

ÜST-PSSQV

Azərbaycan Respublikasında Psixi Sağlamlıq Sistemi

HAQQINDA

ÜST-PSSQV HESABATI



Ümumdünya
Səhiyyə
Təşkilatı



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi

Azərbaycan Respublikasında Psixi Sağlamlıq Sistemi

HAQQINDA

ÜST-PSSQV HESABATI

Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıq sisteminin qiymətləndirilməsi haqqında hesabat Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən tətbiq edilən Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitədən (ÜST-PSSQV) istifadə olunmaqla hazırlanmışdır

(Bakı, Azərbaycan Respublikası)

2007



**Ümumdünya
Səhiyyə
Təşkilatı**



**Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi**

ÜST, Azərbaycan Respublikası

ÜST, Avropa

ÜST-nin Psixi Sağlamlıq və Narkotik Vasitələrdən Sui-istifadə Departamenti

Bu nəşr ÜST-nin Azərbaycan Respublikası Ofisi tərəfindən, ÜST-nin Avropa Bürosu və Baş Qərargahı ilə əməkdaşlıq şəraitində hazırlanmışdır. ÜST-nin Baş Qərargahında Psixi Sağlamlıq və Narkotik Vasitələrdən Sui-istifadə Departamentinin Sübut və Tədqiqatlar Qrupu, həmçinin Qeyri-infeksiyon Xəstəliklər və Psixi Sağlamlıq Bölümü bu işin yerinə yetirilməsinə dəstək vermişdir.

Daha ətraflı məlumat almaq və fikirlərinizi bildirmək üçün, zəhmət olmasa, əlaqə saxlayın:

- 1) Ceyhun Məmmədov, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, e-mail: jeyhun.mammadov@isim.az*
- 2) Sevil Əsədova, ÜST-nin Azərbaycan Respublikası Ofisi, e-mail: sevil_asadova@yahoo.com*
- 3) Şexar Saksena, ÜST-nin Baş Qərargahı, e-mail: saxenas@who.int*

(ISBN)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, 2007

Təklif edilən istinad: Azərbaycan Respublikasında Psixi Sağlamlıq Sistemi haqqında ÜST-PSSQV hesabatı, ÜST və Səhiyyə Nazirliyi, Bakı, Azərbaycan Respublikası, 2007.

Mətnin müəllif hüquqları ÜST-nin Azərbaycan Respublikası Ofisinin qaydalarına əsaslanır

MİNNƏTDARLIQ	5
İXTİSARLARIN SİYAHISI	6
QISA MƏZMUN	7
GİRİŞ	9
SİYASƏT VƏ QANUNVERİCİLİK STRUKTURU	11
Siyasət, planlar və qanunvericilik	11
Psixi sağlamlıq xidmətlərinin maliyyələşdirilməsi	11
İnsan hüquqları siyasəti	13
PSIXİ SAĞLAMLIQ XİDMƏTLƏRİ	13
Psixi sağlamlıq xidmətlərinin təşkili.....	13
Ambulator psixiatriya müəssisələri.....	13
Gündüz stasionarı müəssisələri	14
Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələri	14
Yaşayış tipli ictimai müalicə müəssisələri.....	15
Psixiatriya xəstəxanaları	15
Məhkəmə psixiatriyası və digər yaşayış tipli müalicə müəssisələri.....	16
İnsan hüquqları və ədalət.....	16
Yekun qrafiklər	18
İLKİN SƏHIYYƏ SİSTEMİNDƏ PSIXİ SAĞLAMLIQ XİDMƏTLƏRİ	22
İlkin səhiyyə işçilərinə psixiatriyanın tədrisi.....	22
İlkin səhiyyə sistemində psixiatriya.....	22
İlkin səhiyyədə dərmanların təyini.....	23
KADR RESURSLARI	23
Psixi sağlamlıq xidmətlərində mövcud kadr resurslarının sayı	23
İstehlakçı və ailə assosiasiyaları.....	27
ƏHALİNİN MAARİFLƏNDİRİLMƏSİ VƏ	
DİGƏR SEKTORLARLA ƏLAQƏLƏR	27
Əhalinin maarifləndirilməsi və psixi sağlamlıq sahəsində məlumatlandırma	
kampaniyaları	27
Psixi pozğunluqları olan şəxslər üçün qanunvericilik və maliyyə şərtləri.....	28
Digər sektorlarla əlaqələr.....	28
MONİTORİNG VƏ TƏDQIQATLAR	29
AZƏRBAYCANDA PSIXİ SAĞLAMLIQ SİSTEMİNİN	
GÜCLÜ VƏ ZƏİF CƏHƏTLƏRİ	31
PSIXİ SAĞLAMLIQ SİSTEMİNİN	
GÜCLƏNDİRİLMƏSİNDƏ NÖVBƏTİ ADDIMLAR	33
ƏLAVƏ A	34

MİNNƏTDARLIQ

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən tətbiq edilən Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitə (ÜST-PSSQV) Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıq sistemi haqqında məlumatların toplanmasında istifadə olunmuşdur.

Azərbaycan Respublikasında layihə Şirin Kazımov, Fuad İsmayılov, Murad Sultanov, Səbuhi Abdullayev tərəfindən yerinə yetirilmişdir.

Layihə ÜST ölkə ofisi heyətinin üzvü Sevil Əsədova və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru Ceyhun Məmmədov tərəfindən koordinasiya edilmişdir.

Əsas iştirakçı qurumlar olan Səhiyyə Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi kimi təşkilatlarla əməkdaşlıq edilmədən bu tədqiqatın yerinə yetirilməsi mümkün olmazdı. Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası (AzPA), Beynəlxalq Tibb Korpusunun Azərbaycan nümayəndəliyi və Psixiatriya üzrə Qlobal Təşəbbüsün rolu yüksək qiymətləndirilməlidir. Psixi sağlamlıq üzrə Milli koordinator Gəray Gəraybəyli və AzPA-nın layihələr üzrə katibi Fidan Məmmədovaya xüsusi təşəkkürlərimizi bildiririk. Hesabatın nəzərdən keçirilməsində fəal iştiraklarına və faydalı düzəlişlər etdiklərinə görə Bakı səhəri Ruhi-Əsəb Xəstəlikləri Dispanserinin baş həkimi t.e.d. Nadir Əliyevə, Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Psixiatriya kafedrasının müdiri professor Teymur Qafarova, AzPA-nın prezidenti professor Nadir İsmayılova və Azərbaycan Respublikasının Baş Məhkəmə Psixiatri professor Bilal Əsədova dərin minnətdarlığımızı bildiririk.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitəsi (ÜST-PSSQV), ÜST Cenevrə ofisinin Psixi Sağlamlıq və Narkotik Vasitələrdən Sui-istifadə Departamentinin Sübut və Tədqiqatlar Qrupu tərəfindən, ÜST-də və digər təşkilatlarda çalışan həmkarları ilə əməkdaşlıq şəraitində konseptual cəhətdən hazırlanmış və tərtib edilmişdir.

ÜST-PSSQV-in tərtib edilməsi haqqında tam məlumat əldə etmək üçün aşağıda göstərilən saytda yerləşdirilmiş *ÜST-PSSQV* (ÜST, 2005) sənədinə müraciət edin.
http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html

Layihə, Amerika Birləşmiş Ştatlarının Milli Psixi Sağlamlıq İnstitutu (Milli Sağlamlıq İnstitutları nəzdində) və Psixi Sağlamlıq Xidmətləri Mərkəzi (Narkotik Vasitələrdən Sui-istifadə və Psixi Sağlamlıq Xidmətləri Administrasiyası [SAMHSA] nəzdində); İtaliyanın Lombardiya vilayətinin Səhiyyə İdarəsi; Belçikanın İctimai Səhiyyə Nazirliyi; Kanadanın Sağlamlıq Tədqiqatları İnstitutları – Nevrologiya, Psixi Sağlamlıq və Narkomaniya İnstitutu tərəfindən maliyyə yardımı və/ və ya kadr dəstəyi almışdır.

ÜST Baş Qərargahında ÜST-PSSQV qrupuna Benedetto Saraseno, Şexar Saksena, Tom Barret, Antonio Lora, Mark van Ommeren, Codi Morris, Anna Mariya Berrino və Qrazia Motturi daxildir.

ÜST-PSSQV layihəsi Şexar Saksena tərəfindən koordinasiya edilmişdir.

İXTİSARLARIN SİYAHISI

AzPA	Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası
DB	Dünya Bankı
İS	İctimai səhiyyə
İSX	İlkin səhiyyə xidməti
KTM	Klinik Tibbi Mərkəz, Bakı
MK	Məcburi köçkünlər
MPEM	Məhkəmə-Psixiatriya Ekspertizası Mərkəzi
MPSS	Məhkəmə psixiatriyası stasionar şöbəsi (Məcburi müalicə üçün nəzərdə tutulan stasionar şöbələri)
PND	Psixonevroloji dispanser
PS	Psixi sağlamlıq
PSS	Psixi sağlamlıq sistemi
PSSQV	Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitə
PX	Psixiatriya xəstəxanası
PSS	Psixosomatik şöbə
SƏT	Sübutlara əsaslanan təbabət
SN	Səhiyyə Nazirliyi
Soİ	Sovet İttifaqı
Sİ	Sosial işçi
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

QISA MƏZMUN

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən tətbiq edilən Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitə (ÜST-PSSQV) Azərbaycan Respublikasında 2006-cı ilə mövcud olan psixi sağlamlıq sistemi haqqında məlumatların toplanmasında istifadə olunmuşdur. Bu məlumatların toplanmasında məqsəd psixi sağlamlıq sistemini təkmilləşdirmək və dəyişikliklərə nəzarəti təmin etmək üçün əsas hazırlamaqdır. Nəticədə, Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıqla bağlı dəqiq məlumatlara əsaslanmış, aydın baza informasiyaya və hədəflərə malik planlar tərtib etməyə imkan yaranacaqdır. Bu, həmçinin islahatlar siyasətinin həyata keçirilməsində, icma yönümlü xidmətlərin verilməsində, psixi sağlamlıq sahəsində maarifləndirmə, profilaktika, müalicə və reabilitasiya məsələlərinə pasiyentlərin, ailələrin və digər iştirakçıların cəlb edilməsində baş verən irəliləyişləri müşahidə etmək üçün faydalı olacaqdır.

Hal-hazırda Azərbaycanda psixi sağlamlıqla bağlı siyasət həyata keçirilmir. Həmçinin psixi sağlamlıq sahəsində strateji plan və fəvqəladə hallar/ fəlakətlər üçün psixi sağlamlıqla bağlı hazırlıq planı mövcud deyildir. Sosial sığorta sistemi formalaşma dövründə olduğuna görə psixi sağlamlıqla bağlı xidmətlər sığorta ilə tam təmin olunmur. Ölkədə insan hüquqlarına riayət edilməsinə rəy verən qurumun olmasına baxmayaraq, həmin orqan psixi xəstə şəxslərin hüquqlarının qorunması ilə bağlı məsələləri sistemli şəkildə həyata keçirir.

Ölkədə psixi sağlamlıq məsələləri ilə məşğul olan rəsmi qurum yoxdur. On bir ambulator psixiatriya müəssisəsinə hər 100 000 nəfər ümumi əhalidən 1092 nəfər müraciət edir. Gündüz stasionarları kifayət qədər istifadə olunmur və onlarda hər 100 000 nəfər ümumi əhali üçün 24,9 pasiyent müalicə olunur. Ümumi tipli xəstəxanalardan yalnız ikisində stasionar psixiatriya şöbəsi mövcuddur və onların çarpayısı sayı hər 100 000 nəfər əhali üçün 0,71-ə bərabərdir. Bu stasionar psixiatriya şöbələrində uşaqlar və yeniyetmələr üçün çarpayılar nəzərdə tutulmamışdır. Ölkədə ümumi çarpayısı sayı hər 100 000 nəfər əhali üçün 48,9-a bərabər olan doqquz psixiatriya xəstəxanası (PX) vardır. Psixiatriya xəstəxanalarına ilk növbədə şizofreniyadan əziyyət çəkən, şizofreniyaya bənzər əlamətlərlə və sayıqlama ilə müşayiət edilən xəstəlikləri olan pasiyentlər (36%) qəbul edilir. İnsan hüquqlarının pozulması halları bəzi stasionar psixiatriya müəssisələrində müşahidə edilir. Kultural xüsusiyyətlərlə əlaqədar olaraq, Azərbaycan Respublikasında qadınlar tibbi yardım üçün psixiatriya müəssisələrinə kişilərdən daha az müraciət edirlər. Belə ki, Azərbaycan Respublikasında qadınların ailə çərçivəsində qayğısına qərib ölkələri ilə müqayisədə daha çox diqqət yetirilir. Psixiatriya müəssisələrinə müraciət edənlərə psixososial sahədə hər hansı köməklik göstərilir. Psixiatriya müəssisələrinin hamısında (100%) müəssisədə tətbiqi mümkün olan hər dərman qrupu üzrə heç olmasa bir pulsuz psixotrop preparatla təmin olunmuşdur.

İlkin səhiyyə xidməti işçiləri psixi sağlamlıqla bağlı hər hansı təlimlər keçmirlər və nadir hallarda psixiatriya müəssisələri ilə qarşılıqlı əlaqələr yaradırlar.

Hər 100 000 nəfər əhaliyə psixi sağlamlıq sahəsində çalışan 22 işçi düşür. Sosial işçilər və klinik psixoloqlar üçün bu göstəricilər xüsusilə aşağı səviyyədədir. Peşə xəstəlikləri üzrə mütəxəssislər arasında psixi sağlamlıq məsələləri ilə məşğul olanlar yoxdur. Psixi sağlamlıq sahəsində çalışan işçilər, əsasən psixiatriya xəstəxanaları və

paytaxt şəhəri olmaqla, qeyri-bərabər şəkildə paylanmışdır. Psixi sağlamlıq (PS) məsələləri ilə əlaqədar istehlakçılar və ya ailələr tərəfindən yaradılmış hər hansı assosiasiya yoxdur.

PS sahəsində nəşr olunan materiallara və aparılan məlumatlandırma kampaniyalarına nəzarət edən heç bir əlaqələndirici qurum mövcud deyil. İşlə və yaşayış yeri ilə təminat, həmçinin işdə və yaşayış yerində ayrı-seçkilik hallarının qarşısının alınması qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuşdur, ancaq praktikada tətbiq edilmir. PS xidməti ilə İİV/QİÇS, reproduktiv sağlamlıq, narkotik vasitələrdən sui-istifadə məsələləri ilə məşğul olan idarə/təşkilatlar, hərbi və kriminal ədliyyə orqanları arasında rəsmi əlaqələr mövcuddur.

Məlumatlar müxtəlif səviyyəli müəssisələr tərəfindən verilmiş hesabatlar əsasında toplanmış və tərtib edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, həmin hesabatlar hər hansı bir dövlət qurumu tərəfindən nəşr edilib yayılmamışdır. Ölkədə aparılmış tədqiqatlar, əsasən, psixi pozğunluqların klinik cəhətdən qiymətləndirilməsi, psixiatriya xidmətlərinin tədqiq olunması, psixososial, psixoterapevtik və farmakoloji müdaxilələr üzərinə yönəlmişdir.

GİRİŞ

Azərbaycan Respublikası 86 600 kvadrat kilometr əraziyə malikdir. Azərbaycan hökumətinə və BMT qətnamələrinə¹ əsaslanan informasiyaya görə, Azərbaycan Respublikasının ərazisinin təqribən 20%-ini təşkil edən və Dağlıq Qarabağ bölgəsinin daxilində və ətrafında olan torpaqlar erməni silahlı qüvvələri tərəfindən işğal edilmişdir. Ölkə əhalisi 8 436 400 nəfərdir və onların 10%-dən çoxunu qaçqın və məcburi köçkünlər təşkil edir. Bu, dünya miqyasında adambaşına düşən qaçqın sayına görə ən yüksək göstəricilərdən biridir. Ölkədə istifadə olunan əsas dillər Azərbaycan və rus dilləridir. Ən böyük dini qrup müsəlmanlardır (96%), digər dini qrupları isə Rus Pravoslav və Erməni Apostol kilsələrinə və Yəhudi Sinaqoquna aid şəxslər təşkil edir. Ən böyük etnik qrup azərbaycanlılardır – 90,6%, dağıstanlılar – 2,2%, ruslar – 1,8%, ermənilər – 1,5% (erməni əhalisinin əksəriyyəti erməni silahlı qüvvələri tərəfindən işğal edilmiş Dağlıq Qarabağ bölgəsində yaşayır, 30 mindən artıq erməni isə Azərbaycanın digər ərazilərində qalmaqdadır); digər etnik qruplara talışlar, tatarlar, mesheti türklər, ukraynalılar, kürdlər, gürcülər, tatlar, yəhudilər və udinlər daxildir. Dünya Bankının 2006-cı il meyarlarına görə, Azərbaycan gəliri aşağı orta səviyyədə olan ölkələr sırasına daxildir.

Ümumi əhali içərisində 15 yaşdan kiçik olanların payı 25,4%, 60 yaşdan böyük insanların payı isə 7% təşkil edir. Kənd əhalisi 49%-dir. Ümumi əhali üçün gözlənilən orta ömür müddəti 65,9 ildir (kişilər üçün 61,8 il, qadınlar üçün 70,6 il). Gözlənilən sağlam həyat müddəti haqqında informasiya mövcud deyil. Ümumi savadlılıq səviyyəsi 98,8%-dir: kişilər arasında 99,5%, qadınlar arasında isə 98,2%.

Dövlət səhiyyə büdcəsi Ümumi Daxili Məhsulun (ÜDM) 0,6%-ni təşkil edir. Dünya Bankına (DB) görə ümumi səhiyyə xərclərinin yalnız 20%-i ictimai xərclərdən ibarətdir, 78%-ni isə, əsasən nağd yolla ödənilən, qeyri-rəsmi xüsusi xərclər təşkil edir. Psixi sağlamlıq sahəsində adambaşına düşən illik dövlət xərcləri 0,34 \$ təşkil edir.

Ölkənin səhiyyə sistemi Sovet İttifaqı (Söİ) dövründə formalaşmış və Söİ dağıldıqdan sonra keçid dövrünü yaşamaqdadır. O, siyasi və iqtisadi dəyişikliklərin ortaya qoyduğu tələblərə tam cavab vermək iqtidarında deyil.

“Psixi Sağlamlıq sahəsində Siyasət və Xidmətlər” Beynəlxalq Konsorsiumu Azərbaycan Respublikasında 2000-2002-ci illərdə tədqiqat aparmışdır. Tədqiqata əsasən Azərbaycan Respublikasının mədəniyyətində psixi sağlamlığın əhəmiyyəti əksərən ailə dəyərləri, maddi rifah və adət-ənənələrə əməl olunması çərçivəsində qəbul edilir. Qeyd-şərtsiz psixi sağlamlıq daxili müvazinəti, gündəlik işləri yerinə yetirmək qabiliyyətini və şəxsi problemlərin həlli zamanı düzgün qərarlar verilməsini, həmçinin ümumi qəbul olunmuş davranış normalarına əməl edilməsini nəzərdə tutur. Zəif və orta dərəcəli depressiya və ya həyəcan kimi bəzi psixiatrik pozğunluqlar ciddi emosional problem kimi qəbul olunmur, odur ki, "psixi xəstəlik" anlayışı ağır psixiatrik pozğunluqlara şamil edilir. Psixi xəstə damğası almaqdan ehtiyat edən pasiyentlər və onların ailələri psixi problemləri gizlətməyə cəhd edir və rəsmi psixiatriya xidmətlərinə müraciət etməkdən çəkinirlər. PSS-in strukturu son onilliklər ərzində dəyişməmişdir. PSS çərçivəsində göstərilən xidmətlər hələ də institusionalaşdırılmış tərzdə həyata keçirilir və həmin xidmətlərin çeşidi məhdud

¹ BMT Təhlükəsizlik Şurasının Dağlıq Qarabağ üzrə 1993-cü il 822, 853, 874, 884 sayılı Qətnamələri

olaraq qalır. Psixiatriya müəssisələrinin kifayət sayda olmaması ilə yanaşı, onların şəraiti və texniki təchizatı tibbi xidmətlərin müasir standartlarına cavab vermir. Bu müəssisələrin əksəriyyəti çox köhnə və sınıq-salxaq, yetərli su və istilik təchizatı olmayan binalarda yerləşir.

Hər 100 000 nəfər əhali üçün xəstəxanaların ümumi çarpayı sayı 829-a bərabərdir, onların təqribən 2%-i özəl sektordadır. Ölkədə 6041 ümumi praktika həkimi – terapevt vardır. İlk səhiyyə xidmətlərinə gəldikdə isə, ölkədə həkim ştatları ilə təmin olunmuş 1595 ilkin səhiyyə klinikası mövcuddur.

ÜST-PSSQV aləti

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitəsi (ÜST-PSSQV) ölkə və ya regionun psixi sağlamlıq sistemi haqqında zəruri informasiyanın toplanması üçün ÜST tərəfindən tətbiq edilən yeni alətdir (ÜST, 2005; Saksena və b.). Bu informasiyanın toplanmasında məqsəd psixi sağlamlıq sistemlərinin təkmilləşdirilməsi və dəyişikliklərə nəzarət üçün əsas yaradılmasıdır. ÜST-PSSQV ilk növbədə aşağı və orta gəlirli ölkələrin psixi sağlamlıq sistemlərinin qiymətləndirilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur, ancaq o yüksək maddi resurslara malik ölkələr üçün də dəyərli qiymətləndirmə alətidir. ÜST-PSSQV-nin məqsədlərinə uyğun olaraq, başlıca məramı psixi sağlamlığın qorunması, bərpa və saxlanması olan bütün fəaliyyətlərin cəmi psixi sağlamlıq sistemi kimi müəyyən olunur. Psixi sağlamlığın yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş tədbirlər həyata keçirən bütün təşkilatlar və resurslar psixi sağlamlıq sistemində daxildir. ÜST-PSSQV 2.1 psixi sağlamlıq sistemlərinin əsas cəhətlərini əhatə edən 6 sahədən, 28 aspektdən və 155 bənddən ibarətdir. Bundan başqa, məlumatların daxil edilməsi proqramı və ölkə hesabatı hazırlamaq üçün şablon kimi resurslar da bura daxildir. Həmin resurslar məlumatları effektiv şəkildə toplamağa və sonra sürətlə bu informasiyanı planlaşdırmaya yardım edə biləcək biliklərə çevirməyə imkan verəcəkdir.

ÜST-PSSQV-nin tətbiqi vasitəsilə güclü və zəif tərəflər haqqında informasiya əldə etmək olar, bu isə psixiatriya xidmətlərinin yaxşılaşdırılmasına kömək edir. ÜST-PSSQV ayrı-ayrı ölkələrə psixi sağlamlıqla bağlı dəqiq məlumatlara əsaslanmış, aydın baza informasiyaya və hədəflərə malik planlar tərtib etməyə imkan yaradır. Bu, həmçinin islahatlar siyasətinin həyata keçirilməsində, icma yönümlü xidmətlərin verilməsində, psixi sağlamlıqla bağlı maarifləndirmə, profilaktika, müalicə və reabilitasiya məsələlərinə pasiyentlərin, ailələrin və digər iştirakçıların cəlb edilməsində baş verən irəliləyişləri müşahidə etmək üçün faydalı olacaqdır.

Hesabat üçün məlumatlar 2007-ci ildə toplanmışdır və 2006-cı ilin informasiyasına əsaslanır.

SIYASƏT VƏ QANUNVERİCİLİK STRUKTURU

Siyasət, planlar və qanunvericilik

Psixi sağlamlıq xidmətlərinin gələcək inkişaf istiqamətlərinin aydın şəkildə göstərildiyi ayrıca bir sənədin mövcud olmaması ölkədə psixi sağlamlıq siyasətinin olmadığına dəlalət edir. Ölkədə həm psixi sağlamlıq planı, həm də fəvqəladə hallar/fəlakətlər üçün psixi sağlamlıqla bağlı hazırlıq planı mövcud deyildir.

Psixi sağlamlıqla bağlı qanunvericilik sənədlərinin ilk hissəsi 2001-ci ildə qüvvəyə minmişdir və hal-hazırda bu, psixiatriya xidmətlərinin təmin edilməsi şərtlərini nizamlayan yeganə hüquqi aktdır. Bu qanun əsasən aşağıdakı komponentlərə yönəlmişdir:

1. Psixiatriya xidmətlərindən, o cümlədən ən az məhdudiyətlərlə müşayiət olunan xidmətlərdən istifadə imkanı;
2. Psixiatriya xidmətləri istehlakçıları, onların ailə üzvləri və digər xidmət istifadəçilərinin hüquqları;
3. Psixi xəstəliyi olan şəxslər üçün səlahiyyət, fəaliyyət qabiliyyəti, qəyyumluqla bağlı məsələlər;
4. Könüllü, könüllü olmayan və məcburi müalicə;
5. Mütəxəssislərin və xidmət müəssisələrinin akkreditasiyası;
6. Psixi xəstəliyi olan şəxslər üçün qanunların tətbiqi və məhkəmə sistemi ilə bağlı digər məsələlər;
7. Müalicəyə məcburi cəlb edilmə və müalicə praktikalarına nəzarət mexanizmləri.

Psixi sağlamlıqla əlaqədar məsələlər, həmçinin cinayət və mülki qanunvericilik sənədləri ilə tənzimlənir. Bundan başqa, psixi sağlamlıqla bağlı qanunların bəzi aspektlərinin tətbiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin verdiyi bir sıra qərarlar vardır. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, həmin qərarlar bu sahədə qəbul edilmiş qanunların əksər hissəsini əhatə etmir. Psixi sağlamlıqla əlaqədar qanunvericiliyin əksər komponentlərinin tətbiqi üçün standartlaşdırılmış sənədləşmə və proseduralar yoxdur. Psixiatriqlar, hüquqşünaslar və istehlakçılar psixi sağlamlıqla bağlı qanunvericiliyin mövcud normaları ilə kifayət qədər tanış deyil.

Əsas dərman maddələrinin siyahısı mövcuddur və 2005-ci ildə yenilənmişdir. Bu dərmanlara neyroleptik, trankvilizator, antidepressant və antiepileptik preparatlar daxildir. Litium əsas dərman maddələri siyahısına daxil edilməmişdir. Karbamazepin və valproatlar əhval-ruhiyyənin sabitləşdirilməsi üçün istifadə olunur.

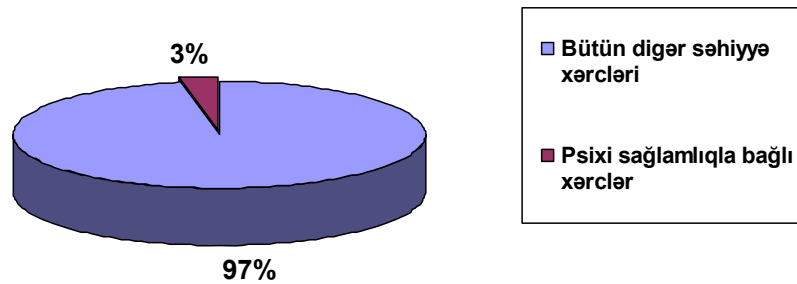
Psixi sağlamlıq xidmətlərinin maliyyələşdirilməsi

Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən səhiyyə xərclərinin 3%-i psixi sağlamlıq xidmətlərinə sərf edilir. Psixi sağlamlığa ayrılan bütün vəsaitlərin 85%-i psixiatriya xəstəxanalarının payına düşür. Psixi sağlamlıqla bağlı xərclərin ən böyük hissəsini istehlakçıların xidmət təminatçılarına nağd yolla ödənişləri təşkil edir. Bu təcrübə qeyri-rəsmi olduğu üçün, hesablanmır və qeydiyyatla alınmır.

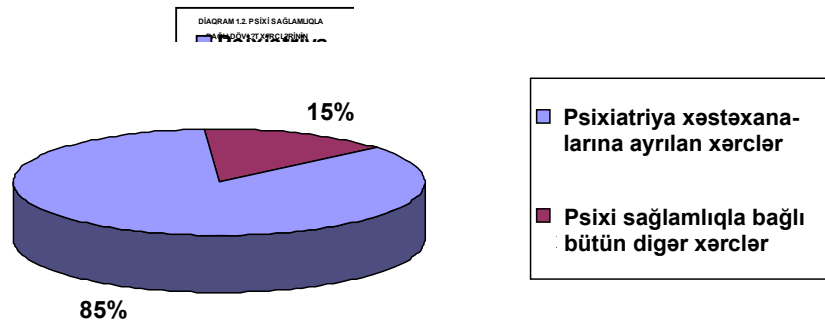
Şizofreniya və epilepsiya xəstəliklərinə düçar olan şəxslər və psixi xəstəliyə görə 1-ci və 2-ci qrup əlillər ambulator psixiatriya müəssisələrində qeydiyyatda götürüldükdə əsas psixotrop preparatları pulsuz almaq imkanına malikdirlər. Qiymətləndirmə dövrü ərzində, ölkə əhalisinin 1%-dən az hissəsinin həmin pulsuz dərmanlardan istifadə etmək hüququ var idi. Qeydiyyatda götürülmüş pasiyentlər hər kateqoriya üzrə azı bir pulsuz psixotrop dərman ala bilirlər. Psixiatriya yardımı üçün müraciət edən pasiyentlərin əksəriyyəti "psixi xəstə" damğası almaqdan ehtiyat etdikləri üçün psixiatriya müəssisələrində qeydiyyatda durmaqdan çəkinirlər, ona görə də pulsuz psixotrop preparatlardan istifadə hüququndan məhrumdurlar və dərmanları öz vəsaitləri hesabına almaq məcburiyyətindədirlər. Dərmanları nağd pulla alanlar üçün, ən aşağı qiymətli antipsixotik və antidepressant preparatların hər birinin gün ərzində qəbulunun dəyəri minimal gündəlik əməkhaqqının 3%-ini təşkil edir (uyğun olaraq, gündə 0,06 və 0,07 ABŞ dolları).

Sosial sığorta sxemlərində psixi sağlamlıqla bağlı xidmətlərin təmini nəzərdə tutulmamışdır. Psixiatriya xəstəxanalarında müalicə (məsələn, bəzi dərmanlar, laboratoriya müayinələri) və qulluqla (məsələn, bəzi ləvazimat və materiallar) bağlı məsrəflər dövlət tərəfindən ödənilir.

DİAQRAM 1.1. DÖVLƏT SƏHIYYƏ XƏRCLƏRİNİN PSİXİ SAĞLAMLIĞA AYRILAN HİSSƏSİ



DİAQRAM 1.2. PSİXİ SAĞLAMLIQLA BAĞLI DÖVLƏT XƏRCLƏRİNİN



İnsan hüquqlarının müdafiəsi məsələləri

İnsan hüquqlarına riayət edilməsinə rəy verən qurumun olmasına baxmayaraq (Ombudsman ofisi), həmin orqan psixi xəstə şəxslərin hüquqlarının qorunması ilə bağlı məsələləri müntəzəm surətdə nəzərdən keçirmir. Belə ki, psixiatriya xəstəxanaları və ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinin heç birində, pasiyentlərin insan hüquqlarının qorunması ilə bağlı ildə azı bir dəfə yerinə yetirilməli olan kənar qurumların baxış keçirməsi və ya yoxlaması aparılmır. Psixiatriya xəstəxanaları və ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələri işçiləri pasiyentlərin insan hüquqlarının qorunması mövzusunda heç olmasa bir günlük trening, yığıncaq və ya digər növ məşğələlərdə iştirak etməyiblər. Bununla əlaqədar, son iki il ərzində qeyri-hökumət və peşə təşkilatları tərəfindən təxminən 40 nəfər xəstəxana işçisinə pasiyentlərin insan hüquqlarının qorunması üzrə trening keçilmişdir.

İşgəncələrin, Qeyri-insani və ya Təhqiredici Müalicə və ya Cəzanın Qarşısının Alınması üzrə Avropa Komissiyasının ekspert rəyinə görə, müəyyən psixiatriya müəssisələrində insan hüquqlarının pozulması halları vardır.

PSIXİ SAĞLAMLIQ XİDMƏTLƏRİ

Psixi sağlamlıq xidmətlərinin təşkili

Ölkədə psixi sağlamlıq sahəsində səlahiyyətli qurum yoxdur. Səhiyyə Nazirliyinin Baş psixiatrı vəzifəsi əsasən məsləhətverici funksiya daşıyır. Bu vəzifə üçün fəaliyyət dairəsi Soİ-dan qalan normativ sənədlə müəyyən edilir (Soİ Səhiyyə Nazirliyinin 1985-ci il tarixli 225 sayılı əmri).

Psixiatriya xidmətləri Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən idarə olunur və ərazi/xidmət sahələri prinsipi üzrə təşkil edilmişdir. 50 000-dən 150 000 nəfərə qədər əhaliyə xidmət göstərən hər bir şəhər və ya rayon poliklinikasında psixiatr ştatı vardır. Bu psixiatrlar, həm öz rayonlarının baş həkimləri (poliklinikaların baş həkimləri), həm də xidmət dairəsi 300 000 - 600 000 nəfər əhalini əhatə edən bölgələrarası Psixonevroloji dispanserlərin (PND) tabeliyində fəaliyyət göstəririlər (PND-lərə onlar hesabatlarını təqdim edirlər).

Ambulator psixiatriya müəssisələri

Ölkədə 11 ambulator psixiatriya müəssisəsi (PND) mövcuddur, onlardan biri (9%) yalnız uşaq və yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulmuşdur. 11 ambulator psixiatriya müəssisəsinin doqquzunda stasionar müalicəsi üçün çarpayılar vardır. Lakin ambulator müəssisələrində olan çarpayılar haqqında məlumatlar "Psixiatriya xəstəxanaları" bölməsində (səh. 15) verilmişdir. Bu müəssisələrdə ümumi əhalinin hər 100 000 nəfəri üçün 1092 pasiyent (1,1%) müalicə olunur.

Ambulator psixiatriya müəssisələrində müalicə alan bütün şəxslərin təqribən 25%-ini qadınlar və təxminən 16%-ini uşaq və yeniyetmələr təşkil edir. Mədəni xüsusiyyətlərlə əlaqədar olaraq, Azərbaycan Respublikasında qadınlar tibbi yardım üçün psixiatriya müəssisələrinə kişilər qədər tez-tez müraciət etməzlər və onlar daha çox öz ailələri və qohumları tərəfindən dəstək alırlar. Kişilərdən fərqli olaraq, gənc

yaşlı qadınlar sosial həyatda da – peşə fəaliyyəti və asudə vaxtın keçirilməsi ilə əlaqədar tədbirlərdə – daha az iştirak edirlər. Qadınların kişilərə nisbətən SN xidmətlərindən istifadə imkanlarının aşağı olmasının digər səbəbi, hərbi xidmətə çağırışla əlaqədar, orduya yararlılığın müəyyən edilməsi məqsədilə kişilərin psixiatrik müayinədən keçməsidir. Psixi xəstəlik damğası almaq qorxusu qadınlarda kişilərdə olduğundan daha yüksəkdir və onların şikayətləri çox zaman ciddi qəbul olunmur.

Psixi və davranış pozğunluqları ilə əlaqədar ambulator psixiatriya müəssisələrində müalicə alan şəxslərin ilkin diaqnozu nevroitik, stresslə bağlı olan, somatik formalı xəstəliklər (25%) və şizofreniya, şizofreniyaya bənzər və sayıqlama ilə müşayiət edilən xəstəliklər (19%) olur. Həyata keçirilmiş qiymətləndirmə əsasında belə fikir söyləmək olar ki, Azərbaycan Respublikasında psixi xəstəliklərin statistik bölgüsü Avropa ölkələrində olduğundan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir, çünki psixiatrlar tərəfindən zəif və orta ağır əhval-ruhiyyə pozğunluqları diaqnozu əksər hallarda qoyulmur. Qiymətləndirmə aparılmış il ərzində hər pasiyentin psixiatriya müəssisələri ilə kontaktlarının orta sayı 3,48-ə bərabər olmuşdur.

Ambulator müəssisələr tərəfindən həyata keçirilən icma daxilində sonrakı qayğı və himayə əsasən bu müəssisələrin daxilində göstərilir. Qanunvericiliyə əsasən pasiyentlərin evə yazılması üçün onlardan qabaqcadan razılıq alınması lazımdır. PND-lərdə fəaliyyət göstərən işçilərin nəqliyyatla təmin edilməməsi səbəbindən pasiyentlərin evlərinə gedişlər məhduddur. PND-lərdə mobil psixiatriya qrupları yoxdur, çünki mobil psixiatriya qrupu Təcili tibbi yardım xidmətlərinin bir hissəsidir.

Pasiyentlər PND-lərdə hər hansı psixososial yardım almırlar, çünki xidmətlər yalnız psixofarmakoterapiya ilə məhdudlaşır. Ambulator psixiatriya müəssisələrinin hamısı (100%), hər dərman qrupu üzrə (neyroleptik, antidepressant, əhval-ruhiyyəni tənzimləyən, trankvilizator və antiepileptik dərmanlar) heç olmasa bir psixotrop preparatla təmin olunmuşdur və bu preparatları bütün il ərzində müəssisədə və ya yaxınlıqda yerləşən aptekdə əldə etmək mümkündür.

Gündüz stasionarı müəssisələri

Ölkədə beş "gündüz müalicə şöbəsi" mövcuddur. Onlardan dördü paytaxtda yerləşmişdir: ikisi psixiatriya xəstəxanalarının bir hissəsidir, digər ikisi isə ambulator psixiatriya müəssisələrinin (yaşlılar və uşaqlar üçün PND-lər) tərkibinə daxildir. Mövcud gündüz stasionarı müəssisələrinin biri (20%) uşaqlar və yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulmuşdur. Əlavə A-da göstərilmiş ölkə PSS-nin blok-sxeminə baxın.

Bu şöbələr tam gücü ilə istifadə edilmir və onlarda hər 100 000 nəfər ümumi əhali üçün 24,9 pasiyent müalicə olunur. Gündüz stasionarı müəssisələrinin qadın pasiyentləri haqqında məlumatlar toplanmamışdır. Gündüz stasionarı müəssisələrində müalicə olunan bütün pasiyentlərin 17%-ini uşaq və yeniyetmələr təşkil edir.

Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələri

İctimai xəstəxanaların stasionar psixiatriya bölmələri ümumi profilli stasionarların "psixosomatik şöbələri" adlanır. Ölkədə cəmi 60 çarpayı tutumu olan (hər 100 000 nəfər əhali üçün 0,71) iki belə şöbə vardır. Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrindəki bu çarpayıların heç biri uşaq və yeniyetmələr üçün nəzərdə

tutulmamışdır. Uşaq və yeniyetmələr ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinə qəbul edilmirlər. Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinə qəbul edilmiş pasiyentlərin cinslər üzrə bölgüsü haqqında məlumat yoxdur.

Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinə qəbul zamanı qoyulan diaqnozlar, əsasən göstərilən iki diaqnostik qrupa aid olur: şizofreniya, şizoid tipli və sayıqlama ilə müşayiət olunan xəstəliklər (38%) və əhval-ruhiyyə pozğunluqları (7%). Orta hesabla pasiyentlər çıxarışa qədər burada 30,8 gün qalırlar. PND-lərdə olduğu kimi, ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində də, aparılan müalicə yalnız farmakoterapiya üzərində qurulmuşdur və psixososial müdaxilələr həyata keçirilmir.

Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinin hamısı (100%), hər dərman qrupu üzrə (neyroleptik, antidepressant, əhval-ruhiyyəni tənzimləyən, trankvilizator və anti epileptik dərmanlar) müəssisədə əldə edilməsi mümkün olan heç olmasa bir psixotrop preparatla təmin edilmişdir.

Ümumi təyinatlı xəstəxanalardakı psixiatriya şöbələrindən biri, həmin xəstəxananın əsaslı təmiri ilə əlaqədar olaraq artıq bir ildən çoxdur ki, məhdud şəkildə fəaliyyət göstərir. Odur ki, bu şöbə üçün toplanmış məlumatlar 2006-cı ilin birinci rübünün statistik göstəricilərini əks etdirir.

İcma əsaslı yaşayış müəssisələri

Ölkədə psixi pozğunluqları olan şəxslər üçün icma əsaslı yaşayış müəssisələri mövcud deyil.

Psixiatriya xəstəxanaları

Ölkədə ümumi çarpayısı sayı 4125 olan (hər 100 000 nəfər əhali üçün 48,9 çarpayısı) doqquz psixiatriya (ruhi) xəstəxanası (PX) vardır. Bu çarpayısı sayına, həmçinin ambulator psixiatriya müəssisələrində (PND) olan çarpayısı miqdarı daxil edilmişdir. Ölkənin ən böyük xəstəxanasının strukturuna ambulator psixiatriya müəssisəsi daxildir. Bundan başqa, yalnız həmin xəstəxanada 50 çarpayılıq uşaq şöbəsi və 50 çarpayılıq yeniyetmə şöbəsi vardır. Beləliklə, psixiatriya xəstəxanalarındakı çarpayılardan yalnız 2%-i uşaq və yeniyetmələr üçün ayrılmışdır. Psixiatriya xəstəxanalarındakı çarpayısı sayı son beş il ərzində 1% artmışdır (bu məlumat rəsmi statistik göstəricilərə əsaslanır və təmirlə əlaqədar olaraq çarpayısı fondunun bir hissəsinin faktiki olaraq fəaliyyət göstərmədiyini nəzərdə tutmur).

Psixiatriya xəstəxanalarına pasiyentlər ilk növbədə şizofreniya, şizoid tipli və sayıqlama ilə müşayiət olunan xəstəliklərlə (36%) əlaqədar qəbul olunurlar. Bundan əlavə, psixiatrik müayinədən keçirilən insanlarda tez-tez şəxsiyyətin formalaşması və davranışla bağlı pozğunluqlar (8%) aşkar edilir. Psixiatriya xəstəxanaları pasiyentlərinin sayı hər 100 000 nəfər əhali üçün 107,4-ə bərabərdir. Qiymətləndirilmənin aparıldığı il ərzində psixiatriya xəstəxanalarında hər pasiyent üçün orta çarpayısı-günlərin sayı 64,5 olmuşdur.

Mövcud stasionar müəssisələrinin çatışmazlıqlarından biri də psixiatriya xəstəxanalarının qısa və uzunmüddətli müalicə müəssisələri şəklində bölgüsünün

aparılmamasıdır. Pasiyentlərin stasionarda qalma müddətinə görə bölünməsi haqqında indiyədək informasiya yoxdur, çünki pasiyentlərin qeydiyyatının mövcud sistemində əsasən stasionarda qalma müddəti nəzərə alınmır. Xəstəliklərinin ağırlıq dərəcəsi və gedişindən asılı olmayaraq, psixiatriya xəstəxanalarında pasiyentlər oxşar şəraitdə saxlanılırlar. Psixiatriya xəstəxanalarında aparılan müalicə yalnız farmakoterapiya üzərində qurulmuşdur. Ayrı-ayrı psixiatriya xəstəxanalarında məhdud psixososial reabilitasiya təşəbbüslərinin mövcud olmasına baxmayaraq, ümumilikdə psixososial tədbirlər xəstəxanalarda aparılan müdaxilələrə daxil deyil. Psixiatriya xəstəxanalarının hamısı, hər dərman qrupu üzrə (neyroleptik, antidepressant, əhval-ruhiyyəni tənzimləyən, trankvilizator və antiqepileptik dərmanlar) müəssisədə əldə edilməsi mümkün olan heç olmasa bir psixotrop preparatla təmin edilmişdir. Dərmanlarla təchizat qeyri-müntəzəm həyata keçirilir, preparatların çeşidi və miqdarı məhduddur. Müalicə Sübutlu Təbabət (ST) prinsiplərinə əsaslanan qəbul edilmiş rəhbərliklər və ya protokollar üzrə aparılır.

Məhkəmə psixiatriyası və digər yaşayış tipli müalicə müəssisələri

Psixiatriya müəssisələrindəki çarpayılardan əlavə, psixi pozğunluqları olan şəxslər üçün məhkəmə psixiatriyası stasionar şöbələrində 370 çarpayı və digər yaşayış tipli müəssisələrdə (əqli inkişafdən geri qalanlar üçün internat-evləri, qocalar evləri, əlillər evləri və s.) 1617 çarpayı vardır. Bunlar qapalı tipli müəssisələr olub, orada saxlanılan şəxslərin insan və sosial hüquqlarına riayət edilməsi və buna nəzarət kifayət dərəcədə deyil. Məhkəmə psixiatriyası və digər müəssisələrdə uzun zaman qalan pasiyentlərin saxlanma müddətinə görə bölgüsü haqqında informasiya əldə etmək mümkün olmamışdır.

İnsan hüquqları və ədalət

Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrinə, həmçinin psixiatriya xəstəxanalarına məcburi yerləşdirilmə barədə informasiya əldə etmək mümkün deyil, çünki məcburi yerləşdirmə haqqında qanunvericiliyin tətbiqini təmin edən proseduralar yoxdur və bu cür yerləşdirmələri qeydə almaq üçün statistik formalar mövcud deyil. Bundan başqa, son bir il ərzində ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində və psixiatriya xəstəxanalarında heç olmasa bir dəfə məcburi saxlanmış və ya təcrid edilmiş pasiyentlər haqqında məlumatların qeydiyyatı aparılmamışdır. Lakin stasionar psixiatriya müəssisələrində belə hallara rast gəlinir. Belə ki, qeyri-qanuni yerləşdirmə və azadlıqdan məhrum etmə, stasionar müəssisələrdə vəzifədən sui-istifadə, müalicənin tamamlanmasından sonra qohumlar tərəfindən pasiyentlərin evə aparılmasından imtina edilməsi kimi məsələlər hələ də mövcuddur.

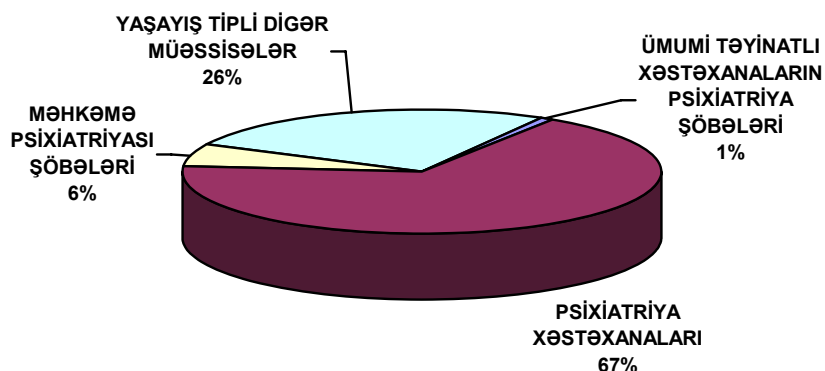
Ən böyük şəhərdə və ya onun ətraf bölgələrində olan psixiatriya müalicəsi çarpayılarının sıxlığı bütün ölkə üzrə olduğundan 2,75 dəfə artıqdır. Çarpayılardan bu cür paylanması kənd sakinləri üçün istifadə imkanlarını məhdudlaşdırır. Digər azlıqların (məsələn, linqvistik, etnik, dini azlıqlar) nümayəndələri üçün psixi sağlamlıq xidmətlərindən istifadə imkanlarında ədalətsizliyə yol verilməsi ilə bağlı ölkədə hər hansı problem mövcud deyil.

Ölkədəki psixiatriya xəstəxanaları pis vəziyyətdədir və avadanlıqla çox zəif təchiz olunmuşdur, ona görə də insanlar arasında burada müalicə olunmaqdan çəkinmə

meyli müşahidə edilir, yalnız ağır və kəskin pozğunluq hallarında bu müəssisələrə müraciət etməyə məcbur olurlar.

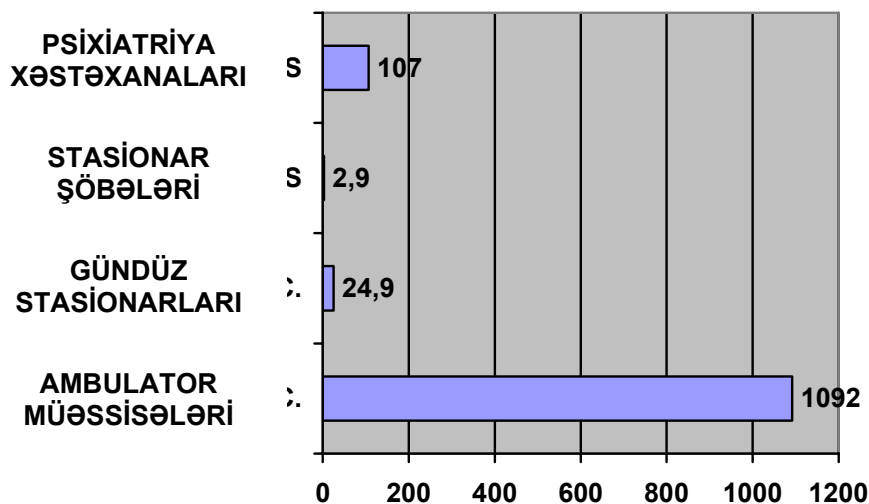
Yekun qrafiklər

DİAQRAM 2.1. PSIXIATRİYA MÜƏSSİSƏLƏRİ VƏ YAŞAYIŞ TIPLI DİGƏR MÜƏSSİSƏLƏRDƏ ÇARPAYILARIN SAYI



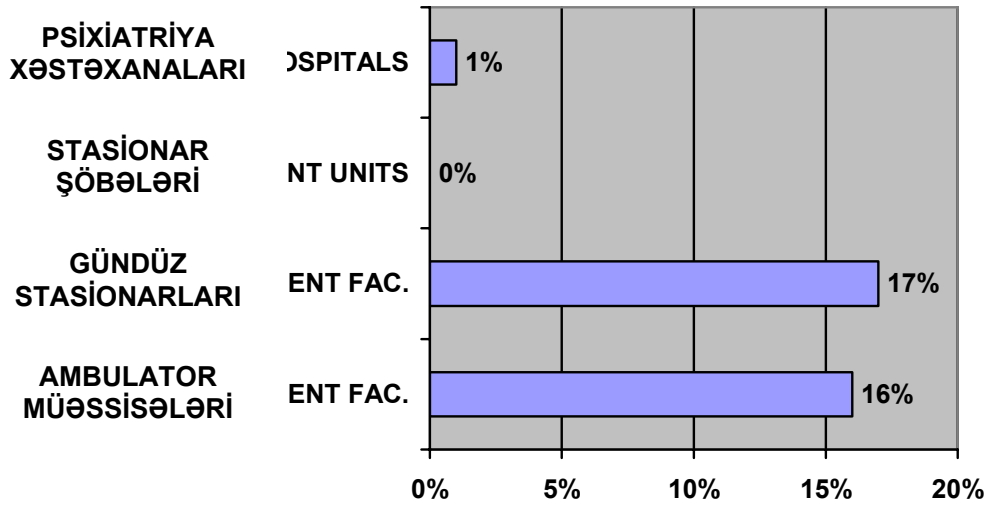
Ölkədə psixiatriya müalicəsi çarpayılarının əksəriyyəti psixiatriya xəstəxanaları tərəfindən təmin olunur, onun ardınca psixi sağlamlıq sisteminin daxilində və xaricində olan digər yaşayış tipli müəssisələr gəlir.

DİAQRAM 2.2. PSIXIATRİYA MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ MÜALİCƏ OLUNAN PASİYENTLƏRİN SAYI (hər 100 000 nəfər əhali üçün)



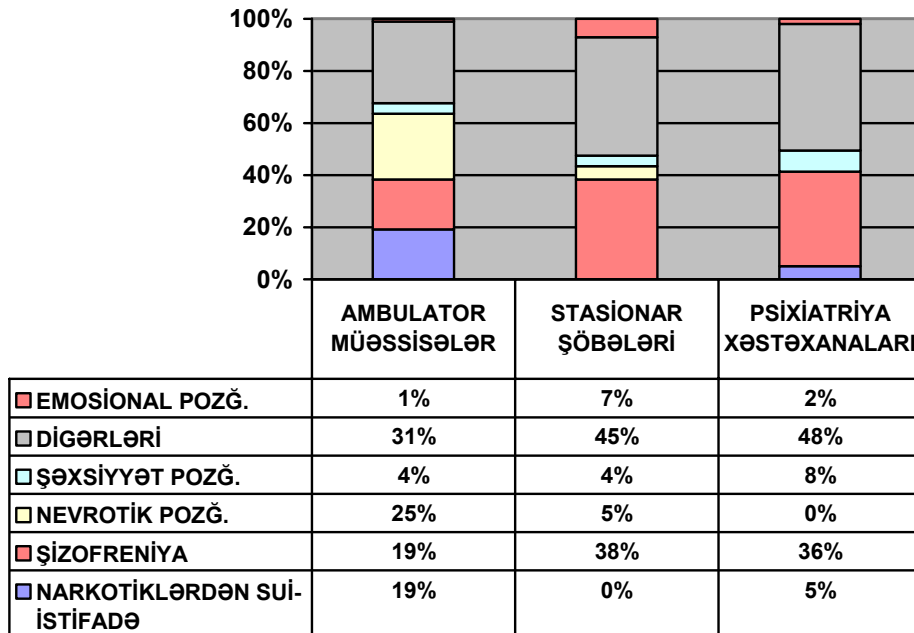
Qeyd: Bu diaqramda, stasionar müəssisələrinə qəbul olunanların sayına əsaslanaraq, həmin müəssisələrdə müalicə olunanların sayı göstərilmişdir. Pasiyentlərin əksəriyyəti ambulator müəssisələrdə və psixiatriya xəstəxanalarında müalicə olunmuşdur, eyni zamanda ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində və gündüz stasionarlarında müalicə olunanların səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə aşağıdır.

DİAQRAM 2.3. PSIXIATRIYA MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ MÜALİCƏ OLUNAN BÜTÜN PASİYENTLƏR ARASINDA UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏRİN FAİZLƏ NİSBƏTİ



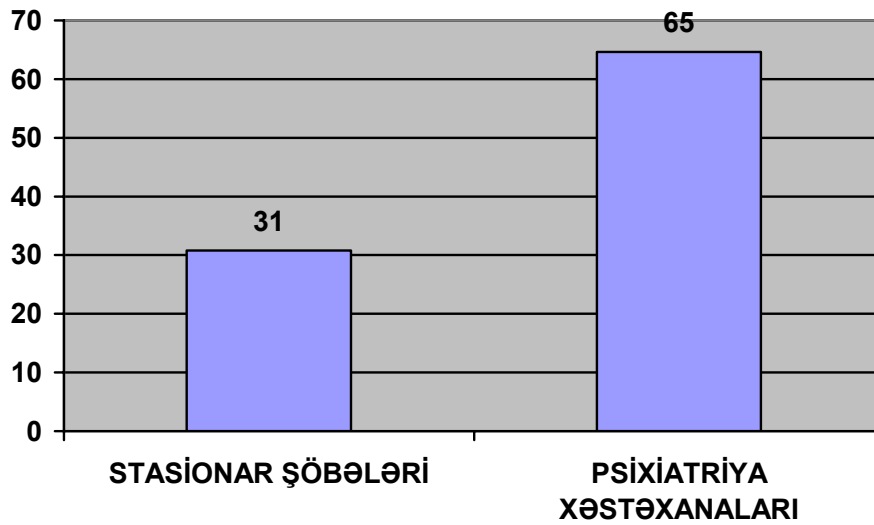
Ayrı-ayrı müəssisələrdə pasiyentlər arasında uşaq və/ və ya yeniyetmələrin faizlə nisbəti xeyli dərəcədə fərqlənir. Gündüz stasionarları və ambulator psixiatriya müəssisələrində pasiyentlər arasında uşaqların payı daha yüksək, psixiatriya xəstəxanalarında isə daha azdır. Ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində uşaqları müalicə etmirlər.

DİAQRAM 2.4. PSİXİATRİYA MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ MÜALİCƏ OLUNAN PASİYENTLƏRİN DİAQNOZA GÖRƏ BÖLGÜSÜ



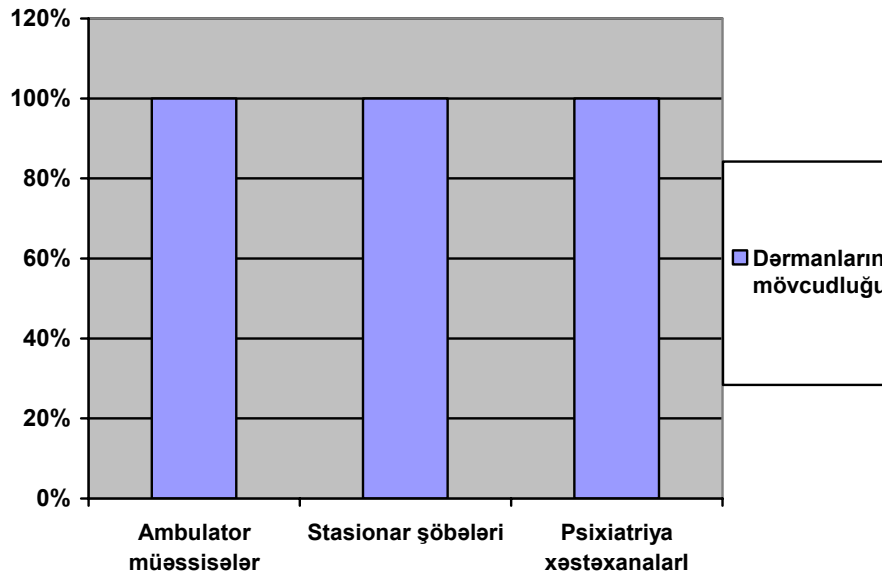
Pasiyentlərin diaqnozlar üzrə bölgüsü müəssisələrə görə dəyişir: ambulator müəssisələrdə nevroitik pozğunluqlar və şizofreniya üstünlük təşkil edir; stasionar şöbələrdə şizofreniya və affektiv pozğunluq diaqnozları daha çox yayılmışdır; psixiatriya xəstəxanalarında isə şizofreniya və “digər” diaqnozlara daha tez-tez rast gəlinir. “Digər” diaqnozlar kateqoriyasında üzvi mənşəli psixi pozğunluqlar və epilepsiya diaqnozları əsas yer tutur.

DİAQRAM 2.5. STASİONAR MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ SAXLANMA MÜDDƏTİ (il ərzində günlərlə)



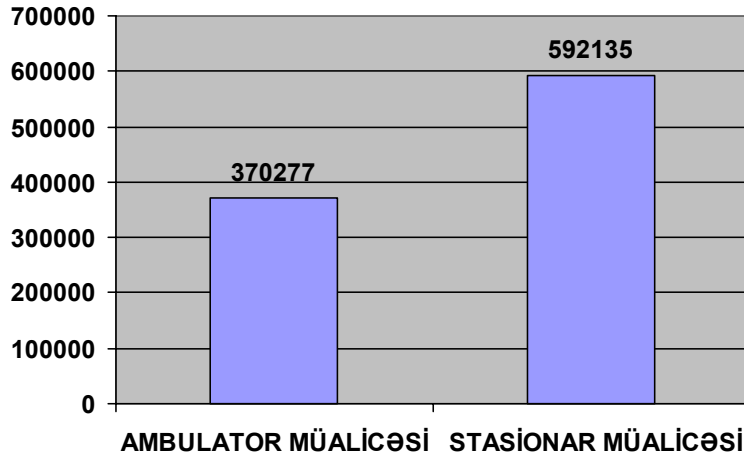
Pasiyentlər ən uzun müddət psixiatriya xəstəxanalarında saxlanırlar, onun ardınca isə ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələri gəlir.

DİAQRAM 2.6. PSİXİATRİYA MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ PSİXOTROP DƏRMANLARIN MÖVCUDLUĞU



Qeyd: diaqramdakı məlumatlar faizlə verilmişdir; zəhmət olmasa, rəqəmlərdən sonra % işarəsini göstərməyi unutmayın.

**DİAQRAM 2.7. STASİONAR MÜALİCƏSİ İLƏ
AMBULATOR MÜALİCƏSİNİN MÜQAYİSƏSİ**



Ambulator qəbul üzrə pasiyent/günlər və bütün stasionar müəssisələrində (psixiatriya xəstəxanaları və ümumi xəstəxanalardakı şöbələr) keçirilmiş günlər arasında olan nisbət ictimai qayğının nə dərəcədə olmasının göstəricisidir: ölkədə bu nisbət 1:1,6 kimidir.

İLKİN SƏHIYYƏ SİSTEMİNDƏ PSIXİ SAĞLAMLIQ XİDMƏTLƏRİ

İlkin səhiyyə işçilərinə psixiatriyanın tədrisi

Həkimlərin tibbi təhsilinin 1% hissəsi psixiatriyanın tədrisinə həsr olunur. Müqayisə üçün qeyd etmək lazımdır ki, tibb bacılarında bu göstərici 5%-ə bərabərdir. Təhsilin ikinci ilində həkimlərə Tibbi psixologiya (psixi sağlamlıq üzrə təlimlərin 16%-i), dördüncü və beşinci illərində isə Psixiatriya (psixi sağlamlıq üzrə təlimlərin 84%-i) tədris olunur. Tibb bacıları üçün psixiatriyanın tədrisi də iki bölmədən ibarətdir: 1) Psixonevroloji pozğunluqlar (psixi sağlamlıq üzrə təlimlərin 82%-i) – bu bölmə əsasən psixiatrik pozğunluqlardan daha çox nevroloji pozğunluqların öyrənilməsinə həsr olunmuşdur; 2) Tibbi psixologiya (psixi sağlamlıq üzrə təlimlərin 16%-i). Həkim və tibb bacılarından başqa digər ilkin səhiyyə işçilərinə psixi sağlamlıq mövzularında təlimlər keçilmir. Nə ilkin səhiyyə həkimləri, nə də tibb bacıları üçün psixi sağlamlıq sahəsində biliklərin təzələnməsi məqsədilə heç olmasa iki günlük məşğələlər aparılmır. Psixiatriya sahəsində ixtisaslaşmaq istəyən həkimlər bir illik internatura keçirlər, bu isə lazımi dərəcədə təlim üçün kifayət deyil.

İlkin səhiyyə sistemində psixiatriya

Ölkədə həm həkimlərin çalışdığı, həm də yalnız orta tibb işçilərinin çalışdığı ilkin səhiyyə xidməti (İSX) klinikaları mövcuddur. Bu klinikaların heç birində əsas psixi vəziyyətlər üçün qiymətləndirmə və müalicə protokolları yoxdur. Psixiatriya üzrə mütəxəssisin qəbuluna hər ay orta hesabla heç olmasa bir pasiyent göndərən ilkin

səhiyyə həkimləri haqqında informasiyanı hesablamaq mümkün olmamışdır, çünki bu cür informasiya qeydiyyatla alınmamışdır.

Eyni zamanda, orta tibb işçilərinin çalışdığı ilkin səhiyyə xidməti klinikalarının təxminən 21-50%-i daha yüksək səviyyəli tibb müəssisələrinə göndərişlər edir. Son bir il ərzində mütəxəssis-psixiatrla heç olmasa bir dəfə əlaqə yaratmış ilkin səhiyyə həkimləri haqqında informasiyanı əldə etmək mümkün olmamışdır, çünki belə informasiya da qeydiyyatla alınmamışdır. Həkimlərin və yaxud yalnız orta tibb işçilərinin çalışdığı İSX klinikalarının və psixiatriya müəssisələrinin işçiləri qida əlavələri (bioloji aktiv əlavələr) təyin edən, alternativ və ya ənənəvi praktikalarla məşğul olan şəxslərlə qeyri-rəsmi əlaqələr yaradırlar, lakin bu cür informasiya qeydə alınmadığı üçün əldə edilməsi mümkün olmamışdır.

Psixi sağlamlıq sahəsində göstərilən xidmətlərin böyük əksəriyyəti ixtisaslaşmışdır və təşkilatlar tərəfindən təmin edilir. Pasiyentlər birbaşa psixiatriya müəssisələrinə müraciət etməli olurlar, çünki İSX səviyyəsində psixi sağlamlıq xidmətləri zəif inkişaf etmişdir.

İlkin səhiyyədə dərmanların təyini

Bütün ixtisaslardan olan həkimlərin, o cümlədən İSX həkimlərinin istənilən şəraitdə, məhdudluyat qoyulmadan reseptlə psixotrop dərmanlar təyin etməyə ixtiyarı vardır. Tibb bacılarının və digər İSX işçilərinin belə bir hüququ yoxdur. Psixotrop dərmanların əldə edilməsi imkanına gəldikdə, həkimlərin və yaxud yalnız orta tibb işçilərinin çalışdığı bütün (100%) İSX klinikaları hər müalicə kateqoriyası üzrə (neyroleptik, antidepressant, əhval-ruhiyyəni tənzimləyən, trankvilizator və antiepileptik dərmanlar) heç olmasa bir psixotrop preparatla təmin edilmişdir. İSX müəssisələrində psixotrop dərmanların rəşional istifadəsi üzrə hər hansı rəhbərlik və ya protokol yoxdur. Digər tərəfdən, burada psixotrop preparatların aqressiv reklamını həyata keçirən farmasevtik şirkətlər vardır və bu şirkətlər, öz istehsalları olan psixotrop preparatların təyin edilməsi üçün həkimləri maddi cəhətdən şirnikləndirməyə çalışırlar.

KADR RESURSLARI

Psixi sağlamlıq xidmətlərində mövcud kadr resurslarının sayı

Dövlət psixiatriya müəssisələrində çalışan və özəl praktika ilə məşğul olan bütün kadr resurslarının ümumi sayı hər 100 000 nəfər əhali üçün 22,2-yə bərabərdir. Onların peşəyə uyğun bölgüsü aşağıdakı kimidir: 5,2 psixiatr, 0,8 digər ixtisaslardan olan həkimlər (psixiatriya üzrə ixtisaslaşmamış), 8,4 tibb bacısı, 0,2 psixoloq, 0,3 sosial işçi, 7,4 digər səhiyyə və ya psixi sağlamlıq sistemi işçiləri, o cümlədən yardımçı personal və tibbi köməkçilər. Peşə həkimləri, həkim və ya tibb bacısı olmayan İSX işçiləri, səhiyyə köməkçiləri, peşəkar və ya yarımpeşəkar psixosial məsləhətçilər kimi psixi sağlamlıqla əlaqəli digər ixtisasların sahibləri ölkədə mövcud deyildir.

Psixiatrların 92%-i yalnız dövlət psixiatriya müəssisələrində işləyir, yalnız QHT-lərdə, özəl psixiatriya müəssisələrində çalışan və ya xüsusi praktika ilə məşğul olan

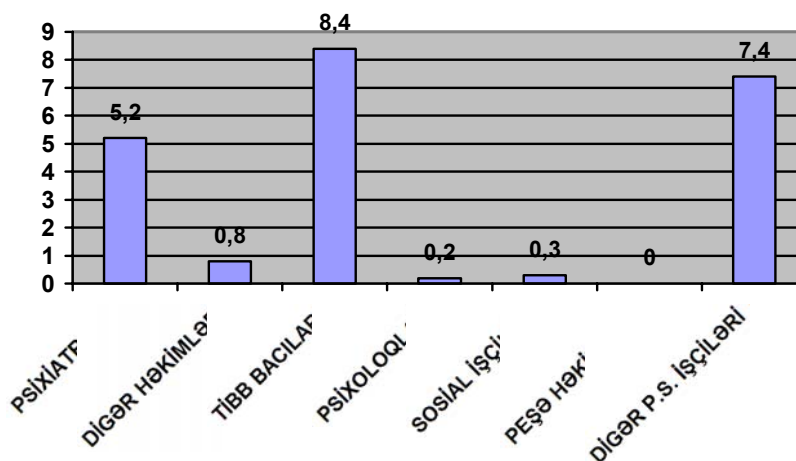
psixiətrlər yoxdur, lakin onların 8%-i eyni zamanda hər iki sektorda çalışır. Tibb bacılarının 99%-i yalnız dövlət psixiatriya müəssisələrində işləyir, 1%-i isə yalnız QHT-lərdə, özəl psixiatriya müəssisələrində və ya xüsusi praktika ilə məşğul olan psixiətrlərin yanında çalışır. Psixoloqlar və sosial işçilər (Sİ) səhiyyə sistemi strukturunda işləmirlər. Sİ-lər (50%) Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi sistemində çalışırlar, klinik psixoloqların böyük əksəriyyəti isə (94%) QHT-lərdə çalışır.

İş yerinə görə, psixiətrlərin 158-i ambulator psixiatriya müəssisələrində, 11-i ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində, 133-ü isə psixiatriya xəstəxanalarında çalışır. Psixiatriya üzrə ixtisaslaşmamış, digər sahələrin həkimlərindən 18-i ambulator müəssisələrdə, 47-i isə psixiatriya xəstəxanalarında çalışır. Tibb bacılarına gəldikdə isə, onların 313-ü ambulator psixiatriya müəssisələrində, 17-i ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində, 393-ü isə psixiatriya xəstəxanalarında çalışır. Ambulator psixiatriya müəssisələrində, yaxud ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində çalışan heç bir psixososial işçi (klinik psixoloq, sosial işçi və peşə həkimləri) yoxdur, yalnız Respublika Psixiatriya Xəstəxanasında bir psixoloq çalışır. Digər səhiyyə və ya psixi sağlamlıq sistemi işçilərindən 273-ü ambulator psixiatriya müəssisələrində, 16-ı ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində, 334-ü isə psixiatriya xəstəxanalarında çalışır.

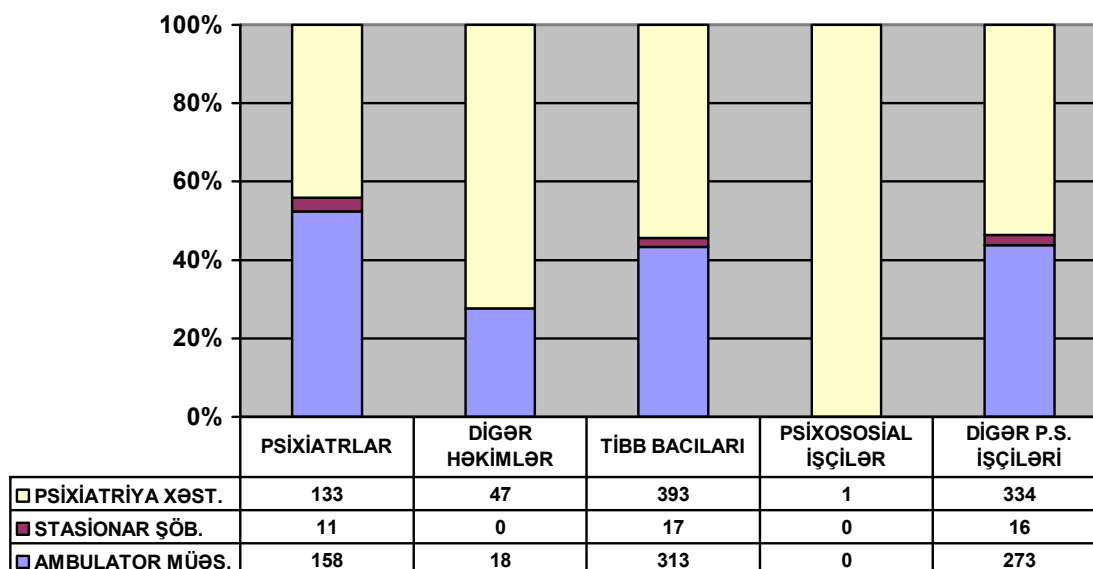
Psixiatriya müəssisələrinin kadrlarla təminatı baxımından, ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində hər çarpayuya 0,18 psixiatr, müqayisə üçün psixiatriya xəstəxanalarında isə hər çarpayuya 0,03 psixiatr düşür. Tibb bacılarına gəldikdə isə, ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələrində hər çarpayuya 0,3 tibb bacısı, müqayisə üçün psixiatriya xəstəxanalarında isə hər çarpayuya 0,1 tibb bacısı düşür.

Kadr resurslarının şəhər və kənd bölgələri arasında paylanması qeyri-mütənasibdir. Ən böyük şəhər və ya onun ətrafında psixiətrlərin sıxlığı, bütün ölkə üzrə olduğundan 1,6 dəfə artıqdır. Tibb bacılarının sıxlığı isə, ən böyük şəhərdə bütün ölkə üzrə olduğundan 2 dəfə çoxdur. Ölkədə klinik psixoloqların və klinik sosial işçilərin sayı məhduddur və onlar kənd əhalisinə xidmət göstərmirlər.

**DİAQRAM 4.1. PSİXİ SAĞLAMLIQ SİSTEMİNDƏ
KADR RESURSLARI**
(hər 100 000 nəfər əhaliyə görə)

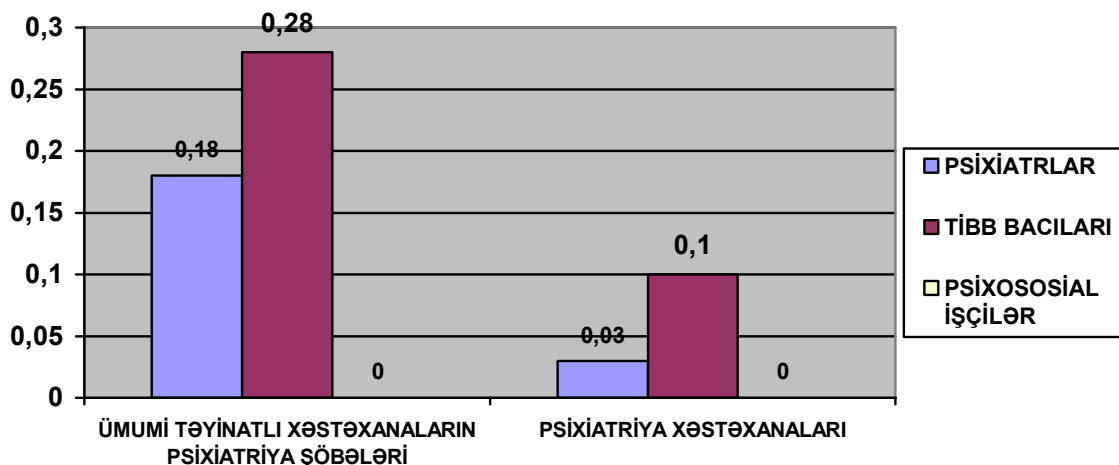


DİAQRAM 4.2. PSİXİATRİYA MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ ÇALIŞAN İŞÇİLƏR
(diaqramda faizi, cədvəldə isə sayı verilmişdir)



Qeyd: 4.2 sayılı diaqramda göstərilən psixiatrların sayı rayon poliklinikalarında və digər nazirliklərdə (Müdafiə Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi və s.) çalışan psixiatrları nəzərdə tutmur.

DİAQRAM 4.3. HƏR ÇARPAYIYA DÜŞƏN İŞÇİLƏRİN ORTA SAYI



Psixi sağlamlıq sahəsində mütəxəssislərin hazırlanması

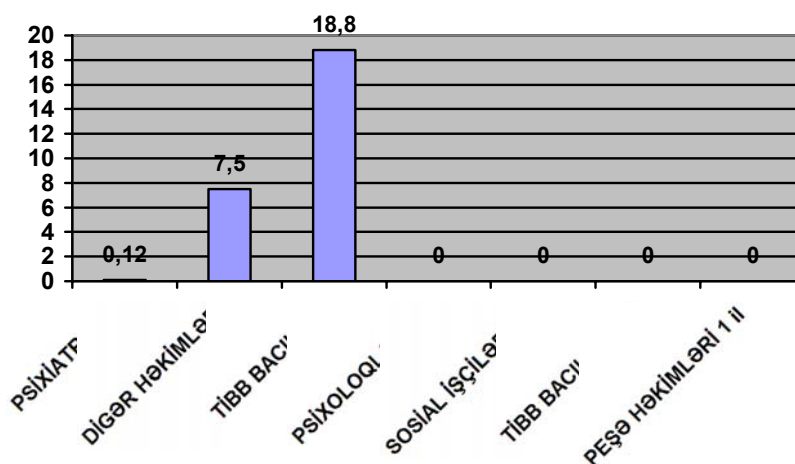
2006-cı ildə akademik və təhsil müəssisələrini bitirmiş mütəxəssislərin sayı hər 100 000 nəfər əhaliyə görə aşağıdakı kimi olub: həkimlər (psixiatriya sahəsində ixtisaslaşmamış) - 7,5, tibb bacıları (psixiatriya sahəsində ixtisaslaşmamış) - 19, psixiatrlar - 0,1. Heç bir psixoloq, tibb bacısı, sosial işçi və ya peşə həkimi psixi sağlamlıq sahəsində heç olmasa 1 illik təlim keçməmişdir. Təhsillərini tamamladıqdan sonrakı beş il ərzində psixiatrların 20%-ə qədəri digər ölkələrə mühacirət edirlər.

Psixi sağlamlıq xidməti işçilərindən hər hansı birinə, dərmanlardan rəşional istifadə və uşaq/yeniyyətmələrdə psixi sağlamlıq məsələləri mövzusunda biliklərin təzələnməsi məqsədilə heç olmasa iki günlük təlim keçilməmişdir. Həkimlərin bazis təhsillərində psixi sağlamlığa aid tədris saatları məhduddur (20 saat tibbi psixologiya, 130 saat psixiatriya). Həkim-psixiatrlar ilkin ixtisaslaşmanı 1 illik internaturanı tamamlayandan sonra alırlar. Internatura tədrisi sistemsiz keçirilir, subixtisaslaşma üçün (uşaq psixiatriyası, narkologiya və s.) proqramlar yoxdur, müddət baxımından kifayət deyil. Qanunvericiliyə əsasən psixiatrlar beş ildən gec olmayaraq ixtisasartırma kursu keçməlidir. Dövlət tərəfindən təmin edilən ixtisasartırma kursları aparan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu ildə 5 müxtəlif mövzuda (şəxsiyyət və davranış pozğunluqlarının diaqnostikası və müalicəsi; psixoterapiya və tibbi psixologiyanın müasir məsələləri və s.) tematik kurslar keçirir. Tematik kursların çeşidi ildən ilə tədrisən təzələnilir (ildə 20%). Kursların müddəti 1,5-2 aydır. Kursların müdavimləri həkim-psixiatrlarla yanaşı digər ixtisaslı həkimlər olur. Ümumiyyətlə, səhiyyə sistemində diplomdansonrakı tədris qısamüddətli kurslar (davamlı tibbi təhsil kursları) və akkreditasiyanı nəzərdə tutmur. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, nə bazis və ilkin ixtisaslaşma tədrisini təmin edən Dövlət Tibb Universiteti, nə də diplomdansonrakı ixtisasartırma kursları keçirən Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun tədrisi həyata keçirmək üçün universitet klinikası yoxdur. Tədris

prosesini təşkil etmək üçün onlar Bakı şəhərinin tibb müəssisələrini (1 və 2 saylı şəhər psixiatriya xəstəxanaları) klinik baza kimi istifadə edir.

Son illər ərzində bəzi QHT-lər ölkədə psixososial müdaxilələr üzrə qısamüddətli təlimlər təşkil etmişdir, ancaq bu təlimlər diplomdansonrakı/davamlı rəsmi təhsil sistemi tərəfindən tanınmamışdır.

**DIQRAM 4.4. PSIXİ SAĞLAMLIQ SAHƏSİNDƏ
ÇALIŞAN MÜTƏXƏSSİSLƏR
(hər 100 000 nəfər əhali üçün)**



İstehlakçı və ailə assosiasiyaları

İstehlakçı assosiasiyalarının üzvü olan hər hansı psixiatrik pasiyent, həmçinin ailə assosiasiyalarına daxil olmuş ailə üzvü yoxdur. İstehlakçı, ailə və ya peşə assosiasiyalarına dövlət tərəfindən iqtisadi dəstək verilmir.

Ölkədə 14-ə qədər QHT məsləhətvermə, psixoloji maarifləndirmə və ya dəstək kimi fərdi yardım tədbirlərinə cəlb olunmuşdur. Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası psixi sağlamlıq sahəsində qanunvericiliyin hazırlanması, təlimlər, kampaniyaların aparılması, himayə və beynəlxalq əməkdaşlıqla bağlı bir sıra tədbirlər həyata keçirmişdir.

ƏHALİNİN MAARİFLƏNDİRİLMƏSİ VƏ DİGƏR SEKTORLARLA ƏLAQƏLƏR

Əhalinin maarifləndirilməsi və psixi sağlamlıq sahəsində məlumatlandırma kampaniyaları

PS sahəsində nəşr olunan materiallara və aparılan məlumatlandırma kampaniyalarına nəzarət edən heç bir əlaqələndirici qurum mövcud deyil. Son beş il ərzində QHT-lər, peşə assosiasiyaları və beynəlxalq təşkilatlar əhalinin maarifləndirilməsi və məlumatlandırma kampaniyaları həyata keçirmişlər. Bu tədbirlər qeyri-müntəzəm və kiçikmiqyaslı xarakter daşmışdır. Kampaniyaların hədəf olaraq yönəldiyi qruplar bunlar olmuşdur: uşaqlar, yeniyetmələr, qadınlar, travmadan sonra sağ qalanlar və yardıma ehtiyacı olan digər qruplar (qaçqın və məcburi köçkünlər). Bundan başqa, peşə qruplarına, o cümlədən səhiyyə işçilərinə, müəllimlərə və səhiyyə sektoru ilə əlaqəli olan digər professional qruplara yönəlmiş maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları aparılmışdır.

Psixi pozğunluqları olan şəxslər üçün qanunvericilik və maliyyə şərtləri

İşlə təminat haqqında və iş yerində ayrı-seçkiliyə qarşı qanunvericilik normaları mövcuddur. Yaşayış yeri ilə təminat haqqında belə norma var, ancaq məcburi qaydada yerinə yetirilmir.

Digər sektorlarla əlaqələr

Qanunvericilik və maliyyə dəstəyindən başqa, PS xidmətləri üçün məsuliyyət daşıyan dövlət qurumları ilə İİV/QİÇS, reproduktiv sağlamlıq, narkotik vasitələrdən sui-istifadə məsələləri ilə məşğul olan idarə/təşkilatlar, hərbi və kriminal ədliyyə orqanları arasında rəsmi əlaqələr mövcuddur.

Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığına yardım etmək üçün, bütün ibtidai və orta məktəblərdə (100%) ya hissəvi, ya da tam iş saatlarında çalışan psixoloqlar olmalıdır. Bu psixoloqlar Bakı Dövlət Universitetinin sosial psixologiya fakültəsini bitiriblər və klinik bilik və bacarıqlara malik deyillər. İbtidai və orta məktəblərin təxminən 20%-də psixi sağlamlığın təşviq edilməsi və psixi pozğunluqların qarşısının alınması ilə bağlı məktəb tərəfindən tədbirlər həyata keçirilir.

İslahetmə və həbsxana müəssisələri sisteminə gəldikdə isə, məhbuslar arasında psixozları olanlar 2%-dən azdır, lakin əqli inkişafdan geri qalanlar üçün uyğun faiz məlum deyil. Orta və ağır dərəcədə əqli inkişafdan geri qalmış şəxslər cinayət törətdikləri halda həbs edilmirlər, çünki belə hesab edilir ki, onların hüquqi məsuliyyəti məhduddur və ya tamamilə yoxdur. Məhkəmə-ədliyyə sisteminə psixi sağlamlıqla bağlı tədbirlər haqqında olan məlumatlara görə, 80%-ə qədər həbsxanalarda hər ay heç olmasa bir məhbus müalicə məqsədilə psixiatriya üzrə mütəxəssisə müraciət edir. Təlimlərə gəldikdə isə, heç bir polis işçisi, hakim və vəkil son beş ildə psixi sağlamlıq məsələləri üzrə təlim və məşğələlərdə iştirak etməmişdir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, penitensiar sistemdə fəaliyyət göstərən həkimlər Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda psixi sağlamlıq üzrə müxtəlif tematik ixtisasartırma kursları keçir.

Pasiyentlər üçün maddi dəstəklə bağlı heç bir psixiatriya müəssisəsi həmin müəssisədən kənarında həyata keçirilən və ağır psixi pozğunluqları olan şəxslərin digər yerdə işlə təmin olunmasını təşkil edən proqramlardan istifadə imkanına malik deyil. Nəticədə, insanların 1%-i psixi əlilliklə əlaqədar sosial təminat və yardım alır.

Digər sektorlarla əlaqələr zəif təşkil edilmişdir və əlaqələndirilməmişdir.

MONİTORİNQ VƏ TƏDQIQATLAR

Bütün psixi sağlamlıq müəssisələri tərəfindən toplanmalı olan fərdi statistik məlumatların rəsmi müəyyən edilmiş siyahısı mövcuddur. Cədvəl 6.1-də göstərilirdiyi kimi, məlumatların toplanması dərəcəsi psixi sağlamlıq müəssisələri arasında eyni səviyyədədir.

Dövlət səhiyyə idarəsi bütün psixiatriya xəstəxanaları, ümumi təyinatlı xəstəxanaların psixiatriya şöbələri və ambulator psixiatriya müəssisələri tərəfindən toplanılan məlumatları qəbul edir. Məlumatlar psixi sağlamlıq sahəsində real vəziyyəti tam əks etdirmir, çünki vəziyyət lazımcına qiymətləndirilməmişdir, bunun səbəbi isə pasiyentlərin əksəriyyətinin qeyri-rəsmi müraciət etməsi ilə əlaqədardır. Beləliklə, həmin pasiyentlər dövlət qurumlarına verilən məlumatlara daxil edilməmişdir.

Tədqiqatlarla bağlı PubMed məlumat bazasına uyğun olaraq, ölkədə aparılmış və beynəlxalq səviyyədə nəşr olunmuş bütün tədqiqatların 6%-i psixi sağlamlıq məsələlərinə həsr olunmuşdur. Ölkədə aparılmış məhdud sayda tədqiqatlar seçilmiş klinik halların epidemioloji cəhətdən araşdırılması, psixi pozğunluqların klinik cəhətdən / sorğu vasitəsilə qeyri-epidemioloji qiymətləndirilməsi, psixiatriya xidmətlərinin tədqiq olunması, psixososial, psixoterapevtik və farmakoloji müdaxilələr üzərinə yönəlmişdir. Eyni zamanda, bu araşdırmalar sübutlara əsaslanan tədqiqatların meyarlarına tam cavab vermir, araşdırmalar kifayət dərəcədə maliyyələşdirilmir və ölkədə tədqiqatçılar üçün rəsmi təlimlərdə iştirak imkanı yoxdur.

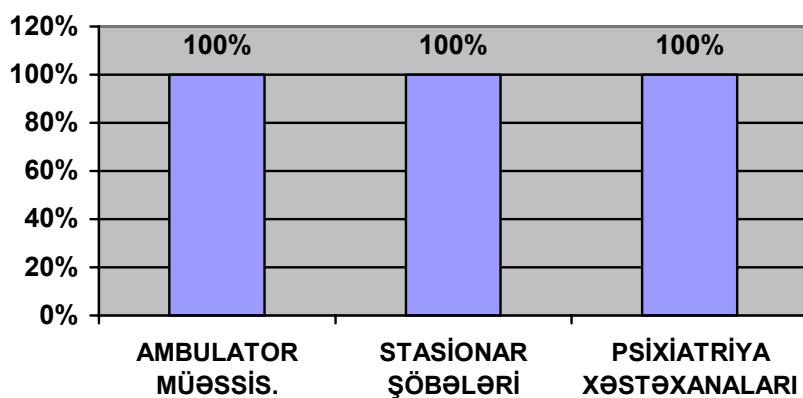
Cədvəl 6.1 – Psixiatriya müəssisələri tərəfindən informasiya tipinə uyğun olaraq məlumatların toplanması və tərtib edilməsinin faizlə göstəriciləri

TƏRTİB EDİLƏN İNFORMASIYA TİPİ	PSIXIATRİYA XƏSTƏXANALARI	STASİONAR ŞÖBƏLƏRİ	AMBULATOR MÜƏSSİSƏLƏRİ
Çarpayıların sayı	100%	100%	TƏTBİQ EDİLMİR*
Stasionar müəssisələrinə qəbul olunmuş/ ambulator müəssisələrində müalicə olunmuş pasiyentlərin sayı	100%	100%	0%
Stasionar müəssisələrində saxlanma günləri/ ambulator müəssisələrinə müraciətlərin sayı	100%	100%	100%
Məcburi yerləşdirmələrin sayı	0%	0%	TƏTBİQ EDİLMİR

Azadlığı məhdudlaşdırılmış pasiyentlərin sayı	0%	0%	TƏTBİQ EDİLMİR
Diagnozlar	100%	100%	100%

* Tərkibində stasionar palataları olan bəzi ambulator müəssisələr (PND-lər) çarpyılar üzrə məlumatları 100% tərtib edirlər

**DİAQRAM 6.1. PSIXIATRIYA MÜƏSSISƏLƏRİ
TƏRƏFİNDƏN SƏHİYYƏ İDARƏSİNƏ MƏLUMATLARIN
ÖTÜRÜLMƏSİNİN FAIZLƏ GÖSTƏRİCİLƏRİ**



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA PSIXİ SAĞLAMLIQ SİSTEMİNİN GÜCLÜ VƏ ZƏİF CƏHƏTLƏRİ

Köhnə Sovet modelinə əsaslanmış Azərbaycan Respublikasının psixi sağlamlıq sistemi təşkilatı yanaşma, həddən artıq mərkəzləşmiş xidmətlər, psixiatriya müəssisələrinin ümumi səhiyyə sistemindən və digər sektorlardan (sosial təminat, mənzil-kommunal xidmətləri, təhsil sistemi, ədliyyə sistemi və s.) təcrid edilməsi ilə xarakterizə olunur. İxtisaslaşmış tibbi xidmət səviyyəsində, demək olar ki, bütün növ xidmətlərdən istifadə imkanı vardır, lakin ilkin səhiyyə səviyyəsində psixi sağlamlıq xidmətləri zəif inkişaf etmişdir. Psixiatriya xidmətlərinin göstərilməsi, başlıca olaraq, poliklinikalarda çalışan psixiatrlar, PND-lər və psixiatriya xəstəxanalarının üzərinə düşür. 50-150 min əhaliyə xidmət edən hər bir administrativ bölgə poliklinikasında psixiatr ştatı vardır. Bu psixiatrlar, xidmət dairəsi 300 000 - 600 000 nəfər əhalini əhatə edən bölgələrarası PND-lərin tabeliyində fəaliyyət göstərirlər. PND-lərin çoxunda həm ambulator, həm də stasionar tibbi xidmətlər göstərilir, stasionar müalicəsi həmçinin psixiatriya xəstəxanalarında aparılır. Bundan başqa, ölkənin üç böyük şəhərində Təcili tibbi yardım xidməti tərkibində bütün sutka ərzində fəaliyyət göstərən mobil psixiatriya qrupları vardır.

Psixiatrların və psixiatriya üzrə tibb bacılarının sayının kifayət miqdarda olmasına baxmayaraq, həm diplomaqədərki, həm də diplomdansonrakı mərhələlərdə onların təhsil səviyyəsi peşə təhsili sahəsində müasir tələblərə cavab vermir. Uşaq/yeniyyətə psixiatriyası, geriatrik və ya məhkəmə psixiatriyası, yaxud psixoterapiya üzrə xüsusi tədris proqramları yoxdur. Klinik psixoloqlar, sosial işçilər, peşə həkimləri və s. kimi psixi sağlamlıq üzrə digər mütəxəssislər psixi sağlamlıq xidmətlərinin göstərilməsinə cəlb edilməmişdir. Beləliklə, psixososial müdaxilələrdən Azərbaycan Respublikasında nadir hallarda istifadə olunur və demək olar ki, bütün xidmətlər psixotrop dərmanlarla müalicə üzərində qurulmuşdur. Digər tərəfdən, qəbul olunmuş tibbi yardım standartları, o cümlədən müalicə prosesinə nəzarət etmək üçün rəhbərliklər və müalicə protokolları yoxdur.

Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıq xidmətlərində olan məhdudiyətlərin əhəmiyyətli hissəsi maliyyə çatışmazlığı ilə bağlıdır. Ümumi səhiyyə büdcəsinin yalnız 3%-i psixi sağlamlıq xidmətləri üzrə xərclərə ayrılmışdır. Eyni zamanda maliyyələşdirmədə aşkar disbalans mövcuddur, belə ki, ayrılmış vəsaitlərin 85%-i stasionar xidmətləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Tibbi sığorta sisteminin mövcud olmadığı şəraitdə, ən çox yayılmış maliyyələşdirmə üsulu nağd yolla ödəmədir. Ölkədə xidmətlərin qeyri-rəsmi şəkildə ödənişi mövcuddur, çünki tibb işçilərinin maaşı çox aşağı səviyyədədir (ayda 73 ABŞ dolları).

2001-ci ildə Milli Məclis tərəfindən qəbul edilmiş Psixi Sağlamlıq haqqında Qanun, tam informasiyaya əsaslanmış razılıq, anonimlik və gizlilik, məcburi yerləşdirmə və müalicə (yalnız məhkəmə qərarından sonra), o cümlədən psixi xəstəliyi olan şəxslərin himayəsi və hüquqlarının qorunması ilə bağlı məsələləri tənzimləyir. Buna baxmayaraq, psixiatriya üzrə mütəxəssislər, hüquqşünaslar və pasiyentlər (həmçinin onların ailə üzvləri) arasında qanunvericilik normaları haqqında məlumatlılıq çox aşağı səviyyədədir. Eyni zamanda, qanunun yerinə yetirilmə reqlamenti və onun

təbii mexanizmləri hələ dəqiq işlənməmişdir və psixi xəstəliyi olan şəxslərin hüquqlarının qorunması üçün məsuliyyət daşıyan hər hansı nəzarətedici qurum yoxdur.

Ölkədə Milli Psixi Sağlamlıq Siyasəti və Psixi Sağlamlıq üzrə Strateji Plan tərtib edilməmişdir, həmçinin istehlakçılar siyasətin formalaşdırılması, planlaşdırılması və ya qiymətləndirilməsində iştirak etmək imkanından məhrumdurlar. Psixi sağlamlıq üzrə informasiya sistemi psixiatrik epidemiologiya və statistika sahəsində etibarlı məlumatlarla işləmir, çünki pasiyentlərin əksəriyyəti psixiatrik yardım üçün qeyri-rəsmi şəkildə müraciət edir və onlar rəsmi statistikaya daxil edilmir. Bundan başqa, alınan bütün informasiya başlanğıc və ya orta mərhələləri əks etdirən göstəricilərlə bağlıdır, nəticələrin qiymətləndirilməsi ilə bağlı məlumatlar isə toplanmamışdır.

2005-ci ilin ikinci yarısında Səhiyyə Nazirliyində əhəmiyyətli dəyişikliklər baş vermişdir və yeni rəhbərlik ictimai səhiyyə sektorunda vəziyyəti qaydaya salmaqla bağlı işlərə başlamışdır. Görülən bu işlər psixi sağlamlıq sistemində islahatlar aparılması, o cümlədən siyasətin işlənilib hazırlanması, xidmətlərin maliyyələşdirilməsinin artırılması, həddən artıq təşkilatlanmadan icmaya doğru yönəlmə, ilkin səhiyyə səviyyəsində və icmaya əsaslanan xidmətlərin göstərilməsi və peşə təhsilinin təkmilləşdirilməsi üçün imkanlar yaradır.

PSIXI SAĞLAMLIQ SİSTEMİNİN GÜCLƏNDİRİLMƏSİNDƏ NÖVBƏTİ ADDIMLAR

Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıq sisteminin gücləndirilməsində növbəti addımlar aşağıdakı məqsədlərə yönəlməlidir:

Siyasət və qanunvericilik strukturu: Psixi sağlamlıq siyasəti və milli strateji planın işlənilib hazırlanması. Bu siyasət və plana aşağıdakılar daxil edilməlidir:

- Gələcək psixi sağlamlıq sisteminin konsepsiyasının, prinsip və məqsədlərinin təsviri
- Strategiyaların, müddətlərin, fəaliyyət növlərinin, büdcənin, hədəf və məsuliyyətlərin müəyyən edilməsi
- İntihar hallarının qarşısının alınması, uşaqların psixi sağlamlığı, iş şəraitində stressin idarə olunması, zorakılığın azaldılması və s. üzrə xüsusi proqramların tərtib edilməsi
- Standartların və keyfiyyəti təmin edən proseduraların işlənilib hazırlanması
- Psixi sağlamlıq xidmətlərinin təşkilati strukturunun və idarə olunmasının təkmilləşdirilməsi
- Psixi sağlamlıq sistemində maliyyə resurslarının bölgüsünün təkmilləşdirilməsi

Psixi sağlamlıq xidmətləri: Ümumi təyinatlı xəstəxanalarda stasionar psixiatriya şöbələrinin yaradılması və mövcud icma yönümlü müəssisələrin gücləndirilməsi.

- Psixi sağlamlıq xidmətlərinin ümumi səhiyyə sisteminə inteqrasiya edilməsi
- Həddən artıq təşkilatlanmadan icmaya doğru yönəlmənin həyata keçirilməsi, buna paralel olaraq alternativ xidmətlərin (böhran vəziyyətində müdaxilələr, reabilitasiya proqramı, sığınacaq tipli yaşayış və iş yerləri, evdə yardım, xəstəlik hallarının idarə olunması və s.) inkişaf etdirilməsi
- Xidmətlərin mərkəzləşməsinin aradan qaldırılması və yerli səhiyyə/ psixi sağlamlıq xidmətlərinin səlahiyyətlərinin artırılması
- İstehlakçıların ehtiyac və tələblərini yerinə yetirən, icmaya əsaslanan müəssisələrin təsis edilməsi

İlkin səhiyyə sistemində psixi sağlamlıq xidmətləri: İlkin səhiyyə işçiləri üçün psixi sağlamlıq sahəsində təlimlərin artırılması.

- İlkin səhiyyə işçiləri üçün psixi sağlamlıq üzrə təlim proqramlarının tərtib edilməsi
- İlkin səhiyyə praktikasında rəhbərliklər və müalicə protokollarının tətbiq edilməsi
- Psixiatriya mütəxəssisləri tərəfindən ilkin səhiyyə işçilərinə nəzarətin təmin edilməsi
- İlkin və ixtisaslaşmış tibbi yardım müəssisələri arasında qarşılıqlı göndərişlərə əsaslanan şəbəkənin yaradılması

Kadr resursları: Psixi sağlamlıq sisteminin kadr resurslarının artırılması (məs., sosial işçilər, psixoloqlar və s.).

- Təhsil sistemində kifayət miqdarda klinik psixoloq, sosial işçi, peşə həkimi, psixiatriya üzrə tibb bacılarının hazırlanması
- Psixi sağlamlıq xidmətlərində müxtəlif ixtisaslı üzvlərdən ibarət qruplardan istifadə edilməsi

- Pasiyentlərin ailələrinin psixi sağlamlıq xidmətlərinin planlaşdırılması, təmin edilmə şəraiti və qiymətləndirilməsi prosesinə cəlb edilməsi
- Psixi sağlamlıq sahəsində çalışan idarəetmə işçilərinə, təlimatçılara və tədqiqatçılara təlimlərin keçilməsi
- Psixi sağlamlıq sahəsində davamlı tibbi təhsil üçün qısamüddətli treninqlər sisteminin tətbiq edilməsi

Digər sektorlarla əlaqələr: Psixi sağlamlıq sisteminin digər əsas sektorlarla (məs., təhsil, sosial təminat, ədliyyə və s.) əlaqələrinin artırılması.

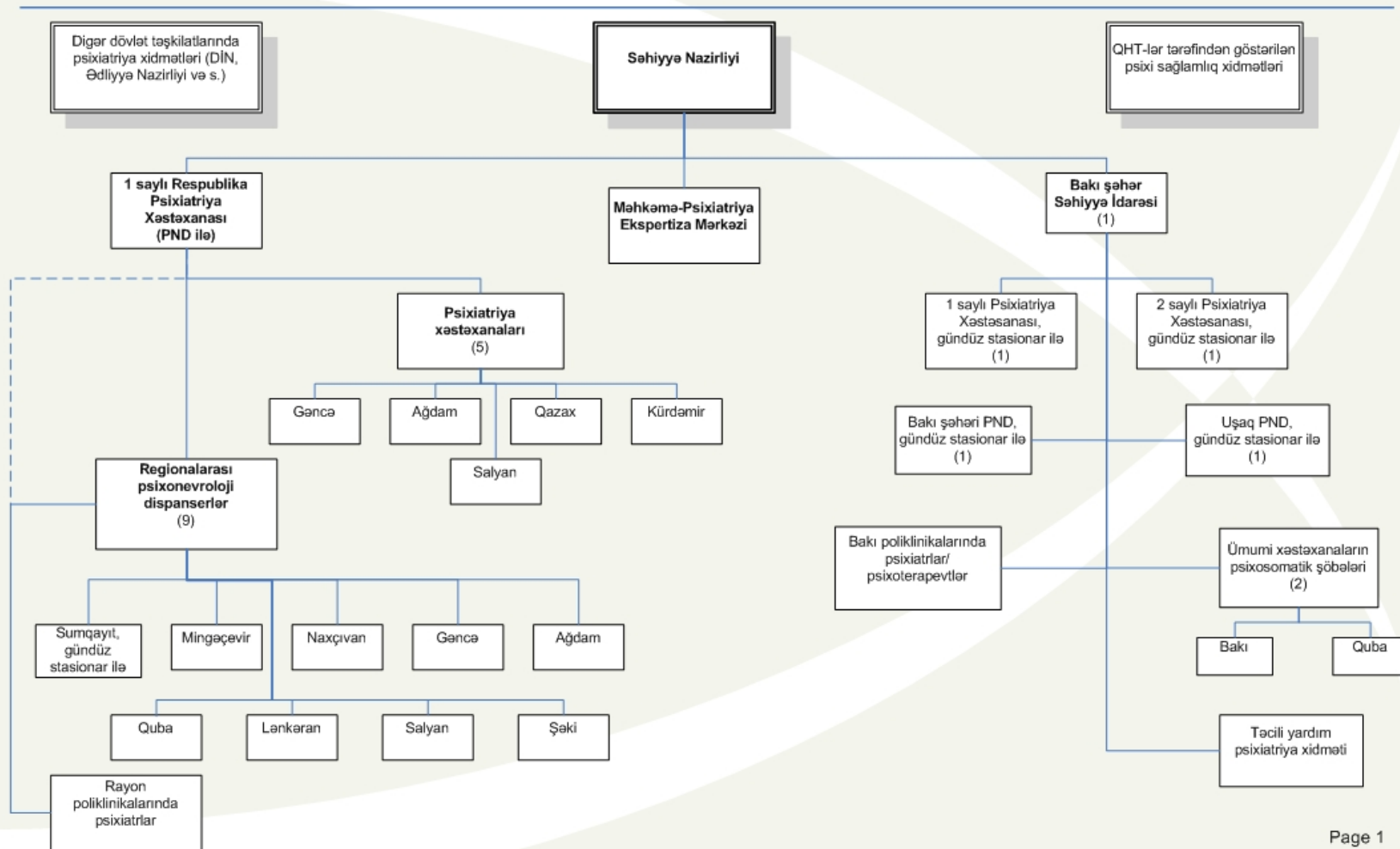
- Psixi sağlamlıqla bağlı məsələlərin əhəmiyyətinin bu sahə ilə əlaqəli olan əsas təşkilatlar tərəfindən anlaşılmasına nail olmaq və onları psixi sağlamlıq siyasətinin yerinə yetirilməsi üzrə razılaşmaya qoşulmağa təşviq etmək
- Hər bir sektorda psixi sağlamlıqla bağlı məsələlərin əlaqələndirilməsi üçün məsuliyyət daşıyan nümayəndə təyin etmək
- Dövlət qurumlarının, beynəlxalq və qeyri-hökumət təşkilatlarının nümayəndələrinin iştirakı ilə psixi sağlamlıq üzrə Koordinasiya/Məsləhət Şurası təsis etmək

Monitorinq və tədqiqatlar: Psixi sağlamlıq üzrə informasiya sisteminin təkmilləşdirilməsi.

- Psixi sağlamlıq üzrə informasiya sistemində qeydə alınacaq əsas göstəriciləri müəyyən etmək
 - Psixi sağlamlıq üzrə məlumatların müntəzəm şəkildə toplanması, protokollaşdırılması, təhlil edilməsi və yayılmasını təmin etmək
 - Təhsil sistemində klinik epidemiologiya və biostatistika üzrə mütəxəssislər hazırlamaq
 - Görülmüş işlər və ya prosesin gedişi haqqında informasiyadan çox, nəticələrə diqqəti yönəltmək
 - Psixi sağlamlıq üzrə elektron məlumat bazası tərtib etmək
-

Azərbaycan Respublikasında psixi sağlamlıq xidmətləri

Blok-sxem



ÜST-nin Psixi Sağlamlıq Sistemlərinin Qiymətləndirilməsi üçün Vasitəsi (ÜST-PSSQV) Azərbaycanda psixi sağlamlıq sistemi, o cümlədən siyasət və qanunvericilik strukturu, psixi sağlamlıq xidmətləri, ilkin səhiyyə sistemində psixi sağlamlıq xidmətləri, kadr resursları, əhalinin maarifləndirilməsi və digər sektorlarla əlaqə, monitoring və tədqiqatlar haqqında məlumatların toplanmasında istifadə olunmuşdur. Bu informasiyanın toplanmasında məqsəd, siyasəti müəyyən edən qurumlar üçün psixi sağlamlıqla bağlı dəqiq məlumatlara əsaslanmış, aydın baza informasiyaya və hədəflərə malik planlar tərtib etməyə imkan yaratmaqdır. Bu hesabat üçün məlumatlar 2006-cı ilin informasiyası əsasında 2007-ci ildə toplanmışdır.

Azərbaycan ərazisi 86 600 kv. kilometr olan ölkədir. Onun 8 436 400 nəfər əhalisi var, onların 10%-dən çoxu qaçqın və məcburi köçkünlərdir.

Ölkədə psixi sağlamlıq siyasəti və ya planı mövcud deyil. Psixi sağlamlıq haqqında qanunvericiliyin ilk hissəsi 2001-ci ildə qəbul edilmişdir. Buna baxmayaraq, psixi sağlamlıq haqqında qanunvericiliyin bir çox tərkib hissələrinin tətbiq olunması üçün standartlaşdırılmış prosedurlar mövcud deyil.

Dövlət səhiyyə xərclərinin 3%-i psixi sağlamlıq sisteminə ayrılmışdır; bunların 85%-i psixiatriya xəstəxanaları üçün nəzərdə tutulmuşdur. Sosial sığorta sxemlərində psixi sağlamlıqla bağlı xidmətlərin təmini nəzərdə tutulmamışdır.

Psixi sağlamlıq xidmətləri sistemində hələ də təşkilat əsaslı yanaşma üstünlük təşkil edir. Ölkədə 11 ambulator psixiatriya müəssisəsi, 9 psixiatriya xəstəxanası və 5 gündüz stasionarı müəssisəsi fəaliyyət göstərir. Ümumi təyinatlı xəstəxanalarda yalnız 2 stasionar psixiatriya şöbəsi var; onlardan heç biri uşaq və yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulmamışdır.

Psixi sağlamlıq xidmətləri sistemi ilə ilkin səhiyyə xidmətləri sistemi arasında effektiv qarşılıqlı əlaqə yoxdur. Kadr resursları baxımından, psixi sağlamlıq sistemində psixoloqlar, sosial işçilər və peşə həkimləri çatışmır. Psixiatrların və psixiatriya üzrə tibb bacılarının təhsili məhdud səviyyədədir.

Məlumatların toplanması sistemi bütün dövlət psixi sağlamlıq müəssisələrini əhatə etmişdir. Ölkədə psixi sağlamlıq sahəsində aparılmış məhdud miqdarda araşdırmalar sübutlara əsaslanan tədqiqat meyarlarına tam cavab vermir.

Azərbaycanda psixi sağlamlıq sisteminin gücləndirilməsi üçün yerinə yetirilməsi lazım gələn əsas addımlar hesabatda ayrıca göstərilmişdir.