

Azərbaycanda palliativ yardım

Mövcud vəziyyət, əsas boşluqlar və praktik islahat istiqamətləri

2026

Xülasə

2026-cı ilin ortalarına olan vəziyyətə görə Azərbaycanda palliativ yardım parçalanmış və zəif institutionallaşmış sahə olaraq qalır. EAPC Atlas 2025 ölkəni "isolated activity" - yəni ayrı-ayrı, sistemə tam inteqrasiya olunmamış fəaliyyət səviyyəsinə aid edir. Ölkədə cəmi 1 ixtisaslaşmış palliativ xidmət qeydə alınıb; müstəqil hospis, ixtisaslaşmış ev komandası və uşaq palliativ komandası yoxdur. Təminat 100 000 nəfərə 0,01 xidmət təşkil edir; Avropa regionu üzrə median göstərici 0,96-dır. Metadon istisna olmaqla opioidlərin orta istehlakı 2020-2022-ci illərdə gündə bir milyon nəfərə cəmi 30 S-DDD olub; Avropa regionu üzrə orta göstərici 4959-dur. [1]

Bununla yanaşı, ölkədə palliativ yardım üçün ayrı-ayrı hüquqi dayaqqlar mövcuddur. 2010-cu il tarixli İİV/QİÇS haqqında qanun palliativ yardımını birbaşa müəyyən edir və QİÇS mərhələsində olan şəxslər üçün təminat kimi təsbit edir. Səhiyyə qanunvericiliyi onkoloji yardımın dövlət maliyyələşməsini və sosial əlaqələrini itirmiş terminal onkoloji xəstələrin dövlət hesabına saxlanmasını nəzərdə tutur. Lakin vahid milli palliativ yardım planı, Səhiyyə Nazirliyində məsul struktur, ayrıca büdcə xətti və ilkin tibbi-sanitariya yardımı səviyyəsində təşkilatlanmış palliativ xidmət paketi açıq mənbələrdə təsdiqlənmir. [2]

Praktikada ən aydın sənədləşdirilmiş xidmət meydançası Bakıda Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin 20 çarpayılı stasionar müalicə şöbəsidir; burada palliativ yardım qulluq və dəstəyin tərkib hissəsi kimi göstərilir. Bakıdan kənarda isə əsasən ehtiyacların qiymətləndirilməsi, pilot kadr hazırlığı və maarifləndirmə tədbirləri görünür; tam fəaliyyət göstərən xidmət şəbəkəsi təsdiqlənmir. 2019-cu ildə Səhiyyə Nazirliyi İSİM vasitəsilə Bakıda seçilmiş pilot müəssisə, eləcə də İsmayilli, Qəbələ və Oğuzdakı təşkilatlar üçün təlimlər keçirib. [3]

Əsas sistem boşluqları bunlardır: palliativ tibb üzrə tanınmış ixtisasın olmaması; natamam tədris proqramları və ayrıca professor vəzifələrinin yoxluğu; morfin və digər opioidlərə ilkin səhiyyə səviyyəsində çox zəif çıxış; xüsusi resept blankları və əlavə inzibati razılaşdırmalar; ölüm və həyatın son dövrü barədə açıq danışmağın mədəni baxımdan çətinliyi. Bununla belə, icbari tibbi sığorta, ilkin səhiyyə şəbəkəsi, İİV və onkologiya üzrə dövlət təminatları, İSİM-in təcrübəsi, QİÇS Mərkəzinin modeli, rəqəmsal alətlər və ÜST-nin texniki dəstəyi sürətli irəliləyiş üçün real dayaqqlardır. [4]

Əsas nəticə: Azərbaycanda problem palliativ yardıma ehtiyacın tanınmamasından daha çox, bu ehtiyacın dayanıqlı xidmət modelinə çevrilməməsidir. Prioritet ayrıca bir hospis tikməkdən ibarət deyil; evdə və ilkin səhiyyə səviyyəsində işləyən, stasionar dəstəklə əlaqələndirilmiş çoxsahəli şəbəkə qurmaqdır.

Normativ baza, siyasət və maliyyələşmə

Azərbaycanda palliativ yardımın hüquqi bazası mövcuddur, lakin parçalanmış xarakter daşıyır. "İnsan immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklə mübarizə haqqında" qanun palliativ yardımını sağalmaz xəstəliyi olan insanlara və onların ailələrinə ehtiyacların müəyyən edilməsi, qiymətləndirilməsi və yardım göstərilməsi üzrə tədbirlər sistemi kimi müəyyənləşdirir. Eyni qanun QİÇS mərhələsində yaşayan şəxslərə palliativ yardım göstərilməsini dövlət təminatına daxil edir və tədbirlərin dövlət büdcəsi, qrantlar, icbari tibbi sığorta və qanunla qadağan olunmayan digər mənbələr hesabına maliyyələşdirilməsinə imkan verir. [5]

Onkologiya üzrə dövlət təminatları səhiyyə haqqında əsas qanunla müəyyən olunur: Azərbaycan vətəndaşlarına ixtisaslaşmış dövlət müəssisələrində onkoloji yardım dövlət büdcəsi hesabına göstərilir; sosial əlaqələrini itirmiş terminal onkoloji xəstələr

AZƏRBAYCANDA PALLIATIV YARDIM | YENİLƏNMİŞ İCMAL
ümumi müalicə müəssisələrində dövlət təminatı ilə saxlanıla bilər. Bu mühüm hüquqi əsasdır, lakin müasir çoxsahəli palliativ sistemi yaratmır və ayrıca planı, tarifi və xidmət standartlarını əvəz etmir. [6]

Palliativ yardım 2015-2020-ci illər üçün qeyri-infeksiyon xəstəliklər strategiyasında siyasi səviyyədə tanınıb. Strategiya palliativ və reabilitasiya xidmətlərinin milli və yerli səviyyədə gücləndirilməsini, əsas dərman siyahısının ağrıkəsicilər və palliativ preparatlarla mütləq yenilənməsini, həmçinin ambulator dərman təminatı paketlərinin təsdiqini nəzərdə tuturdu. Bu, palliativ yardımını QİX üzrə integrasiya olunmuş xidmət zəncirinin bir hissəsi kimi təsvir edən ən məzmunlu dövlət sənədlərindən biri idi. [7]

Lakin 2024-2025-ci illərin qiymətləndirilməsi icranın natamam qaldığını göstərir. EAPC Atlas 2025 qüvvədə olan ayrıca milli plan, Səhiyyə Nazirliyində məsul orqan, ölçülə bilən hədəf göstəriciləri və palliativ yardımın ilkin səhiyyə səviyyəsində əsas paketə daxil edilməsi barədə sübut tapmayıb. İcbari tibbi sığortanın hazırkı rəsmi onlayn Xidmətlər Zərfi 3315 tibbi xidməti əhatə edir; bununla belə, açıq siyahıda palliativ yardım ayrıca təşkilatlanmış ilkin səhiyyə funksiyası və ayrıca tarif xətti kimi təqdim olunmur. [8] [42]

İSİM-in 2020-ci ildə dərc etdiyi "Palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə ev şəraitində qayğının göstərilməsinə dair təlimat" evdə qulluq üçün rəsmi metodik baza yaradır. Təlimat ailə üzvləri, sosial işçilər, tibb işçiləri və digər baxıcılar üçün nəzərdə tutulub. Bununla belə, metodik sənədin mövcudluğu maliyyələşdirilən ev komandası, yönləndirmə marşrutu və keyfiyyət göstəriciləri olan xidmət şəbəkəsinin mövcudluğu demək deyil. [43]

Xidmətlərin əlçatanlığı və regional fərqlər

Hazırkı vəziyyətin əsas xüsusiyyəti xidmət coğrafiyasının olduqca məhdud olmasıdır. EAPC 2025 Azərbaycanda cəmi bir ixtisaslaşmış palliativ xidmət, sıfır müstəqil hospis, sıfır ixtisaslaşmış ev komandası və sıfır uşaq palliativ komandası göstərir. Atlas konkret müəssisənin adını çəkmir. Açıq mənbələrdə palliativ yardımını davamlı klinik fəaliyyətin tərkib hissəsi kimi təsvir edilən ən aydın meydança Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin Bakıdakı 20 çarpayılı stasionar şöbəsidir. Buna görə "yeganə xidmətin" Bakıda olması ehtimalı yüksəkdir, lakin açıq milli reyestr olmadığı üçün bunu tam təsdiqləmək mümkün deyil. [9]

Pilot və hazırlıq fəaliyyəti real xidmət şəbəkəsindən daha geniş olub. 2016-cı ildə İSİM Bakı, Sumqayıt, Quba, Şəki, Lənkəran, Gəncə, Göyçay və Şirvanda ehtiyacların qiymətləndirilməsini aparıb. 2019-cu ildə Bakı, İsmayilli, Qəbələ və Oğuzda seminarlar keçirilib. Bu tədbirlər maarifləndirmə və pilot tətbiqə hazırlıq xarakteri daşıyıb; açıq mənbələr daimi xidmətin yaradıldığını göstərmir. [10]

Kənd və ərazi amili problemi daha da dərinləşdirir. ÜST-nin məlumatına görə, kənd yerlərində ilkin yardım çox vaxt təxminən 500-1500 nəfərə xidmət göstərən və əsasən orta tibb işçilərinin çalışdığı kənd tibb məntəqələri vasitəsilə təmin olunur; ucqar icmalar xidmətə çıxışda çətinlik yaşayır. ÜST-nin Şamaxı pilotu təxminən 106 000 əhali üçün 60 ilkin səhiyyə işçisinin potensialını artırıb, 2023-cü ildə isə Şamaxı Təlim Mərkəzində 120 tibb işçisi üçün 348 saatlıq təlim keçirilib. Ev komandalarının və hospislərin olmaması palliativ yardımını faktiki olaraq ilkin səhiyyənin və ailə daxilində qulluğun keyfiyyətindən asılı edir. [11]

Həssas qruplar üçün hüquqi əlçatanlıq faktiki təşkilatlanmadan daha güclüdür. İİV haqqında qanun vətəndaşlara, daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslərə və Azərbaycan tərəfindən qaçqın statusu verilmiş şəxslərə pulsuz ixtisaslaşmış yardım və dərman təminatı verir. UNHCR-in məlumatına görə, sığınacaq axtaranlar, qaçqınlar və UNHCR-in himayəsində olan şəxslər təcili tibbi yardıma çıxış əldə edir və müəyyən hallarda ödənişsiz icbari tibbi sığorta kateqoriyalarına daxil edirlər. Məcburi köçkünlərin dövlət müəssisələrində pulsuz tibbi müşahidə hüququ var. Lakin bu qruplar və kənd əhalisi üçün xüsusi palliativ yönləndirmə marşrutları görünmür. [12]

Region və ya region qrupu	Sənədləşdirilmiş fəaliyyət	Cari nəticə
Bakı	Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin 20 çarpayılı stasionar şöbəsi; 2019-cu ildə palliativ xidmətin yaradılması üçün seçilmiş pilot müəssisə. [3]	Açıq mənbələrdə fəaliyyəti sənədləşdirilmiş yeganə meydança; ölkənin yeganə ixtisaslaşmış xidmətinin ehtimal olunan mərkəzi.
İsmayilli, Qəbələ, Oğuz	2019-cu ildə yerli müəssisələr palliativ yardım və etik məsələlər üzrə təlimə cəlb edilib. [13]	Kadr hazırlığı var, lakin daimi xidmət açıq mənbələrdə təsdiqlənmir.
Sumqayıt, Quba, Şəki, Lənkəran, Gəncə, Göyçay, Şirvan	2016-cı il milli ehtiyac qiymətləndirilməsinə daxil edilib. [14]	Tədqiqat əhatəsi olub, ixtisaslaşmış xidmət təsdiqlənməyib.
Digər regionlar, o cümlədən Naxçıvan və yeni inzibati ərazilər	Hospis, ev komandası və ya uşaq komandası barədə etibarlı açıq məlumat tapılmayıb. [15]	Mühüm məlumat boşluğu və ehtimal olunan faktiki xidmət çatışmazlığı.

Kadrlar və təhsil

Ölkənin ümumi səhiyyə kadr bazası mövcuddur: 2025-ci ilin əvvəlinə Azərbaycanda 35 233 həkim və 57 700 orta tibb işçisi fəaliyyət göstərib. Lakin palliativ yardım ayrıca kadr istiqaməti kimi formalaşmayıb. EAPC 2025 palliativ tibb üzrə rəsmi tanınan ixtisaslaşma prosesinə dair sübut tapmayıb; akademik baza da minimaldır. [16]

Təhsil mənzərəsi qarışıq, ümumilikdə isə zəifdir. EAPC 2025-ə görə, məcburi palliativ yardım tədrisi 2 tibb məktəbindən yalnız 1-də, 7 tibb bacısı məktəbindən isə 2-də mövcuddur; daha 5 tibb bacısı məktəbi mövzunu başqa fənlərin tərkibində keçir. Palliativ yardım üzrə tam professor vəzifəsi yoxdur. İSİM-in 2017-ci il qiymətləndirilməsi də Azərbaycan Tibb Universitetindəki məhdud saatlardan başqa, palliativ yardım və ağrı nəzarəti üzrə ayrıca modulun faktiki olaraq olmadığını göstərirdi. [17]

Uşaq seqmentində boşluq xüsusilə kəskindir. ADAPT ölkə profilində həkimlərin 82%-i gündəlik praktikada palliativ konsultasiyaya çıxışının olmadığını, 76%-i xərçəngli uşaqlar üçün ehtiyac yarandıqda belə belə konsultasiyanın əlçatan olmadığını bildirib. Respondentlərin 88%-i əvvəllər palliativ yardım üzrə təhsil almayıb, 94%-i daha çox təlim almaq istəyib. Əsas maneələr xərc, məhdud əlçatanlıq və evdə xidmətin olmaması olub. [18]

Kadr və təhsil göstəricisi	Dəyər	Şərh
Ölkədə həkimlər, 2025	35 233 [19]	Ümumi kadr resursu var, lakin palliativ xidmətə təşkilatlanmayıb.
Orta tibb işçiləri, 2025	57 700 [19]	Evdə və ilkin səviyyədə qulluq üçün potensial baza.
Tanınmış palliativ tibb ixtisası	Yoxdur [20]	Əsas institusional boşluq.
Tibb məktəbləri	1 / 2 [21]	Sistemli əhatə üçün yetərli deyil.
Palliativ yardım üzrə tam professorlar	0 [21]	Akademik dayanıqlılıq aşağıdır.
Əvvəlki palliativ təhsili olmayan uşaq onkoloqları	88% [22]	Diplomdansonrakı təhsildə kəskin boşluq.
Daha çox təlim istəyən uşaq onkoloqları	94% [22]	Təhsil islahatına yüksək hazırlıq.

Dərmanlar, opioidlər və çıxış maneələri

Dərman təminatı sistemin ən dar boğazıdır. EAPC 2025-ə görə, Azərbaycanda opioidlərin orta istehlakı 2020-2022-ci illərdə gündə bir milyon nəfərə 30 S-DDD olub. Bu, 2011-2013-cü illər üzrə qlobal Lancet təhlilindəki 11 S-DDD-dən yüksəkdir, lakin EAPC-nin Avropa regionu üzrə 4959 S-DDD orta göstəricisindən dəfələrlə aşağıdır. ÜST EMRO ədəbiyyatında 200 S-DDD-dən aşağı səviyyə qeyri-kafi istehlakın göstəricisi kimi istifadə olunub; Azərbaycan bu şərti həddən də xeyli aşağıdır. [23]

İlkin səhiyyə səviyyəsində əlçatanlıq da çox zəifdir. EAPC 2025-in vizual profilində Azərbaycan həm ağrı və palliativ yardım üçün əsas dərmanların ümumi əlçatanlığına, həm dərhal təsir göstərən oral morfinə, həm də müxtəlif opioidlərin müxtəlif formalarda mövcudluğuna görə şəhər və kənd ilkin səhiyyə müəssisələrində ən aşağı - 0-10% diapazonuna düşür. Atlas bunu ağrı və palliativ yardım dərmanlarına çıxışın məhdud, opioid əlçatanlığı ilə bağlı maneələrin isə əhəmiyyətli olması kimi yekunlaşdırır. [24]

Maneələrin səbəbləri İSİM-in 2017-ci il qiymətləndirilməsində ətraflı göstərilib. Narkotik analgetiklərin təyini üçün xüsusi resept, stasionar istifadə üçün isə baş həkimin imzası olan əlavə sənəd tələb olunurdu. Həkimlərin bildirdiyinə görə, stasionar istifadə üçün xüsusi resept blankı yalnız QİÇS Mərkəzində və Milli Onkologiya Mərkəzində əldə edilə bildirdi. İnYEksion morfin əsasən onkoloji xəstələr üçün məhdud şəkildə əlçatan idi; metadon ağrıkəsici kimi deyil, yalnız narkoloji xidmətdə əvəzedici terapiya məqsədilə istifadə olunurdu. Asılılıq qorxusu, idxal problemləri, zəif kadr hazırlığı, məhdud maliyyə imkanları və sərt nəzarət təkrar olunan maneələr kimi qeyd edilməşdi. [25]

Göstərici	Azərbaycan	Nəticə
Opioid istehlakı, 2011-2013	11 S-DDD/milyon/gün [26]	Çox aşağı başlanğıc səviyyə.
Opioid istehlakı, 2020-2022	30 S-DDD/milyon/gün [27]	Artım var, lakin Avropa ortalaması 4959-dur.
Şərti qeyri-kafi istehlak həddi	30; müqayisə həddi <200 [28]	Azərbaycan həddən xeyli aşağıdır.
Dərhal təsir göstərən oral morfin, İTSY	Şəhər və kənddə 0-10% [29]	Kritik dərəcədə qeyri-kafi.
Opioidlərin təyini	Xüsusi resept və əlavə razılaşdırma [30]	Əhəmiyyətli inzibati maneə.

Məlumatlar, ictimai münasibətlər və tərəfdaşlıqlar

Palliativ yardım üzrə məlumat sistemi zəif inkişaf edib. İİV haqqında qanun İİV xidmətləri üzrə monitoring və qiymətləndirmə tələb edir, Dövlət Statistika Komitəsi isə kadrlar, müəssisələr və regional səhiyyə göstəricilərini mütəmadi dərc edir. Lakin EAPC 2025 nə milli plan və ya strategiyada palliativ yardım göstəriciləri, nə bu mövzuda milli tədqiqat çağırışları tapıb. Nəşr fəaliyyəti minimaldır: son beş il üzrə ölkədən müəllifin iştirak etdiyi cəmi bir rəyli məqalə aşkar olunub. [31]

İctimai münasibətlər xidmətə müraciətə də təsir edir. İSİM-in 2016-cı il tədqiqatında respondentlərin 34%-i palliativ yardımın nə olduğunu bilmirdi. Hesabatda ölüm və ölmə haqqında açıq danışmağın qadağan olmadığı, lakin mədəni baxımdan xoş qarşılanmadığı və bunun yardım axtarışını gecikdirə biləcəyi vurğulanırdı. Ailə qulluğun mərkəzi institutu olaraq qalır: respondentlərin 64%-i ölüm ayağında olan insana ilk növbədə ailə üzvlərinin lazım olduğunu, qohumların 64,6%-i isə evdə qulluq üçün səriştəli köməkçi istədiyini bildirib. Mənəvi dəstək çoxsahəli modelin bir hissəsi hesab olunur; İSİM dini xadimlərin və sosioloqların iştirakının əhəmiyyətini qeyd edib. Eyni zamanda DNR - "reanimasiya edilməsin" sənədlərinin hüquqi statusu faktiki olaraq tanınmayıb. [32]

Əsas iştirakçı	Rolu	Sənədləşdirilmiş fəaliyyət
Səhiyyə Nazirliyi	Normativ liderlik	QİX strategiyasını əlaqələndirib; İİV və onkologiya qanunları ilə ayrı-ayrı təminatlar yaradır. [33]
İSİM	Metodik və təhsil rolu	2016-2017 ehtiyac qiymətləndirilməsi, seminarlar, Bakı və regionlarda təlim, "Palliativ Yardım" tətbiqi və evdə qulluq təlimatı. [34] [43]
Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi	Klinik meydança	Bakıda 20 çarpayılı stasionar şöbə və hospitalizasiya olunan xəstələrə palliativ dəstək. [35]
ÜST	Texniki tərəfdaş	Hüquqi sənədlərin platforması, ilkin səhiyyə və kənd kadr modelinə dəstək. [36]
UNHCR	Həssas qrupların çıxışı	Qaçqınların icbari tibbi sığorta və təcili yardıma çıxışına dəstək. [37]
St. Jude Global və Eurasian Alliance in Pediatric Oncology	Akademik və advokasiya tərəfdaşlığı	Uşaq palliativ yardımını üzrə ADAPT qiymətləndirilməsi və siyasət-təhsil tövsiyələri. [22]
Open Society və IPCRC	Tarixi beynəlxalq advokasiya	2009-2010-cu illərdə işçi qrupuna və milli təlimatların hazırlanmasına dəstək. [38]

İslahat trayektoriyası və praktik tövsiyələr

Son illərin tarixi göstərir ki, Azərbaycan sıfır nöqtəsindən başlamayıb, lakin ayrı-ayrı təşəbbüslər tam sistemə çevrilməyib. Aşağıdakı xronologiya hüquqi tanınma, ehtiyacların ölçülməsi, təlim və metodik hazırlığın mövcud olduğunu, əsas çatışmazlığın isə davamlı xidmət şəbəkəsi və maliyyələşmə olduğunu göstərir.

Dövr	Əsas hadisə
2009-2010	Beynəlxalq tərəfdaşların dəstəyi ilə işçi qrupu və milli təlimatların hazırlanması təşəbbüsləri.
2015-2020	Qeyri-infeksiyon xəstəliklər strategiyasında palliativ yardımın gücləndirilməsi məqsədi.
2016	Bakı və yeddi şəhər-rayonda ehtiyacların qiymətləndirilməsi.
2017	Xidmət, təhsil və opioid çıxışı maneələrinin İSİM tərəfindən sənədləşdirilməsi.
2019	Bakı, İsmayilli, Qəbələ və Oğuzda pilot hazırlıq və təlim.
2020	Evdə palliativ qayğıya dair İSİM metodik təlimatının dərc edilməsi.
2023-2025	İcbari tibbi sığorta paketinin genişlənməsi, lakin ayrıca palliativ funksiya və tarifi təsdiqlənməməsi.
2025	EAPC Atlas: yalnız 1 ixtisaslaşmış xidmət, 0 hospis, 0 ev komandası, 0 uşaq komandası.
2026	Rəsmi onlayn Xidmətlər Zərfində 3315 xidmət; palliativ yardım üzrə ayrıca açıq milli reyestr və büdcə xətti yenə görünür.

Bu trayektoriya üç nəticəyə gətirir. Birincisi, ölkədə artıq hüquqi və institusional dayaq var: İİV və onkologiya qanunları, QİX strategiyası, icbari sığorta, ilkin səhiyyə və metodik sənədlər. İkincisi, əsas boşluq problemin tanınmasında deyil, əməli tətbiqindədir: ayrıca tarif, xidmət şəbəkəsi, ev komandası, məsul dövlət strukturu və sadələşdirilmiş opioid çıxışı yoxdur. Üçüncüsü, islahat yalnız hospis modeli ətrafında deyil, ailə həkimləri, tibb bacıları, sosial xidmət və rəqəmsal alətlərə söykənən ev və ilkin palliativ yardım modeli ətrafında qurulmalıdır. [39]

1. Siyasət və idarəetmə

Ölçülə bilən göstəriciləri, Səhiyyə Nazirliyində məsul struktur bölməni, illik fəaliyyət hesabatını və aidiyyəti qurumlar arasında koordinasiya mexanizmini müəyyən edən ayrıca milli palliativ yardım konsepsiyası və ya strategiyası təsdiq edilsin.

2. Maliyyələşmə

İcbari tibbi sığortada palliativ yardım üçün aydın tarif və büdcə xətti yaradılsın: ilkin qiymətləndirmə, ağrı və simptom nəzarəti, ev ziyarətləri, sərf materialları, psixoloji və sosial dəstək ayrıca maliyyələşdirilsin.

3. Xidmət modeli

Evdə xidmət göstərən çoxsahəli komandalar mərhələli şəkildə qurulsun. İlk mərhələdə Bakı, Gəncə və Sumqayıtda, sonra hər iqtisadi rayonda azı bir pilot tətbiq edilsin. Stasionar çarpayılar əsas deyil, ev və ilkin səhiyyə xidmətini dəstəkləyən format kimi istifadə olunsun.

4. Dərman təminatı

Opioidlərin təyini qaydaları təhlükəsizlik saxlanılmaqla sadələşdirilsin, xüsusi resept blanklarına çıxış genişləndirilsin, dərhal təsir göstərən oral morfinin ilkin səhiyyə və stasionar səviyyədə fasiləsiz satınalması və mövcudluğu təmin edilsin.

5. Kadrlar və təhsil

Palliativ tibb subspecializasiya və ya sertifikatlaşdırılan fəaliyyət istiqaməti kimi tanınsın. Həkim və tibb bacıları üçün ağrı nəzarəti, kommunikasiya, etik qərarlar və həyatın son dövründə qulluq üzrə məcburi modullar tətbiq edilsin.

6. Uşaqlar

Onkologiya, nevrologiya və ağır xroniki xəstəliklər üçün uşaq palliativ marşrutu qurulsun: konsultativ komanda, ailə dəstəyi, psixoloq, sosial işçi və tele-dəstək vahid mexanizmə daxil edilsin.

7. Məlumatlar

Rəsmi statistikaya ən azı dörd əsas göstərici daxil edilsin: palliativ yardım alan şəxslərin sayı, ölüm yeri, opioid təminatı və ev ziyarətlərinin sayı. Xidmət və kadr reyestri yaradılıb açıq hesabatlılıq təmin edilsin.

8. İctimai məlumatlandırma

Azərbaycan və rus dillərində palliativ yardımın "müalicədən imtina" deyil, simptomların idarə edilməsi, həyat keyfiyyəti və ailənin dəstəklənməsi olduğunu izah edən kampaniya keçirilsin; dini xadimlər və yerli icmalar prosesə cəlb edilsin.

İcra üçün ilk 12 ay: məsul strukturun təyin edilməsi; Bakı və bir region üçün ev komandası pilotu; oral morfinə çıxış üzrə normativ-inzibati xəritələndirmə; həkim və tibb bacıları üçün vahid qısa təlim modulu; dörd əsas göstərici üzrə ilkin məlumat bazasının yaradılması.

Yekun

Sistem üçün əsas risk palliativ yardımı yalnız bir neçə terminal xəstə qrupuna aid dar xidmət kimi qəbul etməkdir. Əslində bu yardım onkologiya, İİV, nevrologiya, geriatriya, ürək-ağciyər xəstəlikləri, pediatriya və evdə qulluq üçün səhiyyə ilə sosial müdafiəni birləşdirən üfüqi funksiya olmalıdır. Ölkənin əsas resursu mövcud dövlət strukturları və ilkin səhiyyə şəbəkəsidir; əsas vəzifə onları maliyyələşdirilən, ölçülən və dərman təminatı olan vahid xidmət modelinə birləşdirməkdir. [40]

Məlumat boşluqları və qeyri-müəyyənliklər: açıq mənbələr yeganə ixtisaslaşmış xidmətin dəqiq ünvanını, maliyyələşmə həcmi, palliativ xəstələrin regional bölgüsünü, morfin satınalmalarının illər üzrə faktiki həcmi və palliativ yardımda real çalışan kadrların sayını etibarlı şəkildə müəyyən etməyə imkan vermir. Bu boşluqlar özlüyündə tədqiqatın mühüm nəticəsidir. [41]

Ədəbiyyat və açıq mənbələr

Mənbələr 27 iyul 2026-cı ilədək açıq internet resursları üzrə yoxlanılıb. Eyni mənbəyə aid istinad nömrələri bir sətirdə birləşdirilib; URL təkrarları çıxarılıb.

- [1] [4] [8] [9] [15] [17] [20] [21] [23] [24] [27] [29] [31] [41] EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025 - Azerbaijan country report. <https://www.unav.edu/documents/30448903/167090281/Azerbaijan.pdf/>
- [2] [5] [12] [36] [39] WHO platform: Law on prevention and treatment of HIV, Azerbaijan. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/AZE-AD-28-02-LAW-2010-aze-Law-Prevention-Treatment-HIV.pdf>
- [3] [35] Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi - Stasionar müalicəşöbəsi. <https://aids.az/2022/02/27/stasionar-mualic%C9%99-sob%C9%99si/>
- [6] [40] WHO platform: Law on protection of public health, Azerbaijan. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/AZE-CC-37-02-LAW-1997-aze-Law-Protection-Public-Health.pdf>
- [7] [33] Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair strategiya. <https://sehiyye.gov.az/site/assets/files/1301/1645.pdf>
- [10] [14] [25] [30] [32] [34] İSİM - Azərbaycanada palliativ yardım üzrə ehtiyacların qiymətləndirilməsi və inkişaf perspektivləri. <https://isim.az/upload/File/docs/palliativ.pdf>
- [11] WHO - Primary health care in Azerbaijan. <https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/primary-health-care-azerbaijan.eng.pdf>
- [13] İSİM - palliativ yardım üzrə regional təlim xəbəri. <https://isim.az/az/news-view/1273>
- [16] [19] Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi - Healthcare in Azerbaijan 2025. https://www.stat.gov.az/menu/6/statistical_yearbooks/source/healthcare_2025.pdf
- [18] [22] St. Jude Global - Azerbaijan ADAPT Country Report. <https://global.stjude.org/content/dam/global/en-us/documents/adapt-reports/eurasia/en/Azerbaijan-AD-APT-Country-Report-English.pdf>
- [26] Lancet - Availability and consumption of internationally controlled essential medicines. https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/05/Availability_Lancet_Article_030216.pdf
- [28] WHO EMRO - Trends in pharmaceutical opioid consumption in the Eastern Mediterranean Region. <https://www.emro.who.int/emhj-volume-28-2022/volume-28-issue-11/trends-in-pharmaceutical-opioid-consumption-in-the-who-eastern-mediterranean-region-20102019.html>
- [37] Global Compact on Refugees - Mandatory health insurance for refugees in Azerbaijan. <https://globalcompactrefugees.org/good-practices/mandatory-health-insurance-refugees-0>
- [38] IPCRC - Azerbaijan country visit report. https://www.ipcrc.net/pdfs/Azerbaijan_OSF_Country_Visit_Report_Feb_24_10.pdf
- [42] İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi - Xidmətlər Zərfi (3315 xidmət). <https://its.gov.az/page/xidmetler-zerfi>
- [43] İSİM - Palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə ev şəraitində qayğının göstərilməsinə dair təlimat. <https://isim.az/kitablar/PALL%C4%B0AT%C4%B0V%20YARDIM.pdf>

