

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ  
AZƏRBAYCAN DÖVLƏT İQTİSAD UNİVERSİTETİ  
BEYNƏLXALQ MAGİSTRATURA VƏ DOKTORANTURA MƏRKƏZİ

*Əlyazması hüququnda*

Vəliyev Cavid Ayaz oğlu

« Beynəlxalq səhiyyə təşkilatının fəaliyyətinin normativ- hüquqi aspektləri »  
mövzusunda

## **MAGİSTR DİSSERTASIYASI**

İxtisasın şifri və adı: 050404 - “İqtisadiyyat”

İxtisaslaşma: “İqtisadiyyatın hüquqi tənzimlənməsi”

**Elmi rəhbər:**

hüq. f. d., dos. F.E.Hətəmzadə

**Magistr proqramının rəhbəri:**

h.e.n b.m., S.Z.Səbzəliyeva

**Kafedra müdiri:**

i.e.d., prof. M.A.Əhmədov

**BAKI-2018**

## MÜNDƏRİCAT

<b>Giriş.....</b>	<b>3</b>
<b>I FƏSİL. Səhiyyə sisteminin elmi-nəzəri əsasları.....</b>	<b>7</b>
1.1. Səhiyyə sisteminin mahiyyəti və onun tənzimlənməsinin nəzəri əsasları.....	7
1.2. Beynəlxalq səhiyyə sisteminin tənzimlənməsində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının rolu, zərurəti və onun fəaliyyət istiqamətləri.....	15
1.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti.....	25
<b>II FƏSİL. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri.....</b>	<b>28</b>
2.1. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşunun təhlili.....	28
2.2. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla texniki əməkdaşlığının normativ əsasları.....	36
2.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının standartları və üzv dövlətlərin səhiyyə sisteminin inkişafında təqdim etdiyi xidmətlər.....	47
<b>III Fəsil. Beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları.....</b>	<b>51</b>
3.1. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi məsələləri.....	51
3.2. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Azərbaycanda səhiyyə sahəsində proqramların reallaşdırılması məsələləri.....	61
3.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının iştirakı ilə səhiyyə sahəsində problemlərin həll edilməsində gələcək istiqamətləri.....	81
<b>Nəticə və təkliflər.....</b>	<b>87</b>
<b>Ədəbiyyat.....</b>	<b>94</b>

## Giriş

**Mövzunun aktuallığı.** Hazırda insanların ictimai-iqtisadi baxımdan daha yaxşı həyat şərtlərində yaşamaq istəkləri onların ən təbii haqlarından biri kimi qiymətləndirilməkdədir. Yaxşı həyata şərtlərinə malik olmağın ünsürləri arasında səhiyyə xidmətlərindən qənaətbəxş və normal səviyyədə faydalana bilmək mühüm yer tutur. Səhiyyənin qənaətbəxş və normal səviyyəsi humanitar və ictimai rifahın müsbət istiqamətdə inkişafına öz töhfəsini verən ən təsirli amillərdən biridir. Öz növbəsində səhiyyə sistemi səhiyyə xidmətlərinin qənaətbəxş və normal səviyyədə təqdim edilməsinin başlıca amilidir. Bu baxımdan səhiyyə sistemlərinin analiz edilməsi və uyğun nəticələrinin çıxarılması səhiyyə xidmətlərinin qənaətbəxşliliyinin ölçülməsi istiqamətində mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Bəhs edilən kontekstdə, «Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektləri» adlı dissertasiya işinin aktuallığı Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının səhiyyə sistemlərinin inkişafı və tənzimlənməsində, habelə müasir dünyada əhali sağlamlığı üçün xeyli təhlükəli xarakter almış müxtəlif yoluxucu xəstəlik və epidemiyalara qarşı mübarizədə mühüm rolu ilə əlaqədardır. Bundan əlavə, insanların daha yaxşı səhiyyə xidmətləri ilə təmin edilməsi və ictimai rifahlarının yaxşılaşması üçün beynəlxalq hüquqi tənzimlənmənin əhəmiyyəti böyükdür. Bu baxımdan Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi və qlobal miqyaslı səhiyyə problemlərinin həllində rolunun artırılmasının səhiyyə sistemləri perspektivindən aktuallığa malikdir. Qeyd edilən aktuallığı nəzərə alaraq, bu dissertasiya işində eyni zamanda Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının təqdim etdiyi xidmətlər, elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti, üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlığının texniki-normativ əsasları, beynəlxalq səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsində və problemlərinin həllində rolu, o cümlədən Azərbaycan Respublikası ilə bir sıra istiqamətlərdə əməkdaşlığının əsasları tədqiq edilmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Dissertasiya işində aparılmış tədqiqatın əsas məqsədi BST-nin normativ-hüquqi fəaliyyətinin analiz edilməsi və təkmilləşdirilməsi yollarının öyrənilməsidir. Tədqiqat bir sıra başqa məqsədləri də nəzərdə tutur: BST-nin yaradılması və bu günə qədərki fəaliyyətinin nəzərdən keçirilməsi; Təşkilatla üzv dövlətlər arasındakı qarşılıqlı münasibətlərin, habelə texniki-xidməti potensialın analiz edilməsi; səhiyyə sistemlərinin tənzimlənməsində BST-nin normativ-hüquqi və texniki potensialının qiymətləndirilməsi; Təşkilatın normativ fəaliyyətinin daha da təkmilləşdirilməsi istiqamətinin müəyyən edilməsi; o cümlədən BST-nin qlobal miqyaslı yoluxucu xəstəlik və epidemiyalara qarşı daha effektiv mübarizə aparabilməsi üçün Təşkilat daxilində gərəkən struktural və institusional islahatların və mövcud problemlərin nəzərdən keçirilməsi.

**Tədqiqatın təcrübi əhəmiyyəti.** Bu elmi-tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda səhiyyə sistemlərinin təsnifatı və analizi, BST-nin normativ-hüquqi fəaliyyət aspektləri, Təşkilatın Azərbaycanla qarşılıqlı münasibətləri və ölkədə həyata keçirdiyi proqramlar, o cümlədən Təşkilat daxilində mövcud problemlər və mümkün islahatlarla bağlı elmi araşdırmalar demək olar ki, xeyli məhduddur yaxud bu istiqamətdə aparılan tədqiqatlar qənaətbəxş səviyyədə deyil. Bu səbəbdən qeyd edilən məsələlərin araşdırılması və əldə edilən nəticələrin ümumiləşdirilərək müvafiq təkliflərin verilməsi elmi ədəbiyyat və praktik baxımdan xeyli əhəmiyyətə malikdir.

**Tədqiqatın predmeti və obyektı.** Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi məsələləri və Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının iştirakı ilə səhiyyə sahəsində problemlərin həll edilməsində gələcək istiqamətləri tədqiqatın obyektini təşkil edir. Tədqiqatda Azərbaycan səhiyyəsinin mövcud çətinlik və problemlərinə, habelə BST ilə əməkdaşlıq çərçivəsində reallaşdırılan layihə və proqramlara xüsusi diqqət yetirilmişdir.

Tədqiqat işinin predmeti beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yollarının araşdırılmasıdır. Eyni zamanda Təşkilatla üzv dövlətlərin qarşılıqlı münasibətləri,

Təşkilatın üzv dövlətlərə təqdim etdiyi xidmətlər, standartlar, əməkdaşlığın texniki-normativ əsasları nəzərdən keçirilmişdir.

**Tədqiqat işinin strukturu və həcmi.** Dissertasiya işinin tərkibinə giriş, üç fəsil, nəticə və təkliflər, ədəbiyyat siyahısı daxildir. Dissertasiya işinin ədəbiyyat siyahısında əsasən səhiyyə sistemləri ilə bağlı ingilis və türk dillərində elmi məqalələr, o cümlədən müxtəlif internet resursları öz əksini tapmışdır.

**Dissertasiya işinin birinci fəslə** «Beynəlxalq səhiyyə sisteminin elmi-nəzəri əsasları» adlanır. Bu fəsil səhiyyə sisteminin mahiyyəti və onun tənzimlənməsinin elmi-nəzəri əsaslarının dəyərləndirilməsi ilə başlayır. Burada həmçinin səhiyyə sistemlərinin tənzimlənməsi prosesində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının rolu, o cümlədən Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti tədqiq edilmişdir.

**Dissertasiya işinin ikinci fəslə** «Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri» adlanır. Bu fəsildə Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri təhlil edilmişdir. Belə bir təhlil Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşunun araşdırılmasını, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla texniki əməkdaşlığının normativ əsaslarını, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının standartları və üzv dövlətlərin səhiyyə sisteminin inkişafında təqdim etdiyi xidmətlərin öyrənilməsini nəzərdə tutur.

**Dissertasiya işinin üçüncü fəslə** «Beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları» adlanır. Bu fəsildə beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafı istiqamətində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları tədqiq edilmişdir. Buna müvafiq olaraq, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi və son illərdə təşkilatda həyata keçirilən islahatlar araşdırılmışdır. Burada həmçinin Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı-Azərbaycan əməkdaşlıq məsələlərinə də toxunularaq, səhiyyə sahəsində

reallaşdırılan ikitərəfli proqramlar, Azərbaycanda sağlamlıqla bağlı Təşkilatın apardığı müxtəlif qiymətləndirmələr təhlil edilmişdir.

**Dissertasiya işi nəticə** ilə tamamlanır. Bu hissədə hər üç fəsildən əldə edilən məlumatların ümumiləşdirilməsi, sistemləşdirmə və analizi nəticəsində tədqiqatın məqsədlərinə uyğun nəticə və təkliflər öz əksini tapmışdır.

## I FƏSİL. Beynəlxalq səhiyyə sisteminin elmi-nəzəri əsasları

### 1.1. Səhiyyə sisteminin mahiyyəti və onun tənzimlənməsinin nəzəri əsasları.

Səhiyyə sistemi anlayışının müəyyən edilməsi ilk növbədə səhiyyə sistemlərinin təsnifi və beynəlxalq səhiyyə sisteminin analizi baxımından əhəmiyyətlidir. Müvafiq sahə üzrə ədəbiyyatda səhiyyə sisteminə tərif verilərkən, əsasən onun xəstəlik halı ilə əlaqəsi nəzərə alınır. Fieldə görə, səhiyyə sistemi anlayışı öz iqtisadi, təşkilati və insan resursları ilə xəstəlik halının aradan qaldırılmasına fokuslanmışdır [7:10].

Digər tərəfdən, Roemerə görə, bütün cəmiyyətin səhiyyə xidmətlərindən fayda əldə etməsini təmin edəcək maliyyənin, resursların, habelə təşkilatçılıq və idarəçilik bacarıqlarının birləşməsi səhiyyə sistemini ifadə edir [6:31].

Lassey və Jink tərəfindən aparılan araşdırmada səhiyyə sistemi səhiyyə xidmətlərinin təminatından məsul olan təşkilatların, humanitar xidmət dəstəkçilərinin, maliyyə mexanizmlərinin, informasiya sistemləri və təşkilati strukturların birləşməsindən ibarət olan bir vahid kimi müəyyən olunmuşdur [3:3].

Santerne və Neuna görə isə, səhiyyə sistemi səhiyyə xidmətlərinin istehsalına, istehlakına və bölüşdürülməsinə istiqamətlənmiş bir cəmiyyətin öz seçimləri vasitəsilə əldə edilən təşkilati razılaşma və prosesləri ehtiva edən mexanizmdir [19:92].

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı (BST) tərəfindən 2000-ci ildə nəşr olunmuş «Səhiyyə Sistemləri: Performansı Artırmaq» adlı Dünya Səhiyyə Hesabatında prioritet məqsədi sağlamlığı yaxşılaşdırmaq, qorumaq və inkişaf etdirmək olan hər növ fəaliyyəti əhatə edən sistem olaraq qiymətləndirilən səhiyyə sistemi ən geniş qəbul edilmiş tərifdir [55:5].

Həmin Hesabatda sağlamlığın yüksəldilməsini başlıca məqsəd hesab edən bütün resurs, təşkilat, qrup və fərdləri əhatə edən geniş səhiyyə sistemi tərifi, qruplara və cəmiyyətə təqdim edilən fərdi səhiyyə xidmətləri və sağlamlıq müdaxilələrini ehtiva etməkdə, həmçinin yol qəzalarını azaltmaq üçün görülən yol təhlükəsizlik tədbirlərini, milli qidalanma vərdişlərini dəyişdirmə siyasətini də

əhatə etməkdədir. Səhiyyə sistemi anlayışı səhiyyə xidmətlərinin təqdimatı, maliyyələşdirilməsi, xidmətin əhatəsi, səhiyyədə insan resurslarının təhsili, səhiyyə qanunvericiliyi, səhiyyə siyasətinin müəyyən edilməsi və ölkədə mövcud olan digər bu kimi elementlərin cəmi olaraq da tərif edilməkdədir.

BST-in tərifinə müvafiq olaraq, sağlamlığı artırmaq istiqamətində xidmət göstərən bütün ünsürlər (xidmətdən yararlananlar, xidmət təmin edənlər, təşkiləddici və nəzarətedici təşkilat və qurumlar) arasında əlaqələr mövcuddur [13:201].

Nəzəri olaraq müxtəlif tərəflərdən tərif edilən səhiyyə sisteminin praktik olaraq yaxşı bir sistem kimi fəaliyyət göstərməsini təmin edəcək xüsusiyyətləri aşağıdakı kimi qeyd etmək olar [16:428-29]:

- İnsanların demoqrafik, iqtisadi və digər xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq, bütün cəmiyyəti əhatə etməlidir.
- Təqdim edilən səhiyyə xidmətlərinin əhatəsi geniş olmalıdır və tam texnoloji dəstəyi ehtiva etməlidir.
- Səhiyyə xidmətlərinin bölüşdürülməsində əsas amil önləyici xidmətlər olmalıdır.
- Səhiyyə personalı kafi sayda olmalıdır.
- Tibb elmiylə əlaqəli təhsil verən strukturlar və digər təşkilatlar səhiyyə xidməti şəbəkəsiylə uzlaşma içində çalışmalıdır.
- Səhiyyə personalının aldığı ödənişlər gördükləri işə müvafiq olaraq dəyişməlidir.
- Səhiyyə sistemi normal maliyyə dəstəyinə malik olmalıdır.

Yuxarıda qeyd edilən xüsusiyyətləri əhatə edən səhiyyə sistemindən gözlənilən son nəticə insan həyatının qorunması və inkişaf etdirilməsi, yaxşı həyat şərtlərinin əldə edilməsi və sağlamlığın yüksəldilməsi yönündədir.

Hər bir ölkənin tətbiq etdiyi səhiyyə sisteminin strukturu onun ortaya qoyduğu məqsəd və dəyərlərdən asılıdır. BST-nin araşdırmalarını əsas alaraq, səhiyyə sisteminin məqsədlərini aşağıdakı kimi qeyd etmək olar [14:719-22; 20:275; 55:23-25]:

**Sağlamlıq səviyyəsinin yüksəldilməsi:** Hər hansı bir ölkənin tətbiq etdiyi səhiyyə sistemindən gözlənilən ilk və ən əhəmiyyətli məqsəd ölkə əhalisini təşkil



edən fərdlərin mövcud sağlamlıq vəziyyətinin qorunması və inkişaf etdirilməsidir. Beləliklə, istər fərdlərin, istərsə də ölkənin sağlamlıq vəziyyətindən asılı olaraq bir çox amilin (iqtisadi və sosial-mədəni mənada) dəyişdirilməsi mümkün olacaqdır.

**Advekatlıq:** İnsanların sağlamlıqdan əlavə, digər qanuni gözləntiləri də təmin edilməlidir. Bu gözləntilərin ödənməsini təmin edən amillər fərdə hörmət (gizliliyə hörmət) və müştəri mərkəzlilik (istehlakçı məmnuniyyəti) olaraq təsbit edilmişdir.

**Ədalətli maliyyələşdirmə:** Bu məqsəd səhiyyə sisteminin maliyyə ehtiyacının təmin edilməsi nəticəsində fərdlərin yoxsullaşmamasını, gəlir səviyyəsi yüksək olanların aşağı olanlardan daha çox maliyyə dəstəyi verməsini yaxud fərdlərin gəlirinə görə maliyyələşmədə iştirak etməsini nəzərdə tutmaqdadır.

Ölkələrin tətbiq etdiyi səhiyyə sistemindən gözlənilən əsas fayda səhiyyə sisteminin öz məqsədlərini tam və effektiv şəkildə yerinə yetirməsidir. Bu kontekstdə, səhiyyə sisteminin məqsədləri ilə qarşılıqlı əlaqədə olan və səhiyyə sisteminin performans səviyyəsini təyin edən funksiyalar Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı (BST) tərəfindən aşağıdakı kimi təsnif edilmişdir; rəhbərlik və tənzimləmə (səhiyyədən məsul olan orqanlar vasitəsilə əhali sağlamlığının idarəedilməsi), maliyyə, xidmət təminatı, resurs istehsalı və təşkilatlanma [55:24-25].

**Rəhbərlik və tənzimləmə:** Ümumi şəkildə Səhiyyə Nazirliyi və digər qurumların səlahiyyət sahəsinə aid olan rəhbərlik və tənzimləmə funksiyası, ölkədə qəbul edilən və tətbiq olunan səhiyyə sisteminin əhatə etdiyi əhalinin sağlamlıq vəziyyətinin idarə olunması kimi tərif edilə bilər.

**Maliyyə:** Səhiyyə sisteminin işləliyi və dayanıqlığının təmin edilməsində maliyyə funksiyası əhəmiyyətli faktordur. Maliyyə funksiyası sözün tam mənasıyla funksional olduqda, səhiyyə sistemlərinin ehtiyac duyduğu dəstək təmin edilir və sistemdən gözlənilən nəticələrin əldə edilməsi asanlaşır. Maliyyə funksiyasının reallaşdırılması prosesinə effektiv və köməkçi olan gəlir yığımı (əmək haqqından ödəmələr, gəlirə və riskə əsaslanan könüllü sığorta, zəruri sığorta, ümumi və xüsusi

məqsədli vergilər, vətəndaş cəmiyyətləri və humanitar təşkilatlardan gələn pul transferləri), fondların bir yerə toplanması və satın alma komponentləri daxildir.

**Xidmət təminatı:** Səhiyyə iqtisadiyyatına görə, fərdlərin və cəmiyyətin sağlamlığının qorunması və xəstəliklərinin qarşısının alınması (birinci pillə səhiyyə xidmətləri) ilə inkişaf etdirilməsinə (ikinci və üçüncü pillə səhiyyə xidmətləri) istiqamətlənən fəaliyyətin cəmi səhiyyə xidmətinin təqdimatı yaxud təklifidir.

**Resurs istehsalı və təşkilatlanma:** Səhiyyə sisteminin işləliyi və meydana gəlməsinin təməl faktorlarından digəri də resursların mövcudluğudur. Səhiyyə sisteminin mədaxilləri olaraq da qiymətləndirilən resurslara insan resursu (səhiyyə personalı və köməkçi vasitələr), informasiya, səhiyyə xidmətinin təqdim edildiyi strukturlar (səhiyyə mərkəzi, xəstəxana, klinika, laboratoriya və s.) və hər növ tibbi vəsait daxildir. Bu cür resursların istehsalı fərdi olaraq hansısa mənə ifadə etmir. Bu səbəbdən səhiyyə sisteminin işləliyi üçün istehsal edilən resursların müəyyən bir sistem daxilində təqdim edilməsi gərəklidir. Bəhs edilən proses eyni zamanda təşkilatlanma funksiyası adlanır. Əlaqədar resursların istehsalı və təmin edilməsi prosesində, tətbiq edilən səhiyyə sistemə müvafiq olaraq, müxtəlif səviyyəli milli səhiyyə qurumları (əsasən Səhiyyə Nazirliyi), səhiyyə sığorta proqramları, dövlətə aid digər təşkilatlar (universitetlər və s.), qazanc məqsədi güdməyən təşkilatlar və özəl sektor təşkilatlanma funksiyasını yerinə yetirir.

Başlıca məqsədi əhalinin sağlamlığının qorunması və inkişaf etdirilməsi olan səhiyyə sistemlərinin tətbiq olunduqları ölkənin tarixini, sosial-iqtisadi inkişafını, mədəni və dini (qarşılıqlı) təsirlənməsini və siyasi ideologiyasını təmsil etmə gücü də vardır [18:335].

Bu səbəbdən səhiyyə sistemlərinin ölkələr üzrə təsnifatında müəyyən fərqlər nəzərə çarpır. Bəhs edilən kontekstdə, xüsusilə 1950-ci illərdən etibarən səhiyyə sistemlərinin təsnifi istiqamətində bir çox akademik tədqiqatlar aparılmışdır. Evang (1960) səhiyyə sistemlərini Qərbi Avropa Tipi, Amerika Tipi, Sovet Rusiyası Tipi və İnkişaf Etməmiş Ölkələr Tipi kimi təsnif etmişdir. Terris (1978) Sosial Yardım, Səhiyyə Sığortası və Milli Səhiyyə Xidmətləri Tipi səhiyyə sistemlərini təhlil

etmişdir. Field (1989) səhiyyə sistemlərini Az İnkişaf Etmiş Ölkələr, Qoruyucu Bazar, Sığorta/İctimai Təhlükəsizlik, Milli Səhiyyə Xidmətləri və Sosialist Tip olaraq analiz etmişdir. Kılınç və Bumin (1993) səhiyyə sistemlərini Xüsusi Sığorta Əsaslı, Sosial Sığorta Əsaslı, Milli Səhiyyə Sistemi, Sosialist Səhiyyə Sistemi, Mürəkkəb Quruluşlu Səhiyyə Sistemi və Primitiv Quruluşlu Səhiyyə Sistemi kimi təhlil etmişdir. Dünya Bankı (1993) səhiyyə sistemlərini gəlir qrupuna görə Aşağı-gəlir Qrupu, Orta-gəlir Qrupu, Avropanın Köhnə Sosialist Ölkələri Qrupu, Oturuşmuş Bazar İqtisadiyyatı Ölkələri Qrupu və ABŞ olaraq təsnif etmişdir. Ellingin tədqiqatında səhiyyə sistemləri Tam Kapitalist Ölkələr, Sosial Yönlümlü Ölkələr, Sənayeləşmiş Sosialist Ölkələr, Kapitalizmdən Asılı Ölkələr, Dünya Sistemlərindən Yarı-asılı Ölkələr olaraq təsnif edilmişdir.

Hazırda ölkələrin səhiyyə sistemlərinə görə təsnif edilməsini əsas alan araşdırmalara əlavə olaraq, OECD və BST tərəfindən edilən təsnifatlar da vardır. Lakin ölkələrin səhiyyə sistemlərinin müqayisəli analizinə istiqamətlənmiş bir çox araşdırmada (daha əhatəedici olduğuna görə) əsasən Roemerin (1993) təsnifatından istifadə edilir.

Roemer səhiyyə sistemlərini dövlət müdaxiləsinin (yaxud dövlətin boynuna götürdüyü məsuliyyətin) ən az olduğu sistemdən ən mərkəziyyətçi sistemə uyğun olaraq Sərbəst Bazar Tipi Səhiyyə Sistemləri, Rifah Yönlümlü Səhiyyə Sistemləri, Əhatəedici Səhiyyə Sistemləri və Sosialist Tip Səhiyyə Sistemləri kimi təsnif etmişdir.

***Sərbəst Bazar Tipi Səhiyyə Sistemləri:*** Sərbəst Bazar Tipi Səhiyyə Sistemi (liberal dünyagörüşünə müvafiq olaraq) özəl sektorun üstünlüyünə baxmayaraq, tənzimləmə siyasəti vasitəsilə rəqabətçi mühit yaradan sistemdir. Səhiyyə xidmətlərinin böyük əksəriyyəti bazar şərtlərinin öhdəsinə buraxılmışdır. Təşəbbüskar Səhiyyə Sistemi kimi də ifadə edilən sistem birbaşa fərdi ödəmə yaxud istəkdən asılı olaraq sığorta ağırlıqlı hazırlanmış maliyyə metoduna malikdir. Həmçinin bu tipdə dövlət tərəfindən çəkilən xərclər vergilər vasitəsilə maliyyələşdirilir [15:283].

Sistemdə sığortanın satın alınma zəruriliyi ilə bütün müraciət edənləri qəbul etmə öhdəliyi yoxdur. Dolayısı ilə, istəkdən asılı olaraq, sığorta yoluyla sistemdə meydana gələ biləcək risklər ən aşağı səviyyəyə endirilməkdədir.

**Rifah Yönlü Səhiyyə Sistemləri:** Rifah Yönlü Səhiyyə Sistemlərinin əsasını təşkil edən sosial sığorta anlayışı eyni zamanda «Bismark Modeli» də adlanır. İlk dəfə Almaniyada 1883-cü ildə Otto von Bismark tərəfindən işçilərə istiqamətlənmiş sosial müdafiə sistemi tətbiq edilmişdir. Hazırda da etibarlılığını qoruyan sistem müəyyən paylara müvafiq olaraq, işçilər, işə götürənlər və dövlət tərəfindən yığılan dövlət səhiyyə sığortasına əsaslanır. Bu kontekstdə, Rifah Yönlü Səhiyyə Sistemi sığorta gəlirlərinə əsaslanan sosial sığorta əsaslı bir modeldir [18:344-45; 20:279].

Səhiyyə xidmətlərinin böyük əksəriyyətinin dövlət tərəfindən yerinə yetirildiyi və dövlət xərcləmələrinin əhəmiyyətli bir qisiminin zəruri sığorta fondlarından (xəstəlik, qəza, yaşlılıq, əlillik sığortası və s.) ödəndiyi sistemdə həm dövlət, həm də özəl sektor iştirak etməsinə baxmayaraq, özəl sektorun payı ictimai sektora görə az, rolu isə tamamlayıcı xüsusiyyətdədir.

Sosial sığorta Modeli yaxud Sosial Təhlükəsizlik Sistemi olaraq da ifadə edilən sistemin əhatə etdiyi sahə bütün vətəndaşlardan ziyadə aktiv əmək gücündən meydana gəlir [27:137; 15:281].

**Əhatəedici Səhiyyə Sistemləri:** İkinci Dünya Müharibəsindən sonra İngiltərədə tətbiq olunan və «Beveridge Modeli» adlanan sistemin maliyyələşməsi və təqdimatı dövlətin əlində olduğuna görə xərcləmələrin böyük əksəriyyəti də ümumi vergilər hesabına ödənilir. Milli səhiyyə xidmətləri sistemi kimi ifadə edilən Əhatəedici Səhiyyə Sistemini digər sistemlərdən ayıran prinsiplər universallıq (işləyib-ışləməməsindən asılı olmayaraq bütün vətəndaşların bütün sosial risklərə qarşı qorunması), birlik (bütün sosial risklərə qarşı rəhbərliyin tək çətir altında toplanması) və bənzərlikdir (gəlir səviyyələrindən asılı olmayaraq, bütün fərdlərin ehtiyaclarına görə fərdi sağlamlıq xidmətlərindən faydalana bilməsi). Əhatəedici Səhiyyə Sistemi təkə işləyənləri yox, bütün vətəndaşları əhatə etməkdədir. [15:282; 5:139].

**Sosialist Tip Səhiyyə Sistemləri:** Sosialist Tip Səhiyyə Sistemi mərkəziyyətçiliyin ən çox olduğu sistemdir. 1920-ci illərin əvvəllərində Semaşko tərəfindən yaradılan model Sovet Sosialist Modeli (Semaşko Səhiyyə Modeli) də adlanırdı. Bu tip səhiyyə sisteminin sosialist xüsusiyyət qazanmasına köməkçi olan elementlər, bütün səhiyyə personalının və strukturlarının dövlət idarəsi altında olması ilə bütün xidmətlərin dövlət tərəfindən maliyyələşdirilməsidir. Bu sistemdə müxtəlif mütəxəssislərin çalışdığı xalq poliklinikaları fəaliyyət göstərirdi. Sistemin maliyyə tələbatı mərkəzi və yerli idarələrin büdcələrindəki vergi gəlirləri ilə xəstəxana və poliklinika büdcəsindən əldə edilən gəlirlər hesabına təmin edilirdi. [27:138; 18:347].

Müxtəlif səhiyyə sistemlərinin ortaq xüsusiyyətləri və fərqlilikləri nəzərə alınaraq araşdırıldığı zaman, bir tərəfdə sağlamlıq xidmətlərinin tamamilə bazar şərtlərində istehsal edilib cəmiyyətə təqdim edildiyi və bazar şərtlərində maliyyələşdirildiyi səhiyyə sistemləri, digər tərəfdə isə sağlamlıq xidmətlərinin cəmiyyətin ehtiyaclarına görə dövlət tərəfindən müəyyən olunub təqdim edildiyi və maliyyələşdirilməsinin də dövlət tərəfindən reallaşdırıldığı səhiyyə sistemləri yer alır. Digər tərəfdən, bu iki qütblü səhiyyə sistemlərini bir yerdə tətbiq edən qarışıq səhiyyə sistemlərinə malik ölkələr də vardır.

Ümumiyyətlə, ölkələrin səhiyyə sistemlərində cəmiyyətin seçimi böyük rol oynayır. Bəzi ölkələrdə səhiyyə xidmətləri tamamilə dövlət əliylə yaradılıb maliyyələşdirildiyi, eyni zamanda tənzimləndiyi halda, digər ölkələrdə xüsusilə müalicəvi səhiyyə xidmətlərinin tənzimlənməsi tamamilə bazar şərtlərinə tabedir. Bir çox ölkədə isə səhiyyə xidmətləri qarışıq şəkildə həm dövlət seqmenti, həm də özəl seqment tərəfindən istehsal edilir. Bu kontekstdə, səhiyyə xidmətlərinin maliyyələşdirilməsində müxtəlif variantlardan bəhs edilə bilər. Bu istiqamətdə qəbul edilən qərarların hamısı siyasidir və bu məzmununda səhiyyə sisteminin tənzimlənməsi ümumi siyasi seçimlərə görə formalaşır.

Hansısa bir səhiyyə sistemi ilə milli səhiyyə sistemi arasındakı başlıca fərq dövlət müdaxiləsinin olmasıdır. Bu baxımdan milli səhiyyə sisteminin quruluşu siyasi motivasiyalarla olduğu qədər, maliyyə və insan resurslarının əl çatanlığının

təqdim etdiyi imkanlar və məhdudiyyətlərlə xarakterizə edilir. Bir çox səhiyyə sistemində dövlət səhiyyə xidmətini təqdim edən elementləri qurur, tətbiq edir və lazımi səhiyyə personalını işə götürür. Bu cür tənzimləmə sosial dövlətə xasdır və sağlamlığın insan haqqı kimi xarakterizə edildiyi cəmiyyətlər üçün etibarlı sayılır. Lakin səhiyyə xidmətlərini tamamilə bazarın öhdəsinə buraxan səhiyyə sistemlərində belə, ən azından qoruyucu səhiyyə xidmətləri dövlət əli ilə tənzimlənir.

Səhiyyə sistemlərinin tənzimlənməsində digər əhəmiyyətli faktor o sistemə aid olan dəyərlər və ənənələrdir. Məsələn, alman səhiyyə fondlarının işində yazılmayan qaydalar müəyyən əhəmiyyətə malikdir. Şimali Avropa ölkələrindəki səhiyyə islahatlarının müvəffəqiyyətli tətbiqi isə məqsədlər üzərindəki güclü fikir birliyi ilə açıqlana bilər. Mərkəzi və Şərqi Avropada tətbiq edilən yeni maliyyə mexanizmi nümunələrindən görüldüyü kimi dəstəkləyici ənənələr olmadıqda bu sistemi tətbiq etmək olduqca çətinləşir. Dövlət xarakterli sosial təhlükəsizlik qurumlarının sağlamlıq xidmətlərinin maliyyələşdirilməsini boynuna götürdüyü səhiyyə sistemlərində də dövlət ən azından (digər ictimai xidmətlər üçün işə götürdüyü personalın işə götürəni olaraq) sosial təhlükəsizlik qurumlarına səhiyyə vəsaitləri yatırır.

Bütün dövlətlər müsbət sosial nəticələr əldə etmək üçün səhiyyə sistemlərinin tamamilə bazar nəzarətinə buraxıla bilməyəcəyini qəbul edir. Bunun iki başlıca səbəbi vardır:

1. Səhiyyə xidmətinin təqdimatında bir çox baxımdan bazar müvəffəqiyyətsizliyi mövcuddur. Məsələn, bəzi səhiyyə xidmətlərində (peyvənd kimi) müalicənin faydası müalicəni alan şəxsdən asılı deyil. İstehlakdakı bu tip məsələlər fərdlərin bu səhiyyə xidmətlərinə ciddi yanaşmamasına səbəb ola bilər.
2. İşləyən rəqabətçi bazar şərtlərinə səhiyyə baxımından çox az halda rast gəlinir.

Bu məsələni yekunlaşdırsaq, səhiyyənin maliyyələşmə modelinə görə ölkələri aşağıdakı qruplara bölə bilərik:

**Zəruri sosial sığorta:** Fransa, Almaniya, Hollandiya, Lüksemburq, Belçika, İsveçrə, Çexiya, Xorvatiya, Estoniya, Macarıstan, Slovakiya, Sloveniya, Avstriya,

İsrail, Türkiyə, Cənubi Koreya, Meksika, Yaponiya, Çili, Boliviya, Kosta-Rika və İndoneziya.

***Xüsusi tibbi sığorta:*** ABŞ.

***Gəlirdən ödəmə:*** Ermənistan, Azərbaycan, Gürcüstan, Tacikistan, Qırğızıstan, Hindistan, Uruqvay, Əfqanıstan, Banqladeş, Burundi, Kamboca, Kamerun, Fildişi Sahili, Qana, Laos, Livan, Myanmar, Nepal, Pakistan, Toqo və Vyetnam.

***Ümumi vergilər:*** İngiltərə, Danimarka, İsveç, Kanada, Norveç, Portuqaliya, Yeni Zelandiya, Kuba, Bolqarıstan, Finlandiya, İrlandiya, İtaliya, Yunanıstan, Venesuela, Filippin, Sierra -Leon, Şri Lanka, Şimali Koreya, İspaniya, Albaniya, Qazaxıstan, Litva, Polşa, Rumıniya, Çin, Rusiya, Braziliya, İslandiya, İran və Səudiyyə Ərəbistanı.

***Qarışıq sistem:*** Avstraliya və Argentina.

***Xarici yardımlar:*** Səhra-altı Afrika ölkələri.

Göründüyü kimi maliyyələşmə və tənzimləmə baxımından İnkişaf Etmiş Ölkələrdə daha təkmil səhiyyə sistemləri mövcud olduğu halda, İnkişaf Etməkdə Olan və daha az İnkişaf Etmiş Ölkələrdə səhiyyə sığortasının vəziyyəti qənaətbəxş deyildir.

## **1.2. Beynəlxalq səhiyyə sisteminin tənzimlənməsində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatınının rolu, zərurəti və onun fəaliyyət istiqamətləri.**

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatına qədər səhiyyə sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığa nəzər saldıqda məlum olur ki, əhali sağlamlığı istiqamətində beynəlxalq əməkdaşlığın başlaması ilə əvvəl regional səviyyədə, daha sonra isə qlobal səviyyədə təşkilatlar yaranmışdır. Başda yoluxucu xəstəliklərlə bağlı məlumat axını olmaq üzrə, əhali sağlamlığı istiqamətində dövlətlər arasında

effektiv əməkdaşlığın təmin edilməsində beynəlxalq bir təşkilatın əhəmiyyətli vəzifələr boynuna götürə biləcəyi düşüncəsiylə daimi beynəlxalq təşkilatların qurulması yalnız 20-ci əsrin əvvəlində mümkün olmuşdur. Hələ 19-cu əsrdə karantin tədbirlərinin tətbiq olunmasını təşkil etmək üçün Aralıq dənizi bölgəsində dörd şura qurulmuşdur. Beynəlxalq təşkilat olmayıb, ev sahibi dövlət ilə dənizçilikdə inkişaf etmiş avropalı dövlətlərin nümayəndələrindən ibarət olan və Şura adı altında xatırlanan bu orqanlar aşağıdakılar idi: 1839-cu ildə vəba epidemiyasına qarşı karantin tədbirləri görülməsi məqsədiylə qurulan İstanbul Ali Səhiyyə Şurası; 1840-cı ildə vəba və xolera kimi epidemik xəstəliklərin yayılmasına nəzarət etmək məqsədiylə qurulan Səhiyyə Şurası; 1843-cü ildə ölkə xaricindən gələn epidemik xəstəliklərlə mübarizə məqsədiylə İskəndəriyədə qurulan Misir Karantin Şurası və 1867-ci ildə Tehrandə qurulan və əhali sağlamlığı ilə əlaqədar məsələləri mütəmadi olmayan iclaslarda müzakirə edən Tehran Səhiyyə Şurası. Bundan əlavə, 1856-cı ildə qurulan Tuna Avropa Komissiyasının da öz səlahiyyət dairəsində əhali sağlamlığı ilə bağlı məhdud ölçüdə müəyyən fəaliyyəti olmuşdur [6: 330; 12: 3-4].

Amerika qitəsində isə, 1902-ci ildə Amerika Dövlətləri Beynəlxalq Birliyi (The International Union of American States) çərçivəsində Beynəlxalq Sanitar Bürosu (International Sanitary Bureau) yaradılmışdır. Regional səviyyədə fəaliyyət göstərmək üçün qurulmuş olsa da, bu büro katibliyə malik ilk beynəlxalq səhiyyə qurumudur. 1923-cü ildən etibarən Pan-Amerika Sanitar Bürosu (Pan American Sanitary Bureau) adını istifadə edən bu təşkilatın funksiyalarına Amerikadakı epidemik xəstəliklərlə bağlı məlumatların dövlətlər arasında mübadiləsini təşviq etmək, səhiyyə ilə əlaqədar məlumatların paylaşılması, epidemik xəstəliklərlə mübarizədə üzv dövlətlərə kömək göstərmək daxil idi. Pan Amerika Sanitar Bürosu Pan Amerika Səhiyyə Təşkilatı (Pan American Health Organization) ilə BST arasında 24 may 1949-cu ildə imzalanan Müqavilə çərçivəsində BST-nin bölgə ofislərindən birinə çevrilməklə yanaşı, Pan Amerika Səhiyyə Təşkilatı tərkibində də öz funksiyalarını davam etdirməkdədir [8: 90-92].



***Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosu.*** 1903-cü ildə Parisdə toplanan beynəlxalq səhiyyə konfransının təşkil edildiyi, zaman baxımından digər konfranslardan bir fərqi vardır. Bu konfrans toplandığı ərafədə üç epidemik xəstəliyin - xolera, vəba, sarı qızdırma - müalicəsiylə əlaqədar çox əhəmiyyətli nəticələr əldə edilmişdi. Bunu nəzərə alaraq, fransız nümayəndə heyətinin beynəlxalq səhiyyə bürosu qurulması təklifi qəbul edilmiş və dörd il davam edən işlərin yekunu olaraq 1907-ci ilin dekabr ayında Romada bir araya gələn on iki dövlət mərkəzi Parisdə yerləşən Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosunun təsis müqaviləsini imzalamışdır. Beynəlxalq səviyyədə davamlı olaraq fəaliyyət göstərmək üçün qurulan ilk beynəlxalq səhiyyə təşkilatı olan Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosu fəaliyyətini 40 il boyunca davam etdirmiş və bu müddət ərzində 59 dövlət büroya üz olmuşdur. Təşkilatın başlıca funksiyaları karantinə tabe yoluxucu xəstəliklər və bunlarla mübarizədə görülən tədbirlər və əhali sağlamlığı məsələlərində məlumatların toplanması, o cümlədən rəsmi bülletenlərlə üzv dövlətlərə yayılması idi. Təşkilat fəaliyyət göstərdiyi dövrdə xolera, vəba və sarı qızdırma kimi xəstəliklərlə yanaşı, tifus, vərəm kimi başqa xəstəliklərlə də maraqlanmışdır. Birinci Dünya Müharibəsi illərində Təşkilatın fəaliyyəti əhəmiyyətli ölçüdə azalmış, müharibədən sonra isə ortaya çıxan səhiyyə problemləriylə maraqlanmağa başlamışdır.

***Millətlər Cəmiyyəti (MC) Səhiyyə Təşkilatı (The League of Nations Health Organization/ LNHO):*** 1907-ci ildə qurulan Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosunun MC çərçivəsinə daxil edilməsi istənilsə də, Büronun üzvü olan ABŞ-ın MC Müqaviləsinə tərəf olmaması səbəbiylə bu inteqrasiya baş tutmamış və 1923-cü ildə MC tərkibində xüsusi bir Səhiyyə Təşkilatı qurulmuşdur. Beləliklə, biri Paris, digəri Cenevrə mərkəzli iki ayrı beynəlxalq səhiyyə təşkilatı uzun illər boyunca paralel olaraq mövcud olmuşdur. Cenevredə qurulan MC Səhiyyə Təşkilatının əslində Paris mərkəzli Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosunun iş sahəsi xaricində qalan məsələləri ələ alması, nəticədə iki təşkilat arasında əməkdaşlıq və tamamlayıcılıq hədəflənmişdi. Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı

Bürosunun fəaliyyətində karantin tədbirləri tələb edən yoluxucu xəstəliklər və bunlarla mübarizə ön planda olduğu halda, MC Səhiyyə Təşkilatı əyalətdə səhiyyə, sığınacaq və məktəb çağındakı uşaqların sağlamlıq məsələləri ilə əlaqədar işlər görmüşdür. Bununla yanaşı, Təşkilat tərəfindən qızdırma, vərəm, quduz, cüzam kimi bəzi xəstəliklər və bioloji standartlaşdırma ilə qidalanma istiqamətində mütəxəssislərdən ibarət komitələr qurulmuşdur. Təşkilat Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosunun maraqlandığı xəstəliklər xaricindəki epidemik xəstəliklərlə əlaqədar məlumat sistemi və Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosuyla imzalanan əməkdaşlıq müqaviləsi çərçivəsində Sinqapurda Uzaq Şərq üçün Səhiyyə Bürosu yaratmışdı [8: 91].

***Birləşmiş Millətlər Yardım və Rehabilitasiya İdarəsi (The United Nations Relief and Rehabilitation Administration/ UNRRA):*** İkinci Dünya Müharibəsinin başlaması ilə Paris mərkəzli Beynəlxalq Əhali Sağlamlığı Bürosunun fəaliyyəti dayanmış, MC Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyəti də tədricən azalmışdır. Müharibə şərtlərinin sağlamlıq üzərindəki mənfi təsirləri qarşısında müttəfiq dövlətlər, Birinci Dünya Müharibəsi əsnasında və sonrasında yaşanan fəlakəti də nəzərə alaraq, 1941-ci ildə müttəfiqlərarası bir yardım komitəsi yaratmışdır. Bu komitə müharibədən təsirlənən insanlara ediləcək yardım fəaliyyətinin hazırlıq işlərindən məsul idi. Daha sonra 1943-cü ildə müttəfiq dövlətlər tərəfindən bağlanan bir müqavilə ilə, Vaşinqton mərkəzli Birləşmiş Millətlər Yardım və Reabilitasiya İdarəsi qurulmuşdur. Bu təşkilatın məqsədi Birləşmiş Millətlər Təşkilatı üzvlərindən hər hansı birinin nəzarəti altındakı bir bölgədə yaşayan müharibədən zərər çəkmişlərə qida, yanacaq, geyim, sığınma və digər təməl ehtiyaclar ilə tibbi və digər xidmətlərin təmin edilməsi kimi yardım fəaliyyətlərinin planlaşdırılması, koordinasiyası, idarəsi və ya tənzimləməsi idi. Birləşmiş Millətlər Yardım və Reabilitasiya İdarəsi bir çox ölkədə müharibədən təsirlənən milyonlarla adama kömək də etmiş və bu ölkələrdə başda tifus, qızdırma, xolera və vərəm olmaq üzrə xəstəliklərlə mübarizə və sağlamlıq xidmətlərinin təmin edilməsi istiqamətində bir sıra vəzifələri boynuna götürmüşdür. Həmçinin bu dövrdə beynəlxalq səhiyyə müqavilələrinin tətbiq olunmasında və epidemik xəstəliklərlə əlaqədar

məlumatların toplanması və yayılmasında təşkilat əhəmiyyətli işlər görmüşdür. Səhiyyə sahəsindəki fəaliyyəti 1946-cı ildə sona çatan bu təşkilat resurs və fondlarını yeni qurulan BST-yə təhvil vermişdir [3: 6].

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının quruluşuna qədər səhiyyə sahəsində beynəlxalq əməkdaşlıq məsələlərini nəzərdən keçirdikdən sonra, müasir dünyada səhiyyə sistemlərinin yerli və beynəlxalq səviyyədə tənzimlənməsində ən əhəmiyyətli təşkilat olan Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının bu sahədə rolunu və onun fəaliyyət istiqamətlərini analiz etmək vacibdir.

BST-yə qədər səhiyyə tənzimlənməsi sahəsində bir çox təşkilatlar meydana çıxmış, bunların hər biri də öz dövrünə görə qlobal miqyas alan və insanların sağlamlığı üçün böyük təhlükələr meydana gətirən müxtəlif tip xəstəliklərin qarşısını almaq ehtiyacından yaranmışdır. Başqa sözlə, 1800-cü illərdə çox geniş yayılan və kütləvi insan tələfatına səbəb olan infeksiya xəstəlikləri beynəlxalq səviyyəli səhiyyə təşkilatlarının və səhiyyə siyasətinin bünövrəsini qoymuşdur. Öz növbəsində 19-cu və 20-ci əsrlərə xas müharibə və yoxsulluq problemləri səhiyyə siyasətini müəyyən edən başlıca amillər olmuşdur [30:58].

Bəşər tarixinin qanlı müharibələrindən hesab olunan birinci dünya müharibəsində olduğu kimi, eynilə ikinci dünya müharibəsi dövründə də əhali sağlamlığı sahəsində beynəlxalq səylər dayanmış, lakin müharibənin bitməsi ilə bu istiqamətdə işlər yenidən canlanmışdır. Bu mərhələdə beynəlxalq səhiyyə siyasəti sahəsində bir sıra addımlar atılsa da, bu istiqamətdə ən mühüm addım Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının yaradılması olmuşdur.

BST-nin yaradılmasını beynəlxalq səhiyyə təşkilatları baxımından dönüş nöqtəsi hesab etmək olar. Belə ki, BST əhali sağlamlığı ilə bağlı regional səylərin beynəlxalq miqyas alması və beynəlxalq səylərin də səmərəliliyinin artırılması baxımından əhəmiyyətli olmuşdur.

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı (BMT) Nizamnaməsinin hazırlandığı 1945-ci il San Fransisko Konfransında Braziliya nümayəndə heyəti tərəfindən irəli sürülən bəyannamədə tibbin sülhün ən əhəmiyyətli dəstəkçilərdən biri olduğu ifadə edilmişdir. Bu bəyannamənin ardından səhiyyə məsələsinin BMT-nin məşğul

olması gərəkən məsələlərdən biri olduğu qəbul edilərək, bu məsələnin BMT Nizamnaməsinə daxil edilməsi qərara alınmışdır. San Fransisko Konfransında, Braziliya və Çin nümayəndə heyətləri tərəfindən təqdim edilən ortaq təklif çərçivəsində, beynəlxalq miqyaslı səhiyyə təşkilatının qurulması məqsədiylə ümumi bir konfransın keçirilməsi fikri qəbul edilmişdir [28:15].

1946-cı ildə BMT orqanlarının fəaliyyətə başlamasından dərhal sonra, BMT İqtisadi və Sosial Şurası tərəfindən 15 fevral 1946-cı ildə qəbul edilən qərara müvafiq olaraq, mütəxəssislərdən və o dövrdə mövcud olan beynəlxalq səhiyyə təşkilatlarının nümayəndələrindən ibarət Texniki Hazırlıq Komitəsi (Technical Preparatory Committee) təşkil edilmişdir. Bu Komitənin vəzifəsi nəzərdə tutulan beynəlxalq konfrans üçün hazırlıq işləri görmək idi. Komitə üzərinə düşən işləri yerinə yetirdikdən sonra, 19 iyun - 22 iyul 1946-cı il tarixləri arasında Nyu Yorkda BMT üzvü olan 51 dövlət ilə BMT üzvü olmayan bəzi dövlətlərin və müxtəlif müşahidəçilərin iştirakıyla Beynəlxalq Səhiyyə Konfransı keçirilmişdir. Bu konfransın sonunda BST-nin təşkilati razılaşması, yəni Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Konstitusiyası (Constitution of the World Health Organization) 22 iyul 1946-cı ildə 61 dövlət tərəfindən imzalanmışdır [28:44; 4:1-19].

Konfransın sonunda 9 dekabr 1907-ci ildə qurulan Paris mərkəzli Beynəlxalq Xalq Səhiyyəsi Bürosunun funksiyalarının BST-yə ötürülməsinə dair protokol qəbul edilmiş və Müvəqqəti Komissiya yaradılmışdır. Bu Müvəqqəti Komissiyaya Millətlər Cəmiyyəti Səhiyyə Təşkilatının və Beynəlxalq Xalq Səhiyyəsi Bürosunun funksiyalarının BST-yə ötürülməsi və ilk Dünya Səhiyyə Assemblyasının toplanması istiqamətində gərəkli işləri görmək, BMT və digər beynəlxalq təşkilatlarla bağlanacaq müqavilələrin müzakirələrini icra etmək və təcili tədbirlər görülməsini tələb edən bəzi texniki məsələlərdə ehtiyac duyulan funksiyaları yerinə yetirmək kimi vəzifələr verilmişdir. Assemblyanın ilk yığıncağının ardından Müvəqqəti Komissiya öz fəaliyyətini 31 avqust 1948-ci il tarixində dayandırmışdır [11:14].

BST Konstitusiyası 26-cı təsdiq sənədinin təqdim edilməsindən sonra 7 aprel 1948-ci ildə qüvvəyə minmişdir. 24 iyun 1948-ci ildə Assemblyaya ilk dəfə

toplanaraq Təşkilatın Baş Direktorunu seçmiş, proqramı və büdcəni təsdiqləmiş və Təşkilat ilə BMT arasındakı rəsmi əlaqəni quran Müqaviləni qəbul etmişdir. BMT Nizamnaməsi (m. 57, 63) və BST Konstitusiyası (m. 69) çərçivəsində bağlanan bu Müqavilə ilə BST BMT-nin İxtisaslaşmış Təşkilatlarından birinə çevrilmişdir.

Səhiyyə sahəsində BMT-nin İxtisaslaşmış təşkilatı olan BST-nin məqsədi, hər kəsin mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsinə çatmasıdır (BST Konstitusiyası, m. 1). Bu məzmununda Təşkilata üzvlük bütün dövlətlər üçün açıq olub, BMT üzvü dövlətlərin BST-yə üzv ola bilməsi üçün yalnız BST Konstitusiyasına tərəf olması kifayətdir; yəni Təşkilatın hər hansı bir orqanının xüsusi qəbul qərarına ehtiyac yoxdur (BST Konstitusiyası, m. 3, 4). BMT üzvü olmayıb, BST-yə üzv olmaq istəyən dövlətlərin üzvlüyü isə, müraciətlərinin Asambleya tərəfindən sadə səs çoxluğu ilə qəbulu şərtinə bağlanmışdır (BST Konstitusiyası, m. 6). Bundan əlavə, BST Konstitusiyasının 8-ci maddəsinə görə, öz beynəlxalq əlaqələrinin icra edilməsindən məsul olmayan ölkələr də bəzi şərtlərlə BST-də ortaq üzv (associate member) statusuna sahib ola bilər. Bu ölkələr 31 dekabr 2014-cü il tarixindən etibarən xarici əlaqələrini ABŞ-ın davam etdirdiyi Porto-Riko və BMT Nizamnaməsinin XI Hissəsi çərçivəsində muxtar olmayan ölkələr arasında sayılan və rəhbərlik məsuliyyəti Yeni Zelandiyada olan («Non-self-governing territories») Tokelaudur. Hal-hazırda Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatına 194 dövlət üzvdür. BMT-nin müşahidəçi qurumlarından olan «Beynəlxalq Qızıl Aypara - Qızıl Xaç Dərnəkləri Federasiyası» və «Beynəlxalq Qızıl Xaç Komitəsi»nin də BST ilə rəsmi əlaqəsi vardır və bu qurumlar BST-nin Baş Assambleyasında müşahidəçi kimi dəvət edilməkdədirlər [57].

Artıq qeyd edildiyi kimi, BST-nin başlıca məqsədi «Bütün insanların mümkün olan ən yüksək sağlamlıq səviyyəsinə çatması» şəklində ifadə edilib və bu məqsədi reallaşdırmaq üçün Təşkilatın funksiyaları müəyyənləşdirilib. Bu funksiyaların birincisi, beynəlxalq səhiyyə idarəçiliyi, ikincisi, BMT, İxtisaslaşmış Təşkilatlar, hökumətlərə bağlı səhiyyə idarəçiliyi, peşə qrupları və uyğun hesab edilən digər təşkilatlar ilə təsirli əlaqələr qurmaq və davam etdirməkdir. Arzu edildiyi təqdirdə, hökumətlərə səhiyyə xidmətlərinin gücləndirilməsi istiqamətində

köməkçi olmaq və uyğun texniki köməyi və təcili vəziyyətlərdə gərəkli yardımını təmin etmək olaraq ifadə edilən üçüncü və dördüncü funksiyalar isə eyni zamanda beynəlxalq təşkilatların əhəmiyyətli prinsipi olan «ölkələrin daxili işlərinə qarışmamaq» prinsipi üçün yaxşı bir nümunə təşkil edir.

BST Konstitutsiyasının üçüncü hissəsi Təşkilata üzvlük ilə əlaqədardır və ilk maddəsində təşkilata üzvlüyün bütün ölkələr üçün açıq olduğu qeyd edilmişdir. Nizamnamədə Təşkilatdan çıxma ilə əlaqədar hər hansı bir maddə yoxdur. Lakin sonradan qərarlaşdırılmışdır ki, Konstitutsiyaya yeni maddə əlavə olunduğu və hər hansı bir ölkə bunu qəbul etmədiyi təqdirdə, Təşkilatdan çıxma bilər. Bundan əlavə, Konstitutsiyada Təşkilatdan çıxarılma ilə əlaqədar da hansısa maddə yoxdur. Yalnız hansısa ölkə üzvlük haqqını ödəməzsə, Baş Assambleya bu ölkənin səsvermə hüququnu və bu ölkəyə göstərilən xidmətləri dayandıra bilər. Konstitutsiyada eyni zamanda Təşkilatın orqanları, onların vəzifə və səlahiyyətləri qeyd edilir [31:8-9].

BST fəaliyyətini ümumiyyətlə BMT sistemi daxilində istiqamətləndirici və koordinasiyaedici səlahiyyətlərini istifadə etmək formasında ifadə edir.

Təşkilatın qarşısına qoyduğu məqsədlərə çatmaq üçün yerinə yetirdiyi vəzifələr bunlardır:

- |   |
|---|
| 1. Səhiyyə sahəsindəki beynəlxalq xarakterli işlərdə idarəçilik və koordinatorluq fəaliyyəti.   |
| 2. BMT, onun İxtisaslaşmış Təşkilatları, səhiyyə idarələri, peşə qrupları və həmçinin digər müvafiq təşkilatlarla intensiv əməkdaşlıq qurmaq və davam etdirmək. |
| 3. Hökumətlərə, arzu etdikləri təqdirdə, səhiyyə xidmətlərinin gücləndirilməsi istiqamətində kömək göstərmək.   |
| 4. Uyğun texniki yardım göstərmək və təcili vəziyyətlərdə, hökumətlərin istəyi ilə, lazım olan yardımını təmin etmək.   |

5. BMT-nin istəyi ilə, mandat altındakı ölkə xalqları xarakteri daşıyan birliklərə səhiyyə xidmətləri göstərmək və təcili yardımlar etmək yaxud bunların təmin edilməsinə yardımçı olmaq.
6. Epidemioloji və statistik xidmətlər də daxil olmaqla, gərəkli administrativ və texniki xidmətləri qurmaq və davam etdirmək.
7. Epidemik, endemik və digər xəstəliklərin aradan qaldırılması istiqamətində işləri təşviq və inkişaf etdirmək.
8. Gərəkli hallarda digər İxtisaslaşmış Təşkilatlar ilə əməkdaşlıq edərək qəzalar nəticəsində meydana gələn zərərlərin qarşısını ala biləcək tədbirlərin görülməsini təşviq etmək.
9. Gərəkli hallarda digər İxtisaslaşmış Təşkilatlar ilə əməkdaşlıq edərək qida, məskunlaşma, əyləncə, iqtisadi və iş şərtlərinin və ətraf mühit sağlamlığı ilə əlaqədar digər bütün ünsürlərin yaxşılaşdırılmasını asanlaşdırmaq.
10. Səhiyyənin inkişaf etdirilməsində iştirak edən elm və peşə qrupları arasında əməkdaşlığı asanlaşdırmaq.
11. Beynəlxalq səhiyyə problemləri ilə bağlı müqavilələr, razılaşmalar təklif etmək, tövsiyələr vermək və bu istiqamətdə Təşkilatın üzərinə düşən və məqsədinə uyğun vəzifələri yerinə yetirmək.
12. Ana və uşaq sağlamlığı və rifahı lehinəki hərəkətləri inkişaf etdirmək, ana və uşağın tam dəyişiklik halında olan ətraf mühit ilə uyğun şəkildə yaşamaq qabiliyyətlərini artırmaq.
13. Ruhi sağlamlıq sahəsində, xüsusilə insanlar arasında harmonik əlaqələrin qurulması istiqamətində bütün növ fəaliyyətləri asanlaşdırmaq.
14. Səhiyyə sahəsindəki araşdırmaları təşviq etmək və onlara rəhbərlik etmək.
15. Səhiyyə, tibb və köməkçi personalın təhsil və təlim normalarının yaxşılaşdırılmasını asanlaşdırmaq.
16. Səhiyyə sahəsində hər növ məlumatı təmin etmək, tövsiyələr vermək və kömək göstərmək.

17. Səhiyyə istiqamətində maariflənmiş bir cəmiyyətin formalaşmasına kömək etmək.
18. Xəstəliklərin, ölüm səbəblərinin dövlət səhiyyə tətbiq metodlarının beynəlxalq nomenklaturasını təyin etmək və ehtiyaca görə yenidən gözdən keçirmək.
19. Diaqnoz üsullarını lazım olduğu qədər standart hala gətirmək.
20. Yeməklər, bioloji, farmaloji və bənzəri məhsullarla bağlı beynəlxalq normaları inkişaf etdirmək, təsis etmək və bunların qəbulunu təşviq etmək.
22. Ümumiyyətlə Təşkilatın məqsədinə çatmaq üçün lazım olan hər bir tədbiri görmək [31:17-19].

Beynəlxalq səhiyyə sisteminin tənzimlənməsində BST-nin əsas rolları aşağıdakı kimi sıralana bilər:

1. Sağlamlıq üçün kritik mövzularda liderlik rolunu boynuna götürmək və ortaq hərəkətin gərəkli olduğu vəziyyətlərdə əməkdaşlığı təmin etmək.
2. Araşdırma gündəklərini formalaşdırmaq və qiymətli məlumatların tərtibi, tərcümə edilməsi və yayılmasını təşviq etmək.
3. Normaları və standartları təyin etmək və bunların tətbiq olunmasını təşviq etmək və izləmək.
4. Etika və dəlillərə əsaslanan siyasət variantlarını artırmaq.
5. Texniki dəstəyi təmin etmək, dəyişikliklərdə katalizator rolunu yerinə yetirmək və davamlı təşkilati strukturu meydana gətirmək.
6. Sağlamlıq vəziyyətinin diqqətdə saxlanılması və səhiyyə ilə əlaqəli trendlərin izlənməsi [56].

Ötən illər ərzində BST yoluxucu xəstəliklər istiqamətində ciddi müvəffəqiyyətlər əldə etmişdir. Xüsusilə çiçək xəstəliyinin aradan qaldırılması bu istiqamətdə ən güclü nümunələrdən biridir. Xəstəliklərlə mübarizə ilə yanaşı BST səhiyyə ilə bağlı qeydlərin aparılması, analiz edilməsi və hesabatların hazırlanması istiqamətində də işlər görməkdə, epidemioloji araşdırmalar aparmaqda, keyfiyyəti idarə ölçülərini inkişaf etdirməkdədir. Səhiyyə sahəsində ilkin məlumatların



qaynağı olan BST sağlamlıqla bağlı məlumat və bilikləri veb saytı, nəşrləri və hesabatlar vasitəsilə müvafiq ünvanlara çatdırır.

### **1.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti.**

Bəzi beynəlxalq təşkilatların avtonom varlığı və beynəlxalq statusu olmasına baxmayaraq, bir-biriylə uyğun gələn məqsədlərə malik olduqları üçün BMT ilə xüsusi əməkdaşlıq əlaqələri mövcuddur. Haqqında danışılan əməkdaşlıq əlaqələri iki tərəf arasında əldə edilən razılaşmalarla təşkil edilir və BMT ilə ortaq fəaliyyət İqtisadi və Sosial Şura tərəfindən təmin edilir. Burada söhbət BMT-nin İxtisaslaşmış Təşkilatlarından gedir. Bəhs edilən İxtisaslaşmış Təşkilatlardan biri olan Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı BMT sistemi daxilində idarə və maliyyə baxımından avtonom bir strukturdur. BST-nin BMT və digər təşkilatlarla əlaqələri Konstitutsiyası və imzaladığı müqavilələrlə müəyyən olunmuşdur. Bu müqavilələrə görə BST ilə BMT və onun 15 İxtisaslaşmış Təşkilatı (Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, UNESCO, Beynəlxalq Maliyyə Fondu, Dünya Bankı, Beynəlxalq Telekomunikasiya Birliyi, Beynəlxalq Meteorologiya Təşkilatı və d.) əməkdaşlıq edir, bilik və informasiya mübadiləsi aparır və texniki olaraq bir-birlərinə yardımçı olurlar. BST BMT-nin istəyi ilə xüsusi qruplara (fələstinli immiqrantlar kimi) sağlamlıq xidməti göstərmək və BMT-nin Baş Məclisi, İqtisadi və Sosial Şurası və ya Təhlükəsizlik Şurasının sağlamlıqla əlaqədar təkliflərini göz önündə tutmaq məcburiyyətindədir [31:15].

BST bir çox sahədə xidmət göstərən ixtisaslı personalla təchiz edilmişdir. BST-nin Mərkəz Təşkilatı, Bölgə Direktorluqları və müxtəlif ölkələrdəki nümayəndəliklərində 5000-dən çox personal fəaliyyət göstərir. Digər tərəfdən, çox fərqli sahələrdə xidmət göstərdiyindən BST daimi personalla yanaşı, digər resurslardan da faydalanmaq yolunu seçmişdir. «Məsləhətçi» adlandırılan

mütəxəssislər bir həftədən bir neçə aya qədər müvəqqəti olaraq BST personalı kimi vəzifələndirilirlər və maaşlarını BST-dən almaq şərtiylə texniki və elmi sahədə ölkələrə yardımçı olurlar.

BST-də qızdırma, xərçəng, narkotik maddə aludəçiliyi kimi xüsusi mövzularda Ümumi Direktora məsləhət vermək üçün «Mütəxəssis Komitələri» qurulmuşdur. Bu komitələrin sayı qırxdan çoxdur. Digər tərəfdən, BST proqramlarına yardımçı olmaq üçün «İşçi Qrupları» yaradılır. Bu qruplar daha rəsmi şəkildə mütəxəssis komitələrinə yardım edirlər. Bunların xaricində, Baş Direktora dəstək üçün 8 araşdırmaçıdan ibarət «Elmi Qruplar» vardır. Bu qrup və komitələrin yığıncaqlarından sonra hazırlanan və İdarə Heyətinə təqdim edilən hesabatlar «Technical Report Series» adı altında BST tərəfindən nəşr edilir.

BST dünya üzrə 400-dən çox institut, laboratoriya və ya təşkilatla müəyyən mövzularda əməkdaşlıq edir. Bunlar «Əməkdaşlıq Mərkəzləri» (Collaborating Centres) adlandırılır və BST üçün bəzi xüsusi araşdırmalar aparır, müəyyən məlumatlar toplayır, kimyəvi və bioloji standart maddələrin yığılmasını və paylaşmasını boynuna götürürlər. Bundan əlavə, həmin mərkəzlər BST üçün farmakoloji araşdırmalar aparır, standartlar təyin edir, məsləhətçilik edir və ya tədqiqi təhsili nizamlayırlar.

BST-nin iki başlıca funksiyasından birincisi beynəlxalq səhiyyə işlərini istiqamətləndirmək və uzlaşmasını təmin etməkdir. Bu funksiyanın yerinə yetirilməsi üçün Təşkilat vaxtaşırı yığıncaqlar keçirir, mütəxəssis komitələri yaradır, sahə tədqiqatları və laboratoriya araşdırmaları icra edir, standartlar təyin edir, sağlamlıq sahəsində bilik və informasiya toplayır, məsləhətçilik xidməti təklif edir və müxtəlif nəşrlər buraxır. BST-nin ikinci əsas funksiyası isə üzv dövlətlərlə səhiyyə sahəsində texniki əməkdaşlığı təşviq etməkdir.

BST-nin ən əhəmiyyətli funksiyalarından biri sağlamlıqla əlaqədar özündən əvvəlki beynəlxalq səhiyyə təşkilatlarından aldığı bilik və məlumatları toplama və dünya ölkələrinə yayma funksiyasıdır. BST-yə üzv ölkələr illik hesabatlar şəklində ölkələrindəki səhiyyə hadisələrini, personalın vəziyyətini və təmin edilən xidmətləri bildirmək məcburiyyətindədir. Həmçinin yoluxucu xəstəliklərlə

əlaqədar olaraq həftəlik hesabatlar təqdim edir və epidemiyaları ayrıca bildirirlər. Beynəlxalq Səhiyyə Konstitusiyasına görə, karantin tələb edən 3 xəstəlik (xolera, vəba, sarı qızdırma) BST-yə və ya qonşu ölkələrə bildirilmək məcburiyyətindədir. Həmçinin qızdırma, qrip və bitlə keçən tifüs və AIDS zəruri olaraq bildirilməlidir.

BST aldığı məlumatları 1926-cı ildən bəri arasıkəsilməz şəkildə nəşr olunan Həftəlik Epidemioloji Qeydlər ilə dünyaya çatdırır. Bundan başqa Təşkilat 3 ayda bir nəşr olunan Dünya Səhiyyə Statistika Rüblüyü (World Health Statistics Quartely) və illik olaraq nəşr olunan Dünya Səhiyyə Statistika İlliyi (World Health Statistic Annual) ilə ölkələrdən və digər qaynaqlardan gələn statistikaları bütün dünyaya çatdırır. Toplanan məlumatların hamısı nəşr olunmur, lakin kompüterlərdə saxlanaraq ölkələrin xidmətinə təqdim edilir. Bu mərkəzi statistik xidmətlərdən başqa BST ölkələrə milli səhiyyə statistikasını xidmətlərinin planlanmasında, icra edilməsində və qiymətləndirilməsində dəstək təmin edir. Bu dəstək yalnız ölkələrə həmin istiqamətdə çalışmaq üçün məsləhətçilər göndərmək şəklində deyil, səhiyyə qeydləri və statistika istiqamətində ölkələrin səhiyyə mütəxəssislərinə təhsil imkanları təmin edərək də reallaşdırılır [31:19].

BST səhiyyə statistikalarının analizində istifadə ediləcək texnikaları inkişaf etdirmək üçün kompüterlərin tibb və əhali sağlamlığı istiqamətində aktiv şəkildə istifadə edilməsi işlərini də davam etdirir. Təşkilat beynəlxalq mütəxəssis qruplarının da köməkliyi ilə hər 10 ildə bir dəfə «Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı» kitabını yenidən nəşr edir. Bu təsnifatın məqsədi ölkələrin statistika təşkilatları tərəfindən hazırlanan xəstəlik və ölüm statistikalarında müəyyən standartlar təmin edərək beynəlxalq müqayisələri reallaşdırmaqdır.

## **II FƏSİL. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri**

### **2.1. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşunun təhlili**

BMT-nin İxtisaslaşmış Təşkilatlarında təşkilati baxımdan üç tərəfli quruluş diqqət çəkir. Bu kontekstdə, İxtisaslaşmış Təşkilatların orqanları, bəzi istisnalar olsa da, bütün üzv dövlətlərin təmsil edildiyi baş məclis, daha məhdud sayda üzv dövlətin təmsil edildiyi, lakin baş məclis xüsusiyyəti daşıyan orqanla müqayisədə daha sıx-sıx bir araya gələn şura və əlaqədar təşkilatın inzibati işlərini icra edən və gündəlik funksiyalarını davam etdirən katiblikdir. BST-nin əsas orqanları da bu ümumiləşdirməyə uyğun olaraq, Dünya Səhiyyə Assemblyası (World Health Assembly), İcraiyyə Şurası (Executive Board) və Katiblikdir (Secretariat) (BST Konstitusiyası, m. 9).

#### ***Dünya Səhiyyə Assemblyası***

Assemblya bütün üzv dövlətləri təmsil edən nümayəndələrdən təşkil olunmuşdur (BST Konstitusiyası, m. 10). BST Konstitusiyasının 11-ci maddəsinə görə, hər bir üzv dövlətin nümayəndə heyətində ən çox üç nümayəndə təmsil oluna bilər və nümayəndə heyətlərinin səhiyyə sahəsində texniki yetərlik cəhətdən müvafiq şəxslərdən və üzv dövlətlərin milli səhiyyə idarələrinin nümayəndələrindən təşkil edilməsi zəruridir. Praktiki olaraq, iclaslarda əsasən üzv dövlətlərin səhiyyə nazirləri də iştirak etməkdə, səhiyyə və ya xarici işlər nazirliyi səlahiyyətlilərindən təşkil olunan nümayəndələri köməkçi və məsləhətçilər müşayət etməkdədir. Assemblya iclaslarında eyni zamanda səsvermə hüququ olmadan ortaq üzvlər<sup>1</sup> və İcraiyyə Şurasının nümayəndələri, habelə dəvətlə, müşahidəçi statusuyla BST üzvü olmayan dövlətlərin nümayəndələri və əlaqədar

---

<sup>1</sup> Assemblya iclaslarında müşahidəçi statusuyla iştirak edənlər arasında Vatikan, Fələstin və Tayvan da var.

digər beynəlxalq təşkilatların və rəsmi olaraq qəbul edilmiş qeyri-hökumət təşkilatlarının nümayəndələri də iştirak edə bilər [8: 93].

Adətən ildə bir dəfə toplanan Assemblyanın üzvlərinin əksəriyyətinin və ya İcraiyyə Şurasının tələbiylə də toplanması mümkündür (BST Konstitusiyası, m. 13). Adəti üzrə iclaslar hər il may ayında keçirilir və təxminən bir həftə davam edir. BST Konstitusiyasının 14-cü maddəsində Assemblyanın illik iclasında növbəti iclasın təşkil ediləcəyi ölkə və ya bölgənin seçilməsi qaydası müəyyən edilsə də, praktikada (əsasən iqtisadi səbəblərdən) iclaslar (bir neçə istisna xaricində) Təşkilatın Cenevrədəki mərkəzində keçirilir [12:25].

Assemblyada hər üzv dövlətin bir səsvermə hüququ var (BST Konstitusiyası, m. 59). Assemblyada qərar qəbulu üçün gərəkli səs nisbətləri isə BST Konstitusiyasının 60-cı maddəsində mühüm məsələlər və digər məsələlər olaraq iki yerə ayrılaraq müəyyən olunmuşdur.

Buna müvafiq olaraq, mühüm məsələlər üzrə Assemblyanın qərar qəbul edə bilməsi üçün mövcud olan və səs vermədə iştirak edən üzvlərin 2/3-nin müzakirə edilən məsələnin leyhinə səsverməsi lazımdır. *Mühüm məsələlərə* müqavilə və razılaşmalar yolu ilə BST Konstitusiyasında ediləcək dəyişikliklərin qəbulu, həmçinin BST ilə BMT, digər beynəlxalq təşkilatlar və qurumlar arasında əlaqə yaradan razılaşmaların qəbulu daxildir (BST Konstitusiyası, m. 60/a). *Digər məsələlər* üzrə isə mövcud olan və səs vermədə iştirak edən üzvlərin əksəriyyətinin iştirakı ilə qərar qəbul edilməsi mümkündür. Hansısa məsələnin mühüm məsələ olduğuna Assemblya tərəfindən qərar verilməsi mümkündür və bu da digər məsələlər sinfindən hesab edildiyi üçün, belə bir qərarın qəbul olunması üçün sadə səs çoxluğu kifayətdir (BST Konstitusiyası, m. 60/b). Buna baxmayaraq, praktikada qərarların əsasən konsensus yoluyla<sup>2</sup> qəbul edilir [8:94; 12:26].

---

<sup>2</sup> Konsensus (consensus) bir sıra beynəlxalq təşkilatların orqanlarında müraciət edilən qərar qəbul etmə üsuludur; bu üsulda səsvermə olmur və iclasda iştirak edən hər hansı bir üzv etiraz etmədiyi təqdirdə, yəni ümumi susma olduqda, təqdim edilən qərar layihəsi qəbul edilmiş sayılır.

Bütün üzv dövlətlərin təmsil edildiyi ümumi səlahiyyətli orqan kimi Assemblyya, BST Konstitusiyasında müəyyən olunan vəzifə və səlahiyyətlərinin sərhədləri daxilində, Təşkilatın məqsədlərini reallaşdırması üçün zəruri hesab etdiyi hər növ fəaliyyət göstərmək səlahiyyətinə malikdir [2:44].

BST-nin ən ali səviyyə qərarvermə orqanı olan Assemblyanın başlıca vəzifəsi Təşkilat siyasətinin müəyyən edilməsidir. Assemblyaya verilən vəzifələr BST Konstitusiyasının 18-ci maddəsində əks olunmuşdur. Buna müvafiq olaraq:

- Təşkilatın siyasətinin müəyyən olunması;
- İcraiyyə Şurasında vəzifəli şəxsləri təyin edəcək üzv dövlətlərin seçilməsi;
- Baş Direktorun təyin edilməsi;
- İstər İcraiyyə Şurasının, istərsə də Baş Direktorun fəaliyyət və hesabatlarının qiymətləndirilməsi və təsdiqlənməsi ilə fəaliyyət göstərilməsi, hesabat hazırlanması, yaxud sorğulanması istənilən məsələlər haqqında İcraiyyə Şurasına təlimat verilməsi;
- Təşkilatın işləri üçün gərəkli komitələrin qurulması;
- Təşkilatın maliyyə siyasətinin yoxlaması ilə büdcənin araşdırılması və qəbulu;
- Səhiyyə ilə əlaqədar məsələlərə istər üzv dövlətlərin, istərsə də hökumətlərarası və ya beynəlxalq qeyri-hökumət təşkilatlarının diqqətini çəkmək üçün İcraiyyə Şurasına və ya Baş Direktora təlimat verilməsi;
- Təşkilatın fəaliyyət sahəsində çalışan qurumların, öz işlərinə və ya öz səlahiyyəti altında toplanan komitə yaxud konfranslara səsvermə hüququ olmadan nümayəndə göndərmək üzrə dəvət edilməsi;
- BMT orqanlarının səhiyyə ilə əlaqədar tövsiyələrinin qiymətləndirilməsi və bu tövsiyələrin icrası üçün qəbul edilən tədbirlərin hesabatla bildirilməsi;
- BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurasına hesabatlar təqdim edilməsi;
- Səhiyyə sahəsində araşdırma aparılmasının təşviq edilməsi;
- Vacib bildiyi digər təşkilatların qurulması;
- Təşkilatın məqsədləri üçün müvafiq görülən hər cür fikirin irəli sürülməsi Assemblyanın vəzifələrindəndir.

Göründüyü kimi, Assemblya Təşkilatın normativ funksiyasının yerinə yetirilməsində əsl səlahiyyətli orqandır. Bu baxımdan Dünya Səhiyyə Assemblyası Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki hər hansı bir məsələdə müqavilə və razılaşmaların qəbulu (BST Konstitusiyası, m. 19) və üzv dövlətlərə istiqamətlənən tövsiyələrin verilməsi (BST Konstitusiyası, m. 23) səlahiyyətlərini əlində saxlayır. Həmçinin BST Konstitusiyasının 21-ci maddəsinə müvafiq olaraq spesifik hesab edilən mövzularla bağlı tənziqləmələrin (regulations) qəbulu da Assemblyanın səlahiyyətindədir.

### *İcraiyyə Şurası*

BST-nin İcraiyyə Şurasının Assemblya tərəfindən qəbul edilən qərarların icrasına nəzarət etmək öhdəçiliyi vardır. İcraiyyə Şurası üzv dövlətlər tərəfindən təyin edilən 34 şəxsdən ibarətdir. Assemblya hər coğrafiyadan ədalətli sayda üzv prinsipini nəzərə alaraq, İcraiyyə Şurasında iştirak edən şəxsləri təyin edəcək üzv dövlətləri seçir və bu dövlətlər də Şuraya bir üzv təyin edir (BST Konstitusiyası, m. 24). İcraiyyə Şurasına seçilən üzv dövlətlər üç illiyinə seçilir və yenidən seçilmələri də mümkündür (BST Konstitusiyası, m. 25). Praktikada İcraiyyə Şurasına təyinat edəcək üzvlər arasında BMT Təhlükəsizlik Şurasının daimi üzvlərinin iştirak etməsi prinsipi qəbul edilmişdir. İcraiyyə Şurasına yalnız texniki baxımdan səhiyyə sahəsində ixtisaslı şəxslərin təyin edilməsi mümkündür (BST Konstitusiyası, m. 24). Bu çərçivədə İcraiyyə Şurasına təyin edilən şəxslərin öz hökumətlərindən asılı olmadan hərəkət etməsi gözlənilsə də, Beigbeder praktikada Şura üzvlərinin texniki mövzularda əsasən müstəqil, lakin siyasi məsələləri ehtiva edən mövzularda öz hökumətlərinin təlimat və siyasətləri istiqamətində hərəkət etdiklərinin müşahidə edildiyini qeyd edir [12:26; 3:33].

BST Konstitusiyasının 26-cı maddəsində İcraiyyə Şurasının ildə iki dəfə toplanması nəzərdə tutulmuşdur. Bu iki iclasdan ilki yanvar ayında, ilk iclasla müqayisədə daha qısa çəkən ikinci iclas isə may ayında keçirilən Assemblya iclasından sonra keçirilir. BST Konstitusiyasında İcraiyyə Şurasında qəbul ediləcək qərarlar üçün zəruri səs sayı məsələsində Assemblyaya aid müvafiq hökmlərə

istinad edilmişdir (m. 60/c). Bu səbəbdən İcraiyyə Şurasında qərar qəbul edilə bilməsi üçün mühüm məsələlərdə 2/3 səs çoxluğu, digər məsələlərdə isə adi səs çoxluğunun təmin edilməsi kifayətdir. Hansı məsələlərin mühüm məsələ olduğu isə İcraiyyə Şurası daxili qanunvericiliyinin 43-cü maddəsində qeyd edilmişdir. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, eynilə Assemblyada olduğu kimi, praktikada İcraiyyə Şurasında da qərar qəbulu zamanı əsasən konsensus üsuluna müraciət edilir [8:94; 28:47].

İcraiyyə Şurasına BST Konstitusiyası 28-ci maddəsi çərçivəsində aşağıdakı vəzifələr verilmişdir:

- Assemblya tərəfindən qəbul edilən qərarları icra və aparılan siyasəti tətbiq etmək;
- Assemblyanın icra orqanı olaraq fəaliyyət göstərmək;
- Assemblya tərəfindən ona verilən digər vəzifələri yerinə yetirmək;
- Assemblyanın məşğul olduğu problemlər, habelə müqavilə, razılaşma və qanunvericiliklər, Təşkilata təqdim edilən məsələlər barədə Assemblyaya tövsiyələr vermək;
- Öz təşəbbüsüylə Assemblyaya tövsiyələr və ya təkliflər vermək;
- Assemblya iclaslarının gündəliyini hazırlamaq;
- ümumi iş proqramını Assemblyaya təqdim etmək;
- təcili tədbirlər görülməsini tələb edən vəziyyətlərə müdaxilə etmək üçün Təşkilatın funksiyaları və maliyyə qaynaqları çərçivəsində təcili tədbirlər görmək və xüsusilə epidemik xəstəliklərlə mübarizə aparılması və hansısa fəlakətdən zərər çəkmişlər üçün təşkil edilən səhiyyə yardımına töhvə verilməsi istiqamətində lazımlı addımları atmaq üçün Baş Direktoru səlahiyyətləndirmək.

İcraiyyə Şurası bundan əlavə, Baş Direktor tərəfindən hazırlanan büdcə layihəsini müzakirə edərək gərək gördüyü tövsiyələrlə birlikdə Assemblyaya təqdim edir (BST Konstitusiyası, m. 55). BST Konstitusiyasının 58-ci maddəsində təcili yaxud gözlənilməz vəziyyətlərlə qarşılaşıldığı zaman İcraiyyə Şurasının razılıq səlahiyyəti çərçivəsində istifadə ediləcək xüsusi bir fond yaradılması da müəyyən olunmuşdur.



İcraiyyə Şurasının Assemblya tərəfindən ona verilən səlahiyyətləri bütün Assemblya adından istifadə edəcəyi də BST Konstitusiyasının 29-cu maddəsində əks olunmuşdur. İcraiyyə Şurası Assemblyanın təlimatı, öz təşəbbüsü və ya Direktorun təklifi ilə Təşkilatın məqsədlərinə xidmət edəcək komitələrin yaradılması və digər təşkilatlarla əməkdaşlıq çərçivəsində ortaq komitələrin yaradılmasının təmin edilməsi səlahiyyətlərini də sahibdir (BST Konstitusiyası, m. 38-40). Bundan əlavə, həm Assemblyanın, həm də İcraiyyə Şurasının Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki hər növ məsələni müzakirə etmək üçün yerli, ümumi, texniki və ya xüsusi konfranslar təşkil etmək səlahiyyətləri vardır (BST Konstitusiyası, m. 41) [8:94].

### **Katiblik.**

BST Katibliyi Baş Direktor ilə Təşkilatın ehtiyac duyduğu digər administrativ və texniki səlahiyyətlilərdən ibarətdir (BST Konstitusiyası, m. 30). İstər Baş Direktor, istərsə də digər Təşkilat personalı beynəlxalq statuslu məmur olduğundan, vəzifələrini yerinə yetirərkən hansısa hökumətdən yaxud Təşkilat xaricindəki hansısa gücdən əmr və təlimat ala bilməz. Bu kontekstdə BST Konstitusiyasına müvafiq olaraq üzv dövlətlər də Baş Direktor və personalın beynəlxalq statusuna hörmət göstərmək və onlara təsir etməkdən qaçınmaq öhdəçiliyi daşıyırlar (BST Konstitusiyası, m. 37).

Funksiyalarını Cenevredəki Ümumi Mərkəz ilə 6 Regional Büro (Afrika Regional Bürosu, Avropa Regional Bürosu, Cənub-Şərqi Asiya Regional Bürosu, Amerika Regional Bürosu/Pan Amerikan Səhiyyə Təşkilatı (PAHO), Şərqi Aralıq dənizi Regional Bürosu, Qərbi Sakit okean Regional Bürosu) və 147 ölkə və əlaqə bürosunda icra edən BST Katibliyi Təşkilatın fəaliyyətinin davamlılığını təmin edən administrativ və texniki orqandır. Katiblikdə Təşkilat mərkəzi, regional təşkilatlar və ölkə ofisləri də daxil olmaqla təxminən 7000 personal çalışır. Katiblik bir tərəfdən Təşkilatın gündəlik işləyişini təmin etməkdə, digər tərəfdən də Assemblya və İcra Şurasının fəaliyyəti ilə əlaqəli funksiyaları yerinə yetirməkdədir. Katiblik bu çərçivədə iclasları təşkil edir, sənədləri hazırlayır,

tərcümə xidmətləri təqdim edir və lojistik məsələləri tənzimləyir [12:27; 28:52; 8:95].

Katibliyə rəhbərlik edən Baş Direktor İcraiyyə Şurası tərəfindən namizəd göstərilərək, Assambleya tərəfindən (təkrarlanması mümkün) beş illik müddət üçün təyin edilir. İcraiyyə Şurasına tabe olan Baş Direktor Təşkilatın ən yüksək səviyyəli texniki və administrativ məmurudur (BST Konstitusiyası, m. 31). Katiblik personalı isə Assambleya tərəfindən müəyyən olunan personal qanunvericiliyinə müvafiq olaraq, Baş Direktor tərəfindən təyin edilir (BST Konstitusiyası, m. 35). Baş Direktor ona verilən vəzifələri yerinə yetirmək məqsədiylə, başda milli səhiyyə idarəsi və milli səhiyyə təşkilatları olmaq üzrə üzv dövlətlərin müxtəlif müəssisələri ilə əlaqə qurma üsulunu üzv dövlətlərlə razılaşdıraraq müəyyən edə bilər. Həmçinin Baş Direktor Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki sahələrdə fəaliyyət göstərən beynəlxalq təşkilatlarla birbaşa əlaqələr qurmaq səlahiyyətini də malikdir (BST Konstitusiyası, m. 33). Baş Direktorun vəzifələrindən biri də İcraiyyə Şurasına təqdim edilmək üçün maliyyə vəziyyəti cədvəlləri və təxmini büdcənin hazırlanmasıdır (BST Konstitusiyası, m. 34, 55). Ümumiyyətlə, bütün administrativ qərarlar Baş Direktor tərəfindən qəbul edilməklə yanaşı, Baş Direktorun bu administrativ xarakterli funksional səlahiyyəti başqasına verilə bilər. Həmçinin çox vaxt bu funksiyalar şəxsən Baş Direktor tərəfindən deyil, onun adından təşkilat səlahiyyətliləri tərəfindən yerinə yetirilir. Baş Direktorun əsas orqanların iclaslarında da mühüm rolu vardır. O, iclasların planlanmasında və şəxsən icaslarda iştirak etməkdə, gərək gördüyü zaman isə açıqlamalar verməkdədir [28:50-51].

BST Baş Direktorunun texniki və administrativ məsuliyyətlərindən əlavə məsuliyyətləri də vardır. Baş Direktor üzv dövlətlərlə, digər təşkilatlarla və beynəlxalq ictimaiyyətlə əlaqələrdə Təşkilatı təmsil edir və dolayısı ilə Təşkilatın prestijini və möhtərəmliyini qorumaqdadır. BST-nin siyasət, strategiya və texniki fəaliyyətinin təyin və tətbiq olunmasında da Baş Direktorun əhəmiyyətli rolu vardır [3:55; 8:95].

BST yaradılarkən bir tərəfdən həmin dövrdə mövcud olan regional səhiyyə təşkilatlarının universal səviyyədə fəaliyyət göstərmək üçün qurulan bu yeni Təşkilata inteqrasiyası nəzərdə tutulmuşdu, digər tərəfdən də coğrafi tarazlığı təmin etmək üçün bu yeni Təşkilat çərçivəsində regional təşkilatlanma aparılması qərarlaşdırılmışdı. Məhz bu səbəbdən BST Konstitusiyasının XI Hissəsi (m. 44-54) regional təşkilatlanma məsələsinə həsr edilmişdir. BST-nin təşkilatlanacağı coğrafiyanın müəyyən olunması və bölgənin xüsusi ehtiyaclarını təmin etmək üçün təşkilatlanma istiqamətində qərar vermək səlahiyyəti Assambleyaya aiddir. Lakin Assambleyada regional təşkilatlanma qərarı verilərkən həmin bölgədəki üzvlərin əksəriyyətinin razılığı da nəzərə alınır (BST Konstitusiyası, m. 44). Bu çərçivədə 2015-ci ilin may ayından etibarən BST tərkibində altı regional təşkilat vardır. Təşkilatın ayrılmaz parçasını təşkil edən bu regional təşkilatlarda bir regional komitə və bölgə ofisi yerləşir (BST Konstitusiyası, m. 45, 46). Regional komitələr əlaqədar bölgədəki üzvlərin və ortaq üzvlərin nümayəndələrindən ibarətdir və gərəkli olduğu təqdirdə toplanır. Praktikada regional komitələrin iclasları ümumiyyətlə ildə bir dəfə, sentyabr və ya oktyabr ayında keçirilir və bu iclaslar təxminən bir həftə davam edir. Bəhs edilən komitələr regional səhiyyə siyasəti sahəsində geniş muxtariyyətdən faydalanırlar. Bu məzmununda yalnız regional xarakterli problemlərlə bağlı siyasətin aparılması və əlaqədar bölgədə səhiyyə sahəsində texniki konfranslar təşkil edilməsi, iş və araşdırmalar aparılması ilə bərabər, bölgə ofisinə təkliflər verilməsi bu komitələrin vəzifələri arasındadır. Regional komitələr həmçinin, əhəmiyyəti regional səviyyəni aşmış beynəlxalq səhiyyə məsələləri ilə bağlı Təşkilata tövsiyələr təqdim edə bilər və Assambleya, İcraiyyə Şurası yaxud Baş Direktor tərəfindən onlara verilən funksiyaları yerinə yetirməkdədir (BST Konstitusiyası, m. 50) [12:30; 3:35-36].

BST-nin regional təşkilatlarındakı bölgə ofisləri isə Baş Direktorun ümumi səlahiyyətinə tabe olaraq bir tərəfdən regional komitənin administrativ orqanı kimi fəaliyyət göstərir, digər tərəfdən də Assambleyanın və İcraiyyə Şurasının qərarlarının bölgədə icra edilməsindən məsuldur (BST Konstitusiyası, m. 51). Hər

bir bölgə ofisinin başında İcraiyyə Şurası tərəfindən əlaqədar regional komitəylə razılaşdırılaraq təyin edilən bölgə direktoru vardır (BST Konstitusiyası, m. 52).

## **2.2. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla texniki əməkdaşlığının normativ əsasları.**

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı həmin ölkədə ofisi olub-olmamasından asılı olmayaraq, bütün üzvlərlə onların milli səhiyyə sisteminin inkişafı naminə əməkdaşlıq edir. Bu istiqamətdə BST, üzv ölkələrdə bütün fərdlərin ən yüksək davamlı sağlamlıq səviyyəsinin təminatına çalışır, hökumətlər və digər maraqlı tərəflərlə əlaqələr qurur. Bu əməkdaşlıq əsasən milli sağlamlıq strategiya və planlarının, o cümlədən kollektiv öhdəliklərin yerinə yetirilməsinə istiqamətlənmişdir.

BST üzv ölkələri milli səhiyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması məqsədi ilə dəstəkləyir. Təşkilat bu istiqamətdə ölkələrdə fiziki iştirak üçün resurslarla təchiz edilmiş ofislər qurur. Belə ofislərin gərəkli olmadığı yerlərdə isə, ölkələr üçün dəstək baş ofis, regional yaxud subregional ofislər vasitəsilə həyata keçirilir. BST-nin ölkə səviyyəsində üzvlərini dəstəkləməkdə əsas məqsədi sağlamlıq məqsədlərinə nail olunması və milli səhiyyə siyasət və strategiyalarının inkişaf etdirilməsində onlara köməkçi olmaqdır. Hökumətlər çoxtərəfli sektor və tərəfdaşların, habelə fondlar və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatlarının, o cümlədən özəl sektorun milli səhiyyə proqramlarını inkişaf etdirmək səylərinin koordinasiya edən başlıca subyekt olduğu üçün, bu işdə BST ilə texniki və digər sahələrdə əməkdaşlıq, milli və beynəlxalq səy və standartların uzlaşdırılması naminə onlar üçün çox əhəmiyyətlidir.

BST-nin üzv ölkələrlə əməkdaşlığında bələdçi və dəstək olan açar sənədləri bunlardır: Əsas sənədlər (Basic Documents), BST Proqram Büdcəsi 2014-2015

(WHO Programme Budget 2014-2015), Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyaları (Country Cooperation Strategies) və Bienal Əməkdaşlıq Sazişləri (Biennial Collaborative Agreements).

BST ilə üzv ölkələr arasında əməkdaşlığın Əsas Sənədləri əməkdaşlıq üçün maliyyə və hüquqi öhdəçilikləri müəyyən edir. Bu sənədlərə əsaslanaraq üzv ölkələr səhiyyə inkişafının müxtəlif fazalarında müvafiq proses və vasitələrdən istifadə edə bilirlər [24].

BST Proqram Büdcəsi 2014-15-də ilk üç bienal iş planı İyirminci Baş İş Proqramı 2014-2019 çərçivəsində həyata keçirilir. Bu, geniş BST Reformları çərçivəsində BST-nin 2014-15 iki illiyi üçün gözlənilən qlobal nəticə və büdcə tələblərini təmsil edir. Bu kontekstdə, üzv ölkələr bu məqsədlə şəxsi bienal iş planı inkişaf etdirə bilirlər [25].

BST Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyası Təşkilatın üzv ölkələrdə işinə və onlarla əməkdaşlığına bələdçilik edən başlıca vasitədir. BST-nin digər BMT orqanları və ölkə səviyyəsində inkişaf tərəfdaşları ilə əməkdaşlığının uzlaşdırılması bu sənədə əsaslanır.

BST Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyası Təşkilatın hansısa bir üzv ölkə ilə texniki əməkdaşlığının ortavədəli vizyonunu əhatə edir və həmin ölkənin milli səhiyyə siyasətini, strategiya və planını dəstəkləyir. BST Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyası ilk öncə ölkə səviyyəsində iki illik proqram büdcəsini üzv ölkənin səhiyyə siyasəti, strategiyası və planı çərçivəsində həyata keçirir. Daha sonra isə, üzv ölkənin ehtiyacları, boşluqlar və BST strateji əməkdaşlıq sahələri – Strateji Gündəlik müəyyən edilir [58].

Avropa Regionunu əhatə edən üzv ölkələr (o cümlədən Azərbaycan) Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyası yerinə Bienal Əməkdaşlıq Sazişlərini inkişaf etdirirlər. Bu Sazişlər BST ilə müvafiq ölkə arasında əməkdaşlığın ortaq prioritetlərinə çatmaq üçün strateji səhiyyənin ehtiyac qiymətləndirməsi və əhatəli iş planını təmin edir. Həmin prioritetlər həm də Hökumətlərin və BST-nin ümumi söyləri ilə çatılan strateji məqsədlərdir. BST-nin Avropa Regionu ölkələrinə Azərbaycan da daxildir [59].

BST-nin heyət işləri 149 sahə ofisi (BST heyət işlərinin 50 %-dən çoxu ölkə ofislərini əhatə edir), o cümlədən 6 regional ofis vasitəsilə dəstəklənir. Bu ofislər texniki məsələlərdə səhiyyə nazirlərinə məsləhətlər verir və səhiyyə sektorunda qoruma, müalicə və qayğı xidmətlərinin artırılması üçün köməklik göstərirlər. BMT agentlikləri, qeyri-hökumət təşkilatları və icmalar kimi digər tərəfdaşlarla birlikdə heyət səhiyyə planlarına yardım göstərir, proqramlar həyata keçirir və onlara nəzarət edir. Ölkə komandaları da həmçinin məsləhətçilik xidmətini və resurs mobilizasiya səylərini dəstəkləyirlər.

BST sahə heyətləri əsasən Təşkilatın aşağıdakı funksiyalarının həyata keçirilməsi istiqamətində fəaliyyət göstərirlər [60]:

- sağlamlıq üçün kritik olan məsələlərdə liderliyin təmin edilməsi və birgə fəaliyyət tələb edən işlərdə tərəfdaşlıq;
- araşdırma gündəliyinin formalaşdırılması və dəyərli məlumatın yaradılması, tərcüməsi və yayılmasının stimullaşdırılması;
- standart və normaların qoyulması, onların həyata keçirilməsinin təminatı və monitorinqi;
- etik və fakta əsaslanan siyasət vasitələri;
- texniki dəstəyin təmin edilməsi, dəyişikliyin sürətləndirilməsi və davamlı institusional potensialın inşası;
- Səhiyyə vəziyyətinin monitorinqi və səhiyyə trendlərinin qiymətləndirilməsi.

Üzv ölkələrdə insanların sağlamlıq səviyyəsinin artırılması üçün Təşkilat hökumətlərlə yanaşı, müxtəlif QHT-lərlə, vətəndaş cəmiyyəti ilə, akademik institutlar, agentliklər, fondlar və özəl sektorun təmsilçiləri ilə əlaqələr qurur. Nəzərə alsaq ki, bu institutların hər biri milli səhiyyə sistemlərinin səmərəli və dayanıqlı idarə edilməsinin mühüm həlqələrindən biridir, o zaman BST-nin qeyri-dövlət sektoru ilə əməkdaşlığa niyə bu qədər əhəmiyyət verdiyini anlamaq mümkündür.

BST eyni zamanda ümumi çətinliklərin həlli üçün ölkələr arasında əlaqələndirici rolunu da oynamaqdadır. Əməkdaşlığı davamlı etmək və

genişləndirmək, habelə ölkələr arasında səhiyyə mübadilələrinin sürətlənməsi və potensialın inkişaf etdirilməsi üçün BST müxtəlif səylər göstərir.

Üzv ölkələr arasında qarşılıqlı əməkdaşlıq ölkə və regionlarda səhiyyə inkişafının güclənməsi, bölüşdürülməsi və sürətlənməsində effektiv vasitələrdən biri ola bilər. Həmçinin bu əməkdaşlıq ortaq problemlərin həllində, bilik və ən yaxşı təcrübələrin paylaşılmasında mühüm vasitədir.

Səhiyyə sahəsində Təşkilata üzv ölkələr arasında əməkdaşlıq üç vektor ətrafında aparılır:

- milli sərhədləri aşan ümumi çətinliklər;
- inteqrasiyanı gücləndirən siyasi, mədəni, dini və iqtisadi ünsürlər;
- regional və ya qlobal proseslərdə ölkələrarası əlaqələr yaratmaq.

Oxşar sağlamlıq problemlərini həll etmək naminə bilik və təcrübələrini paylaşmaq üçün ölkə və regionlar BST çərçivəsində bir neçə əməkdaşlıq modelləri inkişaf etdiriblər:

***Cənub-cənub və üçbucaqlı əməkdaşlıq*** – BST-nin bu modeli çərçivəsində hökumətlər, təşkilat və şəxslər arasında səhiyyə sahəsində təcrübə mübadiləsi həyata keçirilir. Əməkdaşlığın bu model vasitəsilə İEOÖ bir-birinə biliklər, texniki yardım və ya investisiya istiqamətində köməklik göstərirlər. Bu modeldə həmin ölkələr Cənub-cənub əməkdaşlığının yalnız tərəfdaşı kimi deyil, həm də inkişaf prosesinin liderləri - fəaliyyət agentləridir.

***Üçbucaqlı əməkdaşlıq*** – iki İEOÖ arasında səhiyyə inkişaf fəaliyyətlərinin sürətləndirmək məqsədi ilə maliyyə və texniki dəstəyi əhatə edir. Bu prosesdə inkişaf tərəfaşları, ölkələr və beynəlxalq təşkilatlar iştirak edir. BST çərçivəsində üzv ölkələr arasında üçbucaqlı əməkdaşlığın ən yaxşı nümunəsi Panamerika Səhiyyə Təşkilatı/BST Texniki Əməkdaşlığıdır [61].

***BRİCS ölkələri arasında əməkdaşlıq*** – BST-nin BRİCS ölkələri ilə əməkdaşlığı həmin ölkələrin və əhalisinin səhiyyə sahəsində xüsusi ehtiyacları, prioritetləri və potensialının təmin edilməsinə istiqamətlənmişdir. Bu ölkələrin (Braziliya, Rusiya, Hindistan, Çin, Cənubi Afrika) nüfuzunun beynəlxalq arenada günbəgün yüksəlməsi diqqət mərkəzində olsa da, onların qlobal səhiyyə sisteminə

göstərdiyi təsir çox az diqqət mərkəzindədir. Eyni zamanda BRİCS ölkələrinin çox sürətlə dəyişən səhiyyə mühiti BMT və BST-ni səhiyyə sahəsində əməkdaşlıqda bir sıra çətinliklərlə üz-üzə qoymaqladır. Bunun qarşısını almaq üçün BST BRİCS ilə səhiyyə əməkdaşlığında yeni yanaşma tətbiq edir. Bu yanaşmanın məqsədləri aşağıdakılardır: [62]

- Hər bir BRİCS ölkəsi ilə, BRİCS üzvlərinin bir-biri ilə, eyni zamanda BRİCS və digər inkişaf etməkdə olan ölkələr arasında səhiyyə əməkdaşlığını artırmaq;
- Qlobal səhiyyənin təkmilləşdirilməsinə töhfə vermək.

Bu məqsədləri reallaşdırmaq üçün BST ölkə ofislər şəbəkələri vasitəsilə BRİCS üzvləri arasında çıxarılan dərslər və ən yaxşı təcrübələrin mübadiləsini təmin edir. Üzvlərin illik görüşləri BRİCS-daxili əməkdaşlığı və xüsusilə BRİCS Səhiyyə Nazirləri İclası ilə əlaqəli məsələləri müzakirə edir.

BST üzvlərinin milli prioritetlərinə nail olmaq və daha yaxşı səhiyyə nəticələri əldə etmək üçün Birləşmiş Millətlər Təşkilatı sistemi ilə sıx əməkdaşlıq edir. Təşkilat əldə edilən bu nəticələrin ötürülməsində də uyğunluq, effektivlik və səmərəliliyin yaxşılaşdırılması üçün səylər göstərir.

BST eyni zamanda BMT-nin hökumətlərarası təşkilatları ilə əməkdaşlıq edir. BMT-nin qlobal, regional və ölkə səviyyəsində ardıcıl və effektiv fəaliyyət sisteminə tövhə vermək; Səhiyyə ilə əlaqəli humanitar səylərə liderlik; ittifaq və təşkilatlar arasında əlaqələri inkişaf etdirmək Təşkilatın qlobal prioritetlərinə daxildir.

Səhiyyə məsələsi Birləşmiş Millətlər Təşkilatında siyasət müzakirələrinin ayrılmaz tərkib hissəsidir. Həmçinin sağlamlıq mövzusu, Minilliyin İnkişafı Məqsədlərində (Millennium Development Goals (MDG)) başlıca yeri tutur və 2015-cü ildən sonra inkişaf gündəminin əsas komponentini təşkil edir [62].

Səhiyyə BMT-nin üç əsas orqanında müzakirə olunur: Baş Assambleya, İqtisadi və Sosial Şura (ECOSOC) və Təhlükəsizlik Şurası.

BST beynəlxalq səhiyyə işinin səmərəlilik və koordinasiya səlahiyyətli kimi (BMT Konstitusiyası, m. 2) sosial, iqtisadi və ətraf mühit məsələlərinə, o cümlədən BMT-nin inzibati və siyasi aspektlərinə toxunan BMT koordinasiya



mexanizmlərində iştirak etməkdədir. BST eyni zamanda BMT-nin bir sıra təşəbbüslərinin iştirakçısıdır və BMT-nin Ebolaya olan reaksiyasında mühüm yer tutur. BST-nin səhiyyə əməkdaşlığını gücləndirmək üçün fərdi fondlar, proqramlar və BMT-nin İxtisaslaşmış Təşkilatları ilə bir sıra müqavilələri vardır.

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının üzv ölkələrinə, xüsusilə ölkə səviyyəsində dəstək vermə tələbləri gedərək artmaqda və məhdud maliyyə resursları ilə ardıcıl və səmərəli cavabvermə qabiliyyətini yüksəltməkdədir. Üzv Dövlətlər zaman-zaman BMT-yə öz koordinasiyasını artırmaq və funksional fəaliyyətinin inkişafa təsirini təkmilləşdirmək barədə çağırışlar etməkdədirlər. Həmçinin BST-nin islahat prosesi Birləşmiş Millətlər Təşkilatının etibarnaməsi ilə effektiv və səmərəli xidmət göstərmək üçün Təşkilatın BMT sistemi ilə yaxınlaşmasını maksimallaşdırmağa imkan verir.

BST Birləşmiş Millətlər Təşkilatı sistemində səmərəliliyi, məhsuldarlığı və uzlaşmanı artırmaq üçün aktiv rol oynayır. Təşkilat bu məqsədlə aşağıdakı proqramlarda iştirak edir [64].

***Quadrennial Əhatəli Siyasət Analizi (QCPR):*** Birləşmiş Millətlər Təşkilatı Baş Assambleyasının Təşkilatın inkişaf işinin effektivlik, uyğunluq və təsirini qiymətləndirən mexanizmi.

***Standart əməliyyat prosedurları:*** BMT-nin Ölkə Komitəsinin fəaliyyətini əlaqələndirmək üçün nəzərdə tutulmuşdur. Ümumi məqsədi BMT tədqiqatlarının ölkə səviyyəsində uyğunluğunu, məhsuldarlığını və əhatəliliyini artırmaqdır.

***BMT sisteminin məqsədləri üçün yararlılıq:*** 2015-ci ildən sonra gündəmə gələn yeni problemlərə cavab vermək üçün üzv dövlətlərə kollektiv, yararlı və koordinasiyalı dəstək göstərmək Birləşmiş Millətlər Təşkilatının prioritetidir.

Məlumdur ki, sağlamlıq dünya əhalisi üçün çox əhəmiyyətli bir prioritetdir. Uşaq ölümlərinin azaldılması, ana sağlamlığının yaxşılaşdırılması və HIV/AİDS, malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizə yoxsulluğun azaldılması üçün vacibdir. Bölgələr, iqtisadi qruplar, etnik mənsubiyyət və cinslərdə sağlamlıq, növbəti inkişaf gündəminin ən əhəmiyyətli maddəsidir.

Üçüncü Minilliyin İnkişaf Məqsədləri içərisində də səhiyyə və insan sağlamlığı əhəmiyyətli bir yer tutur. Yeni Minillik üçün İnkişaf Məqsədlərindən 4, 5 və 6-cı məqsədlər birbaşa olaraq səhiyyə ilə əlaqəlidir və digər məqsədlərin də sağlamlıq üzərində dolaylı təsiri vardır. BST üzv ölkələri öz səhiyyə sistemlərini gücləndirmək və qeyd edilən məqsədlərə çatmaq üçün ölkələri davamlı olaraq dəstəkləməkdədir. BST eyni zamanda 2015-ci ildən sonrakı inkişaf gündəliyi müzakirələrinin də mühüm tərkib hissəsidir. Təşkilat BMT üzvü dövlətləri arasında Dayanaqlı İnkişaf Məqsədləri müzakirələrinə yardım etmək məqsədi ilə BMT-nin Texniki Yardım Komitəsində öz tövhiələrini verir.

BST üzv ölkələr, BMT və digər beynəlxalq təşkilatlar, QHT-lər, vətəndaş cəmiyyəti və icmalar, o cümlədən özəl sektorla əməkdaşlıq çərçivəsində aşağıdakı proqram, tərəfdaşlıq, layihə, tədbir və təşəbbüsləri həyata keçirir:

<b>Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının başlıca proqram, layihə və təşəbbüsləri</b>
Qadın və Uşaq Sağlamlığı üçün hesabatlılıq
Onxoserkoza Nəzarət Afrika Proqramı
Yaşlanma və həyat tərzi
Hava çirklənməsi
Antimikrob müqaviməti
Quş qripi
Biologiya
Qan məhsulları və əlaqəli bioloji maddələr
Qanköçürmə təhlükəsizlik
Buruli xora
Xərçəng
Ürək-damar xəstəliyi
Uşaq inkişaf standartları
Uşaqların ətraf mühit sağlamlığı

Maliyyənin təsirli olduğu müdaxilələrin seçilməsi (WHO-CHOICE)
Xroniki xəstəliklər və sağlamlığın təşviqi
Xroniki respirator xəstəliklər
İqlim dəyişikliyi və insan sağlamlığı
Sağlamlıq üçün ünsiyyət
Karlığın qarşısının alınması
Diabet Proqramı
Diaqnostik görüntülmə
Əlillik və reabilitasiya
Əlilliyin qiymətləndirilməsi planı II (WHODAS II)
Humanitar fəvqəladə hallarda xəstəliklərin idarə olunması
Narkotik maddə məlumatları
E-Health üçün Qlobal Müşahidəçilik
Diyeta, Fiziki Aktivlik və Sağlamlıq üzrə Qlobal Strategiya
Səhiyyə və inkişaf
Səhiyyə və ətraf mühit əlaqələri təşəbbüsü – HELI
Səhiyyə və İnsan Hüquqları
Səhiyyə və davamlı inkişaf
Ümumi əhatə dairəsi üçün səhiyyənin maliyyələşdirilməsi
Səhiyyə Təsirinin Qiymətləndirilməsi (SED)
Səhiyyə qanunları və universal səhiyyə əhatəsi
Sağlamlığın təşviqi
Səhiyyə statistikasını və məlumat sistemləri
Səhiyyə sistemləri
Səhiyyə sistemlərinin idarə edilməsi
Səhiyyə texnologiyasının qiymətləndirilməsi
Səhiyyə iş gücü
Hepatit
HİV/AIDS

Ev təsərrüfatında suyun təmizlənməsi və təhlükəsiz saxlanması
İnsan Genetikası proqramı
İmmunlaşdırma standartları
İmmunizasiya, peyvəndlər və bioloji maddələr
In-vitro diaqnostika və laboratoriya texnologiyası
Qrip
Peyvənd Araşdırması Təşəbbüsü (IVR)
Kimyəvi maddələrin səmərəli idarə edilməsi üçün təşkilatçılıq proqramı
Beynəlxalq Xərçəng Tədqiqatları Agentliyi (IARC)
Beynəlxalq Səhiyyə Qaydaları
Kimyəvi Təhlükəsizliyi üzrə Beynəlxalq Proqram
Beynəlxalq səyahət və sağlamlıq
İonlaşdırıcı radiasiya
İnformasiya üçün kitabxana və məlumat şəbəkələri
Makroiqtisadiyyat və Səhiyyə (CMH)
Malariya
Ana, körpə, uşaq və yeniyetmə sağlamlığı
Dərman və səhiyyə məhsulları
Ruhi Sağlamlıq
Minilliyin İnkişaf Məqsədləri (MİM)
NCDnet - Qeyri-infektiv Qidalanma Xəstəliyi Şəbəkəsi
Yeni və İstifadə Olunmayan Vaksinlərin Tətbiqi (NUVI)
Yoluxucu olmayan xəstəliklər və psixi sağlamlıq
Yoluxucu olmayan xəstəliklər və onların risk amilləri
Yoluxucu olmayan xəstəliklər: Fəaliyyət üçün kampaniya - QİÇS hədəflərinə cavabverən
Qidalanma
İş sağlamlığı
Ağız sağlamlığı

Ana, körpə və Uşaq Sağlamlığı üçün Tərəfdaşlıq
Xəstə təhlükəsizliyi
Korluq və Görmə Qüsurlarının qarşısının alınması
Karlıq və eşitmə qabiliyyətsizliyinin qarşısının alınması
Həyat tərzində sağlamlığı təşviq etmək
İctimai sağlamlıq və ətraf mühit
Xalq Sağlamlığı, İnnovasiya, Əqli Mülkiyyət və Ticarət
Qaçqın və miqrant sağlamlığı
Afrika üçün Regional Ofis
Avropa üçün Regional Ofis
Cənub-Şərqi Asiya üçün Regional Ofis
Amerika üçün regional ofis / Pan Amerikan Səhiyyə Təşkilatı (PAHO)
Şərqi Aralıq dənizi üçün Regional Ofis
Qərbi Sakit okean üçün Regional Ofis
Reabilitasiya
Məktəbli və gənc sağlamlığı
Cinsi və reproduktiv sağlamlıq
Sağlamlığın sosial determinantları
Etik baxımdan potensialın inkişaf etdirilməsi üçün strateji təşəbbüs
Strateji Planlaşdırma və İnnovasiya (SPI)
Tütündən azad təşəbbüsü (TFI)
Ticarət, xarici siyasət, diplomatiya və sağlamlıq
Ənənəvi, tamamlayıcı və integrativ tibb
Transplantasiya
Tropik Xəstəliklər, Xüsusi Tədqiqat və Təlim Proqramı (TDR)
Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Yol Təhlükəsizliyi üzrə Əməkdaşlığı
Vaksin Təhlükəsizliyi
Su sanitariya gigiyenası
Sağlamlıq və İnkişaf İnkişafı üzrə Avropa Əməkdaşlıq Bürosu

Tütünə Nəzarət üzrə BST-nin Çərçivə Konvensiyası
BST Statistik İnformasiya Sistemi (WHOSIS)
Dünya səhiyyə hesabatı
Davamlı İnkişaf üzrə Dünya Sammiti
Ebola virusu xəstəliyi
E-səhiyyə
Elektromaqnit sahələri (EMF)
Fövqəladə hallar
Fövqəladə hallara hazırlıq – cavab
Fövqəladə hallarda ətraf mühitin sağlamlığı
Uşaqlar üçün vacib dərmanlar
Etika və səhiyyə
FluNet
Cinsiyət, bərabərlik və insan hüquqları
Qrip vaksinlərinin qlobal fəaliyyət planı
Xronik nəfəs Xəstəliklərinə qarşı Qlobal Birlik
Qlobal antimikrob müqavimət müşahidə sistemi (GLASS)
Şiddətin qarşısının alınması üzrə Qlobal Kampaniya
Uşaqların böyüməsi və qeyri-ərzaq problemləri üzrə qlobal məlumat bazası

Cədvəl 1. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının başlıca proqram, layihə və təşəbbüsləri [64].

Cədvəldə qeyd edilən proqram, layihə və təşəbbüslərin həyata keçirilməsi üçün inzibati, texniki və maliyyə imkanlarının təmin edilməsi BST regional ofislərinin fəaliyyətinin əsas istiqamətlərini təşkil edir. Bundan əlavə, bu proqram və layihələr BMT, yerli vətəndaş cəmiyyəti təşkilatları və səhiyyə sahəsində fəaliyyət göstərən müxtəlif icmalarla qarşılıqlı əməkdaşlıq çərçivəsində həyata keçirilir.

### **2.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının standartları və üzv dövlətlərin səhiyyə sisteminin inkişafında təqdim etdiyi xidmətlər.**

BST 50 ildən çoxdur ki, bioloji materialların standartlaşdırılması üçün gərəkli olan BST Bioloji Əlaqə Vəsaitlərinin qurulmasında, bundan əlavə bioloji məhsul və texnologiyaların istehsalına və nəzarətinə dair tövsiyə və təlimatların hazırlanmasında mühüm rol oynayır. Beynəlxalq məsləhətləşmələrin elmi rəyinə əsaslanan bu normalar və standartlar BST-yə üzv dövlətlər üçün bioloji maddələrin keyfiyyətini və etibarlılığını təmin etməyə və dünyada in-vitro bioloji diaqnostik testlər aparmağa kömək edir. Təşkilat bu işi öz bioloji proqramı, BST Əməkdaşlıq Mərkəzləri və BST Bioloji Standartlaşdırma üzrə Ekspert Komitəsi (ECBS) vasitəsilə həyata keçirir. Həmçinin bu işdə beynəlxalq elmi və peşə icmaları, regional və milli tənzimləmə orqanları, istehsalçılar və laboratoriyalar ilə sıx əməkdaşlıq tələb olunur.

BST-nin bioloji standartlaşdırma proqram fəaliyyətinə bioloji istinad materialının hazırlanması və yazılması da daxildir. Həmin yazılı qaydalar və tövsiyələr bioloji tibbi məhsulların istehsalı və keyfiyyətə nəzarət sınaqları üçün təhlükəsiz və məhsuldar məhsullar təmin etmək məqsədiylə istifadə olunan prosedurları təsvir edir. Təlimatlar milli tənzimləyici orqanlar (NRA) və istehsalçıların maraqlandığı bir sıra mövzular haqqında daha ümumi məlumat verərkən, tövsiyələr xüsusi məhsulların istehsalı və keyfiyyətə nəzarət üçün texniki spesifikasiyaları müəyyənləşdirir. Milli hökumətlər bu təlimat sənədlərini öz farmakopənləri və ya ekvivalent qanunvericiliklərində qəbul edərək, ölkələrində istehsal olunan və istifadə olunan məhsulların mövcud beynəlxalq standartlara uyğunluğunu təmin edirlər. Tənzimləyici təlimat sənədləri beynəlxalq bazarlarda daşınan məhsullar üçün uyğun bir tənzimləyici çərçivə yaratmaq üçün bioloji maddələrin kontrolu məsələsində NRA və istehsalçılara tövsiyələr verməkdədir [65].

BST-nin standartlaşdırma sahəsində ən təsirli mexanizmi Bioloji Standartlaşdırma Komitəsidir. Bioloji Standartlaşdırma Komitəsi qan məhsullarının istehsalına, qeydiyyatına alınmasına və nəzarətinə, hüceyrə tənzimləyicilərinə, vaksinlərə və in-vitro diaqnostik testlərə dair ətraflı tövsiyələr və göstərişlər hazırlamaq üçün BST tərəfindən vəzifələndirilmişdir. Ekspert heyətinin üzvləri milli mütəxəssislər, akademik institutlar, tədqiqat institutları, ictimai səhiyyə müəssisələri və əczaçılıq sənayesindən olan alimlərdir, müvafiq təşkilatlar və ya işəgötürənlərin nümayəndələri deyil, fərdi ekspertlərdir. Komitənin qərarı və tövsiyələri tamamilə ictimai sağlamlıqla bağlı elmi prinsiplərə və düşüncələrə əsaslanır.

Bioloji Standartlaşdırma Ekspertləri Komitəsi 1947-ci ildən bəri hər il görüşür və BST-nin Beynəlxalq Bioloji Tədqimatlarının hazırlanması və BST Tövsiyələri və Təlimatlarının qəbul edilməsindən məsuldur. Ekspertlər Komitəsi birbaşa İcra Şurasına, Dünya Səhiyyə Assambleyasının icra orqanına hesabat verir.

BST müəyyən sahələrdə beynəlxalq ekspertləri bioloji standartlaşdırma proqramı vasitəsilə peyvəndlərin istehsalına və keyfiyyətinə nəzarət üzrə xüsusi tövsiyələrin hazırlanması və yenidən təşkili üçün bir araya gətirir. İstehsalçı və tənzimləyici qurumlar tərəfindən istifadə üçün səlahiyyətli qaydalar və tövsiyələr BST-nin texniki hesabat seriyasındakı ECBS iclaslarının hesabatlarında dərc olunur.

Bunlara fərdi peyvəndlər üçün tövsiyələr, eləcə də hüceyrə substratları, kliniki olmayan qiymətləndirmə və ya klinik qiymətləndirmə kimi texniki və ya tənzimləyici məsələlərdə daha çox ümumi qaydalar daxildir. Bu proqram həm də vaksinlərin keyfiyyətinə nəzarətdə iştirak edən istehsalçılar və Milli Nəzarət Laboratoriyaları (MNL) kimi laboratoriyalara sınaqların standartlaşdırılması üçün zəruri olan BST Bioloji Əlaqə Materiallarını hazırlayır və yayır. Bu fəaliyyət qlobal bazarda tələb olunan vaksinlərin keyfiyyətini təmin etmək üçün vacibdir.

Keyfiyyətin təminatı bir məhsulun keyfiyyətinə fərdi və ya kollektiv təsir göstərən bütün məsələləri əhatə edən geniş konsepsiyadır. Əczaçılıqla əlaqədar



olaraq, keyfiyyətin təminatı bu sahələrə bölünə bilər: inkişaf, keyfiyyətə nəzarət, istehsal, bölüşdürmə və yoxlama.

BST çərçivəsində Keyfiyyət və Təhlükəsizliyin tərkib hissəsi olan Dərman Keyfiyyəti Təhlükəsizliyi Proqramı keyfiyyətli dərmanların xəstələrə çatmasını təmin edərək xalq sağlamlığına kömək edir. Proqramın işi aşağıdakı məsələləri əhatə edir [66]:

- Keyfiyyətin təminatı üçün normaların, standartların və təlimatların hazırlanması;
- Beynəlxalq Farmakopenin inkişaf etdirilməsi;
- Beynəlxalq Kimyəvi Referans Maddələr (ICRS);
- Çoxsaylı maraqlı tərəflərlə əməkdaşlıq;
- Ölkələrə dəstəyin təmin edilməsi;

BST-nin fəaliyyət istiqamətlərindən biri də dərman və bioloji maddələrin standartlaşdırılması (vaksin, serum və s.) üzərində işləməkdir. Dərmanların keyfiyyətinə gəldikdə isə, keyfiyyət standartları Təşkilat tərəfindən müəyyən olunur və Beynəlxalq Farmakopea jurnalında dərc edilir. BST əsasən dərmanların təsirləri deyil, müəyyən meyarları, güclülüyü və keyfiyyəti üzərində durur. Dərmanların bu xüsusiyyətlərini fiziki və kimyəvi üsullarla araşdırmaq üçün Stokholmda BST-nin Referans laboratoriyalarında beynəlxalq standart olaraq təyin olunmuş kimyəvi maddələr saxlanılır və dərmanların xüsusiyyəti bu standartlarla müqayisə edilir.

Dərmanlar ölkələrdə müxtəlif adlarla istehsal olunur. Bu isə qarışıqlıqlara səbəb olur. Bu səbəbdən BST dərmanlar üçün vahid beynəlxalq ad qoyma işini üzərinə götürür və bu adlar müəyyən fasilələrlə nəşr olunur. Hazırda 5000-dən çox dərman adı təyin olunmuşdur.

BST eyni zamanda üzv ölkələrdə dərman idarə laboratoriyalarının açılması işini dəstəkləyir. Xəstəliklərin önünməsi, tanınması və müalicə edilməsi üçün istifadə edilən bioloji maddələr də BST-nin maraq sahəsinə daxildir. Bu maddələr çox kompleks olduqlarına görə kimyəvi standart qoyulması demək olar ki, mümkün deyil. Nümunə olaraq İnsulin götürülə bilər. Beynəlxalq səviyyədə qəbul edilən bir modul dərmanın təsir gücünü göstərməkdədir və hər ölkədə eynidir.

Peyvənd, toksoid, serum, antitoksin, antiveninlər, hormon və fermentlər kimi preparatların təsir gücləri heyvanlar üzərində aparılan təcrübələr ilə müəyyən edilməkdə və standart bir preparat üçün beynəlxalq qərar qəbul edilməkdədir. Bu standart preparat BST-nin əməkdaşlıq etdiyi laboratoriyaların birində saxlanılır və digər laboratoriyalara öz preparatlarının təsir gücünü ölçmək üçün nümunələr göndərilir. BST indiyə qədər 200-dən yuxarı bioloji maddənin standartını təyin etmişdir.

BST-nin vaksin və dərmanlar üçün standart və normalar təyin etməsinin məqsədi Təşkilat yaranarkən müəyyən olunmuşdur. BST Konstitusiyası «Bioloji və əczaçılıq məhsulları ilə əlaqədar beynəlxalq standartları inkişaf etdirmək, yaratmaq və təmin etmə»yi tələb edir. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının dərman sahəsində normativ və standart təyin etmə işləri, üzv ölkələrə 60 ildən çoxdur ki, xidmət göstərməkdədir.

Bu işin əsasında Ekspert Komitələri dayanır. Komitələrin təyin etdiyi beynəlxalq standartlar dərmanların istehsalını və qeydiyyatını asanlaşdırmaq və stimullaşdırmaq üçün dövlət standartlarıdır. Bu standartlar BST-nin ön keyfiyyət prosesinin əsasını təşkil edir, bazarlarda rəqabətə və keyfiyyətli dərman vasitələrinin mövcudluğuna və satılmasına kömək göstərir. Kompleks çoxmillətli təchizat zəncirlərinin günbəgün artması qlobal standartların daha yaxşı anlaşılması və həyata keçirilməsini vacib edir.

Dərmanların istehsalında və nəzarətindəki elmi irəliləyişlər, yalnız standartların müəyyənləşdirilməsi proqramı elmlə ayaq uydurduqda, təkmilləşdirilmiş keyfiyyət və daha əlverişli məhsullara çevriləcəkdir. Bioloji məhsullar kimi müəyyən məhsul siniflərinin standartlaşdırılması bir çox üzv dövlətin gündəminin əsas məsələlərindən biridir [67].

Son dövrlərdə BST-dən normativ yükü azaltmaq istiqamətində gözləntilər artmaqdadır. Yeni norma və standartlar bu gözləntiləri əks etdirməlidir. Lakin standartların ekspertiza və resursları müəyyən etmə ehtimalı hər hansı bir üzv dövlətin bütün ehtiyaclarını ödəmək baxımından qeyri-kafi qalacaqdır. Beynəlxalq

norma və standartların birləşməsi kilid bir həll yolu kimi gedərək daha çox tanınacaqdır.

### **III Fəsil. Beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları.**

#### **3.1. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi məsələləri.**

BST-nin başlıca funksiyaları Təşkilatın Konstitusiyasının 2-ci maddəsində qeyd edilmişdir. Bu maddədə qeyd edilən funksiyaların hansı formada həyata keçiriləcəyi isə, Müqavilənin müəyyən orqanların vəzifə və səlahiyyətlərini tənzimləyən digər maddələri ilə birlikdə qiymətləndirilməsi yoluyla meydana çıxır [28: 119].

BST-yə verilən ən fundamental funksiya Təşkilatın beynəlxalq səhiyyə sahəsindəki ümumi səlahiyyətini ifadə edən m.2/a-da qeyd edilmişdir. Həmin maddəyə görə Təşkilat beynəlxalq səhiyyə işlərində istiqamətləndirici və əməkdaşlığı təmin edici səlahiyyətli kimi fəaliyyət göstərəcəkdir. BST-yə təsis müqaviləsi ilə verilən ən əhəmiyyətli funksiyalardan biri də normativ funksiyaadır. Normativ funksiya dedikdə, Təşkilatın öz fəaliyyət sahəsi ilə əlaqədar funksional beynəlxalq hüquq qaydalarının yaradılmasında vəzifələndirilməsi ilə yanaşı, funksional xüsusiyyətdə olmayan, lakin Təşkilatın məqsədinə çatabilməsi üçün lazımlı görülüb, üzvləri müəyyən bir istiqamətdə davranmağa yönəltməyi hədəfləyən tövsiyələr, prinsiplər və bir sıra texniki standartların qəbulu da nəzərdə tutulur [8:64].

BST Konstitusiyasında m.2-nin (k), (o), (s), (t) və (u) bəndləri ilə Assambleyanın səlahiyyətləri ilə əlaqəli m.19-23 birlikdə qiymətləndirildikdə, Təşkilata səhiyyə ilə əlaqədar standartların qəbulu və bu standartların vahidliyinin universal səviyyədə təmin edilməsi istiqamətində geniş səlahiyyətlər verildi

məlum olur. BST Konstitusiyasında Təşkilatın normativ funksiyasını yerinə yetirərkən faydalana biləcəyi üç növ hüquqi alətdən bəhs edilir. Bunlar m.2/k-da qeyd edilmişdir. M.2/k-nın hökmü belədir: Təşkilat «beynəlxalq səhiyyə məsələləri ilə bağlı müqavilə, razılaşma və ya əsasnamələr təklif edir və bu məsələlərə dair tövsiyələr verir» [28:124].

Təşkilatın normativ funksiyasının yerinə yetirilməsində əsl səlahiyyətli orqan universal səviyyədə təmsilin təmin edildiyi Assambleyadır. Çünki BST Konstitusiyası m.2/k-da qeyd edilən üç növ hüquqi sənədin qəbulu istiqamətində BST Konstitusiyası m.19-23 ilə Assambleyanın səlahiyyətləndirildiyi aydın olur. Assambleyanın səlahiyyətləri ilə bağlı m.19 və 20-də beynəlxalq müqavilələr, m.21 və 22-də əsasnamələr və m.23-də tövsiyələr nizamlanmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, Assambleya normativ funksiyaları praktikada daha çox m.23 çərçivəsindəki tövsiyələr yoluyla yerinə yetirməkdə, bunun müqabilində funksional xüsusiyyətli müqavilələrin və qaydaların qəbuluna istisna hallarda müraciət etməkdədir [8:104].

BST Konstitusiyası m.19-a görə Assambleya Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki hər məsələ ilə əlaqədar müqavilə və ya razılaşmaların qəbulu səlahiyyətinə malikdir. Assambleyada bu cür müqavilələrin və ya razılaşmaların qəbulu üçün 2/3 səs çoxluğu gərəklidir. Həmin 2/3 çoxluqda yalnız səs verməyə istifadə edilən müsbət və ya mənfi etibarlı səslər nəzərə alınır, bitərəf səslər hesablanmır. BST Konstitusiyası m.19-da Assambleya tərəfindən qəbul edilən müqavilə və ya razılaşmaların, hər üzv baxımından öz konstitusion üsulları çərçivəsində qəbulunun ardından qüvvəyə minəcəyi nizamlanmışdır. Bu səbəbdən hansısa üzv dövlətin Assambleya tərəfindən qəbul edilən müqavilə və ya razılaşma ilə əlaqədar ola bilməsi hər üzv dövlətin öz konstitusion üsullarından asılıdır. Yəni bir qayda olaraq, razılaşmaların hüquqi qüvvə əldə etməsi üçün dövlətlər tərəfindən açıq şəkildə təsdiq və ya ratifikasiya edilməsi gərəklidir [28:124-125].

Bu yerdə qeyd etmək lazımdır ki, bəhs edilən məsələ Assambleya tərəfindən m.19 çərçivəsində qəbul edilən müqavilə və ya razılaşmalar ilə m.21 və 22-də tənzimlənən əsasnamələrin ən əhəmiyyətli fərqlərindən birini təşkil edir. Üzv

dövlətlər BST Konstitusiyası m.20-nin hökmüylə, hansısa müqavilə və ya razılaşmanın Assambleyada qəbul edilməsindən sonra on səkkiz ay ərzində öz konstitusion üsulları çərçivəsində bu müqavilə və ya razılaşmanın qəbulu ilə (acceptance) bağlı işləri həyata keçirəcəyi barədə öhdəlik götürürlər. Bu çərçivədə hər üzv dövlətin BST Baş Direktorunu görülməmiş işlər barədə məlumatlandırması və müqavilə və ya razılaşmanın on səkkiz ay içində qəbul edilməməsi halında bunun səbəbləri haqqında əlaqədar üzv dövlət tərəfindən Təşkilata açıqlama verilməsi lazımdır.

BST Konstitusiyası m.20-dəki üsulun müəyyən qədər müqavilələrin bağlanması ilə bağlı ümumi prosesdən fərqli olduğu diqqət çəkir. 1969-cu il tarixli Müqavilələr Hüququna Dair Vyana Müqaviləsinin 18-ci maddəsində, bir müqaviləni təsdiq və ya qəbul məqsədiylə imzalayan dövlətlər üçün müqaviləyə tərəf olmama niyyətini açıqlayana qədər, müqavilənin mövzu və məqsədini aradan qaldıracaq davranışlar xaricində başqa bir öhdəçilik nəzərdə tutulmamışdır. Bu səbəbdən hansısa müqaviləni təsdiq və ya qəbul məqsədi ilə imzalayan bir dövlətin həmin müqavilə bağlama razılığını açıqlayıb-açıqlamama və ya açıqlama müddəti məsələsində, müqavilə mətnində nəzərdə tutulmadığı müddətcə tam sərbəstlikdən faydalandığı deyilə bilər. Bununla yanaşı, BST Konstitusiyası m.19 çərçivəsində BST-də qəbul edilən hansısa müqavilə bəhs mövzusu olduğu təqdirdə, əsasən 1969-cu il tarixli Müqavilələr Hüququna Dair Vyana Müqaviləsinin 5-ci maddəsi nəzərə alınmalıdır [8:110; 32:36].

Həmin maddəyə görə, beynəlxalq təşkilat çərçivəsində qəbul edilən hansısa müqavilə bəhs mövzudursa, bu vəziyyətdə öncə Təşkilatın mövzuyla əlaqədar qaydaları *lex specialis* nəzərə alınır. Bu səbəbdən BST Konstitusiyasına tərəf olan dövlətlər, Təşkilat çərçivəsində hazırlanaraq Assambleyada qəbul edilən bir müqavilə və ya razılaşmaya uyğun olaraq BST Konstitusiyası m.20 çərçivəsində hərəkət etməlidir. Bu məzmununda, bir müqavilənin və ya razılaşmanın Assambleyada qəbulu əsnasında əleyhinə səs istifadə edən dövlətlər belə, maddədə qeyd edilən on səkkiz aylıq müddət ərzində əlaqədar razılaşmanın qəbulu üçün öz konstitusiya üsulu çərçivəsində lazımlı əməliyyatları (təsdiqləmə kimi) həyata

keçirmək və razılaşmanı qəbul etmədiyi təqdirdə bunun səbəbini BST-yə açıqlamaq məcburiyyətindədirlər. BST Konstitusiyası m.20-də həmçinin Assambleyada qəbul edilən bir müqavilə və ya razılaşmanın üzv dövlət tərəfindən qəbulu halında, əlaqədar dövlətin bu müqavilə və ya razılaşmanın tətbiqinə dair Baş Direktora illik hesabatlar təqdim edəcəyi nizamlanmışdır. Bu maddə üzv dövlətlərin Təşkilatın qəbul etdiyi tövsiyələr, müqavilələr, razılaşmalar və əsasnamələrlə əlaqədar gördüyü tədbirlər istiqamətində illik olaraq Təşkilata hesabat təqdim etməsini nizamlayan m.62 ilə uzlaşır. Necə ki, BST Konstitusiyasının «Dövlətlər Tərəfindən Təqdim edilən Hesabatlar» başlıqlı XIV Hissəsində ümumiyyətlə, üzv dövlətlərin öz əhalisinin sağlamlıq səviyyəsini inkişaf etdirmək üçün gördüyü tədbirlər ilə bu istiqamətdə əldə edilən irəliləmə barədə hər il Təşkilata hesabat təqdim etməsi (m.61) və İcraiyyə Şurası tələb etdiyi təqdirdə səhiyyəyə bağlı əlavə məlumatlar verməsi (m.65) nizamlanmışdır [8:110].

Qeyd etmək lazımdır ki, Assambleya Təşkilatın təsisindən 1990-cı illərə qədər hər hansı bir müqavilənin qəbulu məsələsində BST Konstitusiyası m.19-da nəzərdə tutulan səlahiyyətini istifadə etməmişdir. Assambleyanı ilk dəfə m.19 çərçivəsində müqavilə qəbulu istiqamətində işə sövq edən məsələ tütün məmulatlarının istifadəsinin universal səviyyədə yayılmasıdır [28:126].

Gedərək böyüyən bu problemlə təcili olaraq mübarizə aparmaq ehtiyacı, Assambleyanın bu məsələyə ciddi bir şəkildə toxunmasına gətirib çıxarmışdır. Çünki Assambleyaya təqdim edilən hesabatlarda, əgər müvafiq tədbirlər görülməzsə, tütündən istifadə səbəbindən 2030-cu ildə 70 %-i inkişaf etməkdə olan ölkələrdən olmaqla, dünyada hər il 10 milyon insanın həyatını itirəcəyi qeyd edilirdi. Bu səbəbdən, Assambleya 1996-cı ildə Təşkilatın Baş Direktorundan BST Konstitusiyası m.19-a müvafiq olaraq, tütün nəzarəti üçün beynəlxalq çərçivə müqaviləsi istiqamətində işə başlamağı tələb etdi. Assambleyanın çərçivə müqaviləsi seçimində BST Katibliyinin, mövzuyla əlaqədar müxtəlif seqmentlərin baxış bucaqlarındakı fərqlilikləri də nəzərə alaraq, tək və detallı müqavilə yerinə sonradan protokollarla dəstəklənəcək elastik bir çərçivə müqaviləsinin məqsədə

daha yaxşı xidmət edəcəyi istiqamətindəki tövsiyəsi effektiv olmuşdur. Assambleya 52.18 sayılı Qərarı ilə 1999-cu ildə «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Müqaviləsinin layihəsini hazırlamaq və görüşlərini keçirməklə, bütün üzv dövlətlərin iştirakı üçün açıq olan bir hökumətlərarası müzakirə orqanı (intergovernmental negotiating body) ilə bu orqanın işləri üçün hazırlıq görmək və çərçivə müqaviləsinin texniki elementləri üçün təkliflərini təqdim etmək üzrə bütün üzv dövlətlərin və regional iqtisadi inteqrasiya təşkilatlarının iştirakına açıq olan bir işçi qrupu (working group) yaradılmışdır. Tütün kontrolü çərçivə müqaviləsi üçün gərəkli ilkin hazırlıqdan məsul olan işçi qrupu 25-29 oktyabr 1999-cu və 27-29 mart 2000-ci illər tarixləri arasında Cenevrədə iki ayrı görüş təşkil etmişdir. BST Katibliyinin də dəstəyiylə çərçivə müqaviləsi üçün təklif edilən elementləri müəyyən edən işçi qrupu əldə etdiyi nəticələri hesabat şəklində Assambleyaya təqdim etmişdir [28:127; 68].

Daha sonra Assambleya tərəfindən 20 may 2000-ci ildə qəbul edilən 53.16 sayılı Qərarla hökumətlərarası müzakirə orqanının görüşlərə başlaması qərarlaşdırılmışdır. Hökumətlərarası müzakirə orqanının işə başlamasından əvvəl, BST-nin tələbi ilə, tütünə nəzarət çərçivə müqaviləsiylə maraqlanan müxtəlif seqmentlərdən (qeyri-hökumət təşkilatları, tütün şirkətləri kimi) 500-dən çox yazılı fikir bildirilmiş və 12-13 oktyabr 2000-ci ildə Cenevrədə təşkil edilən iclasda da 144 təşkilat hazırlanan çərçivə müqaviləsiylə əlaqədar fikirlərini şifahi olaraq bildirmişdir. Assambleyanın 53.16 sayılı Qərarıyla çərçivə müqaviləsi görüşlərinə başlaması qərarlaşdırılan hökumətlərarası müzakirə orqanı üzv dövlətlərin, regional iqtisadi inteqrasiya təşkilatlarının və müşahidəçi statusuyla, BST-yə üzv olmayan dövlətlərin, BMT-nin digər ixtisaslaşmış təşkilatlarının, BST-nin fəal əlaqədə olduğu digər beynəlxalq təşkilatların və BST ilə rəsmi əlaqəsi olan qeyri-hökumət təşkilatlarının iştirakına açıq idi. BST Baş Direktorunun dəvəti ilə toplanan bu orqanda müzakirələr 2000-ci ilin oktyabrında başlamış, ilki 16-21 oktyabr 2000-ci il, sonuncusu 17-28 fevral 2003-cü il tarixləri arasında olmaq üzrə altı iclasda Assambleyaya təqdim edilmək üzrə müqavilənin qaralama mətni hazırlanmışdır.

Nəticədə Assambleyanın 21 may 2003-cü il tarixində səs birliyi ilə qəbul etdiyi qərarla qəbul edilən «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyası imzaya və təsdiqə açılmışdır. Müqavilə qırxıncı təsdiq sənədinin depozitora təslimindən sonrakı doxsanıncı gündə, 27 fevral 2005-ci il tarixində qüvvəyə minmişdir. 15 sentyabr 2015-ci ildən etibarən Müqaviləyə 179 dövlət və Avropa Birliyi tərəf olmuşdür [51].

2015-ci ildən etibarən Assambleya tərəfindən Təşkilat Konstitusiyasının 19-cu maddəsinə müvafiq olaraq qəbul edilən ilk və tək müqavilə olan «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasının məqsədi milli, regional və beynəlxalq səviyyələrdə tətbiq olunacaq tütün nəzarəti tədbirləri çərçivəsinin təmin edilməsi yoluyla hazırkı və gələcək nəsilləri tütün istehlakı və tütün tüstüsünə məruz qalmanın dağıdıcı nəticələrindən qorumaq (m.2) olaraq müəyyən edilmişdir. Konvensiyanın 23-cü maddəsi ilə Müqavilənin tətbiqini nizamlı olaraq nəzərdən keçirmək və tətbiqdə fəaliyyətin təmin edilməsi üçün gərəkli qərarları qəbul etmək məqsədiylə razılaşma orqanı kimi Tərəflər Konfransı (Conference of the Parties) təsis edilmişdir. Konvensiya çərçivə xarakterli olduğundan, müxtəlif maddələrdə nəzərdə tutulan bəzi ümumi tənzimləmələrin konkretləşdirilməsi məqsədiylə Tərəflər Konfransına protokollar qəbul etmə səlahiyyəti verilmişdir (m.33). Bu məzmununda Tərəflər Konfransı tərəfindən qəbul edilən ilk protokol 12 noyabr 2012-ci il tarixli Tütün Məmulatlarının Qeyri-qanuni Ticarətinin Aradan Qaldırılmasına Dair Protokoldur (Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products). Həmçinin Tərəflər Konfransı tərəfindən qəbul ediləcək bütün protokollar texniki mənada xüsusi beynəlxalq razılaşma olub, yalnız bu razılaşmalara tərəf olan dövlətləri əhatə etməkdədir.

BST-nin normativ funksiyasını yerinə yetirərkən müraciət edə biləcəyi digər hüquqi alət BST Konstitusiyası m.2/k və 21-də nəzərdə tutulan əsasnamələrdir. Assambleya BST Konstitusiyası m.21 və 22 çərçivəsində, müəyyən məsələlərlə bağlı səs çoxluğuyla müəyyən olunan müddət ərzində rədd və ya şərt irəli sürməyən üzv dövlətlər üçün məcburi Əsasnamələr qəbul etmə səlahiyyətinə malikdir. Assambleya tərəfindən BST Konstitusiyası m.19 çərçivəsində qəbul edilə



biləcək müqavilə və ya razılaşmalar Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki hər məsələ ilə əlaqədar ola bildiyi təqdirdə, m.21 çərçivəsində qəbul edilən Əsasnamələr yalnız müəyyən məsələrlə bağlı ola bilər. BST Konstitusiyası m.21 ilə Assambleyanın Əsasnamələrin qəbulu ilə bağlı səlahiyyətləndirildiyi məsələlər bunlardır:

- Sağlamlıq və karantin şərtləri ilə xəstəliklərin beynəlxalq səviyyədə yayılmasının qarşısını almağı məqsəd qoyan digər tədbirlər;
- Xəstəliklər, ölüm səbəbləri və əhali sağlamlığı tədbirləri ilə bağlı terminologiya (nomenclatures);
- Xəstəliklərin diaqnostika üsullarıyla əlaqədar beynəlxalq səviyyədə istifadə edilən standartlar;
- Beynəlxalq ticari dövriyyədə olan bioloji, əczaçılıq və oxşar məhsulların zərərsizliyi, saflığı və təsiri ilə əlaqədar standartlar;
- Beynəlxalq ticarət dövriyyəsində olan bioloji, əczaçılıq və oxşar məhsulların reklamı və etiketlenilməsi.

BST Konstitusiyası m.22-yə görə əsasnamələr Assambleya tərəfindən qəbullarla bağlı verilən elandan sonra, bir qayda olaraq bütün üzv dövlətlər üçün qüvvəyə minir. Lakin hər bir üzv dövlət əsasnaməni rədd etdiyi yaxud şərt ilə qəbul etdiyi barədə ona bildirən elanda qeyd edilən müddətdə Baş Direktora məlumat verə bilər (m. 22). Bu səbəbdən Assambleya tərəfindən BST Konstitusiyası m.21 çərçivəsində qəbul edilən Əsasnamələr, şəxsən Əsasnamədə nəzərdə tutulan müddətdə rədd edən və ya şərt qoşan dövlətlər xaric, bütün üzv dövlətlər üçün eyni tarixdə qüvvəyə minir və bu dövlətlər üçün Əsasnamələrin məcburi gücü vardır [42:50]. BST Konstitusiyası m.22-də nəzərdə tutulan bu üsul səhiyyə sahəsində beynəlxalq əməkdaşlıq üçün əhəmiyyətli dönüş nöqtəsidir. Çünki o tarixə qədər m.21-də qeyd edilən mövzular da ənənəvi üsullarla bağlanan beynəlxalq müqavilələrlə tənzimlənirdi [2:332].

Assambleya 2015-ci ilə qədər Təsis Müqaviləsinin 21-ci maddəsinin a və b bəndlərinə əsaslanaraq, yalnız iki Əsasnamə qəbul etmişdir. Bunlardan ilki, Assambleya tərəfindən əvvəlcə 1948-ci ildə, ardından yenidən tənzimlənərək

1967-ci ildə BST Konstitusiyası m.21/b çərçivəsində qəbul edilən «Xəstəliklər və Ölüm Səbəbləri ilə Əlaqədar (statistikaların yığılması və nəşr olunması daxil) Terminologiya (Nomenclature) Haqqında 1 Nömrəli BST Əsasnaməsi»dir. Nomenklatura Əsasnaməsinin tənzimlədiyi məsələ statistik məlumatlarda vahidliyin təmin edilməsidir.

BST çərçivəsində qəbul edilən ikinci Əsasnamə isə, Assambleya tərəfindən ilk dəfə 25 may 1951-ci il tarixində qəbul edilən Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsidir. Assambleya Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsini (1951) nəzərdən keçirərək, 25 iyul 1969-cu il tarixində yeni Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsi (1969) (International Health Regulations) qəbul etmişdir. Nəhayət Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsi (1969) yenidən nəzərdən keçirilərək, 2005-ci ildə yenidən qəbul edilmişdir. Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsinə (2005) görə, Əsasnamənin başlıca məqsədi beynəlxalq dövriyyə və ticarətə gərəksiz müdaxilədən qaçınaraq və əhali sağlamlığı baxımından ortaya çıxacaq risk ilə mütənasib olaraq, xəstəliklərin beynəlxalq səviyyədə yayılmasının önlənməsi və xəstəliklərin beynəlxalq səviyyədə yayılmasına qarşı gərəkli tədbirlərin görülməsidir. Beynəlxalq Səhiyyə Əsasnaməsinin (2005) 6 və 7-ci maddəsi nəzərə alındıqda, daha əvvəlki beynəlxalq səhiyyə müqavilələrində və Əsasnamələrində qəbul edilən spesifik xəstəliklərə aid edilən yanaşmanın tərk edildiyi aydın olur. Bəhs edilən maddələrdə hansısa xəstəliyin beynəlxalq səviyyədə yayılma yoluyla digər dövlətlər üçün sağlamlıq riski meydana gətirdiyi və koordinasiya içində beynəlxalq tədbir görülməsini potensial olaraq gərəkli etdiyi təsbit edilən hər vəziyyətin Əsasnamənin çərçivəsində sayıldığı qeyd edilmişdir. Bu səbəbdən xəstəliklərin beynəlxalq səviyyədə yayılmasının önlənməsi istiqamətində Təşkilatın fəaliyyəti əhəmiyyətli ölçüdə artırılmışdır [29:125-133].

BST Konstitusiyasının 23-cü maddəsinə görə, Assambleya Təşkilatın səlahiyyəti daxilindəki hər məsələ ilə bağlı üzv dövlətlərə tövsiyələr vermək səlahiyyətinə malikdir. Beynəlxalq təşkilatların təsis müqavilələri çərçivəsində səlahiyyətli orqanlar tərəfindən qəbul edilən üzvlərə istiqamətli tövsiyə qərarlarının bir qayda olaraq təşkilatın xaricində yönəldiyi subyekt baxımından məcburi

hüquqi təsiri yoxdur. Çünki tövsiyələr beynəlxalq təşkilatların səlahiyyətli orqanları tərəfindən qəbul edilən və əlaqədar təşkilatın xaricindəki müəyyən bir davranış formasını, hərəkət tərzini yaxud bitərəfliyi mənimsəməyə dəvət edən qərarlardır. Bununla yanaşı, hansısa beynəlxalq təşkilat tərəfindən qəbul edilən tövsiyə xarakterli bəzi qərarlar, sonradan üzv dövlətlər tərəfindən məcburi olaraq qəbul edilib, bu cür davranılarsa, o zaman məcburi sayıla bilər. Lakin bu cür qərarların məcburi təsiri təşkilatın qərarının xarakterindən deyil, üzv dövlətlərin bu istiqamətdəki qəbulundan meydana çıxır.

Hər nə qədər hüquqi baxımdan məcburi olmasa da, Assambleya tərəfindən BST Konstitusiyası m.23 çərçivəsində qəbul edilən tövsiyələrin Təşkilatın funksiyalarının yerinə yetirilməsində əhəmiyyətli yeri vardır. Praktikada BST-nin normativ funksiyasını yerinə yetirərkən, üzv dövlətlər üçün məcburi xarakterli müqavilə və əsasnamələrdən daha çox, məcburi olmadığına görə daha asan uzlaşıla bilən tövsiyə qərarlarına müraciət etdiyi məlumdur. Tətbiqi baxımından üzv dövlətlərə əhəmiyyətli ölçüdə elastiklik payı verən bu cür qərarlarla təyin olunan standartlar yaxud prinsiplər müxtəlif ölkələrin xüsusi şərtlərinə asanlıqla uyğunlaşdırıla bilər. Necə ki, BST çərçivəsində ümumiyyətlə mütəxəssislər tərəfindən elmi və texniki məlumatlar işığında hazırlanan bu cür sənədlərə praktikada geniş ölçüdə əməl edildiyi müşahidə edilir. Həmçinin BST Konstitusiyası m.62-də üzvlərin Təşkilat tərəfindən verilən tövsiyələri həyata keçirmə istiqamətində atdıqları addımları illik olaraq hazırlanan hesabatlarla Təşkilata bildirmələri istiqamətindəki tənzimləmə də tövsiyə qərarlarının müəyyən bir ağırlığı olduğunu təsdiq etməkdədir. Schermers və Blokker praktikada üzv dövlətlərin əksəriyyətinin Assambleya tərəfindən tövsiyə qərarı yoluyla müəyyən edilən qaydalara uyğun davranılması üçün müxtəlif tədbirlər gördüklərini ifadə etməkdədir [28:44; 28:141-142].

Qeyd etmək lazımdır ki, BST Konstitusiyası m.2/a çərçivəsində Təşkilata beynəlxalq səhiyyə işlərində istiqamətləndirmə və əməkdaşlığı təmin etmə vəzifəsi verildiyi üçün Təşkilatın tövsiyələri birbaşa BST Konstitusiyası m.23 çərçivəsində qəbul edilənlərlə məhdudlaşmır. BST-nin tətbiqləri çərçivəsində tövsiyə qərarlarını

yarınma baxımından üç sinifə ayırmaq olar. Birincisi, Assambleya və ya öz səlahiyyətləri çərçivəsində İcraiyə Şurası tərəfindən qəbul edilən tövsiyə qərarları; ikincisi, Assambleya və ya İcraiyə Şurası tərəfindən verilən səlahiyyətə əsaslanaraq Katiblik tərəfindən hazırlanan və səlahiyyəti verən orqan tərəfindən təkrar nəzərdən keçirilmədən nəşr olunan tövsiyələr və standartlar; üçüncüsü isə, Katibliyin dəvətiylə toplanan mütəxəssislərdən ibarət orqanlar tərəfindən (expert bodies) hazırlanan, lakin Assambleya tərəfindən rəsmi olaraq qəbul edilmədən Baş Direktorun təşəbbüsüylə nəşr olunan standartlardır.

BST-nin normativ funksiyasının yerinə yetirilməsində Assambleya tərəfindən tövsiyə xarakterli qərarların seçilməsi Təşkilatın fəaliyyətinin təmin edilməsi baxımından tənqidi mümkün görünə də, bu cür qərarların bəzi mühüm üstünlükləri var. Hər şeydən əvvəl bu cür qərarlar hüquqi baxımdan məcburi olmadığı üçün daha asan qəbul edilir. Bundan əlavə, tövsiyə xarakterli qərarlarla müəyyən edilən standartlar yaxud prinsiplər üzv dövlətlərə əhəmiyyətli ölçüdə elastiklik payı verir. Beləliklə, bu cür qərarlarla müəyyən olunan xüsusların həyata keçirilməsində üzv dövlətlər öz xüsusi şərtləri çərçivəsində istədikləri üsulu seçə bilər. Assambleya tərəfindən qəbul edilən tövsiyələrə üzv dövlətlər tərəfindən daha çox əməl edilməsinin digər səbəbi əsasən elmi və texniki məlumatlar işığında hazırlanan bu cür qərarların üzv dövlətlərin səhiyyə idarələrinin nümayəndələrinin də iştirak etdiyi Assambleyada qəbul edilməsidir [28:142].

Nəticə olaraq yuxarıda bəhs edilən məsələlər diqqətə alındıqda, Assambleyanın xəstəliklərin qlobal şəkildə yayılması kimi təcili və təsirli tədbirlər tələb edən mövzularda məcburi xarakterli beynəlxalq səhiyyə əsasnamələrindən ziyadə üzv dövlətlərə elastiklik verən tövsiyələr seçməsi mövcud praktikaya nəzər yetirdikdə məqsədəuyğun hesab edilə bilər. Bundan əlavə, Assambleya tərəfindən BST Konstitusiyası m. 19 çərçivəsində beynəlxalq səhiyyə məsələləri ilə bağlı, tərəflər üçün məcburi xarakterli müqavilələrin qəbulu da mümkündür. Buna baxmayaraq, Assambleya bu səlahiyyətini praktikada yalnız bir dəfə, 2003-cü ildə istifadə etmiş və bütün məmullatlarından istifadənin yayılmasının qarşısını almaq

üçün «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasını qəbul etmişdir.

### **3.2. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Azərbaycanda səhiyyə sahəsində proqramların reallaşdırılması məsələləri.**

Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi 1918-ci ilin iyun ayının 17-də Azərbaycan Demokratik Respublikasının Nazirlər Şurasının qərarı ilə yaradılıb. Xarkov Universitetinin tibb fakültəsini bitirən həkim Xudadat bəy Rəfibəyli ölkənin səhiyyə naziri vəzifəsinə təyin edilmişdir. Xalq Cümhuriyyəti Hökuməti sakinlərə dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən tibbi xidməti göstərmək, yeni tibb mərkəzləri açmaq, tibbi ambar və laboratoriya binalarının tikintisi, tibb xidmətinin yaxşılaşdırılması üçün Nazirliyin tapşırığı ilə lazımi avadanlıq əldə etmək üçün geniş plan hazırlamışdır. Hökumət məhdud resurlarla əsasən epidemiyalara qarşı mübarizəni yaxşılaşdırmaq, bölgədə tibbi xidməti təkmilləşdirmək, tibb işçiləri və dərmanların təminatı üçün çalışırdı. ADR dövründə regionlarda 30-dan çox xəstəxana fəaliyyət göstərmiş, kəndlərdə pulsuz müalicə xidmətləri təmin edilmişdi. Mövcud kənd xəstəxanaları və tibb məntəqələrinin əsas vəzifələri yoluxucu xəstələrin xəstəxanaya yerləşdirilməsi və xəstəliklərin zərərsizləşdirilməsi idi. 75 min adama yalnız bir həkim düşdüyü üçün, Hökumət tərəfindən 35 yeni xəstəxananın və 56 müalicə müəssisəsinin açılması və kənd yerlərində xəstəxana şəbəkəsinin genişləndirilməsi məqsədilə 43 milyard manat verilməsi barədə qərar qəbul olunmuşdu. ADR dövründə həmçinin Bakıda narkotik, bakterioloji preparatlar, müalicə siropları hazırlamaq və tibbi-hüquqi ekspertizalar aparmaq üçün dövlət aptekləri və analitik laboratoriya yaradılmış, səhiyyə xidmətinin dərman vasitələri və tibbi ləvazimatlar ilə düzgün və vaxtında təmin edilməsi üçün mərkəzi anbar yaradılmışdır. Azərbaycan Hökuməti xaricdə

tibbi təhsilə də xüsusi əhəmiyyət verirdi və bu məqsədlə müxtəlif ölkələrə tələbələr göndərilmişdir [52].

Azərbaycan müstəqillik qazanana qədər Səhiyyə Nazirliyinin siyasəti inzibati idarəetmə sisteminin tərkib hissəsi olmuşdur. Azərbaycan Respublikasında səhiyyə sistemi Sovet Semaşko modelini miras almışdı. Bu model iyerarxik struktura əsaslanaraq, resursların və kadrların yüksək mərkəzləşdirilmiş planlaşdırılması ilə fərqlənirdi. Sovet səhiyyə sistemi dövlətə məxsus idi və bütün səhiyyə işçiləri dövlət tərəfindən işlədilərək xüsusi təcrübəyə yol verilmirdi. Bununla belə, keçmiş Sovet İttifaqında səhiyyə sistemi sosial dövlət ideallarına müvafiq olaraq, güclü immunizasiya proqramları, yüksək səviyyədə ixtisaslaşmış və kiçik kəndləri belə əhatə edən səhiyyə xidmətləri və hökumət dəstəyi ilə seçilirdi.

1991-ci ildə müstəqillik qazandıqdan sonra Azərbaycan səhiyyə sistemi iqtisadi çətinliklərlə üzləşdi və buna görə də keyfiyyət və tibbi xidmətlərdən istifadə imkanları azaldı. Eyni zamanda Sovetlər Birliyinin parçalanması və qonşu Ermənistanla baş verən münaqişə Azərbaycanda səhiyyə sistemində ciddi və böyük problemlər meydana gətirdi. Nəticədə, ölkə ərazisində əvvəllər nəzarət altında saxlanılan malyariya, difteriya kimi bir çox xəstəliklər geniş şəkildə yayıldı, vərəmli xəstələrin sayı artdı. Azərbaycanın müstəqillik qazanması ilə ənənəvi ticarət əlaqələrinin pozulması dərman vasitələrinin və avadanlıqlarının tədarükünə də mənfi təsir göstərdi.

Müstəqilliyin ilk illərində Azərbaycanda digər MDB dövlətlərində olduğu kimi aşağı ömür və yoluxucu olmayan xəstəliklərin yüksək səviyyəsi əsas diqqət mərkəzində olan səhiyyə problemlərindən idi. Semaşko modelindən miras qalan ənənələr ölkənin səhiyyə strukturunda hələ də qalırdı. Bununla belə, həmin illərdə hökumət müxtəlif islahatlar, layihələr həyata keçirmək və beynəlxalq təşkilatların dəstəyi ilə ölkənin səhiyyə sahəsindəki problemləri həll etməyə istiqamətləndi. Beynəlxalq təşkilatlar (USAID, UNICEF, BST, Dünya Bankı) Azərbaycana səhiyyə sahəsində kömək etməyə başladı. Səhiyyə sahəsindəki problem və çətinlikləri aradan qaldırmaq üçün Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi Dünya Bankı ilə

birgə Səhiyyə Sistemi İslahatı Layihəsi adlanan silsiləvi geniş sosial islahatlar həyata keçirməyə istiqamətləndi. Hazırda da davam edən layihənin məqsədi səhiyyə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsidir. Sonuncu belə layihə 2014-cü ildə həyata keçirilmişdir [21].

2000-ci illərdə Heydər Əliyev Fondu da səhiyyəni dəstəkləmək üçün layihələrə başlamışdır. Bu layihələr diabetik, talassemiya xəstələrinə və onların müalicələrinə, qan bağışını təşkil etməyə, ana və körpələrin sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmişdir. Bundan əlavə, səhiyyə sistemində müasir informasiya texnologiyalarının tətbiqi layihələri «Elektron Azərbaycan» Dövlət Proqramı vasitəsilə həyata keçirilməkdədir. Bu proqram çərçivəsində «Vətəndaşların elektron səhiyyə kartı» sistemi yaradılıb. Bütün bu proseslərə baxmayaraq, Azərbaycanda səhiyyə sistemi hələ də diqqət tələb edir və həll olunacaq bir sıra mühüm məsələlər var. Bu kontekstdə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin müvafiq nömrəli fərmanı ilə təsdiq edilmiş « Müasir Azərbaycan : gələcəyə nəzər » İnkişaf Konsepsiyasında səhiyyə sektoru ilə bağlı başlıca vəzifələr vurğulanmışdır. Konsepsiyada sağlamlıq və səhiyyənin əsas problem və vəzifələrinə toxunulmuşdur. Buna müvafiq olaraq görülməli tədbirləri aşağıdakılar kimi ümumiləşdirmək olar: dövlət tərəfindən səhiyyə sektoruna ayrılan maliyyənin ÜDM-dəki payının davamlı şəkildə artırılması və ayrılan vəsaitlərin effektiv şəkildə istifadə edilməsi üçün zəruri tədbirlərin görülməsi; icbari tibbi sığortaya keçidin təmin edilməsi; səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətinin artırılması, xəstələrin hüquqlarının qorunması üçün mövcud mexanizmlərin yaxşılaşdırılması; diabet, hemofiliya, talassemiya, onkoloji xəstəliklər, immunoprofilaktika, hemodializ, vərəm, QİÇS kimi xəstəliklərə qarşı dövlət tərəfindən mübarizənin həyata keçirilməsi, tibbi sanitariya sahəsində maarifləndirmə işinin genişləndirilməsi, əhali sağlamlığı üzrə profilaktik tədbirlərin gücləndirilməsi, narkomaniya, alkoqolizm və tütündən istifadəyə qarşı müxtəlif dövlət proqramlarının həyata keçirilməsi; Ana və uşaq sağlamlığının yüksəldilməsi məqsədi ilə buna dair Dövlət Proqramının qəbul edilməsi (2013-2020), habelə uşaqlar arasında yoluxucu xəstəliklərin yayılmasına qarşı mübarizə aparmaq üçün ummunizasiya profilaktik

tədbirlərinin genişləndirilməsi; sağlamlıq üçün vacib olan dərman vasitələrinin keyfiyyətinin artırılması, qiymət cəhətdən əlçatanlığının təmin edilməsi, təhlükəsizliyinin yüksəldilməsi üçün müvafiq işlərin həyata keçirilməsi; səhiyyə sektorunda kadr ixtisaslaşmasının səviyyəsinin artırılması, səhiyyə personalının bilik və bacarıqlarının təkmilləşdirilməsi üçün zəruri tədbirlərin həyata keçirilməsi; əhalinin sağlamlığına nəzarət və müvafiq monitorinq üçün müxtəlif tibbi elektron qeydiyyatlar, ölkə əhalisinin «elektron sağlamlığa dair kartı» sistemi və vahid şəkildə formalaşdırılmış səhiyyə informasiya sisteminin yaradılmasıdır. [1:24-25].

Hazırda dövlət rəhbərliyinin xüsusi diqqət mərkəzində olan səhiyyə sektorunda Səhiyyə Nazirliyinin idarəçiliyi ilə sosial yönümlü siyasət həyata keçirilir. Ölkədə yeni tibb müəssisələri tikilir, təkmilləşdirilmiş tibbi avadanlıqlarla təmin edilir və tibb heyətinə layihələr çərçivəsində təlimlər keçirilir. Səhiyyə sahəsində planlaşdırılmış yeni islahatlar, səhiyyə sistemi üzrə mövcud qanunvericilik bazanın təkmilləşdirilməsi, təbabətin sosial əhəmiyyətli sahələrində milli fəaliyyət proqramlarının qəbul edilməsi, ölkənin elmi-tibbi potensialının gücləndirilməsi bu gün Azərbaycan səhiyyəsinin əsas inkişaf istiqamətlərindəndir. Hal-hazırda yeni tibb müəssisələrinin tikilməsi, bütün mövcud xəstəxana və poliklinikaların yenidən qurulması və modernləşdirilməsi, yeni avadanlıqlarla təchizatı bugünkü səhiyyəimizin yüksəlişinin təzahürləridir [9:11].

Əhalinin sağlamlığının qeydinə qalınması, Azərbaycan Konstitutsiyasının da başlıca məqsədlərindən biridir. Belə ki, ali dövlət qanununun 41-ci maddəsi Sağlamlığın qorunması hüququ adlanır. Konstitutsiyanın əsas insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının ifadə olunmuş bölməsində yer alan bu maddə hər bir kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququnu, həmçinin dövlətin bu sahədə zəruri öhdəliklərini müəyyən edir.

Müstəqillikdən sonra həmçinin səhiyyədə radikal islahatların həyata keçirilməsi üçün zəruri olan qanunvericilik bazası təkmilləşdirilib. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 49 nömrəli Sərəncamı ilə (29 dekabr 1998-ci il) «Azərbaycan Respublikasında Səhiyyə Reformu Dövlət Komitəsinin Əsasnaməsi»



təsdiq edilmişdir. 1993-cü dən başlayaraq 2000-ci illər arasında səhiyyə sahəsində bir sıra fundamental qanunlar («Ölkə əhalisinin sağlamlığının müdafiə olunması barədə», «Qan və onun tərkib hissələrinin donorluğu barəsində», « Ölkə insanın sağlamlığı ilə bağlı olaraq immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklərin (AIDS) qarşısının alınması və ondan müdafiə barəsində», «Azərbaycan Respublikasında təhlükəliliyi ilə fərqlənən xəstəliklərdən olan vərəmlə mübarizə barəsində» və s.) qəbul edilmişdir. Bundan əlavə, Azərbaycan hökuməti səhiyyə sahəsində «Farmasötik fəaliyyəti özündə ehtiva edən qanun layihəsi » (1996-cı il 5 noyabr), «Ölkə əhalisinin radiasiyadan və onun zərərlərindən müdafiəsinin təmini ilə bağlı qanun» (1997-ci il 30 dekabr), «İnsana məxsus olan müxtəlif orqan və (və ya) insana aid olan müxtəlif toxumaların transplantasiyası barəsində» (1999-cu il 28 oktyabr), «Ölkədə tibbi sığortanın inkişaf etdirilməsinin həyata keçirilməsi məqsədi ilə hüquqi bazanın formalaşdırılması üçün tibbi sığortaya dair müvafiq qanunun qəbul edilməsi» (1999-cu il 28 oktyabr), «İnsan sağlamlığının mühafizəsi ilə əlaqədar olaraq infeksiya xəstəliklərin qarşısının alınması məqsədilə immunoprofilaksiyası tədbirləri barəsində » (2000-ci il 14 aprel), «Ölkəmizdə vərəm xəstəliyinin qarşısının alınması və bu xəstəliyə nəzarətlə bağlı qanun layihəsi » (2000-ci il 2 may), «Ölkə əhalisi arasında psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərin qayğısına qalınması məqsədilə psixiatrik qayğı haqqında qanun layihəsi» (2001-ci il 12 iyun), «Narkomaniyaya qarşı mübarizə tədbirlərinin gücləndirilməsi məqsədilə narkoloji xidmət və nəzarəti barəsində müvafiq qanun » (2001-ci il 29 iyun), «Əhali arasında sürətlə yayılan yod çatışmazlığının kütləvi şəkildə qarşısının alınması məqsədilə ölkədə istehsal olunan duzun yodlaşdırılması» (2001-ci il 27 dekabr), « Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən insanların dövlət qayğısı və diqqəti ilə əhatə olunmasına dair qanun » (2003-cü il 23 dekabr), « Ölkədə narkotiklərinin və onların prekursorlarının qanunsuz olaraq dövriyyəsinin qarşısının alınmasına dair müvafiq qanun» (2005-ci il 28 iyun), «Ölkə əhalisinin dərman vasitələri ilə təminatının yaxşılaşdırılmasını özündə əks etdirən əczaçılıq məhsulları barəsində qanun» (2006-cı il 22 dekabr) və s. haqqında

qanunlar ölkə əhalisinin sağlamlığının qorunması və inkişaf etdirilməsi məqsədi ilə qəbul edilmişdir [54].

### **Azərbaycanda səhiyyənin ümumi vəziyyəti.**

Son illərdə Azərbaycanın səhiyyə sektorunda əldə olunan nailiyyətlərə baxmayaraq, Azərbaycanda əhali ictimai və şəxsi səhiyyə xidmətlərində bir sıra problem və çətinliklərlə üzləşir. Azərbaycan cəmiyyəti əsasən səmərəsiz və aztəminatlı ictimai səhiyyədən əziyyət çəkir. Azərbaycanda dövlət xəstəxanaları dövlət tərəfindən idarə olunur. Bu xəstəxanalarda sakinlər üçün tibbi müalicə pulsuz təklif olunmasına baxmayaraq, səhiyyə xidmətləri müqabilində qanunsuz ödənişlər tələb olunur. Poliklinika xidmətlərini təklif edən pediatriya və yetkin poliklinika və stasionar xidmətlər təklif edən ixtisaslaşdırılmış klinikalar/xəstəxanalar dövlət obyektidir. Bu müəssisələr əsasən Bakıda yerləşir və regionlar üzrə keyfiyyətli səhiyyə-müalicə xidmətləri təklif edən özəl və dövlət müəssisələrinin nisbəti xeyli aşağıdır. Bununla belə, Azərbaycanda son illərdə fərdi səhiyyə xidmətləri də genişlənmişdir [39].

Səhiyyə sistemi əsasən Səhiyyə Nazirliyi və yerli hakimiyyət orqanları arasında bölünür. Respublika xəstəxanaları, elmi-tədqiqat institutları və sanitariya epidemiologiya sistemi daxil olmaqla, bir sıra obyektlər Səhiyyə Nazirliyinə məxsusdur. Yerli xəstəxanalar, rayon poliklinikaları və xüsusi dispanserlər rayon və şəhər idarələrinə məxsusdur. Tibb Universiteti Səhiyyə nazirliyinin balansında olsa da, ölkə müstəqillik qazandıqdan sonra avtonomluq qazandı. 2017-ci ilin əvvəlinə olan məlumatlara əsasən, ölkədə 569 xəstəxana, 1758 ambulatoriya-poliklinika, 32,2 min həkim var [40].

Azərbaycanda tibbi sığorta haqqında Qanun (1999) qəbul edilsə də, ölkə üzrə geniş tətbiq edilməmiş və işçilər çox az hallarda tibbi sığorta edilirlər. Tibbi sığorta üzrə bu boşluqları doldurmaq üçün Azərbaycan Hökuməti tərəfinən müxtəlif tədbirlər həyata keçirilmişdir. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 27 dekabr 2007-ci il tarixli 2592 sayılı Sərəncamı ilə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında Məcburi Səhiyyə Sığortası Agentliyi

yaradılmış və Agentliyin strukturu Azərbaycan Respublikası Prezidentinin fərmanı ilə təsdiq edilmişdir (2016). Hazırda Mingəçevir və Yevlaxda məcburi tibbi sığorta üzrə pilot layihənin həyata keçirilməsinin təmin edilməsi üzrə tədbirlər haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Fərmanı (2016-cı il noyabrın 29-da) əsasında pilot icbari tibbi sığorta layihəsi həyata keçirilməkdədir. Gələcəkdə ölkə daxilində məcburi tibbi sığortanın tətbiq edilməsi planlaşdırılır.

### ***BST-Azərbaycan əlaqələri.***

Azərbaycanın səhiyyə sahəsində əməkdaşlıq etdiyi beynəlxalq təşkilatların siyahısında BMT Uşaq və Əhali Fondunu, UNİCEF, Dünya Bankı, USAİD, BST və digər beynəlxalq qurumları göstərmək mümkündür. Azərbaycan Respublikası inkişaf etdikcə, dövlətlər arasında mövcud olan sərhədlər şəffaflaşdıqca, elmi-texniki nailiyyətlər, sosial və iqtisadi münasibətlər durmadan inkişaf etdikcə ölkə səhiyyəsinin beynəlxalq aləmə inteqrasiyası artmaqla bərabər, mövcud olan və yeni qurulan əlaqələr sürətlə genişlənir. 2005-ci ilin sonlarından başlayaraq Səhiyyə Nazirliyinin Beynəlxalq Əlaqələr Şöbəsi ölkəmizdə fəaliyyət göstərən beynəlxalq aləmdə nüfuz sahibi olan qurumlarla, müxtəlif donör təşkilatları ilə, diplomatik missiyalarla, bununla bərabər olaraq ölkə səhiyyəsinin hüdudlarımızdan kənarında digər xarici ölkələrdə və beynəlxalq təşkilatlarda təmsil olunması üçün digər nazirliklər ilə əlaqələri genişləndirmişdir. Bu məsələ, səhiyyə nazirinin 01 dekabr 2005-ci il 146 sayılı «Beynəlxalq Millətlər Təşkilatının uşaqların qorunması və onların inkişafının təmini məqsədi ilə yaradılmış uşaq fondu, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı və digər beynəlxalq təşkilatla həyata keçirilən proqramlar barədəsində » əmrində öz əksini ətraflı olaraq tapmışdır. Həmçinin BMT-nin Qida Proqramı Fondu, Sərhədsiz həkimlər, Beynəlxalq Tibb Korpusu, Qızıl Xaç Federasiyası və nüfuzlu qeyri-hökumət təşkilat və fondları Azərbaycanda bir sıra səhiyyə layihələri həyata keçirir [36].

Səhiyyə sahəsində Azərbaycanın əməkdaşlıq etdiyi əsas beynəlxalq təşkilat Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatıdır. Azərbaycan Respublikası BST-yə 1992-ci ilin 2 oktyabr tarixində üzv olmuşdur. Sonrakı illərdə Azərbaycan ilə BST arasındakı

əməkdaşlıq əlaqələri davamlı olaraq inkişaf etmişdir. Azərbaycan Təşkilatın Səhiyyə Assambleyası, İcraiyyə Şurası, o cümlədən Avropa Regional Ofisinin sessiya və digər iclaslarında nümayəndə heyətləri vasitəsilə təmsil olunmaqdadır. Eyni zamanda BST-nin müvafiq sahələr üzrə nümayəndələri səhiyyə sahəsində əməkdaşlıq məsələlərini müzakirə etmək, müşahidələr aparmaq, texniki yardımlar göstərmək və müvafiq tədbirlərdə iştirak etmək üçün Azərbaycana mütəmadi səfərlər edirlər. Belə yüksək səviyyəli səfərlərə nümunə kimi, qeyd edə bilərik ki, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Avropada yerləşdirilmiş Regional Ofisinin Direktoru vəzifəsinə təyin olunmuş cənab Mark Danzon Azərbaycana 2000-ci və 2004-cü illərdə rəsmi səfərini göstərmək olar. Bundan əlavə, 2006-cı ilin aprel ayında BST-nin keçmiş Baş direktoru Li Yonq Vuk Azərbaycan Respublikasına rəsmi səfəri də ikitərəfli əməkdaşlıqda mühüm mərhələ olmuşdur. L.Y.Vuk Azərbaycanda ən yüksək səviyyədə - dövlət başçısı, baş nazir, səhiyyə naziri tərəfindən qəbul edilmiş, ikitərəfli qarşılıqlı əməkdaşlığın mühüm məsələləri geniş spektrdə müzakirə edilmişdir [48].

Azərbaycan BST-nin tamhüquqlü üzvü kimi Təşkilatın idarə heyətində də yer almaqdadır. Məsələn, ölkəmiz 2005-2008-ci illər üçün 16-25 may 2005-ci il tarixlərində Cenevrə şəhərində təşkil olunmuş Beynəlxalq Səhiyyə Assambleyasının sayca 58-ci sessiyası daxilində Avropa regionundan BST-nin İcraiyyə Şurasına üzv seçilmişdir. Şuraya 192 ölkədən 32 ölkə üzv qismində seçilmişdir. Həmin mühüm hadisədən il yarım sonra, 2006-cı ilin noyabr ayında ölkəmiz Beynəlxalq Səhiyyə Assambleyasının çağırılmış olan 1-ci fəvqəladə yığıncağı çərçivəsində, o cümlədən BST-nin İcraiyyə Şurasının 119-cu sessiyası çərçivəsində həyata keçirilmiş tədbirlərdə səhiyyə nazirinin təmsil olduğu heyət iştirak etmişdir. Növbəti müddətə təşkilata Marqaret Çanının baş direktor seçilməsi ilə əlamətdar olan həmin icaslarda Azərbaycan yüksək səviyyədə təmsil olunmuşdur.

Yeni Baş Direktor M.Çanın Azərbaycan Respublikasına rəsmi səfəri 30 yanvar tarixindən başlayaraq 01 fevral 2008-ci il tarixinədək davam etmişdir. Növbəti il, Azərbaycan 3 il müddətinə (2009-2012-ci illər) qurumun Daimi

Komitəsinə, Avropa Regional Komitəsinin Kopenhagen şəhərində təşkil olunmuş sayca 59-cu olan sessiyasında tam hüquqlu üzv kimi seçilmişdir.

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı ilə Azərbaycan arasında əməkdaşlıq əlaqələrinin tarixinə nəzər yetirdikdə, ən mühüm hadisə kimi təşkilatın sayca 61-ci olan illik sessiyasının ölkəmizin paytaxtı Bakı şəhərində keçirilməsi qeyd edilməlidir. 2011-ci ilin 12-15 sentyabr tarixində keçirilən həmin sessiyada Avropa regionu ölkələrindən 50-dən artıq səhiyyə naziri iştirak etmişdir. Bakı şəhərində baş tutmuş tədbir çərçivəsində bir sıra vacib əhəmiyyətə malik olan qlobal səhiyyə problemləri ətrafında ətraflı fikir mübadiləsi və müzakirələr aparılmış, «Səhiyyə sahəsi ilə bağlı olaraq səhiyyə 2020» adlanan yeni Avropa səhiyyə siyasəti sənədi qəbul edilmiş, müasir dövüdə səhiyyənin strateji istiqamətləri, səhiyyənin qlobal miqyasda sosial təsir istiqamətləri, BST-nin fəaliyyəti ilə Avropa regionunda səhiyyə sisteminin vəziyyətinin inkişaf etdirilməsi və möhkəmləndirilməsi, 2012-ci il və 2016-cı illər ərzində insanların sağlamlığının qorunması ilə əlaqədar olaraq qeyri-yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə üzrə strategiya sənədi və digər bu kimi mühüm əhəmiyyətə malik qlobal səhiyyə problemləri ətrafında müzakirələr aparılmış və bu müzakirələrin yekun nəticəsi kimi müvafiq qərarlar qəbul edilmişdir. Sessiyada eyni zamanda xroniki xəstəliklər, sağlamlığın sosial determinantları, spirt istehlakı, antimikrobik müqavimət, psixi sağlamlıq və HIV/AIDS daxil olmaqla, ictimai səhiyyədə mövcud olan bir çox problemlə məsələlər müzakirə edilmişdir.

BST-Azərbaycan əməkdaşlıq əlaqələrində digər mühüm hadisə Avropada Ətraf Mühit və Səhiyyə üzrə Nazirlər Şurasının sayca təşkil olunmuş 3-cü görüşü olmuşdur. 2012-ci il tarixində Bakı şəhərində baş tutmuş bu görüş ölkəmizin Təbii Sərvətlər Nazirliyi ilə BST-nin birgə təşkilatçılığı ilə baş tutmuşdur. Bu tədbirdə BST-nin Avropa regionu üzrə təyin olunmuş direktoru Jujanna Yakob və ölkəmizin Təbii Sərvətlər Naziri çıxış etmişdir. Eyni zamanda, görüş zamanı Heydər Əliyev Fondunun prezidenti Leyla xanım Əliyeva çıxış edərək 2011-ci ildə irəli sürdüyü «IDEA» («*International Dialogue for Environmental Action*») təşəbbüsü ilə bağlı olaraq tədbir iştirakçılarına ətraflı məlumat vermişdir.

Səhiyyə Naziri O.Şirəliyevin başlığı ilə Azərbaycan nümayəndə heyəti sonrakı illərdə BST-nin aşağıdakı mühüm sessiyalarında iştirak etmişdir:

- Beynəlxalq Səhiyyə Assambleyasının sayca təşkil olunmuş 66-cı sessiyasında iştirak (29-30.05.2013).
- Cenevrə şəhərində BST-nin İcraedici Şurasının 134-cü sessiyası (20-25.01.2014).
- Cenevrə şəhərində BST-nin İcraedici Şurasının 135-ci sessiyası (26-27.05.2014).
- Beynəlxalq Səhiyyə Assambleyasının təşkil olunmuş sayca 67-ci sessiyasında iştirak (19-24.05.2014).
- Budapeşt şəhərində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı Avropa Regional Komitəsinin 67-ci sessiyası (11-14.09.2017).

Bu sessiyalar zamanı Azərbaycanın səhiyyə siyasəti üçün ən əlamətdar hadisə isə Beynəlxalq Səhiyyə Assambleyasının təşkil olunmuş say etibarlı ilə 66-cı sessiyasında O.Şirəliyevin İcraedici Şurasının vitse-sədri vəzifəsinə seçilməsi olmuşdur. Azərbaycan Respublikasının 2012-2015-ci illər üçün BST-nin İcraedici Şurasına üzv seçilməsi də səhiyyə sahəsində aparılan məqsədyönlü siyasətin mühüm nəticələrindən biridir.

Azərbaycan Respublikası ilə BST arasında əməkdaşlıq Təşkilatın mövcud olan Baş qərargahı vasitəsilə və Avropa Regional Bürosu vasitəsilə həyata keçirilir. Həmçinin, BST-nin Azərbaycan üzrə ölkə ofisi fəaliyyət göstərir. BST/Avropa ölkə ofisinin bu istiqamətdə başlıca rolu vahid sağlamlıq sistemi yanaşması vasitəsilə ev sahibi ölkənin davamlı sağlamlığın inkişafı üçün siyasi dəstəyə dair tələblərinə cavab verməkdir. Buna eyni zamanda, texniki əməkdaşlığı həyata keçirmək, standartlar və sazişlər hazırlamaq, ictimai səhiyyə tədbirlərinin koordinasiya və böhranlar zamanı yerinə yetirilməsini təmin etmək üçün rəhbərliyi təmin etmək, o cümlədən yerli əlaqələrin qurulması daxildir [43].

BST-nin Azərbaycan nümayəndəliyi, 1994-cü ilin iyun ayında Bakı şəhərində, qeyd edilən məqsədlərə və ölkədə BST proqramlarının həyata keçirilməsinə yardım etmək üçün yaradılmışdır. Nümayəndəlik Azərbaycanda BST-nin fəaliyyətinin başlıca istinad nöqtəsidir. Ölkə komandası aşağıdakı sahələr üzrə olmaqla, 6 nəfər ekspertdən ibarətdir: HIV/AIDS, vərəm, malyariya, quş qripi,

Beynəlxalq səhiyyə tənzimləmələri (the International Health Regulations), vaksinlə qarşısı alınan xəstəliklər və immunizasiya.

Azərbaycan üzrə ölkə ofisinin prioritetləri BST-nin Avropa regionu üzrə Regional Ofisinin Baş direktoru və Dövlət Səhiyyə Naziri arasında imzalanmış 2016-2017-ci illər üçün İki illik Əməkdaşlıq Sazişi (BCA-İƏS) ilə müəyyən edilmişdir. Azərbaycanla BST/Avropa arasında bağlanan İƏS 2016-2017, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının 2014-2019-cu illər üçün On İkinci Ümumi İş Proqramı ilə uzlaşır. Həmin İş Proqramı Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının iş prioritetləri və 6 illik dövr üçün ümumi bir istiqaməti müəyyən edir və BST islahatlarının 3 əsas sahəsini əks etdirməkdədir: proqramlar və prioritetlər, idarəçilik və rəhbərlik.

İƏS 2016-2017-nin ümumi məqsədi, milli səhiyyə planı və 2020-ci ilə qədər əlaqədar hərəkət planlarını həyata keçirmək üçün bütün texniki imkanları, əlaqədar sektorları və vətəndaş cəmiyyətini siyasi dialoqa cəlb etmək, habelə Davamlı İnkişaf üçün 2030 Gündəmi və onun Davamlı İnkişaf məqsədlərini nəzərə alaraq universal səhiyyə sığortasını həyata keçirməkdir. İş planı gündəminin əsas elementləri sağlamlıq, cinsiyyət və insan hüquqlarının sosial determinantlarını əhatə edən, insan mərkəzli, ekoloji cəhətdən səmərəli bir vizyonun formalaşdırılması və biliklərin yaradılmasıdır.

2016-2017-ci illər üçün prioritetlərə yoluxucu və yoluxucu olmayan xəstəliklərin qarşısının alınması və nəzarəti; həyat tərzi yanaşması yoluyla sağlamlığın təşviqi; səhiyyə sistemlərinin gücləndirilməsi; insan mərkəzli sağlamlıq xidmətlərinin inteqrasiyası; hazırlıq, müşahidə və cavab; fəvqəladə risk və böhran idarəçiliyi daxildir. Ölkə ofisi ikitərəfli sazişdə əks olunan prioritetləri milli qurumlar və beynəlxalq tərəfdaş təşkilatlar ilə sıx əməkdaşlıq əlaqələri yaradaraq həyata keçirir. Uğurlu əməkdaşlıq əlaqələrinin nəticəsi olaraq, BST Azərbaycanda bir sıra mühüm proqram, layihə və kampaniyaları həyata keçirmişdir [43].

Azərbaycanda BST-nin Səhiyyə Nazirliyi ilə birgə həyata keçirdiyi layihələr aşağıdakılardır:

Səhiyyə sisteminin inkişafı məqsədilə-Səhiyyə Siyasəti layihəsi;

Yeni İCD 10 nozoloji kodların təyini;

Tütünün zərərli təsirinin qarşısının alınması məqsədilə-tütünə qarşı mübarizə layihəsi;

Ölkədə vərəm xəstəliyinin qarşısının alınması məqsədilə-vərəmlə mübarizə layihəsi;

Malyariya xəstəliyi ilə mübarizə üçün-Malyariya ilə mübarizə layihəsi;

QİÇS xəstəliyi ilə mübarizə ilə əlaqədar olaraq-QİÇS ilə mübarizə layihəsi;

Qeyd edilənlərdən əlavə BST-nin Azərbaycanla birgə əməkdaşlıq çərçivəsində həyata keçirilən yaxud dəstək verdiyi digər kampaniya və proqramlar aşağıdakılardır:

**Pandemik (H1N1) 2009 - Azərbaycanda peyvənd kampaniyası:** 2009-cu ilin sentyabr ayının sonunda, seçilmiş 95 ölkədən biri olan Azərbaycan, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Baş direktorundan vaksin ianəsi barədə məlumat məktubu almışdır. Məhdud resurslara baxmayaraq, Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi məktuba cavab verən ilk ölkələrdən biri oldu. Növbəti iki ay ərzində Səhiyyə Nazirliyi və BST-nin səlahiyyətliləri Azərbaycanda pandemiya (H1N1) 2009 peyvəndinin hazırlanmasına başladılar. Birləşmiş Millətlər Təşkilatının ölkə komandasının təşkil etdiyi toplantıda bir çox beynəlxalq tərəfdaş da Azərbaycan hökumətinin söylərini dəstəkləmək üçün BST-yə qoşuldu.

2 dekabr 2009-cu il tarixində, Saziş məktubu və pandemik vaksin yerləşdirmə planı imzalandıqdan sonra, bütün mümkün imkanlar və ən həssas qruplar (hamilə qadınlar, xroniki ağciyər xəstəlikləri və uşaqlar) nəzərə alınaraq işlərə başlandı. Hədəf qrupları BST-nin tövsiyələri, epidemioloji müşahidə məlumatları və ölkənin əvvəlki immunizasiya kampaniyalarından əldə etdiyi təcrübələr əsasında seçilərək prioritetləşdirildi. Pandemiyanın başlamasından etibarən ölkədə 14 yoluxma halı qeydə alınmasına baxmayaraq, qonşu ölkələrdə və dünyada mövcud olan vəziyyət ən həssas qrupların qorunmasının əhəmiyyətini aydın şəkildə göstərmişdir. Nəticədə, təxminən 880 000 nəfər peyvənd üçün hədəfə alındı.



İlk peyvəndin çətdirilməsi 2010-cu ilin yanvar ayının əvvəlində baş tutmuş və pandemik vaksin yerləşdirmə planına əsasən 7 gün ərzində səhiyyə müəssisələrinə paylanmışdı. İmmunlaşdırma, pandemik vaksin yerləşdirmə planına əsasən, 15 yanvar tarixində Azərbaycanın paytaxtı Bakı şəhərində başlamışdır. Azərbaycana pandemik vaksinin ikinci çətdirilməsi 1 aprel 2010-cu ildə baş tutmuşdur. Ölkədə pandemik vaksin yerləşdirmə planına əsasən pandemiya kampaniyası növbəti bir neçə ay ərzində davam etdirilmiş və mühüm nailiyyətlər əldə olunmuşdur. Sözügedən nailiyyətlər Səhiyyə Nazirliyi, beynəlxalq tərəfdaşlar, o cümlədən BST tərəfindən həyata keçirilən yaxşı planlaşdırma və sıx komanda işinin nəticəsi idi [44].

**Malyariya ilə Mübarizə Milli Proqramı:** Azərbaycanda malyariya ilə bağlı vəziyyət 1990-cı ildən sonra kəskin sürətdə ağırlaşmağa başladı. Epidemiyanın yayılması ilk növbədə həmin dövrdə sosial-iqtisadi vəziyyətin pisləşməsi, hərbi münaqişələr, qaçqın və məcburi köçkün axınının yaranması və xaotik miqrasiya, malyariya üzərində epidemioloji nəzarətin, eləcə də epidemiya əleyhinə tədbirlərin zəifləməsi, dərman preparatları və laboratoriyalar, dezinfeksiya maddələrinin çatışmazlığı və vaxtında lazımi tədbirlərin görülməməsi ilə əlaqədar idi. Qeyd olunmuş səbəblərə görə 1996-cı ildə ölkədə malyariya ilə yoluxma hallarının sayı 13135 -ə çətdi. Bütün bunları nəzərə alaraq 1998-ci ildə Azərbaycan hökuməti malyariya ilə kəskin mübarizəni Səhiyyə Nazirliyi qəşısında bir məqsəd kimi qoydu. Bundan daha sonra ölkədə Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Avropa Regional Ofisinin dəstəyi ilə Malyariya ilə Mübarizə Milli Proqramı hazırlandı. Həmin Proqram (MMMP) isə BST, UNİCEF, İtaliyanın ENİ-AGİP, Beynəlxalq Qırmızı Xaç Komitəsi, Aypara Cəmiyyəti və digər təşkilatların iştirakı ilə tətbiq edilməyə başladı.

BST-nin dəstəyi ilə Səhiyyə Nazirliyinin hazırladığı Malyariya ilə mübarizə üzrə Milli Proqrama müvafiq olaraq həyata keçirilən tədbirlər nəticəsində malyariyaya yoluxma halları ilbəl azaldı, 2013-cü ildən etibarən isə, yoluxma halları qeydə alınmadı. Başqa sözlə, respublika ərazisində malyariyanın tam eliminasiyasına nail olunub və BST tərəfindən Azərbaycana malyariyadan azad

ölkə statusu verilmişdir. Azərbaycan həmçinin BST-nin «Avropa regionunda malyariya ilə mübarizədən onun eliminasiyasına doğru» Daşkənd Bəyannaməsinə və 2016-cı ilin iyulunda qəbul edilən «Eliminasiyadan sonrakı dövrdə xəstəliyin yenidən bərpa olunmasının qarşısının alınması» üzrə yeni Aşqabad Bəyannaməsinə qoşulmuşdur.

Ölkədə malyariya ilə bağlı yaranmış durumu nəzərə alaraq, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi 2008-ci ilin mart ayında «2008-2013-cü illər üçün malyariyanın eliminasiyası üzrə Milli Strategiya və Tədbirlər Planı»nı hazırlamışdı. Strategiyada qarşıya qoyulmuş əsas məqsədə ölkədə malyariyanın eliminasiyasına nail olmaq idi. Lakin ölkə ərazisinin 80 faizi xəstəlik üçün endemik zona hesab edildiyi üçün, malyariyaya qarşı mübarizə tədbirlər davamlı olaraq yenilənməkdədir. Bu məqsədlə, BST-nin də dəstəyi ilə, 2016-2020-ci illər üçün «Azərbaycan Respublikasında malyariya xəstəliyinin yenidən bərpa olunmasının qarşısının alınması» üzrə Milli Strategiya işlənib hazırlanıb və onun icrasına başlanılıb [35; 49].

Eyni zamanda, BST tərəfindən ölkəmizdə səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsi və inkişafı, ictimai sağlamlığın yüksəldilməsi istiqamətində, uşaq və ana ölümlərinin azaldılması və qarşısının alınması, bir sıra digər məsələlərlə bağlı çoxsaylı layihələr həyata keçirilmiş və ya hal-hazırda belə layihələr və proqramlar həyat keçirilməkdədir. Bu layihə və proqramlara misal olaraq vərəm xəstəliyi ilə bağlı olan intensiv həkim nəzarəti altında qısamüddətli dövr üçün müalicə kurslarının ( Directly Observed Treatment-short course ) keçirilməsini göstərə bilərik. Həmçinin ölkə üzrə poliomiELITIN ləğvini nəzərdə tutan ( MECACAR ) proqramı və bu proqramın reallaşdırılmasına BMT-nin Uşaq Fondunun da qoşulmasını qeyd edə bilərik, digər bir ( CARAK ) proqram isə uşaq və ana ölümlərinin qarşısının alınması onların qorunması ilə bağlıdır. Bunlarla bərabər olaraq difteriyaya nəzarət, ailə planlaşdırılması üzrə, ruhi sağlamlıq üzrə və Cənubi Qafqaz Səhiyyə İnformasiya Sistemi üzrə layihə və proqramları qeyd edə bilərik.

**Tütünə qarşı mübarizə:** BST-nin dünya üzrə diqqətdə saxladığı ən əhəmiyyətli məsələlərdən biri tütün məmulatlarından istifadənin gedərək artması və bunun insan sağlamlığına yaratdığı ciddi təhlükələrdir. Artıq qeyd edildiyi kimi, Assambleyaya təqdim edilən hesabatlarda, əgər müvafiq tədbirlər görülməzsə, tütün istifadəsi səbəbindən 2030-cu ildə, 70%-i inkişaf etməkdə olan ölkələrdən olmaqla, dünyada hər il 10 milyon adamın həyatını itirəcəyi müəyyən olunmuşdu. Bütün bunları nəzərə alaraq təcili şəkildə hərəkətə keçən Təşkilat, 21 may 2003-cü il tarixində tütün məmulatlarının istehsal, satış və istifadəsini tənzimləyən «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasını qəbul etmişdir. BST tarixində həm hüquqi, həm də praktiki baxımdan çox əhəmiyyətli olan həmin sənəd iyirmi yeddi fevral 2005-ci il tarixində qüvvəyə minmiş, 15 sentyabr 2015-ci il tarixi etibarıyla Müqaviləyə 179 dövlət və Avropa Birliyi tərəf olmuşdur.

Tütünə qarşı mübarizə haqqında BST-nin Çərçivə Konvensiyasının başlıca məqsədi tütün məhsulları üzrə ölkələrdə formalaşan təklif və tələbin azaldılması modelidir. Bu konvensiyada dünya və ölkələr üzrə tütün epidemiyasının qarşısını ala biləcək ən təsirli yanaşmalar əks olunub ki, bu yanaşmalara misal olaraq, tütündən istifadənin monitorinqinin tətbiq olunması, insanların tütün tüstüsündən qorunmasının təmin olunması, insanların tütündən imtina etməsi məqsədi ilə həyata keçiriləcək tədbirlər, tütünlə bağlı insan sağlamlığına qarşı olan başlıca təhlükələr barədə insanlara xəbərdarlıqlar, tütün məmulatları ilə bağlı olan reklamı, tütün məmulatlarının satışının stimullaşdırılması və sponsorluğuna qadağaların qoyulması, tütün məmulatlarına qoyulan vergilərin daha da artırılması və tütün məmulatlarının qablaşdırılması məsələlərini vurğulamaq olar [33].

Azərbaycan Təşkilatın tütün məmulatlarından istifadənin azadılması istiqamətindəki fəaliyyət və siyasətinin əhəmiyyətini ciddi şəkildə dərk edərək, «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasına qoşulan ilk ölkələrdən biri olmuşdur. Belə ki, 20 sentyabr 2005-ci ildə Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin qəbul etdiyi müvafiq qanunvericilik aktı, prezident İlham Əliyev tərəfindən imzalandıqdan sonra Azərbaycan «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasına tərəf olmuşdur. Qeyd etmək olar ki,

«Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış» İnkişaf Konsepsiyasında ölkədə qeyri-infeksiyon xəstəliklərin qarşısının alınması və onlara nəzarət məsələlərinə xüsusi əhəmiyyət verilib. Həmin sənəddə yüksək riskli qeyri-infeksiyon xəstəliklərə daxil olan tütünə qarşı mübarizə tədbirlərinə geniş yer verilib. Bundan əlavə, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üçün nəzərdə tutulmuş Fəaliyyət Planında tütünçəkmə qeyri-infeksiyon xəstəliklərin yüksək riskli amilləri arasında xüsusi qeyd olunaraq, əhali arasında maarifləndirmə və müvafiq tədbirlərin görülməsi nəzərdə tutulmuşdur [34:7].

Sağlamlıq, o cümlədən tütünə qarşı mübarizə sahəsində Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi Azərbaycan Respublikası Konstitutsiyasının insanların ölkə ərazisində yaşamaq hüququ (maddə 27), ölkə əhalisinin sağlam şəkildə ətraf mühitdə yaşamaq hüququ (maddə 39), onların sağlamlığının qorunması ilə bağlı mövcud olan hüquqları (maddə 41) kimi başlıca insan hüquqları bazisində qəbul edilmişdir. Bundan əlavə, Azərbaycan Respublikası Konstitutsiyasına görə (maddə 148), Azərbaycan Respublikasının tərəf olduğu beynəlxalq əhəmiyyətli müqavilələr ölkənin qanunvericilik sisteminin ayrılmaz tərkib hissəsidir. Bu kontekstdə, «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyası Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyinə daxildir və bütün ölkə üzrə hüquqi qüvvəyə malik beynəlxalq razılaşmadır.

«Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyası ilə uzlaşmalı şəkildə, Azərbaycan tütün məmulatlarından istifadənin məhdudlaşdırılması və tütünçəkməyə qarşı mübarizə sahəsində bir sıra qanunvericilik aktları qəbul etmişdir. Bu qanunlar aşağıdakılardır:

- «Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- «Ölkədə istehsal olunmuş və ya ölkə ərazisinə idxal olunmuş tütün və tütün məmulatları barəsində» Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- «Tütün məmulatlarının istifadəsinin məhdudlaşdırılması haqqında» Azərbaycan Respublikasının qanunu.

29 dekabr 2017-ci ildə imzalanan sonuncu qanunvericilik aktı Azərbaycan Respublikası əhalisinin sağlamlığının qorunması, sağlam həyat tərzinin təbliği, uşaqların və gənclərin sağlam böyüməsi və inkişafı, zərərli vərdişlərə aludəçiliyin profilaktikası, tütün məmulatlarının istifadəsinin və tütün tüstüsünün ətraf mühitə ziyanlı təsirlərinin azadılması istiqamətində fəaliyyətin hüquqi əsaslarını müəyyən edir [37:7].

Qanunun qəbulu işə cəlb olunan çoxsaylı hökumət sektorlarının, nazirlik və agentliklərin ciddi fəaliyyət və səylərinin nəticəsi olmuşdur. 2015-ci ilin dekabr ayında qeyri-infeksiyon xəstəliklərin qarşısının alınması və nəzarəti üzrə Azərbaycan Respublikasının milli strategiyasının qəbul edilməsi tütünə nəzarət fəaliyyəti üçün də yeni imkanlar yaratmışdı. Nəticədə 2016-cı ilin ortalarından etibarən tütün məmulatlarının istifadəsinin məhdudlaşdırılması istiqamətində qanunun hazırlanması üçün işlərə başlanmışdır. Bütün iş proses ərzində BST/Avropa və BST ölkə ofisi Azərbaycana texniki dəstək vermişdir.

İctimai yerlərdə siqaret çəkməyi qadağan edən bu qanunvericilik təşəbbüsü tütünə qarşı mübarizə sahəsində BST-Azərbaycan əməkdaşlığı çərçivəsində Təşkilat tərəfindən yüksək qiymətləndirilmişdir. Qanun eyni zamanda tütünə nəzarət üzrə milli siyasəti «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyası ilə uzlaşdırır. Qanun ictimai yerlərdə siqaret çəkilməsini qadağan etməklə yanaşı, tütün reklamı, təbliği və sponsorluğuna da məhdudiyyətlər tətbiq edir. Qanunun daha mühüm cəhəti qəlyan və elektron siqaretləri də tütün məmulatı kimi təsnif etməsidir [45].

Qəbul edilən mühüm qanunvericilik aktlarına və bu istiqamətdə görülən tədbirlərə baxmayaraq, ölkə üzrə tütünə nəzarət və istifadəsinin məhdudlaşdırılması istiqamətində ciddi problemlər qalmaqdadır. Belə ki, BST-nin 2015-ci il məlumatlarına görə, gənclər arasında hazırkı siqaret çəkmə səviyyəsinə əsasən, 1.3 milyon siqaret çəkəndən 653.000 nəfərin tütündən istifadəyə görə vaxtından əvvəl ölmə riski vardır. Bu göstərici ciddi siyasi tədbirlər görülmədiyi halda daha da yüksələ bilər [46:1].

BST-nin məlumatlarına əsasən, əgər 15 il ərzində (2015-2030) Azərbaycanın tütünə nəzarət siyasəti çərçivəsində «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» Çərçivə Konvensiyasına müvafiq olaraq, aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilərsə, tütündən istifadənin azaldılması sahəsində aşağıdakı mühüm nəticələr əldə etmək mümkündür [46:1]:

- siqaretə tətbiq olunan aksiz vergilərini hazırki 2.02 %-dən 75 %-a qaldırmaqla, gənclər arasında siqaret çəkmə səviyyəsini 33 % azaltmaq;
- daha əhatəli və güclü qanunlar vasitəsilə tütündən istifadəni 9 % azaltmaq;
- bir çox birbaşa və dolaylı reklam formalarına, təbliğ və sponsorluq fəaliyyətlərinə əhatəli qadağalar qoymaqla, tütündən istifadəni 5.5% azaltmaq;
- qrafika cəhətdən keyfiyyətli sağlamlıq xəbərdarlıqları vasitəsilə tütündən istifadəni 9 % azaltmaq;
- yaxşı ictimailəşdirilmiş və hərtərəfli tütündən-çəkilmə siyasətini yüksəltməklə tütündən istifadəni 3.6 % azaltmaq;
- yüksək səviyyəli media kampaniyası vasitəsilə tütündən istifadəni 7.5 % azaltmaq;

BST-yə görə, Azərbaycan qeyd edilən siyasi alətləri «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» Çərçivə Konvensiyası ilə əlaqəli şəkildə tətbiq edərsə, tütündən istifadə 5 ildə 41 %, 15 ildə 53 %, 40 ildə 63 % azaldıla bilər və uzun müddət üçün tütünçəkmənin səbəb olacağı 414.000 ölüm halının qarşısı alınar [46:2].

BST-nin Avropa ofisinin Azərbaycan üzrə Tobacco Control Fact Sheet - 2015 hesabatına görə, Azərbaycanda əhalinin tütün çəkmədən qorunma səviyyəsi aşağıdır. Belə ki, təhsil və sağlamlıq mərkəzlərində siqaret çəkmək tamamilə azaddır. Həmçinin təşkilat və vəzifəli şəxslər tütündən istifadə qanunvericiliyini pozduğuna görə cərimə olunurlar. Bu istiqamətdə qəbul olunmuş sonuncu qanunvericilik aktı ilə ictimai (qapalı və açıq) yerlərdə tütündən istifadə qadağan edilmiş, təşkilat və vəzifəli şəxslər, habelə fiziki və hüquqi şəxslərə qanunvericiliyin tələblərini pozduqları halda müvafiq cərimələrin tətbiq olunması nəzərdə tutulmuşdur. Bununla belə, müşahidələr göstərir ki, qanunun tətbiq edilmə səviyyəsi çox aşağıdır. Xüsusilə, təhsil müəssisələri, restoran, kafe, bar, şadlıq

evləri və əhalinin kütləvi toplaşdığı digər qapalı məkanlarda tütündən istifadənin səviyyəsi əvvəlki kimi qalmaqdadır.

BST Azərbaycanda tütün məmulatlarına nəzarət sahəsində digər problemləri aşağıdakı kimi təsnif edir [46:3-4]:

- Tütündən çəkilmə xidmətlərinin (o cümlədən müvafiq qaynar xəttin) yoxluğu;
- Tütündən istifadənin təhlükələri barədə xəbərdarlıq hər siqaret qutusunun üzərində mövcud olsa da, ona şəkil və qrafik təsvir daxil deyil, həmçinin tütündən istifadənin insan sağlamlığına vurduğu zərərlər qutu üzərində öz əksini tapmayıb.
- Tütünün birbaşa və dolayı yolla reklamı və sponsorluğu qanunvericiliklə qadağan olunsada, qanun (həmçinin ictimai yerlərdə tütün məmulatlarından istifadəni qadağan edən sonuncu qanun da) bu qadağanın pozulmasına görə hansısa cərimə nəzərdə tutmur.
- Tütün şirkətlərinə və bu sahədə fəaliyyət göstərən digər müəssisələrə qarşı qadağaların yoxluğu.

### ***Azərbaycanda əhalinin sağlamlıq göstəriciləri.***

Sağlamlıq göstəriciləri BST tərəfindən tərtib edilmiş və bütün üzv ölkələri əhatə edən məlumatlara əsasən, Azərbaycanda doğulan bir şəxsin (2003) ortalama 65 il ömür yaşadığı müəyyən edilmişdir: bu göstərici qadınlar üzrə 68, kişilər üzrə isə 62 yaşdır. BST-nin hesablamalarına görə, ortalama ömür müddəti göstəricisi üzrə Azərbaycan Cənubi Qafqazda Ermənistandan 3 yaş, Gürcüstandan isə 6 yaş geridə qalır. Bu o deməkdir ki, Azərbaycanda əhali sağlamlığı müqayisədə digər iki ölkədən aşağıdır. Baxmayaraq, BST-nin Dünya Səhiyyə Hesabatına görə, 2015-ci ildə Azərbaycan üzrə ortalama ömür müddəti 73 yaş müəyyən edilib və bu göstərici üzrə son illərdə irəliləmə qeydə alınmışdır, Azərbaycan bu göstərici üzrə yenə də Ermənistan (75) və Gürcüstandan (74) (2015) geridə qalır [41].

BST yaşlı insanların ömür müddətini uzatmaq üçün Azərbaycana başlıca tövsiyəsi yaşlıların gözləntilərinə daha yaxşı cavab verən, xroniki xəstəliklərin qarşısını alan və bu xəstəlikləri idarə edilənlər, daha uzun vədəli qayğı ilə təmin olunmuş səhiyyə sisteminin tətbiqinə doğru dəyişikliklərin edilməsidir. Yaşama

müddəti uzandıqca, yaşlı insanlar həyat tərzi dəyişikliklərinə daha yaxşı uyğunlaşa biləcək və bu da sağlam həyat müddətini daha da artıracadır.

BST-nin sağlamlıq göstəriciləri üzrə Azərbaycanla bağlı diqqət çəkdiyi digər məqam körpə ölümləridir. Azərbaycanın milli hesabatları və BST-nin hesablamalarına görə (2002), hər canlı doğulan 1000 körpədən, təxminən 23 uşaq 5 yaşına çatana qədər ölür. Halbuki, Minilliyin İnkişaf Məqsədləri 2015-ci ilə qədər bu göstəricini Avropa üçün 5, Mərkəzi Asiya ölkələri üçün isə 15 nəfər uşaq ölümü həddinə qədər azaltmağı hədəf müəyyən edib. Dünya Səhiyyə Hesabatına görə, 2015-ci ildə hər canlı doğulan 1000 körpəyə düşən ölüm sayı Azərbaycanda 28 olduğu halda, digər iki Cənubi Qafqaz ölkəsində - Ermənistan və Gürcüstanda bu göstərici müvafiq olaraq, 13 və 11-dir.

Azərbaycanda körpə ölümləri ilə bağlı qeydə alınan bu vəziyyət əhali sağlamlığı və milli genefondun gələcəyi baxımdan təhlükəli xarakter daşıyır. Doğuşdan öncə səhiyyə xidmətinin səviyyəsi səhiyyə sisteminin səviyyəsini müəyyən edən mühüm amillərdən biridir. Bu xidmətin bahalı olması, yersiz və hədsiz müdaxilələrin mövcudluğu analara doğuşdan öncə göstərilən xidmətin keyfiyyətini xeyli aşağı salaraq mürəkkəbləşdirir. Halbuki, BST-nin tövsiyyəsinə görə, analara doğuşdan öncə göstərilən səhiyyə xidmətinin yalnız faydalı olmağa yönəlmiş sadə modeli daha effektiv nəticələrin əldə edilməsinə gətirib çıxarır.

Ana ölümlərinin səviyyəsi ölkələrin səhiyyə sisteminin keyfiyyətini müəyyən edən digər bir indikatorudur. Azərbaycan üzrə bu göstərici xeyli problemlidir. Belə ki, 1990-2002-ci illər ərzində ana ölümlərində ölkə üzrə təxminən 32 % artım qeydə alınıb. 1995-ci ildə isə, bu göstərici özünün ən pik həddinə çataraq, hər canlı doğulan 100.000 körpəyə 41 ana ölümü qeydə alınmış, 2002-ci ilə qədər isə bu sayı yarıbayarı azalmışdır.

<b>İndikatorlar</b>	<b>İl</b>	<b>Dəyər</b>
0-14 yaş arası əhalinin ümumi əhali sayına nisbəti (%)	2007	23
Yaşı 65-dən yuxarı olan əhalinin ümumi əhali sayına nisbəti (%)	2007	7
Əhalinin hər 1000 nəfərinə düşən ölüm	2007	6



sayı		
1000 canlı doğuşa düşən körpə ölümü	2015	28
Ortalama ömür uzunluğu	2015	73
Hər 100.000 nəfərə düşən xəstəxana çarpayı sayı	2014	487
Hər 100.000 nəfərə düşən vərəmə yoluxma halı	2014	61
Hər 1000 doğuşa düşən körpə ölümü	2007	10
Hər 100.000 nəfərə düşən xəstəxana çarpayı sayı	2015	659
Hər 100.000 nəfərə düşən həkim sayı	2014	344

Cədvəl 2. BST-nin Azərbaycanla bağlı əsas sağlamlıq göstəriciləri [41].

Ana ölümlərinin azaldılması ilə bağlı Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə nail olmaq üçün, BST-nin bu istiqamətdə ölkələrə başlıca tövsiyyəsi hamiləlik və doğuş zamanı qadınların müvafiq xidmət və qayğıya çıxışının təmin edilməsi üçün konkret işlərin həyata keçirilməsidir [42].

### **3.3. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının iştirakı ilə səhiyyə sahəsində problemlərin həll edilməsində gələcək istiqamətləri.**

2012-ci ildən etibarən BST 21-ci əsrdə gedərək daha da mürəkkəbləşən səhiyyə problemlərinin həllinə daha yaxşı uyğunlaşmanı təmin etmək məqsədi ilə bir sıra islahatlar həyata keçirir.

BST-in islahatlarının 3 əsas komponenti bunlardır:

- Proqramatik - insan sağlamlığını yaxşılaşdırmaq;
- Nəzarət - qlobal səhiyyədə əsaslılığın artırılması;
- İdarəetmə - təşkilati mükəmməlik axtarışı [38].

Bu kontekstdə, Təşkilatın üzləşdiyi əsas problem - islahatlar işığında - inkişafın müxtəlif mərhələlərində üzv ölkələrdə öz işini necə aparacağı məsələsidir. Təşkilatın hər üç səviyyəsi - mərkəzi, regional və ölkə - üzv dövlətlərə göstərilən dəstəyin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün dəyişikliklər həyata keçirməkdədir.

BST aşağıdakı istiqamətlərə uyğunlaşmaq üçün əməkdaşlıq yollarını tənzimləyir:

- səhiyyə və inkişaf problemlərinin qiymətləndirilməsi;
- milli institutlar və imkanlarda dəyişiklik;
- qlobal mühitdə varyasiyalar;
- üzv dövlətlərin və digər tərəfdaşların dəyişən gözləntiləri [38].

Təşkilatın ölkə səviyyəsində iş metodlarını transformasiya etmək üçün BST bir sıra tədbirlər həyata keçir.

*Ölkə səviyyəsində iş metodlarını yenidən müəyyən etmək.* Belə ki, BST son illərdə təşkilati vurğusunu siyasi məsləhət və imkanların qurulmasına doğru dəyişməkdədir. BST eyni zamanda əməkdaşlıq etdiyi insanların, qrupların və qurumların spektrini genişləndirməyə çalışır. Bura müxtəlif nazirliklər, qeyri-dövlət aktyorları və tərəfdaşlıqlar daxildir. BST ölkə səviyyəsində səhiyyənin inkişafı üçün əməkdaşlıq məsələlərində gedərək liderlik rolunu artırmaqdadır. Burada BST-nin əsas hədəfi həm Cənub-Cənub və üçtərəfli əməkdaşlığı kordinasiya etmək, həm də daha geniş BMT sistemi ilə effektiv kordinasiya qurmaqdır.

*Ölkənin prioritetlərinə müvafiq olaraq planlaşdırma və resursların bölüşdürülməsində uyğunluq.* BST-nin dəyişən ölkə ehtiyacları və şərtlərinə uyğunlaşmanı təmin etmək və bunlara cavab vermək cəhdləri yenidən gözdən keçirilmiş aşağıdan yuxarıya doğru planlaşdırma prosesinə yol açmışdır. Burada məqsəd ölkə əməkdaşlıq prioritetlərinə görə ölkə ehtiyaclarını daha yaxşı müəyyən etməkdir. BST ölkələrdəki maliyyə və insan qaynaqlarını uzlaşdırmaq məqsədi ilə On İkinci Ümumi İş Proqramı ilə Ölkə Əməkdaşlıq Strategiyasını strateji vasitə kimi istifadə etməkdədir. BST ölkələrin səhiyyə ehtiyaclarını ödəmək üçün resurs

mobilizasiyası və maliyyə elastikliyini yüksəltmək istiqamətində də inkişafa nail olmağa səy göstərir.

*Ölkə səviyyəsində insan resurslarının gücləndirilməsi.* Elm təmelli bir təşkilat kimi BST yüksək ixtisaslı, çevik və motivasiyalı işçi qüvvəsinə əsaslanır. Təşkilat ölkə ofislərinin, habelə ölkə və regionlardakı BST ofis rəhbərlərinin texniki və idarəetmə bacarıqlarını təkmilləşdirməsi üçün çalışır. BST bunu üç yolla edir:

- Ofis rəhbərləri üçün yeni seçim prosesi və seçilmiş ölkələrdə ofis rəhbəri müavinləri daxil olmaqla, istedadların cəlb edilməsi.
- İstedadların qorunması - karyera idarəetmə vasitəsi ilə, ölkənin potensialını ölkənin ehtiyaclarına və profilinə uyğunlaşdırmaq və regionlar boyu işçi heyətinin mobilizasiyasını təşviq etməklə yenidən müəyyənləşdirmək.
- Daxili nəzarət sahəsində məsuliyyət, hesabatlılıq və təlim standartlarının tətbiq edilməsi yolu ilə əlverişli iş mühitinin yaradılmasını təşviq etmək [38].

Son illərdə Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatında islahatların həyata keçirilməsini gündəmə gətirən əsas məqamlardan biri Ebola virusu və onun dünya əhalisinin sağlamlığı üçün yaratdığı təhlükələr olmuşdur. Ebola və bu kimi viruslara qarşı təcili tədbirlər görmək ehtiyacı gələcəkdə bu kimi hallarla mübarizə aparmaq üçün daha hazırlıqlı olmağı tələb edir. Fövqəladə hallar üçün cavabdehlik daşımaq məsuliyyəti bütün üzvləri əhatə edən effektiv bir strategiya və maliyyələşdirməni tələb edir. Bu məqsədlə 2015-ci ildə BST (Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı) baş direktoru Dr.Margaret Çan müxtəlif dərəcələrə tətbiq olunan altı tövsiyəni irəli sürmüşdür. Bunlara təcili cavabların sürətləndirilməsi üçün daxili prosedurları təkmilləşdirmək; ölkələrə möhkəm səhiyyə sistemi yaratmaqda kömək etmək; qlobal fövqəladə işçi qüvvəsinin yaradılması; ölkələri epidemiyalar barədə erkən hesabat verməyə təşviq etmək; davamlı araşdırma və inkişaf; və üzv dövlətlər tərəfindən Təşkilata daha çox maddi yardım göstərilməsi daxildir [47].

Ebola virusunun Qərbi Afrikada kütləvi xarakter alması və BST-nin funksiyasından irəli gələn «koordinator» kimi bu xəstəliyə qarşı mübarizədə müvəfəqiyyətsizliyi 2015-ci ildə toplanan BST Assambleyasında da başlıca

müzakirə mövzusu olmuşdur. Məsələyə münasibət bildirən London Beynəlxalq Əlaqələr İnstitutunun Chatham Evi BST-ni "həddindən artıq siyasi", "çox bürokratik" və "çəkingən" adlandırır. BST-nin Ebolaya qarşı reaksiyasını əks etdirən ara qiymətləndirmə hesabatı epidemiyanın mürəkkəbliyini tanıyırdı, lakin ciddi boşluqlar ona qarşı mübarizəni çətinləşdirirdi. Bu çatışmazlıqlara cavab olaraq, Çan Assambleyanın açılışında BST-də bir sıra islahatlar təşkil edildiyini bildirdi. Bu islahatlar:

- Yoluxucu xəstəlik baş verdiyi təqdirdə buna cavab olaraq, üç aya qədər sahə əməliyyatlarını maliyyələşdirə bilən 100 milyon dollarlıq təcili ehtiyat fondu qurmaq;
- Yerində xidmət göstərmək üçün tez qurula bilən sürətli bir müdaxilə qrupunun yaradılması;
- Beynəlxalq Səhiyyə Qaydaları və güclü xəstəlik müşahidə sistemlərini müəyyən edən tələbləri nəzərə almaq üçün nəzarət komitəsi yaratmaq;
- Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının hesabatından məsul olan, siyasi təzyiqlərdən təcrid olunmuş, BST tərkibində yarı-muxtar bir komitənin yaradılması [69].

Mərkəzi orqanlarla yanaşı, BST-nin regional təşkilatlanması və bəzi üzv dövlətlərdəki ölkə ofisləri mərkəzdən yerlərə doğru üç pilləli bir strukturlaşma meydana gətirir. Bu üç pilləli quruluş öz növbəsində BST-nin səhiyyə sahəsindəki mərkəzi siyasət liderliyi ilə yerli səviyyədəki əməliyyat gücünün birləşdirilməsini mümkün etmişdir [4: 250].

BST-nin regional komitə və bölgə ofisindən ibarət olan Regional Bürolarının başda epidemik xəstəliklər olmaq üzrə səhiyyə sahəsində ortaya çıxan problemlərin yaxından izlənməsini mümkün etməsi və bu problemlərə daha sürətli və təsirli şəkildə müdaxilə baxımından əhəmiyyətli olduğu deyilə bilər. Başqa sözlə, idarəçilikdəki desentralizasiya BST-nin universal səviyyədə fəaliyyətinin təmin edilməsi üçün gərəkli şərt və milli səhiyyə idarəçiliyində qiymətli bir prinsip olmaqla yanaşı, BST-də qəbul edilən bu prinsip milli səhiyyə xidmətləri baxımından yerlərdəki idarəçiliyi dəstəkləməkdədir [3:58-59].

Təşkilatın Cenevrədəki baş qərargahı ilə Regional Bürolar arasında səlahiyyət bölgüsü və destentralizasiya özünü maliyyələşmə və idarəetmədə göstərir. Belə ki, hər bir regional təşkilatın öz büdcəsi var və bu Regional Bürolar öz növbəsində BST-nin daha ümumi prioritetlərinə uyğun gələn və ya gəlməyən prioritetlərini müəyyən edirlər. Ekspertlərə görə, Regional Büroların bu yüksək səviyyəli müstəqilliyi qlobal səhiyyə prioritetləri ilə bağlı koordinasiyanı çətinləşdirən başlıca amildir. Həqiqətən, şərhlilər Ebolaya qarşı cavab tədbirlərinin gecikməsinin əsas səbəbi kimi Cenevrə ilə Afrika Regional Ofisi (AFRO) arasındakı əlaqəni göstərirlər. Hesabatlar AFRO nümayəndələrinin erkən koordinasiya söylərinə daxil edilmədiyini və Qvineyadakı ölkə ofisinin BST səlahiyyətlilərinə viza almaqda yardım göstərmədiyini və bundan imtina etdiyini göstərir. BST sisteminin səmərəsizliyinə baxmayaraq, bu struktural maneələrin aradan qaldırılması ilə bağlı ciddi müzakirə aparılmamışdır. Mövcud struktur 1940-cı illərdə tarixi və siyasi səbəblərdən qaynaqlanmış, lakin hazırda BST-nin fəaliyyətinə məhdudiyətlər gətirir. Başqa sözlə, cari sistem qlobal səhiyyə problemlərinin həll edilməsi üçün advekat deyildir və ciddi struktural islahatlara ehtiyac vardır.

Ekspertlərə görə, 100 milyon dollara bərabər ehtiyat fondunun yaradılması Təşkilata yoluxucu xəstəliklərə dərhal cavab vermək üçün müəyyən üstünlük verə bilər. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, BST-nin ehtiyatları azdır və öz büdcəsinə çox az nəzarət edə bilər. Həmçinin Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının son illərdə böyüməsi və büdcəsinin azalması onun öhdəlikləri ilə ziddiyyət təşkil edir. 2011-ci ildə BST təklif olunan büdcəni edilən yardımların azalması səbəbindən 1 milyard dollardan çox azaltmaq məcburiyyətində qaldı. Bu, BST-ni 300-dən çox iş yerini ixtisar etməyə məcbur etdi və fəvqəladə hallar üçün əməliyyatların maliyyələşdirilməsini əhəmiyyətli dərəcədə azaltdı. Təşkilatın 2014-2015-ci il büdcəsi 3,98 milyard dollar olmuşdur. Bu, Xəstəliklərin İdarə Edilməsi və Müalicəsi Mərkəzinin bir il üçün nəzərdə tutulan 6 milyard dollarlıq büdcəsindən az idi. Təklif olunan 2016-2017 büdcəsi könüllü yardımlar hesabına 10 % artaraq, 4.38 milyard dollar olmuşdur.

BST-nin maliyyələşdirilməsi iki mənbədən gəlir: hər bir dövlət üçün qiymətləndirilən müntəzəm büdcə vəsaitləri (RBF) və dövlətlərin və digər təşkilatların xüsusi layihələr üçün BST-yə könüllü olaraq verdiyi büdcədən kənar fondlar (EBF). BST RBF-lərin bölüşdürməsinə tam nəzarət edir, lakin EBF-lərin yerləşdirilməsinə donörlər nəzarət edirlər. Vaxt keçdikcə EBF-lər BST-nin ümumi büdcəsinin daha böyük bir hissəsinə çevrilmişdir. 1970-ci ildə EBF-lər büdcənin təxminən 20 faizini təşkil edirdi. Artıq 2014-2015-ci illər üçün EBF-lər büdcənin 78 faizini təşkil etmişdir. Büdcənin EBF hissəsi artdıqca BST-nin büdcəsi üzərində nəzarəti azalır. Bu da Təşkilatın müxtəlif yoluxucu xəstəliklərə qarşı fəvqəladə tədbirlər görməsini və qlobal səhiyyə problemlərinə adekvat cavab verməsini çətinləşdirən digər amildir [69].

Nəzəri olaraq, BST-yə üzv dövlətlər təşkilatın büdcə ehtiyatını artırmaq üçün qiymətləndirilmiş haqqların miqdarında dəyişiklik edə bilərlər, lakin bir çox dövlət bunu etmək niyyətində deyil. 2016-2017-ci illər büdcə artımı tamamilə könüllü töhfələr hesabına maliyyələşdirilmişdir. 100 milyon dollarlıq ehtiyat fondunun yaradılması da tamamilə könüllü maliyyələşdirməyə əsaslanır.

BST hazırda mühüm dönüş nöqtəsindədir. Ebola virusu Təşkilatı test edərək, yoluxucu xəstəliklərə və mühüm səhiyyə problemlərinə fəvqəladə cavab verməkdə onun uğursuz olduğunu göstərdi və ciddi dəyişikliklərə ehtiyac olduğunu aşkara çıxardı. Beynəlxalq ictimaiyyət də qlobal səhiyyə problemlərinə qarşı mübarizədə BST-nin spesifik rolunun və hazırkı vəziyyətdə islahatların vacibliyini qəbul edir. Başqa sözlə, BST mövcud problemlərin öhdəsindən gəlmək və elastik bir quruluşa qovuşmaq üçün təcili olaraq çoxtərəfli strukturual islahatlara başlamalıdır.

## Nəticə və təkliflər

Tədqiqat işinin yekunlaşdırılması və nəzərdə tutulmuş struktur üzrə baxılan təhlillər, aparılmış araşdırmalar dissertasiya işinin mühüm vəzifələr kimi qarşıya qoyduğu problemlər üzrə bir sıra nəticələr əldə etməyə və təkliflər irəli sürülməsinə imkan verir.

Dissertasiya işinin mühüm və əsas tədqiqat predmeti kimi nəzərdə tutulan Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektləri məntiqi sonluğa çatdırılmışdır. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin tədqiqindən əldə edilən nəticələrə əsasən qeyd etmək olar ki, təsis edildiyi gündən etibarən Təşkilat normativ funksiyasının yerinə yetirilməsində əsasən tövsiyyə xarakterli qərarlardan istifadə edib. Assambleya tərəfindən tövsiyyə xarakterli qərarların seçilməsinin müəyyən səbəbləri və bəzi mühüm üstünlükləri olduğunu qeyd etmək lazımdır. Hər şeydən əvvəl bu cür qərarlar üzv dövlətlər üçün hüquqi baxımdan məcburi sayılmadığı üçün qəbul edilmə prosesi daha asandır. Bundan əlavə, bu cür qərarların tənzimlədiyi məsələlərin həyata keçirilməsində üzv dövlətlər öz xüsusi şərtləri çərçivəsində istədikləri üsulu seçə bilir. Assambleya tərəfindən qəbul edilən tövsiyələrə üzv dövlətlər tərəfindən daha çox əməl edilməsinin digər səbəbi əsasən elmi və texniki məlumatlar işığında hazırlanan bu cür qərarların üzv dövlətlərin səhiyyə idarələrinin nümayəndələrinin də iştirak etdiyi Assambleyada qəbul edilməsidir. Assambleya tərəfindən eyni zamanda BST Konstitusiyası m.19 çərçivəsində beynəlxalq səhiyyə məsələləri ilə bağlı, tərəflər üçün məcburi xarakterli müqavilələrin qəbulu da mümkündür. Buna baxmayaraq, Assambleya bu səlahiyyətini praktikada yalnız bir dəfə, 2003-cü ildə istifadə etmiş və bütün məmullatlarından istifadənin yayılmasının qarşısını almaq üçün «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» BST-nin Çərçivə Konvensiyasını qəbul etmişdir.

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı beynəlxalq səhiyyə sisteminin tənzimlənməsində və inkişafında mühüm rola malikdir və qloballaşan dünyamızda təşkilatın əhəmiyyəti durmadan artmaqdadır. BST yarandığı gündən dünya səhiyyə

sistemində mövcud olan problemlərin həll edilməsinə və dünya əhalisinin sağlamlıq halının qorunmasına çalışır. Son zamanlarda Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatında islahatların tətbiq olunmasını zəruri hala çevirən məqamlardan biri kimi Ebola virusu və digər xəstəlik hallarını qeyd edə bilərik.

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinə təsir göstərən mühüm amillərdən biridə onun maliyyə vəziyyəti ilə bağlıdır. Təşkilatın maliyyələşdirilməsi hər bir üzv dövlət üçün qiymətləndirilmiş büdcə vəsaiti hesabına və könüllü olaraq verilmiş maddi yardımlar əsasında formalaşır ki, bu isə son dövürlərdə azalmağa doğru istiqamətlənməkdədir. BST-nin böyüməsi və büdcəsinin azalması onun öhdəlikləri ilə ziddiyyət təşkil edir. Həyata keçiriləcək islahatlar içərisində 100 milyon dollara bərabər olan fondun yaradılması ilə təşkilatın yolxucu xəstəliklərə dərhal cavab vermək imkanlarının artırılması planlaşdırılsa da, maliyyə yetərsizliyi bu islahatın həyata keçməsinə maneəçilik törətməkdədir.

Azərbaycan-BST əlaqələrinə nəzər salsaq, ilk növbədə Azərbaycan səhiyyə sisteminin başlıca problemlərinə və Təşkilatın bu istiqamətdə qiymətləndirilmələrinə diqqət yetirmək lazımdır. Azərbaycanda son illərdə yüksələn iqtisadi potensial səhiyyənin inkişafı üçün gərəkli şərtləri təmin etsə də, ölkə əhalisi ictimai və şəxsi səhiyyə xidmətlərində bir sıra problem və çətinliklərlə üzləşir. Bu problem və çətinliklərdən ən başlıcası səmərəsiz və aztəminatlı ictimai səhiyyə xidmətləridir. Azərbaycanda səhiyyə sahəsində digər böyük problem tibbi sığorta ilə bağlıdır. Ölkədə tibbi sığorta haqqında qanun illər öncə (1999) qəbul edilsə də, qanun əhalinin bütün təbəqələrini əhatə edəcək şəkildə tətbiq edilməmişdir. Həmçinin işçilər çox az hallarda tibbi sığorta xidmətlərindən yararlına bilirlər.

Qəbul edilən mühüm qanunvericilik aktlarına və bu istiqamətdə görülən tədbirlərə baxmayaraq, ölkə üzrə tütünə nəzarət və istifadəsinin məhdudlaşdırılması istiqamətində də ciddi problemlər mövcuddur. Belə ki, BST-nin 2015-ci il məlumatlarına görə, ölkə üzrə gənclər arasında hazırkı siqaret çəkmə səviyyəsinə əsasən, 1.3 milyon siqaret çəkəndən 653.000 nəfərin tütündən



istifadəyə görə vaxtından əvvəl ölmə riski vardır. Bu göstərici ciddi siyasi tədbirlər görülmədiyi halda daha da yüksələ bilər. Yenə BST-yə görə, Azərbaycan qeyd edilən siyasi alətləri «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» Çərçivə Konvensiyası ilə əlaqəli şəkildə tətbiq edərsə, tütündən istifadə 5 ildə 41 %, 15 ildə 53 %, 40 ildə 63 % azaldıla bilər və uzun müddət üçün tütünçəkmənin səbəb olacağı 414.000 ölüm halının qarşısı alınar. Həmçinin qəbul olunmuş sonuncu qanunvericilik aktı ilə ictimai (qapalı və açıq) yerlərdə tütündən istifadə qadağan edilmiş, təşkilat və vəzifəli şəxslər, habelə fiziki və hüquqi şəxslərə qanunvericiliyin tələblərini pozduqları halda müvafiq cərimələrin tətbiq olunması nəzərdə tutulmuşdur. Bununla belə, müşahidələr göstərir ki, qanunun tətbiq edilmə səviyyəsi çox aşağıdır. Xüsusilə, təhsil müəssisələri, restoran, kafe, bar, şadlıq evləri və əhalinin kütləvi toplaşdığı digər qapalı məkanlarda tütündən istifadənin səviyyəsi əvvəlki kimi qalmaqdadır.

BST-nin Azərbaycanla bağlı digər diqqət çəkdiyi məqam əhali sağlamlığı ilə bağlıdır. Təşkilatın tərtib etdiyi hesabatlarla əsasən, ortalama ömür müddəti göstəricisi üzrə Azərbaycan Cənubi Qafqazda Ermənistandan 3 yaş, Gürcüstandan isə 6 yaş geridə qalır. Bu o deməkdir ki, Azərbaycanda əhali sağlamlığı müqayisədə digər iki ölkədən aşağıdır. Baxmayaraq, BST-nin Dünya Səhiyyə Hesabatına görə, 2015-ci ildə Azərbaycan üzrə ortalama ömür müddəti 73 yaş müəyyən edilib və bu göstərici üzrə son illərdə irəliləmə qeydə alınmışdır, lakin Azərbaycan bu göstərici üzrə yenə də Ermənistan (75) və Gürcüstandan (74) (2015) geridə qalır.

BST-nin sağlamlıq göstəriciləri üzrə Azərbaycanla bağlı diqqət çəkdiyi digər məqam körpə ölümləridir. Azərbaycanın milli hesabatları və BST-nin hesablamalarına görə (2002), hər canlı doğulan 1000 körpədən, təxminən 23 uşaq 5 yaşına çatana qədər ölür. Halbuki, Minilliyin İnkişaf Məqsədləri 2015-ci ilə qədər bu göstəricini Avropa üçün 5, Mərkəzi Asiya ölkələri üçün isə 15 uşaq ölümü həddinə qədər azaltmağı hədəf müəyyən edib. Dünya Səhiyyə Hesabatına görə, 2015-ci ildə hər canlı doğulan 1000 körpəyə düşən ölüm sayı Azərbaycanda 28

olduğu halda, digər iki Cənubi Qafqaz ölkəsində - Ermənistan və Gürcüstanda bu göstərici müvafiq olaraq, 13 və 11-dir.

Ana ölümlərinin səviyyəsi ölkələrin səhiyyə sisteminin keyfiyyətini müəyyən edən digər bir indiqatordur. BST-yə görə, Azərbaycan üzrə bu göstərici xeyli problemlidir. Belə ki, 1990-2002-ci illər ərzində ana ölümlərində ölkə üzrə təxminən 32 % artım qeydə alınıb. 1995-ci ildə isə, bu göstərici özünün ən pik həddinə çataraq, hər canlı doğulan 100.000 körpəyə 41 ana ölümü qeydə alınmış, 2002-ci ilə qədər isə bu sayı yarıbayarı azalmışdır.

Nəticə hissəsində qeyd edilən məsələ və problemləri nəzərə alaraq, aşağıdakı təklifləri irəli sürməyi məqsəduyğun hesab edirəm:

- BST-da aparılacaq islahatlar beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafına, fərdlərin sağlamlıq səviyyəsinin yüksəldilməsi və inkişafına xidmət göstərməlidir. Buraya təşkilatın fəaliyyəti zamanı təcili cavabların verilməsinin sürətləndirilməsi üçün daxili prosedurların müvafiq olaraq təkmilləşdirilməsi, dünya ölkələrinə güclü ölkə səhiyyə sistemləri yaratmaqda əhatəli köməkliyin göstərilməsinin artırılması, fəvqəladə hallar zamanı ixtisaslaşdırılmış fəvqəladə işçi qüvvəsinin yaradılması, ölkələri mövcud xəstəliklər və epidemiyalar barədə erkən hesabatları hazırlayaraq verməyə təşviq etmək, təşkilatın fəaliyyət sahəsi üzrə müntəzəm olaraq araşdırmaların aparılması, yeniliklərin mənimsənilməsi yolu ilə öz fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi, bunlarla bərabər təşkilata üzv olmuş dövlətlər tərəfindən daha çox maddi yardımın göstərilməsi yolu ilə təşkilatın fəaliyyəti daha təsirli şəkildə həyata keçirilməsi daxildir.
- Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması təşkilat daxili və onun fəaliyyəti üzrə nəzərdə tutulan islahatların və gələcək dövr üçün fəaliyyətin səmərəliliyinin artırılmasına imkan verəcəkdir. Bu istiqamətdə təşkilatın maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və daxilolmaların artırılması üçün təşkilatın maliyyə mənbələrinin şaxələndirilməsi, üzv dövlətlər tərəfindən daha çox maddi yardımların göstərilməsi, digər təşkilatlardan xüsusi layihələr üçün və könüllü olaraq verilən maddi yardımların artırılması hesabına formalaşdırmaqla mümkün ola bilər.

- Təşkilat zəruri olan struktural islahatlar və fəaliyyətinin gələcək normativ-hüquqi istiqamətlərini nəzərə alaraq, «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» Çərçivə Konvensiyası kimi bütün üzv dövlətləri əhatə edən məcburi xarakterli müqavilələrin qəbulu üçün daha çox çalışmalı və bununla öz qlobal funksionallığını artırmalıdır.
- Ölkə əhalisinin sağlamlığının qorunması və yüksəldilməsi məqsədi ilə Azərbaycanın səhiyyə sisteminin ümumi funksionallıq səviyyəsinin yüksəldilməsi. Bu məqsədlə təkmil sığorta sistemlərinə malik ölkələrin təcrübələrinin öyrənilməsi, o cümlədən səhiyyə sahəsində inkişafın başlıca faktorları olan ədalətli maliyyələşdirmə, tənzimləmə və resursların müəyyən sistemlərlə təqdim edilməsi məsələlərinin siyasi qərarvermə və ictimai nəzarət mexanizmləri ilə həll edilməsi.
- Əhalinin bütün təbəqələrini əhatə edən tibbi sığorta sisteminin hazırlanması və tətbiq edilməsi üçün mövcud qanunvericilik bazasının təkmilləşdirilməsi, həyata keçirilən pilot layihələrin artırılması və tam tibbi sığorta sisteminə keçid üçün zəruri hüquqi və texniki proseslərin başa çatdırılması.
- Ölkə üzrə ictimai və şəxsi səhiyyə xidmətlərinin yüksəldilməsi, həmçinin aztəminatlı əhalinin keyfiyyətli və əlçatan səhiyyə xidmətlərinə çıxışını təmin etmək.
- Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının sağlamlıqla bağlı başlıca məqsəd və funksiyalarını nəzərə alaraq, beynəlxalq səhiyyə idarəçiliyi, texniki və mütəxəssis dəstəyi, həmçinin digər institusional alətlər vasitəsilə Təşkilatla Azərbaycan arasında əlaqələri genişləndirmək, mövcud proqram və layihələri inkişaf etdirmək, o cümlədən Təşkilatın əhali sağlamlığı ilə bağlı regional və beynəlxalq çağırışlarına-təşəbbüslərinə adekvat cavab vermək.
- BST-nin normativ funksiyasının həyata keçirilməsində daha fəal iştirak etmək, o cümlədən Təşkilatın qərarlarının hazırlanmasında prosesində müvafiq elmi və texniki dəstəyi təmin etmək.
- BST-nin «Tütünə qarşı mübarizə haqqında» Çərçivə Konvensiyasının effektiv şəkildə tətbiq edilməsi istiqamətində bütün mümkün hüquqi və siyasi

alətlərdən istifadə edilməsi və ya mövcud imkanların möhkəmləndirilməsi. Xüsusilə son illərdə BST-nin Azərbaycanda tütünçəkmə ilə bağlı göstəriciləri və tütündən istifadənin əhali sağlamlığına yaratdığı təhlükələr ciddi siyasi tədbirlərin görülməsini zəruri etmişdir.

- Ortalama ömür səviyyəsini uzatmaq yaşlı insanların gözləntilərinə daha yaxşı cavab verən, xroniki xəstəliklərin qarşısını alan və bu xəstəlikləri idarə edəbilən, daha uzun vədəli qayğı ilə təmin olunmuş səhiyyə sisteminin tətbiqinə doğru dəyişikliklərin edilməsi. Yaşama müddəti uzandıqca, yaşlı insanlar həyat tərzi dəyişikliklərinə daha yaxşı uyğunlaşa biləcək və bu da sağlam həyat müddətini daha da artıracaqdır.
- Körpə ölümlərinin azaldılması və qarşısının alınması, habelə mövcud göstəricini Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinin bu istiqamətdə qoyduğu hədəfə uyğunlaşdırmaq üçün BST ilə koordinasiya şəkildə proqramların hazırlanması və həyata keçirilməsi. Doğuşdan əvvəl səhiyyə xidmətlərinin qiymətlərinin aztəminatlı ailələrin gəlirlərinə uyğunlaşdırılması, bu sahədə mövcud olan yersiz və hədsiz müdaxilələrin aradan qaldırılması xidmət səviyyəsinin yüksəldilməsi və körpə ölümlərinin qarşısının alınmasında mühüm amildir.
- Ana ölümlərinin azaldılması və qarşısının alınması və bu sahədə mövcud problemlə vəziyyəti aradan qaldırmaq üçün BST-nin texniki və praktik dəstəyindən yararlanılması, o cümlədən ana ölümlərinin azaldılması istiqamətində milli proqramların hazırlanaraq səhiyyə sistemində tətbiq edilməsi.
- BST-nin Azərbaycanda həyata keçirdiyi proqramların mütəmadi olaraq yenilənməsi və möhkəmləndirilməsi, habelə səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsi, səhiyyə idarəçiliyi və əhali sağlamlığı mövzularında həyata keçirilən seminarların, görüş və tədbirlərin davam etdirilməsi. Bu istiqamətdə xüsusilə üç proqramın – Malyariyaya qarşı mübarizə proqramı, Tütünə qarşı mübarizə proqramı və Vərəmə qarşı mübarizə Proqramının daima diqqət mərkəzində saxlanılması və inkişaf etdirilməsi əhali sağlamlığı baxımından çox vacibdir.

- BST-nin Azərbaycan nümayəndəliyi və ölkə komandası ilə daha sıx kommunikasiya və əlaqələrin inkişaf etdirilməsi və Təşkilatla Azərbaycan arasında imzalanan İki illik Əməkdaşlıq Sazişinin məqsədlərinə müvafiq olaraq, həmçinin Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının 2014-2019-cu illər üçün On İkinci Ümumi İş Proqramını nəzərə alaraq, səhiyyə problemləri üzrə əlaqədar sektorları və vətəndaş cəmiyyətini siyasi dialoqa cəlb etmək, habelə Davamlı İnkişaf üçün 2030 Gündəmi və onun Davamlı İnkişaf məqsədlərini nəzərə alaraq universal səhiyyə sığortasını həyata keçirmək. Həmçinin əməkdaşlıqda başlıca prioritetlər olan yoluxucu və yoluxucu olmayan xəstəliklərin qarşısının alınması və nəzarəti; həyat tərzi yanaşması yoluyla sağlamlığın təşviqi; səhiyyə sistemlərinin gücləndirilməsi; insan mərkəzli sağlamlıq xidmətlərinin inteqrasiyası; hazırlıq, müşahidə və cavab; fəvqəladə risk və böhran idarəçiliyi üzrə işbirliyini inkişaf etdirmək.
- Yaxın təcrübəni nəzərə alaraq, üzv dövlətlərin fəvqəladə hallarda (Ebola virusu və s.) adekvat cavabverməsinə təmin etmək və artırmaq məqsədiylə effektiv bir strategiya və maliyyələşdirmə mexanizmi yaradılması nəzərdə tutan və 2015-ci ildə BST rəhbərliyi tərəfindən irəli sürülən altı tövsiyyənin (təcili cavabların sürətləndirilməsi üçün daxili prosedurları təkmilləşdirmək; ölkələrə möhkəm səhiyyə sistemi yaratmaqda kömək etmək; qlobal fəvqəladə işçi qüvvəsinin yaradılması; ölkələri epidemiyalar barədə erkən hesabat verməyə təşviq etmək; davamlı araşdırma və inkişaf; və üzv dövlətlərdən tərəfindən daha çox maddi yardım göstərilməsi) Azərbaycan tərəfindən qiymətləndirilməsi və bu istiqamətdə Təşkilatla fəal əməkdaşlıq edilməsi.
- BST-nin son illərdə həyata keçirməyə çalışdığı yoluxucu xəstəlik baş verdiyi təqdirdə buna cavab olaraq, üç aya qədər sahə əməliyyatlarını maliyyələşdirə bilən 100 milyon dollarlıq təcili ehtiyat fondu qurmaq, fəvqəladə hallarda və yoluxucu xəstəliklərə qarşı sürətli müdaxilə qrupunun yaradılması və cavabverəbilmə təşəbbüsləri və digər struktural-institutsional islahatlara ölkə səviyyəsində siyasi, maliyyə və texniki dəstək təmin etmək və qlobal səhiyyə problemlərinin həllində Azərbaycanın mövcud profilini yüksəltmək.

## **Ədəbiyyat siyahısı:**

### **Azərbaycan dilində:**

1. «Azərbaycan: gələcəyə baxış» İnkişaf Konsepsiyası.  
[https://www.president.az/files/future\\_az.pdf](https://www.president.az/files/future_az.pdf)

### **İngilis dilində:**

2. Alexandrowicz, C. H. (1973). Sydney: Angus və Robertson The law-making functions of the specialised agencies of the UN.
3. Beigbeder, Y. (1998). The World Health Organization. Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers.
4. Conforti, B. (2005). The law and the practice of the United Nations. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
5. Elola, J., Daponte, A. ve Navarro, V. (1995), « The Organization of Health Care and Health Indicators Systems in Western Europe», American Journal of Public Health, 85(10), 1397-1401.
6. Fidler, D. P. (2005). From international sanitary conventions to global health security: The new international health regulations. Chinese Journal of International Law, 4 (2): 325-392.
7. Field, M.G. (1989), «Introduction», M.G. Field , Success and Crisis in National Health Systems: A Comparative Approach daxilində, New York: Routledge, 1-24.
8. Gostin, L. O. (2014). Global health law. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
9. Ibrahimov F, Ibrahimova A, Kehler J, Richardson E. (2010). Azerbaijan: Health system review. Health Systems in Transition.  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/118156/E94132.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/118156/E94132.pdf)

10. Lassey, M.L., Lassey, W.R. və Jink, M. (1997), Health Care Systems Around the World: Characteristics, Issues, Reforms, Pearson, Washington.
11. Lee, K. və Fang, J. (2013). Historical Dictionary of the World Health Organization (Vol. 15). Rowman və Littlefield.
12. Lee, K. (2009). The World Health Organization (WHO). London: Routledge.
13. Mcpake, B. və Normand, C. (2008), Health Economics: An International Perspective, Second Edition, Routledge, New York.
14. Murray, C.J.L. və Frenk, J. (2000), «A Framework for Assessing the Performance of Health Systems», Bulletin of the World Health Organization, 78(6), 717-731.
15. Odier, N. (2010), «The US Health-Care System: A Proposal for Reform», Journal of Medical Marketing, 10(4), 279-304.
16. Roemer, M.I. (1982), «Market Failure and Health Care Policy», Journal of Public Health Policy, 3(4), 419-431.
17. Roemer, M.I. (1991), Of the World Volume I NHS: The Countries, Oxford University Press, New York.
18. Roemer, M.I. (1993), «National Health Systems Throughout the World», Annual Review of Public Health, 14(1), 335-353.
19. Santerne, R.E. və Neun, S.P. (2010), Health Economics: Theory, Insights and Industry Studies, 5th Edition, South-Western Cengage Learning, Ohio.
20. Stevens, F.C.J. və Van Der Zee, J. (2008), «Health System Organization Models (Including Targets and Goals for Health Systems)», G. Carin, K. Buse, H.K. Heggenhougen və S.R. Quah, Health System Policy, Finance and Organization daxilində, New York: Academic Press, 275-284.
21. World Bank.( 2014).Azerbaijan : Health Reform Project . Washington, DC: World Bank Group.
22. WHO. (2006). Constitution of WHO. Basic documents. Geneva: WHO Press. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

23. World Health Organization (2000), World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance, The World Health Organization Publishing, Geneva.
24. WHO. (2009). Basic documents. 47th edition: WHO Press. Switzerland. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf?ua=1>
25. WHO (2014). Programme Budget 2014- 2015. Geneva: [http://who.int/about/resources\\_planning/PB14-15\\_en.pdf?ua=1](http://who.int/about/resources_planning/PB14-15_en.pdf?ua=1)

### **Türk dilinde:**

26. Aktaş, M. (2009). İslam Konferansı Örgütüne Türkiye üyemidir? DEÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, 11 (1): 1-87.
27. Belek, İ. (2001), Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, 2. Baskı, Sorun Yayınları, İstanbul.
28. Burci, G.L., Vignes, C.H., (2004). World Health Organization, Kluwer Law International: New York.
29. Samancı, U. (2014). Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve hukukî niteliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 16 (2): 113-169.
30. Söyler, S. (2017), «Geçmişten Günümüze Uluslararası Sağlık Kuruluşları», <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340104>, 58-66.
31. TC Sağlık Bakanlığı, (1997). Dünya Sağlık Örgütü Ve Türkiye İle İlişkileri. TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. Ankara.
32. Sur, M. (2013). Uluslararası hukukun esasları. 7. Baskı. İstanbul: Beta.

### **İnternet resursları:**

33. [http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/azerbaijan\\_2016\\_annex4\\_report\\_on\\_fctc\\_implementation\\_2015.pdf](http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/azerbaijan_2016_annex4_report_on_fctc_implementation_2015.pdf)



34. [http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/azerbaijan\\_2016\\_annex4\\_report\\_on\\_fctc\\_implementation\\_2015.pdf](http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/azerbaijan_2016_annex4_report_on_fctc_implementation_2015.pdf)
35. <https://azertag.az/xeber/1053904>
36. [http://azerbaijan.az/portal/StatePower/Ministers/ministersCabinet\\_19\\_a.html#5](http://azerbaijan.az/portal/StatePower/Ministers/ministersCabinet_19_a.html#5)
37. <http://www.e-qanun.az/framework/37481>
38. <http://www.who.int/country-cooperation/how-who-works/who-reform/en/>
39. <http://www.expatarrivals.com/azerbaijan/healthcare-in-azerbaijan>
40. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/118156/E94132.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/118156/E94132.pdf)
41. <http://www.euro.who.int/en/countries/azerbaijan/data-and-statistics>
42. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/103204/E88388.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/103204/E88388.pdf)
43. <http://www.euro.who.int/en/countries/azerbaijan/who-country-office>
44. <http://www.euro.who.int/en/countries/azerbaijan/news/news/2010/02/pandemic-h1n1-2009-vaccination-campaign-in-azerbaijan>
45. <http://www.euro.who.int/en/countries/azerbaijan/news/news/2018/01/azerbaijan-adopts-new-tobacco-control-law>
46. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/337428/Tobacco-Control-Fact-Sheet-Azerbaijan.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/337428/Tobacco-Control-Fact-Sheet-Azerbaijan.pdf?ua=1)
47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562850/>
48. <http://un.mfa.gov.az/az/content/43>
49. <http://www.gfatm.az/index.php/az/programlar/malyariya/28-program-haqq%C4%B1nda.html>
50. [https://az.wikisource.org/wiki/Az%C9%99rbaycan\\_Respublikas%C4%B1n%C4%B1n\\_Konstitusiyas%C4%B1#Madd%C9%99\\_41.Sa%C4%9Flaml%C4%B1n\\_qorunmas%C4%B1\\_h%C3%BCququ](https://az.wikisource.org/wiki/Az%C9%99rbaycan_Respublikas%C4%B1n%C4%B1n_Konstitusiyas%C4%B1#Madd%C9%99_41.Sa%C4%9Flaml%C4%B1n_qorunmas%C4%B1_h%C3%BCququ)
51. [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IX-4&chapter=9&lang=en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&lang=en)
52. [http://sehiyye.gov.az/umumi\\_melumat.html](http://sehiyye.gov.az/umumi_melumat.html)
53. [https://www.president.az/files/future\\_az.pdf](https://www.president.az/files/future_az.pdf)

54. [http://sehiyye.gov.az/90\\_yashl\\_sehiyyemiz.html](http://sehiyye.gov.az/90_yashl_sehiyyemiz.html)
55. <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/en/>
56. <http://www.who.int/about/what-we-do/en/>
57. <http://www.who.int/countries/en/>
58. <http://who.int/country-cooperation/what-who-does/ccs/en/>
59. <http://who.int/country-cooperation/how-who-works/policy-documents/en/>
60. <http://who.int/country-cooperation/what-who-does/core-functions-big.jpg>
61. <http://who.int/country-cooperation/what-who-does/south-south/en/>
62. <http://who.int/country-cooperation/what-who-does/brics/en/>
63. <http://who.int/un-collaboration/health/development-goals/en/>
64. <http://who.int/entity/en/>
65. [http://www.who.int/immunization\\_standards/en/](http://www.who.int/immunization_standards/en/)
66. [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/en/](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/en/)
67. <http://www.who.int/medicines/regulation/tsn/en/>
68. [http://www.who.int/fctc/about/pre\\_neg\\_working\\_group/en/](http://www.who.int/fctc/about/pre_neg_working_group/en/)
69. [https://www.washingtonpost.com/news/monkey-cage/wp/2015/05/26/why-proposed-who-reforms-arent-enough-to-deal-with-the-next-epidemic/?utm\\_term=.7c3e41f4b414](https://www.washingtonpost.com/news/monkey-cage/wp/2015/05/26/why-proposed-who-reforms-arent-enough-to-deal-with-the-next-epidemic/?utm_term=.7c3e41f4b414)

## REFERAT

Dissertasiya işi “BEYNƏLXALQ SƏHIYYƏ TƏŞKİLATININ FƏALİYYƏTİNİN NORMATİV – HÜQUQİ ASPEKTLƏRİ” adlanır. Tədqiqat işi giriş, üç fəsil, nəticə, təklif və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Mövzunun aktuallığı. Hazırda insanların ictimai-iqtisadi baxımdan daha yaxşı həyat şərtlərində yaşamaq istəkləri onların ən təbii haqlarından biri kimi qiymətləndirilməkdədir. Yaxşı həyat şərtlərinə malik olmağın ünsürləri arasında səhiyyə xidmətlərindən qənaətbəxş və normal səviyyədə faydalana bilmək mühüm yer tutur. Səhiyyənin qənaətbəxş və normal səviyyəsi humanitar və ictimai rifahın müsbət istiqamətdə inkişafına öz töhfəsini verən ən təsirli amillərdən biridir. Öz növbəsində səhiyyə sistemi səhiyyə xidmətlərinin qənaətbəxş və normal səviyyədə təqdim edilməsinin başlıca amilidir. Bu baxımdan səhiyyə sistemlərinin analiz edilməsi və uyğun nəticələrinin çıxarılması səhiyyə xidmətlərinin qənaətbəxşliliyinin ölçülməsi istiqamətində mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Bəhs edilən kontekstdə, «Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektləri» adlı dissertasiya işinin aktuallığı Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının səhiyyə sistemlərinin inkişafı və tənzimlənməsində, habelə müasir dünyada əhali sağlamlığı üçün xeyli təhlükəli xarakter almış müxtəlif yoluxucu xəstəlik və epidemiyalara qarşı mübarizədə mühüm rolu ilə əlaqədardır. Bundan əlavə, insanların daha yaxşı səhiyyə xidmətləri ilə təmin edilməsi və ictimai rifahlarının yaxşılaşması üçün beynəlxalq hüquqi tənzimlənmənin əhəmiyyəti böyükdür. Bu baxımdan Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi və qlobal miqyaslı səhiyyə problemlərinin həllində rolunun artırılmasının səhiyyə sistemləri prespektivindən aktuallığa malikdir. Qeyd edilən aktuallığı nəzərə alaraq, bu dissertasiya işində eyni zamanda Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının təqdim etdiyi xidmətlər, elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti, üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlığının texniki-normativ əsasları, beynəlxalq səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsində və

problemlərinin həllində rolu, o cümlədən Azərbaycan Respublikası ilə bir sıra istiqamətlərdə əməkdaşlığının əsasları tədqiq edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Dissertasiya işində tədqiqatın əsas məqsədi BST-nin normativ-hüquqi fəaliyyətinin analiz edilməsi və təkmilləşdirilməsi yollarının öyrənilməsidir. Tədqiqat bir sıra başqa məqsədləri də nəzərdə tutur: BST-nin yaradılması və bu günə qədərki fəaliyyətinin nəzərdən keçirilməsi; Təşkilatla üzv dövlətlər arasındakı qarşılıqlı münasibətlərin, habelə texniki-xidməti potensialın analiz edilməsi; səhiyyə sistemlərinin tənzimlənməsində BST-nin normativ-hüquqi və texniki potensialının qiymətləndirilməsi; Təşkilatın normativ fəaliyyətinin daha da təkmilləşdirilməsi istiqamətinin müəyyən edilməsi; o cümlədən BST-nin qlobal miqyaslı yoluxucu xəstəlik və epidemiyalara qarşı daha effektiv mübarizə apara bilməsi üçün Təşkilat daxilində gərəkən struktural və institusional islahatların və mövcud problemlərin nəzərdən keçirilməsi.

Tədqiqatın təcrübi əhəmiyyəti. Bu elmi-tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda səhiyyə sistemlərinin təsnifatı və analizi, BST-nin normativ-hüquqi fəaliyyət aspektləri, Təşkilatın Azərbaycanla qarşılıqlı münasibətləri və ölkədə həyata keçirdiyi proqramlar, o cümlədən Təşkilat daxilində mövcud problemlər və mümkün islahatlarla bağlı elmi araşdırmalar demək olar ki, xeyli məhduddur yaxud bu istiqamətdə aparılan tədqiqatlar qənaətbəxş səviyyədə deyil. Bu səbəbdən qeyd edilən məsələlərin araşdırılması və əldə edilən nəticələrin ümumiləşdirilərək müvafiq təkliflərin verilməsi elmi ədəbiyyat və praktik baxımdan xeyli əhəmiyyətə malikdir.

Tədqiqatın predmeti və obyektı. Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi məsələləri və Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının iştirakı ilə səhiyyə sahəsində problemlərin həll edilməsində gələcək istiqamətləri tədqiqatın obyektini təşkil edir. Tədqiqatda Azərbaycan səhiyyəsinin mövcud çətinlik və problemlərinə, habelə BST ilə əməkdaşlıq çərçivəsində reallaşdırılan layihə və proqramlara xüsusi diqqət yetirilmişdir.

Tədqiqat işinin predmeti beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yollarının araşdırılmasıdır. Həmçinin Təşkilatla üzv dövlətlərin qarşılıqlı münasibətləri, Təşkilatın üzv dövlətlərə təqdim etdiyi xidmətlər, standartlar, əməkdaşlığın texniki-normativ əsasları nəzərdən keçirilmişdir.

Tədqiqat işinin strukturu və həcmi. Dissertasiya işinin tərkibinə giriş, üç fəsil, nəticə və təkliflər, ədəbiyyat siyahısı daxildir. Dissertasiya işinin ədəbiyyat siyahısında əsasən səhiyyə sistemləri ilə bağlı ingilis və türk dillərində elmi məqalələr, o cümlədən müxtəlif internet resursları öz əksini tapmışdır.

Dissertasiya işinin birinci fəslə «Beynəlxalq səhiyyə sisteminin elmi-nəzəri əsasları» adlanır. Bu fəsil səhiyyə sisteminin mahiyyəti və onun tənzimlənməsinin elmi-nəzəri əsaslarının dəyərləndirilməsi ilə başlayır. Burada həmçinin səhiyyə sistemlərinin tənzimlənməsi prosesində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının rolu, o cümlədən Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının elmi-tədqiqat və informasiya mübadiləsi fəaliyyətinin beynəlxalq səhiyyə sistemində praktiki əhəmiyyəti tədqiq edilmişdir.

Dissertasiya işinin ikinci fəslə «Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri» adlanır. Bu fəsildə Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşu və fəaliyyətinin beynəlxalq-hüquqi aspektləri təhlil edilmişdir. Belə bir təhlil Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının struktur quruluşunun araşdırılmasını, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının üzv dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlarla texniki əməkdaşlığının normativ əsaslarını, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının standartları və üzv dövlətlərin səhiyyə sisteminin inkişafında təqdim etdiyi xidmətlərin öyrənilməsini nəzərdə tutur.

Dissertasiya işinin üçüncü fəslə «Beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafında Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları» adlanır. Bu fəsildə beynəlxalq səhiyyə sisteminin inkişafı istiqamətində Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi yolları tədqiq edilmişdir. Buna müvafiq olaraq, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının fəaliyyətinin normativ-hüquqi aspektlərinin təkmilləşdirilməsi və son illərdə təşkilatda həyata keçirilən

islahatlar araşdırılmışdır. Burada həmçinin Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı-Azərbaycan əməkdaşlıq məsələlərinə də toxunularaq, səhiyyə sahəsində reallaşdırılan ikitərəfli proqramlar, Azərbaycanda sağlamlıqla bağlı Təşkilatın apardığı müxtəlif qiymətləndirmələr təhlil edilmişdir.

Dissertasiya işi nəticə ilə tamamlanır. Bu hissədə hər üç fəsildən əldə edilən məlumatların ümumiləşdirilməsi, sistemləşdirmə və analizi nəticəsində tədqiqatın məqsədlərinə uyğun nəticə və təkliflər öz əksini tapmışdır.

## **Суть, классификация и основа секторального регулирования систем здравоохранения**

### **РЕЗЮМЭ**

В статье рассматриваются сущность, функции, цели систем здравоохранения, в том числе академические классификации. В статье также проанализирована роль государственного и частного секторов в управлении, регулировании и финансировании систем здравоохранения.

Итак, в настоящее время стремление людей к улучшению условий жизни в социально-экономических условиях рассматривается как одно из их естественных прав. Важно иметь возможность пользоваться хорошими медицинскими услугами на удовлетворительном и нормальном уровне. Потому что удовлетворительный и нормальный уровень здравоохранения является одним из наиболее эффективных факторов, способствующих позитивному развитию гуманитарного и социального благополучия.

В этом контексте система здравоохранения является основным инструментом предоставления медицинских услуг на удовлетворительном и регулярном уровне. С этой точки зрения анализ систем здравоохранения и устранение соответствующих результатов имеют важное значение для оценки удовлетворенности служб здравоохранения..

## **The essence, classification and basis of sectoral regulation of health systems**

### **SUMMARY**

The article examines the essence, functions, goals of healthcare systems, including academic classifications. The article also analyzed the role of public and private sectors in the management, regulation and financing of health systems. So, at present, people's desire to have better living conditions in socio-economic terms is regarded as one of their natural rights. It is important to be able to benefit from good health services at a satisfactory and normal level. Because the satisfactory and normal level of healthcare is one of the most effective factors contributing to the positive development of humanitarian and social wellbeing.

In this context, the healthcare system is the main tool for providing health services at a satisfactory and regular level. From this point of view, the analysis of health systems and the elimination of appropriate outcomes are important in measuring the health services' satisfaction