FƏSİL 6.
Sağlam həyat və insan inkişafı

6. 1. Ümumi baxış

6.1.1 Sağlamlıq nədir?

İnsanların dünyada normal həyat sürməsi və fəaliyyət göstərməsi üçün bir çox amillərin yerində olması vacibdir. Bunların ən başlıcası insanların sağlamlığıdır. İnsan bədəni sağlam olmadıqca heç bir normal fəaliyyətdən və inkişafdan söz gedə bilməz. Sağlam insan dedikdə təkcə onun bədəninin sağlamlığı deyil, həm də onun əqli sağlamlığı nəzərdə tutulur.

Sağlamlıq cəmiyyət tərəfindən müəyyən olunmuş dinamik bir anlayış olduğu üçün onun müəyyən və standart tərifi mövcud deyildir. Daha geniş tərkibdə götürsək, sağlamlıq aşağıdakı konseptual modellərin bir çoxunun bir arada olması deməkdir:

- insan orqanizminin xarici və daxili tarazlığının olması
- insan bədənində xəstəliklərin olmaması
- normal yaşamaq və fəaliyyət göstərmək bacarığı
- sosial rifahın olması.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) sağlamlığın tərifini belə vermişdir: ***"Sağlamlıq fiziki, əqli və sosial rifahın bütöv bir şəkildə mövcud olması, xəstəliklərin və bəlanın insan bədənindən uzaq olmasıdır."*** İnsan sağlamlığı həmçinin yaşam şəraiti və resursların mövcudluq dərəcəsindən asılı olaraq dəyişir, bunlara yaşamaq üçün yer, müvafiq təhsil, ərzaq təminatı, maddi gəlir, sülh və əmin-amanlıq, sosial ədalət, bərabərlik və səmərəli ətraf mühit daxildir.

Sağlamlığı xarakterizə edən əsas amillərdən biri də, insanın öz daxili səhhəti ilə onu müəyyən edən kənar amillərin qarşılıqlı əlaqəsidir. Bu kənar amillərin təsirindən asılı olmayaraq əsas məsuliyyət hər bir fərdin öz üzərinə düşür və hər bir şəxs öz sağlamlığını özü təmin etməlidir. İnsanlar öz iqtisadi və siyasi güclərindən asılı olmayaraq sosial mühitlərini fərdi şəkildə özləri idarə edir və tənzimləyirlər.

İnsan sağlamlığını müəyyənləşdirən əsas amillər üç hissəyə bölünmüşdür: həyat tərzi, ətraf mühit və bio-tibbi amillər. Həyat tərzinə yaşamaqla bağlı fərdi şəkildə verilmiş qərarlar daxildir. Bu qərarlar normal həyat yaşamaq məqsədilə verilsə də, bəzən xəsətliklərə və ya ölümə yol açа bilər. Ətraf mühit amillərinə insanların bədənlərinə təsir edən kənar ünsürlər daxildir. Bu ünsürləri insanlar fərdi şəkildə idarə edə bilmirlər. Bunlara hava, su, iqlim və digər ətraf mühit amilləri daxildir. Bio-tibbi amillərə isə insanların bədənlərində genetik olaraq yaranan həmçinin fiziki və əqli sağlamlıq da daxil olmaqla insanlarda mövcud

olan tibbi amillər daxildir. Bunlara anadangəlmə və ya sonradan formalaşan müxtəlif xəstəliklər, viruslar və ya bədənin fəaliyyət göstərməsi üçün lazım olan həyati ünsürlər daxildir.

Sağlamlığın təmin edilməsi adətən üç amilin -- fiziki, əqli və sosial rifahın müxtəlif kombinasiyası şəklində həyata keçirilir və bunların hamısı birlikdə "sağlamlıq üçbucağı" adlanır. Fiziki sağlamlıq insanların sağlam bədənə malik olması deməkdir. Fiziki sağlamlığı qorumaq üçün müntəzəm fiziki fəaliyyətlə məşğul olmaq (idman), düzgün qidalanmaq və normal istirahət etmək lazımdır. Əgər insanlar normal qidalanarsa, həyat səviyyələri artarsa, və keyfiyyətli səhiyyə xidməti ilə təmin olunarlarsa onların bədənləri fiziki cəhətdən sağlam olacaqdır.

Əqli sağlamlıq insanların koqnitiv və emosional rifahı və əqli pozğunluqlarının olmaması anlamına gəlir. ÜST-ün tərifinə görə, əqli sağlamlıq "insanların öz bacarıqlarını dərk etməsi, həyatda baş verən streslərə müqavimət göstərməsi, məhsuldar olaraq fəaliyyət göstərməsi və öz cəmiyyətinə tövhə vermək bacarığının olması" kimi xarakterizə edilir.

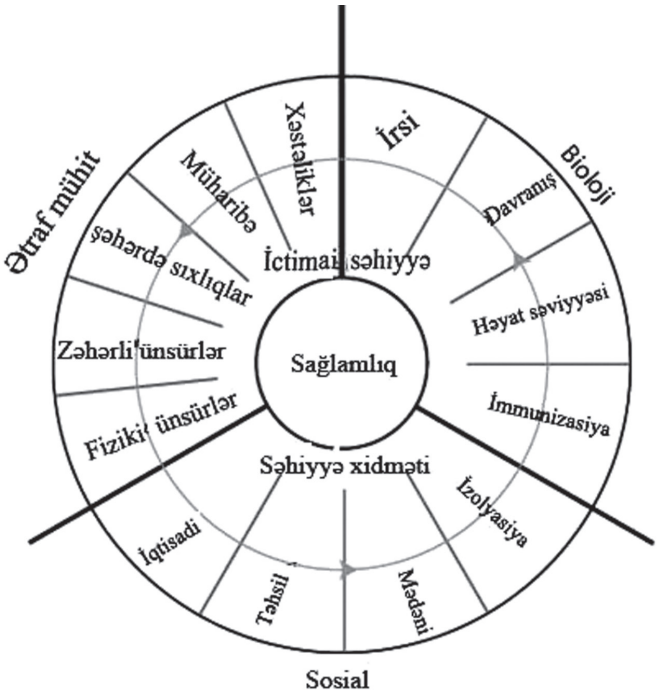

FIGURE **Sağlamlığı müəyyən edən amillər**
Source: Copyright © 2000 L.F. Novick

Sosial rifah insanların normal şəkildə yaşaması üçün tələb olunan şəraitin və vasitələrin lazımı şəkildə mövcud olmasıdır. Sosial ünsürlərə insanların yoxsulluq dərəcəsi, keyfiyyətli təhsil alması, səmərəli və təmiz ətraf mühitdə yaşaması

və insanlarla münasibəti daxildir. Qeyd etdiyimiz hər üç amil birlikdə mövcud olduqda insanların sağlam yaşaması mümkündür. Bunlardan əgər hər hansı biri çatışmırsa, tam şəkildə sağlam olmaq qeyri-mümkündür.

6.1.2 Səhiyyə xidməti

Səhiyyə xidməti insanlarda baş verən xəstəliklərin, zədələrin, fiziki və əqli çatışmazlıqların diaqnozu, müalicəsi və onların qarşısının alınmasıdır. Səhiyyə xidməti və ya tibbi xidmət tibbin müxtəlif növlərini əhatə edən və ixtisaslaşan səhiyyə işçiləri tərəfindən göstərilir. Bu prosedura ilkin tibbi xidmət, ikinci və üçüncü dərəcəli tibbi xidmət və həmçinin ictimai səhiyyə sahəsində görülən işlər daxildir.

Səhiyyə xidmətlərinə çıxış və əlçatanlıq ölkələr, qruplar və fərdlərdən asılı olaraq dəyişir və bunlara sosial və iqtisadi şərait təsir edir. Səhiyyə sistemləri hədəf əhalinin tibbi ehtiyaclarını ödəmək üçün yaradılmış qurumlardır. Onların xüsusiyyəti və tərkibi ölkələrdən asılı olaraq dəyişir. ÜST-ün açıqlamasına əsasən yaxşı fəaliyyət göstərən səhiyyə sistemi güclü maliyyə mexanizminə, müvafiq təhsil görmüş və rəqabətli şəkildə ödənilən işçi qüvvəsinə, qərarlar və qanunlar hazırlamaq üçün etibarlı məlumata, lazımi infrastruktura və keyfiyyətli dərmanlar və texnologiyalara malik olmalıdır.

Səhiyyə xidmətini müvafiq təhsil almış və təcrübəyə malik işçi qüvvəsi həyata keçirir. Bunlara müxtəlif tibb sahələrini təmsil edən həkimlər, tibb bacıları, ictimai səhiyyə işçiləri, icma ilə işləyən şəxslər və digərləri daxildir. Tibbi xidmətin göstərilməsinə görə səhiyyə sistemini bir neçə hissəyə bölmək olar. Bunlara ilkin tibbi xidmət, ikinci dərəcəli xidmət, üçüncü dərəcəli xidmət, ev və icmalara göstərilən səhiyyə xidmətləri daxildir.

İlkin səhiyyə xidməti yerli icmada əsas rola malik tibbi xidmətdir. Bu, səhiyyə xidməti sistemində bütün pasiyentlərə ilkin olaraq konstultasiya verən və müayinə edən tibbi xidmət işçilərinin işidir. Bu sahədə çalışan profesional heyət adətən ilkin xidmət həkimi, ailə həkimi və tibb bacıları olurlar. Xəstəliyin növündən və dərəcəsindən asılı olaraq pasiyentlər ikinci dərəcəli səhiyyə xidməti göstərən qrupa yönləndirilə bilər. İlkin səhiyyə xidməti bütün yaş qrupları, bütün coğrafi regionlardan və sosial-iqtisadi təbəqələrdən olan pasiyentlər, həmçinin keçici və xroniki fiziki və əqli xəstəliklərdən əziyyət çəkənləri əhatə edən ən geniş profilə malik xidmətdir. Buna görə də, ilkin səhiyyə xidməti göstərən həkimlərin geniş əhatəli tibbi biliyə malik olması önəmlidir. İlkin xidmətdə davamlılıq çox vacib amildir, çünki pasiyentlər davamlı olaraq yoxlamağa və səhhətlərində yaranan digər problemlərə görə ilkin tibbi xidmət göstərən həkimlərə müraciət edirlər.

Ümumi xroniki xəstəliklər adətən ilkin tibbi xidmət səviyyəsində müalicə olunur, bunlara hipertaniya, diabet xəstəlikləri, astma, əsəb xəstəlikləri, sümük

xəstəlikləri və digərləri daxildir. İlkin tibbi xidmətə həmçinin ana və uşaq sağlamlığının qorunması, ailə planlaşdırılması xidmətləri və vaksinasiyalar daxildir.

İkinci dərəcəli xidmət adətən pasiyentlərlə ilkin yardım göstərməyən və sonradan yönləndirilən müxtəlif tibb sahələrində ixtisaslaşmış tibbi mütəxəssislər daxildir. Bunlara kardioloqlar, uroloqlar, dermatoloqlar və digər xüsusi sahələrdə ixtisaslaşmış həkimlər daxildir. İkinci dərəcəli xidmət həmçinin qısa müddət ərzində ciddi fəsadlar törədən xəstəliklər, zədələr və digər sağlamlıq problemlərinin müalicəsini də əhatə edir. Bura uşaq doğuşuna yardım edən tibb işçiləri, intensiv xidmət göstərən tibbi personal və xüsusi tibbi çəkilişlər edən ixtisaslaşmış peşəkar heyət daxildir.

İkinci dərəcəli tibbi xidmət adətən "hospitallaşma" xidməti də adlanır. Belə xidmət göstərənlərin çoxu xəstəxanalarda işləyirlər. Bir çox ölkələrdə müəssisədən və ya dövlət qanunundan asılı olaraq ikinci dərəcəli xidmət almaq üçün ilkin xidmət əməkdaşlarından göndəriş olmalıdır. Bu göndərişlər adətən şəhər və rayonlarda yerləşən poliklinikalar vasitəsilə həyata keçirilir.

Üçüncü dərəcəli tibbi xidmət adətən hospitallaşdırılmış və tibbin xüsusi sahələrini əhatə edən xəstəliklərdən müalicə üçün təşkil olunmuş xidmət növüdür. Bu xidmət növündə xəstəxanalara göndəriş ilkin və ikinci dərəcəli xidmət əməkdaşları tərəfindən olunur və bu xəstəxanalarda çalışanlar adətən daha qabaqcıl tibbi tədqiqat aparan profesional tibb işçiləridir. Üçüncü dərəcəli tibbi xidmətə xərçəng xəstəliyinin idarəedilməsi, neyrocərrahiyyə, ürək qan-damar cərrahiyyəsi, plastik əməliyyatlar, paliativ və digər kompleks tibbi müalicələr və əməliyyatları nümunə kimi göstərmək olar.

Ev və icmalara göstərilən səhiyyə xidmətləri əsasən tibbi müəssisələrdən kənar olaraq həyata keçirilir. Bu xidmətdə adətən ictimai səhiyyə alətlərindən istifadə edilir və ümumi sağlamlığa dəstək verən fəaliyyətlər həyata keçirilir. Bunlara əsasən ərzağın keyfiyyətinin yoxlanılması, qoruyucu vasitələrdən istifadənin təşviqi və digər səhiyyə və sosial xidmətlər daxildir.

6.1.3 Səhiyyə sistemi

Səhiyyə sistemi təşkilatlar, institutlar, resurslar və insanlardan ibarət sağlamlığı artırmaq üçün birgə fəaliyyət göstərən bir sistemdir. Bu sistemi işlək vəziyyətdə saxlamaq üçün işçi qüvvəsi, maliyyə dəstəyi, məlumat, təchizat, nəqliyyat, əlaqə və idarəetmə lazımdır. Bu sistemin əsas məqsədi insanlara səmərəli və maliyyə cəhətdən uyğun olan mükəmməl tibbi xidmətin göstərilməsidir.

İnsanların sağlamlığı və gələcəyi səhiyyə sisteminin keyfiyyətindən birbaşa olaraq asılıdır. Bunun üçün bu sistemlərin necə fəaliyyət göstərdikləri və inkişaf etmək üçün hansı ehtiyaclarının olması Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən

daim diqqət mərkəzində olmuşdur. Səhiyyə sisteminin gücləndirilməsi proqramı bir çox beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən dünya ölkələrində aparılır. Bu proqramın əsas məqsədi səhiyyə sistemlərinin insanları daha geniş əhatə etməsi və insanlara çıxışını artırılması, onun keyfiyyətinin gücləndirilməsi, təhlükəsizliyinin artırılması və ən sonda insanların sağlamlığının daha da artırılmasıdır.

Səhiyyə sistemi tibbdə daha yaxşı nəticələr əldə etmək məqsədi daşıyır, bunlara immunizasiya yolu ilə uşaq ölümlərini azaltmaq, keyfiyyətli mamalıq və doğum xidməti vasitəsilə anaların sağlamlığını artırmaq, İİV infeksiyasının və digər infeksiyon xəstəliklərin yayılmasının qarşısını almaq daxildir. Səhiyyə sistemlərinin gücləndirilməsi və onlardan bərabər istifadəni təmin etmək yoxsulluqla mübarizədə və inkişafı artırmaqda əsas strategiyalardan biri sayılır. Bu proses insanların ehtiyaclarını daha yaxşı qarşılamaq üçün hökumət, qeyri-hökumət təşkilatları və donor agentlikləri tərəfindən həyata keçirilir.

6.1.4 İctimai səhiyyə və onun ictimai rifaha təsiri

İctimai səhiyyə insanların sağlamlığını qorumaq və bərpa etmək üçün ictimaiyyət tərəfindən təşkil olunmuş səylərin toplusudur. İctimai səhiyyə birgə təşkil olunmuş tədbirlər vasitəsilə cəmiyyətin, təşkilatların və fərdlərin məlumatlı seçim etmək yolu ilə xəstəliklərin qarşısını almaq, insanların orta yaş həddini artırmaq, və sağlamlığı təmin etməyi xarakterizə edir. İctimai səhiyyənin missiyası insanların sağlam olması məqsədilə lazım olan şəraitin təmin olunması üçün cəmiyyətin maraqlarının yerinə yetirilməsidir. İctimai səhiyyə öz missiyasını həyatın keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün sağlamlığın təşviqi və xəstəliklərin qarşısının alınması yollarının insanlara çatdırılması ilə həyata keçirir. Əl yumağın təşviqi, vaksinasiyaların edilməsi və reproduktiv sağlamlıq vasitələrinin əhaliyə çatdırılması ictimai səhiyyənin ölçülərinə nümunədir.

İctimai səhiyyənin üç əsas funksiyası mövcuddur. Bunlara risk altında olan əhalinin və icmaların sağlamlığını qiymətləndirməklə sağlamlıq problemlərinin və prioritetlərinin müəyyənləşdirilməsi, bu problemləri və prioritetləri həll etmək üçün icma liderləri və hökumət nümayəndələri ilə birlikdə siyasətlərin və strategiyaların hazırlanması və bütün əhalinin müvafiq və keyfiyyətli qayğıya və tibbi xidmətlərə əlçatan olmalarının təmin edilməsi daxildir.

Ictimai səhiyyənin hədəf qrupu kiçik əhali toplusu və ya bir neçə qitədə yaşayan insanlar ola bilər. Hədəf əhali qrupunun böyüklüyü xəstəliyin və ya problemin daha böyük kütlə arasında yayıldığının göstəricisidir. Daha geniş kütlə arasında olan ictimai səhiyyə geniş epidemiyanın və ya pandemiyanın yayıldığı şəraitdə baş verir.

Bildiyimiz kimi, bir çox xəstəliklərin qarşısı asan və qeyri-tibbi yollarla alına bilər və bunun üçün bu metodları sadəcə olaraq bilmək yetərlidir. Bir çox əhali

qrupları arasında bu metodlar haqqında məlumatsızlıq sonradan böyük problemlərə yol açır. İctimai səhiyyənin əsas funksiyalarından biri bu və digər məlumatların əhali qruplarına çatdırmaqdan ibarətdir. Məsələn, tədqiqatlar sübut etmişdir ki, əl yumaq kimi asan bir hərəkət bir çox yoluxucu xəstəliklərin qarşısını ala bilər.

İctimai səhiyyənin işini daha yaxşı başa düşmək üçün aşağıda göstərilmiş bəzi sağlamlıq proqramlarına nəzər salmaq olar:

- Vaksinasiya və infeksiyon xəstəliklərin nəzarəti
- Nəqliyyat vasitələrində təhlükəsizliyin təmin olunması
- Təhlükəsiz iş yerlərinin təbliği
- Təhlükəsiz və sağlam qidalanmanın təşviqi
- Təhlükəsiz su təminatı və ondan istifadə
- Daha sağlam ana və uşaqlar və ailə planlaşdırılmasından istifadə
- Arterial ürək xəstəliklərindən ölüm hallarının azalması
- Siqaretdən istifadənin sağlamlığa zərər verməsi haqqında ictimai məlumatlılıq

İctimai səhiyyə həm inkişaf etməkdə olan, həm də inkişaf etmiş ölkələrdə xəstəliklərin qarşısının alınmasında yerli səhiyyə sistemləri və qeyri-hökumət təşkilatlarının vasitəçiliyi ilə çox vacib rol oynayır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı qlobal ictimai səhiyyə məsələlərini koordinasiya edən beynəlxalq agentlikdir. Bir çox ölkələrin öz ictimai səhiyyə agentlikləri mövcuddur və bunlar adətən daxili sağlamlıq məsələlərini həll edən səhiyyə nazirlikləridir.

İnkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə səhiyyə xidmətinə və ictimai səhiyyə alətlərinə əlçatanlıq çox fərqlidir. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə ictimai səhiyyə infrastrukturu hələ də formalaşmaqdadır. Bu ölkələrdə ən sadə tibbi xidmətlərin göstərilməsi və xəstəliklərin qarşısının alınması üçün ixtisaslı səhiyyə işçiləri və maliyyə resursları çatışmaya bilər.

İnkişaf etməkdə olan ölkələrdəki xəstəliklərin və ölüm hallarının coxu yoxsulluqla əlaqəlidir. Nümunə üçün götürsək, Afrika qitəsində yerləşən ölkələrin çoxunun hökuməti səhiyyə xidmətinə adambaşına illik 20 ABŞ dollarından az vəsait xərcləyirlər. Buna əks olaraq, ABŞ-da federal hökumət səhiyyə xidmətinə 2008-ci ildə adambaşına 7164 ABŞ dolları vəsait xərcləmişdir. Buna baxmayaraq, səhiyyə xidmətinə xərclənən vəsait ictimai səhiyyə ilə qarışdırılmamalıdır. İctimai səhiyyə bəzən səhiyyə xidmətindən daha geniş sahəni əhatə edir. Məsələn, avtomobillərdə təhlükəsizlik kəmərinin bağlanılmasını təşviq edən kampaniyalar minlərcə həyatı xilas edə bilər və bilavasitə insanların sağlamlığına müsbət təsir göstərir, amma bu məqsədlə ayrılmış vəsait səhiyyə xidmətinə ayrılmış vəsait kimi sayıla bilməz.

İctimai səhiyyə xəstəliyin daha geniş kütlə arasında qarşısının alınması məqsədi daşıdığından tibb və təbabətdən fərqlənir. Kliniki şəraitdə göstərilən tibbi xidmət fərdlərin sağlamlığına və onların xəstəliklərinin qarşısının alınması-

na yönəlmişdir. Buna baxmayaraq hər iki sahənin qarşılıqlı əlaqəsi vacibir, çünki fərdin və icmanın sağlamlığı davamlı rifaha nail olmaq üçün önəmlidir. Vərəm xəstəliyi, İİV infeksiyası, cinsi yolla keçən xəstəliklər, vaksinlə qarşısı alınan xəstəliklər, həmçinin ürək xəstəlikləri və asma həm əhali tərəfindən, həm də kliniki şəraitdə idarə olunan xəstəliklərdir.

6.1.5 İctimai səhiyyənin insanların rifahında rolu

İctimai səhiyyə insanların həyatında və sağlamlığında çox böyük rola malikdir və bu məqsədlə bir çox inkişaf etmiş ölkələr bu sahəyə önəmi artırırlar. Dünyada mövcud olan qeyri-hökumət təşkilatlarının bir çoxu ictimai səhiyyə sahəsində ixtisaslaşmış və bu yöndə fəaliyyət göstərir. İctimai səhiyyə sayəsində dünyada baş verən bir çox qorxulu xəstəliklərdən və zərərli vərdişlərdən yaxa qurtarmaq mümkün olmuşdur. Hələ 1900-cu illərdə ictimai səhiyyə və geniş kütlə arasında sağlamlığı təşviq etmək sayəsində sənayeləşmiş ölkələrdə insanların yaşam müddəti 45-dən 75-ə qaldırılmışdır. Bu rəqəmə ictimai səhiyyənin meyarlarından sayılan daha yaxşı qidalanma, sanitariyanın qorunması və daha təhlükəsiz və sağlam yaşayış yerlərinin tətbiqi sayəsində nail olunmuşdur.

Ictimai səhiyyənin və kliniki tibbin birgə əməkdaşlığı nəticəsində erkən ölümlərin 50%-nin qarşısı alına bilər. Bu ölümlərə insanların öz davranışlarını dəyişmək yolu ilə mane olmaq olar. Belə davranışlara siqaret və digər tütünlü vasitələrdən istifadə, düzgün olmayan qidalanma və oturaq həyat tərzi daxildir. İnsanların sağlamlıq statuslarında müsbət dəyişikliyə nail olmağın ən yaxşı yolu fərdlərin sağlamlığına fokuslaşan kliniki tibbi xidmətlə yanaşı insanların sağlamlığını risk altına qoyan ətraf mühit və sosial məsələlərə əhəmiyyət verən daha geniş ictimai səhiyyə alətətlərindən birgə istifadədir.

Ictimai səhiyyə əvvəllər əsasən infeksiyon xəstəliklər və ətraf mühitdən gələn təhlükələrə yönlənirdisə, hazırkı ictimai səhiyyə daha irəliyə gedərək insanları müasir bəlalardan qorumağa xidmət edir. Körpə ölümlərinin artması, yeni infeksiyon xəstəliklərin yaranması, zorakılıq və həddən artıq piylənmə sonradan ictimai səhiyyənin ünsürlərinə çevrilən problemlərdir. Müasir ictimai səhiyyəni xarakterizə edən amillər sosial, ətraf mühit və təhsil amillərinin birgə kombinasiyasıdır.

İnsanların sağlamlığında mühüm irəliləyişlərə nail olmaq üçün ictimai səhiyyə təşkilatları geniş sahəli fəaliyyətlərlə məşğul olur. Onların çoxu insanların davranışlarında dəyişikliklərə nail olmaq məqsədi daşıyır. Son illərdə müxtəlif hökumətlərin və qeyri-hökumət təşkilatlarının birgə səyi nəticəsində insanların sağlamlığında müsbət dəyişikliklərə nail olunmuşdur. Bunlara bəşəriyyətin əsas bəlalarından olan İİV infeksiyası, şəkərli diabet, içməli su ilə yayılan xəstəliklər, heyvanlardan keçən xəstəliklər və vərəm xəstəliklərinin əhəmiyyətli dərəcədə

azalması daxildir. 2011-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Gününə həsr olunmuş əsas mövzu antibiotiklərə və dərmanlara davamlılıq olmuşdur.

6.2 Sağlamlığa və insan inkişafına təsir edən amillər

6.2.1 Bərabər qaydada tibbi xidmət

Səhiyyə sistemində bərabərsizlik diqqət çəkən həyati mövzulardandır. Bu məfhum insanlar və qruplar arasında sağlamlıq və tibbi xidmətin keyfiyyətində fərqlilikləri öyrənir. Fərqliliklər əsasən etnik, irsi, cinsi və sosial-iqtisadi qruplar arasında xəstəliklərin mövcudluğunda, sağlamlıq dərəcəsində və tibbi xidmətə əlçatanlıqda mövcud olur. Təəsüf ki, dünyada tibbi xidmətdə və ümumiyyətlə insanların sağlamlığında bu cür bərabərsizlik qalmaqdadır. Hətta inkişaf etmiş ölkə olan Amerika Birləşmiş Ştatlarında belə müxtəlif irqlər arasında bu fərq mövcuddur.

Əfqanıstanda ana ölümlərinin riski 11 nəfərdən birində olduğu halda, Avropada bu rəqəm 31.800 nəfərdə birdir. Bu rəqəmlərdəki böyük fərq təkcə bacarıqlı ginekoloqların Əfqanıstanda az olması deyil, həmçinin iqtisadi və sosial quruluşun düzgün olmamasının göstəricisidir. Səhiyyədə və sağlamlıqda böyük fərqliliklər gücün, vəsaitin və resursların qeyri bərabər olaraq paylanmasının nəticəsidir. Sağlamlıqda və səhiyyədə mövcud olan bərabərsizlik qadınlar və kişilər, uşaqlar və böyüklər, işləyən və işləməyən insanlar arasında müşahidə olunur. Bu bərabərsizlik təkcə ölkələr arasında deyil həmçinin eyni ölkə daxilində də geniş yayılmışdır.

Sosial bərabərsizlik cəmiyyətin irəliləməsinə çox böyük mənfi təsirini göstərir. Adətən cəmiyyətdə qeyri-ədalətli yanaşmaya məruz qalanlar milli azlıqlardır. Əslində tibbi xidmətdə olan bərabərsizlik elə sosial fərqliliyin təzahürüdür. Bərabər qaydada tibbi xidmət almayan vətəndaş digər xidmətlərdən də rahat şəkildə istifadə edə bilmir. Bərabər qaydada tibbi xidmət almayan nəsillərdə insanların gələcəyi və onların inkişafı çətinliyə məruz qalır. Bərabərsizliyin qurbanı olmuş şəxslərin həm səhhətlərində problem olur, həm təhsildə geri qalır, həm də cəmiyyətdə qabaqcıl yer tuta bilmirlər.

6.2.2 Ətraf mühit və sağlamlıq

Yaşadığımız dövrdə ətraf mühit amili və ətraf mühitin insan həyatına geniş təsiri danılmaz bir faktdir. Ölkənin yerləşdiyi landşafdan və iqlimdən asılı olaraq bəzi insanlar təbiətin gözəlliklərindən və faydasından səmərəli şəkildə istifadə edə bilirlər. Dünyanın bir çox ölkələri və böyük şəhərləri isə çirklənmiş ətraf mühitin zərərindən qaça bilmirlər. Qlobal istiləşmə getdiyi bir dövrdə bu proses daha da pisləşməkdədir. Çirklənmiş və ya əlverişsiz ətraf mühit insanların

sağlamlığına birbaşa mənfi təsirini göstərməkdədir. Bu da öz növbəsində insan inkişafına mane olan əsas maneələrdən biridir.

Ətraf mühitin amillərinin mənfi təsiri nəticəsində insanların səhhətlərində müxtəlif problemlər yaranır. Bu təsirlər əsasən çirklənmiş su, ərzaq və atmosfer, karbon qazı, yüksək radiasiya və digər vasitələrlə baş verir. Ətraf mühit amilləri insan sağlamlığında problemləri sonradan büruzə verir. Davamlı olaraq çirkli su ilə yaşamaq və ya radiasiyaya məruz qalmaq sonradan bədəndə xəstəliklərin yaranmasına şərait yaradır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının hesablamalarına görə, dünyada baş verən xəstəliklərin 24%-i və ölüm hallarının (erkən ölümlərin) 23%-i ətraf mühit amillərinin təsiri nəticəsində baş verir. Uşaq ölümlərində isə bu rəqəm daha çox, 36% səviyyəsindədir. Dünyada geniş yayılmış 102 xəstəliyin 85-nin yaranmasında ətraf mühit amillərinin təsiri vardır. Ətraf mühitin daha geniş təsiri ilə yayılan xəstəliklərə mədə-bağırsaq pozulmaları (diarrea), aşağı tənəffüs yolu infeksiyası, malyariya və digər ətraf mühitlə təmasda yaranan xəstəliklər daxildir.

Dünyada ətraf mühit amillərinin təsiri riski uşaqlarda böyüklərə nisbətən 5 dəfə artıqdır. Bu vəziyyət inkişaf etməkdə olan ölkələrdə və zəif inkişaf etmiş ölkələrdə daha da acınacaqlıdır. Belə ölkələrdə uşaqlar arasında erkən ölüm dəfələrlə çoxdur.

Ətraf mühit təsirlərinin azaldılması və dünyanı yaşamaq üçün əlverişli etmək bir çox Avropa və Amerika ölkələrinin, eləcə də beynəlxalq təşkilatların diqqət mərkəzindədir. Ətraf mühitin çirklənməsinin qarşısının alınması bir çox yollarla həyata keçirilir. Bunlara qlobal istiləşmənin qarşısının alınması, dünya əhalisinin təmiz su və qida ilə təmin olunmasının artırılması, atmosferə buraxılan zərərli qazların azaldılması, yaşayış yerlərinin şəraitinin yaxşılaşdırılması və sair tədbirlər daxildir. Hesablamalara görə, ətraf mühiti daha təmiz saxlamaqla hər il 13 milyon ölümün qarşısı alına bilər.

Minilliyin Inkişaf Məqsədlərindən biri 2015-ci ilə qədər təmiz sudan yararlana bilməyən və normal sanitariyası olmayan insanların probleminin aradan qaldırılmasıdır. Hesablamalara görə bu məqsədlə xərclənən vəsait sonradan 8 dəfəyədək artıq xeyir gətirəcəkdir. Bu faydalara əsasən iqtisadi məhsuldarlıqda artım, səhiyyəyə xərclənəcək vəsaitdə azalma, xəstəliklərin azalması nəticəsində insanların həyatında artım müşahidə olunması daxildir.

6.2.3 Yaşam standartı və orta yaş həddi

Orta yaş həddi insanların doğularkən nə qədər müddət yaşayacaqlarını göstərən meyardır. Bu nəticəyə bir ərazidə və ya ölkədə yaşayan insanların orta ölüm yaşlarını hesablamaqla gəlirlər. Orta yaş həddi riyazi hesablamada ortalama olduğundan, fərdi insanlar bu yaş həddindən çox və ya az yaşaya bilərlər. Bu

göstərici insanların həyat səviyyəsinin və sağlamlamlıqlarının hansı səviyyədə olmasını qiymətləndirmək üçün ən dolğun vasitələrdən biridir.

Son illərdə dünyada orta yaş həddi ümumiyyətlə qalxsa da bəzi ölkələrdə bu, hələ də aşağıdır. Dünya ölkələri arasında uzunömürlülük və orta yaş həddi çox fərqlidir. Svazilandda yaşayan insanlar ortalama 49 yaş yaşadıqları halda, Yaponiyada bu rəqəm 82-dir. Bunların səbəbi ictimai səhiyyə, tibbi xidmət və qidalanma arasında böyük dərəcədə fərqin olmasıdır. Zəif inkişaf etmiş ölkələrdə yüksək səviyyədə ölümlərin çoxunun səbəbi müharibə, aclıq və xəstəliklərdir. İİV virusunun geniş yayılması bir çox Afrikan ölkələrində insanların qısaömürlü olmasının başlıca səbəbidir. BMT-nin araşdırmasına görə əgər bəzi ölkələrdə məsələn Botsvanada, Cənubi Afrikada və Zimbabvedə İİV virusu olmasaydı, onların orta yaş həddi iki dəfə çox olardı.

Uzunömürlülüyə təsir edən amillər arasında tibbi xidmətə əlçatanlıq, iqlim şəraiti və iqtisadi durum daha geniş yer alır. Məsələn, Birləşmiş Krallığın daha varlı yerlərində insanların orta yaş həddi kasıb ərazilərə nisbətən çoxdur. Bu, həyat səviyyəsinin, qida rejiminin və tibbi xidmətə əlçatanlığın fərqliliyindən yaranan amildir. Nəqliyyat vasitələri və sənaye səbəbindən hava çirklənməsinin orta yaş həddinə böyük təsiri vardır. Beləliklə, müxtəlif peşələrin uzunömürlülüyə təsiri qaçılmazdır. Məsələn, kömür mədənlərində işləyənlərin orta yaş həddi digər peşələrdə çalışan insanlara nisbətən daha az olur.

Orta yaş həddinin əsas göstəricilərindən biri də cinslar arasındakı fərqdir. Qadınlar kişilərə nisbətən daha çox yaşayırlar. Bütün yaş həddndə, hətta yeni doğulmuş insanlarda da qadın cinsində olanların yaşamaq şansı əks cinsə nisbətən çoxdur. Digər statistikaya nəzər yetirsək görərik ki, 110 yaşdan yuxarı insanların 90%-ni qadınlar təşkil edir. Cinslər arasında belə fərqin olması bir çox səbəblərə bağlıdır. Bir çox ölkələrdə kişilər qadınlardan daha çox siqaret çəkir, alkoqol qəbul edir və uyuşduruculardan istifadə edirlər və adətən ağciyər xərçəngi, vərəm və qara ciyərin serrozu xəstəliyindən dünyalarını dəyişirlər. Kişilər həmçinin daha çox zədələrə məruz qalır və peşə xəstəliklərinə yoluxurlar.

Orta yaş həddinə təsir edən digər amillərə xəstəliklərin və epidemiyaların çox yayılması, ana və uşaq ölümləri, bərabər tibbi xidmətin olmaması, ətraf mühit amilləri və sair daxildir. Bu amillərin aradan qaldırılması üçün dünya ölkələri mübarizə aparırlar.

6.3 Xəstəliklərin insanların rifahına və insan inkişafına təsiri

6.3.1 Xəstəliklər və onların növləri

Xəstəlik orqanizm və bədənin funksiyasına təsir edən və səciyyəvi göstəricilərə və simptomlara malik olan patoloji prosesdir. O bütün bədənə və ya

bədənin hər hansı bir hissəsinə təsir edə bilər. Xəstəliklər həm kənar amillərin təsiri nəticəsində, həm də daxili pozulma nəticəsində yarana bilər. İnsanlar adətən xəstəlik dedikdə ağrı, pozulma, narahatlıq və acı kimi hisslərə səbəb olan vəziyyəti nəzərdə tuturlar. Bunlara zədə, sindrom, infeksiya, qeyri-normal davranış və digərləri daxildir. Xəstəliklər insanları təkcə fiziki olaraq deyil, həm də emosional olaraq təsir edirlər, belə ki insanlar xəstələndikdə onların həyata münasibətləri və baxışı dəyişir, xarakterlərində fərqlilik yaranır.

Xəstəliklər öz xüsusiyyətlərinə görə müxtəlif növlərə ayrılırlar. Bunlara patogen xəstəliklər, çatışmazlıq, irsi və psixoloji xəstəliklər daxildir. Xəstəliklərin ümumiyyətlə yoluxucu və qeyri-yoluxucu olmaqla iki cür xüsusiyyətləri mövcuddur.

Xəstəliklərin yaranma səbəbləri çox müxtəlifdir. Hər bir xəstəlik öz xüsusiyyətinə görə müxtəlif növ yaranma və yayılma səbəbinə malikdir. Məsələn, irsi xəstəliklər valideynlərdən uşaqlara ötürülür, yoluxucu xəstəliklər ətrafımızda olan digər insanlar və ya canlılar vasitəsilə yayılır, bəzi xəstəliklər isə müxtəlif zədələr və ya ətraf mühit amilləri vasitəsilə yaranır.

İnsanlarda infeksiyon olaraq yayılan xəstəliklərə səbəb müxtəlif növ mikro-orqanizmlərdir. Bu mikro-orqanizmlər həmçinin patogenlər sayılır və müxtəlif növ bakteriya, virus, protoza və göbələklərdən ibarət olurlar. İnfeksiyon xəstəliklər müxtəlif yollarla yayılır, məsələn, əldən ağıza, həşəratların dişləməsindən, çirklənmiş su və ya ərzaqlar vasitəsilə və cinsi yolla. Bəzi xəstəliklər, məsələn, xərçəng, ürək xəstəlikləri, ruhi pozğunluq yoluxucu xəstəlik sayılmır və onlar əsasən genetik olaraq bir nəsildən digərinə keçə bilir.

Xəstəliklərin insan həyatına və sağlamlığına təsiri çox genişdir. İnsan bədəni xəstə olduqda əlavə fəaliyyətlə məşğul olmaq iqtidarında olmur. Sağlamlığı digər amillərlə müqayisə etmək mümkün deyil. Məsələn, təhsilsiz insan fəaliyyət göstərmək üçün hər hansı bir iş görə bilər, amma xəstə insan demək olar ki, heç bir fəaliyyətlə məşğul ola bilmir. Cəmiyyətdə normal inkişafa və irəliləyişə malik olmaq üçün ilk növbədə əhalinin sağlamlığı ön plana çəkilməlidir.

6.3.2 Epidemiya

Epidemiologiya hər hansı bir bölgədə yaşayan insanlarda baş verən sağlamlıq məsələlərinin yayılması və göstəricilərini öyrənən və bu məlumatlardan istifadə etməklə sağlamlıq problemlərinin qarşısını alan və nəzarətdə saxlayan prosesdir. Epidemioloqlar təkcə xəstəliklər, ölüm və problemlərlə məşğul olmur, həmçinin pozitiv tibbi göstəricilərlə məşğul olaraq sağlamlığı inkişaf etdirməklə məşğul olurlar. Epidemiologiya əsasən dünyada yayılan epidemioloji xəstəliklərin nəzarəti və monitorinqini öyrənir.

Epidemiya insanlar arasında hər hansı bir xəstəliyin normadan artıq yayıl-

ması halına deyilir. Bəşəriyyətimiz tarix boyu müxtəlif növ epidemiyalardan əziyyət çəkmiş, milyonlarla insan bunun nəticəsində ölmüşdür. 20-ci əsrə qədər qlobal epidemiyaların həcmi daha böyük olmuş və daha çox insan arasında yayılmışdır. İllər keçdikcə tibbin və texnologiyanın inkişafı nəticəsində dünyada yayılan xəstəliklərin qarşısı daha tez müddətə və böyük iz buraxmadan alınır. Buna baxmayaraq, hal-hazırda qrip və İİV/QİÇS xəstəliyi də daxil olmaqla bəzi xəstəliklərin tam yoxa çıxarılması mümkün olmamışdır.

İnfeksiyon xəstəliklərin epidemiyası insanlarda ekoloji dəyişikliklər, daşıyıcıların sayının artması, parazitlərin genetik olaraq dəyişməsi və parazitlərin yeni əhali qrupları arasına gətirilməsi səbəbindən baş verir. Bu hallar adətən əhalinin həmin parazitə qarşı immunitetinin zəif olduğundan baş verir. Epidemiyanın yayılmasına kömək edən amillər əsasən infeksiyanı daşıyan qida məhsulları və içməli su, infeksiyaya yoluxmuş bəzi heyvanların və həşəratların miqrasiyasıdır. Bəzi epidemiyalar fəsildən asılı olaraq yayılırlar, məsələn göy öskürək yazda, qızılça qışda və mart ayında, qrip və soyuqdəymə isə əsasən qışda baş verir.

Epidemiya adətən bir ərazidə və ya ölkədə baş verir. Əgər bu digər ölkələrə və qitələrə yayılırsa və daha geniş əhalini əhatə edirsə bunu pandemiya da adlandırmaq olar. Dünyada tarix boyunca geniş yayılmış pandemiyalara İİV/QİÇS xəstəliyi, vəba, qrip, yatalaq, qızılça, vərəm, malyariya və digərlərini nümunə gətirmək olar.

Dünyada yayılmış epidemiyalar insanların sağlamlığına çox böyük zərər verir, hətta erkən ölümlərə səbəb olur. Təkcə İİV/QİÇS xəstəliyinə nəzər yetirsək görərik ki, bu bəladan bütün dünya ölkələri əziyyət çəkməkdədir. 2011-ci ilin sonuna aid məlumata görə dünyada 34 milyon insan İİV virusu ilə yaşayır. Afrikanın cənubunda yerləşən ölkələrdə bu vəziyyət daha da acınacaqlıdır. Bu ölkələrdə təxmini olaraq 20 nəfərdən birində (4.9%) İİV virusu vardır. Afrikadan sonra daha geniş yayılmış ərazilərə Karib ölkələri, Şərqi Avropa və Mərkəzi Asiya daxildir. 2011-ci ildə bu virus nəticəsində ölümlərin sayı 1.7 milyon olmuşdur.

6.3.3 Reproduktiv sağlamlıq, ana və uşaq sağlamlığı

Qadın və uşaq sağlamlığı dünyada sosial rifahın və insan inkişafının ən vacib məqamlarından biridir. Buna baxmayaraq, qadın və uşaqlar qarşısı alınabilən xəstəliklərdən əziyyət çəkir və bəzən dünyalarını dəyişirlər. Hamiləlik və uşaq dünyaya gətirmək dünyada ən yaxşı hisslərdən biri olduğu kimi, bəzi hallarda bu, əlavə stress, sağlamlıq problemləri və ölümə gətirə bilər. Qadınların gənc yaşlarından tutmuş hamiləlik, uşaq doğumu və analıq müddətinədək olan həyat səviyyəsi uşaqların da həyatına birbaşa təsir edir. Ona görə ana sağlamlığı və qadınların reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə əlçatanlığı çox vacibdir.

Reproduktiv sağlamlıq insanların yaşaması və nəsil artırması üçün lazım olan ən vacib qlobal məsələlərdən biridir. Reproduktiv sağlamlıq insanların təhlükəsiz və qəbul olunan vasitələrdən istifadə etməklə doğuşu planlamaq və sağlam uşaq dünyaya gətirmək anlamına gəlir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına əsasən reproduktiv və cinsi xəstəliklər qadınlar arasında 20%, kişilər arasında yayılan xəstəliklərin 14%-ni təşkil edir.

Dünya ölkələri və beynəlxalq təşkilatlar reproduktiv sağlamlığın insan inkişafında ən vacib məqamlardan biri kimi hesab edirlər. Reproduktiv sağlamlıq Minilliyin İnkişaf Məqsədlərində 5-ci hədəf kimi qarşıya qoyulmuşdur. Buna baxmayaraq ÜST-ün məlumatına görə bu sahədə inkişaf hələ də arzuolunan səviyyəyə gəlib çatmamışdır. Bu, özünü Afrika ölkələrinində daha çox göstərir. Afrika ölkələrinin çoxunda hələ də uşaq planlaşdırmaq üçün kontraseptiv metodlardan istifadə olunmur. Dünyada azyaşlılar arasında hamiləlik hələ də yuxarı səviyyədə qalmaqdadır. 2007-ci ildə 15-19 yaşlı 1.000 nəfər qıza 52 hamiləlik düşmüşdür, bu da 2000-ci ildəki 55 hamiləlikdən çox az irəliləyiş deməkdir. Cənubi Afrikada yerləşən ölkələrdə azyaşlılar arasında doğum göstəricisi dünyada ən çoxdur.

2008-ci ildə təxmini olaraq 358.000 qadın hamiləlik və doğuş zamanı ağırlaşmalar nəticəsində dünyasını dəyişmişdir. Maraqlı burasıdır ki, bu halların 99%-i inkişaf etməkdə olan ölkələrdə baş verib. 1990-2008-ci illər arasında ana ölümləri cəmi 2.3% azalmışdır, bu isə 2015-ə qədər Minilliyin İnkişaf Məqsədində olan 5.5% planlaşdırılmış rəqəmdən çox uzaqdır. Bu rəqəmlər isə müxtəlif beynəlxalq təşkilatları narahat edir və bu prosesi sürətləndirmək üçün bir çox əlavə dəstək proqramları hazırlanmaqdadır. Bu sahədə əsas dəstək ailə planlaşdırılması (məsləhət, xidmətlər və təchizat), hamilə qadınlara təcrübəli tibbi xidmət, həmçinin doğuş öncəsi xidmət, doğuş zamanı keyfiyyətli xidmət, ağırlaşmalar zamanı təcili yardım, doğuş sonrası və abort xidmətləri sahəsində olunur.

İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə ana ölümlərinin yarısından çoxunun səbəbi doğuşdan sonra olan qanaxmalar və yüksək təzyiqlə əlaqəlidir. Doğuş zamanı ağırlaşmalar, malyariya və İİV/QİÇS xəstəliyi ana ölümünün digər səbəblərindəndir. Bu ölümlərin çoxunun təcrübəli tibb işçisi tərəfindən müvafiq alət, dərman və həblər vasitəsilə qarşısı alına bilər.

Dünyada uşaq və yeni doğulmuşların sağlamlığı həmçinin narahatlıq doğuran məqamlardandır. 5 yaşına qədər uşaqların ölümlərində 28% azalma müşahidə olunsa da bu Minilliyin İnkişaf Məqsədində göstərilən hədəflərə çatmır. 67 ölkədə 1.000 doğuşdan 40 və daha artığında uşaq ölümləri müşahidə olunur.

Yeni doğulmuşların ölüm halları uşaq ölümlərinin çox hissəsini tutur, bu, 2008-ci ilin göstəricisinə əsasən 40% təşkil edir. Yeni doğulmuşların arasında

ölüm halları ana ölümlərinin geniş yayıldığı ərazilərə təsadüf edir. Bu da qadınların doğuş zamanı düzgün tibbi xidmət almamasından xəbər verir.

Düzgün qidalanmamaq 5 yaşına qədər uşaqlar arasındakı ölümlərin üçdə ikisini təşkil edir. İki yaşına qədər uşaqlar daha çox qidalanmamağa həssas olurlar. Həmçinin anaların düzgün qidalanmaması az çəkili uşaqların doğulmasına səbəb olur və yeni doğulmuşların ölüm riskini artırır. Daha kasıb və ucqar yerlərdə yaşayan ailələrin uşaqları adətən az çəkili olurlar.

6.3.4 Düzgün qidalanmanın önəmi

Düzgün qidalanmaq dünyada insanların həyatında önəmli yer tutur. Düzgün qidalanma dedikdə bədənin normal funksiyası üçün lazım olan enerjinin qida vasitəsi ilə alınmasıdır. Qidalanmanın balanslı şəkildə aparılması insan sağlamlığının əsas meyarlarından biridir. Buna baxmayaraq, dünyada yaşayan hər bir kəs düzgün qidalanmır və ya bunu edə bilmir. Bəzi insanlarda yoxsulluq səbəbindən qidalanmada problem olduğundan, digərlərində isə qidalanma üçün resursları olduğu halda ondan düzgün istifadə edə bilmir. Düzgün qidalanma ilə bir çox sağlamlıq problemlərindən və xəstəliklərdən yaxa qurtarmaq mümkündür.

Düzgün qidalanmaq üçün bədənə lazım olan enerjinin, mineralların, vitaminlərin və digər elementlərin normal qaydada qida ilə qəbul edilməsi lazımdır. Həddindən artıq və ya həddindən az qida qəbul etmək bədəndə ciddi fəsadlar törədə bilər. Normadan az qidalanmaq insanlar arasında, xüsusilə də həssas insanlar arsında ciddi sağlamlıq problemləri yaradır. Həddindən artıq qidalanma isə insanlarda yoluxucu olmayan xəstəliklərin artımına gətirib çıxarır və tibbi xidmət üçün xərclənən vəsaiti artırır.

Son 20 ildə dünyada sənayeləşmənin, qloballaşmanın, iqtisadi inkişafın və şəhərlərin böyüməsi ilə insanların qida rejimlərində də fərqlilik yaranmışdır. İnsanlar həyat səviyyələrini və mühitlərini dəyişdikcə onların qidalanması da bu mühitə uyğun olaraq dəyişir. Bu da öz növbəsində inkişaf etməkdə olan və keçid dövrü yaşayan ölkələrdə insanların sağlamlığına və qidalanma statusuna öz böyük təsirini göstərir. Həyat standartı və qidaların əlçatanlığı və çeşidi artıqca insanların qidalanma rejimlərində neqativ dəyişmələr baş vermiş, fiziki fəaliyyətlə məşğul olmaq azalmış və siqaretdən istifadə artmışdır. Bu vərdişlər və düzgün olmayan qidalanma səbəbindən xroniki xəstəliklərin yaranması artmışdır.

Bazarda mövcud olan qida məhsulları təkcə yerli bazarda satılmır, həm də artıq qlobal bir məhsula çevrilmişdir. Dünya qida iqtisadiyyatında qidalanma rejimi dəyişmiş, yağla bol yüksək enerjili qidalar artmış və rafinə edilməmiş karbohidratlar azalmışdır. Bu dəyişikliklər insanların oturaq həyat keçirməsi səbəbindən enerjidən istifadəni azaltmış və beləliklə xroniki yoluxucu olmayan xəstəliklərin artımına yol açmışdır. Bu xəstəliklərə bir çox inkişaf etmiş və

inkişaf etməkdə olan ölkələrdə bəlaya çevrilmiş həddən artıq piylənmə, diabet xəstəlikləri, ürək damar xəstəlikləri, hipertaniya, insult və xərçəng xəstəliyi daxildir.

Düzgün qidalanmamağa əsas səbəblərdən biri dünyanın bir çox ölkələrdinə problem olaraq qalan aclıqdır. Aclığın əsas səbəbi insanların normal yaşamaları üçün yetəri qədər qida tapmaması və ya onları almaq iqtidarında olmamasıdır. Aclıq bir çox ölkələrdə, xüsusən də zəif inkişaf etmiş ölkələrdə başlıca problemlərdən birini tutur.

Dünyada mövcud olan aclıq bir çox beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən hər zaman prioritet olaraq qalmaqdadır. Təsadüfi hal deyil ki, Minilliyin İnkişaf Məqsədlərində birinci hədəf dünyada aclığın və yoxsulluğun aradan qaldırılmasıdır. Aclıqla mübarizədə 2000-ci ildən bəri əhəmiyyətli dərəcədə inkişafa nail olunmuşdur.

Aclıqla mübarizədə xüsusilə qadın və uşaqlara diqqət əsas yer tutur. Cəmiyyətdə qadınların statusu və səhhəti ölkənin nə dərəcədə inkişaf etməyindən və insan inkişafının vəziyyətindən xəbər verir. Uşaqların gələcəyi və onların səhhəti qadınların sağlamlığı ilə birbaşa əlaqəlidir. Dünyada uşaqlarda baş verən çəki azlığı cəmiyyətin gələcəyini və inkişafını sual altına qoyur. Çəki azlığı təkcə bədənin həcminə deyil, həmçinin uşaqların beyinlərinin inkişafına birbaşa təsir edir. Çəki azlığının əsas səbəbi isə uşaqların xroniki olaraq zəif qidalanmaları ilə əlaqədardır. Statistikaya görə gün ərzində hər saat 300 uşaq qeyri-düzgün qidalanma səbəbindən dünyasını dəyişir və hər gün dünyada yaşayan yeddi uşaqdan biri ac olaraq yatır.

Bütün bunlara baxmayaraq, dünya ölkələri aclığın və yoxsulluğun aradan qaldırılması məqsədilə müxtəlik layihələr və humanitar yardım proqlamları həyata keçirir, bu sahədə diqqəti daha da artırırlar. 2008-ci ildəki qlobal maliyyə böhranı bu prosesi bir qədər çətinləşdirsə də 2015-ci ilə qədər Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə çatmaq yolunda böyük işlər görülür.

6.4 BMT-nin Minilliyin İnkişaf Məqsədlərində Səhiyyənin Önəmi

BMT-nin Minilliyin İnkişaf Məqsədləri dünyada əhəmiyyətli dərəcədə müsbət dəyişikliyə və insan inkişafına nail olmaq məqsədini güdən topludur. Minilliyin Bəyannaməsi dünyada mövcud olan qeyri-bərabərlik və ədalətsizliyin ən qabarıq sahələri ilə məşğul olur ki, bunlara da yoxsulluq, təhsil və sağlamlıq daxildir.

Sağlamlıqla əlaqədar hədəflər yoxsul insanlar arasında və yoxsul ölkələrdə bütün sağlamlıq məsələlərini əhatə etməsə də, insan inkişafı üçün əsas məsələlərlə məşğul olur. Bunlara qadınların hamiləlik və doğuş zamanı dünyasının dəyişməsinin qarşısını almaq, azyaşlıların xəstəliklərinin və ölümlərinin

azaltmaq və əsas yoluxucu xəstəliklərin, xüsusilə də İİV/QİÇS-in yayılmasının qarşısını almaqdır.

Minilliyin İnkişaf Məqsədləri arasında ən birinci vəzifə dünyada yoxsulluğun və aclığın aradan qaldırılmasıdır. Bu məqsədin ikinci hədəfi 1990-2015-ci illər arasında aclıqdan əziyyət çəkən insanların sayını yarıya endirməkdir. Bu sahədə əsas göstəricilərdən biri 5 yaşına qədər uşaqların çəki azlığınının qarşısını almaq və lazım olan enerji dəyərindən az qidalanan əhalinin sayını azaltmaqdır.

Qeyd edildiyi kimi düzgün qidalanma insan inkişafının təməlində duran məqamlardan biridir. Düzgün qidalanmamaq yeni nəslin sağlamlığını və inkişafını sual altına qoyur. Bunun üçün inkişaf hədəflərində qarşıya qoyulan birinci məsələ məhz budur.

Minilliyin İnkişaf Məqsədlərindən dördüncüsü uşaq ölümlərinin sayının azaldılmasıdır. Bu məqsədlə nəzərdə tutulan əsas hədəflərdən biri 1990-2015-ci illər arasında 5 yaşına qədər uşaqlarda ölüm hallarını üçdə ikiyə azaltmaqdır. Uşaq ölümləri çox geniş yayıldığından buna diqqət artmaqdadır. Uşaq ölümlərinin əsas səbəbi onların pnevmaniya, diarria, malyariya xəstəliklərinə tutulması, vaxtından əvvəl doğuş və düzgün qidalanmamalarıdır.

Minilliyin İnkişaf Məqsədləri sırasında 5-ci məqsəd ana sağlamlığını inkişaf etdirməkdir. Bu sahədə nəzərdə tutulan əsas hədəflər ana ölümlərinin qarşısını almaq və təcrübəli tibb işçiləri tərəfindən doğuşlara yardım etməyin sayını artırmaqdır. Qadınlar arasında əsas ölümün səbəbi hamiləlik vaxtı və doğuş zamanı ağırlaşmalardır. Ona görə də xüsusi diqqət bu dövrdə qadınların sağlamlığına verilir.

Minilliyin İnkişaf Məqsədlərindən 6-cısı İİV/QİÇS, Malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizədir. Bu xəstəliklər hər il dünyada milyonlarla insanın həyatına son qoyur. Afrikada baş verən erkən ölümlərin əsas səbəbi və dünyada ölümə səbəb olan 4-cü ən böyük xəstəlik İİV/QİÇS-dir. İİV/QİÇS-lə yanaşı digər infeksiyon xəstəliklər də insanların sağlamlığına maneçilik törədən amillərdir. Bu məqsədlə əsas göstəricilər İİV/QİÇS xəstəliyini azaltmaq, kontraseptivlərdən istifadəni artırmaq, malyariya və vərəmdən ölüm hallarını azaltmaqdır.

Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinin 7-cisi ətraf mühitin qorunması və 8-ci məqsədi inkişaf üçün qlobal əməkdaşlığı artırmaqdır. Bunların hər ikisində insan sağlamlığına böyük önəm verilir. Bura daxil olan hədəflərə insanların təmiz içməli su ilə təmin olunması, sanitariyanın artırılması, davamlı şəkildə lazımı dərmanlara əlçatanlığın artırılması daxildir.

Göründüyü kimi bu hədəflərin çoxu insan sağlamlığına və səhhətinə yönəlmişdir. Bu hədəflərə əsasən dünya əhalisi bərabər şəkildə sabit və davamlı tibbi xidmətə malik olmalı və xəstəliklərdən qorunmalıdır. Bunlara nail olmaq üçün ölkələrin diqqətini sağlamlıq məsələlərinə artırmaq, davamlı tibbi xidmət göstərən keyfiyyətli səhiyyə sistemlərini qurmaq vacibdir.

6.5 Azərbaycan: Səhiyyə Sistemində Keçid Mərhələsi

6.5.1 Səhiyyə sisteminə ümumi baxış

Azərbaycan Respublikası 1991-ci ildə müstəqillik qazandıqdan sonra səhiyyə strukturunda Sovet sistemini saxlasa da bir çox yeniliklərə və nailiyyətlərə imza atılmışdır. Son illərdə hidrokarbon resurslarından gələn gəlirlər sayəsində səhiyyə infrastrukturunda inkişafa nail olunmuş, yeni texnologiyalar və müasir avadanlıqlarla təchiz olunmuş bir çox yeni xəstəxanalar tikilmişdir.

Azərbaycanın müasir səhiyyə sistemində mərkəzləşmiş "Semaşko" sistemi üstünlük təşkil edir və tibb sahəsində əsas qərarvermə dövlət səviyyəsində həyata keçirilir. Ölkədə səhiyyə sisteminindən cavabdeh qurum Səhiyyə Nazirliyidir. Bununla yanaşı son illərə qədər digər nazirliklərin və dövlət müəssisələrinin paralel səhiyyə xidməti göstərən müəssisələri mövcud idi. Səhiyyə xidməti göstərən özəl sektor Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılsa da, onlar tamamilə müstəqil fəaliyyət göstərir. Son illərdə özəl tibbi xidmət göstərən müəssisələrin sayı əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır.

Azərbaycanda ilkin tibbi xidmət və ya ambulator xidmət poliklinika və pediatriyalar vasitəsilə həyata keçirilir. Antenatal və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri qadın məsləhətxanalarında keçirilir. Rayonlarda və kəndlərdə feldşer məntəqələri qadınların əsas ilkin tibbi xidmət kimi istifadə etdikləri yerdir. Bura ilkin tibbi yardım, antenatal və postnatal xidmət, digər immunizasiya və tibbi məlumatlandırmaq daxildir. İlkin tibbi xidmət göstərən müəssisələrə kənd xəstəxanaları və tibb məntəqələri daxildir.

Ucqar kəndlərdə keyfiyyətli ilkin səhiyyə xidməti almaq Azərbaycanın səhiyyə sistemində əsas problemlərindən biridir. Buna səbəb ucqar yerlərdə həkimlərin çatışmaması və köhnə həkimlərin yeniləri ilə əvəz olunmamasıdır. Bundan əlavə ucqar yerlərdə müvafiq infrastrukturun olmaması tibbi xidmət almaq üçün çətinliklər yaradır.

Səhiyyə Nazirliyi yaxın illərdə ambulator xidməti tamamilə yeniləməyi planlaşdırır. Ölkə rəhbərliyi ilkin tibbi xidmət göstərən əsas funksiyada ailə həkimliyinin yaradılmasını nəzərə alır. Bu təcrübə ilkin olaraq ucqar yerlərdə tətbiq olunacaqdır.

İkinci dərəcəli xidməti əsasən xəstəxanalar vasitəsilə həyata keçirilir. Belə xəstəxanaların sayı ortalama 32 çarpayıya malik 349 ədəddir. Mərkəzi rayon xəstəxanaları müxtəlif növ ikinci dərəcəli tibbi xidmət göstərirlər, bunlara təcili yardım, əməliyyat xidmətləri, ginekoloji, pediatrik xidmət və digərləri daxildir. Bu xəstəxanalar həmçinin rentgen və ultrasəs müayinələri aparırlar.

İnsanların sağlamlığında əsas yerlərdən birini tutan təcili tibbi yardım xidməti ölkədə 68 ambulator stansiyalar vasitəsilə həyata keçirilir. Təcili tib-

bi yardım qanununa əsasən tibbi xidmət, çağırışdan sonra 30 dəqiqə ərzində həyata keçirilməli və 10.000 əhaliyə bir tibbi yardım komandası ayrılmalıdır. Buna baxmayaraq təcili tibbi xidmətin keyfiyyəti beynəlxalq səviyyədə qəbul olunmuş standartlardan təcrübəli heyət və avadanlıq sahəsində geridə qalır. Son illərdə təcili yardım xidmətinin vacibliyini nəzərə alaraq, 12 milyon manat yeni nəqliyyat vasitələrinin alınması üçün xərclənmiş və təcili yardım xidmətində çalışan işçilərin maaşları ikiqat artırılmışdır.

Ölkədə ictimai səhiyyə sistemi əvvəllər mövcud olmadığından, Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında qanunla daha geniş ictimai sağlamlıq konsepti yaranmışdır. Hal-hazırda ictimai səhiyyə xidmətlərini Sanitariya-Epidemioloji Xidmət Mərkəzi, yeni yaranmış İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Dövlət İİV/QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi və digərləri həyata keçirirlər.

Azərbaycanda immunizasiya proqramı müvəffəqiyyətlə aparılır. İmmunizasiya haqqında qanuna əsasən bütün vətəndaşlar pulsuz olaraq vaksinasiya olunmalı və immunlaşmalıdır. Bu xidmətdə Respublika Epidemiologiya və Gigiyena Mərkəzi cavabdehlik daşıyır, şəhərlərdə və rayonlarda bu işin təşkilini həyata keçirir. İmmunlaşma proqramı çərçivəsində bütün dərmanlar İnnovasiya və Təchizat Mərkəzi tərəfindən standartlara uyğun olaraq şəhər və kənd poliklinikalarına paylanılır.

Ölkədə İİV/QİÇS proqramı 1996-cı ildə qəbul olunmuş qanuna əsasən aparılır. İİV/QİÇS xəstəliyinin qarşısının alınması çərçivəsində ölkədə bir çox irəliləyişlərə nail olunmuşdur. Respublika İİV/QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin yaradılması ilə bu xəstəliyin idarəedilməsi mərkəzləşdirilmiş sistemdə həyata keçirilir. Bu sahədə aparılan işlərdə beynəlxalq donorların maliyyə dəstəyi böyük olmuşdur.

Vərəm xəstəliyi Azərbaycanda daha geniş yayıldığından bu sahəyə dövlət nəzarəti artmaqdadır. Ölkədə milli vərəm proqramı fəaliyyət göstərir və bu DOT məntəqələri ilə həyata keçirilir. Azərbaycan Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu milli vərəm proqramını həyata keçirən aparıcı qurumdur. Bu qurum ölkədə fəaliyyət göstərən xüsusiləşmiş vərəm klinikalarının (dispanserlərinin) işinə nəzarət edir.

Vərəm əleyhinə bütün dərmanlar əhaliyə pulsuz olaraq paylanılır və birinci sıra vərəm əleyhinə dərmanların açıq satışına 2007-ci ildə qadağa qoyulmuşdur. Əhali arasında stiqma olduğundan onlar açıq şəkildə vərəm dispanserlərində qeydiyyatdan keçməkdən çəkinirlər.

6.5.2 Əsas səhiyyə islahatları

Müstəqilliyin ilk illərində Azərbaycan Ermənistanla müharibə ilə üzləşdiyindən əsas diqqət müharibədən zərər çəkən insanlara və məcburi köçkünlərə verilirdi. Buna görə də müharibənin vurduğu ziyan qismən aradan

qaldırıldıqdan sonra əsas tibb islahatlarına başlanılmışdır.

Əsas ilkin tibbi islahatlara 1994-cü və 1998-ci illərdə qəbul olunmuş xüsusi xidmətlər üçün xidmət haqqı tədbiq edilməyə başlanılan qərarlar daxildir. Bu qərarlar gözlənilən səviyyədə nəticə verməsə də, dövlət büdcəsinə çox cüzi miqdarda gəlir gətirə bildi.

2000-ci ildə "Özəl tibb fəaliyyəti haqqında" qanun imzalandıqdan sonra özəl klinikaların genişlənməsinə səbəb oldu.

1998-ci ildə Səhiyyə İslahatları üzrə Dövlət Kommissiyasının yaranması ilə sistematik səhiyyə islahatların yaranmasının təməli qoyuldu. 1999-cu ildə Səhiyyə Nazirliyi ilə birgə səhiyyə islahatlarının istiqamətləri müəyyən olundu. Bunun nəticəsi olaraq Səhiyyə Nazirliyi səhiyyə xidmətinin müxtəlif sahələrində Milli Məclis tərəfindən qəbul olunan bir çox qanunların həyata keçirilməsinə nail olmuşdur.

2008-ci ildə Səhiyyə İslahatları üzrə Konsepsiyanın yeni və genişlənmiş versiyası hazırlandı. Bu qanun layihəsi təsdiqlənməsə də, Səhiyyə Sisteminin Maliyyələşməsi haqqında İslahat 2008-ci ildə Prezident tərəfindən təsdiqləndi.

2001-ci ildə Dünya Bankı ilə ölkə rəhbərliyi Səhiyyə Sisteminin İslahatları Layihəsi haqqında razılığa gəldi və bu məqsədlə 5 milyon ABŞ dolları ayrıldı. 2006-ci ildə bu layihənin davamı olaraq Dünya Bankı ilə səhiyyə sistemində islahatlar keçirmək üçün razılığa gəlindi.

6.5.3 Səhiyyə sisteminin maliyyələşməsi

Azərbaycanda səhiyyə xidmətinin maliyyələşdirilməsi əsasən dövlət tərəfindən həyata keçirilir. Ölkə səviyyəsində maliyyələşdirməsinə Səhiyyə Nazirliyi cavabdeh olsa da, yerli səviyyədə olan səhiyyə xidməti rayon büdcələrindən maliyyələşir. Hazırda səhiyyənin maliyyələşdirilməsi üçün islahatlar proqramı hazırlanır və bu sahədə bəzi pilot layihələr həyata keçirilir.

Səhiyyə sisteminə xərclənən vəsait son illər artmaqdadır. 2000-ci ildə adambaşına düşən səhiyyə xərci 6 ABŞ dolları idisə, 2008-ci ildə bu rəqəm 50 ABŞ dollarına qalxmışdır. Səhiyyəyə xərclənən ümumi büdcə artsa da ümumdaxili məhsula nisbətdə 2008-ci ildə cəmi 3% təşkil etmişdir. 2007-ci ildə səhiyyəyə xərclənən ümumi məbləğin 44%-i ictimai səhiyyənin payına düşür.

1994-2008-ci illər arasında yalnız xüsusi əhali qrupları üçün dövlət tibbi xidmətləri pulsuz idi. 2008-ci ildə "Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası"nın təsdiqi ilə bütün ilkin tibbi xidmət, həmçinin preventiv və ictimai səhiyyə xidmətlərin maliyyələşməsində yeni sistemə keçirilməsi qərara alınmışdır. Bu qərarla bütün dövlət səhiyyə müəssisələrində xidmət pulsuz olaraq həyata keçirilmişdir. Bundan əlavə, 2005-ci ildən bəzi xəstəliklərin dərmanları,

məsələn, xərçəng, şəkərli diabet və vərəm xəstəliklərinin dərmanları pulsuz olaraq əhaliyə çatdırılmaqdadır.

Dövlər xərcləri ilə yanaşı bir sıra beynəlxaq təşkilatlar və donorlar vasitəsilə səhiyyə xidmətinə əhəmiyyətli dərəcədə yatırımlar olmuşdur. ABŞ, Avropa Birliyi, BMT və digər donorlar Azərbaycana milyonlarla ABŞ dolları məbləğində vəsait ayırmışlar. Hal-hazırda səhiyyə sektorunda çalışan beynəlxalq partnyorlara İİV/QİÇS, Vərəm və Malyaria ilə mübarizə üzrə Qlobal Fond, Dünya Bankı, ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf üzrə Agentliyi (USAİD), Vaksin və İmmunlaşdırma üzrə Qlobal Alyans (GAVİ), BMT, UNİCEF, UNDP, UNFPA və digərləri daxildir.

6.5.4 Azərbaycanda əhalinin sağlamlıq vəziyyəti

Azərbaycanda insanların həyat səviyyəsi və sağlamlıq xidmətlərinə əlçatanlığı son illərdə artmışdır. Bunun nəticəsi olaraq insanların sağlamlığında inkişaf müşahidə olunmaqdadır. Sağlamlıq problemləri nəticəsində insan ölümlərinin sayı azalmış və səhiyyə xidmətinə dövlət nəzarəti gücləndirilmişdir.

Azərbaycanda insanların orta yaş həddi son illərdə nisbətən artmışdır. 2011-ci ildə kişilərin orta yaş həddi 66, qadınların orta yaş həddi isə 70 yaş olmuşdur. Azərbaycanda ən çox insan ölümlərinə səbəb olan 3 xəstəlik yoxulucu olmayan xəstəliklərdir. Bunlara ürək-damar xəstəlikləri (100.000 əhalidən 551.6), xərçəng xəstəliyi (87.4) və həzmlə bağlı xəstəliklər (60.4) daxildir.

Ölkədə yaşayan əhali arasında yüksək təzyiq və ya hipertaniyadan əziyyət çəkənlərin sayı çoxdur. 40 yaşından yuxarı kişilərin və qadınların üçdə birində hipertaniya xəstəliyi mövcuddur. Rəqəmlərdən belə qənaətə gəlmək olar ki, bu xəstəlik Azərbaycanda ciddi sağlamlıq problemlərindən biridir.

Bu xəstəliklərlə yanaşı Azərbaycanda vərəm xəstəliyi böyük narahatlıq yaradan bəlalardan biridir. Azərbaycanda dərmanlara davamlı vərəm xəstəliyindən əziyyət çəkənlərin sayı Avropada ən yüksək nəticələrdən biridir.

Ana və uşaq ölümü ölkədə son illərdə azalsa da, bu sahəyə diqqətin artırılmasına ehtiyac böyükdür. 2006-cı ildə keçirilən Səhiyyə Sorğusuna əsasən hər 1000 doğulan uşaqdan 43-ü 5 yaşınadək dünyasını dəyişmişdir.

Bu göstəricilərdən göründüyü kimi Azərbaycanda bir çox xəstəliklərin və ölümlərin qarşısı ictimai səhiyyə və insanları məlumatlandırmaq yolu ilə alına bilər. İnsanları ən çox narahat edən ürək-damar xəstəliklərindən qurtulmaq insanların həyat tərzindən çox asılıdır. Oturaq həyat keçirmək, stresə məruz qalmaq, siqaret çəkmək, alkoqol qəbul etmək kimi pis vərdişləri azaltmaqla bu xəstəliyə asanlıqla qalib gəlmək olar.

Azərbaycanda insanlar fiziki aktivliyə və idmanla məşğul olmağa çox laqeyd yanaşırlar. Son illər idman komplekslərinin tikilməsi bu sahədə irəliləyişə təkan

vermişdir. Buna baxmayaraq, bəzi insanlar fiziki aktivliyin bu xəstəlikləri yaxına buraxmayacağı haqqında məlumatsızdırlar. Bundan əlavə, milli kulinariyada yağlı yeməklərin çox olması insanlarda, xüsusilə də kişilərdə çəki artımına şərait yaradır. Düzgün qidalanmamaq Azərbaycanda bəzən problemli vərdişlərdən birinə çevrilir. İnsanlar qəbul etdikləri enerjini fiziki yolla xərcləmədiklərindən artıq çəkiyə zəmin yaradırlar.

Bütün bunlara baxmayaraq hər bir insanın sağlamlığı onların öz əlindədir. İnsanlar öz həyatları haqqında düzgün seçim edərlərsə xəstəliklərdən və sağlamlıq problemlərindən yaxa qurtara bilərlər. Bunun üçün insanlarda sağlam seçim etmək üçün məlumatlılığı artırmaq hər birimizin borcudur.

6.6 Nəticə

Hal-hazırda dünyada 7 milyarddan çox insan yaşayır. Bu insanlar müxtəlif ölkədə, qitədə və ərazilərdə yaşayır və yerləşdikləri ərazilərin fərqli xüsusiyyətlərinə görə onların sağlam və keyfiyyətli həyatla təmin olunmaları da müxtəlifdir. Bir ölkədə doğulan insanlar başqa ölkədə doğulan insanlara nisbətən az və ya çox yaşaya bilərlər. Bu fərqliliklərin əsasında duran isə insanların həyatlarının keyfiyyət və sağlamlıq dərəcəsidir.

Göründüyü kimi, insanların keyfiyyətli həyat yaşaması üçün ən başlıca amillərdən biri insan bədəninin, əqlinin və yaşadığı mühitin sağlam olmasıdır. İnsan sağlamlığı heç bir başqa dəyərlərlə müqayisə edilməyən bir nemətdir. Bunun üçün onun qorunması və saxlanılması tək fərdlər tərəfindən deyil, hökumət, müxtəlif təşkilatlar və digər qurumlar tərəfindən də həyata keçirilir.

Dünyada insan sağlamlığını təmin etmək üçün BMT tərəfindən bir çox işlər görülmüş, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı yaradılmış və Minilliyin İnkişaf Məqsədlərində əsas meyarlardan biri kimi prioritetləşdirilmişdir. Sağlamlıqla bağlı əsas problemlər inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə baş verdiyindən, əsas diqqət onlara verilməkdədir.

İnsanlar bərabər qaydada davranılmadığı üçün onların sağlamlıqları arasında fərqlilik daha yüksəkdir. Qeyri-bərabər münasibət və cəmiyyətdə olan ədalətsizlik dünya əhalisi, xüsusilə də zəif şəraitdə yaşayan insanlar üçün başlıca problemlərdən biridir. Beynəlxalq təşkilatların əsas missiyalarından biri səmərəli və keyfiyyətli xidmətləri təmin edərək müxtəlif ölkələrdə yaşayan insanların orta yaş həddləri arasındakı fərqi minimuma endirməkdir. Bunun üçün isə qarşıda hələ də uzun bir yol durmaqdadır.

Bununla yanaşı, dünyada yayılan xəstəliklərin və epidemiyaların insanların həyatına təsiri böyükdür. Bunların qarşısı isə müxtəlif yollarla fərdlər və qurumlar tərəfindən alınmaqdadır. Dünyada həyata keçirilən müxtəlif növ sağlamlıq proqramlarına baxmayaraq, sağlamlıq problemi hələ də bir çox ölkələrdə in-

sanların inkişafına təsir edən əsas amildir. İnsan inkişafını təmin etmək üçün ilk öncə insanlar üçün ən şirin nemət olan sağlamlığı qorumaq lazımdır.

Yaşadığımız cəmiyyətdə sağlamlığı təmin etmək üçün ilk növbədə özümüzdən və öz ətrafımızdan başlamalıyıq. Sosial məsuliyyət hissi duymaq hər bir vətəndaşın borcudur. Biz üzərimizə düşən borcu indidən yerinə yetirməyə başlasaq, gələcəkdə daha səmərəli və sağlam şəkildə yaşaya bilərik. Gələcək nəsil isə bizim düzgün davranışlarımıza baxmaqla dünyanı yaşamaq üçün daha sağlam mühitlə təmin edəcəkdir.

Suallar:

1. Sağlamlıq nədir və onları müəyyən edən amillər hansılardır?
2. Səhiyyə xidməti nədir və neçə hissəyə bölünür?
3. İctimai səhiyyə ilə tibbi səhiyyə xidmətinin fərqi nədir?
4. Ətraf mühit amilləri insan sağlamlığına necə təsir göstərir?
5. Orta yaş həddi nədir?
6. Xəstəliklər öz növlərinə görə neçə yerə bölünür?
7. Düzgün qidalanmamaq hansı növ xəstəliklərin yayılmasına və necə şərait yaradır?
8. Azərbaycanda insan ölümünə ən çox səbəb olan xəstəliklər hansılardır?

İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT VƏ MƏNBƏLƏR

1. World health statistics 2012. World Health Organization. Library, Cataloguing-in-Publication Data
2. Health Systems Financing: The path to universal coverage. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.
3. Public Health Advocacy. Healthy Public Policy, Discussion Paper, November 2009
4. Defining Public Health: Historical and Contemporary Developments. Lloyd F. Novick, Cynthia B. Morrow, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
5. The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance. World Health Organization.
6. Equal Health Care for All: Opportunities to Address Health Care Disparities in Health Care Reform. Dr. Lesley Russel, December 2009. Center for American Progress
7. Preventing Disease Through Healthy Environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease. World Health Organization. A. Pruss-Ostun and C. Corvalan.

8. Knowledge Summary: Women's & Children's Health, Non-Communicable Diseases. World Health Organization, 2011.
9. Basic Epidemiology. R Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellstrom. World Health Organization
10. Global Development Goals, Within Reach. 2013 Hunger Report. Bread for the World Institute
11. Health and the Millenium Development Goals. 2005, Keep the promise. World Health Organization, 2005.
12. Health Systems in Transition: Azerbaijan Health system review. 2010. Fuad Ibrahimov, Aybaniz Ibrahimova, Jenni Kehler, Erica Richardson. European Observatory on Health Systems and Policies.