



Azərbaycan Respublikası  
Səhiyyə Nazirliyi



**USAID** | PHCS  
FROM THE AMERICAN PEOPLE | PRIMARY HEALTH CARE STRENGTHENING

# AZƏRBAYCAN SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI ÜZRƏ 2011-2016-cı illər üçün MİLLİ ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASI



Bu nəşr ABŞ Beynəlxalq İnkişaf Agentliyinin (USAİD) Avropa və Avrasiya Bürosunun Səhiyyə və Təhsil İdarəsi tərəfindən göstərilən yardım vasitəsi ilə, uzunmüddətli Əməkdaşlıq Sazişinin (GHS-A-00-06-00010-00) müddəalarına müvafiq olaraq hazırlanmışdır.



Bu nəşrdə öz əksini tapan fikirlər müəllifə (müəlliflərə) aiddir və həmin fikirlər USAİD-in qəti mövqeyi kimi qəbul edilməməlidir.

**AZƏRBAYCAN SƏHIYYƏ  
KOMMUNİKASIYASI ÜZRƏ  
2011-2016-cı illər üçün  
MİLLİ ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASI**

# MÜNDƏRİCAT

<b>MÜNDƏRİCAT</b> .....	<b>3</b>
<b>QISALTMALAR</b> .....	<b>4</b>
<b>QISA XÜLASƏ</b> .....	<b>6</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>7</b>
1.1 KONTEKST.....	7
1.2 ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ İŞLƏNİB HAZIRLANMASI .....	7
1.3 DAVRANIŞ DƏYİŞİKLİYİ NƏZƏRİYYƏSİ VƏ SƏHİYYƏ KOMMUNİKASIYASININ PLANLAŞDIRILMASI.....	8
1.4 SƏHİYYƏ KOMMUNİKASIYASININ İQTİSADİ BAXIMDAN SƏMƏRƏLİLİYİ .....	9
<b>2. VƏZİYYƏTİN TƏHLİLİ</b> .....	<b>10</b>
2.1 EPİDEMİOLOGİYA VƏ XƏSTƏLİKLƏRİN AĞIRLIĞI İCMALI .....	10
2.2 SƏHİYYƏ İSLAHATI VƏ SƏHİYYƏ SİYASƏTİ MÜHİTİNİN İCMALI.....	11
2.3 KOMMUNİKASIYA MÜHİTİNİN İCMALI.....	12
2.4 SƏHİYYƏ KOMMUNİKASIYASI SAHƏSİNDƏKİ VƏZİYYƏTİN TƏHLİLİ .....	13
2.5 TƏDQİQATDAKI BOŞLUQLAR .....	13
<b>3. SƏHİYYƏ KOMMUNİKASIYASI ÜZRƏ ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASI</b> .....	<b>15</b>
3.1 PRİNSİPLƏR.....	17
3.2 STRATEGİYALAR.....	17
3.3 PRİORİTET SAHƏLƏR.....	17
<b>4. ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ ÜZRƏ ƏLAQƏLƏNDİRİCİ STRUKTUR</b> .....	<b>18</b>
<b>5. ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ İLƏ .....</b>	<b>.....</b>
<b>ƏLAQƏDAR VƏZİFƏLƏR</b> .....	<b>21</b>
<b>ƏLAVƏ 1. KONSULTATİV SEMİNARIN İŞTİRAKÇILARI</b> .....	<b>23</b>
<b>ƏLAVƏ 2. KOMMUNİKASIYA PROQRAMININ METODOLOGİYASI</b> .....	<b>24</b>
<b>ƏLAVƏ 3. ƏSAS SƏHİYYƏ KOMMUNİKASIYASI PROQRAMLARI</b> .....	<b>25</b>
<b>İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYATLARIN SİYAHISI</b> .....	<b>28</b>

## CƏDVƏLLƏRİN SİYAHISI

1-ci Cədvəl. İctimai səhiyyə sahəsindəki normativ hüquqi aktlar və digər tənzimləmələr .....	12
2-ci Cədvəl. Səhiyyə kommunikasiyası: üstünlüklər, zəif cəhətlər, imkanlar və təhlükəli amillər .....	14

## DİAQRAMLARIN SİYAHISI

1-ci Diaqram. Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyası.....	16
2-ci Diaqram. Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyasının təşkilati strukturu .....	20

# QISALTMALAR

Azərbaycan dilində		In English	
Qısaltma	Açıqlaması	Acronym	Explanation
USAID	Amerika Birləşmiş Ştatları Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi	USAID	United States Agency for International Development
ACİ - YF	Açıq Cəmiyyət İnstitutu – Yardım Fondu	OSI-AF	Open Society Institute-Assistance Foundation
ASKA	Azərbaycan Səhiyyə Kommunikasiyası Assosiasiyası	AHCA	Azerbaijan Health Communication Association
AT	Ailə təbabəti	FM	Family Medicine
AQP	Ailə qrupu praktikası	FGP	Family Group Practice
DOTS	Birbaşa müşahidə olunan müalicə, qısa kurs	DOTS	Directly Observed Treatment, Short-Course
ÇDDV	Çoxsaylı dərmanlara davamlı vərəm	MDR-TB	Multidrug-Resistant TB
DRİ	Dərman vasitələrindən rəşional istifadə	RDU	Rational Drug Use
DSS	Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğusu	DHS	Demographic and Health Survey
DTMP	Dövlət təminatlı müavinətlər paketi	SGBP	State Guaranteed Benefit Package
ƏGHÖ	Əlilliyə görə hesablanan ömür	DALY	Disability-adjusted Life-year
FK	Fərdlərarası kommunikasiya	IPC	Interpersonal Communication
HİV	İnsanın immunçatışmazlığı virusu	HIV	Human Immunodeficiency Virus
İƏ	İctimaiyyətlə əlaqələr	PR	Public Relations
İNİE	İnyeksiyalı narkotik vasitələrdən istifadə edənlər	IDU	Injecting Drug Users
HAYİ	HİV və QİÇS-lə Yaşayan İnsanlar	PLWHA	People Living With HIV and AIDS
İSİM	İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi	PHRC	Public Health and Reforms Center
İTS	İcbari tibbi sığorta	MHI	Mandatory Health Insurance
KCOK	Kişilərlə cinsi əlaqədə olan kişilər	MSM	Men Who Have Sex with Men
KMT	Könüllü məsləhətləşmə və test	VCT	Voluntary Counseling and Testing

KRİ	Kəskin respirator infeksiya	ARI	Acute Respiratory Infection
MQ	Monitorinq və qiymətləndirmə	M&E	Monitoring and Evaluation
QF	Qlobal Fond	GF	Global Fund
QHT	Qeyri-hökumət təşkilatı	NGO	Non-Government Organization
QİÇS	Qazanılmış İmmun Çatışmazlığı Sindromu	AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
QMİ	Qızılca/Məxmərək İmmunizasiyası	MRI	Measles/Rubella Immunization
QQ	Quş qripi	AI	Avian Influenza
SƏT	Sübuta əsaslanan təbabət	EBM	Evidence-based Medicine
Sİ	Səhiyyə islahatı	HR	Health Reform
SK	Səhiyyə kommunikasiyası	HC	Health Communication
KSİ	Kommersiya Seks işçiləri	CSW	Commercial Sex Workers
SKIƏŞ	Səhiyyə Kommunikasiyası və İctimaiyyətlə Əlaqələr Şöbəsi	HCPRD	Health Communication and Public Relations Department
SN	Səhiyyə Nazirliyi	MOH	Ministry of Health
TT	Təlimçilərin təlimi	TOT	Training of Trainers
ÜDM	Ümumi daxili məhsul	GDP	Gross Domestic Product
UNİCEF	Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Uşaq Fondu	UNICEF	United Nations Children's Fund
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı	WHO	World Health Organization
ÜZİT	Üstünlüklər, zəif cəhətlər, imkanlar və təhlükəli amillər	SWOT	Strength, Weakness, Opportunities, and Threats Analysis
VƏM	Virus əleyhinə müalicə	ART	Antiretroviral Therapy
	Vərəm	TB	Tuberculosis

# QISA XÜLASƏ

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi (SN) milli səhiyyə sisteminin təkmilləşdirilməsi sahəsində malik olduğu aparıcı rolu uğurla yerinə yetirir. Azərbaycan xalqının sağlamlığını və mövcud səhiyyə xidmətlərini yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə SN səhiyyə islahatları prosesini gücləndirmiş və strateji inkişaf istiqamətlərini dəqiqləşdirmişdir. İslahatlar prosesi hal-hazırda SN və Dünya Bankı tərəfindən birgə həyata keçirilən Səhiyyə Sektorunda İslahatlar layihəsi çərçivəsində davam etdirilir. Səhiyyə islahatı üzrə tətbiq olunan yeniliklərin davamlılığını təmin etmək məqsədi ilə SN nəzdində İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) yaradılmışdır.

Bu təşəbbüslərin tərkib hissəsi olaraq, SN-də Mətbuat Xidmətinin işi inkişaf etdirilir və nazirliyin tabeliyində olan İSİM-də KİV və ictimaiyyətlə əlaqələr şöbəsi təsis edilmiş, sonradan Səhiyyə kommunikasiyası və ictimaiyyətlə əlaqələr şöbəsi (SKİƏŞ) adlandırılmışdır. Şöbənin vəzifəsi ümumi ictimaiyyət, səhiyyə işçiləri və hökumət təşkilatları arasında əsas əlaqə vasitəsi rolunu oynamaqla səhiyyə islahatlarının gedişi barədə məlumatlandırma tədbirlərini həyata keçirmək və Azərbaycan vətəndaşları üçün daha sağlam həyat tərzi təşviq etməkdir. SKİƏŞ-nin təsis edildiyi 2007-ci ildən bu vaxtadək bütün tərəfdaş təşkilatların kommunikasiya və sağlamlığın təşviqi məsələlərində inteqrasiya, əlaqələndirmə və əməkdaşlığı möhkəmləndirmək məqsədilə əhatəli strateji yanaşmanın yaradılması vacibliyi hiss edilir. Bu strateji yanaşma sənədində – 2011-2016-cı illər üzrə Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyasında – Azərbaycanda bütün səhiyyə kommunikasiyası təşəbbüslərini istiqamətləndirmək üçün ölkə səviyyəli rəhbər sənədə olan ehtiyac öz həllini tapır.

Bu sənəd tərəfdaşlarla keçirilən geniş məsləhətləşmələr və tədqiqatlar, layihə təsviri sənədləri və strateji hesabatlar da daxil olmaqla 50-dən çox sənədin tədqiqi əsasında işlənib hazırlanmışdır. Əldə olunan nəticələr vəziyyətin təhlili və kommunikasiyanın icmalı fəsilələrində təsvir edilir. Kommunikasiya yanaşmasına nəzəri əsaslar giriş fəslində öz əksini tapmışdır və burada təklif edilən kommunikasiya təşəbbüsləri sübutlara əsaslanan biliklərlə əlaqələndirilir.

Çərçivə konsepsiyasının əsas hissəsi, onun əsasını təşkil edən icraedici strukturun ibarətdir. Burada məqsəd səhiyyə kommunikasiyası üzrə ölkə səviyyəsində dialoq və yanaşmanın istiqamətləndirilməsidir. Bu iki sxematik istiqamətdə məqsəd kommunikasiya kampaniyası üzrə əsas səhiyyə məsələlərinin müəyyənləşdirilməsi ilə əlaqədar qərarların verilməsində yardımçı olmaq, tərəfdaşları və resursları əlaqələndirməkdir.

Çərçivənin potensial cari nəticələrlə əlaqələndirilməsi üçün altı əsas səhiyyə sahəsindən üçü üzrə beşillik müddətdə keçirilməsi nəzərdə tutulan nümunə vəzifələr, hədəf qrupları və kommunikasiya tapşırıqlarının əhatə edildiyi əlavə sənəd də təqdim edilir. *Azərbaycan əhalisinin sağlamlığının yaxşılaşdırılması* kimi geniş məqsədə altı əsas səhiyyə sahəsi daxildir: səhiyyədə islahatlar, yoluxucu xəstəliklər, reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması, ana və uşaq sağlamlığı, qeyri-yoluxucu xəstəliklər və sağlam vərdişlər. Prioritetlərin hər birinə spesifik sistemli məsələlər üzrə alt kateqoriya daxildir. Bunlara səhiyyə sığortası, siqaretçəkmə, şəkərli diabet, anemiya və bu kimi digər məsələlər daxildir.

Bu çərçivə konsepsiyasının icra prosesinin dəstəklənməsi üçün bu sənəd, uğurla həyata keçirilməni təmin etmək məqsədilə spesifik məqsədlərlə tamamlanır. Çərçivə konsepsiyası hazırlandıqdan və bütün müvafiq tərəfdaşların yekun rəyləri toplanıldıqdan sonra onun Azərbaycanda milli səhiyyə kommunikasiyası və təşviqat təşəbbüslərinin davamlı olaraq həyata keçirilməsini asanlaşdıran əhatəli vasitə rolunu oynayacaqdır.

# 1. GİRİŞ

## 1.1 KONTEKST

Ötən illər ərzində Azərbaycan səhiyyə xidməti sektorunun bütün səviyyələrində əsaslı islahatlar sürətlə genişləndirilmişdir. Bu islahatların həyata keçirilməsinin bir səbəbi də ölkə iqtisadiyyatının sürətli inkişafı olmuşdur. Belə ki, 2006-cı ildə Azərbaycanda ÜDM-nin artım nisbəti 35 faizə, dünya üzrə ən yüksək göstəriciyə çatmışdır. Əlverişli iqtisadi şərait Azərbaycan hökumətinin səhiyyə, təhsil, sosial müdafiə və təhlükəsizlik sahələrinə ayrılan vəsaiti nominal səviyyədə yeddi dəfədən çox artırmasına əsas vermişdir. Bu isə əhalinin tələbatlarının ödənilməsi imkanlarını artırmışdır.<sup>1</sup>

Səhiyyə sektorunda həyata keçirilən islahatlar nəticəsində yeni strukturlar yaradılmış, əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində bir çox uğurlu layihələr həyata keçirilmişdir. Yeni yaradılan müasir strukturlar sırasında İSİM tərkibində fəaliyyət göstərən SKİƏŞ də vardır. 2008-ci ilin yazından sonrakı dövrdə SKİƏŞ ölkə üzrə səhiyyə kommunikasiyası sahəsində müxtəlif əlaqələndirici fəaliyyətləri həyata keçirən quruma çevrilmişdir. SKİƏŞ səhiyyə kommunikasiyası sahəsində fəaliyyət göstərən bütün yerli və beynəlxalq tərəfdaşların təşəbbüslərini əlaqələndirmək funksiyasını həyata keçirir. SKİƏŞ səhiyyə kommunikasiyası mütəxəssislərinin ölkə üzrə məlumat bazasını işləyib hazırlamışdır. Bu qurum Azərbaycan Səhiyyə Kommunikasiyası Assosiasiyasının (ASKA) inkişafında rol oynamışdır. ASKA-ya jurnalistlər, qrafika dizaynerləri, mətbuat və səhiyyə kommunikasiyası üzrə mütəxəssislər daxildir. Səhiyyənin dəstəklənməsi və təlim xarakterli tədbirlər üçün potensialların artırılması sahəsində kommunikasiya və strateji proqramların yaradılması istiqamətində səhiyyə sektoru daxilində SKİƏŞ tərəfindən bir çox təlimlər həyata keçirilmişdir. SKİƏŞ həm də kommunikasiya materialları kitabxanası təsis etmişdir. Bundan əlavə, Şöbə tərəfindən rüblük informasiya bülleteni hazırlanır, məlumat mübadiləsi, yeni ideya və nəticələrin tərəfdaşlara çatdırılması üçün səhiyyə mütəxəssisləri ilə aylıq iclaslar keçirilir.

Assosiasiyanın öhdəliklərinə potensialların artırılması, bilik mübadiləsi, kommunikasiya kampaniyalarının işlənilib hazırlanması və icrası, sosial məsələlər üzrə tədqiqatların həyata keçirilməsi də daxildir. Assosiasiya öz işinə yerli kütləvi informasiya vasitələri ilə işləyərək səhiyyə məlumatlarının təqdim olunması mövzusunda jurnalistlərin bacarıqlarının artırılmasına istiqamətlənmiş tədbirlər, səhiyyə və insan hüquqları mövzusunda həkim və tibb bacıları üçün dəyirmi masalar keçirməklə başlamışdır.

Ötən dövrdə SN-nin Mətbuat Xidməti yaradılmışdır. SN-nin Mətbuat Xidməti kütləvi informasiya vasitələri ilə işləyərək spesifik SN qərarları və məsələlər barədə məlumatlandırma tədbirlərinə cavabdehdir. SN-nin Mətbuat Xidməti həm də təklif olunan səhiyyə kommunikasiyası konsepsiyası çərçivəsində nəzərdə tutulan kommunikasiya təşəbbüslərinin həyata keçirilməsində də iştirak edəcəkdir.

Səhiyyə kommunikasiyasının səhiyyə və sağlamlıq sahəsinin əsas etibarlı ilə bütün aspektləri, o cümlədən xəstəliklərin qarşısının alınması, səhiyyənin təşviqi və yaşayış keyfiyyəti ilə əlaqədarlığını nəzərə alaraq, beşillik səhiyyə kommunikasiyası konsepsiyası işlənilib hazırlanmışdır. Konsepsiya xəstəliklər üzrə spesifik və ya daha geniş səhiyyə kommunikasiyası strategiyalarının həyata keçirilməsi, tərəfdaşların təşəbbüslərinin əlaqələndirilməsi, həm ölkə, həm də yerli səviyyədə potensialların yaradılması sahəsində SKİƏŞ üçün bələdçi rolunu oynayacaqdır.

## 1.2 ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ İŞLƏNİB HAZIRLANMASI

Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyasının hazırlanması zamanı ilk olaraq, mövcud ədəbiyyatın əhatəli qaydada tədqiqi həyata keçirilmişdir. Ölkə barədə ümumi hesabatlar, strateji planlar, qiymətləndirmələr və illik hesabatlar, səhiyyə sahəsində həyata keçirilmiş tədqiqatlar, uğurlu nəticələr vermiş təcrübə nümunələri, layihə və proqram təsviri sənədləri, kommunikasiya materialları və internet əsaslı məlumatlar da daxil olmaqla 50-dən çox resurs tədqiq edilmişdir.

Məlumatların toplanması tədbirlərinin ikinci mərhələsi tərəfdaşlarla keçirilən məsləhətləşmələrdən ibarət olmuşdur. 2009-cu ilin mart ayında keçirilən görüşdə Azərbaycanda səhiyyə kommunikasiyası sahəsində fəaliyyət göstərən əsas qurumlar, o cümlədən hökumət və qeyri-hökumət təşkilatları, beynəlxalq donorlar və özəl təsisatlarla belə məsləhətləşmələr keçirilmişdir (iştirakçıların siyahısı Əlavə 1-də verilir). Həmin, gün

<sup>1</sup> Azerbaijan Economists' Union and UNICEF. July 2008. Budget investments in health and education of Azerbaijani children, Baku: [http://www.unicef.org/azerbaijan/Budget\\_investments\\_in\\_health\\_and\\_education\\_of\\_Azerbaijani\\_children\\_ENG.pdf](http://www.unicef.org/azerbaijan/Budget_investments_in_health_and_education_of_Azerbaijani_children_ENG.pdf)

yarımlıq görüşdə iştirakçılar potensial səhiyyə prioritetlərini müəyyənləşdirmişlər. Onlar əsas vəzifələri, prioritet sahələri müəyyənləşdirməklə yanaşı, həm də həmin səhiyyə məqsədlərinə nail olmaq üçün tələb olunan kommunikasiya təşəbbüsləri üzrə ideyalar irəli sürmüşlər.

Məlumatların toplanması tədbirlərinin üçüncü mərhələsi bəzi tərəfdaşlarla əhatəli müzakirələrin keçirilməsindən ibarət olmuşdur. SN-nin təmsilçiləri cari büdcə prioritetləri və proqramlar barədə məlumatlar vermişlər. Belə müzakirələrdə növbəti il ərzində SN-nin prioritet proqramlarını formalaşdıracaq səhiyyə sisteminin fəaliyyəti üzrə qiymətləndirmə ilə əlaqədar qısamüddətli planlar barədə də məlumat verilmişdir. Kommunikasiya sahəsində fəaliyyət göstərən qurumların təmsilçiləri son dövrlərdə səhiyyə sektorunda həyata keçirilən kommunikasiya tədbirləri, eləcə də Azərbaycandakı cari səhiyyə media proqramları haqqında məlumat vermişlər.

### 1.3 DAVRANIŞ DƏYİŞİKLİYİ NƏZƏRİYYƏSİ VƏ SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASININ PLANLAŞDIRILMASI

Kommunikasiyanın insan davranışına təsir göstərən əsas vasitə olduğunu nəzərə alaraq, ötən əlli il ərzində insan davranışını tədqiq edən alim və peşəkarlar bu əlaqəni izah edə bilmək üçün çoxsaylı ciddi nəzəriyyələr işləyib hazırlamışlar. Bu nəzəriyyələrdə fərdi insan davranışı izah olunur və həm də daha geniş sosial və əhali qruplarının həyatımızda oynadığı rol aydınlaşdırılır. Bu nəzəriyyələrin səhiyyə kommunikasiyası kampaniyalarında tətbiq edilməsi üçün həmin nəzəriyyə modellərinin üç növü təklif edilir.<sup>2 3</sup>

**Fərdi modellər:** əsas diqqətin məlumatlılıq, bilik və bacarıqlar kontekstində dəyişikliklərə nail olunmasına yönəldilməsi. Bu qəbildən nümunə kimi Sağlamlığa İnam Modelini (Hochbaum, Rosenstock, Kegels, 1958) göstərmək olar. Bu modeldən sağlamlıq problemi riskinə məruz qalma ilə əlaqədar məsuliyyətin artırılması, tövsiyə olunan tədbirlərin üstünlüklərinin vurğulanması və ya həmin tədbirlərin həyata keçirilməsinə mane olan sədlərin azaldılması xarakterli informasiyanın istiqamətləndirilməsi zamanı istifadə edilə bilər. Digər bir nümunə isə Nəzəriyyələrarası Modeldir (Prochaska, DiClemente, NoCross, 1992). Bəzən “Dəyişiklik Nəzəriyyəsinin Mərhələləri” adlandırılan bu modeldə informasiya hədəf əhali qruplarının mövcud olduğu mərhələlərə yönəldilir. Həmin modeldən hədəf əhali qruplarının təklif olunan tədbirləri həyata keçirməsinə nail olmaq üçün hansı dəyişiklik proseslərinin vurğulanması kimi məsələlərin aydınlaşdırılması məqsədi ilə də istifadə edilir.

**Cəmiyyət arasında yayılma modelləri:** belə modellərdə əsas diqqət ictimai normalardakı dəyişiklik proseslərinə yönəldilir. Belə dəyişikliklər isə qruplar arasında davranış dəyişikliyi ilə nəticələnir. İnnovasiyanın yayılması (Ryan and Gross 1943; Rogers, 1962, 1983) və Sosial Marketing (Kotler, Roberto, 1971; Manoff, 1985; Kotler, Roberto and Lee, 2002) nəzəriyyələrində dəyişikliyin müəyyən mərhələsində və ya müəyyən hissələrində bəzi kommunikasiya kanallarından istifadə etməklə insan qrupları və ya icmalar arasında davranışın dəyişilmə prosesi təsvir edilir.

**İnstitusional səviyyədə yayılma modeli:** bu modeldə “elitanın” fikirlərində dəyişikliklər edilməsi məsələsi vurğulanır. Bu isə daha sonra institusional davranış, o cümlədən səhiyyə siyasətində dəyişikliklərin həyata keçirilməsinə səbəb olur. Bütün bunlar isə nəticədə fərdi davranışa təsir göstərir. Təşviqat, icma ilə ünsiyyət və institusional səviyyədə rəhbər mövqə tutan şəxslər institusional yayılma modelinin müəyyənləşdirilməsi baxımından yaxşı nümunələrdir.

Bütün bunlar uğurlu davranış dəyişikliyi üzrə kommunikasiya proqramlarının işlənilib hazırlanmasında istifadə edilən sosial modellərdən yalnız bir neçəsidir. Səhiyyə kommunikasiyası təşəbbüslərinin Azərbaycanda davam etdirildiyini nəzərə alaraq fərdlərə əsaslanan kommunikasiya təşəbbüsləri ilə yanaşı icma əsaslı və sosial davranış normalarına da diqqət yetirilməsi vacibdir. Bu baxımdan arzu olunan istiqamətlər bütün bu səviyyələrdə həyata keçirilə bilər və həyata keçirilməlidir.

Hər hansı sosial proqram kimi səhiyyə kommunikasiyası təşəbbüslərində kommunikasiya strategiyasının işlənilib hazırlanması üçün tədbirlər müəyyən mərhələlər üzrə həyata keçirilməlidir. Səhiyyə problemi nə qədər çox dəqiqləşdirilərsə, həmin strategiya daha uğurla həyata keçirilə bilər. Müvafiq təşəbbüslərin planlaşdırılması zamanı nəzərə alınmalı olan spesifik mərhələlər və onların atributları bu sənədə qoşulmuş Əlavə 2-də verilir.

<sup>2</sup> Hornik RC, ed. 2002. Public health communication: Evidence for Behaviour change. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, USA (page 14).

<sup>3</sup> Mark Edberg. 2007. Essentials of health behaviour: social and behavioural theory in public health. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts, USA.



## 1.4 SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASININ İQTİSADI BAXIMDAN SƏMƏRƏLİLİYİ

Səhiyyə sahəsində əldə edilən nəticələrin yaxşılaşdırılmasından əlavə, səhiyyə kommunikasiyası kampaniyaları həm də azaldılmış müalicə tələbatı nəticəsində səhiyyə xidməti xərclərinin azalmasına da öz töhfəsini verə bilər. Qeyri-sağlam sosial və təhlükəli ənənəvi amillərdən çəkilmə vasitəsilə işçi qüvvəsinin məhsuldarlığının artırılmasına yardım göstərilməsi və ölkədəki istehlak səviyyəsinin azaldılması uzun illər ərzində fərdlərin və qrupların davranışına təsir göstərərək iqtisadi inkişafa da müsbət təsir edə bilər.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2002-ci ilə olan hesabatında göstərilir ki, qlobal səviyyədə ölüm hallarının 47 faizi 20 əsas risk faktorları ilə əlaqədardır. Həmin risk faktorlarına alkoqol və tütündən istifadə, yüksək qan təzyiqi, artıq bədən çəkisi, yüksək xolesterol səviyyəsi, bərk yanacaq materiallarından yaşayış yerləri daxilində istifadə nəticəsində əmələ gələn tüstü, meyvə və tərəvəz məhsullarından lazımi səviyyədə istifadə edilməməsi, dəmir çatışmazlığı, təhlükəli su, sanitariya vəziyyətinin və gigiyena praktikasının lazımi səviyyədə olmaması daxildir.

Bu risk faktorlarının səmərəli üsullarla aradan qaldırılması sağlam həyat göstəricilərinin qlobal səviyyədə demək olar ki, bir onillik ərzində yüksəlməsi ilə nəticələnə bilər. Bu risk faktorlarının heç olmazsa, 25 faiz azaldılması belə xəstəliklərlə mübarizə üzrə qlobal çətinlikləri və eləcə də əlaqədar səhiyyə xidməti və müalicə xərclərinin əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb ola bilər. Bu baxımdan, risk faktorlarının azaldılması tibbi xidmət və müalicə xərclərinin azalması nəticəsində əldə ediləcək iqtisadi faydalardan əlavə, daha sağlam və daha məhsuldar işçi qüvvəsi deməkdir.

Səhiyyə kommunikasiyası tədbirləri də daxil olmaqla risk faktorlarının azaldılması və xəstəliklərin qarşısının alınması xarakterli tədbirlərin müalicədən daha az xərc tələb etməsi ümumən qəbul edilsə də, səhiyyə kommunikasiyası praktikasının iqtisadi baxımdan səmərəliliyi ilə əlaqədar sübutlar məhdud səviyyədədir. Bu isə həmin sahədə aparılan müvafiq araşdırmaların azlığı ilə əlaqədardır. Bununla yanaşı, mövcud sübutlar göstərir ki, fərdi sağlamlıqla əlaqədar risk faktorlarının azaldılması və qeyri-sağlam davranışların dəyişdirilməsi məqsədi ilə işlənib hazırlanmış kommunikasiya təşəbbüsləri və ictimai sağlamlığın təşviqatı vasitəsi ilə nisbətən az xərclə səhiyyə sahəsində ciddi nailiyyətlər əldə etmək mümkündür.

Ümumdünya Səhiyyə Hesabatında göstərilir ki, qrup səviyyəsində və fərdi səviyyədə tədbirlərin kombinasiyasına əsaslanan strategiyalar bütün şəraitlərdə iqtisadi baxımdan ən səmərəli strategiyalardır. Məsələn, ürək-damar xəstəlikləri ilə əlaqədar risklərin azaldılması xarakterli tədbirlər (duz və xolesterol səviyyəsinin azaldılması üzrə ümumi əhali qrupları üçün strategiyalar) bir çox fərqli mühitlərdə iqtisadi baxımdan səmərəli olmuşdur. Ən uğurlu strategiya kimi qiymətləndirilmiş nümunəyə əhali səviyyəsində siyasət vasitəsilə duzdan istifadənin azaldılması tədbirləri, emal edilən ərzaq məhsullarında duz miqdarının azaldılması və həmin məhsulların paketləri üzərində müvafiq etiketlərin işlənib hazırlanması sahəsində özəl sektorla əməkdaşlıqdır. Qan təzyiqi və xolesterol səviyyəsinin azaldılması və çəkinin tənzimlənməsi məsələlərinə diqqət yetirməklə mətbuat vasitəsi ilə əhəlinin maarifləndirilməsi və ürək-damar xəstəlikləri ilə əlaqədar risklərin fərdi səviyyədə idarə olunması üçün səhiyyə sahəsində fəaliyyət göstərən peşəkarlarla fərdlərə kommunikasiya tədbirləri daxildir.

Digər bir nümunədə isə ABŞ-da yüksək risk qrup qadınlara istiqamətləndirilmiş kiçik miqyaslı fərdi kommunikasiya proqramı göstərilir. Həmin proqrama maarifləndirmə xarakterli və 12 sessiyadan ibarət olan kursların keçirilməsi daxil edilmişdir. Bu kurslarda riskli davranış, özünü idarə etmə və seksual mühitdə özünümüdafiə mövzuları əhatə edilmişdir. Proqramın xərci 104 iştirakçı üçün 24 min ABŞ dolları təşkil etmişdir. Həmin iştirakçılar arasında prezervativlərdən daha çox istifadə və partnyorların sayının azaldılması ilə yoluxmaya qarşı görülən tibbi tədbirlər üçün xərclənəcək təxminən 42 min ABŞ dollarına qənaət edilmişdir.<sup>4</sup> Siyasətin tənzimlənməsi məsələlərini də əhatə edən kommunikasiya tədbirlərinin iqtisadi baxımdan daha səmərəli nəticələrin əldə edilməsinə səbəb olması da müəyyən edilmişdir.<sup>5</sup>

ABŞ-da nəşr olunan ədəbiyyatın geniş və sistemli tədqiqi nəticəsində aydın olmuşdur ki, sağlamlığın təşviqi tədbirlərinin xərcləri barədə dərc edilmiş 32 nəşrin 88 faizi tibbi xərclərin azalmasına səbəb olmuşdur. Maliyyə

<sup>4</sup> Paul Hutchinson and Jennifer Wheeler. 2006. The Cost-Effectiveness of Health Communication Programs: What Do We Know? *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2006 Volume 11, Supplement 2.

<sup>5</sup> Michael Sweat, Deanna Kerrigan, et al. 2006. Cost-Effectiveness of Environmental Structural Communication Interventions for HIV Prevention in the Female Sex Industry in the Dominican Republic. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2006 Volume 11, Supplement 2

məsələlərinin də daxil edildiyi 10 tədqiqat işində tibbi xərclərin hər 3, 93 dollarının orta hesabla bir dollarına qənaət edildiyi göstərilir.<sup>6</sup>

Azərbaycan hökuməti də səhiyyə kommunikasiyası tədbirlərindən istifadə etməklə Çərçivə Konsepsiyasında müəyyənləşdirilmiş prioritet sahələrdəki sağlamlıq problemlərinin qarşısının alınmasında səmərəli nəticələr əldə edə bilər.

## 2. VƏZİYYƏTİN TƏHLİLİ

### 2.1 EPIDEMIOLOGIYA VƏ XƏSTƏLİKLƏRİN AĞIRLIĞI İCMALI

Ötən illər ərzində Azərbaycanda sürətlənən iqtisadi inkişafa baxmayaraq, 2006-cı ildə aparılan Azərbaycanda Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu (DSS) göstərir ki, 1990-cı ilin əvvəllərindən etibarən bir çox ciddi səhiyyə problemləri hələ də qalmaqdadır. Həmin tədqiqatda əlavə edilir ki, yeni ciddi səhiyyə problemləri də baş qaldırmaqdadır.

Azərbaycanda ölümün əsas səbəbləri sənayeləşmiş ölkələrdəki göstəricilərə oxşardır. Həmin səbəblərə ürək-damar xəstəlikləri, xərçəng, bədbəxt hadisələr və zəhərlənmələr də daxildir. Lakin bununla belə müəyyən yoluxucu xəstəliklər nəticəsində ölüm hallarının sayı artmaqdadır. Həmin yoluxucu xəstəliklərə vərəm, malyariya və cinsi yolla yoluxulan xəstəliklər daxildir. 1995-ci ildən bəri vərəmə yoluxma halları 50 faiz artmışdır. Hal-hazırda Azərbaycanda əhalinin hər 100 min nəfərindən 75-i vərəm xəstəliyinə yoluxmuşdur. Vərəm xəstəliyi nəticəsində baş verən ölüm halları Avropa üzrə orta göstəricidən təxminən on dəfə çoxdur.<sup>7</sup> Malyariya xəstəliyinə yoluxma halları sosial-iqtisadi şərait, kənd təsərrüfatı praktikası və əhalinin köçkün, qaçqın düşməsi nəticəsində 1990-cı illərdə əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır. Hal-hazırda malyariya xəstəliyinə yoluxma hallarının sayı azalmışdır, lakin xəstəliyə yoluxma hallarının yenidən artmasının qarşısını almaq üçün müvafiq tədbirlərin görülməsinə zərurət vardır. Cinsi yolla yoluxan xəstəliklər məsələsi narahatlığı daha da artırır. Qonokokk infeksiyası və siflisə yoluxma hallarının sayı azalmışdır. Lakin HIV infeksiyasına yoluxma halları davamlı olaraq artmaqdadır. Belə ki, 2000-ci ilə olan məlumata görə, ölkə ərazisində HIV virusu ilə yaşayan şəxslərin sayı 0 idisə, 2007-ci ildə bu rəqəm kəskin sürətlə artaraq 16000-ə çatmışdır<sup>8</sup>. QİÇS-lə əlaqədar stiqma halları geniş yayılmışdır. QİÇS-in qarşısının alınması sahəsində məlumatlılıq aşağı səviyyədədir. Ölkə əhalisi arasında yayılmış mövcud yanlış təsəvvürlərdən ikisini nümunə olaraq göstərmək mümkündür. Belə ki, bir çox adamlar virusa yoluxmuş şəxsi öpməklə və ya ağcaqanad sancması nəticəsində həmin virusa yoluxa biləcəklərinə inanırlar. Şəkərli diabet xəstəliyi zəruri məsələlərdən biridir. Lakin xəstəliyin yayılması barədə məlumatlar məhduddur. Əqli xəstəliklər və özünəqəsd halları Müstəqil Dövlətlər Birliyi üzrə orta göstəricidən aşağıdır. Bununla belə, ÜST-nin tədqiqatında göstərilir ki, ümumi ƏGHÖ-nün faizi kimi əlillik qrupları üzrə göstərici ölkədəki kişi və qadınlar arasında ən çox yayılmış səhiyyə problemlərindən biridir.<sup>9</sup>

Ana və uşaq sağlamlığının və reproduktiv sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması hələ də ciddi problemlər sırasındadır. DSS-2006 tədqiqatında təxmin edilir ki, ümumi fertillik nisbəti hər qadın üzrə 2.0 uşaqdır. Bu isə əhalinin təzələnməsi üzrə müvafiq göstəricidən (2.1) cüzi azdır. Evli qadınlar arasında ən azı bir kontraseptiv metod barədə məlumatlılıq göstəricisi demək olar ki, universaldır (97 faiz). Orta hesabla isə evli qadınlar dörd kontraseptiv metod barədə məlumatlı olduqlarını bildirmişlər. Bununla yanaşı, Azərbaycanda qadının həyatı boyu keçirdiyi abort əməliyyatlarının sayı 2.3-dür. Bu isə 2001-ci ildə Azərbaycanda keçirilmiş Reproaktiv Sağlamlıq Tədqiqatı nəticəsində müəyyənləşdirilən göstərici ilə müqayisədə bu sahədə vəziyyətin pisləşdiyini göstərir. Müasir kontraseptiv metodlardan istifadə nisbəti (təxminən 14 faiz) dünya üzrə ən aşağı göstəricilər arasındadır. Anemiyanın qadınlar və 6-59 aylıq uşaqlar arasında yayılma sürəti narahatlıq doğurur. Belə ki, hal-hazırda həmin xəstəliyin qadınlar arasında yayılma nisbəti 37 faiz 6-59 aylıq uşaqlar arasında isə 39%-dir. Ana

<sup>6</sup> America's Health Insurance Plans. Innovations in Prevention, wellness and Risk Reduction [www.ahip.org/content/default.aspx?docid=24898](http://www.ahip.org/content/default.aspx?docid=24898)

<sup>7</sup> USAID. 2008. Azerbaijan MCH Program Description

<sup>8</sup> 2008 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS/WHO, July 2008.

[http://data.unqics.org/pub/GlobalReport/2008/20080818\\_gr08\\_plwh\\_1990\\_2007\\_en.xls](http://data.unqics.org/pub/GlobalReport/2008/20080818_gr08_plwh_1990_2007_en.xls) [internet səhifəsinə 16 aprel 2009-cu ildə baxılmışdır]

<sup>9</sup> World Health Organization, the Regional Office for Europe. 2006. Highlights on health in Azerbaijan 2005.

və azyaşlı uşaqların qidalanması və o cümlədən, mikroelementlərin qəbulu lazımı səviyyədə deyil. Belə ki, anaların cəmi 23%-i dəmir-folat və uşaqların isə 44%-i yaşına müvafiq adekvat qida qəbul edirlər.<sup>10</sup>

Həyat tərzi ilə əlaqədar risk faktorları, o cümlədən, tütən, qeyri-sağlam qidalanma, alkoqoldan həddən artıq istifadə etmə və idmanla məşğul olma səviyyəsinin aşağı olması ölkə üzrə səhiyyə göstəricilərinə birbaşa təsir edən amillərdir. DSS-2006-da göstərilir ki, 15-49 yaşlı kişilərin yarısı siqaret çəkməyi adi vərdiş hesab edirlər. Tədqiqata cəlb edilmiş kişilərin otuz doqquz faizi bildirmişdir ki, onlar tədqiqatda iştirak etdikləri tarixdən əvvəlki otuz gün ərzində ən azı bir alkoqollu içki qəbul etmişlər. Onların on faizi isə həftədə 1-2 dəfə alkoqol qəbul etmələri barədə məlumat vermişlər.

Səhiyyə kommunikasiyasında prioritet kimi nəzərdə tutulan bu ciddi sağlamlıq problemlərinin həlli əhalinin ümumi sağlamlığına da müsbət təsir göstərirdi. Səhiyyə kommunikasiyası sahəsində maarifləndirmə və təşviqat tədbirlərinin əsaslı nəticələr verməsi o halda mümkün olar ki, həmin tədbirlər səhiyyə sisteminin gücləndirilməsi təşəbbüsləri ilə paralel həyata keçirilsin.

## **2.2 SƏHIYYƏ İSLAHATI VƏ SƏHIYYƏ SIYASƏTİ MÜHİTİNİN İCMALI**

Səhiyyə göstəricilərinin yaxşılaşdırılması və səhiyyə sektorunda islahatların həyata keçirilməsi üçün əsas istiqamətlərin müəyyənləşdirildiyi ilk konseptual sənəd 1999-cu ildə Səhiyyə Nazirliyinin rəhbərliyi ilə Səhiyyə İslahatları üzrə Dövlət Komissiyası tərəfindən işlənib hazırlanmışdır. Səhiyyə islahatları üzrə yeni konsepsiya 2006-cı ildə işlənib hazırlanmışdır. 2008-ci ilin əvvəllərində isə həmin konsepsiya yenilənmiş və yekun təsdiq üçün təqdim edilmişdir. İslahatlar prosesi Azərbaycan hökuməti, Dünya Bankı, USAID, UNICEF və ÜST tərəfindən birgə olaraq maliyyələşdirilir və Səhiyyə Sektorunda İslahatlar Layihəsi çərçivəsində həyata keçirilir.

İslahatların əhatə dairəsi genişdir. Ona görə də bütün strateji istiqamətlərdə əsaslı nəticələrin əldə edilməsi üçün icra prosesi vaxt aparır. Layihənin icrası çərçivəsində ən təxirəsalınmaz və əsaslı məsələlərin, o cümlədən icbari tibbi sığortanın tətbiqi, səhiyyənin maliyyələşmə məsələləri, ailə təbabətinin və ilkin səhiyyə xidmətində sübutlara əsaslanan təbabət prinsiplərinin tətbiqi, səhiyyə işçiləri arasında dərman vasitələrindən qeyri-rasional istifadə məsələsinin həllinə başlanılmışdır. Bütün strateji istiqamətlər 1-ci təsvirdə verilmişdir.

Sovet İttifaqından ayrıldıqdan sonra Azərbaycan səhiyyə sektorunun dəstəklənməsi üçün müvafiq hüquqi çərçivə genişləndirilir və həmin çərçivə təkmilləşdirilir. Parlament tərəfindən qəbul olunan qanunlardan (həmin qanunların siyahısı üçün bax: 1-ci cədvəl) əlavə, SN 2003-cü ildən etibarən, dövlət səhiyyə proqramları işləyib hazırlamışdır. 2-ci təsvirdə göstərilən hər bir proqram üçün icra planı, dəqiqliklə müəyyən edilmiş vəzifələr və ayrı-ayrılıqda maliyyələşmə qaydaları müəyyənləşdirilmişdir. Proqramların planlaşdırılması illik əsasda həyata keçirilir.

### **1-ci təsvir. Azərbaycanda səhiyyə islahatlarının strateji istiqamətləri:**

1. Səhiyyə sisteminin idarə edilməsi və tənzimlənməsi vəziyyətinin yaxşılaşdırılması
2. Səhiyyə sektorunun maliyyələşmə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması
3. Xidmətlərin göstərilməsi sahəsində səmərəliliyin artırılması
4. İkinci, üçüncü dərəcəli və sosial xidmətlərin islahatlara cəlb edilməsi
5. İctimai səhiyyə xidmətlərində islahatların aparılması
6. Dərman vasitələrindən rasional istifadə vəziyyətinin və dərman vasitələrinin əldə edilmə imkanlarının yaxşılaşdırılması
7. Kadr resursları siyasətinin yaxşılaşdırılması
8. Mövcud monitorinq və qiymətləndirmə sistemlərinin beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılması

<sup>10</sup> USAID. 2008. Azerbaijan MCH Program Description  
[http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/mch/publications/docs/mch08\\_program\\_descriptions\\_ee.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/mch/publications/docs/mch08_program_descriptions_ee.pdf).

## 2-ci təsvir. Doqquz dövlət proqramı:

1. “Şəkərli diabet üzrə Dövlət Proqramı”
2. “Hemofiliya və talassemiya irsi qan xəstəlikləri üzrə Dövlət Proqramı”
3. “Qanın, qan komponentlərinin donorluğu və qan xidmətinin inkişafına dair Dövlət Proqramı”
4. “2008-2012-ci illər üçün Azərbaycan Respublikasında HIV/AIDS-in (insanda immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklərin) qarşısının alınması və onunla mübarizə üzrə Tədbirlər Proqramı”
5. “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikasına dair Tədbirlər Proqramı”
6. “Azərbaycan Respublikasının rabitə və informasiya texnologiyalarının inkişafı üzrə 2005-2008-ci illər üçün Dövlət Proqramı”
7. “Onkoloji xəstələrin şiş əleyhinə əsas preparatlarla təminatı üzrə Tədbirlər Proqramı”
8. “Xroniki böyrək çatışmazlığı üzrə Tədbirlər Proqramı”
9. “Ana və uşaqların sağlamlığının qorunması üzrə Tədbirlər Proqramı”

## 1-Cİ CƏDVƏL. İCTİMAİ SƏHIYYƏ SAHƏSİNDƏKİ NORMATİV HÜQUQİ AKTLAR VƏ DİGƏR TƏNZİMLƏMƏLƏR

Adı	İl
1. Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1992
2. İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin (QİÇS) yayılmasının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1996
3. Əczaçılıq fəaliyyəti haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1996
4. Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1997
5. Əhəlinin radiasiya təhlükəsizliyi haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1997
6. Azərbaycan Respublikasında səhiyyə sahəsində islahatlar üzrə Dövlət Komissiyasının yaradılması haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Sərəncamı	1998
7. Tibbi sığorta haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1999
8. İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	1999
9. Özəl tibb fəaliyyəti haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2000
10. Azərbaycan Respublikasında vəərəmlə mübarizə haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2000
11. Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2000
12. Çatışmazlığı xəstəliklərinin kütləvi profilaktikası məqsədi ilə duzun yodlaşdırılması haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2001
13. Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2003
14. Hemofiliya və talassemiya irsi qan xəstəliklərinə düçar olmuş şəxslərə dövlət qayğısı haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2005
15. Dərman vasitələri haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2006
16. Onkoloji yardım haqqında Azərbaycan Respublikası Qanunu	2006
17. Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyasının təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Sərəncamı	2008
18. Təbii müalicə ehtiyatları, müalicə-sağlamlaşdırma yerləri və kurortlar haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu	2008
19. 2008-2015-ci illər ərzində reproduktiv sağlamlıq üzrə Milli Strategiya	2008

## 2.3 KOMMUNİKASIYA MÜHİTİNİN İCMALI

SN İSİM-in SKİƏŞ və yeni yaradılmış ASKA yerli və ölkə səviyyəsində sağlamlığın təşviqi və maarifləndirmə kampaniyaları və proqramlarını həyata keçirmək üçün əlaqələndirmə işləri görür və peşəkar kommunikasiya resursları yaradırlar. 2006-cı ildən bəri SKİƏŞ tərəfindən proqram menecerləri üçün keçirilən seminarlarda iştirak edənlər əsas kommunikasiya metod və vasitələri və eləcə də kommunikasiya planlaşdırmasına strateji yanaşma mövzuları ilə tanış olmuşlar. Sağlamlığın təşviqi və kommunikasiya sahəsində jurnalistlərin iştirakını artırmaq üçün ASKA tərəfindən müntəzəm təlimlər və dəyirmi masalar keçirilmişdir.

Kütləvi informasiya vasitələri ilə bağlı həyata keçirilən tədbirlərin nəzərdən keçirilməsindən sonra belə bir qənaətə gəlmək olar ki, ölkədə həm dövlət, həm də özəl maliyyə mənbələrinə malik bir çox səhiyyə istiqamətli nəşr və digər mətbuat vasitələri mövcuddur. Səhiyyə məlumatlarının əksəriyyəti televiziya kanalları vasitəsi ilə ötürülür. AzTV, Xəzər-TV, ANS və Space televiziya kanalları həftədə ən azı bir dəfə səhiyyə ilə əlaqədar

verilişlər yayımlayır. Bu proqramlardan bəziləri sual-cavab bölmələrinə də malikdirlər. Səhiyyə məlumatlarının ictimaiyyətə çatdırılması baxımından bu proqramlar etibarlı platforma rolunu oynasa da, həmin proqrama tamaşa edənlərin sayının azlığı onu göstərir ki, həmin proqramlarda istifadə olunan hazırki format ictimai marağın cəlb edilməsi sahəsində o qədər də effektiv deyil. Belə proqramların tamaşaçıları ümumi əhalidir. Azərbaycanda nəşr olunan tibb jurnalları və qəzetləri ümumi əhali və eləcə də səhiyyə işçiləri və inzibatçıları da daxil olmaqla, geniş auditoriyaya malikdir. Nəşr olunan jurnalların qiyməti nisbətən baha olduğuna görə belə jurnalların oxucularının əksəriyyəti orta və yüksək gəlir mənbəyinə malikdir.

Azərbaycandakı mətbuat praktikası kommunikasiya kanalları sahəsindəki vəziyyəti əks etdirir. 2006-cı ildə ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyinin dəstəyi ilə, İlk Səhiyyə Xidmətinin Genişləndirilmə Layihəsi çərçivəsində “Azərbaycanda Səhiyyə Bilikləri, Münasibət və Təcrübə” adı altında sorğu keçirilmişdir. Həmin sorğunun nəticələrinə dair hesabatda qeyd edilir ki, savadlılıq nisbətinin 99 faiz olmasına baxmayaraq, tədqiqata cəlb edilən əhali arasında nəşr materiallarının oxunma nisbəti 62 faizdir. Bu isə 2001-ci ildə Kiril əlifbasından Latın əlifbasına keçidlə əlaqədardır. Bu keçid təhsilini Sovet dövründə tamamlamış şəxslər üçün xüsusilə çətin olmuşdur. Kişi və qadınlar üçün əsas mətbuat mənbəyi gündəlik 93 faiz tamaşaçı nisbəti ilə televiziya olmuşdur. İctimai televiziya kanalı olan İTV ən çox təkrarlanan televiziya kanalı olmuşdur. Sonrakı yerləri isə Space, ATV, STV, ANS, Lider TV, AzTV və Kanal D tutmuşdur. Sorğuda iştirak edənlərin cəmi beş faizi səhiyyə və maarifləndirmə proqramlarını izlədiklərini bildirmişlər. Sorğuya cəlb edilənlərdən təxminən 22 faizi qeyd etmişdir ki, onlar gündəlik radioya qulaq asırlar. Onlardan 65 faizi isə radioya qulaq asmadıqlarını bildirmişlər. Savadlılıq səviyyəsinin yüksək olmasına baxmayaraq, nisbətən daha az azərbaycanlı müntəzəm olaraq qəzet oxuyur. Hesabatda göstərilir ki, respondentlərin cəmi 12 faizi həftədə bir dəfə qəzet oxuduqlarını qeyd etmişlər. İnternet əsaslı kanallar yeni-yeni təşəkkül tapmaqdadır və infrastrukturun olmaması və internet xidmətinin həddən artıq baha olması nəticəsində belə kanallardan az sayda şəhər əhalisi istifadə edir.

Səhiyyə Nazirliyi və digər hökumət qurumları Azərbaycan əhalisini səhiyyə məsələlərində maarifləndirmək üçün donor təşkilatlarla fəal əməkdaşlıq edirlər. Ötən beş il ərzində Azərbaycan hökuməti və donor təşkilatları müxtəlif sağlamlıq problemlərini əhatə edən çoxsaylı kommunikasiya tədbirləri həyata keçirmişlər. Əsas kommunikasiya proqramları bu sənədə qoşulmuş 3-cü Əlavədə təqdim edilir.

## **2.4 SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI SAHƏSİNDƏKİ VƏZİYYƏTİN TƏHLİLİ**

Mövcud ədəbiyyatın təhlili və tərəfdaşlarla keçirilən məsləhətləşmələrin köməyi ilə Azərbaycanda səhiyyə kommunikasiyası prosesinə təsir edən cari faktorlar təhlil edilmişdir. 2-ci cədvəldə ümumiləşdirilmiş məlumatda səhiyyə kommunikasiyası sahəsində üstünlüklər və imkanlar və eləcə də texniki və informasiya boşluqları göstərilmişdir. Bu sənədin 3-cü bölməsində çərçivə konsepsiyasında təklif olunan spesifik əsas sahələr üzrə tədbirlərin hazırlanması zamanı həmin məsələlər daha da dərinlən araşdırılmalıdır. Mövcud üstünlüklər və imkanlar qiymətləndirilməli, prioritet sahələrin müəyyənəşdirilməsi ilə bağlı qərarlar verilərkən nəzərə alınmalıdır.

Belə imkanlardan biri Azərbaycanda yenidən formalaşmış müştəri-istiqamətli bazarın seqmentlərə bölünməsi üsuludur. Bu üsul kommunikasiya mühitini təhlil etmək, o cümlədən, əhalinin müxtəlif nadir seqmentlərini müəyyənəşdirərək onlara prioritet vermək imkanını yaradır. Bu kimi hərtərəfli seqment yanaşma hər hansı sağlamlıq məsələsinə münasibətdə əhali seqmentlərini demoqrafik, davranış, rəftar baxımından qruplaşdırmaq fürsətini yaradır. Azərbaycanda hal-hazırda bu üsuldan reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması xidmətlərindən istifadə etməyən qadın və kişi seqmentlərini təsnif etmək, o cümlədən, hər bir qrupa tətbiq ediləcək kommunikasiya müdaxilələri sahəsində mümkün rəftar dəyişikliklərini aşkar etmək üçün istifadə edilir. Bu üsul hər bir seqmentin təsvirini özündə birləşdirən “*Bir ölçü digərlərinə uyğun gəlməyəndə: Azərbaycanda Ailə Planlaşdırılması xidmətləri bazarının seqmentlərə bölünməsi*” adlı tam hesabatda əks olunmuşdur. Buna bənzər seqment təhlili səhiyyənin digər sahələrində də aparıla bilər və kommunikasiya proqramlarını işləyib tətbiq edən təşkilatlar üçün faydalı ola bilər.

## **2.5 TƏDQIQATDAKİ BOŞLUQLAR**

Hökumət və digər tərəfdaşlar tədqiqatın aparılmasında və kəmiyyət və keyfiyyət baxımından məlumatların əldə edilməsində əhəmiyyətli dərəcədə ciddi səylər göstərmişlər. DSS-2006-da reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırması, abort, uşaq və böyüklərin sağlamlığı, HIV və QİÇS, cinsi yolla yoluxulan xəstəliklər və qidalanma da daxil olmaqla, əsas səhiyyə sahələri üzrə bir çox məlumat öz əksini tapmışdır. USAİD tərəfindən maliyyələşdirilən İlk Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi Layihəsi çərçivəsində 2006-cı ildə həyata keçirilən Bilik, Münasibət və Təcrübə barədə sorğuda həmin sağlamlıq məsələləri və eləcə də xroniki

xəstəliklər, seçilmiş həyat tərzı faktorları və quş qripinə münasibət də daxil olmaqla, bu sağlamlıq məsələləri ilə əlaqədar sosial normalar və sağlamlıq vərdışləri araşdırılmışdır. HIV, QİÇS və quş qripı üzrə sosial-mədəni müşahidələr barədə daha az araşdırmaya təsadüf edilmişdir.

Bununla yanaşı müəyyən boşluqlar qalmaqdadır, yeni kommunikasiya və təşviqat təşəbbüsləri hazırlamaq üçün əlavə araşdırmalar aparılmalıdır. Şəkərli diabet, astma, əqli sağlamlıq və ürək-damar xəstəlikləri kimi problemlər haqda daha çox epidemioloji sübutların toplanılması üçün daha əhatəli tədqiqatlar keçirilməlidir. Xüsusilə də gənclərin reproduktiv sağlamlığı və ailə planlaşdırılması, erkən nigahlar, narkotik vasitələrdən istifadə, alkoqol qəbulu, idmanla məşğul olmanın lazımi səviyyədə olmaması və qeyri-sağlam qidalanma problemləri ilə əlaqədar problemlərə təsir göstərən kommunikasiya tədbirlərinin işlənilib hazırlanması üçün sosial mövzularda tədqiqatlar və müştəri-istiqamətli izahedici araşdırmalar kəmiyyət təhlillərini tamamlamalıdır.

## **2-Cİ CƏDVƏL. SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI: ÜSTÜNLÜKLƏR, ZƏİF CƏHƏTLƏR, İMKANLAR VƏ TƏHLÜKƏLİ AMİLLƏR**

<b>Üstünlüklər</b>	<b>Zəif cəhətlər</b>	<b>İmkanlar</b>	<b>Təhlükəli amillər</b>
<p>Siyasi stabillik və iqtisadi inkişaf perspektivləri</p> <p>Müvafiq səhiyyə kommunikasiasının tətbiq edilməsində hökumətin maraqlı olması</p> <p>Təşkilati strukturların mövcudluğu (SN İSİM-in Səhiyyə Kommunikasiya və İctimaiyyətlə Əlaqələr Şöbəsi, ASKA)</p> <p>Yüksək savadlılıq səviyyəsi</p> <p>Səhiyyə Kommunikasiası üzrə potensialların artırılması tədbirlərinin həyata keçirilməsi</p> <p>Mətbuat kanallarının mövcudluğu</p>	<p>Səhiyyə kommunikasiası sahəsindəki tərəfdaşlar arasında əlaqələndirmənin zəif olması</p> <p>Hesabat vermə və sənədləşmə praktikasının lazımi səviyyədə olmaması</p> <p>Səhiyyə kommunikasiası tərəfdaşları arasında biliklərin paylanması praktikasının lazımi səviyyədə olmaması</p> <p>Sektorlararası iştirakın lazımi səviyyədə olmaması</p> <p>Müxtəlif səviyyələrdə kadr resurslarının məhdudluğu</p> <p>Maddi stimulun olmaması</p> <p>Televiziya və radio kanallarının spesifik əhali qruplarına istiqamətləndirilmiş verilişlərə günün müvafiq vaxtlarında yer ayırması baxımından həmin kanalların həvəssiz olması</p>	<p>Səhiyyə sektoruna ictimai dəstək (QHT-lər, donörlər, hökumət qurumları)</p> <p>Kommunikasiya strategiyalarının işlənilib hazırlanması və həyata keçirilməsi sahəsində QHT-lərin lazımi təcrübəyə malik olması</p> <p>Donörlər tərəfindən maliyyələşmə imkanlarının mövcudluğu</p> <p>Böyüyük özəl sektor (neft şirkətləri, əməkdaşlıq imkanları)</p> <p>Təkmilləşdirilmiş infrastruktur</p> <p>QHT-lər və donör təşkilatlar tərəfindən həyata keçirilən ayrı-ayrı səhiyyə təşviqat kampaniyaları</p> <p>Könüllü qrupların, kənd səhiyyə şuralarının və digər icma əsaslı kommunikasiya resurslarının müəyyən səviyyədə mövcudluğu</p> <p>Müştəri-istiqamətli bazarın seqmentlərə bölünməsi sahəsində təhlil; <i>“Bir ölçü digərlərinə uyğun gəlməyəndə Azərbaycanda Ailə Planlaşdırılması xidmətləri bazarının seqmentlərə bölünməsi”</i> adlı hesabat</p>	<p>Vətəndaşların öz sağlamlıqları barədə qərar verməsi ilə əlaqədar onların maraq və həvəsinin az olması</p> <p>Səhiyyə müəssisələrinə inamsız münasibətin mövcudluğu</p> <p>Səhiyyə kommunikasiasının ucqar regionlara təsir göstərməsinin çətinliyi</p> <p>Ucqar regionlarda səhiyyə işçilərinin çatışmazlığı</p> <p>Müştərilərin həvəsləndirilməsi / maneələr barədə tədqiqatların azlığı</p>

### 3. SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI ÜZRƏ ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASI

Səhiyyə kommunikasiyası sağlamlığın möhkəmləndirilməsi ilə əlaqədar qərarların verilməsində fərdlərin və əhali qruplarının məlumatlandırılması, bu barədə onlara müvafiq təsirlərin göstərilməsi üçün kommunikasiya strategiyalarının tətbiqi və onlardan istifadəni əhatə edir. Burada səhiyyə və kommunikasiya sahələri əlaqələndirilir. Səhiyyə kommunikasiyası fərdi və ictimai sağlamlığı yaxşılaşdırmaq təşəbbüslərinin zəruri elementi kimi get-gedə daha çox qəbul edilməkdədir. Səhiyyə kommunikasiyası xəstəliklərin qarşısının alınması və sağlamlığın təşviqi sahələrinin bütün aspektlərinə müsbət təsir göstərə bilər və aşağıdakılar da daxil olmaqla bir çox kontekstlərdə istifadə edilməsi mümkündür:

- 1) Səhiyyədə peşəkar-xəstə münasibətləri
- 2) Səhiyyə məlumatlarının fərdlərə çatdırılması və onların belə məlumatlardan istifadə etməsi
- 3) Fərdlərin klinika tövsiyələrinə və rejimlərinə əməl etməsi
- 4) İctimai səhiyyə xarakterli məlumatların və kampaniyaların hazırlanması
- 5) Fərdlər və ümumi əhalinin sağlamlığı ilə əlaqədar risklər barədə məlumatların yayılması
- 6) Səhiyyənin mətbuatda və mədəniyyətdəki imici
- 7) İstehlakçıların ictimai səhiyyə xidmətlərindən və səhiyyə xidməti sistemlərindən istifadəsi imkanları barədə maarifləndirilməsi.<sup>11</sup>

1-ci diaqramda göstərilən Çərçivə Konsepsiyasında məqsəd, səhiyyə kommunikasiyasının səhiyyə sisteminin vacib tərkib hissəsi kimi həmin sistemə daxil edilməsi üçün ölkə səviyyəsindəki təşəbbüsləri təşkilatlandırmaqdır. Müvafiq olaraq tövsiyə edilir ki, əsas tərəfdaş kimi SN *Azərbaycan xalqının sağlamlığını yaxşılaşdırmaq* məqsədinə nail olmaq üçün hökumət qurumları, vətəndaş cəmiyyəti təşkilatları, QHT-lər, özəl sektor və beynəlxalq təşkilatlarla əməkdaşlıq edəcəkdir. Çərçivəyə kommunikasiya tədbirlərinin hazırlanması və həyata keçirilməsi baxımından tövsiyə edilən prinsiplər, strategiyalar və prioritet sahələr daxil edilmişdir. Dəqiqlik məqsədilə aşağıdakı anlayışlar nəzərdən keçirilməlidir:

Prinsip – hər hansı kommunikasiya tədbiri və ya təşəbbüsünün ümumi xüsusiyyəti;

Strategiya – kommunikasiya tədbiri və ya təşəbbüsünün hazırlanması və (və ya) həyata keçirilməsi zamanı tətbiq olunan yanaşmalar toplusu;

Prioritet – Çərçivə Konsepsiyasının tərkib hissəsi kimi kommunikasiya tədbirinin və ya təşəbbüsünün həyata keçirilməsi üçün nəzərdən keçirilən əsas səhiyyə sahəsi.

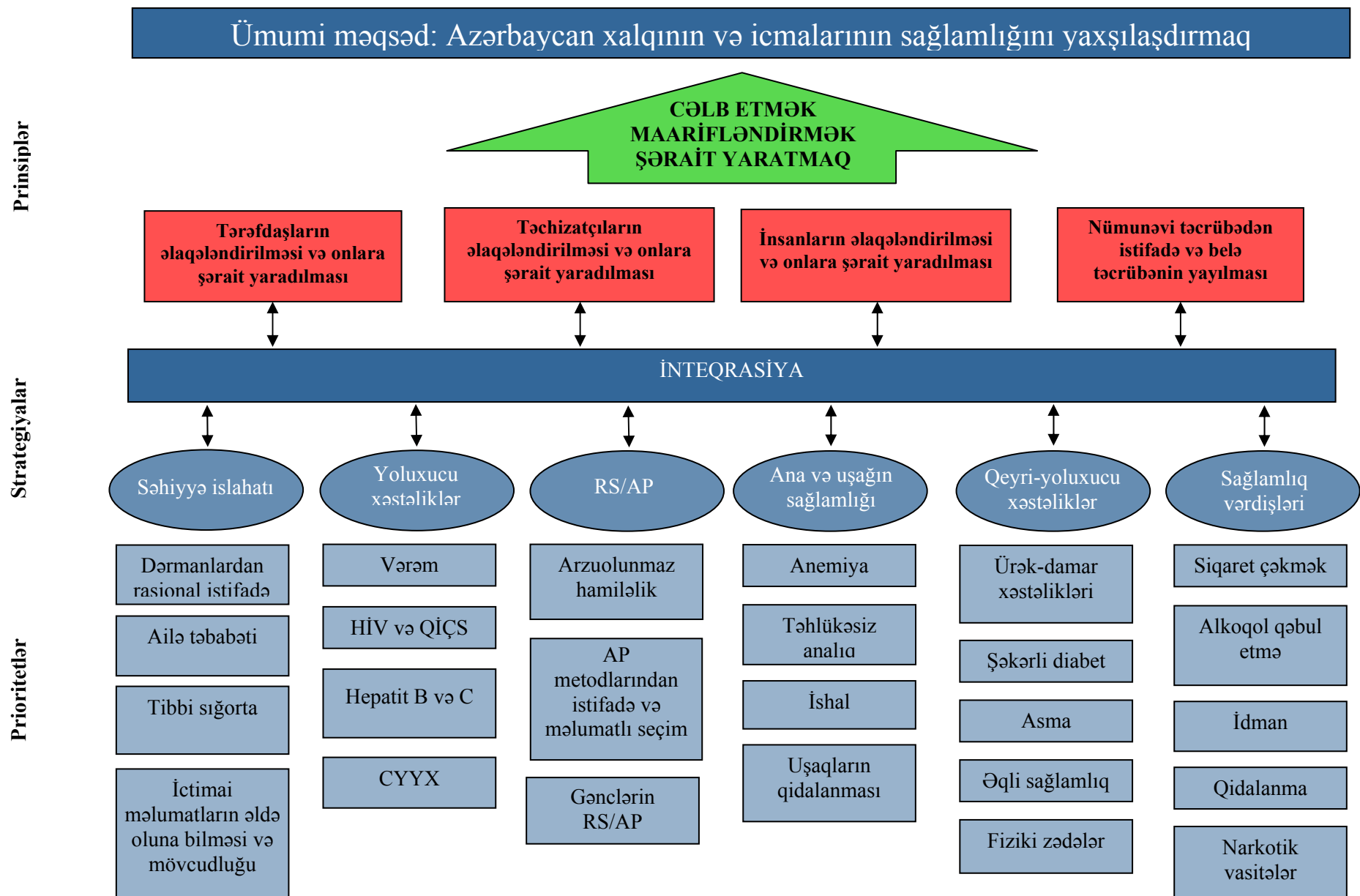
Hər bir sahə üzrə alt-kateqoriyaları ilə birlikdə altı əsas prioritet sahə müəyyənləşdirilmişdir. Həmin sahələrin seçilməsi prosesi konsultativ seminar zamanı iştirakçılar tərəfindən qəbul olunan dörd kriteriyaya əsaslandırılmışdır. Hər bir sağlamlıq problemi və ya məsələsi aşağıdakı parametrlər çərçivəsində təhlil edilmişdir:

- Sağlamlıq məsələsinin əhatə dairəsi, əhəmiyyəti və mövcud məlumatların əldə edilə bilməsi
- Hökumətin prioritetləri
- Səhiyyə sisteminin potensialları (infrastruktur, səhiyyə işçiləri, dərman vasitələri ilə təminat və s.)
- Səhiyyə kommunikasiyasının tətbiq edilmə imkanları (imkanlar və maneələr)

Çərçivədə təklif edilən altı prioritet sahə hazırki epidemioloji vəziyyəti əks etdirir və səhiyyə sektorundakı keçid dövrünün davam etdiyini ifadə edir. Bir və ya bir neçə alt-kateqoriya üzrə səhiyyə kommunikasiyası tədbirlərinin həyata keçirilməsi üçün prioritet sahənin seçilməsində qərarlar yuxarıda qeyd olunan parametrlər nəzərə alınmaqla verilməlidir. Bununla yanaşı, müvafiq alt-kateqoriya sahəsində hansısa tərəfdaşın həyata keçirdiyi təşəbbüslər də nəzərə alınmalıdır.

Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyası növbəti beş il ərzində prioritet səhiyyə sahələrinin hər bir alt-kateqoriyası üzrə həyata keçiriləcək kommunikasiya tədbirlərinin monitorinqi məqsədi ilə işlənib hazırlanmışdır. Çərçivənin həyata keçirilməsi üçün prioritet sahələr və onların alt-kateqoriyaları xəstəliyin parametrləri və resursların mövcudluğu nəzərə alınmaqla konkretləşdirilməlidir. Bundan sonra, ayrı-ayrı tədbirlər üçün həyata keçirilmə müddətləri müəyyənləşdirilməli və icra prosesi beşillik dövr ərzində hər bir seçilmiş prioritet sahə üzrə cədvəlləşdirilməlidir.

<sup>11</sup> Office of Disease Prevention and Health Promotion, USA. *Health People 2010 Program*  
<http://www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm>





### 3.1 PRİNSIPLƏR

Kommunikasiya təşəbbüsləri ümumi çərçivə məqsədinə daha tez nail olmağa şərait yaradacaq, *cəlb etmə, maarifləndirmə və şərait yaratma* prinsipləri tətbiq olunduqda səhiyyə göstəriciləri səviyyəsi daha da yüksələcəkdir. Cəlb etmə prinsipi bütün tərəfdaşların bu çərçivə daxilində həyata keçirilən tədbirlərdə mümkün qədər əhatəli iştirakını tələb edir. Maarifləndirmə prinsipi isə kommunikasiya proqramından faydalanan bütün benefisiarların səhiyyə məsələləri ilə əlaqədar onlara istiqamətləndirilmiş məlumatları qəbul etməsini ifadə edir. Şərait yaratma prinsipi ilə insanların öz sağlamlıq vərdisləri və həyat tərzləri üçün daha məlumatlı və məsuliyyətli olmaları ilə əlaqədar onların potensiallarının artırılmasına xidmət edir.

### 3.2 STRATEGİYALAR

Kommunikasiya təşəbbüsü planlaşdırarkən və belə təşəbbüsləri əlaqələndirərkən, təklif olunan strategiyaların bütün komponentlərindən istifadəyə səy göstərməlidir. Seçilmiş səhiyyə məsələsi çərçivəsində inteqral yanaşma işləyib hazırlamaq üçün təşəbbüsün məqsədləri və səhiyyə hədəflərinə əsaslanan yanaşma toplusu nəzərdən keçirilməlidir. Hər bir çərçivə strategiyası aşağıda izah edilir.

*Tərəfdaşların əlaqələndirilməsi və onların cəlb edilməsi* strategiyasında lazımsız olaraq təkrarlanmalardan yayınma təklif edilir, maliyyələşmə imkanlarından istifadə potensialı araşdırılır, təşəbbüsə fərqli cəhətlərdən müsbət təsir göstərə bilən daha geniş hədəf qrupları ilə ünsiyyətin yaradılmasına və proqramın plan və həyata keçirilməsi vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına səy göstərilir.

*Xidmət təchizatçılarının cəlb edilməsi və onlara şərait yaradılması* strategiyasında spesifik səhiyyə təchizatçıları (təchizatçı qrupları, assosiasiyalar, klinikalar və s.) ilə birbaşa əlaqənin yaradılması və onlarla əməkdaşlıq edilməsi nəzərdə tutulur. Buraya həmçinin həmin tərəfdaşlarla daha yaxşı münasibətlərin qurulması, daha keyfiyyətli səhiyyə xidməti təminatına səbəb olan məsləhət vermək bacarıqlarının və peşəkar biliklərin artırılması, o cümlədən ayrı-ayrı təchizatçıların təşəbbüsün məqsədlərinə daha müsbət təsir göstərməsi kimi məsələlər daxildir.

*İnsanların maarifləndirilməsi və cəlb edilməsi* strategiyası ümumi əhali, əlverişsiz vəziyyətdə olan əhali qrupları və risklərə daha çox məruz qalanlar arasındakı bərabərsizlik vəziyyətinin azaldılmasına xidmət edir, əhali qruplarını tələb olunan sahələrdə peşəkar səhiyyə xidmətlərindən istifadəyə daha çox həvəsləndirir və kommunikasiya təşəbbüsü vasitəsilə çatdırılan informasiyaya əsaslanmaqla fərdlərin öz sağlamlıq davranışlarına hakim olmalarını təşviq edir. Bu strategiya həm də spesifik təşviqat tədbirləri və qabaqlayıcı kampaniyalar vasitəsi ilə fərdlərin və icmaların cəlb edilməsi ilə arzuolunan sağlam davranışların fərdlər arasında yayılmasına şərait yaradır.

*Nümunəvi təcrübədən istifadə və belə təcrübənin yayılması* strategiyasında spesifik təşəbbüs üzrə məqsədlərin, hədəf əhali qruplarının və çatdırılan informasiyanın dəqiqləşdirilməsi üçün araşdırmaların planlaşdırılması və belə araşdırmalar barədə öyrənmək imkanları nəzərdə tutulur. Beynəlxalq və ölkə praktikasından istifadə edərək qarşıya qoyulmuş məqsədlərə daha yaxşı nail olmaq üçün informasiya kommunikasiya texnologiyaları, inteqral kommunikasiya kampaniyaları və müxtəlif kommunikasiya strategiyalarına ən yenilikçi yanaşmaların tətbiq olunmasına şərait yaranır.

### 3.3 PRİORİTET SAHƏLƏR

Hədəf əhali qruplarının müəyyənləşdirilməsi və prioritet sahələrdə lazımi nəticələrə nail olmaq məqsədilə tələb olunan kommunikasiya mərhələlərini işləyib hazırlamaq üçün çərçivə konsepsiyasındakı hər bir prioritet sahə üzrə məqsədlər müəyyənləşdirilməlidir. Çərçivə konsepsiyasına daxil edilən alt-kateqoriyaların (bax: 1-ci təsvir) bir çoxu üçün müvafiq tədbirlərin müəyyənləşdirilməsi müvafiq tərəfdaşların birgə yanaşmasını tələb edir. Hər bir problem (məsələn, əqli sağlamlıq, fiziki zədələr, şəkərli diabet xəstəliyi və digərləri) üzrə fəaliyyət göstərən tərəfdaşlar hər bir alt-kateqoriyanın planlaşdırılması işinə cəlb edilməlidirlər ki, hazırlanmaqda və ya həyata keçirilməkdə olan səhiyyə təşəbbüsünün haçalanmasından yayınılsın.

Özünəməxsus ehtiyaclar, xüsusiyyətlər və inancları ilə seçilən əhali qruplarının müəyyənləşdirilməsi ilə auditoriyanın bölünməsi kommunikasiya çərçivəsində çatdırılan informasiyanın və tədbirlərin daha effektiv olmasını təmin edir. Azərbaycan kimi mürəkkəb kommunikasiya mühitinə malik olan regionlarda yaşayan əhalinin cəlb edilməsi üçün kommunikasiya tədbirlərinin işlənilib hazırlanmasına inteqral yanaşma tələb olunur. Kütləvi informasiya vasitələri, fərdlərarası kommunikasiya, icmanın səfərbər edilməsi, təşviqat, ictimai yerlərdə elanların təşkili, yeni kommunikasiya texnologiyaları (internet, mobil telefonlar vasitəsi ilə qısa mesajların

göndərilməsi), yardım xətti və məsləhət xidmətləri –hədəf əhali qrupu üçün həyata keçirilən kommunikasiya tədbirlərində bütün bu kimi vasitələrin kombinasiyasının müvafiq qaydada nəzərə alınması ilə daha müsbət nəticələr əldə etmək mümkündür. Səhiyyə islahatları, yoluxucu xəstəliklər və reproduktiv sağlamlıq prioritetləri üçün kommunikasiya mərhələlərinə nümunələr bu Konsepsiyaya qoşulan əlavə sənəddə öz əksini tapmışdır. Həmin nümunələrdə təklif edilən məqsədlər, hədəf əhali qrupları, kommunikasiya vəzifələri və tədbirlərinin təsviri verilir.

## 4. ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ ÜZRƏ ƏLAQƏLƏNDİRİCİ STRUKTUR

2-ci diaqramda təsvir edilən əlaqələndirici struktur səhiyyə kommunikasiyası sahəsində fəaliyyət göstərən hər bir tərəfdaşın rol və cavabdehliklərini müəyyənləşdirməklə çərçivə konsepsiyasını tamamlayır. Milli səhiyyə kommunikasiyasının üç əsas iştirakçısı SN-nin Mətbuat Xidməti, SKİƏŞ və ASKA-dır. Təvsiyə edilir ki, məlumat mübadiləsini təmin etmək və tərəfdaşlar arasındakı münasibətləri möhkəmləndirmək üçün müvafiq mexanizm kimi mütəxəssislərdən ibarət işçi qrup yaradılsın. Mütəxəssislərdən ibarət işçi qrup lazımı səviyyədə strateji yanaşmaların təklif edilməsində və çərçivə konsepsiyasının həyata keçirilməsində növbəti addımlarla əlaqədar qərarların verilməsində əhəmiyyətli rol oynayır. Qrupun iki ayda bir dəfə və ya rüblük iclaslar keçirməsi ilə çərçivənin uğurla həyata keçirilməsi üçün tələb olunan məlumat mübadiləsini təmin etmək mümkündür.

Tərəfdaşların aşağıdakı rol və cavabdehlik sahələrinə aid edilməsi tövsiyə edilir:

**Strateji planlaşdırma, əlaqələndirmə və planlaşdırma** SN-nin Mətbuat Xidmətinin və İSİM-in Səhiyyə Kommunikasiyası və İctimaiyyətlə Əlaqələr Şöbəsinin əsas funksiyası olmalıdır. Həmin qurumlar aşağıdakılara cavabdehlik daşmalıdırlar:

- Spesifik səhiyyə prioritetləri üzrə kommunikasiya strategiyası planlarını hazırlamaq
- Tərəfdaşlar arasında onların fəaliyyətinin bir-birini tamamlaması üçün əlaqələndirmə, planlaşdırma və təşviqat işləri görmək
- Konsepsiyanı SN-nin bütün səviyyələrində və digər tərəfdaşlara təqdim etmək və dəstəkləmək
- Çərçivə konsepsiyasının həyata keçirilməsi vəziyyətinin monitorinqini həyata keçirmək
- Çərçivə konsepsiyasının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar yeniliklər barədə hesabatlar vermək
- Kütləvi informasiya vasitələrində yayımlanması üçün materialların hazırlanmasında çərçivə konsepsiyası tərəfdaşlarına yardım göstərmək
- Səhiyyə Nazirliyi daxilində yeni kommunikasiya materiallarının texniki və kommunikasiya baxımından işlənib hazırlanması və təsdiqi prosesini əlaqələndirmək

Çərçivə Konsepsiyasının həyata keçirilməsində **mətbuat / informasiya dəstəyi**, SN-ni informasiya sahəsində təmsil etmək kimi əsas rolu ilə yanaşı, nazirliyin Mətbuat Xidməti tərəfindən həyata keçirilməlidir. SN-nin Mətbuat Xidməti aşağıdakı cavabdehlik sahələrini həyata keçirə bilmək baxımından daha əlverişli imkanlara malikdir:

- SN üçün mətbuat tədbirlərini təşkil etmək
- Kütləvi informasiya vasitələrində yayımlanması üçün materialların həmin vasitələrdə yerləşdirilməsi ilə əlaqədar çərçivə konsepsiyası tərəfdaşlarına yardım göstərmək
- Mətbuatın monitorinqini həyata keçirmək
- Səhiyyə məsələlərinin ayrı-ayrılıqda və ya əlaqələndirilmiş kampaniyaların tərkib hissəsi kimi mətbuatda daha yaxşı işıqlandırılması məqsədilə mətbuat vasitələrinin istiqamətləndirilməsi (bu tədbirlərin ASKA ilə birgə həyata keçirilməsi tövsiyə olunur)

**Kommunikasiya üzrə potensialların artırılması və tədqiqatlar** funksiyası ASKA, o cümlədən lazımı səviyyədə təşkil olunmuş mətbuat şəbəkəsi ilə kommunikasiya sahəsindəki mütəxəssislər və jurnalistika sahəsində fəaliyyət göstərən peşəkarlar tərəfindən həyata keçirilə bilər. Bu sahədəki cavabdehliklərə aşağıdakılar daxil edilməlidir:

- Kommunikasiya planlaşdırılması üzrə potensialların yaradılması
- Kütləvi informasiya vasitələrinin potensiallarının yaradılması
- Sosial aspektdə tədqiqatların həyata keçirilməsi

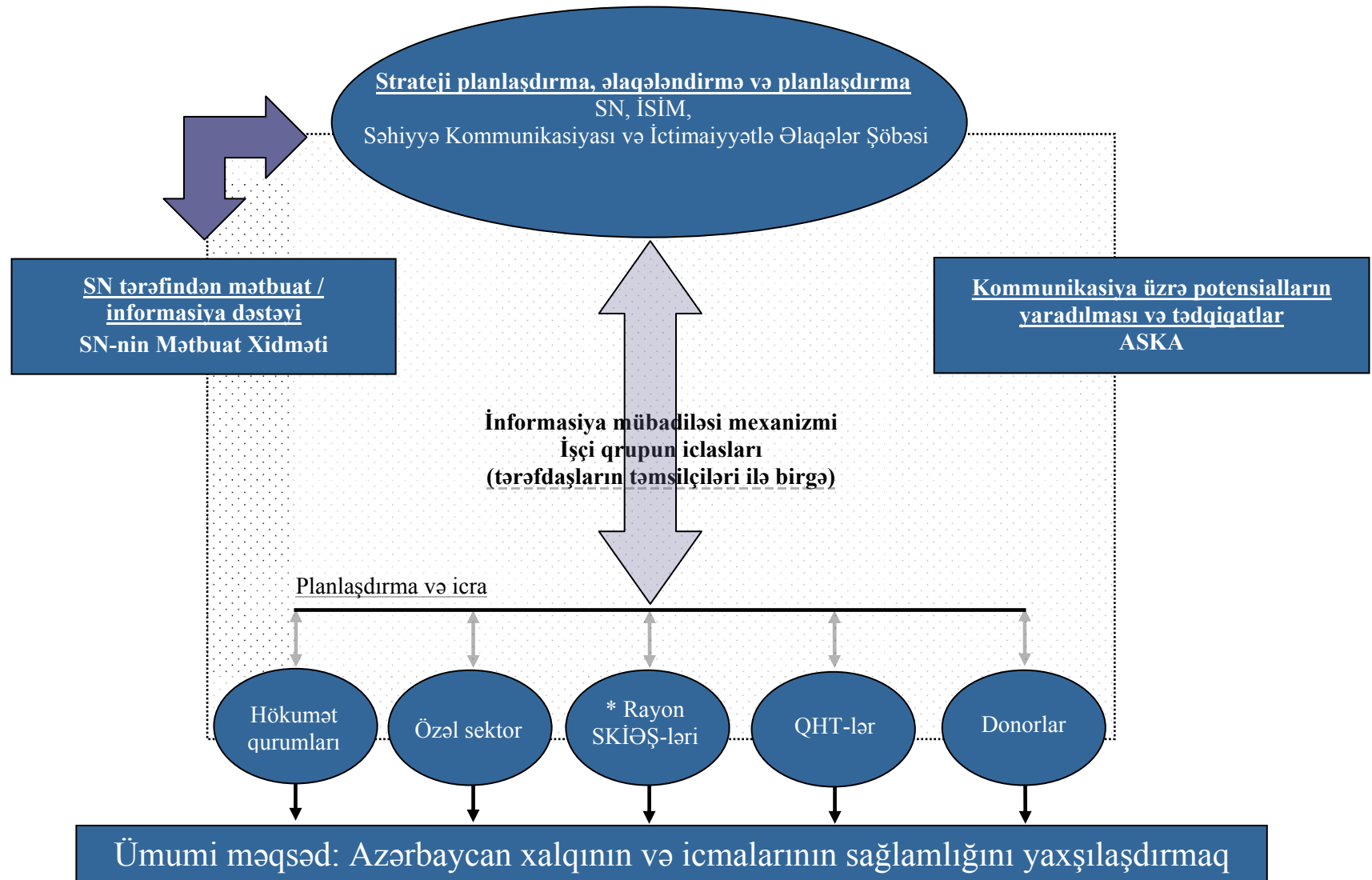
Assosiasiya digər təşkilatlar üçün individual kommunikasiya tədbirlərinin hazırlanması və icrası zamanı mənbə rolunda çıxış edə bilər.

Ayrı-ayrı kommunikasiya təşəbbüslərinin **hazırlanması və icrası** funksiyası səhiyyə sektorundakı və bütün digər tərəfdaşlarla birgə həyata keçirilməli, çərçivə konsepsiyasının prinsipləri, prioritetləri və yanaşmaları ilə uyğunlaşdırılmalıdır:

- Hökumət qurumları
- QHT-lər
- Özəl sektor
- Beynəlxalq və yerli donor təşkilatları
- Rayon səhiyyə kommunikasiya idarələri

Səhiyyə kommunikasiyası komponentinin səhiyyə sisteminin tərkib hissəsi kimi institusionallaşdırılmasını təmin etmək üçün rayon kommunikasiya şöbələri də təsis edilməlidir.

## 2-Cİ DİAQRAM. MİLLİ SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI ÜZRƏ ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ TƏŞKİLATI STRUKTURU



\*Rayonlar səviyyəsində gələcək əsas icraçı və əlaqələndirici qurumlar

# 5. ÇƏRÇİVƏ KONSEPSİYASININ HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ İLƏ ƏLAQƏDAR VƏZİFƏLƏR

Çərçivə konsepsiyası və onun 3-cü Bölmədə verilən təsviri ümumi səhiyyə kommunikasiyası yanaşmasının həyata keçirilməyə başlanması üçün Azərbaycandakı müvafiq sektorlararası tərəfdaşların fəaliyyəti üçün əsas kimi çıxış etməlidir. Bununla belə çərçivə konsepsiyasının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar aşağıda göstərilən məqsədlərə konsepsiyanın institusionallaşdırılması və çərçivə konsepsiyasında göstərilən səhiyyə məqsədlərinə nail olmaq üçün fəaliyyət kursunun müəyyənləşdirilməsi üçün tələb olunan strategiya və proseslərin istiqamətləri də daxil edilmişdir.

## **Səhiyyə kommunikasiyası üzrə çərçivə konsepsiyasına siyasi rəhbərlik**

1. Hökumətin qərarların verilməsi prosesini mənimsəməsi və ayrı-ayrı kommunikasiya strategiyalarına sistemli əsasda dəstək verməsini təmin etmək və səhiyyə kommunikasiyasının səhiyyə sistemlərinin gücləndirilməsi prosesinə daxil edilməsini sürətləndirmək üçün çərçivə konsepsiyasının təsdiq olunması SN-nin bütün səviyyələrində dəstəklənməlidir.
2. SN maliyyə və kadr resursları qismində Konsepsiyanın icrasını dəstəkləməlidir.
3. Özəl sektorda səhiyyə kommunikasiyası mütəxəssislərinin peşəkar inkişaf potensialları Konsepsiyanın icrasının əsas tərkib hissələrindən biri hesab edilməlidir.

## **Təşkilati plan və proseslər**

4. Prioritet səhiyyə sahələrinə daxil edilən ayrı-ayrı səhiyyə alt-kateqoriyaları (1-ci təsvir) üzrə kommunikasiya strategiyaları və dövlət səhiyyə proqramları (2-ci təsvir) kimi digər müvafiq tədbirlərin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar məsələlərin həlli üçün müvafiq kommunikasiya tədbirlərinin sxeminə əsaslanan təşkilati plan işlənilib hazırlanmalıdır. Əhatə edilən bütün prioritet sahələrin alt-kateqoriyalarının monitorinqini həyata keçirmək üçün izləmə sxemi planı tamamlanmalıdır. Bu zaman həm də planın həyata keçirilməsi üçün tələb olunan resurslar və mövcud boşluqlar da nəzərə alınmalıdır.

Bütün tərəfdaşlar, onların cari, gələcək planları dövlət səhiyyə proqramları və prioritet sahələr nəzərə alınmaqla dəqiqləşdirilməlidir. Bunun üçün müvafiq səhiyyə sahələrində fəaliyyət göstərən mütəxəssislərdən ibarət çoxsektorlu işçi qrup (və ya idarəetmə qrupu) təsis edilə bilər. Həmin mütəxəssislərin kommunikasiya sahəsində peşəkarlardan ibarət olması mütləq şərt deyil, lakin onlar təmsil etdikləri qurumların səhiyyə kommunikasiyası sahəsində həyata keçirdiyi tədbirlər və planlar barədə dəqiq məlumatlara malik olmalıdırlar. İşçi qrupun keçirdiyi müntəzəm iclaslar bütün tərəflər arasında məlumat mübadiləsinin təmin edilməsi üçün resurs xarakterli bir mexanizm rolunu oynaya bilər. Həmin iclaslar həm də həyata keçirilmə sahəsindəki boşluqların müəyyənləşdirilməsi (tərəfdaşların planlarına daxil edilməyən və ya xüsusi diqqət tələb edən prioritet sahələr) və eyni səhiyyə alt-kateqoriyaları və ya dövlət səhiyyə proqramları sahəsində çalışan tərəfdaşların söylərinin əlaqələndirilməsinə şərait yarada bilər. SKİƏŞ bu prosesin təşkili və əlaqələndirilməsi üzrə məsul qurum kimi çıxış etməlidir.

5. Eyni zamanda çərçivənin həyata keçirilməsində iştirak edən bütün əsas qurumların fəaliyyəti üçün təşkilati proseslər müəyyənləşdirilməlidir. Burada məqsəd konsepsiyanın həyata keçirilməsinə başlandıqda bütün müvafiq qurumların konkret funksiya və cavabdehlik sahələrini dəqiqləşdirməkdir. SN-nin Mətbuat Xidməti, SKİƏŞ və ASKA kimi əsas tərəfdaşlar çərçivə konsepsiyası daxilindəki funksiyalarından istifadə etməklə bu prosesdə iştirak edə bilərlər.
6. Rayon səhiyyə kommunikasiya şöbələri rayonlardakı kommunikasiya tədbirləri üzrə mərkəzi orqanlarla yerlərdə əlaqələndirmə funksiyalarını yerinə yetirməli, əsas icraçı qurumlar kimi çıxış etməli və qurumlar arasında əlaqələndirməni təmin etməlidirlər. Bu qurumlar yerli səhiyyə xidməti işçiləri və icmalarla birbaşa olaraq işləyəcəklər. Mümkün olarsa, rayon səhiyyə kommunikasiyası şöbələrinin təmsilçiləri öz işləri üzrə prosedurları özləri təşkil etməlidirlər. Bu isə onların proseslərdə iştirak səviyyəsi və birbaşa marağının artmasına səbəb olardı.

7. Konsepsiyanın planlaşdırılması tədbirlərinin həyata keçirilməsini təşkil etmək üçün müvafiq monitoring və qiymətləndirmə planı işlənib hazırlanmalı və tətbiq edilməlidir (informasiya sistemi çərçivəsində monitoring və qiymətləndirmə planında göstərilən məlumatların toplanıla bilməsini təmin etmək zəruridir; bu mümkün olmadıqda isə, monitoring və qiymətləndirmə planının lazımı səviyyədə fəaliyyətini təmin etmək üçün həmin informasiya sistemi təkmilləşdirilməlidir). Həmin sistem rayon səviyyəsində görülən işlərin mərkəzi idarəetmə səviyyəsində görülən işlərlə əlaqələndirilməsini təmin etməlidir.

#### **Həyata keçirilmə strategiyalarının işlənib hazırlanması**

8. Təşkilati plan hazırlandıqdan sonra müvafiq kommunikasiya strategiyasının hazırlanmasına keçid zamanı prioritet sahələr və onların alt-kateqoriyaları xəstəliyin miqyası və resursların mövcudluğu nəzərə alınaraq daha da dəqiqləşdirilməlidir. Hədəf əhali qrupları kommunikasiya tapşırıqları və səhiyyə məqsədlərinin daxil edildiyi nümunə sənəd həmin kommunikasiya strategiyasına əlavə edilməlidir. Həyata keçirilmə strategiyasının işlənib hazırlanması zamanı isə həmin əlavəyə istinad edilməklə kommunikasiya tələbatları və məqsədlər daha da dəqiqləşdirilməlidir. Bu proses nəticəsində həm də kommunikasiya tapşırıqlarının həyata keçirilmə imkanları da sınaqdan keçiriləcəkdir. Bütün bu tədbirlərdən sonra strategiyanın beş illik dövr ərzindəki icra cədvəlini hazırlamaq üçün hər bir seçilmiş prioritet sahə üzrə strategiyanın həyata keçiriləcəyi vaxt qrafiki müəyyənləşdirilməlidir.
9. Ayrı-ayrı kommunikasiya strategiyaları əsas metodologiya mərhələləri üzrə həyata keçirilməlidir. Buraya aşağıdakı mərhələlər daxil edilməlidir: (1) vəzifə, məqsəd və tələb olunan davranış dəyişiklərini müəyyənləşdirmək üçün vəziyyətin təhlili, (2) hədəf əhali qruplarının bölünməsi, (3) çatdırılması planlaşdırılan informasiyanın hazırlanması və kommunikasiya kanallarının – kütləvi informasiya vasitələri, icma səviyyəsində, fərdlərarası kommunikasiya, qruplar daxilində dialoq müəyyənləşdirilməsi, (4) çatdırılması planlaşdırılan informasiya və məlumatlandırma materiallarının hazırlanması və sınaqdan keçirilməsi. Kommunikasiya təşəbbüslərinin uğurla həyata keçirilməsini təmin etmək üçün müvafiq strategiyaya həm də büdcə, vaxt qrafiki, monitoring və qiymətləndirmə komponentləri də daxil edilməlidir. Bu mərhələlərin əhatəli təsviri Əlavə 2-də verilir.
10. Həyata keçirilməsi vacib olan əsas kommunikasiya strategiyalarından biri də sektorlararası və xarici bilik idarəçiliyinin təkmilləşdirilməsidir. SKİƏŞ öz informasiya bazasını yaratmaqda davam etməlidir. Buraya texniki, xəstələrə istiqamətlənmiş nəşrlər, tədqiqatlar, səhiyyə məsələləri ilə əlaqədar qanunvericilik normaları və tənziqləmələr sahəsindəki tədbirlər daxildir. Gələcək dövrlərdə SKİƏŞ-nin funksiyalarından biri də SN-nin İnformasiya Resurs Mərkəzi kimi çıxış etmək də ola bilər. SN-nin öz müvafiq qərar və siyasətini hazırlamasına yardım göstərmək məqsədilə həmin mərkəzdə məlumatların mübadiləsi üzrə yüksək səviyyədə təşkil olunmuş yayılma və məlumatlandırma sistemi təsis edilməlidir.

Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyasına siyasi, təşkilati və həyata keçirilmə perspektivlərindən yanaşmaqla SN-nin qarşısına qoyduğu ümumi məqsədə – *Azərbaycan xalqının sağlamlığını yaxşılaşdırmağa* – nail olmaq istiqamətində ciddi və məhsuldar nəticələrin əldə olunmasına şərait yaradılır.

Konsultativ seminarlarda iştirak edən tərəfdaşlardan bir çoxu Səhiyyə Kommunikasiyası üzrə Milli Çərçivə Konsepsiyasının (2011-2016) hazırlanmasına ciddi tələbat olduğunu bildirmişlər. Bu konsepsiya ilə gələcək kommunikasiya təşəbbüslərinin istiqamətləndirilməsi mümkün olacaqdır. Bundan əlavə, hər bir tərəfdaş öz müvafiq fəaliyyətini daha geniş müstəvidə yerini müəyyən edə biləcəkdir. Azərbaycanın səhiyyə sahəsində qarşısına qoyduğu məqsədlər irimiqyaslıdır və həmin məqsədlərə nail olmaq üçün əlverişli mühit mövcuddur. Ümid edilir ki, bu konsepsiya daha sağlam Azərbaycana nail olunması üçün ən həlledici vasitələrdən biri kimi çıxış edə biləcəkdir.

# ƏLAVƏ 1. KONSULTATİV SEMİNARIN İŞTİRAKÇILARI

(əlifba sırası ilə)

Aysel Hacıyeva	– Təhsil Nazirliyi
Aysel İsmayılova	– Elmi Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu
Aytəkin Əsgərova	– “Sağlamlığa Çağırış” QHT Alyansı
Bəxtiyar Məmmədli	– Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
Cəmilə Əzizova	– USAİD, İlk Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi Layihəsi
Dinara Abbas	– Abt Associates
Əli Nağıyev	– Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
Elnurə Rəsulova	– QİÇS, Vərəm və Malyariyaya qarşı mübarizə üzrə Qlobal Fond
Elza İbrahimova	– UNICEF
Əziz Salmanov	– Ədliyyə Nazirliyi, Tibb İdarəsi
Fuad Məmmədov	– “HAYAT” QHT
Gülənər Axundova	– Azərbaycan Səhiyyə Kommunikasiyası Assosiasiyası
İsa Əliyev	– Səhiyyə Nazirliyinin Səhiyyə Siyasəti və Planlaşdırma Sektoru
Mehriban Məmmədova	– USAİD
Mətanət Qaraxanova	– Azərbaycan Qırmızı Xaç Cəmiyyəti
Müqabil Mahmudov	– Ombudsman aparatı
Nurlan Əliyev	– Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
Nurlana Qaraxanova	– Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Olga Zues	– USAİD, İlk Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi Layihəsi
Rəsul Əfəndiyev	– QİÇS, Vərəm və Malyariyaya qarşı mübarizə üzrə Qlobal Fond
Şahin Ağayev	– Rostropoviç-Vişnevskaya Fondu
Səbinə Babazadə	– Respublika QİÇS Mərkəzi
Şəfəq Rəhimova	– UNICEF
Səmayə İsmayılova	– Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
Sevinc Abdullayeva	– “World Vision”
Sevinc Həsənova	– “ACQUIRE” layihəsi, USAİD
Tofiq Musayev	– Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
Vasif Sadıxov	– QİÇS Əleyhinə Mübarizə (QHT)
Zəkiyyə Mustafayeva	– Səhiyyə Nazirliyinin Səhiyyə Sektorunda İslahatlar Layihəsi

# ƏLAVƏ 2. KOMMUNİKASIYA PROQRAMININ METODOLOGİYASI

Səhiyyə kommunikasiyası strategiyasının hazırlanması üzrə praktik təlimatnamədə (O'Sullivan, et al. 2003) təsvir olunan fərdi kommunikasiya proqramı strategiyasının mərhələləri və atributları aşağıda verilir:

## 1. Vəziyyətin təhlili

- Məqsədin dəqiqləşdirilməsi (proqramda hansı səhiyyə məsələsinin həllinə çalışılır?)
- Tələb olunan davranış dəyişikliyinə dəqiqləşdirilməsi
- Kontekstin başa düşülməsi (üstünlüklər, zəif cəhətlər, imkanlar və təhlükəli amillərin təhlili, resurslar, siyasət və sosial-siyasi mühit və s.)
- Tədqiqatdakı boşluqların müəyyənləşdirilməsi və zərurət yarandıqda yeni tədqiqatın həyata keçirilməsi

## 2. Hədəf əhali qrupunun bölünməsi

- Əsas hədəf qrupu
- İkinci dərəcəli hədəf qrupu

## 3. Yaradıcı yanaşma

- Kommunikasiya məqsədlərinin dəqiqləşdirilməsi
- Çatdırılacaq əsas informasiyanın formalaşdırılması
- Arzu olunan davranışın əsaslandırılması barədə qərar vermək (digəri ilə müqayisədə arzu olunan davranışın iqtisadi cəhətdən səmərəliliyi və faydalarının təsvir edilməsi)
- Kommunikasiya kanalları və vasitələri toplusunun seçilməsi (kütləvi informasiya vasitələri, icma səviyyəsində, fərdlərarası kommunikasiya, qruplararası dialoq)

## 4. Konsepsiya, informasiya və materialların hazırlanması, istifadədən əvvəl sınaqdan çıxarılması, onların təkrar nəzarətdən keçirilməsi və buraxılması

- İstifadə ediləcək materialların dəqiqləşdirilməsi (televiziya və radio verilişləri, nəşrlər, görüşlər, qrup müzakirələri, kinoteatr, həmyaşıdlar arasında müzakirələr)
- Fokus qrupu müzakirələrindən istifadə etməklə həmin materialların hədəf əhali qrupu ilə sınaqdan keçirilməsi
- Kommunikasiya materiallarının hazırlanması (nəşr, televiziya, radio proqramları, açıq mühitdə təsviri materiallar, internetdə yerləşdirilən materiallar və s.)

## 5. Həyata keçirilmə və idarəçilik

- Vaxt qrafikləri, büdcə, cədvəl və cavabdehlik sahələrinin müəyyənləşdirilməsi
- Davranış Dəyişikliyi Kommunikasiyası (DDK) üzrə potensialların yaradılması üçün planların hazırlanması
- Tədbirlərin sənədləşdirilməsi

## 6. Monitoring və qiymətləndirmə

- Göstərici və hədəflərin müəyyənləşdirilməsi
- Həyata keçirilmədən əvvəlki dövrdə, həyata keçirilmə və sonrakı dövrlərdə qiymətləndirmələr aparmaq

Kommunikasiya sahəsində fəaliyyət göstərən peşəkarlar bu strategiya mərhələlərini mümkün olduğu qədər əhatəli qaydada tətbiq etsələr və öz söylərini sübutlara əsaslanan tədqiqat nəticələrinə əsaslandırsalar, həyata keçirilən proqramlar nəticəsində nəinki kommunikasiya məqsədlərinə, eləcə də səhiyyə hədəfləri və göstəriciləri ilə əlaqədar yüksək nailiyyətlər əldə etmək olar.



# ƏLAVƏ 3. ƏSAS SƏHIYYƏ KOMMUNİKASIYASI PROQRAMLARI

## HİV və QİÇS

2005-ci ildə Qlobal Fond Proqramı “Azərbaycanda HIV/QİÇS-lə mübarizə tədbirlərinin genişləndirilməsi” proqramının həyata keçirilməsi üçün qrant ayırmışdır. Qrantın əsas hissəsi SN-nə ayrılmışdır. Həmin qrantın müəyyən hissəsi isə Reproduktiv Sağlamlıq və Ailə Planlaşdırması üzrə Milli İdarəyə, Gənclər, İdman və Turizm Nazirliyinə, Respublika Narkoloji Dispanserinə, Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinə və Təhsil Nazirliyinə ayrılmışdır. Qrantın bir hissəsi Açıq Cəmiyyət İnstitutunun Yardım Fonduna (ACİ-YF) verilmişdir. ACİ-YF bu sahədə kommunikasiya tədbirləri həyata keçirir. Həmin tədbirlərə həssas əhali qrupları və HIV və QİÇS-lə yaşayan insanlar üçün davranış dəyişikliyi kampaniyasının həyata keçirilməsi daxildir. ACİ-YF jurnalistlərin epidemiya sahəsində biliklərinin artırılması, Azərbaycanda HIV və QİÇS-lə əlaqədar sosial normaların dəyişdirilməsində kütləvi informasiya vasitələrinin rolu barədə mətbuat təmsilçilərinin maariflənməsi istiqamətində ciddi səylər göstərir. ACİ-YF yerli QHT-lərlə yaxından əməkdaşlıq edərək HIV ilə əlaqədar mövzularda həssas qrupların, ümumi əhalinin maarifləndirilməsi və xəstəliklə bağlı stiqma hallarının azaldılması istiqamətində icmaların səfərbər edilməsi xarakterli təşəbbüslər həyata keçirir. Könüllülərin təlimi, həmyaşıdlar arasında görüşlərin keçirilməsi, fərdlərarası kommunikasiya, səhiyyə müəssisələri və icmada rəhbər mövqe tutan şəxslərlə keçirilən görüşlər əhali qrupları ilə yaradılan ünsiyyət metodlarına daxildir.

2006-cı ildə UNİCEF Azərbaycanda “Xüsusilə həssas şəraitdəki gənclər arasında HIV-in qarşısının alınması məqsədilə ölkə səviyyəsində davranış dəyişikliyi üzrə kommunikasiya strategiyası” işləyib hazırlamışdır. UNİCEF həmyaşıdlar arasında HIV və sağlam həyat tərzi barədə maarifləndirmə tədbirlərinin icrası ilə əlaqədar könüllülərin təlimini həyata keçirir. Bundan əlavə, UNİCEF HIV/QİÇS, stiqma halları və ayrı-seçkilik barədə 12 hissədən ibarət televiziya serialının hazırlanmasını və yayımını dəstəkləmişdir. Həmin serialda musiqi və televiziya sahələrində məşhur şəxslərdən istifadə edilmiş, serial 1,3 milyon nəfərlik auditoriyaya nümayiş etdirilmişdir.

Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi və QHT-lər, o cümlədən “İmdad-SOS”, “İxlas” təşkilatları preventiv proqramlar, əhalinin məlumatlılıq səviyyəsinin artırılması ilə yoluxma hallarının qarşısının alınması, nümunəvi təcrübənin bölüşülməsi, HIV və QİÇS-lə yaşayan şəxslər də daxil olmaqla müxtəlif sosial-demoqrafik qrupların məlumatlandırılması xarakterli təşəbbüslər həyata keçirir.

## Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırması

2004-cü ildən bəri USAİD tərəfindən maliyyələşdirilən “ACQUIRE” reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırması layihəsi çərçivəsində reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırması xidmətlərinin davamlılığı, onlardan istifadə, keyfiyyət, belə xidmətlərin əldə edilməsi imkanlarının artırılması kimi məsələlərlə məşğul olunur. Layihənin kommunikasiya kampaniyası çərçivəsində reproduktiv yaş dövründə olan qadın və kişilər, tibb işçiləri, tibb sektorunda yüksək vəzifəli şəxslər və eləcə də jurnalistlər daxil olmaqla, hədəf auditoriyaya ailə planlaşdırılması üsullarının əsaslandırılmış seçimi sahəsində tədbirlər həyata keçirildi. Layihədə həmyaşıdlar arasında maarifləndirmə, həkim və farmasevtlər üçün xəstələrin konsultasiyası sahəsində biliklərinin artırılması, icma səhiyyə festivalları, kütləvi informasiya vasitələri, o cümlədən müxtəlif təbliğat tədbirləri daxil olmaqla çox-kanallı kommunikasiya yanaşmasından istifadə olunur. Kommunikasiya bazasının yaradılması məqsədilə bir çox materiallar nəşr olunmuşdur.

İcma səviyyəsində təlimdən keçmiş 600 nəfərdən artıq könüllülər icmalarda təxminən 200,000 kişi və qadını əhatə edən Reproduktiv Sağlamlıq və Ailə Planlaşdırılması mövzusunda 22,000-ə yaxın gender baxımından həssas sessiyalar keçirmişlər. Gənclər Klinikası, Təhsil Nazirliyi və orta məktəblərlə yaxından əməkdaşlıq edərək layihə çərçivəsində müəllimlər, valideynlər və tələbələr üçün sağlamlıq mövzusunda maarifləndirmə sessiyaları keçirilmişdir.

Klinika səviyyəsində, “ACQUIRE” layihəsi Reproduktiv sağlamlıq və Ailə planlaşdırılması xidmətlərini inkişaf etdirmək məqsədilə ailə planlaşdırılmasında əsaslandırılmış seçim təlimi modulundan istifadə edərək və pasiyentləri konsultasiya xidmətləri ilə təmin edərək 7 rayonda yerləşən 60-dan çox tibb mərkəzi ilə aktiv surətdə əməkdaşlıq etmişdir. Farmasevtika səviyyəsində 100-dən çox farmasevt müasir kontrasepsiya vasitələri barədə istehlakçıları məlumatlandırmaq məqsədilə təlimatlandırılmışdır.

2007-ci ildə həmin layihə çərçivəsində “Hamiləliyin planlaşdırılması – düzgün vaxtı seçin!” adlı kampaniya ölkə səviyyəli mətbuat kanalları vasitələri ilə həyata keçirilmişdir. Kampaniya SN və iki beynəlxalq əcazılıq şirkətləri ilə tərəfdaşlıqda həyata keçirilmişdir. Həmin kampaniyada məqsəd müasir kontraseptiv vasitələr barədə müsbət imicin yaradılması və kontraseptiv vasitələrin sağlam hamiləliyin planlaşdırılması üçün ən təhlükəsiz üsul olması barədə ictimaiyyətin məlumatlandırılması olmuşdur. Kampaniyanın gedişatında 4 reklam seriyası təxminən 900 dəfə 3 milli televiziya kanalında yayımlanmış, o cümlədən, Bakı şəhərinin metro stansiyalarında plakat afişalar asılmışdır. Müstəqil media tədqiqatları göstərir ki, Azərbaycanda reproduktiv sağlamlıq yaşında olan bütün qadınların 75 faizi həmin sosial reklam çarxları ilə televiziya vasitəsilə tanış olmuşlar. Layihənin sosial marketinq tədbirləri çərçivəsində kampaniyanın narşəkili loqosu və şüarı bütün layihə maarifləndirici vasitələrdə, dəstəkləyici materiallarda, o cümlədən kommersiya kontraseptiv məhsullarında da öz əksini tapmışdır.

2008-ci ilin may ayında “ACQUIRE” layihəsi SN ilə əməkdaşlıqda Azərbaycanda qadınlara və ailələrə müxtəlif reproduktiv sağlamlıq məsələlərinin göstərdiyi təsiri əks etdirən “Reproduktiv Saqlamlığın media təbliği” adlı 2 günlük seminar təşkil etdi. Bunun nəticəsi olaraq 20 müxtəlif qəzet jurnal və onlayn məlumat agentliklərinin internet saytlarında Reproduktiv sağlamlıq/ ailə planlaşdırılması mövzusunda 40 dan çox məqalə çap olundu.

Siyasət səviyyəsində SN və Parlamenti dəstəkləmək məqsədilə bu layihə Milli Reproduktiv Sağlamlıq və Ailə Planlaşdırılması siyasətinin inkişaf etdirilməsi sahəsində (Reproduktiv sağlamlıq/ ailə planlaşdırılması xidmətlərinin keyfiyyətinin artırılması, milli ailə planlaşdırılması üzrə kliniki protokollar, reproduktiv sağlamlıq mövzusunda qanunvericilik sənədlərinin işlənilib hazırlanması və s. məsələlər) məlumat mübadiləsinin aparılması üçün ictimai forumlar və mütəxəssis konfransları keçirmişdir.

### **Quş qripri**

Quş qripinin qlobal səviyyədə təhdid hesab edildiyi dövrdə 2007-2008-ci illər üzrə həmin epidemiyanın qarşısının alınması kampaniyasının həyata keçirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikası strateji olaraq öz resurslarını səfərbər etdi, USAİD, DB və BMT qurumları da daxil olmaqla beynəlxalq donorlarla öz qüvvəsini birləşdirdi. Bu beynəlxalq yanaşmaya ölkə, regional və icma səviyyələrində maarifləndirmə, kommunikasiya tədbirləri də daxil edilmişdi. Məhz belə bir yanaşma Quş qripinin ölkə ərazisində yayılmasının qarşısını uğurla almağa şərait yaratdı.

### **Əqli sağlamlıq**

2007-ci ildə ACİ-YF kütləvi informasiya vasitələri və icmaların maarifləndirilməsi vasitəsilə ictimaiyyətin məlumatlandırılması tədbirləri həyata keçirmişdir. Həmin tədbirlərə təhsil hüquqları haqqında film də daxil edilmişdi. ACİ-YF təşviqat və maliyyə resurslarının əldə edilməsi sahəsində QHT-lərin koalisiyasının yaranmasını, təlimlərin təşkil edilməsini təşkil etmişdir.

### **Vərəm**

“KfW Entwicklungsbank” 2006-cı ildə Azərbaycanda kommunikasiya kampaniyası həyata keçirmişdir.

“Həyat” beynəlxalq humanitar təşkilatı Azərbaycanda vərəm xəstəliyinə qarşı aktiv çıxış edir. Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Qeyri Hökumət Təşkilatlarına Dövlət Dəstəyi Şurasının maliyyə yardımı ilə “Həyat” təşkilatı ölkə üzrə məlumatlandırma, maarifləndirmə və xidmətlərin təmin edilməsi sahəsində bir sıra tədbirlər həyata keçirmişdir.

QHT qaçqın/məcburi köçkün icmaları ilə rayon tibb mərkəzləri arasında əməkdaşlıq çərçivəsində vərəm skriningləri həyata keçirmək və bu əhali qruplarını müalicə xidmətləri ilə təmin etmək məqsədilə vasitəçi rolunda çıxış etmişdir. “Həyat” təşkilatının könüllülər şəbəkəsi vasitəsilə qaçqınlar vərəm skrininglərində iştirak etmək, professional həkimlərdən məsləhət almaq və humanitar yardım əldə etmək fərsətini qazandılar. Bu təşkilat Bakının Yasamal və Sabunçu rayonlarında yaşayan 3500 nəfər qaçqın və məcbur köçkün üçün təlimlər, seminarlar və dəyirmi masalar keçirmiş, vərəm xəstəliyinin qarşısının alınması, müalicəsi və xəstələrə qayğı sahəsində məlumat materiallarını paylamışdır.

“Həyat” təşkilatı 35 dövlət və tibbi təşkilatla işgüzar münasibətlər yaratmış, o cümlədən, dövlət agentlikləri ilə əməkdaşlıq edərək, ictimai səhiyyə və tibbi xidmətlərin göstərilməsi proqramlarının sabit modelini işləyib hazırlamışdır.

“Həyat” təşkilatı 2009-cu ilin may-oktyabr aylarında Lənkəran rayonunda əhalini vərəm sahəsində maarifləndirmək və biliklərini artırmaq, o cümlədən, onların şəxsi sağlamlığına görə məsuliyyət hissini gücləndirmək məqsədilə Vərəm əleyhinə proqram həyata keçirdi. Yeddi hədəf icmadan gənclər də daxil olmaqla

90 dan çox adam maarifləndirmə təlimlərində iştirak etmiş, rayonda yaşayan 800 nəfərdən çox əhali vərəmin qarşısının alınması mövzusunda məlumat materialları əldə etmişdir. Bundan əlavə, təxminən 150 nəfər müasir səyyar skrining təchizatı vasitəsilə müayinədən keçmişdir.

### **İmmunizasiya**

2006-cı ildə SN qızılca-məxmərək immunizasiyası (“MRI”) üzrə kommunikasiya kampaniyası həyata keçirmişdir. Həmin kampaniyaya UNİCEF, ÜST, “Vishnevskaya-Rostopovich” Fondu və digər tərəfdaşlar yardım göstərmişlər. Kampaniyada əsas diqqət icmaların qızılca-məxmərək immunizasiyası üzrə səfərbər edilməsinə yönəldilmişdi.<sup>12</sup>

### **Ana və uşaq sağlamlığı**

“MercyCorps” tərəfindən maliyyələşdirilən və 2001-2006-cı illər ərzində ölkənin cənub regionlarında həyata keçirilən “Azərbaycanda uşaqların sağ qalması” layihəsi SN, Beynəlxalq Yardım və İnkişaf təşkilatı tərəfindən icra olunmuşdur. Bu layihədə əsas diqqət ana və uşaqların xəstələnməsinin, ölüm hallarının azaldılmasına yönəldilmişdi. Layihəyə maarifləndirmə və təşviqat strategiyaları da daxil idi. Bu layihədə səhiyyə göstəricilərinin izlənilməsi, ana və uşaqların sağlamlıq vəziyyətinə müstəsna diqqət yetirilməsini təmin etmək üçün qadın və kişilərdən ibarət qruplar, həmçinin kənd səhiyyə şuralarının iştirakına xüsusi diqqət yetirilmişdir.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> <http://www.azerweb.com/ngos/207/events/851/index.doc> [internet səhifəsinə 26 aprel 2009-cu ildə baxılmışdır].

<sup>13</sup> Wilcox Sandra & Mosely, Kati. (2006). Azerbaijan Child Survival Project: Building Partnerships, Saving Lives Yardimli, Lerik, and Masalli Districts of Southern Azerbaijan, MercyCorps.

# İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYATLARIN SİYAHISI

1. Academy for Educational Development. February 2005. Five-Year Social Marketing Strategy for the Botswana Prevention of Mother-to-Child Transmission of HOV (PMTCT) Program. Submitted to BOTUSA and the Botswana Ministry of Health, Family Health Division.
2. Anyaegbunam, Ch., Mefalopulos, P. and Moetsabi, T. 2004 Participatory Rural Communication Appraisal Starting with the People. A Handbook. Second Edition For the SADC Centre of Communication for Development in collaboration with the Communication for Development Group Extension, Education and Communication Service Sustainable Development Department. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome. <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5793e/y5793e00.pdf>
3. Azerbaijan Economists' Union and UNICEF. July 2008. Budget Investments in Health and Education of Azerbaijani Children. Baku.  
[http://www.unicef.org/azerbaijan/Budget\\_investments\\_in\\_health\\_and\\_education\\_of\\_Azerbaijani\\_children\\_ENG.pdf](http://www.unicef.org/azerbaijan/Budget_investments_in_health_and_education_of_Azerbaijani_children_ENG.pdf)
4. Azerbaijan Ministry of Health. 2008. National Strategy on Reproductive Health 2008-2015.
5. Barbara A.K. Franklin. November 2006. National Behavior Change Communication Strategy for HIV Prevention amongst Especially Vulnerable Young People (EVYP) in Azerbaijan. For UNICEF Azerbaijan.
6. Clift, E. 2001. *Information, Education, and Communication. Lessons from the Past; Perspectives for the Future*. World Health Organization, Geneva, Switzerland
7. Edberg, M. 2007. *Essentials of Health Behavior: Social and Behavioral Theory in Public Health*. Jones and Bartlett Publishers, Inc. Sudbury, Massachusetts.
8. Global Alliance for Vaccines and Immunization. June 2002. Supporting Document #4 Action Plan for the Introduction of Hepatitis B Vaccine into Immunization Services Expanded Program for Immunization Republic of Azerbaijan.
9. Global Alliance for Vaccines and Immunization. 2008. Proposal for Support to Health System Strengthening in Azerbaijan Republic.
10. Hornik RC, ed. 2002. *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, USA
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. July 2008. 2008 Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS/WHO.
12. Kovach, T., Romano, RM., Ryan, T. and Weeks, M. October 7, 2008. *Empowering Health Care Consumers in Europe and Eurasia Final Report*. C-Change Project, Academy for Educational Development. Washington DC.
13. Levine, M. and Mammadova, R. April 2006. Study of Current Level of Awareness and Perceptions about Avian Influenza. ERA Marketing Center for UNICEF.
14. Listing of organizations active in health care in Azerbaijan. Internet  
<http://www.idealists.org/if/idealists/en/SiteIndex/Search/search?assetTypes=Org&keywords=azerbaijan&sid=39858820-301-VIyTS>. Accessed April 10, 2009.
15. Magerramov, T., Ismayilova, L. and Faradov, T. June 2005. HIV and AIDS in Azerbaijan: a socio-cultural approach. UNESCO.

16. Management Science for Health. November 2004. Rational Drug Use Prescribing, Dispensing, Counseling and Adherence in ART Programs. Presentation. Rational Pharmaceutical Management Plus project, USAID.
17. Mark Edberg. 2007. Essentials of health behavior: social and behavioral theory in public health. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts, USA.
18. Mefalopulos, P. and Kamlongera, Ch. 2004 Participatory Communication Strategy Design. A Handbook. Second Edition. For the SADC Centre of Communication for Development in collaboration with the Communication for Development Group Extension, Education and Communication Service Sustainable Development Department. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome.  
<http://www.fao.org/docrep/008/y5794e/Y5794E00.htm>
19. Najafzede M. 2003. Women's Empowering Carework In Post-Soviet Azerbaijan. *Gender & Society*, 17(2):293-304.
20. Open Society Institute – Assistance Foundation. Information on public health programs. Internet.  
<http://www.osi-az.org/medical.shtml> Accessed on April 15, 2009.
21. O'Sullivan, G.A., and Matshalaga, N. August 2007. Zimbabwe National HIV and AIDS Conceptual Framework and Communication Strategy Outline. Final Draft. Zimbabwe HIV and AIDS Partnership Project for the Ministry of Health and Child Welfare, AIDS and TB Unit, Zimbabwe.
22. O'Sullivan, G.A., Yonker, J.A, Morgan, W., and Meritt, A.P. 2003. A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy. John Hopkins Bloomberg School of Public Health Centre for Communication Programme, Baltimore.
23. Patsika, Rebecca, Wang, Wenjuan, Sulzbach, Sara, Magvanjav, Oyunbileg and James, Erica. July, 2009. When One Size Doesn't Fit All: Segmenting the Family Planning Market in Azerbaijan. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.
24. Primary Health Care Strengthening Project, USAID. September 2008. Year 1 Annual Report. September 1, 2007 – August 31, 2008.
25. Reproductive Health Unit, Ministry of Health and Child Welfare. 2005. Reproductive Health Behavior Change Communication Strategy for Zimbabwe.
26. Rimala, R N. and Lapinskib, M. 2009. Why health communication is important in public health. Editorial. *Bulletin of World Health Organization*, 2009; 87:247.
27. Rogosch, J., Fielding, F., Pavin, M., et al. 2005. Azerbaijan Primary Health Care Assessment. For USAID/Caucasus. Baku, Azerbaijan.
28. Snetro-Plewman, G., Tapia, M., Uccellani, V., et al. May 2007. Taking Community Empowerment to Scale: Health Communication Partnership: Lessons from Three Successful Experiences. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, Health Communication Partnership, Baltimore, Maryland.
29. Underwood, C. April 2007. Health Knowledge, Attitudes and Practices in Azerbaijan, 2006: Report on Survey Findings from Seven Districts. For the Primary Health Care Strengthening Project, USAID.
30. UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP and the World Bank. 2002 Facts for Life. United Nations Children's Fund, New York, 2002
31. United States Agency for International Development. 2007. Success Story: Planning Healthy Pregnancies for a Healthy Future in Azerbaijan. [http://www.usaid.gov/locations/europe\\_eurasia/press/success/2007-11-25.html](http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/press/success/2007-11-25.html)

32. United States Agency for International Development. 2007. Success Story: Aid, Communication Key to Avian Influenza Prevention Success. [http://www.usaid.gov/locations/europe\\_eurasia/press/success/2007-09-31.html](http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/press/success/2007-09-31.html)
33. United States Agency for International Development. 2008. Azerbaijan MCH Program Description. [http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/mch/publications/docs/mch08\\_program\\_descriptions\\_ee.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/mch/publications/docs/mch08_program_descriptions_ee.pdf)
34. United States Agency for International Development. 2008. Success Story: Journalists Become Reproductive Health Advocates in Azerbaijan. [http://www.usaid.gov/locations/europe\\_eurasia/press/success/2008-07-16.html](http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/press/success/2008-07-16.html)
35. Wilcox, S. and Moseley, K. June 2006. Final Evaluation. Azerbaijan Child Survival Project: Building Partnerships, Saving Lives. For MercyCorps.
36. World Health Organization, the Regional Office for Europe. June 2004. A Strategy to Prevent Chronic Disease in Europe. A Focus on Public Health Action. The CINDI Vision.
37. World Health Organization, the Regional Office for Europe. 2006. Highlights on health in Azerbaijan 2005.
38. World Health Organization. 2006. Azerbaijan Country Cooperation Strategy at a Glance. <http://www.irc.nl/page/6242#planning>
39. Zimbabwe National Behavioral Change Strategy for Prevention of Sexual Transmission of HIV 2006-2010.