



DIABET — BƏŞƏRİYƏT ÜÇÜN QLOBA L TƏHLÜKƏ VƏ ONUN SOSIAL-TİBBİ ÖLÇÜLƏRİ

Arđ. Əvvəlinə bax №№ 45, 46, 47.

Nazirlik Kabinetinin 13 may 2005-ci tarixli qərarı ilə sağlamlıq xəstələri arasında diabet xəstəliklərinin global təhlükəli illik təbii yardımını həmin, zəruri müalicələri və təminat standartlarını müəyyən edir. Qərara əsasən, insulini ehtiyacı olan II tip diabet xəstələrini endokrinolog, okulist, nevropatoloq və kardioloq müalicələrindən keçməlidir, həmçinin ayda bir dəfə laborator analizlər və test-cümlərlə özünə nəzarət təmin olunmalıdır.

Həmin siyahıya görə şəkərli diabet II tip insulini ehtiyacı olan xəstələr ayda 1 dəfə endokrinolog, ilde 2 dəfə okulist və nevropatoloq, ilde 1 dəfə isə kardioloq konsultasiyasından keçməlidir. Həmin qərara əsasən bu xəstələr üçün ayda 1 dəfə qanda şəkəri təyin etməyə görə laborator və test-cümlərlə özünə nəzarət təmin olmalıdır. Bundan əlavə, qanda şəkəri təyin etmək üçün 1 qutuda 50 addad olmaqla ayda 1 qutuda vızul test-cümlərlə nəzərdə tutulmuşdur. Bu qeyd edilən qərara nəzərdə tutulmuş tədbirlərin bir qismini maliyyələşdirir.

Müalicənin vaxtında aparılmasız diabetin ağırlaşmasına və ölüm hallarına səbəb olur.

Mən özüm 10 ildən çoxdur ki, bu xəstəliklə mübarizə aparıram. Hazırkı yazı isə nəzəri deyil, daha çox maarifləndirici xarakter daşıyır və qarşılaşdığım ləqədlərdən və biganəliyin nəticəsindən işiq üzün görür. Bu müddət ərzində qanunvericiliklə nəzərdə tutulan imtiyazları heç birindən yararlanmamışam, daha doğrusu bunları vəzi ilə nə Səhiyyə Nazirliyi, nə də həzrəti TƏBİB mənə təklif etməyib, halbuki bu onların birbaşa vəzifəsidir. Hələ bu anmızm kimi mən «tam sağalmışam» adı ilə qeydiyyatdan çıxarılaqla, Nazirlik Kabinetinin yuxarıda qeyd edilən qərarında nəzərdə tutulan dərmanlardan da məhrum edilmişəm.

Hazırda qanunvericilik səviyyəsində «Elektron sağlamlıq kartı» sisteminin tətbiqi Qaydaların təsdiq edilməsi haqqında» Azərbaycan Respublikası Nazirlik Kabinetinin 2006-cı il 12 iyun tarixli 143 nömrəli qərarı ilə Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən (hazırda bu vəzifələri TƏBİB tərəfindən həyata keçirilən) təsdiq olunan vətəndaşların elektron sağlamlıq kartı sistemi mövcuddur.

Bu sistemin tətbiqi müvafiq elmi və tədqiqatların hazırlanması və təsdiqlənməsi, sağlamlıq vəziyyətinə nəzarət sistemini təkmilləşdirməyə və operativ şəkildə xəstələrin sağlamlığı barədə məlumat bankının yaradılması təmin edir. Belə bir tələb «Şəkərli diabet xəstəliyində tulumuş xəstələrdə dövlət qaydada Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən (hazırda bu vəzifələri TƏBİB tərəfindən həyata keçirilən) təsdiq olunan vətəndaşların elektron sağlamlıq kartı sistemi mövcuddur.

Bu sistemin tətbiqi müvafiq elmi və tədqiqatların hazırlanması və təsdiqlənməsi, sağlamlıq vəziyyətinə nəzarət sistemini təkmilləşdirməyə və operativ şəkildə xəstələrin sağlamlığı barədə məlumat bankının yaradılması təmin edir. Belə bir tələb «Şəkərli diabet xəstəliyində tulumuş xəstələrdə dövlət qaydada Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən (hazırda bu vəzifələri TƏBİB tərəfindən həyata keçirilən) təsdiq olunan vətəndaşların elektron sağlamlıq kartı sistemi mövcuddur.

nü təmin etmək məqsədi ilə «şəkərli diabet» xəstəliyini kontekstində ehtalın sağlamlıqlarının monitorinq üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu günə qədər hər bir şəxs haqqında tibbi məlumatlar tibb müəssisələrində kağız üzərində və pərakəndə şəkildə idi. Amma TƏBİB tərəfindən tətbiq olunan sağlamlıq kartı sistemi şəxsi, tibbi və sağlamlıq məlumatlarını özündə cəmləndirən elektron informasiya sisteminin mövcud olmasına imkan verir. Sağlamlıq Kartı sisteminə daxil edilən məlumatlar TƏBİB-in informasiya sisteminə cəmləndirilir. Sağlamlıq Kartı sisteminə olan məlumatlar (xəstənin tarixi məlumatları, müalicə, klinik istifadə edilən dərman preparatları, pəyvəndlər, gələcəkdə tibbi sağlamlıq və s.) kart sahibinə operativ və dəqiq müalicə olunmaq imkanı yaradır. Bu müasir standartları uyğun informasiya sistemidir.

Qanunun 5.2-ci maddəsi şəxsi diabet xəstəliyində tulumuş şəxslərin registri mövcud zamanda xəstələrin vəziyyəti barədə zəruri məlumat bankının yaradılmasını təmin edir. Bu məlumatlarda xəstənin şəxsiyyəti, xəstəliyi barədə qısa məlumat və tibbi yardım haqqında göstəricilər qeyd olunur, hər bir xəstə üçün xüsusi kart doldurulur və bu kart ümumi məlumat bankına daxil edilir.

Kartda olan informasiya xəstəxanaların qeydiyyatı şöbələri, laboratoriyaları, yaxud poliklinikaları təcili tibbi yardım məqsədilə, apteklərə və s. kompüterizasiya qoşulmuş xüsusi qurğular vasitəsilə oxuna və dəyişdirilə bilər.

Bu sistemin tətbiqi Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2005-ci il 21 oktyabr tarixli 1055 nömrəli Sərəncamı ilə təsdiq edilən «Azərbaycan Respublikasında rabitə və informasiya texnologiyalarının inkişafı üzrə 2005-2008-ci illər üçün Dövlət Programının həyata keçirilməsi üzrə Tədbirlər Planının 7.3.11-cü bəndinə əsasən həyata keçirilir.

Təcürbədə ne baş verir? Yerlərdəki səhiyyə müəssisələrində pasiyentlər hələ də ellərində sovet dövründə olduğu kimi kitabçaları ilə endokrinolog həkimin qapısına döyüşürlər. Bu növbə gözləmə bəzi hallarda 20-30 dəqiqə, bəzən daha da uzun müddətə döyüşlərə qədər gedib çıxır. Belə təsəvvür yaranır ki, dövlət bu qədər qəbul etdiyi müasir tələblərə cavab verən normativ hüquqi aktlar ona əməl olunması deyil, dekorsasiya xatınə qəbul edilib və insan özünü ötin əsrin əvvəlində hiss edir.

Azərbaycan Respublikası Nazirlik Kabinetinin 2005-ci il 13 may tarixli 87 nömrəli qərarına əsasən şəkərli diabet xəstəliyində tulumuş şəxslərə Respublika Endokrinologiya Mərkəzi publik hüquqi şəxs 7 avqust 2005-ci il tarixli № 18-2022/2005 nömrəli əmrinə əsasən 22 adda dərman vasitələri müəyyən edilibdir.

Təəssüf ki, siyahıdakı dərmanların çoxu qanda şəkəri effektiv şəkildə aşağı sala bilmir. Məsələn, «Yanada», «Sinyard» və bir sıra başqa təsiri dərman müalicə hekimindən xahiş etdikdə, onun bəhali dərman olduğundan bu siyahıda nəzərdə tutulmadığına əsaslıdır.

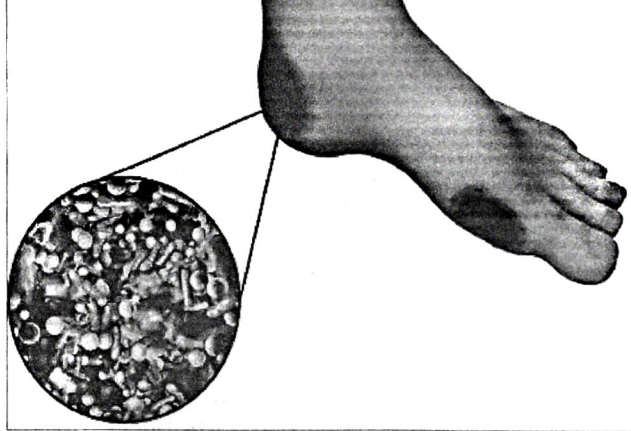
Yaxud həmin qərara qanda eləməkləni olaraq şəkəri təyin etmək üçün 1 qutuda 50 addad olmaqla ayda 1 qutu vızul nəzərdə tutulmasına baxmayaraq bu test-cümlərdə də əldə etmək hər şəxər xəstəsinə qismət olmur. Sual olunur, şəkərli diabet xəstəliyində tulumuş şəxslər üçün nəzərdə tutulmuş dərmanların xəstənin səhəli-nə təsir etməyəcəksə, dövlətin külli miqdarda vəsait xərclədiyi halda bu dərmanların dövlət hesabına alınmasına, külli miqdarda vəsait xərcləməsinə ehtiyac varmı?

Maliyyə baxımından vəziyyət belədir: 2006-cı il diabet üzrə tədbirlərin maliyyə təminatına 6 milyon manat, 2007-ci il 12 milyon, 2008-ci il 15 milyon manat vəsait ayrılıbmıdır. 2021-ci ilde bu vəsait 45,4 milyon manat, 2022-ci ilde 48 milyon, 2023-cü ilde 52,8 milyon, 2024-cü ilde isə 58,3 milyon manat səviyyəsində vəsait ayrılıbmıdır. Qeyd olunan rəqəmlər kifayət qədər böyükdür və fikrimizə, bu qədər vəsaitlə ölkədə olan şəkərli diabet xəstələrini təsiri dərman vasitələri ilə təmin etməyə dövlətimizin gücü və təsiri iradəsi çatır. Əfsuslar olsun ki, bu qərarlar diabet xəstələri üçün sosial müalicə xərcləri, yəni programların maliyyələşməsi daxil olmaqla tam detallı ilə açıqlanmayıb.

Diabetlə bağlı faktlar və rəqəmlər daha əvvəllər, 2023-cü ilde «Azərbaycan» qəzetinin 2023-cü il 18 aprel tarixli 80-ci sayında, «Vışka» qəzetinin isə 23 iyun və 7 iyul saylarında dərc olunmuşdur.

müalicə yalnız idarəetmə xarakteri daşıyır. Buna görə də II tip diabetin «tam sağlamlıq» anlayışı bu gün üçün elmi cəhətdən real deyil, çünki imhahetmə sistemi mədəaltı vəzidəki beta hüceyrələrini (insulin istehsal edən hüceyrələr) səhvən «yad» kimi tanıyır və məhv edir. Bu hüceyrələr bərpa olundandıqda üçün qanımızda insulini istehsal qalıcı şəkildə artır. Hazırda elmi tədqiqatlar bu prosesi «səndürmək» və ya beta hüceyrələri transplantasiya, sünü pankreas və immunomodulyar terapiyalar vasitəsilə bərpa etmək istiqamətində aparılır, aqin bu metodlar hələlik çox bahalı, riskli və yalnız məhdud ixtisaslaşmış mərkəzlərdə sinəq mərhələsində olduğundan hələ geniş klinik tətbiq səviyyəsində qətiməyib.

Diabet, əslində, çoxəstəmlili bir xəstəlikdir. Yəni bəzən qanda şəkəri artırmaq arzusuna deyil — qanda şəkəri, bəyökrəklər, sinir sistemi, göz torluqları və ürək-damar sistemi kimi bircə çox orqan və sistemlərin eyni vaxtda zərər verir. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi vaxtında alınmayan müalicənin nəticəsində hər 11 milyondan çox xəstə aşağı kiçik amputasiyasına məruz qalır.



Qəzet nüsxələri TƏBİB rəhbərliyinə göndərilir, bu günə qədər heç bir rəsmi cavab alınmamışdır. Bu, qurumun öz vəzifəsinə münasibətinin göstəricisidir. Ən azından TƏBİB belə bir arxivləşmə məsələyə öz münasibətini bildirməli idi.

Ritörük bir sual ortaya çıxır: ümumiyyətlə, görəsən şəkərli diabetin tam müalicəsi mümkündürmü?

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2023-cü il hesabatına, Beynəlxalq Diabet Federasiyasının məlumatlarına və Nature jurnalında dərc edilmiş tədqiqatlarına görə, şəkərli diabet təcno qan şəkərinin yüksəlməsi ilə xarakterizə olunan xəstəlik deyil, çoxəstəmlili metabolik sindromdur. II tip diabetdə əsas problem insulini müqavimətdir: toxumalar insulina reaksiya vermir, glukoza effektiv şəkildə daxil olmur. Bu, genetik meyil, pilyarınə, azrakətkəllik və stress nəticəsində yaranır.

Müalicə dərmanlar və pəhrizlə aparılır, amma bu yalnız xəstəliyi idarə etmək üçündür — tam sağlma mümkün deyil,

nunu pozan şəxslərin məsuliyyəti ni nəzərdə tutur. Lakin 20 il keçməsinə baxmayaraq inzibati məsuliyyət mexanizmləri tətbiq olunmayıb.

Mövdu Qanunun qəbul edilməsindən 20 il müddət keçməsinə baxmayaraq İnzibati Xətalər Məcəlləsində bu kimi qanunun tələblərini pozan vəzifəli və hüquqi şəxslərin hər hansı məsuliyyəti nəzərdə tutulmamışdır. Beynəlxalq təcrübə də göstərir ki, məsələn, Almaniya, İsveç, Yaponiya və Sinqapur kimi ölkələrdə diabet programlarının icrası hüquqi məsuliyyət mexanizmləri ilə müşayiət olunur, bu da qanunun icrasını gücləndirir və dövlət programlarının səmərəliliyini artırır. Belə qanunlara gəlmək olar ki, elə buna görə də Azərbaycan da sahədə kifayət qədər boşluqlar mövcuddur.

Bu hal, praktik baxımdan, qanunun icra mexanizmini zəiflədir və diabet xəstələrinə normativ hüquqi boşluq yaradır. Əslində, qanunvericiliklə məsuliyyətin müəyyənəndirilməsi təcno cəza məqsədi daşıyır — o, qoruyucu və preventiv funksiyaya yərinə yetirir. Yəni mənşəkdə səhiyyə orqanının, müvafiq vəzifəli şəxslərin və müəssisələrin məsuliyyətini artırmaq xəstələrin hüquqlarının da

ha effektiv qorunmasını təmin etməkdir.

Bəzi deputatların «dığ xəstəliklər üzrə ayınca məsuliyyətə xərizmi olmadıqdan, diabet xəstəsinə ayınca normanın zəruri olmaması» fikri kiçik baxışda müvafiq görünür, de, elmi və sosial realiaqlar bunu təkliz edir. Diabet — xroniki, ömürboyu nəzarət tələb edən və iqtisadi-sosial təsiri böyük olan bir xəstəlikdir. Onun müalicəsində gəlmə və ya inzibati səhənlərki yalnız fərdin sağlamlığına deyil, həm də dövlətin səhiyyə sistemində və iqtisadiyyatına əlavə yük yaradır.

Məhz buna görə də bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə şəkərli diabetə bağlı dövlət programlarının icrası təcno səhiyyə idarələrinin məsuliyyəti hesab edilir. Bu ölkələrdə qanunvericilik səviyyəsində maliyyə, nəzarət və hesabat mexanizmləri müəyyən olunmuşdur.

Sonu var.

Eldar ƏSGƏROV (ŞƏKİBƏYOV),

hüquqşünas, Dövlət qulluğunun

baş mütəxirri.