərinin rolunu danmaq mümkün deyil. Bu da respondentlərin cavablarında öz məntiqi nəticəsini tapıb. Belə ki, rəyi soruşulanların 64%-i xəstənin ölüm ayağında məhz ailə üzvlərinə ehtiyac duyduğunu bildirib.

Psixoloji yardımın isə tələb olunduğu yalnız 39.8% respondent tərəfindən vurğulanıb.

Sosial işçilərə ehtiyac olduğunu isə 27.3% respondent qeyd edib. Burada ehtimal etmək olar ki, cavablar regionlarda sosial işçilərin olmaması, bu kateqoriyadan olan mütəxəssislərin rolu və vəzifələrinə dair əhali arasında məlumatlılıq, habelə xəstələrin real həyatlarında onların iştiraksızlığından qaynaqlanır.



Ağır və ya ölüm ayağında olan xəstələrin ehtiyac duyduqları yardımı almalarında ən mühüm əngəllər və ya problemləri aşkar etmək üçün respondentlərə müvafiq sual verilmişdir. Rəyi soruşulanların 34%-i bunun palliativ yardım göstərən xüsusi müəssisələrin, 18%-i isə mütəxəssislərin olmaması ilə əlaqələndirmiş, 19%-i isə həmin xəstələrin xəstəxanalar tərəfindən qəbul edilməməsi ilə izah etmişdir.

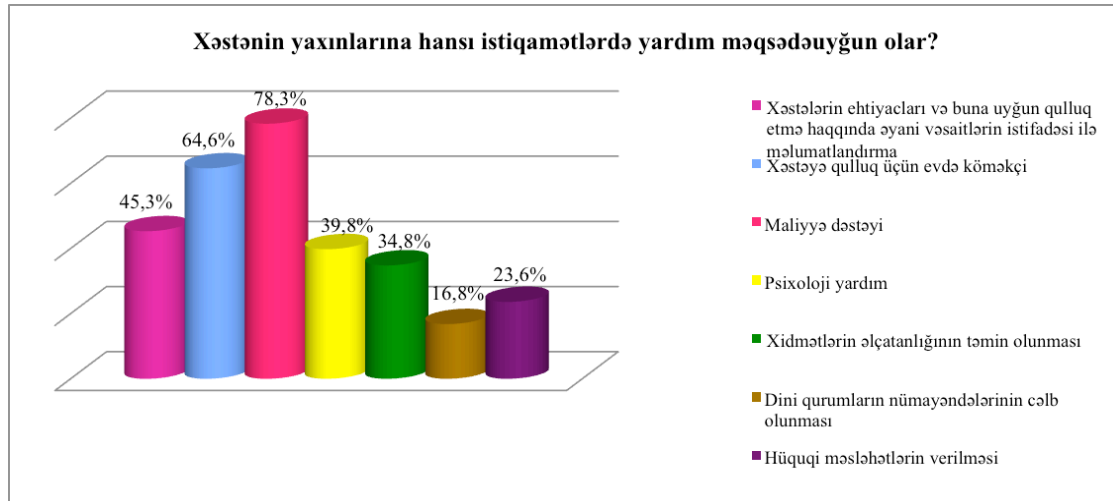


Sizcə çox ağır xəstəliyi olan və ya xəstəliyin son mərhələsində olan (terminal) xəstələrə yardım göstərilməsində ən böyük problem nədir?	Say	Faiz
Palliativ yardım göstərən xüsusi müəssisələrin olmaması	55	34%
Xəstələrin ehtiyacları və buna uyğun qulluqetmə haqqında məlumatlılığı	40	25%
Xəstəxanaların həmin xəstələri qəbul etməməsi	30	19%
Həmin xəstələrə yardım göstərə biləcək mütəxəssislərin olmaması	29	18%

Heç kimə sir deyil ki, ağır və ya ölüm prosesində olan xəstələrə qayğı və qulluğun əsas və əksər hallarda yeganə ağırlığı onun yaxınlarının çiyinə düşür. Xəstənin yaxınlarının ehtiyaclarını öyrənmək üçün respondentlərə müvafiq sual ünvanlanmışdır. Bu suala cavab verən respondentlərin 45.3%-i əsasən xəstələrin ehtiyaclarına uyğun qayğı və qulluğun göstərilməsinə dair müvafiq bilik və bacarıqlar barədə məlumatın vacib olduğunu bildirmişdir. 64.6%-i evdə ağır və ya ölüm ayağında olan xəstələrə qulluq üçün səriştəli (müvafiq bacarıqlara malik) köməkçinin olmasını istəyir. Göründüyü kimi xəstələrin yaxınları ölüm prosesində olanlara yardım etmək üçün daha

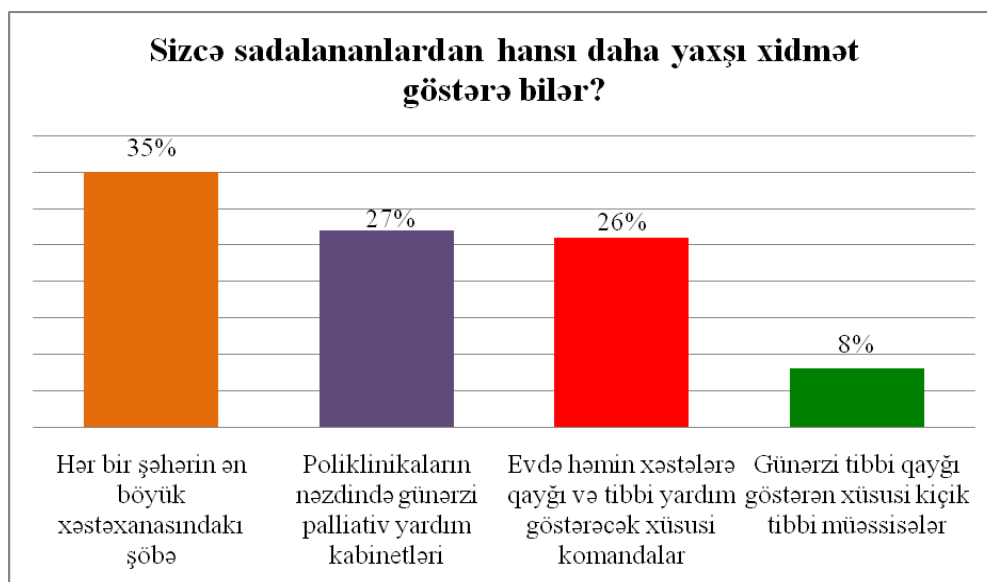
dərin bilik və bacarıqlara malik olmağa və ya bu sahədə daha təcrübəli birinin olmasına üstünlük verirlər.

Bununla yanaşı, respondentlərin 78.3%-i maliyyə vəsaitinə ehtiyac duyduqlarını bildirmişdir. Yalnız respondentlərin 45.3%-i əlavə maliyyə yardımına ehtiyac duyduqlarını bildirib. Xəstəyə qulluq edən ailə üzvlərinin psixoloji yardıma ehtiyac duyduğu respondentlərin 39.8%-i din xadimlərinin yardımına cəmi 16.8% ehtiyacın olduğunu bildirib.



Ağır və ya ölüm prosesində olan xəstələrə qayğının harada təşkil edilməsinin daha əlverişli və yaxşı olduğuna dair verilən suala aşağıdakı cavablar alınıb. Respondentlərin 35%-i bunun üçün şəhər/rayon xəstəxanasında müvafiq şöbənin yaradılması, 27%-i böyüklər üçün poliklinikalarda gündəlik palliativ xidmət kabinetlərinin təşkili ilə daha əlverişli olacağını qeyd etmişlər. Bununla yanaşı, respondentlərin 26%-i bildirib ki, xəstələrə evdə qayğı və tibbi yardım göstərmək üçün xüsusi mobil briqadaların yaradılması daha əlverişli ola bilər. Rəyi soruşulanların yalnız 8%-i xəstələrə ən yaxşı qayğının xüsusi yaradılmış gündəlik kiçik palliativ mərkəzlərdə göstərilməsinin daha yaxşı olduğunu bildirmişdir.

Göründüyü kimi, hətta ağır və ya ölüm ayağında olan xəstələrin tibbi yardıma ehtiyac duymasını, habelə əvvəlki sualda da məhz həkim və tibb bacısının ən effektiv yardım göstərən olduğunu nəzərə alaraq, palliativ xidmətlərin məhz xəstəxana və/və ya poliklinikalarda təşkili (~62%) daha məqsədəuyğundur.



Sizcə sadalananlardan hansı daha yaxşı xidmət göstərə bilər?	Say	Faiz
Hər bir şəhərin ən böyük xəstəxanasındakı şöbə	57	35%
Böyüklər üçün poliklinikaların nəzdində gündəlik palliativ yardım kabinetləri	43	27%
Evdə həmin xəstələrə qayğı və tibbi yardım göstərəcək xüsusi komandalar	42	26%
Gündəlik tibbi qayğı göstərən xüsusi kiçik tibbi müəssisələr	13	8%

Gənc yaşlı və ya qeyri-benefisiant olan əhali nümayəndələri arasında sorğunun nəticələri

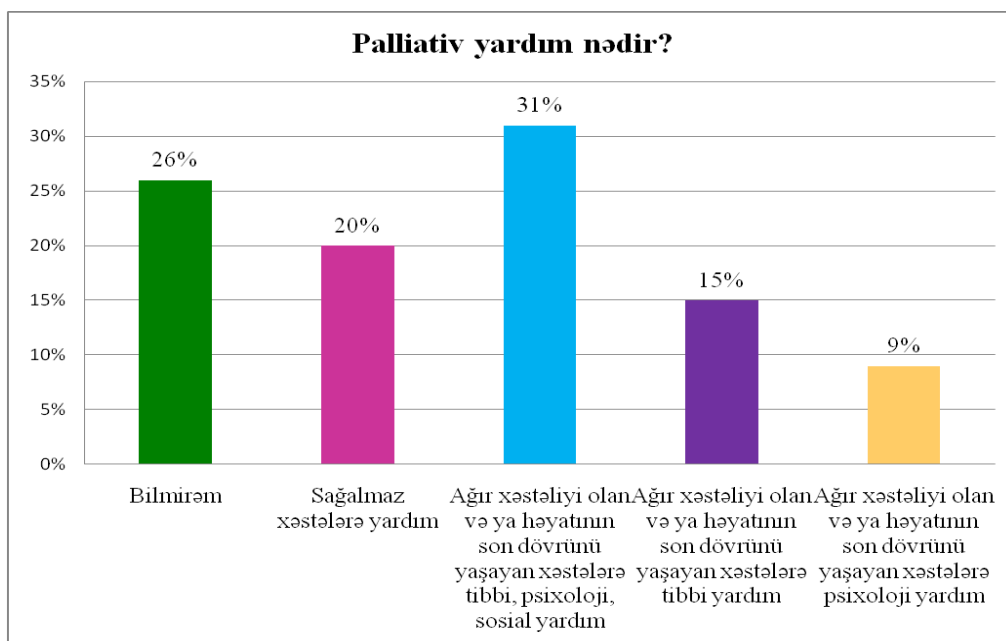
Aşağıdakı cədvəllərdə gənc yaşlı və hazırda özündə və yaxın qohumunda heç bir ağır xəstəliyi olan və ya valideynləri, yaxud yaxın ailə üzvlərinin ölümü ilə rastlaşmamış respondentlərin sosial-demoqrafik xüsusiyyətləri qeyd edilib.

Cins	Faiz	Yaş	Faiz	Təhsil	Faiz
Kişi	43.3%	20-25 yaş	24.4%	Natamam orta	4.3%
Qadın	56.7%	26-30 yaş	26.8%	Tam orta	26.8%
		31-35 yaş	24.4%	Orta ixtisas	26.2%
		36-40 yaş	24.4%	Ali	42.1%

Palliativ yardım barədə məlumatlılıq və bilgilər

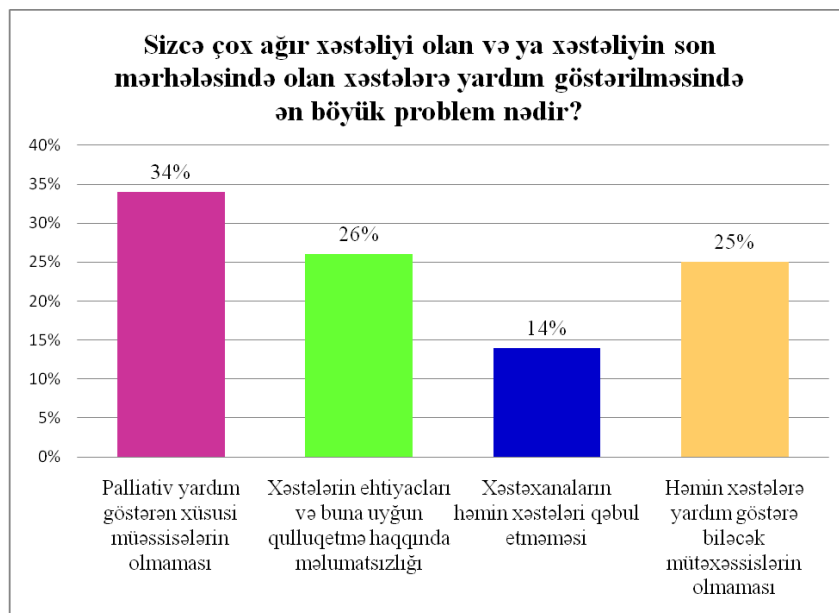
Rəyi soruşulan gənc yaşlı respondentlərin 26%-i palliativ yardımın nə olduğunu bilmədiyini qeyd etmişdir. Bununla yanaşı, rəyi soruşulanların 20%-i palliativ yardımın sağalmaz xəstələrə yardım, 31%-i isə ağır xəstəliyi olan və ya həyatlarının sonunda olan xəstələrə sosial, tibbi və psixoloji yardımın olduğunu bildiriblər. Göründüyü kimi, benefisiantlar (yaşlı əhali qrupu) və qeyri-benefisiantlar (gənc yaşlı əhali qrupu) arasında palliativ yardıma dair ümumi məlumatlılıq ciddi fərqlənmir. Həm gənc nəsil, həm də yaşlı əhalinin mühüm bir hissəsi palliativ yardımın nə olduğunu, digər bir hissəsi ilə özündə nəyi ehtiva etdiyini tam bilmir və ya başa düşürlər. Nəticələrin əsasən bu sahədə son 8 ildə heç bir məlumatlandırma və ya maarifləndirmə kampaniyalarının aparılmaması ilə əlaqələndirmək olar.

Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən 2016-cı ildə palliativ yardıma dair xüsusi buklet çap edilsə də, onun paylanması tədqiqatdan sonra baş vermişdir. Beləliklə, həmin buklet sorğunun nəticələrinə təsir etməmişdir.



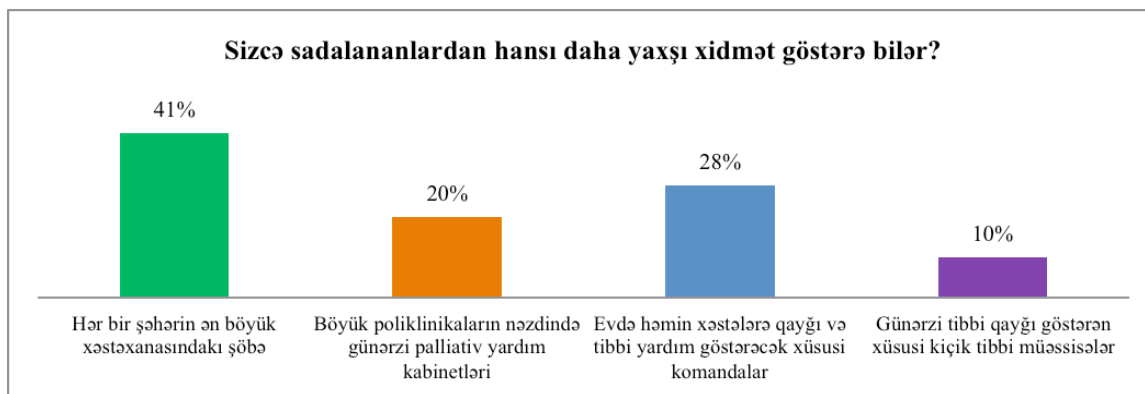
Palliativ yardım nədir?	Say	Faiz
Bilmirəm	42	26%
Sağalmaz xəstələrə yardım	32	20%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə tibbi, psixoloji, sosial yardım	51	31%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə tibbi yardım	24	15%
Ağır xəstəliyi olan və ya həyatının son dövrünü yaşayan xəstələrə psixoloji yardım	15	9%

Maraqlıdır ki, rəyi soruşulanların 34%-i çox ağır xəstəliyi olan və ya xəstəliyin son mərhələsində olan xəstələrə yardımın göstərilməsində ən böyük problem kimi palliativ yardım göstərən xüsusi müəssisələrin olmamasını, 25%-i bu qrup xəstələrə qayğı göstərə biləcək mütəxəssislərin olmamasını və 14%-i isə mövcud tibb müəssisələrinin (xəstəxanaların) həmin xəstələri qəbul etməməsini qeyd ediblər. Respondentlərin 26%-i isə həmin xəstələrə qulluq etmək və ya qayğı göstərmək üçün müvafiq məlumatın, bilgi və bacarıqların olmamasını əsas problem kimi göstərib.



Sizcə çox ağır xəstəliyi olan və ya xəstəliyin son mərhələsində (terminal) olan xəstələrə yardım göstərilməsində ən böyük problem nədir?	Say	Faiz
Palliativ yardım göstərən xüsusi müəssisələrin olmaması	56	34%
Xəstələrin ehtiyacları və buna uyğun qulluqetmə haqqında məlumatlılığı	42	26%
Xəstəxanaların həmin xəstələri qəbul etməməsi	23	14%
Həmin xəstələrə yardım göstərə biləcək mütəxəssislərin olmaması	41	25%

Palliativ qayğıya ehtiyacı olan xəstələrə (sağalmaz ağır xəstəliyi və ya ölüm ayağında olanlara) daha yaxşı xidmətin harada göstərilə bildiyinə dair verilmiş suala aşağıdakı cavablar alınıb. Respondentlərin 41%-i bunun şəhərin/ rayonun ən böyük xəstəxanasında, 20%-i – poliklinikalarda və yalnız 10%-i – bu məqsəd üçün yaradılmış kiçik gündəlik tibb müəssisələrində daha yaxşı təmin olunacağını qeyd ediblər. Maraqlıdır ki, gənc yaşlı respondentlərin 28%-i həmin xəstələrə xidmətin evdə göstərilməsinin daha yaxşı olduğunu vurğulamış və burada mobil briqadaların xüsusi rolunu qeyd etmişdir.

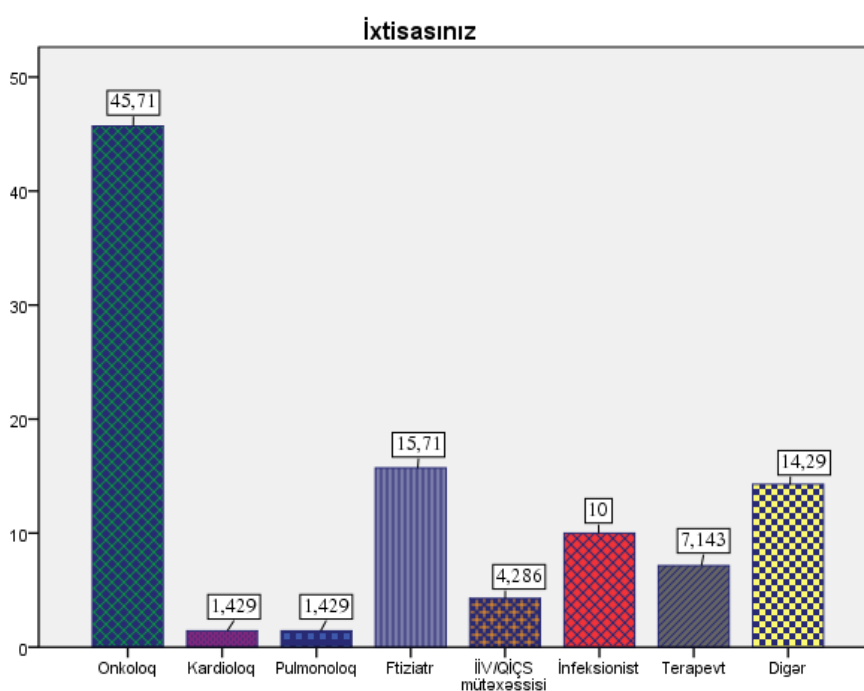


Sizcə sadalananlardan hansı daha yaxşı xidmət göstərə bilər?	Say	Faiz
Hər bir şəhərin ən böyük xəstəxanasındakı şöbə	67	41%
Böyük üçün poliklinikaların nəzdində gündəlik palliativ yardım kabinetləri	32	20%
Evdə həmin xəstələrə qayğı və tibbi yardım göstərəcək xüsusi komandalar	46	28%
Gündəlik tibbi qayğı göstərən xüsusi kiçik tibbi müəssisələr	17	10%

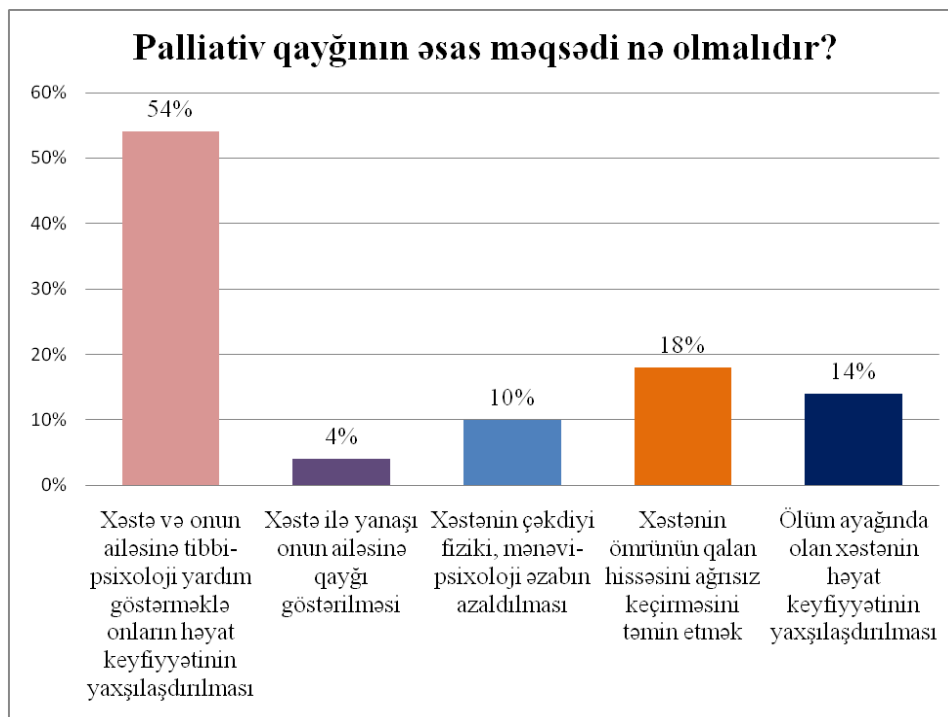
Ümumi praktika tibb işçiləri və dar ixtisas sahibləri arasında sorğunun nəticələri

Ümumi əhali ilə müqayisədə tibb işçilərinə verilən suallar daha analitik və dərin biliklər tələb edib. Burada palliativ qayğının xüsusiyyətləri, məqsəd və vəzifələri ilə yanaşı, palliativ yardıma ehtiyac duyan xəstələrin əziyyət çəkdiyi xəstəliklər, narkotik ağrıkəsicilərin təyin edilməsi və s. mühüm əhəmiyyət kəsb edən suallara da cavablar alınmışdır.

Ümumi praktika həkimləri və tibb bacıları ilə aparılan araşdırma və müzakirələr palliativ qayğıya ehtiyacı olan xəstələrin ehtiyacları, üzləşdikləri çətinliklər və problemlər barədə məlumatları əldə etməyə imkan verib. Bununla yanaşı, palliativ yardımla bağlı müvafiq mütəxəssislərə müraciət edən xəstələrə qayğı göstərən ixtisaslaşmış tibb işçiləri arasında aparılmış sorğu və fokus qrup müzakirələrinin əsas məqsədi daha ətraflı məlumatın əldə edilməsi olub. Belə ki, həmin tibb işçilərinin üzləşdikləri çətinliklər, xüsusilə də, analgetiklərin təyin edilməsi ilə bağlı, xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.



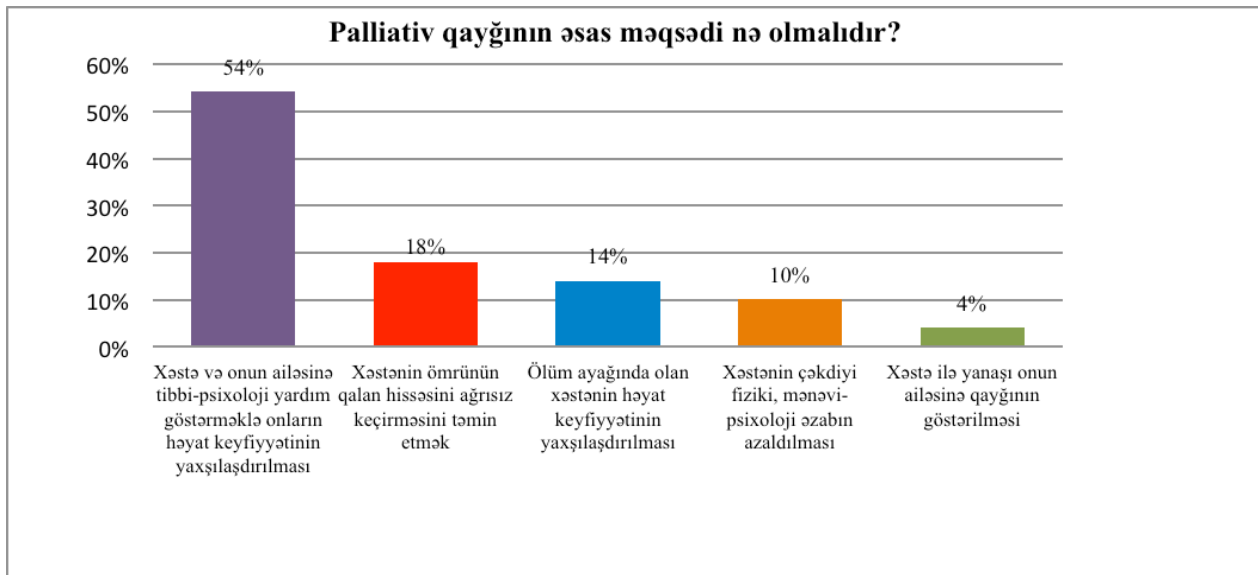
Sorğuda əsasən onkoloqlar (45.7%), ftiziatrlar (15.7%), habelə kardioloqlar (1.4%), pulmonoloqlar (1.4%) və İİV/QİÇS üzrə mütəxəssislər (4.28%) iştirak etmişdir. Maraqlıdır ki, mütəxəssislərin 54.1%-i əmindir ki, palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə göstərilən qayğının əsas məqsədi tibbi-psixoloji yardım göstərməklə həyat keyfiyyətlərini yaxşılaşdırmaqdır.



Palliativ qayğının əsas məqsədinə dair verilən suala tibb işçilərinin 58%-i bunun xəstə və onun ailəsinə tibbi-psixoloji yardım göstərməklə onların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması olduğunu bildirmiş, 14%-i isə bunun ölüm ayağında olan xəstənin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması olduğunu qeyd etmişdir. Maraqlıdır ki, tibb işçilərinin əksəriyyəti xəstə ilə yanaşı, xəstənin ailə üzvlərinə də dəstək göstərilməsinin vacib olduğunu vurğulayıb. Tibb mütəxəssislərinin ümumilikdə 18%-i fiziki ağrının və 10%-i mənəvi-psixoloji əzabın azaldılmasının palliativ qayğının əsas məqsədi olduğunu bildiriblər.

Cavablar bir daha göstərir ki, palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə qayğıya gəlincə tibbi işçiləri üstünlüyü xəstələrin və ailə üzvlərin həyat keyfiyyətinə verirlər. Bununla yanaşı, onlar bunun tibbi-psixoloji yardımını təmin etməklə həyata keçirilməsinə üstünlük verirlər.

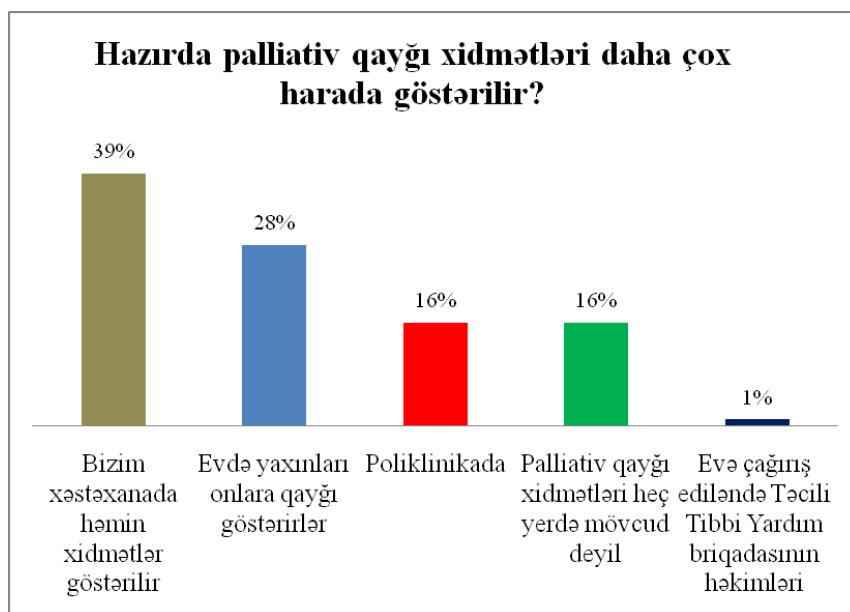
Ağrısızlaşdırmanın bu qədər az sayda (18%) tibb işçisi tərəfindən qeyd edilməsinin tamamilə fərqli səbəbi ola bilər. Lakin daha çox ehtimal olunan səbəb tibb işçilərinin xəstələrin keçirdiyi ağrı barədə məlumatsızlığı və ya onun düzgün dəyərləndirilməməsidir. Tibb işçilərinin kəskin və xronik ağrının tənzimlənməsi, xüsusilə də həyatın sonunda müşahidə edilən ağrının aradan qaldırılmasında bilik və təcrübəsi bu tədqiqatın bir başa predmeti olmasa da, fokus qrup müzakirələrindən belə qənaətə gəlinib ki, bu sahədə ciddi boşluqlar vardır. Opiat qrupuna aid preparatların təyin edilməsi ilə bağlı tibb işçiləri çox tərəddüd keçirirlər və bu həm opiatların dövryyəsinə ciddi nəzarətin olması, həm də preparatların artıq dozalanması və/və ya aludəçiliyin inkişaf etməsi ilə bağlıdır. Halbuki çoxsaylı tədqiqatlar göstərib ki, həyatlarının sonunda olan xəstələr arasında aludəçilik riski çox aşıdır. Artıq dozalanma nəticəsində isə tənəffüsün depressiyası və ölüm hallarının riski təyin edilmiş opiatların dozası artdıqca artmış olur. Lakin inkişaf etmiş ölkələrdə xəstə və onun ailə üzvlərinin maarifləndirilməsi və inyeksion və ya burundaxili nalokson preparatının evdə və təcili tibbi yardım həkimləri arasında əlçatan olması ilə həmin halların qarşısı yüksək effektivliklə alınmış olur.



Palliativ qayğının əsas məqsədi nə olmalıdır?	Say	Faiz
Xəstəyə və onun ailəsinə tibbi, psixososial yardım göstərməklə onların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması	39	54%
Xəstənin ömrünün qalan hissəsini ağrısız keçirməsinin təmin edilməsi	13	18%
Ölüm ayağında olan xəstənin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması	10	14%
Xəstənin çəkdiyi fiziki, mənəvi-psixoloji əzabın azaldılması	7	10%
Xəstə ilə yanaşı, onun ailəsinə qayğın göstərilməsi	3	4%

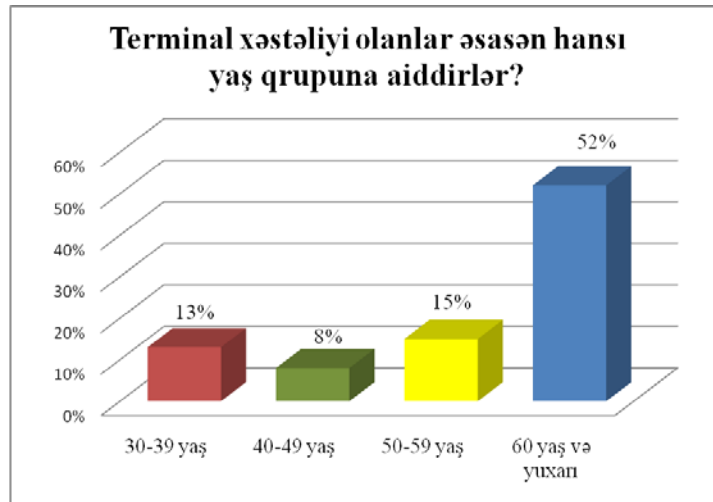
Azərbaycanda palliativ qayğı mərkəzləri və ümumiyyətlə, rəsmi palliativ xidmətlərin olmadığına baxmayaraq, tibb mütəxəssisləri ilə aparılan fokus qrup müzakirələrdən məlul olmuşdur ki, ağır sağalmaz xəstəliyi olan və ya həyatlarının sonunda olan xəstələrə müvafiq xidmətlər göstərilir. Belə ki, rəyi soruşulan tibb işçilərinin 39%-i qeyd edib ki, palliativ qayğıya oxşar xidmətlər onların çalışdığı tibb müəssisəsində (xəstəxanada) göstərilir. 16%-i bildirib ki, uyğun xidmətlər poliklinikalarda və yalnız 1%-i qeyd edib ki, təcili tibbi yardım briqadaları palliativ xidmətləri evə çağırış ediləndə evdə göstərirlər.

Bununla yanaşı, respondentlərin 28%-i palliativ xidmətlərin de-fakto məhz evdə xəstənin yaxınları tərəfindən göstərildiyini vurğulayıb.



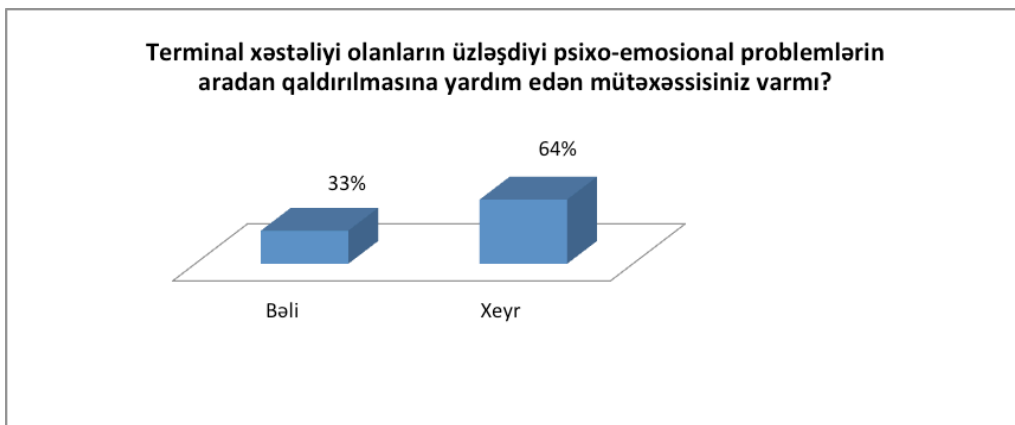
Hazırda xəstələrə palliativ qayğı xidmətləri daha çox harada göstərilir?	Say	Faiz
Bizim xəstəxanada həmin xidmətlər göstərilir	29	39%
Evdə yaxınları onlara qayğı göstərirlər	21	28%
Poliklinikada	12	16%
Palliativ qayğı xidmətləri heç yerdə mövcud deyil	12	16%
Evə çağırış ediləndə Təcili Tibbi Yardım briqadasının həkimləri tərəfindən yardım göstərilir	1	1%

Palliativ yardıma ehtiyac duyan xəstələri müəyyən etmək üçün tibb işçilərinə müvafiq suallar verilmişdi. Tibb işçiləri terminal xəstəliyi olanların böyük əksəriyyətinin (52%) 60 yaşdan yuxarı olduğunu bildirişlər. Maraqlıdır ki, tibb işçilərinin 13%-i terminal xəstəliyi olanların 30-39 yaşlararası olduğunu qeyd edib.



Terminal xəstəliyi olanlar əsasən hansı yaş qrupuna aiddirlər?	Say	Faiz
30-39 yaş	10	13%
40-49 yaş	6	8%
50-59 yaş	11	15%
60 yaş və yuxarı	39	52%

Yuxarıdan görüldüyü kimi tibb işçilərinin böyük bir qismi (58%) palliativ yardımın əsas məqsədinin xəstə və onun ailə üzvlərinə tibbi və psixoloji yardımın göstərilməsində görür. Buna uyğun olaraq, onlardan işlədikləri müəssisələrdə psixo-emosional problemlərin aradan qaldırılmasına yardım edə biləcək mütəxəssisin olub-olmadığına dair sual verilmişdi. Respondentlərin 64%-i (44 nəfər) belə bir mütəxəssisin olmadığını vurğulayıb.



Tibb işçilərinin 55%-i işlədikləri xəstəxana (39%) və ya poliklinikada (19%) palliativ yardıma oxşar xidmətlərin göstərildiyini bildirib. Bununla yanaşı, tibb işçilərinin yalnız 45%-i bu növ xidmətlərin məhz şəhər/regionun iri xəstəxanasında (27%) və ya böyüklər üçün poliklinikalarında (18%) təşkil edilməsinə tərəfdar çıxıb. 17%-i hesab edir ki, daha yaxşı palliativ xidmətlər gündəlik tibbi qayğı göstərən xüsusişdirilmiş kiçik tibb müəssisələrində göstərilə bilər. Respondentlərin 38%-i xidmətlərin evdə göstərilməsinin və bu məqsədlə səyyar tibbi yardım briqadalarının cəlb edilməsinin daha yaxşı olduğunu bildirib.

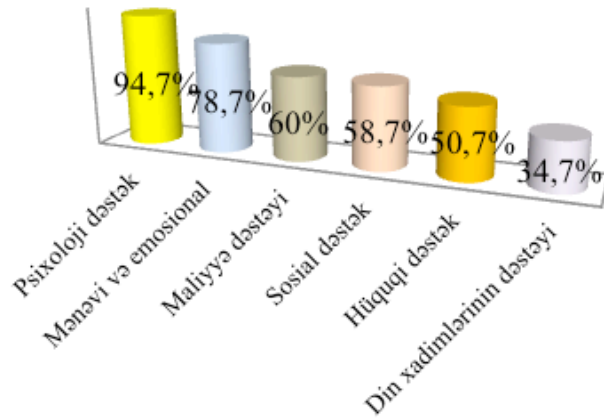
Tibb işçilərinin üstünlük verdiyi (38%) evdə palliativ yardım xidmətlərinin təşkili əslində hazırda palliativ qayğı və hospis məsələləri ilə yaxından məşğul olan beynəlxalq təşkilatların tövsiyə etdiyi modelə üst-üstə düşür. Belə ki, Dünya Palliativ Qayğı və Hospis Assosiasiyasının (WPCA) tövsiyələrinə görə xəstələrə göstərilən palliativ qayğı xidmətləri məhz əsasən evdə göstərilməlidir. Stasionar qayğı isə müvəqqəti olmaqla yanaşı, yalnız ev şəraitində aradan qaldırılması mümkün olmayan halların və ya ağırlaşmaların müalicəsi və ya tənzimlənməsi üçün nəzərdə tutulmalıdır.



Sizcə sadalananlardan hansı daha yaxşı xidmət göstərə bilər?	Say	Faiz
Hər bir şəhərin ən iri xəstəxanasında şöbə	19	27%
Böyüklər üçün poliklinikaların nəzdində gündəlik palliativ yardım kabinetlərinin yaradılması	13	18%
Evdə həmin xəstələrə qayğı və tibbi yardım göstərəcək xüsusi komandalar və ya xidmətlərin yaradılması	27	38%
Gündəlik (ambulator) tibbi qayğı göstərən xüsusi kiçik tibbi müəssisələrin yaradılması	12	17%

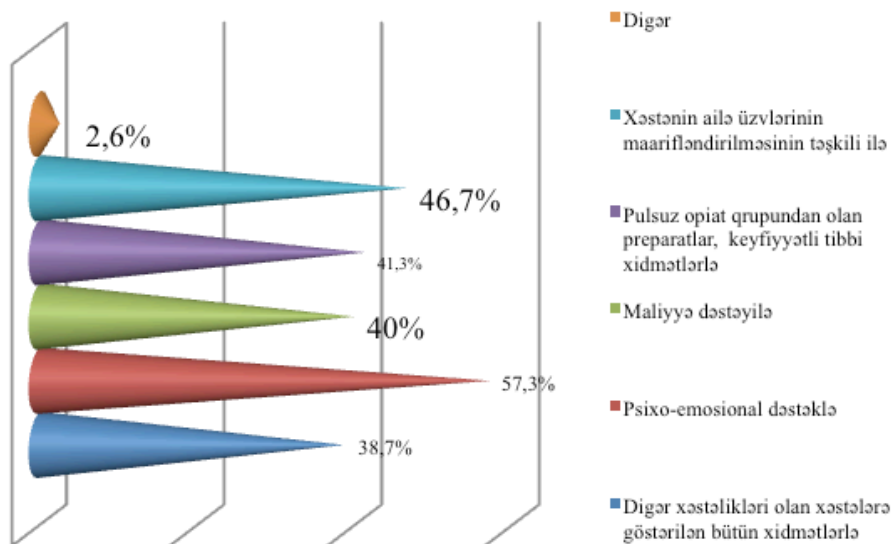
Maraqlıdır ki, tibb işçilərinin 94.7%-i tibbi yardımla yanaşı, psixoloji yardımın, 78.7%-i mənəvi və emosional dəstəyin və 60%-i maliyyə dəstəyinin göstərilməsinin vacib olduğunu vurğulamışlar.

Xroniki xəstəlikdən əziyyət çəkən xəstələrin tibbi qayğı ilə yanaşı daha hansı qayğı və/və ya dəstəyə ehtiyacı var?

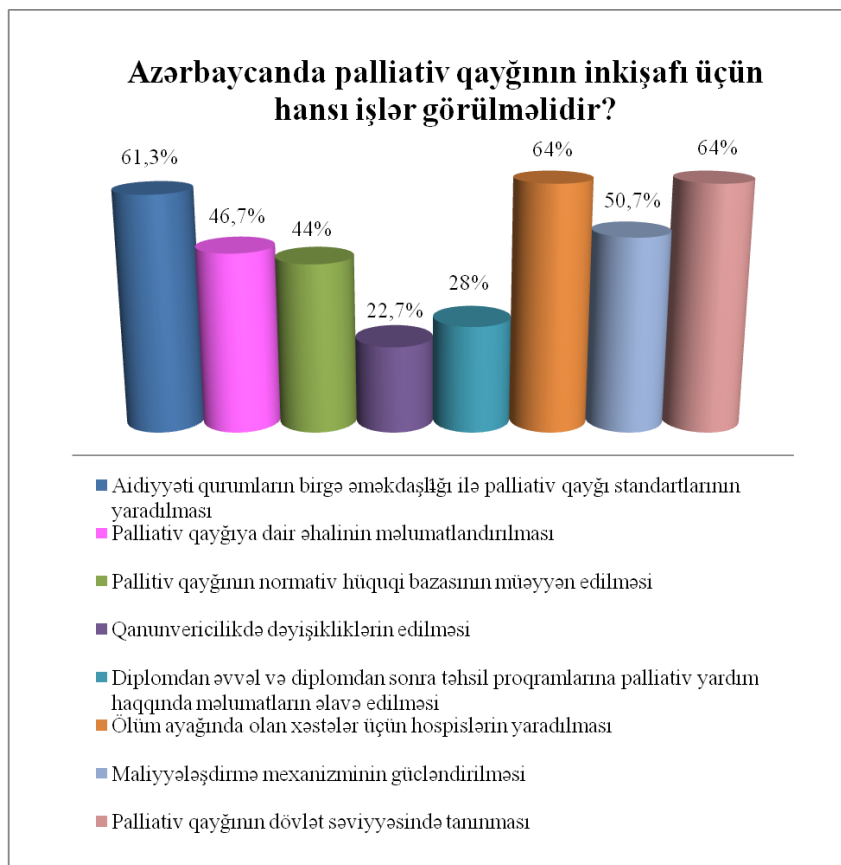


Palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrin böyük bir qisminin onkoloji və İİV/QİÇS xəstəliklərindən əziyyət çəkdiyini nəzərə alaraq, həkimlərdən daha nələrin edilməsinin tələb olunduğu soruşulub. Mütəxəssislərin 57.3%-i həmin xəstələrin psixo-emosional dəstəyin, 46.7%-i xəstələrin ailə üzvlərinin maarifləndirilməsinin təşkili, 40%-i maliyyə dəstəyi göstərilməsini və 41%-i pulsuz olaraq opiat qrupundan olan preparatlarla təmin edilməsinin əhəmiyyətli olduğunu qeyd ediblər.

Azərbaycan hökuməti onkoloji xəstəliklər və İİV/QİÇS kimi xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən xəstələri daha nə ilə təmin etməlidir?



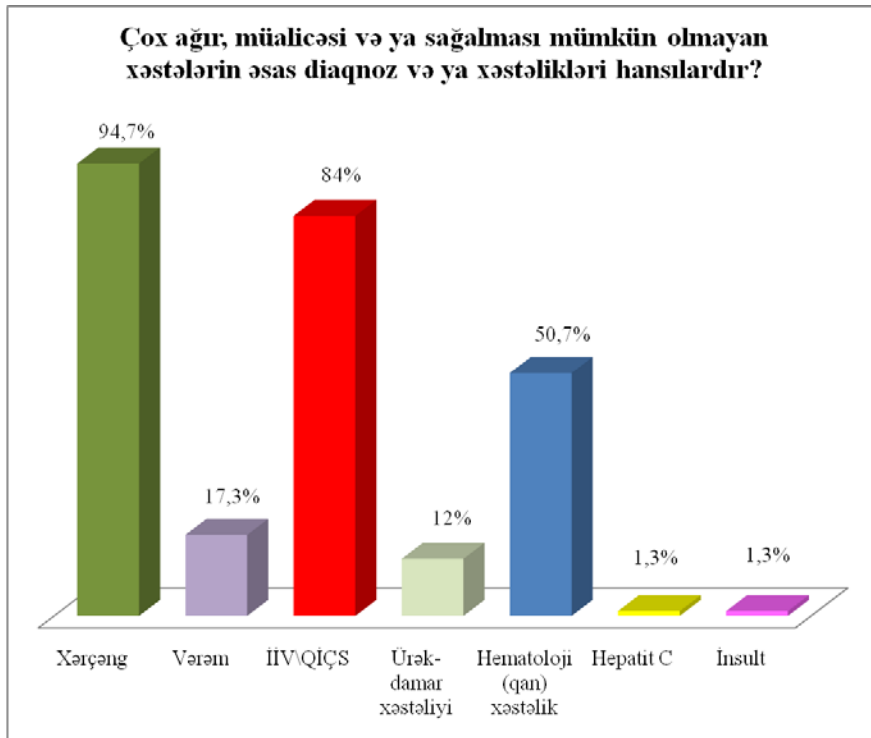
Azərbaycanda palliativ qayğı sisteminin inkişafı üçün görülməsi tələb olunan işlərə gəldikdə isə mütəxəssislərin 64%-i dövlət səviyyəsində palliativ qayğı sisteminin tanınmasının, 46.7%-i əhalinin məlumatlandırılmasının, 61.3%-i palliativ yardım üzrə standartların yaradılmasının, 64%-i ölüm ayağında olan xəstələr üçün hospislərin yaradılmasının və 50.7%-i maliyyələşdirmə mexanizminin gücləndirilməsinin vacib olduğunu bildiriblər.



Palliativ qayğı ilə hansı əhəli qruplarının əhatə edilməsinə gəlincə isə mütəxəssislərin 69.3%-i müalicəsi mümkün olmayan xronik xəstəliklərdən əziyyət çəkən xəstələri, 93.3%-i onkoloji xəstələri, 84%-i İİV/QİÇS xəstələrini və 52%-i vərəm xəstələrini vurğulayıblar. Maraqlıdır ki, həkimlərin 25.3%-i və 21.3%-i müvafiq olaraq ürək və ağciyər xəstəliklərindən əziyyət çəkən xəstələrin də palliativ qayğı ilə əhatə olunmasının tələb olunduğunu bildiriblər.



Müalicəsi mümkün olmayan xəstəliklər adı altında hansı xəstəliklərin başa düşüldüyünü müəyyən etmək üçün verilmiş suala həkimlərin 94.7%-i onkoloji, 84%-i İİV/QİÇS və 50.7%-i hematoloji (qan) xəstəliklərini qeyd ediblər. Həkimlərin 1.3%-i həmçinin hepatit C, 12%-i ürək-damar xəstəlikləri və 1.3%-i insult xəstəliyini də bu qrupa aid ediblər. Həkimlərin 17.3%-i vərəmi də çox ağır, müalicəsi və ya sağlması mümkün olmayan xəstəliklərə aid edib.



Ağrıkəsicilərlə təminat və ya onların əlçatanlığı

Bir çox aşağı və orta gəlirli ölkələrdə analgetiklərin (opiat və qeyri-opiat qrupu analgetiklər) əlçatanlığı aşağı səviyyədədir. Hesablanıb ki, dünyada istehsal olunan opiat qrupu preparatlarının 94%-i dünya əhalisinin 15%-i tərəfindən istifadə edilir. Bu əhalinin böyük hissəsi yüksək gəlirli ölkələrdə yaşayır. Digər təhlillər göstərib ki, ÜST-nin həyat üçün vacib preparatları siyahısında olmasına baxmayaraq, dünya əhalisinin 80%-nin morfinə çıxışı yoxdur.

Tibbi Onkologiya üzrə Avropa Cəmiyyəti (ESMO) qlobal səviyyədə ağrıkəsicilərə olan əlçatanlığı araşdırmış və aşağıdakı nəticələrə gəlmişdir:

1. Əsas opiat qrupu preparatlarının əlçatanlığı aşağı səviyyədədir. ÜST-nin həyat üçün vacib dərman preparatları siyahısına 7 opiat qrupu analgetiki (kodein, per os qısa təsirli morfin, per os uzunmüddətli morfin, əzələdaxili və ya venadaxili morfin, qısa müddətli oksikodon, per os metadon və transdermal fentanil) daxil edilib. Lakin əksər apteklərdə və tibb müəssisələrində bunların yalnız 3 və ya 2-si mövcud olur.
2. Köhnəlmiş səhiyyə siyasəti opiat analgetiklərinin istifadəsindən çəkindirir. Araşdırmalar göstərir ki, dünya ölkələrinin 80%-də ağrıkəsicilərin dövriyyəsi və istifadəsinə ciddi məhdudiyyətlər və nəzarət mövcuddur. Həmin ölkələrdə olan mövcud qanunvericilik və səhiyyə siyasəti xəstələrin ağrıkəsicilərə çıxışını məhdudlaşdırır. Bəzi ölkələrdə opiat qrupu analgetiklərinin yalnız müəyyən xəstəxanalarda istifadəsinə icazə verilir, digərlərində təyin edilən opiat analgetiklərinin dozası və qəbulu tezliyində məhdudiyyətlər vardır. Ümumiyyətlə, 1961-ci ildə BMT tərəfindən qəbul edilmiş Narkotik vasitələr haqqında Konvensiyaya əsasən narkotiklərin qeyri-qanuni dövriyyəsi və qanunsuz istifadəsinin qarşısının alınmasına daha çox üstünlüyün verilməsi, tibbi məqsədlər üçün opiat qrupu preparatlarının təyini praktik cəhətdən çətinləşdirilib. Bu, həmçinin təxminən 5 mlrd insanın narkotik ağrıkəsicilərlə təmin edilməsinin qarşısını alır.
3. İnzibati maneələr. Opiat qrupu preparatlarının əlçatan olduğu ölkələrin bir qisminə onların əldə edilməsində çətinliklər mövcuddur. Belə ki, opiat qrupu analgetiklərinin əldə edilməsi üçün tələb olunan icazələrin və ya təsdiqedicilərin sayının çoxluğu, həmin dərmanların qiyməti və təyin edilən dərmanların dozalarında məhdudiyyətlər xəstələr üçün ciddi maneələr törədir.

4. Tibb işçilərinin təhsili və səlahiyyətlərinin artırılması. Ağrıkəsicilərin, xüsusilə də narkotik analgetiklərin təhlükəsiz təyin olunması ilə bağlı tibbi işçilərinin bilgiləri yetərli deyildir. Bu isə həmin preparatların təyin olunmasında əlavə çətinlik və ya maneədir.

Bütün sadalanmış maneələrə və çətinliklərə baxmayaraq, bəzi ölkələrdə narkotik analgetiklərin əlçatan olması üçün müvafiq tədbirlər görülmüşdür. Belə ki, Kolumbiyanın bütün 32 ştatında opiat analgetiklərinin əlçatanlığının artırılması üçün hər bir ştatda müvafiq ehtiyat yaradılıb. Bunun nəticəsində Kolumbiyada opiat analgetiklərinin istifadəsində çətinliklər əhəmiyyətli dərəcədə aradan qalxmışdır.

Opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsi son 10 il ərzində (2001-2013) qlobal miqyasda artmışdır. Lakin onların istifadəsində artım əsasən Şimali Amerika, qərbi və mərkəzi Avropa və Avstraliya, Yeni Zelandiyada müşahidə edilib. Dünyanın digər regionlarında, o cümlədən Asiya, Afrika, Mərkəzi Amerika, Şərq və Cənub-Şərqi Avropada, Cənubi Amerikada əhəmiyyətli artım qeydə alınmamışdır. Opiat analgetiklərinin əlçatanlığının aşağı səviyyədə olmasına təsir edən amillər və səbəblər əslində ESMO-nun təsvir etdiyi səbəblərdən fərqlənir. Əksər hallarda opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsində məhdudiyətlər aşağıdakı səbəblərlə bağlı olub:

- ▶ asılılığın yaranması ilə bağlı qorxu,
- ▶ opiat analgetiklərinin importu ilə bağlı problemlər,
- ▶ tibb işçilərinin məlumatlılığı və bilgilərinin yetərsiz olması,
- ▶ məhdud maliyyə imkanları,
- ▶ ciddi nəzarət.

Maraqlıdır ki, BMT-nin hesabatında opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsinə əsas maneə kimi qeyd edilmiş sərt qanunvericilik və ciddi tənzimləmə/nəzarət mexanizmləri, habelə asılılığın yaranmasına dair qorxu 1995-ci illə müqayisədə 2015-ci ildəki hesabatda daha az qeyd edilmişdir.

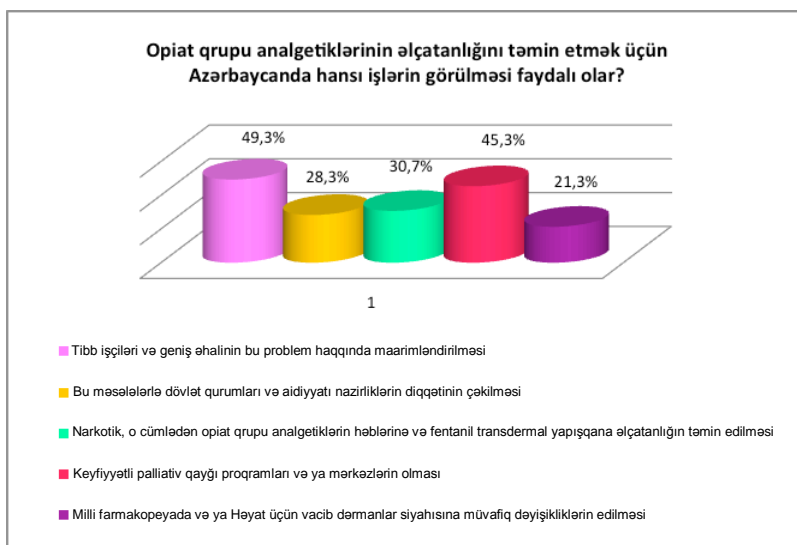
Azərbaycanda narkotik analgetiklərin əlçatanlığı

Heç kimə sirr deyil ki, terminal mərhələ, sağalmaz ağır xəstəliyi olan və ya həyatlarının sonunu yaşayan insanlar çox vaxt ağrıdan əziyyət çəkirlər. Tipik iltihab prosesi ilə bağlı və həmçinin bəzi növ kəskin ağrının azaldılması və ya aradan götürülməsi üçün birinci sıra preparatlara QSİÖP-lər və asetaminofen aid olsa da, palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrdə müşahidə edilən ağrının daha çox məhz opiat qrupu analgetikləri ilə tənzimlənməsi mümkün olur. Bu səbəbdən də, bütün dünya ölkələrində palliativ qayğı sisteminin qurulması zamanı həll edilməsi tələb olunan əsas problemlərdən biri də məhz narkotik analgetiklərin əlçatanlığıdır.

Palliativ qayğı sisteminin yaradılması zamanı ən çox çətinlik yaranan məsələ də məhz xəstələrin narkotik və ya opiat qrupundan olan analgetiklərlə təmin edilməsidir. 2008-2009-cu illərdə ACİ-YF tərəfindən Azərbaycanda, habelə müxtəlif illərdə Rusiya Federasiyası, Qazaxıstan, Gürcüstan və digər keçmiş Sovetlər İttifaqının süqutundan sonra yaranmış müstəqil ölkələrdə aparılmış araşdırmalar bir daha təsdiq edir ki, məhz narkotik analgetiklərlə təminat palliativ xidmətlərin yaradılmasına ən böyük əngəl törədən amildir. Belə ki, narkotik analgetiklərlə təminat məsələsi gündəmə gəldikdə, daha çox diqqəti xəstələrin ağrısı deyil, məhz narkotik asılılıq və narkotiklərin qeyri-qanuni dövriyyəsinin azaldılması və ya qarşısının alınması çəkir. Narkotik preparatların dövriyyəsinə ciddi nəzarəti təşviq edən şəxslər öz fikirlərini digər inkişaf etmiş ölkələrdə narkotiklərdən asılı olan şəxslərin sayının artması, artıq doza ilə yüklənmə hallarının çoxalması riski ilə bağlı olması ilə müdafiə edirlər. Lakin dünyanın bir çox ölkələrində aparılmış tədqiqatlar göstərib ki, palliativ qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin narkotik analgetiklərdən asılılığının yaranması riski çox aşağıdır, artıq dozalanmaya isə daha az hallarda rast gəlinir.

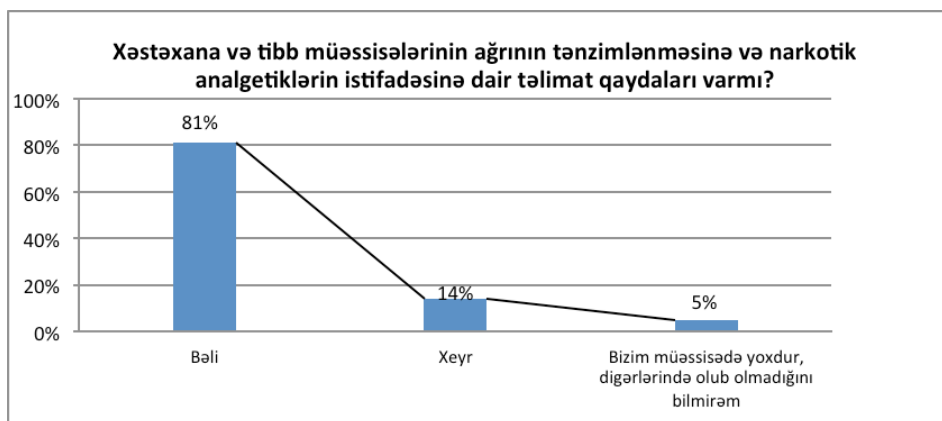
Azərbaycanda narkotik analgetiklərin daha əlçatan olması üçün görülməsi tələb olunan işlərin müəyyən edilməsi məqsədilə tibb işçilərinə müvafiq sual ünvanlanmışdır. Tibb işçilərinin 49.3%-i

hesab edib ki, əhali və tibb işçiləri bu problem barəsində daha ətraflı məlumatlandırılmalıdırlar. Respondentlərin 45.3%-i isə hesab edir ki, ixtisaslaşdırılmış palliativ qayğı mərkəzləri və ya hospislərin yaradılması bu problemin aradan qaldırılmasına xidmət edə bilər. Maraqlıdır ki, tibb işçilərinin 30.7%-nin fikrincə, narkotik analgetiklərin həb, transdermal yapışqan və s. qeyri-inyeksiyon formalarına ölkədə əlçatanlığın olması vacibdir.



Azərbaycanda palliativ qayğıya ehtiyacı olan xəstələrin narkotik analgetiklərə əlçatanlığını müəyyən etmək üçün tibb işçilərinə xüsusi suallar ünvanlanmışdır. Məqsəd həm müvafiq təlimatların olub-olmadığını, həm də praktik baxımdan real həyatda bu preparatların istifadəsi dərəcəsini müəyyən etmək olub.

Respondentlərin 81%-i ağrının tənzimlənməsinə və narkotik analgetiklərin istifadəsinə dair təlimat qaydalarının işlədikləri müəssisədə olduğunu vurğulamışdır.



Xəstəxana və digər tibb müəssisələrinin ağrının tənzimlənməsinə və narkotik analgetiklərin istifadəsinə dair təlimat qaydaları varmı?	Say	Faiz
Bəli	53	81%
Xeyr	9	14%
Bizim müəssisədə yoxdur, lakin digərlərində olub-olmadığını bilmirəm	3	5%

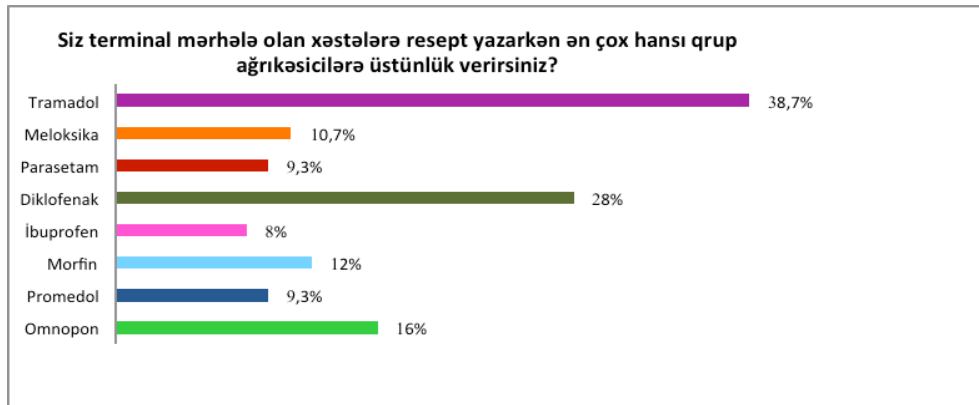
Bununla yanaşı, tibb işçilərinin 53%-i narkotik analgetiklərinin məhz onkoloji xəstəliklərə verildiyini, 35%-i bu preparatların yalnız məhdud qaydada verildiyini bildirmişlər. Rəyi soruşulanların 12%-i bu preparatların tələb olunandan daha az miqdarda olduğunu bildirmişdir.



Opiat qrupundan olan narkotik analgetiklərin xəstəxanada/tibb müəssisəsində istifadəsində hansısa çətinliklər varmı?	Say	Faiz
Həmin preparatlar məhdud qaydada verilir	20	35%
Xəstəxanada onların miqdarı tələb olunandan az olur	7	12%
Əsasən xərçəng xəstələrinə verilir	31	53%

Xəstəxanalarda və poliklinikalarda terminal mərhələdə olan xəstələrdə ağrının tənzimlənməsi üçün real praktikada daha çox hansı analgetiklərdən istifadə edildiyi tibb işçilərindən soruşulub. Suala cavab olaraq, respondentlərin 38.7%-i tramadol, 28%-i diklofenak, 16%-i omnopon və 12%-i morfinə üstünlük verdiyini qeyd ediblər.

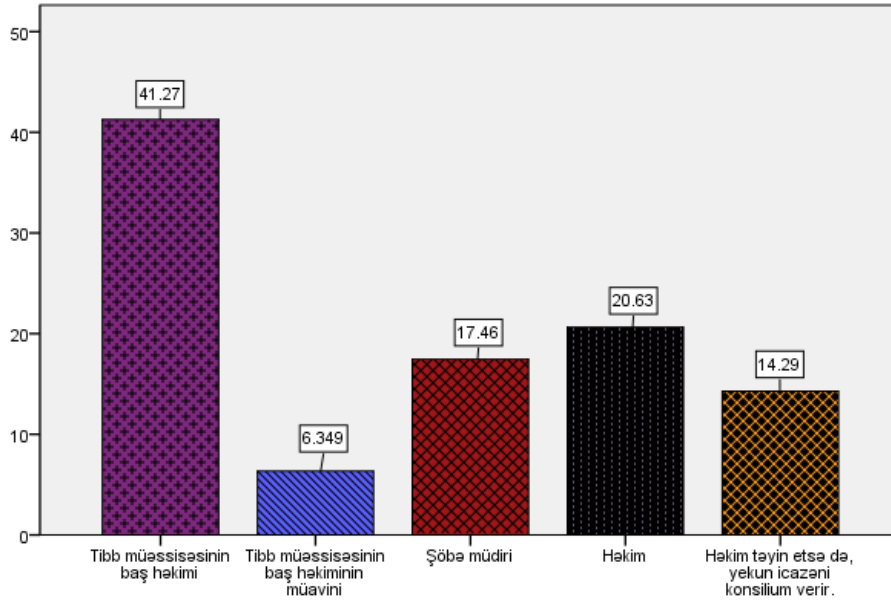
Göründüyü kimi həkimlərin böyük əksəriyyəti terminal xəstəliyi olanlarda ağrının tənzimlənməsi üçün daha çox (56%) QSİƏP və asetamenofendən istifadəyə üstünlük verir.



Fokus qrup müzakirələrindən müəyyən edilib ki, narkotik analgetiklərin təyin edilməsi əslində ciddi nəzarət altındadır. Narkotik analgetiklər yalnız həkimin resepti ilə və yalnız göstərişi olan xəstələrə təyin edilir. Narkotik analgetiklərin verilməsi uyğun sayılan xəstəliklər və ya klinik hallara gəlincə isə bunların konkret bir siyahısının olmadığı müəyyən edilib. Bununla yanaşı, tibb işçiləri tərəfindən xəstəxanada narkotik preparatların istifadəsinə dair daxili təlimat qaydalarının olduğunu vurğulasalar da, bu təlimatlarda narkotik preparatların təyin edilməsinə dəqiq göstərişlər, onların təyin olunma müddəti və dozası, narkotik preparatlarla müalicə alan xəstələrin davamlı təqibi və s. bu kimi vacib məsələlərin təsvir edilmədiyini müəyyən edilib.

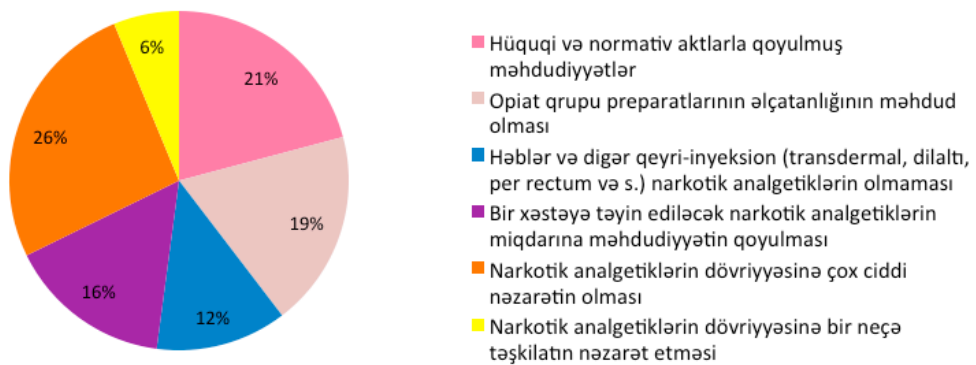
Tibb müəssisələrində çalışan respondentlərin 41.2%-nin dediyinə görə narkotik preparatların saxlanması və buraxılmasına bir başa nəzarəti tibb müəssisəsinin baş həkimi həyata keçirir. Respondentlərin 20.6%-i isə buna cavabdeh şəxs kimi şöbə müdiri və 17.4%-i – həkimin özünün olduğunu vurğulayıblar.

Morfin və digər opiat qrupundan olan narkotik analgetiklərin xəstəxanada və ya digər tibb müəssisələrində təyin edilməsinə və onların buraxılmasına kim cavabdehdir?



Narkotik analgetiklərin xəstələrə təyin edilməsinə əsas əngəlləri və ya problemləri müəyyən etmək üçün tibb mütəxəssislərinə müvafiq sual verilmişdir. Onların 19%-i hesab edir ki, əsas problem narkotik analgetiklərinin əlçatan olmamasıdır. Bununla yanaşı, respondentlərin 26%-i düşünür ki, bu ilk növbədə narkotik analgetiklərin dövriyyəsinə çox ciddi nəzarətin mövcuddur və 21%-i hesab edir ki, mövcud normativ hüquqi aktlarda narkotik analgetiklərin istifadəsinə məhdudiyətlər vardır. Maraqlıdır ki, ölkədə həb şəklində yalnız bir narkotik analgetikin (tramadol) olmasına baxmayaraq, həkimlərin yalnız 12%-i narkotik analgetiklərin həb və digər qeyri-inyeksiyon (transdermal, dilaltı və s.) formalarının olmamasını problem kimi vurğulayıb.

Xəstəxana və digər tibb müəssisələrində ağrısı olan xəstələrin narkotik analgetiklərlə təmin edilməsində əsas problem nədir?



ÜMUMİLƏŞDİRMƏ

Azərbaycanda palliativ qayğı xidmətlərinin yaradılmasında imkanlar və çətinliklərin öyrənilməsi və potensial xidmətlərin xəritələşdirilməsi üzrə hazırkı tədqiqatın əsas məqsədi ölkədə palliativ qayğı xidmətlərinin planlaşdırılması və təmin edilməsi ilə bağlı yetərli sübutlu bazanın toplanması olub. Araşdırma Azərbaycanda palliativ qayğı xidmətlərinə olan ehtiyacların dəyərləndirilməsinə və bu qayğıdan yararlanana biləcək xəstələrin və onların əziyyət çəkdiyi xəstəliklərin, onların yaşlarının, coğrafi yerləşməsinin müəyyən edilməsinə yönəlmişdir. Tədqiqat həmçinin palliativ qayğı sisteminin formalaşması və inkişafını əngəlləyən amilləri müəyyən etməyi, bu sahədə tibb işçilərinin yanaşmasını və məlumatlılığını öyrənməyi, müxtəlif yaşlı xəstə qruplarının, onların ailə üzvlərinin psixoloji, sosial və tibbi ehtiyaclarını dəyərləndirməyi də öz qarşısında məqsəd kimi qoymuşdur.

Bu hesabatda təqdim edilmiş əhali və tibb işçiləri arasında aparılmış sorğunun nəticələri, habelə mövcud qanunvericilik və normativ-hüquqi aktların, əvvəllər bu sahədə aparılmış tədqiqatların nəticələrinin təhlili Azərbaycanda palliativ qayğı sisteminin qurulması üçün müvafiq dövlət qurumlarına tələb olunan əhəmiyyətli məlumat mənbəyi olacağı ümid edilir.

Həyatın sonunda qayğı ilə bağlı düşüncələr.

Palliativ qayğı sisteminin yaradılmasında ölkə əhalisinin ölüm və ağır, sağalmaz xəstəliyə olan yanaşması, dini inancları və mədəni tarixi ciddi əhəmiyyət kəsb edir. Palliativ qayğı və onun məqsəd və vəzifələri barədə əhali arasında məlumatlılıq çox aşağı olsa da, bu tip xidmətlərin əhəmiyyəti əhalinin bütün qrupları tərəfindən tanınıb. Lakin əhalinin əhəmiyyətli dərəcədə böyük bir hissəsi (34%) ümumiyyətlə palliativ yardımın (burada “palliativ qayğı” və ya “palliativ yardım” və ya “hospis” terminlərinin əhali tərəfindən tanınması və başa düşülməsindən söhbət gedir) nə olduğunu bilməyib. Düzdür, palliativ qayğı barədə məlumatı olanların 25%-i palliativ qayğının sağalmaz xəstəyə göstərilən yardım, 22%-i isə ağır xəstəliyi olan və ya həyatlarının son dövrünü yaşayan insanlara tibbi, sosial, psixoloji və s. yardım olduğunu qeyd edib.

Tədqiqatdan öyrənilmişdir ki, əhalinin böyük əksəriyyəti vəziyyəti ağır və ya ölüm ayağında olan xəstənin əlavə köməyə ehtiyac duyduğunu vurğulamışdır. Təəccüblü deyil ki, xəstələrin 87.6%-i məhz həkimə və 55.3%-i orta tibb personalının (tibb bacısı) yardımına ehtiyac duyduğunu bildiriblər. Palliativ qayğı hərtərəfli kompleks yanaşma olaraq, özündə tibbi, sosial, psixoloji və digər məsələlərin həllini nəzərdə tutur. Əhalinin verdiyi cavablar isə palliativ qayğının daha çox məhz tibbi qayğı ilə bağlı olduğunu göstərir. Bununla yanaşı, həmin xəstələrin qayğısında ailə üzvlərinin rolunu danmaq mümkün deyil. Bu da respondentlərin cavablarında öz məntiqi nəticəsini tapıb. Belə ki, respondentlərin 64%-i xəstənin ağır xəstəliyi və ölümə yaxın anlarında məhz ailə üzvlərinə ehtiyac duyduğunu bildirib. Psixoloji yardımın vacibliyi rəyi soruşulan əhalinin 39.8%-i tərəfindən vurğulanıb. Həm tibb işçiləri, həm də ictimai səhiyyə mütəxəssisləri ilə aparılan fokus qrup müzakirələrində Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin və onun müvafiq qurumlarında çalışan sosial işçilərin də palliativ qayğı sistemindəki rolu tez-tez dilə gətirilib. Rəyi soruşulan əhali arasında sosial işçilərə ehtiyac olduğu 27.3% hallarda qeyd edilib.

Hazırda mövcud olan palliativ qayğı xidmətləri, onları çeşidi, əhatəliliyi və keyfiyyəti ilə razı olmadığını bildirən respondentlərin 34%-i bunun palliativ yardım göstərən xüsusi müəssisələrin, 18%-i isə mütəxəssislərin olmaması ilə əlaqələndirib, lakin 19%-i palliativ qayğıya ehtiyacı olan xəstələrin tibb müəssisələri (xəstəxanalar) tərəfindən qəbul edilməməsi ilə izah etmişdir.

Ailə üzvləri və qayğıgöstərənlərin iştirakı.

Yuxarıda göstəriləyi kimi rəyi soruşulan əhali ağır, sağlamaz və ya ölümə yaxın olan xəstələrin qayğısında onların yaxınlarının, xüsusilə də ailə üzvlərinin iştirakının vacibliyini və əksər hallarda isə qaçılmaz olduğunu bildirib. Belə ki, respondentlərin 45.3%-i əsasən xəstələrin ehtiyaclarına uyğun qayğı və qulluğun göstərilməsinə dair ailə üzvlərinin (xəstə və xəstənin yaxınlarının) müvafiq bilik və bacarıqlar barədə məlumata malik olmasının vacib olduğunu bildirmişdir. 64.6%-i isə evdə ağır və ya ölüm ayağında olan xəstələrə qulluq üçün səriştəli (müvafiq bacarıqlara malik) köməkçinin olmasının vacibliyini qeyd edib. Göründüyü kimi xəstələrin yaxınları "ölüm ayağında" olanlara yardım etmək üçün daha dərin məlumata, habelə müvafiq bacarıqlara malik olmağa və ya bu sahədə daha təcrübəli birinin olmasına üstünlük verirlər. Beləliklə, palliativ yardım zamanı

xəstənin yaxınları mühüm tərəfdaşa çevrilə bilərlər və xəstəyə göstərilən qayğının dayanıqlılığı təmin olunar. Bu səbəbdən də xəstənin yaxınlarını (ailə üzvlərini) xəstəyə qulluqla bağlı müvafiq bilik və bacarıqlarla təchiz etmək olduqca vacibdir. Tibb işçilərinin də 46.7%-i məhz əhalinin, o cümlədən ailə üzvlərinin palliativ yardım barədə məlumatlandırılmasının vacibliyini bildirib.

Palliativ qayğının göstərildiyi yer.

Respondentlərin fikrinə görə, palliativ yardımın çoxşaxəli və multidissiplinar komanda və xidmətlərdən ibarət olduğuna baxmayaraq, tibbi qayğı və xəstəyə qulluq onun əhəmiyyətli bir hissəsini təşkil edir. Bu səbəbdən də rəyi soruşulanların 35%-i palliativ xidmətlər üçün şəhər/ rayon xəstəxanasında müvafiq şöbələrin yaradılması, 27%-i böyüklər üçün poliklinikalarda gündəlik palliativ xidmət kabinetlərinin təşkilinin vacibliyini bildiriblər. Maraqlıdır ki, poliklinikalarda palliativ yardım kabinetlərinin yaradılması həm xəstələr üçün bu növ yardımın daha əlçatan və yaşayış yerinə yaxın olmaqla göstərilməsini təmin edəcək, həm də xüsusi səyyar briqadaların yaradılması ilə (26%) evdə də müxtəlif xidmətlərin göstərilməsinə imkan verəcəkdir.

Tibb işçilərinin fikrincə (cəmi 53%) hazırda palliativ yardım xəstəxana və ya poliklinikalarda göstərilir. Bununla yanaşı, tibb işçilərinin yalnız 45%-i bu növ xidmətlərin məhz şəhər/ rayonun iri xəstəxanasında (27%) və ya böyüklər üçün poliklinikalarında (18%) təşkil edilməsinə tərəfdar çıxıb. Tibb işçilərinin 17%-i hesab edir ki, daha yaxşı palliativ xidmətlər gündəlik tibbi qayğı göstərən xüsusi kiçik tibb müəssisələrində göstərilə bilər. Respondentlərin 38%-i xidmətlərin evdə göstərilməsinə və bu məqsədlə səyyar tibbi yardım briqadalarının cəlb edilməsinə üstünlük verib.

Ağrısızlaşdırma.

Ağrısızlaşdırma dünyada palliativ yardım çərçivəsində ən çox tələb olunan xidmətlərdən biridir. Palliativ yardıma ehtiyacı olanların böyük bir qismi müxtəlif zamanlarda ağrıdan əziyyət çəkir və analgetiklərin, o cümlədən narkotik analgetiklərin istifadəsi tələb olunur. Buna baxmayaraq, sorğuda iştirak edən tibb işçilərinin yalnız 18%-i ağrısızlaşdırmanın mühüm məsələ olduğunu vurğulayıb. Ehtimal olunur ki, palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrin əsasən evdə ailə üzvləri tərəfindən qayğıya cəlb olunduğu, ağrı hallarında əsasən 103 TTY briqadalarının çağrıldığı səbəbindən tibb işçilərinin böyük bir qismi xəstələrdə müşahidə edilən ağrı barədə məlumatlıdır. Digər tərəfdən tibb işçiləri arasında analgeziyanın düzgün aparılmasına dair bilik səviyyəsinin aşağı olması və opiat qrupu preparatların istifadəsinin yalnız “xüsusi hallarda” tələb olunduğuna dair düşüncələri palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrdə ağrının düzgün dəyərləndirilməsinə gətirib çıxarır. Tibb işçilərinin kəskin və xronik ağrının tənzimlənməsi, xüsusilə də həyatın sonunda müşahidə edilən ağrının aradan qaldırılmasında bilik və təcrübəsi bu tədqiqatın bir başa predmeti olmasa da, fokus qrup müzakirələrindən belə qənaətə gəlinib ki, bu sahədə ciddi boşluqlar vardır. Opiat qrupuna aid preparatların təyin edilməsi ilə bağlı tibb işçiləri çox tərəddüd keçirirlər və bu həm opiatların dövryyəsinə ciddi nəzarətin olması, həm də bir çox hallarda əsassız olaraq həmin preparatların artıq dozalanması və/ və ya aludəçiliyin tez inkişaf etməsi fikirləri ilə bağlıdır. Bu səbəbdən də hazırda narkotik analgetiklərin əsasən yalnız onkoloji xəstələrə təyin edilməsi (53%), tibb işçilərinin 35%-i isə bu preparatların yalnız məhdud qaydada verildiyi fikri bildirilib.

Müvafiq sənədlərin təhlilinin nəticələri.

Müvafiq sənədlərin və hesabatların təhlili palliativ qayğının göstərilməsi ilə bağlı Azərbaycanda mövcud olan aşağıdakı problemlərin həlli üzrə müvafiq konsepsiya, model və digər normativ sənədlərin işlənib hazırlanması və müvafiq tədbirlərin görülməsini göstərdi:

1. Palliativ qayğı və hospis xidmətlərinin yaradılması və inkişaf etdirilməsi həm “Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Stratejiya” və həm də “Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üzrə Strateji Planı”nda qeyd edilsə də, bir başa palliativ xidmətlərin qurulması üçün tədbirlər planı və ya milli konsepsiya və model, yaxud xüsusi dövlət proqramı mövcud deyil.
2. Azərbaycanda palliativ qayğı və hospisin çox dar çərçivədə başa düşülməsi problemi var. Lakin, hazırda palliativ qayğı və hospis xidmətləri tək onkoloji xəstələrə deyil, terminal xəstəliyi olan və ya ölməyə yaxın olan xəstələrə (Alzeymer demensiyası, İİV/QİÇS, qaraciyər və ürək

çatışmazlığı olan, pediatrik xəstələrə və s.) də göstərilir. Bu isə həmin sahələrdə müvafiq mütəxəssislərin olmasını və palliativ xidmətlərin çeşidi və əhatəliliyinin genişləndirilməsini tələb edir.

3. Palliativ qayğı ilə bağlı standartlaşdırılmış yanaşma və qəbul edilmiş təlimatlar olmadığından, ehtiyacı olan xəstələrə göstərilən qayğının həcmi və keyfiyyətinin şəhərdən şəhərə və tibb ocaqları arasında ciddi fərqləndiyi düşünülür.
4. Palliativ qayğı ilə bağlı ilk tədris vəsaiti 7 il bundan əvvəl hazırlanmış olsa da, yeni dərsliklər və kitablar nəşr edilməmişdir. Qeyd edilmiş tədris vəsaiti əsasında dərslər yalnız ATU-da onkologiya kafedrasında tədris alan tibb tələbələri üçün keçirilir. Müvafiq tədris proqramı və dərslər nə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu (ADHTİ), nə də tibb kollecləri səviyyəsində keçirilmir. Bakı Dövlət Universitetində social işçilərin hazırlanması zamanı palliativ qayğı və hospis məsələləri səthi və məhdud həcmdə olsa da, araşdırılır və tədris edilir.
5. 8-10 il əvvəl Bakı və Sumqayıtda həm evdə, həm də stasionar şəraitdə və poliklinikada palliativ qayğı xidmətləri uğurla sınaqdan keçirilmişdir. Bu sınağın əsasında milli palliativ qayğı və hospis xidmətləri modelinin hazırlanması tələb olunur.
6. Palliativ və hospis xidmətlərinin yaradılması üçün lazım olunan xərclərin hesablanması tələb olunur. Bura həm texniki, həm insan resursları ilə bağlı xərclər daxildir.
7. Təxminən 10 ildən çoxdur palliativ qayğı ilə bağlı ölkədə işin aparılmasına baxmayaraq, əhalinin mühüm bir hissəsi hələ də bu xidmətlərin nə olduğu və nəyə xidmət etdiyi barədə dəqiq bilgiyə və məlumata malik deyil.
8. Tibb işçilərinin palliativ qayğı və hospis xidmətləri, o cümlədən palliativ xəstələrin ehtiyacları barədə məlumatlılığı yetərli deyildir.
9. Həyatın sonunda olan xəstələr, xüsusilə də onkoloji və QİÇS xəstələrinin keçirdiyi xronik ağrının ciddiliyi və onların həyat keyfiyyətinə təsiri tibb işçiləri tərəfindən çox vaxt tanınmır, qəbul edilmir və nəticədə düzgün tənzimlənmir.

PALLIATIV QAYĞI XİDMƏTLƏRİNİN YARADILMASINA DAİR ÜMUMİ TƏKLİFLƏR

Mövcud sənədlərin/hesabatların təhlili, eləcə də hazırkı sorğunun nəticələri göstərir ki, ilkin inkişaf mərhələsində və əsasən də pərakəndə və məhdud həcmdə mövcud olmasına baxmayaraq, icma daxilində və evdə, ambulator-poliklinika şəraitində və ixtisaslaşmış palliativ qayğı şöbələri və hospislərin yaradılması ilə inkişaf etdirilməsi üçün milli palliativ qayğı proqramının qəbul edilməsinə ehtiyac vardır. Palliativ qayğı və hospis xidmətlərinin genişləndirilməsi və milli səhiyyə sisteminin ayrılmaz komponentinə çevrilməsi, habelə icbari tibbi sığorta ödənişləri ilə əhatə olunmasını təmin etmək ciddi əhəmiyyət kəsb edir.

Aşağıda tövsiyə edilən tədbirlər bu məqsədə çatmaq, eləcə də hesabatda təsvir edilmiş boşluqların və maneələrin aradan qaldırılması üçün birbaşa yol göstərə bilər. Bu tövsiyələrin bir qisminin həyata keçirilməsinin maliyyə və insan resurslarından asılı olmasına baxmayaraq, digər bir çox fəaliyyətlərin həyata keçirilməsi heç bir ciddi maliyyə və texniki sərmayələr tələb etmir.

Palliativ qayğı sistemi və xidmətlərin yaradılması prosesinin qısa təsviri

- **Milli Palliativ Qayğı və Hospis üzrə İşçi Qrupun** yaradılması
 - Azərbaycanda palliativ qayğı sisteminin inkişafını planlaşdırmaq və bu məqsədlə aidiyyəti dövlət qurumları və ictimai birliklərin mütəxəssislərindən ibarət **Milli Palliativ Qayğı və Hospis üzrə İşçi Qrupun** yaradılması ilk addım ola bilər. Bu qrup palliativ qayğı və hospis modelinin sınaqdan keçirilməsi işini təşkil edər, fəaliyyətlərin ilkin və yekun nəticələrini qiymətləndirər və tələb olunduqda, korreksiyalar apardıqdan sonra onun qurumlararası qarşılıqlı əlaqə və əməkdaşlıq şəraitində ölkə üzrə tətbiqinə nail ola bilər.

- Respublikada palliativ qayğı və hospis xidmətinin inkişafına dair **konsepsiya** və **modelin** tərtib edilməsi
- Palliativ qayğının yaradılması və inkişaf etdirilməsi üzrə aidiyyəti nazirliklər və komitələr, habelə beynəlxalq və milli ictimai birliklərin iştirakı
- Palliativ qayğı məsələlərinin milli qanunvericilikdə əks etdirilməsi məqsədilə milli qanunvericiliyin təhlilini aparılması və müvafiq əlavə və ya dəyişikliklərin təklif edilməsi
- Palliativ qayğı xidmətlərinin sınaqdan keçirilməsi və xüsusi tədris-təcrübə mərkəzinin yaradılması məqsədilə Bakı şəhərinin iri xəstəxanalarının birində 5-10 çarpayılıq pilot Palliativ qayğı şöbəsinin təşkil edilməsi və böyüklər üçün poliklinika və ərazi üzrə təcili tibbi yardım xidməti ilə müvafiq əməkdaşlığın qurulması

Maliyyə

- Palliativ qayğı xidmətlərinin göstərilməsi üçün stasionar, poliklinika və ev şəraitində xəstələrə qayğı üzrə standartlar və meyarların tərtib edilməsi və xərclərin hesablanması.

Təlim-tədris

- Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində tədris edilən palliativ qayğı dərslərinin əhatəliliyinin genişləndirilməsi, ADHTİ və 2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kolleci nəzdində ixtisaslaşdırılmış palliativ qayğı üzrə təkmilləşdirmə kurslarının yaradılmasının təmin edilməsi.
- Palliativ qayğı məsələlərinin rezidentura və magistr təhsil səviyyələrinə inteqrasiya edilməsi.

Xidmətlərin göstərilməsi

- Palliativ qayğı xidmətlərinin göstərilməsi üçün stasionar, poliklinika və ev şəraitində xəstələrə qayğı üzrə protokollar və alqoritmlərin tərtib edilməsi.
- Keyfiyyətli palliativ qayğı xidmətlərinin göstərilməsinə təminat üçün monitoring və qiymətləndirmə strategiyalarının yaradılması.

Dərmanların istifadəsinin mümkünlüyü

- Palliativ və hospis qayğısında olan xəstələr arasında xronik ağrının idarə edilməsində baha olmayan per os narkotik analgetiklərin əlçatanlığının və düzgün istifadəsinin təmin edilməsi.
- Narkotik analgetiklər, habelə opiatların artıq dozalanması zamanı istifadə edilən nalokson preparatlarının istehsalı, idxalı, təyin edilməsi və reseptlərin yazılması məsələlərini tənzimləyən müvafiq qanun və normativ hüquqi aktların təkmilləşdirilməsi.

Əlavə 1. PALLIATİV YARDIMIN MƏQSƏD VƏ VƏZİFƏLƏRİ

Palliativ yardım:

- ▶ Ağrı və distresə səbəb olan simptomların aradan qaldırılması;
- ▶ Həyata dəyər verir və ölümü normal proses kimi qəbul edir;
- ▶ Ölümü sürətləndirməyə və ya gecikdirməyə yönəlməyib;
- ▶ Psixoloji və mənəvi-dini aspektləri xəstənin qayğısına inteqrasiya edir;
- ▶ Ölümün baş verməsinədək xəstələrin aktiv həyat yaşaması üçün onları müvafiq dəstək sistemi ilə təmin edir;
- ▶ Ağır xəstəlik zamanı xəstənin ailəsinə dəstək və ailə xəstəni itirdiyi zaman psixoloji yardım təklif edir;
- ▶ Xəstənin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına xidmət edir və xəstəliyin ümumi gedişatına müsbət təsir göstərir;
- ▶ Xəstənin ömür uzunluğunun uzadılmasına xidmət edən digər müalicə tədbirləri, o cümlədən, kimya terapiyası və ya şüa terapiyası ilə yanaşı xəstəliyin hətta erkən dövrlərində də tətbiq oluna bilər.

Məqsəd.

Palliativ yardımın məqsədi həyat üçün təhlükəli olan xəstəliklərə bağlı olaraq ortaya çıxan problemlərlə qarşılaşan xəstələrdə ağrı və digər simptomları əvvəlcədən təyin etmək və qiymətləndirmək, bu şəxslərə və onların ailə üzvlərinə tibbi, psixoloji, sosial və mənəvi dəstək verərək ağrıları yüngülləşdirmək və ya qarşısını almaq, həyat keyfiyyətini inkişaf etdirmək üçün fəaliyyət göstərmək üzrə palliativ yardım şöbələri, hospislər yaratmaq, bunların fəaliyyətini, funksiyalarını, saxlanılması üçün lazım olan vasitə, vəsait və heyətin minimum standartını, işçilərin vəzifə səlahiyyət və məsuliyyətlərinə dair üsul və əsasları təyin etməkdir.

Ağır xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslərin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması beləliklə, palliativ yardımın əsas məqsədidir.

- ▶ Palliativ yardım xəstənin qayğısı üçün çox geniş dəstək imkanları verir.
- ▶ Palliativ yardım dərhal diaqnoz qoyulandan sonra xəstəyə təklif edilə bilər.
- ▶ Palliativ yardım tibbi-müalicə tədbirləri ilə yanaşı tətbiq oluna bilər, yəni xəstənin farmakoloji və qeyri-farmakoloji, cərrahi və s. müalicə alması, palliativ qayğıya cəlb edilməsinə maneə hesab edilmir.
- ▶ Hər iki növ yardımın əsasını xəstəliklə və ya ahıl yaşı ilə bağlı simptomların ağırlıq dərəcəsini azaltmaq fəlsəfəsi təşkil edir.
- ▶ Heç də bütün ölkələrdə bu iki yardım növü arasında fərq qoyulmur.

Palliativ xidmətlərin əsas xüsusiyyətləri

1. palliativ xidmətlər pasiyentlərin və onların ailə üzvlərinin hüquqlarına hörmət olunaraq və bütün mənəvi-etik normalara qeyd-şərtsiz riayət edilməklə pulsuz reallaşdırılır;
2. dinindən, əqidəsindən, cinsindən, irqindən, milliyyətindən, dilindən, yaşayış yerindən, əmlak vəziyyətindən, ictimai- sosial mənşəyindən, yaşından, ailə vəziyyətindən, siyasi baxışlarından və təhsilindən asılı olmayaraq, bütün ölkə vətəndaşları üçün əlçatandır;

3. pasiyentin və ya onun qanuni nümayəndəsinin diaqnoz barədə, xəstəliyin proqnozu və təklif edilən palliativ xidmət tədbirlərinin planı barədə bütün hüquqi və etik normalara riayət olunmaqla, düzgün və vaxtında məlumatlandırılmasını nəzərdə tutur.

Palliativ qayğı xidmətləri aşağıdakıları əhatə etməlidir:

1. **Ağrının menecmenti** xəstənin əzab əziyyətinin azaldılması üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Tibb işçiləri və ailələr birgə çalışaraq ağrının əsas mənbəyini müəyyənləşdirməli və müxtəlif farmakoterapiya və digər qeyri-farmakoloji vasitələrlə onun aradan qaldırılmasına və ya azaldılmasına yardım etməlidir
2. **Simptomların menecmenti** xəstədə ağrıdan başqa müşahidə edilən simptomların, o cümlədən, ürək bulanması, zəiflik, bağırsaqların boşaldılması və sidik ifrazatı, huşun keyləşməsi, yorğunluq və tənəffüsün çətinləşməsi kimi problemlərin aradan qaldırılmasına yönəlməlidir.
3. **Emosional və mənəvi-dini dəstək** əslində ağır xəstəlikdən əziyyət çəkən və ya onunla mübarizə aparan xəstə və onun yaxınları üçün çox önəmlidir.

Əlavə 2. MÜASİR DÜNYADA PALLIATİV YARDIMIN KONSEPSİYASI

Palliativ qayğı ağır xəstəliyi olan xəstələr və onların ailələrinin mümkün həyat keyfiyyətinin dəstəklənməsi və əzab-əziyyətin profilaktikası və azaldılmasına yönəlmiş multidissiplinar tibbi ixtisasdır. **Palliativ** qayğının əsasını simptomların menecmenti təşkil edir. Bu növ qayğı zamanı diqqətin cəlb olunduğu məsələlərə aşağıdakılar aiddir: xəstənin önəm verdiyi mənəvi dəyərlər və istəklər əsasında qayğının məqsəd və vəzifələrinin müəyyənləşdirilməsi; xəstə və ona göstərilən qayğıda iştirak edən bütün şəxslər arasında davamlı ünsiyyətin təmin edilməsi; xəstələrə və onların ailələrinə psixososial, mənəvi, dini və praktik dəstəyin göstərilməsi; və bütün spektr üzrə qayğının koordinasiyası.

Hospis və **Palliativ** Təbabət ABŞ-da, Kanadada, İngiltərədə, Avstraliyada və bir çox digər ölkələrdə rəsmi tanınan tibb sahəsidir və ixtisasıdır. Əksər Avropa ölkələrində **palliativ** qayğının sertifikatlaşdırılması və lisenziyalaşdırılması prosesi xeyli müddətdir ki, başlayıb. Lakin dünyanın digər ölkələrində **palliativ** qayğı sistemi ya mövcud deyil, ya da onun keyfiyyəti və əhatəliyi çox məhduddur. Tədqiqatların birindən müəyyən edilmişdir ki, **palliativ** qayğı xidmətlərinə ehtiyacı olan xəstələrin yalnız 8%-i bu xidmətlərdən bəhrələnir.

Epidemiologiya

Palliativ qayğı xidmətləri dünyada ölümün ən çox hallarına səbəb olan qeyri-infeksiyon xəstəliklərin menecmentində daha çox istifadə edilir. **Palliativ** qayğıya ehtiyacı olan böyük yaşlı xəstələrin böyük əksəriyyəti bədxassəli olmayan yəni qeyri-maliqnant progressiv xəstəlikləri olanlardır. İkinci yerdə xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdir. Afrika qitəsi burada bir istisnadır. Belə ki, Afrika qitəsində **palliativ** yardıma ehtiyacı olan xəstələr sırasında İV\QİÇS-li xəstələr çoxluq təşkil edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) hesablamalarına görə **palliativ** yardıma ehtiyacı olan böyüklərin 78%-i aşağı- və orta-gəlirli ölkələrin payına düşür. Eyni ilə **palliativ** qayğıya ehtiyac duyan uşaqların böyük əksəriyyəti (98%) aşağı- və orta-gəlirli ölkələrin payına düşür. Buna baxmayaraq, **palliativ** qayğı xidmətləri ilə əhatə olunmuş böyüklərin böyük hissəsi yüksək-gəlirli ölkələrdədir.

230-dan çox ölkədə aparılmış araşdırma nəticəsində müəyyən edilib ki, ölkələrin 58%-də **palliativ** qayğı sisteminin bir və bir neçə növü mövcuddur. Digər araşdırmalarda isə göstərilib ki, **palliativ** qayğı sahəsində mütəxəssis yardımını yalnız dünya ölkələrinin 30-45%-də mövcuddur. Ciddi narahatçılığa səbəb olan digər bir məqam isə opiat qrupu analgetiklərinin əlçatanlığı olub. Belə ki, dünya əhalisinin 83%-i opiat qrupu analgetiklərinin əlçatanlığı çox məhdud olan və ya ümumiyyətlə olmayan ölkələrdə yaşayır.

Geniş yayılmış xəstəliklər

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən böyüklər və uşaqlar üçün **palliativ** qayğıya ən çox ehtiyac yaradan geniş yayılmış xəstəliklər və vəziyyətlərin siyahısı tərtib edilib.

Böyüklər üçün: Alzheimer və digər demensiyalar, xərçəng xəstəlikləri, ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla), qaraciyər sirrozu, xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi, diabet, İİV/QİÇS, böyrək çatışmazlığı, dağınız skleroz, Parkinson xəstəliyi, revmatoid artrit və dərmana davamlı vərəm.

Uşaqlar üçün: xərçəng xəstəlikləri, ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla), qaraciyər sirrozu, anadangəlmə anomaliyalar (ürək qüsurları istisna olmaqla), qan və immun pozğunluqlar, meningit, böyrək xəstəlikləri, nevroloji xəstəliklər və neonatal xəstəliklər.

Dünya ölkələrində **palliativ** qayğı xidmətlərinin əlçatanlığı ciddi şəkildə fərqlənir. Məsələn, Cənub Sakit Okean regionunda yerləşən ada-ölkə olan Niyuidə **palliativ** qayğının əhaliyə olan nisbəyi 1:1000 nəfəridir. Lakin Pakistanda bu nisbət 1:90 milyonadır. Təhlillər göstərir ki, insanların **palliativ** və hospis xidmətlərinə çıxışı onların yaşadığı ölkənin aşağı-, orta və ya yüksək-gəlirli ölkə olub olmamasından, habelə onların sosial-iqtisadi durumundan asılıdır.

Tarix

Palliativ qayğı hərəkətinin inkişafı irəliləmiş xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrə göstərilən qayğıdan qaynaqlanıb. İlk müasir hospis xidməti Böyük Britaniya Krallığında 1967-ci yaradılmışdır. Həmin hospis həm xəstələrə qayğı göstərir, həm də **palliativ** və hospis sahəsində araşdırmalar aparırdı. "**Palliativ** qayğı" termini isə 1974-cü ildə Balfour Mount tərəfindən Kanadada təklif edilmiş və beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmişdir. 1980-ci illərdə Britaniyada **palliativ** qayğı mütəxəssislərinin/müəssisələrinin tibbi assosiasiyası və elmi jurnalı təsis edilmiş, **palliativ** qayğı tibb ixtisası kimi təsdiqlənmiş və ölkə üzrə **palliativ** qayğı xidmətlərinin geniş yayılması başvermişdir.

1980-ci illərdə **palliativ** qayğı xidmətləri, Niderland istisna olmaqla, Qərbi Avropanın bütün ölkələrində yaranmağa başlamışdır. Niderlandda ilk **palliativ** qayğı xidməti 1991-ci ilə təsis edilmişdir. Hazırda isə Avropada minlərlə **palliativ** qayğı və hospis xidmətləri və mərkəzləri mövcuddur və hətta Avropa **Palliativ** Qayğı Assosiasiyası da fəaliyyət göstərir. Bu Assosiasiya bir çox tədqiqatlar və təhlillər aparır və sahənin inkişafına dəstək verir.

2003-cü ildə Avropa Şurası **palliativ** qayğıya dair təlimatlar nəşr etmiş və **palliativ** qayğı ilə təmin olunmağı xəstələrin (xüsusilə də, ömür uzunluğu məhdud olanların) fundamental və vacib hüququ kimi təsvir etmişdir. Avropa Şurasının bu sənədi Şərqi Avropa və keçmiş SSRİ respublikalarında

palliativ qayğı xidmətlərinin yaradılması və inkişaf etdirilməsində əhəmiyyətli ictimai vəkillik instrumentidir. Avropa **Palliativ** Qayğı Assosiasiyasının 2014-cü ildə nəşr etdiyi təhlildə aşağıdakılar diqqəti çəkib:

- ▶ Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Avropa regionunda olan 53 ölkənin 14-də **palliativ** qayğı ixtisas və ya alt-ixtisas kimi tanınıb.
- ▶ Şərqi Avropada, xüsusilə də, Moldova, Rumıniya və Polşada **palliativ** qayğı xidmətləri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır.

Latın Amerikasını **Palliativ** Qayğı Assosiasiyası (ALCP) tərəfindən 2012-ci ildə Latın Amerikasında **palliativ** qayğının atlasını dərc edilib və burada Latın Amerikasını və Cənubi Amerikanın 19 ölkəsində vəziyyət təhlil edilib. Atlasa görə dünyanın bu bölgəsində artıq 1.000-dən çox **palliativ** qayğı xidmətləri fəaliyyət göstərir və xidmətlərin böyük əksəriyyəti evdə göstərilən xidmətlərlə əhatə olunur. Argentina və Çilidə olan **palliativ** qayğı xidmətlərinin sayı regionun digər ölkələri ilə müqayisədə daha çoxdur. Lakin ən yaxşı əhatəlik Kosta-Rikadadır. Latın Amerikasını və Cənubi Amerika ölkələrinin yalnız dördündə (Meksika, Kolumbiya, Argentina və Çili) **palliativ** qayğı akkreditasiya olunub və tibb ixtisası və ya alt-ixtisası kimi tanınır. Ölkələrin altısında **palliativ** qayğı sahəsində diplomadan sonrakı təhsil proqramı mövcuddur. Kuba və Uruqvayda bütün ali tibb məktəblərində **palliativ** qayğı ixtisası üzrə təhsil mövcuddur. Həmin ölkələrdə **palliativ** qayğı ya ayrı kurs kimi, ya da digər proqramların tərkibində öyrənilir.

Asiya regionunda ilk hospislər Koreyada (1965) və Yaponiyada (1973) yaradılıb. Hindistanda isə ilk hospis 1986-cı ildə təsis edilib. Afrikada ilk hospis Uqandada 1993-cü ildə yaradılıb, lakin bütöv kontinentdə **palliativ** qayğı xidmətlərinin yaradılması çox ləng gedir. Cənubi Afrika, Keniya, Zimbabvedə də müxtəlif **palliativ** qayğı sisteminin modelləri yaradılsa belə, onlar hələ ki, inkişaf mərhələsindədir.

Palliativ qayğı ilə hospis xidmətlərinin milli səhiyyə xidmətləri sisteminə inteqrasiya edilməsi ilə bağlı Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının qətnaməsi 2014-cü ildə Cenevrədə keçirilən 67-ci Dünya Səhiyyə Assambleyasında qəbul edilib. Azərbaycan da daxil olmaqla bütün üzv dövlətlər qətnamənin qəbul edilməsinə səs verib. Bu qətnamənin qəbul edilməsi üzv dövlətlərə **palliativ** və hospis xidmətlərinin milli səhiyyə sistemlərinə inteqrasiya olunmasına, milli səhiyyə büdcəsinə və tibbi təhsil sisteminə daxil edilməsinə bir siqnaldir.

Yüksək gəlirli ölkələr

Yüksək gəlirli ölkələrdə palliativ qayğı xidməti ümumi səhiyyə xidmətləri sisteminə inteqrasiya olunub. Ən yüksək dərəcəli inteqrasiya məsələn ABŞ-da mövcuddur. Bundan əlavə, bir çox yüksək gəlirli ölkələrdə pediatrik palliativ qayğı xidmətləri çox yaxşı inkişaf etdirilib və əlçatanlıq yüksək səviyyədədir.

Ölkələrdə palliativ qayğı xidmətlərinin əlçatanlığı və keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün bəzən Quality of Death Index və ya Ölüm prosesinin Keyfiyyəti İndeksi istifadə edilir. Bu indeks 27 indikatorla ibarətdir və bunlara orta ömür uzunluğu, ÜDM-dən səhiyyəyə ayrılan xərclərin faizi, həyatın sonunda göstərilən qayğı barədə əhəlinin məlumatlığı, opiat qrupu ağrıkəsicilərinin əlçatanlığı və milli palliativ qayğı strategiyası və ya proqramının mövcudluğu və s. bu kimi əhəmiyyətli indikatorlar daxildir. Və bu indeksə görə Böyük Britaniya ən yüksək göstəricilərdən

birinə malikdir, Cənubi Koreya da yaxşı nəticə verib. Lakin aşağı gəlirli ölkələr isə ən aşağı pillələrdə qərarlaşıb (məs., Hindistan).

Aşağı gəlirli ölkələr

Aşağı gəlirli ölkələrdə əhalinin palliativ qayğı xidmətlərinə olan ehtiyacı çox yüksəkdir. Əvvəl də qeyd olunduğu kimi, bu ölkələrdə xərçəng xəstəlikləri ilə müqayisədə qeyri-onkoloji (bədxassəli törəmələrlə bağlı olmayan) xəstəliklər səbəbindən baş verən ölüm halları daha çoxdur. Məsələn, Afrikada palliativ qayğıya ehtiyacı olan xəstələrin böyük əksəriyyəti məhz İİV/QİÇS və qeyri-onkoloji xəstəlikləri olanlardı (təxminən 42%).

Uşaqlara gəldikdə isə ehtiyac daha çoxdur. Belə ki, təhlillərə görə palliativ qayğıya ehtiyacı olan uşaqların 98%-i məhz aşağı gəlirli ölkələrdə yaşayır. Təəssüf ki, həmin ölkələrdə uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuş heç bir palliativ qayğı xidmətləri mövcud deyil.

Bununla yanaşı, bəzi ölkələrdə (Rumıniya, Uqanda) palliativ xidmətlər müəyyən dərəcədə səhiyyə sisteminə inteqrasiya edilib. Rumıniyada son 10 ildə ictimai səhiyyə siyasəti, təhsil, təlim və palliativ qayğı xidmətlərinin yaradılması istiqamətində sürətli inkişaf müşahidə edilir. Braslov şəhərində yerləşən Hospis Casa Sperantei mərkəzi hazırda Şərqi Avropada və Rumıniyada palliativ qayğı sahəsində fəaliyyət göstərən aparıcı təlim-tədris və resurs mərkəzidir. Mərkəz tərəfindən keçmiş SSRİ və sosialist bloku ölkələrində çoxsaylı təlim və tədris proqramları keçirilir və təklif olunur.

2015-ci ildə keçirilmiş Quality of Death Index bəzi aşağı gəlirli ölkələrdə, o cümlədən, Panamada (ilkin səhiyyə xidmətlərində palliativ qayğı xidmətlərinin yaradılması), Monqoliya (hospis mərkəzlərinin sayının artması və palliativ qayğı üzrə təlim-tədris proqramlarının yaradılması) və Uqandada (opiat qrupu preparatlarının əlçatanlığının yaxşılaşdırılması) inkişafın olduğunu göstərib. Palliativ qayğı xidmətlərinin olmadığı ölkələrdə bu növ proqramlar yerli və ya beynəlxalq ictimai birliklər tərəfindən göstərilir. Məs., Hindistanın Kerala şəhərində evdə palliativ qayğı xidmətləri ictimai birlik tərəfindən pulsuz olaraq yerli əhaliyə göstərilir. Tanzaniyada 2006-cı ildə USAİD-in dəstəyi ilə başlamış layihə çərçivəsində Lüterən səhiyyə sistemi vasitəsilə İİV/QİÇS-li xəstələr palliativ xidmətlərlə təmin edilir.

Əlavə 3. AZƏRBAYCANDA ÖLÜMÜN ƏSAS SƏBƏBLƏRİ

Cəmiyyətin və səhiyyə sektorunun əsas sağlamlıq yükünü təşkil edən qeyri-infeksiyon xəstəliklər Azərbaycanda ölüm və xəstələnmə hallarının başlıca səbəbi hesab olunur. Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsinin (DSK) məlumatına əsasən 2007-ci ildə ölkə üzrə ümumilikdə 53.655 ölüm halı qeydə alınmış və bunların 53%-ni kişilər təşkil edib. Ölüm hallarının əsas beş səbəbi qan dövranı xəstəlikləri, xərçəng, tənəffüs sistemi orqanlarının xəstəlikləri, həzm orqanlarının xəstəlikləri, habelə zədələnmə və zəhərlənmə kimi kənar səbəblərdən ölüm halları təşkil etmişdir. Bu beş səbəb 2007-ci ildə ölüm hallarının 87,5%-ni təşkil etmişdir.

Əsas səbəblərdən ölüm halları (<i>Şəhər və kənd yerləri üzrə - cəmi</i>)	2000	2010	2015
Bütün səbəblərdən ölənlərin sayı	46701	53580	54697
<i>o cümlədən:</i>			
• bəzi infeksiyon və parazitər xəstəliklərdən	1574	1013	510
• yenitörəmələrdən	5081	6633	7278
• qan və qanyaradıçı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizmin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı-ayrı pozuntulardan	163	70	51
• endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozuntularından	1082	1094	1264
• sinir sisteminin xəstəliklərindən	793	789	1047
• qan dövranı sisteminin xəstəliklərindən	26205	32554	32825
• tənəffüs sistemi xəstəliklərindən	4207	2377	1712
• həzm sisteminin xəstəliklərindən	2624	3137	2856
• sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəliklərindən	909	1163	1136

İl	Ürək-damar xəstəliklərindən ölənlərin sayı
2014	33.291 nəfər Kişilər: 16.708 Qadınlar: 16.583

Cədvəl. Əsas QİX səbəbindən ölənlərin sayı (mənbə: stat.gov.az)

Onkoloji xəstəliklər. Ayrı-ayrı lokalizasiyalar üzrə əhalinin bədxassəli şişlərlə xəstələnməsi			
	2005	2010	2015
İlk dəfə qoyulmuş diaqnozla qeydə alınmış xəstələrin sayı - cəmi (nəfər)	6 277	7 626	10 183
onlardan:			
ağız boşluğunun və udlağın	116	133	188
dodaqların	41	27	21
qida borusunun	293	361	366
mədənin	715	925	1 066
düz bağırsağın, siqmaya bənzər hissənin, anusun	234	305	482
qırtlağın	154	167	217
traxeya, bronx, ağciyərin	765	981	1 147
süd vəzisinin	958	1 221	1 693
dərinin melanoması	32	39	52
Müalicə-profilaktika müəssisələrində qeydiyyatda olan xəstələrin sayı - cəmi	23 088	28 052	40 653

İİV/QİÇS

Azərbaycan İİV-ə yoluxma səviyyəsi aşağı olan ölkələr sırasına daxildir və İİV-ə yoluxma halları əsasən yüksək riskli əhali qrupuna aid olan inyeksiyon narkotik istifadəçiləri arasında baş verir. ÜST və UNAİDS-in 2016-cı ilin məlumatına əsasən İİV-lə mübarizədə qalibiyyət yalnız yeni yoluxma hallarının qarşısının alınması və antiretrovirus müalicəsinə əlçatanlığın genişləndirilməsi yolu ilə mümkündür.

2016-cı il ərzində Azərbaycanda yeni İİV-ə yoluxma faktı 556 nəfərdə təsdiqlənmişdir. Onlardan 97,3% Azərbaycan vətəndaşı, 2,7% isə əcnəbidir. Qeydiyyatda alınmış 541 Azərbaycan vətəndaşından 64,0% kişi, 36,0% qadındır. Ümumilikdə 2016-cı ilin sonunadək Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzində 5376 nəfər İİV-lə yaşayan insan rəsmi qeydiyyatdadır. Onlardan 72,3% kişi, 27,7% qadındır. QİÇS mərhələsində olanlar 1312 nəfər təşkil edir.

Respublika QİÇS-lə mübarizə mərkəzi tərəfindən qeydiyyatda götürülən vətəndaşların 48,7%-də İİV-ə yoluxma inyeksiyon narkotik istifadəsi nəticəsində, 40,4%-də heteroseksual, 1,9%-də isə homoseksual kontakt nəticəsində, 1,8%-də anadan uşağa keçməklə, 7,3%-də yoluxma yolu müəyyən edilməmişdir.

Cədvəl. İnsanın immun çatışmazlığı virusunun (İİV) törətdiyi xəstəliklə xəstələnlərin sayı (nəfər)

	2000	2010	2015
İnsanın immun çatışmazlığı virusunun (İİV) törətdiyi xəstəliklə ilk dəfə qeydə alınmış xəstələrin sayı - cəmi	63	459	704
Qazanılmış immun çatışmazlıq sindromu (QİÇS) ilə	4	250	187
- onlardan 18 yaşa qədər uşaqlar	-	1	1
Müalicə -profilaktika müəssisələrində qeydiyyatda olan insanın immun çatışmazlığı virusunun (İİV) törətdiyi xəstəliklə xəstələrin sayı -cəmi	...	2621	5439
- onlardan qazanılmış immun çatışmazlıq sindromu (QİÇS) ilə	...	691	1682

Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən İİV-lə yaşayan insanlara profilaktika, müalicə, qulluq və dəstəyin göstərilməsinin təmin edilməsi işi əvvəlki illərdə olduğu kimi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzində davam etdirilir.

Cədvəl. Azərbaycanda QİÇS-lə mübarizə Mərkəzində qeydiyyatda olan və ölənlər İİV xəstələrinin sayı (1987-2016) (nəfər)

1	İİV-ə görə qeydiyyatda olanların sayı	5376
2	İİV/QİÇS səbəbindən ölənlərin sayı	788

Cədvəl. Ayrı-ayrı lokalizasiyalar üzrə əhalinin aktiv vərəmlə xəstələnməsi			
	2000	2010	2015
İlk dəfə qoyulmuş diaqnozla qeydə alınmış xəstələrin sayı - cəmi (nəfər)	5 113	4 801	3 989
<i>onlardan:</i>			
• ağciyər vərəmi	4 868	3836	3107
• sümük və oynaqların vərəmi	60	118	133
• sidik-cinsiyyət yollarının vərəmi	9	35	41
• vərəmli plevrit	460
• döş qəfəsində limfa düyünlərinin vərəmi	77
• qırtlaq, traxeya və bronxların vərəmi	20
Müalicə-profilaktika müəssisələrində qeydiyyatda olan xəstələrin sayı - cəmi (nəfər)	14 274	12 469	9 695

Cədvəl. Vərəm səbəbindən ölüm (say), ÜST/WHO, 2015.		
Vərəm yükü, 2015	Say (min)	100.000 nəfərə
Ölüm (İİV+Vərəm istisna olmaqla)	0.038 (0.035-0.042)	12 469
Ölüm (yalnız İİV+Vərəm)	0.02 (<0.01-0.055)	0.21 (0.03-0.56)

Əlavə 4. PALLIATIV QAYĞI SİSTEMİNİN İNKİŞAF ETDİRİLMƏSİNİN ƏSAS İSTİQAMƏTLƏRİ

Təlim və tədris, palliativ qayğı üzrə davamlı tibbi təhsil

Hazırda palliativ qulluq üzrə ali və orta ixtisas tibb təhsili, və ya icma əsaslı xidmət üçün sistemləşdirilmiş təhsil və milli yanaşma yoxdur. Həkim, orta tibb və digər səhiyyə işçilərinin təhsili bir dövlət qurumu tərəfindən planlaşdırılır, universitet fakültələri tərəfindən kurikulum yaradılır və lazım olduqda dəyişdirilir. Palliativ qayğı məsələləri geniş mənada tədris proqramlarında əhatə edilmir.

ATU-da məhdud sayda dərslər saatları istisna olmaqla, səhiyyə/tibb işçilərinin professional təlimlərində palliativ qulluq üzrə ayrıca modul və ya tədris materialı yoxdur. Qiymətləndirmə prosesi zamanı qeyd olunmuşdur ki, tibbi təhsil alan tələbələr ağrının idarə edilməsi üzrə heç bir rəsmi didaktik təcrübə keçmirlər, baxmayaraq ki, onlar təhsilin ilk iki ilində farmakologiya dərslərində narkotik ağrıkəsicilərin farmakokinetikası haqqında kifayət qədər məlumat verilir. Ağrının idarə olunması üzrə alınan təlimin həcmi praktika zamanı tələbələrin gördükləri xəstələrin vəziyyəti və ehtiyaclarından asılı olur.

Səhiyyə işçilərinin təliminə rəsmi olaraq palliativ qulluğun daxil edilməsi təklifinə cavab bu oldu ki, əlavə palliativ qulluq modulunun hazırlanması çox çətin olardı, ancaq mövcud bakalavr kurikulumuna palliativ qulluq elementlərinin daxil edilməsi məqsədəuyğun olardı.

Palliativ qulluq üzrə təhsilə digər maneə - bu mövzunun kurrikuluma inteqrasiya olunması prosesinin mürəkkəb olduğunu düşünməkdir. Palliativ qulluq üzrə təlimin təkmilləşdirmə zamanı keçilməsi təklifi alqışlanmadı.

Azərbaycanda palliativ qulluq sahəsində həkimlərin və tibb işçilərinin rəsmi akreditə olunması və ya tanınması prosesi mövcud deyil. Bu sahədə təhsil üçün heç bir tanınmış diplom, ixtisas, ixtisas kursları və ya razılaşdırılmış kurrikulum yoxdur. Palliativ qulluq sahəsində işləyənlər əsasən QHT-lərdir, onların da heç bir rəsmi təlimi yoxdur.

Dərmanların istifadəsinin mümkünlüyü

Azərbaycan Narkotik Dərmanlar Siyahısı üzrə 1961-ci il Vahid Konvensiyasını imzalayıb. Bu o deməkdir ki, hökumət Beynəlxalq Narkotik Nəzarət Şurası (BNNŞ) ilə razılaşmaya imza atıb – bu şuranın əsas məqsədi üzv dövlətlərin narkotik (və psixotrop) kimi təsnif olunan dərmanların yalnız tibbi və elmi məqsədlə, 1961, 1972 və 1988-ci il beynəlxalq dərman nəzarəti müqavilələrinə (beynəlxalq hüquq) uyğun olaraq istifadəsinə əməl etməsini təmin etməkdir.

Bu müqavilələr üzv ölkələrdən ölkə üzrə narkotik vasitələrin keçən ilki istifadəsi üzrə təfəssilatlı məlumatın təmin olunmasını, növbəti ildə istifadənin həcmi müəyyən etməyi və eyni məlumatı könüllü olaraq psixotrop dərmanlar üçün də verməyi tələb edir. Azərbaycan hər il ölkə üzrə narkotik vasitələri həm tənzimləyən, həm də təchiz edən dövlət şöbələrindən istifadə olunmuş dərmanlar barədə məlumatı toplamaq və gələcək istifadənin həcmi müəyyən etməklə bu məlumatı BNNŞ-yə verir. Növbəti ilə aid rəqəmlər keçən ilki istifadənin nəticələrinə əsasən müəyyən edilir.

Resursların az olduğu mühitdə narkotik vasitələrin xroniki olaraq az istifadəsini göstərən kifayət qədər məlumat var. Eyni zamanda hökumət narkotik vasitələrin qanuni tibbi və tədqiqat məqsədi ilə istifadə olunması öhdəliyini yerinə yetirmək məqsədilə, dərmanların qeyri-qanuni istifadəsindən yaxa qurtarmaq üçün narkotik vasitələrin istifadəsini məhdudlaşdırır.¹¹

Bu kateqoriyadan olan dərmanlar arasında narkotik vasitələr hərtərəfli palliativ qulluqda ağrının müalicəsində əsas və aparıcı rol oynayır, ancaq bunlar çox zaman əldə olunması ən çətin olan dərmanlardır. Bu dərmanların istifadəsi üçün daha məhdudlaşdırıcı və bürokratik prosedurlar tətbiq edilir.¹²

2008-ci ildə aparılmış tədqiqatdan aşağıdakılar müəyyən edilmişdir. Qeyd edilməlidir ki, 8 il sonra aparılmış hazırkı tədqiqat nəticəsində ciddi dəyişikliklər və vəziyyətin yaxşılaşması qeyd edilməyib.

- ▶ İynə morfinin istifadəsi xərçəng xəstələri üçün xəstəxanalarda məhdud sayda mümkündür, ancaq praktikada onun yazılması yuxarıda göstəriləni kimi əlavə məsuliyyət tələb edir. Tramadol tabletlərinin istifadəsi bu xəstəxanalarda həmçinin mümkündür.
- ▶ Fentanil trans-dermal aplikatorlarından istifadə bəzi xəstəxanalarda mümkündür, ancaq onkoloq tərəfindən yazılmalıdır.
- ▶ Morfin tabletləri evdə istifadə məqsədi ilə xəstələrə verilə bilməz.
- ▶ Tramadol tabletləri evdə istifadə üçün xəstələrə verilə bilər.
- ▶ Kodein yalnız öskürək əleyhinə yazıla və verilə bilər.
- ▶ Asetaminofen (Tilenol) və aspirinin bütün xəstəxanalarda və ambulator olaraq reseptsiz istifadəsi mümkündür.

- ▶ Metadon Azərbaycanda ağrıkəsici dərman kimi istifadə edilmir və yalnız Narkoloji Dispanserdə narkotik asılılıqdan müalicə üçün əvəzləyici terapiya vasitəsi kimi istifadə edilir.
- ▶ Karbamazepin, qabapentin və trisiklik antidepressant amitriptilin ağrıkəsici kimi yalnız neyropatik ağrı üçün istifadə edilirlər.
- ▶ Benzodiazepin, alprazolam və diazepamın xəstəxanalarda həb formasında istifadəsi mümkündür; klinikalarda və ya hökumət qurumları nümayəndələri ilə sorğularda bunların ambulator şəkildə istifadəsinin mümkün olub-olmaması barədə söyləmədilər. Diazepam və lorazepamın iynə formasında istifadəsi mümkündür. İki pərakəndə satış kommersiya aptekində əczaçılar bildirdilər ki, onlar dövrü olaraq benzodiazepin preparatlarını verirlər ki, bu da ambulator xəstələrə iki həftə müddəti üçün yazıla bilər.

Azərbaycanda narkotik vasitələri yalnız həkimlər təyin edə bilər. Nəzəriyyəyə görə bütün həkimlər narkotik vasitələri təyin edə bilər. Praktikada həkim qeyri-narkotik vasitələrdən fərqli olaraq, xüsusi resept formasından istifadə etməlidir. Xəstəxanada istifadə üçün narkotik vasitələri reseptlərinə müəssisənin baş həkiminin imzası ilə əlavə səlahiyyət verən sənəd alınması tələb olunur. Sorğu aparılan həkimlər göstərdilər ki, narkotikin stasionar istifadəsi üçün xüsusi resept formasının əldə edilməsi yalnız AİDS-lə mübarizə Mərkəzi və Onkoloji Mərkəzdə mümkündür, məhdud sayda xərçəng xəstələri üçün xəstəxanalardan təmin olunur.

Əlavə 5. AZƏRBAYCANDA PALLİATİV YARDIMIN ƏSAS KONSEPSİYASI

Palliativ yardımın əsas prinsip və standartları

Palliativ yardımın təminatı palliativ təbabətdə qəbul edilmiş müasir prinsip və standartlara uyğun olaraq tibbi personal tərəfindən vəzifə və öhdəliklərin yerinə yetirilməsini nəzərdə tutur. Bu məqsədlə, xəstələrin və onların ailələrinin maraqlarının aydın şəkildə nəzərdən keçirilməsi bütövlükdə xəstənin həyat (yaşam) keyfiyyətinə və müalicə prosesinə müsbət təsir göstərəcək. Çoxsaylı araşdırmalara əsasən, xəstənin və onun ailə üzvlərinin palliativ yardım üzrə əsas hüquq və ehtiyacları aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ Fərdi ehtiyaclar və ailənin tələblərinə əsaslanan xüsusi plan üzrə uyğun yardım alınması;
- ▶ Xəstəyə və onun ailəsinə mütəxəssis tərəfindən əlaqələndirilən tibbi yardımın göstərilməsi və ailəyə yardım göstərən digər professionallarla (social işçi, psixoloq, hüquqşünas və s.) əlaqənin olması;
- ▶ Lazımi yardımın evdə qəbulu, ancaq eyni zamanda xəstəxanada müalicə olunmaq imkanının olması, eləcə də məsləhət və palliativ yardım xidməti üzrə işləyən mütəxəssis komandalarının qəbulu, həmçinin bu komandaların göstərdiyi xidmətlər barədə məlumatın alınması;
- ▶ Xəstəliyin törətdiyi hər hansı mərhələ və hər hansı sağlamlıq durumunda göstərilən xidmətdə xəstənin əsas məqsəd olması şərti ilə lazımi yardımın qəbul edilməsi;
- ▶ Tibbi və psixo-sosial yardım daxil olmaqla müntəzəm dəstək və müşayiətin təmin olunması;
- ▶ Digər ailə üzvlərinin ehtiyaclarını nəzərə almaqla lazımi yardım almaq imkanına malik olmaq - xəstəliyin gedişi dövründə, xəstənin ölümündən əvvəlki, eləcə də sonrakı dövrdə ailəyə dəstək daxil olmaqla;
- ▶ Tibb bacısı yardımını daxil olmaqla, müntəzəm tibbi-sosial yardımın göstərilməsi;
- ▶ Sosial dəstəyin (sosial işçinin fəaliyyəti daxil olmaqla) qəbul olunması.

Palliativ xidmətin prinsipləri:

- ▶ palliativ xidmətlərə yönəldilmə haqqında qərarlar, **diaqnozları qəti surətdə təsdiq etmiş tibb müəssisələrində** (stasionar və ya ambulator) konsilium əsasında qəbul edilir və pasiyentlə və ya onun qanuni nümayəndəsi ilə **razılaşıdırılaraq** həyata keçirilir;
- ▶ palliativ xidmətlər **ev, stasionar, poliklinikada təşkil edilmiş gündüz stasionarı və poliklinik-ambulator şəraitdə**, bütün sutka ərzində, yaxud onun müəyyən hissəsində, eləcə də təxirəsalınmaz hallarda köməklik məqsədilə **geniş spektr xidmətlərin** təqdim edilməsini nəzərdə tutur;
- ▶ palliativ xidmətlər **ağrı və digər xəstəlik simptomlarına nəzarət** edilməsinin optimal səviyyəyə çatdırılması və bu səviyyədə saxlanmasında mühüm rol oynayır, müalicənin psixoloji aspektlərini nəzərə alır;
- ▶ palliativ xidmətlər pasiyentə xəstəliyin **preterminal və terminal mərhələlərində**, onun ailəsinə isə həm xəstəliyin preterminal və terminal mərhələlərində, həm də **postterminal mərhələlərdə** göstərilir;
- ▶ palliativ xidmətlər **xüsusi təlimdən keçmiş və palliativ yardım sahəsində təcrübəsi olan** həkimlər, orta tibb personalı, xəstənin ailə üzvləri, eləcə də ictimai birliklər, dini xadimləri və sosial işçilər daxil olan **çoxprofilli komanda** tərəfindən göstərilir;
- ▶ xəstə və ya onun qanuni nümayəndəsinin palliativ xidmətlərdən **imtina etmək hüququ** var.

Palliativ yardımın əsas vəzifələri

- ▶ ölümə və ya həyatın sonuna yaxınlaşan xəstələr üçün tibbi və sosial xidmətlərin yeni formada aparılmasının formalaşdırılması – mərhəmət təbabəti;
- ▶ xəstəliyin son mərhələsində olan xəstələr üçün ixtisaslaşmış palliativ yardımın əlçatanlığının artırılması və onlara evdə tibbi xidmətin və göstərilən qulluğun yaxşılaşdırılması;
- ▶ xəstəliyin son mərhələsində olan xəstələr üçün simptomatik müalicənin aparılması, xəstələrə psixoterapevtik dəstəyin göstərilməsi ilə kompetent yardımın təmin edilməsi, qohumlarına isə psixoloji dəstəyin, ağır xəstəyə qulluq bacarıqlarının inkişafı üzrə qohumlarına təlimin təşkili;
- ▶ xəstəliyin son mərhələsində olan onkoloji xəstələrə palliativ yardımın, tibbi-sosial reabilitasiyanın, psixoloji dəstəyin və qohumlarına psixoloji dəstəyin təminatı;
- ▶ ağrı sindromunun və digər ağrılaşdırıcı simptomların azaldılması;
- ▶ sağalmaz onkoloji xəstələrə qulluq bacarıqları üzrə xəstənin qohumlarına təlim;
- ▶ evlərdə və stasionar şəraitdə xəstələrə yardım göstərən könüllülərin hazırlanması;
- ▶ dövlət və biznes qurumları, ictimai və dini təşkilatların son mərhələdə olan onkoloji xəstələrin qayğısına cəlb edilməsi;
- ▶ ölüm prosesində olan xəstələrin fiziki və psixoloji əzab-əziyyətinə insani münasibətin inkişafı üçün cəmiyyətin maarifləndirilməsi.

Palliativ yardımın standartları

Standart 1. Palliativ yardım zamanı xəstəyə və onun ailəsinə qayğı multidissiplinar komanda tərəfindən göstərilir.

Palliativ yardım aşağıdakı tərkibdə olan komanda tərəfindən göstərilir:

- ▶ palliativ yardım həkimi
- ▶ tibb bacısı

- ▶ psixoloq
- ▶ sosial işçi
- ▶ xüsusi təlim keçmiş könüllülər
- ▶ dini xadim (ehtiyac olarsa)
- ▶ xəstə, ailə və qohumlar

Standart 2. Multidissiplinar Komanda tərəfindən Qayğı Planı hər bir xəstə/ailə üçün ayrıca hazırlanır.

Fərdi qayğı planı aşağıdakılar əsasında hazırlanır:

- ▶ xəstənin və ailəsinin qiymətləndirilməsi;
- ▶ ilkin və yekun diaqnoz, yanaşı xəstəliklər;
- ▶ cari tibbi müalicə və təyin olunmuş dərmanlar və qeyri-farmakoloji müalicə;
- ▶ xəstənin və ailəsinin ehtiyacları.

Standart 3. Multidissiplinar komanda keyfiyyətli, yüksək peşəkarlıq tələblərinə cavab verən, kompetent qayğı göstərir.

İşçilər yüksək peşəkar biliklərə malik olmalı, müntəzəm olaraq öz peşəkar bilik və bacarıqlarını təkmilləşdirməlidirlər.

Palliativ xidmətdə iştirak edən şəxslərin vəzifələri

- ▶ **Xəstə və xəstə yaxını**, aktual vəziyyət, xəstəlik və ola biləcək ya da mövcud simptomlar haqqında qrup üzvlərindən məlumat əldə edir; öz həyat təcrübələrini və xəstəliklə əlaqədar reaksiyalarını dilə gətirir və bir məsləhət / qayğı planının hazırlanmasında fəal rol alır.
- ▶ **Həkim** palliativ müalicənin təməli olaraq fiziki ağrıları azaldır; simptomların idarə olunması, dərmanla müalicə və s. haqqında məlumat verir; xəstəlik vəziyyəti və diaqnozla əlaqədar olaraq xəstəni, xəstə yaxınını və komandanın digər üzvlərini məlumatlandırır; onlar arasındakı ünsiyyətə dəstəkləyir; xəstələrin baxımıyla əlaqədar qərarlarda uzlaşmanın reallaşmasını təmin edir və çox vaxt tibbi qayğı komandasına rəhbərliyi üzərinə götürür.
- ▶ **Tibb bacısı/Tibb qardaşı**, xəstə və xəstə yaxını ilə çox yaxın ünsiyyətdə olur; xəstəyə irəliləyən xəstəliyin gətirmiş olduğu çətinliklərin öhdəsindən gəlməsində kömək olur; xəstəyə gündəlik bacarıqlarını (bədən baxımı, bəslənmə, hərəkət etmə və s.) reallaşdırmasında dəstək olur və tibb bacısı kimi vəzifələrini yerinə yetirir.
- ▶ **Sosial işçi**, xəstəlik səbəbiylə yaranan fərdi və ictimai dəyişikliklərin və gözlənilən ölümün öhdəsindən gəlməsində xəstə və xəstə yaxınına kömək olur; onlara təşkilatlarla olan ünsiyyətlərində, qayğının planlaşdırılması, ola biləcək pul problemlərində və ailə içi qarşıdurmalarda; xəstəxanadan çıxanda və bu istiqamətdəki hazırlıqlarda dəstək olur; ictimai xidməti və evdə baxım xidmətlərini hərəkətə keçirər, məsləhət edir və yas müddətində xəstə yaxını üçün dəstək olar.
- ▶ **Din xadimi**, xəstənin din və inancından asılı olaraq dini və mənəvi problemlərini danışacağı adamdır; xəstəliyin mənalandırılmasında kömək olur; din, günah və bağışlama mövzularında xəstəyə dəstək verir.
- ▶ **Psixoterapevt (o cümlədən, fiziki terapiya, idman gimnastikası və respirator terapiya üzrə mütəxəssis)**, xəstənin ünsiyyətini dəstəkləyir, müxtəlif yollarla xəstəliyi qəbul etməsinə,

duygularını açıq-aşkar bildirməsinə, rahatlamasına, qorxusunun azaldılmasına və diqqətini başqa yerə yönəltməsinə kömək olur.

- ▶ **Psixoloq**, xəstəliyin öhdəsindən gəlməsində; depressiya və qorxu vəziyyətlərinin müalicəsində xəstəyə kömək olur və xəstə yaxınlarını, tibbi komanda üzvlərini dəstəkləyir.
- ▶ **Dietoloq**, kiçik porsiyalarda və iştah açan formada xəstənin istədiyi yeməklərin hazırlanmasında dəstək verir, ailə üzvlərini təlimatlandırır.
- ▶ **Könüllülər**, könüllü olaraq qayğı göstərən komandanın işinə dəstək verir; köməyini evdə, poliklinikada, stasionar şəbədə göstərir; xəstəyə birbaşa (xəstəylə/xəstə yaxını söhbət, kitab oxuma, gəzmə, gecələri xəstəyə müşayiət etmə kimi) gündəlik həyatda kömək edir.

Əlavə 6. PALLIATIV QAYĞIDA SPESİFİK MƏSƏLƏLƏR

Spesifik məsələlər

Dünyanın müxtəlif ölkələrində **palliativ** qayğı xidmətlərinin inkişafına təsir göstərən bir çox amillər var.

Həyatın sonuna dair düşüncələr

Dünyanın bir çox yerində, o cümlədən, Azərbaycanda ölüm və ölüm prosesi barədə açıq müzakirələrin aparılması qadağan olmasa da, heç də yaxşı qarşılanmır. Bəzi mədəniyyətlərdə ölüm haqqında danışmaq hörmətsizlik hesab edilir. Qərbdə və Şərqdə ölüm o dərəcədə emosional sarsıntı yaşadır ki, bir çox insanlar onun barəsində danışmaqdan çəkinir və ya həmin mövzuda müzakirədən qaçır. Məhz bu cür yanaşma **palliativ** yardıma olan müraciətlərin gecikməsinə və ya ümumiyyətlə insanların müraciət etməməsinə gətirib çıxara bilər. Məsələn, Çində **palliativ** qayğı xidmətləri əlçatan olsa da, ölüm prosesi ilə bağlı edilən müraciətlərin sayı aşağıdır. Geniş ictimaiyyət arasında həyatın sonu ilə bağlı müzakirələrin aparılması baxımından ÜST-nin hesabatında Çin ən aşağı yerlərdən birini tutub.

Ağrıkəsicilərlə təminat və ya onlara əlçatanlıq

Bir çox aşağı və orta gəlirli ölkələrdə analgetiklərin (opiat və qeyri-opiat qrupu analgetiklər) əlçatanlığı aşağı səviyyədədir. Hesablanıb ki, dünyada istehsal olunan opiat qrupu preparatlarının 94%-i dünya əhalisinin 15%-i tərəfindən istifadə edilir. Və bu əhalinin böyük hissəsi yüksək gəlirli ölkələrdə yaşayır. Digər təhlillər göstərib ki, ÜST-nin həyat üçün vacib preparatları siyahısında olmasına baxmayaraq, dünya əhalisinin 80%-nin morfinə çıxışı yoxdur.

Tibbi Onkologiya üzrə Avropa Cəmiyyəti (ESMO) tərəfindən qlobal səviyyədə ağrıkəsicilərə olan əlçatanlığı araşdırmış və aşağıdakı nəticələrə gəlmişdir:

Əsas opiat qrupu preparatlarının əlçatanlığı aşağı səviyyədədir. ÜST-nin həyat üçün vacib dərman preparatları siyahısına 7 opiat qrupu analgetikləri (kodein, per os qısa təsirli morfin, per os uzunmüddətli morfin, əzələdaxili və ya venadaxili morfin, qısa müddətli oksikodon, per os metadon və transdermal fentanil) daxil edilib. Lakin əksər apteklərdə və tibb müəssisələrində bunların yalnız 3 və ya 2 mövcud olur.

Köhnəlmiş səhiyyə siyasəti opiat analgetiklərinin istifadəsindən çəkindirir. Araşdırmalar göstərir ki, dünya ölkələrinin 80%-də ağrıkəsicilərin dövriyyəsi və istifadəsinə ciddi məhdudiyyətlər və nəzarət mövcuddur. Həmin ölkələrdə olan mövcud qanunvericilik və səhiyyə

siyasəti xəstələrin ağrıkəsicilərə çıxışını məhdudlaşdırır. Bəzi ölkələrdə opiat qrupu analgetiklərinin yalnız müəyyən xəstəxanalarda istifadəsinə icazə verilir, digərlərində təyin edilən opiat analgetiklərinin dozası və qəbulu tezliyində məhdudiyətlər vardır. Ümumiyyətlə, 1961-ci ildə BMT tərəfindən qəbul edilmiş Narkotik vasitələr haqqında Konvensiyaya əsasən narkotiklərin qeyri-qanuni dövriyyəsi və qanunsuz istifadəsinin qarşısının alınmasına daha çox üstünlüyün verilməsi, tibbi məqsədlər üçün opiat qrupu preparatlarının təyini praktik cəhətdən çətinləşdirilib. Bu həmçinin təxminən 5 mlrd insanın narkotik ağrıkəsicilərlə təmin edilməsinin qarşısını alır.

İnzibati maneələr. Opiat qrupu preparatlarının əlçatan olduğu ölkələrin bir qisminə onların əldə edilməsində çətinliklər mövcuddur. Belə ki, opiat qrupu analgetiklərinin əldə edilməsi üçün tələb olunan icazələrin və ya təsdiqedicilərin sayının çoxluğu, həmin dərmanların qiyməti və təyin edilən dərmanların dozalarında məhdudiyətlər xəstələr üçün ciddi maneələr törədir.

Tibb işçilərinin təhsili və səlahiyyətlərinin artırılması. Ağrıkəsicilərin, xüsusilə də, narkotik analgetiklərin təhlükəsiz təyin olunması ilə bağlı tibbi işçilərinin bilikləri yetərli deyildir. Bu isə həmin preparatların təyin olunmasında əlavə çətinlik və ya maneədir.

Bütün sadalanmış maneələrə və çətinliklərə baxmayaraq, bəzi ölkələrdə narkotik analgetiklərin əlçatan olması üçün müvafiq tədbirlər görülmüşdür. Belə ki, Kolumbiyanın bütün 32 ştatında opiat analgetiklərinin əlçatanlığının artırılması üçün hər bir ştatda müvafiq ehtiyat yaradılıb. Bunun nəticəsində Kolumbiyada opiat analgetiklərinin istifadəsində çətinliklər əhəmiyyətli dərəcədə aradan qalxmışdır.

Opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsi son 10 il ərzində (2001-2013) qlobal miqyasda artmışdır. Lakin onların istifadəsində artım əsasən Şimali Amerika, qərbi və mərkəzi Avropa və Avstraliya, Yeni Zelandiyada müşahidə edilib. Dünyanın digər regionlarında, o cümlədən, Asiya, Afrika, Mərkəzi Amerika, Şərq və Cənub-Şərqi Avropada, Cənubi Amerikada əhəmiyyətli artım qeydə alınmamışdır. Opiat analgetiklərinin əlçatanlığının aşağı səviyyədə olmasına təsir edən amillər və səbəblər əslində ESMO-nun təsvir etdiyi səbəblərdən fərqlənir. Əksər hallarda opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsində məhdudiyətlər aşağıdakı səbəblərlə bağlı olub:

- ▶ asılılığın yaranması ilə bağlı qorxu,
- ▶ opiat analgetiklərin importu ilə bağlı problemlər,
- ▶ tibb işçilərinin məlumatlılığı və biliklərinin yetərsiz olması,
- ▶ məhdud maliyyə imkanları,
- ▶ ciddi nəzarət.

Maraqlıdır ki, BMT-nin hesabatında opiat qrupu analgetiklərinin istifadəsinə əsas maneə kimi qeyd edilmiş sərt qanunvericilik və ciddi tənzimləmə/nəzarət mexanizmləri, habelə asılılığın yaranmasına dair qorxu 1995-ci illə müqayisədə 2015-ci ildəki hesabatda daha az qeyd edilmişdir.

Peşəkar təhsil

Dünyada **palliativ** qayğıya dair 120-dən çox peşəkar təlim proqramlarının olmasına baxmayaraq, klinik tibb işçilərinin böyük əksəriyyətinin **palliativ** qayğının prinsipləri və reallaşdırılmasına dair bilik və məlumatlılığı ya aşağı səviyyədədir, ya da heç yoxdur. **Palliativ** qayğıya dair tibb işçiləri (həkimlər və orta tibb personalı) üçün nəzərdə tutulmuş təlim proqramları aşağıdakı ölkələrdə keçirilir - Böyük Britaniya, İrlandiya, Yeni Zelandiya, Avstraliya, ABŞ, Tayvan və Kanada. Bununla yanaşı Polşa, Rumıniya, Fransa, Slovakiya və Almaniyada **palliativ** qayğı üzrə sertifikatlaşdırma proqramları mövcuddur. Lakin əksər orta və aşağı gəlirli ölkələrdə **palliativ** qayğı ilə bağlı qısa və uzunmüddətli təlim kursları və ya tədris proqramları mövcud deyil. Maraqlıdır ki,

Latın Amerikas ı ۆlkələrinin 30%-də **palliativ** qayğı ilə bağı diplomadan sonrakı təhsil proqramları fəaliyyət göstərir. Bu sahədə peşəkar təlim proqramları həmçinin Uqanda və Keniyada da mövcuddur. Bununla yanaşı, Hindistan və Banqladeşdə də **Palliativ** Təbabət üzrə diplomdan sonrakı təlim-tədris proqramları təsis edilmiş və Milli Tibbi Şura tərəfindən tanınmışdır.

"Reanimasiya Etmə" statusu və onun sənədləşdirilməsi

Yüksək gəlirli ölkələrdə "Reanimasiya Etmə" və ya "Do Not Resuscitate" (DNR) ilə bağı sənədlər xəstəxanalarda geniş istifadə edilir. Tayvanda 2000-ci ildə qəbul edilmiş "Təbii Ölüm Aktı"na əsasən yaşı 20-dən yuxarı olan terminal xəstəlikdən əziyyət çəkən xəstələr tibbi qayğı və müalicənin dayandırılması və ya davam etdirilməsinə dair sərbəst qərar qəbuletmə imkanı əldə edib. Lakin, əksər aşağı gəlirli ölkələrdə, o cümlədən, Azərbaycanda, xəstənin "reanimasiya etmə" istəyi ilə bağı sənədlərin qanuni statusu yoxdur və tibb fəaliyyətində istifadə edilmir.

Evtanaziya və həkimin köməyi ilə ölüm

Könüllü aktiv evtanaziya yüksək gəlirli ölkələrin bəzilərində ya qanuniləşdirilib, ya da ən azı cinayət əməlləri sırasında çıxarılıb. Məsələn, Hollandiya, Belçika və Lyuksemburqda (müvafiq şərtlər əsasında) könüllü aktiv evtanaziya qanuniləşdirilib. Kolumbiyada da könüllü aktiv evtanaziya qanunidir. Həkim köməyi ilə ölüm İsveçrədə hələ 1941-ci ildən qanuni sayılır. Oxşar qanunvericilik ABŞ-ın Oreqon və Vaşinqton ştatlarında da qəbul edilib. 2015-ci ilin Fevral ayında Kanadanın Ali Məhkəməsi tərəfindən Cinayət Məcəlləsində intihara yardımın qadağan edilməsi ilə bağı maddənin qeyri-qanuni olduğunu bildirmişdir. Məhkəmənin qərarında həkimin köməyi ilə intihar aşağıdakı hallarda mümkündür: əqli və psixi cəhətdən sağlam olan və terminal xəstəlik səbəbindən dözülməz əzablara düçar olmuş xəstələr tərəfindən könüllü şəkildə intihara kömək istənilədikdə. Həkimin köməyi ilə intihar həmçinin Almaniyada qanuni sayılır.

Yaponiyada həkim nəzarəti altında könüllü evtanaziya məhkəmə tərəfindən hələ 1962-ci ildə qəbul edilib. Lakin Yaponiyada intihar, ölüm prosesi və ölüm məsələləri çox mürəkkəb olduğundan və müzakirəsinə sosial tabu olduğundan, həkimin köməyi ilə könüllü evtanaziya halları çox nadirdir.

Bununla yanaşı, Kolumbiya istisna olmaqla, bütün digər aşağı və orta gəlirli ölkələrdə könüllü aktiv evtanaziya və ya həkim köməyi ilə ölüm qeyri-qanunidir.

İqtisadi məsələlər

Əksər ölkələrdə, xüsusilə də, aşağı gəlirli ölkələrdə dövlət büdcəsindən maliyyələşmənin olmaması və ya az olması **palliativ** xidmətlərin inkişafına əsas maneə kimi dəyərləndirilir. Böyük Britaniyanın beynəlxalq inkişaf agentliyi, Qlobal Fond və bir sıra digər təşkilatlar dünya ölkələrində **palliativ** yardım xidmətlərinin inkişafına maliyyə dəstəyi verir. Qlobal Fond məsələn vərəm və İİV proqramları çərçivəsində **palliativ** qayğı xidmətlərinin inkişafında maraqlıdır. Böyük Britaniyanın dəstəyi sayəsində **palliativ** xidmətlər Moldova, Rumıniya və Serbiyada inkişaf etdirilməkdədir.

Yüksək gəlirli ölkələrdə **palliativ** və hospis xidmətlərinin maliyyələşməsi fərqlənir. Məsələn,

- ▶ Kanadada hospis və **palliativ** qayğı xidmətlərinin fəaliyyəti üçün tələb olunan maliyyə vəsaitinin 50%-i xeyriyyə təşkilatları və ianələr hesabına formalaşır. Bununla yanaşı qeyd edilməlidir ki, Kanadada ailələr **palliativ** qayğıya görə tələb olunan xərclərin 25%-ni özləri qarşılamaı olur.
- ▶ İngiltərədə xeyriyyə hospislərinin fəaliyyəti üçün tələb olunan maliyyə vəsaitinin 30%-i dövlət büdcəsindən və ya Milli Səhiyyə Xidməti tərəfindən qarşılır.

- ▶ Sinqapurda **palliativ** qayğı xidmətləri ilkin olaraq qeyri-hökumət təşkilatları tərəfindən xeyriyyə fondları hesabına yaradılmışdır. 1996-cı ildən etibarən evdə **palliativ** qayğı xidmətləri dövlət büdcəsindən maliyyələşməyə başlamışdır.
- ▶ Tayvanda isə hospis xərcləri Milli Tibbi Sığorta planına daxildir və gündəlik sabit məbləğ əsasında ödənişlər edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində dövriyyəsi qadağan edilmiş, məhdudlaşdırılmış və nəzarət edilən narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin, habelə Azərbaycan Respublikasının ərazisində idxalına, ixracına, tranzit nəql edilməsinə və istehsalına lisenziya (xüsusi razılıq) tələb olunan prekursorların siyahılarının təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu [Elektron resurs]: Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev, Bakı şəhəri, 28 iyun 2005-ci il, № 960-IIQ sayılı // Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyi. – <http://www.mia.gov.az/index.php?/az/content/211/> (7.02.2017)
2. Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi. Azərbaycan rəqəmlərdə 2017 [Elektron resurs]. – http://www.stat.gov.az/menu/6/statistical_yearbooks/ (7.02.2017)
3. İnsanın immün çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu [Elektron resurs]: Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev, Bakı şəhəri, 11 may 2010-cu il, № 1001-IIIQ // Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – http://sehiyye.gov.az/insann_immuncatsmazlq_haqqinda.html (7.02.2017)
4. Əliyev C. Həmin qorxulu söz: azərbaycanlıların xərçəngə münasibəti // Azerbaijan International. – 1995.
5. İnsanın immün çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin (AIDS) yayılmasının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu [Elektron resurs]: Azərbaycan Respublikasının Prezidenti Heydər Əliyev, Bakı şəhəri, 16 aprel, 1996-cı il // Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. – http://sehiyye.gov.az/insann_immuncatsmazlq_haqqinda.html (7.02.2017)
6. Abrams RD. Social casework with cancer patients // Soc Casework. – 1951. – Vol. 52. – P. 425.
7. Abrams R, Jameson G, Poehlman M, et al. Terminal Care in Cancer — A Study of Two Hundred Patients Attending Boston Clinics // N Engl J Med. – 1945. – Vol. 232. – P. 719 - 24.
8. Aitken-Swan J, Paterson R. The cancer patient: delay in seeking advice // J Br Med. - Marth, 1955. – Vol.1(4914). – P. 623-27.
9. Atlas of palliative care in Latin America [Electronic resource]. – First edition. – International Association for Hospice and Palliative Care. – 2014. – P. 12. – Available at: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/12/Atlas%20of%20Palliative%20Care%20in%20Latin%20America.pdf> (7.02.2017)
10. Clark D. The development of palliative medicine in the UK and Ireland. Textbook of palliative medicine . – Hodder Arnold. – London, 2006. – P. 3 - 11.
11. Chung Y. Palliative care in Korea: a nursing point of view // Progress in Palliative Care. – 1999. – Vol. 8. – P. 12 – 16.
12. Clark D, Wright M, The International Observatory on End of Life Care: A Global View of Palliative Care Development [Electronic resource] // Journal of Pain and Symptom Management. – May, 2007. – Vol. 33 (5). – P. 542 - 46. – Available at: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00113-3/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(07)00113-3/pdf) (7.02.2017)
13. Commissioning Guidance for Specialist Palliative Care: Helping to deliver commissioning objectives [Electronic resource] / Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. – December, 2012. – P. 38. Available at: <http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/CommissioningGuidanceforSpecialistPalliativeCare.pdf> (7.02.2017)
14. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013 [Electronic resource]. – Full edition. – European Association for Palliative Care. – 2013. – P. 409. – Available at: <http://www.pavi.dk/Files/EAPC%20Atlas%20of%20Palliative%20Care%20in%20Europe%202013%20webudgave.pdf> (7.02.2017)
15. European Association for Palliative Care. Recommendations on palliative care 24 [Electronic resource]. – Available at: http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/EuropeanInstitutions/CouncilofEurope/COE_Recommendations.aspx (7.02.2017)

16. Gerald N. Grob. The deadly truth. A history of disease in America. – Harvard University Press. – Cambridge, 2003. – P. 606.
17. Global atlas of palliative care at the end of life [Electronic resource] / Worldwide Palliative Care Alliance. – January, 2014. – P. 102. – Available at: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (7.02.2017)
18. Harding R, Stewart K, Marconi K, et al. Current HIV/AIDS end-of-life care in sub-Saharan Africa: a survey of models, services, challenges and priorities / BMC Public Health. – 2003. – Vol. 3. – P. 33.
19. Highlights on health in Azerbaijan 2005 [Electronic resource]. – WHO. – 2006. – P. 34. – Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/103204/E88388.pdf (7.02.2017)
20. Holley J, Akhundov O, Nolte E. Health Care Systems in Transition: Azerbaijan [Electronic resource] / The European Observatory on Health Systems and Policies. – 2004. – Vol. 6(8). – P. 74. – Available at: http://www.hpi.sk/cdata/Documents/HIT/Azerbaijan_2004.pdf (7.02.2017)
21. Hunt RW, Fazekas BS, Luke CG, et al. The coverage of cancer patients by designated palliative services: a population-based study, South Australia, 1999 // Palliat Med. - July, 2002. – Vol. 16 (5) . – P. 403.
22. International Pain and Policies Study Group. University of Wisconsin [Electronic resource]. – Available at: <http://www.painpolicy.wisc.edu> (7.02.2017)
23. Knapp C, Woodworth L, Wright M, et al. Pediatric palliative care provision around the world: a systematic review // Pediatr Blood Cancer. – September, 2011. Vol. 57(3). – P.361- 68.
24. Kumar S. Models of delivering palliative and end-of-life care in India Z // Curr Opin Support Palliat Care. – 2013. – Vol. 7. – P. 216 - 222.
25. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update // J Pain Symptom Manage. – June, 2013. – Vol.45(6). – P. 1094-1106.
26. Merkadent S. Why are our patients still suffering pain? [Electronic resource] / Nat Clin Pract Oncol. – 2007. – Vol. 4(3). – P. 138-139. Available at: <http://www.nature.com/nrclinonc/journal/v4/n3/full/ncponc0745.html> (7.02.2017)
27. Morris K. Cancer? In Africa? // Lancet Oncology. – January, 2003. – Vol. 4(1). – P. 5.
28. Mosoiu D, Ryan KM, Joranson DE, et al. Reform of drug control policy for palliative care in Romania // Lancet. – June, 2006. – Vol. 367. – P. 2110 - 17.
29. Mount B. The Royal Victoria Hospital Palliative Care Service: a Canadian experience. – Hospice care on the international scene. – New York, 1997.
30. National Council for Palliative Care. The distinctive characteristics of cancer / The National Council for Palliative Care. – London, 2006.
31. Sepulveda C, Habiyambere V, Amandua J, et al. Quality care at the end of life in Africa // BMJ. – July, 2003. – Vol. 327. – P. 209 - 213.
32. Seya MJ, Gelders SF, Achara OU, et al. A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional, and global levels // J Pain Palliat Care Pharmacother. – 2011. – Vol. 25(1). – P. 6 - 18.
33. Scottish Palliative Care Guidelines [Electronic resource]. – Available at: <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/> (7.02.2017)
34. Sixty-seventh World Health Assembly. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course [Electronic resource]. – 24 may, 2014. – P. 5. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf (7.02.2017)
35. Standards for providing quality palliative care for all Australians [Electronic resource]. - Palliative Care Australia. – May, 2015. – P. 40. Available at: <http://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/2015/07/Standards-for-providing-quality-palliative-care-for-all-Australians.pdf> (7.02.2017)
36. Stjernsward J, Clark D. Palliative medicine – a global perspective. In Oxford textbook of palliative. – 3 rd edition. – Oxford University Press. – 2003. P. 1199-224.
37. The Quality of Death: Ranking end-of-life care across the world [Electronic resource] / Economist Intelligence Unit. – 2010. – P. 36. – Available at: www.eiu.com/sponsor/lienfoundation/qualityofdeath (7.02.2017)

38. The Report of the International Narcotics Control Board for 2016 [Electronic resource]. –United Nations. – New York, 2017. – P. 122. – Available at:
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_E_ebook.pdf (7.02.2017)
39. UNAIDS Country factsheets. Azerbaijan 2016 [Electronic resource]. – Available at:
<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/azerbaijan/> (7.02.2017)
40. Unicef. Azerbaijan Statistics [Electronic resource]. – Available at:
http://www.unicef.org/infobycountry/azerbaijan_statistics.htm (7.02.2017)
41. World Health Organization. Health statistics and information systems. Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030 [Electronic resource]. – Available at:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/ (7.02.2017)
42. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Electronic resource]. – Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (7.02.2017)
43. World Health Organization. WHO Statistical Information System [Electronic resource]. – Available at: <http://www.who.int/whosis/en/> (7.02.2017)
44. Wright M, Clark D. Hospice and palliative care development in Africa. A review of developments and challenges. – Oxford University Press. - Oxford, 2006.