

MARAQLI TƏRƏFLƏRİN TƏHLİLİ: AZƏRBAYCANDA AİLƏ TƏBƏBƏTİNİN TƏTBİQİ

YEKUN HESABAT

Töhfə Cəmilova

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

Bakı, 2014

Mündəricat

Cədvəl və qrafiklərin siyahısı.....	3
İstifadə olunmuş ixtisarlarnın siyahısı.....	4
Qısa icmal.....	5
Giriş və metodologiya.....	7
Təhlilin nəticələri.....	11
Təvsiyələr.....	27

Cədvəllər

Cədvəl 1. Əsas maraqlı tərəflərin siyahısı.....	10
Cədvəl 2. Sorğuda iştirak edən pasiyentlərin yaş qrupları üzrə bölgüsü.....	23
Cədvəl 3. Ailə həkiminə müraciət etmənin səbəbi.....	23
Cədvəl 4. Tibbi xidmətlərin əhali tərəfindən qiymətləndirilməsi.....	25

Qrafiklər

Qrafik 1. İSX müəssisələrinə müraciət etdikdə əhalinin üzləşdiyi problemlər.....	11
Qrafik 2. İSX sisteminin 5 meyar üzrə qeyri-effektiv olması ilə bağlı cavablar.....	12
Qrafik 3. Ailə təbabətinin hansı modeli ən effektivdir? (Cavablar, faizlə).....	13
Qrafik 4. Ailə təbabətinin uğurlu tətbiqi üçün hansı növbəti addımlar atılmalıdır?.....	15
Qrafik 5. Ailə təbabətinin tətbiqində maraqlı tərəflər hansılardır və onların maraqları nədir?.....	17
Qrafik 6. Adambaşına maliyyələşdirilmə üsuluna münasibətiniz necədir?.....	18
Qrafik 7. İSX müəssisələrinə daha çox hüquqi müstəqilliyin (maliyyə və idarəolunma baxımından) verilməsinə münasibət.....	19
Qrafik 8. Ailə təbabətinin tətbiqi çərçivəsində artıq hansı işlər görülüb?.....	21
Qrafik 9. Ailə təbabətinin uğurlu tətbiqi üçün hansı növbəti addımlar atılmalıdır?.....	22

İstifadə olunmuş ixtisarlarnın siyahısı

ATU	Azərbaycan Tibb Universiteti
HM	Həkim Məntəqəsi
TM	Tibb Məntəqəsi
SN	Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi
TN	Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyi
ADHTİ	Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilməsi İnstitutu
İSX	İlkin Səhiyyə Xidməti
İSİM	Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
SSİL	Dünya Bankı tərəfindən dəstəklənən Səhiyyə Sektorunun İslahatı Layihəsinin İcrası Bürosu, Səhiyyə Nazirliyi
UNICEF	BMT-nin Uşaq Fondu

1. QISA İCMAL

Səhiyyə sisteminin islahatları çərçivəsində 1 sentyabr 2008-ci il tarixli 119 nömrəli əmrə əsasən 2009-cu ildən rayon və kənd yerlərində ailə həkimi vəzifələri yaradılmış və İSX səviyyəsində ailə təbabəti prinsipinə əsaslanan xidmətlərin göstərilməsi başlamışdır.

Hazırkı araşdırma Azərbaycanda İSX sisteminin islahatına cəlb olunacaq və ya onun təsirinə məruz qalacaq rayon və mərkəz səviyyəli tərəflərin biliklərini, mövqelərini, maraqlarını və gücünü qiymətləndirmək və təhlil etmək məqsədilə həyata keçirilmişdir.

Oxşar araşdırma 2008-2009-cu illərdə Amerika Birləşmiş Ştatlarının Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi (ABŞBİA) tərəfindən maliyyələşdirilən Abt Associates, Inc. təşkilatı ilə birgə İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) tərəfindən həyata keçirilmişdir. Eyni araşdırmanın İSX səviyyəsində ailə təbabəti prinsipinə əsaslanan xidmətlərin tətbiqindən 4 il sonra keçirilməsi mərkəzi və rayon səviyyəli rəhbərlərin bilik, mövqe və maraqlarının əvvəlki sorğunun nəticələri ilə müqayisəli təhlilinə və eyni zamanda əhəlinin bu xidmətlərə çıxışın, xidmətlərlə bağlı biliklərin və məmnunluğunun qiymətləndirilməsinə imkan yaradır.

Hazırkı sorğunun "İctimaiyyətlə əlaqələr üzrə Komissiyasının 2013-2014-cü illər üçün illik Fəaliyyət Planı"nın 5.1 bəndinə əsasən Nazirliyin maraq dairəsinə daxil olan məsələlər üzrə sosioloji sorğuların aparılması barədə təklif, təhlili və nəticələrinin işıqlandırılması fəaliyyətləri çərçivəsində həyata keçirilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

Bu hesabat 2013-cü ilin noyabr-dekabr aylarında Səhiyyə Nazirliyinin İctimai və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən mərkəz və rayon səviyyəli maraqlı tərəflərlə (59 nəfər), rayonlarda fəaliyyət göstərən ailə həkimləri (20 nəfər) və eyni zamanda İSX və ailə təbabəti yönümlü xidmətlərdən yararlanan əhali (314 nəfər) arasında aparılmış müsahibələrin nəticələrini özündə cəmləşdirir.

Sorğu alətləri 2009-cu ildə istifadə olunan sorğu aləti əsasında hazırlanmışdır. Araşdırma zamanı 3 müxtəlif sorğu alətindən istifadə olunmuşdur: 1) mərkəz və rayon səviyyəli maraqlı tərəflərin müsahibəsi üçün sorğu vərəqəsi; 2) ailə həkimləri arasında müsahibə üçün sorğu vərəqəsi; 3) əhali arasında müsahibə üçün sorğu vərəqəsi.

Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, əksər maraqlı tərəflərin fikrincə Azərbaycanda mövcud İSX sistemi lazımi qədər effektiv deyil. Əksər respondentlər qeyd etmişdir ki, İSX əhalinin maliyyə çıxışı (61%), fiziki infrastruktur, xüsusilə də kənd yerlərində (54.2%), kadrlar (42.4%) baxımından effektiv deyil.

Səhiyyə və Maliyyə Nazirlikləri vəziyyətdən çıxış kimi ölkədə ailə təbabətinin tətbiqi ilə yanaşı səhiyyənin maliyyələşdirilməsi mexanizmlərinin dəyişdirilməsini və təchizatçıların müstəqilliyinin artırılmasını görür (SN-nin 1 sentyabr 2008-ci il tarixli, 119 sayılı Əmri və 31 oktyabr 2008-ci il tarixli, 151 sayılı Əmri; “Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası”nın təsdiqinə dair Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Fərmanı). Araşdırma göstərmişdir ki, bu islahatlar həm rayon, həm də mərkəzi səviyyədə ciddi dəstəklənir. Lakin yerlərdə bu islahatlarla bağlı məlumat azdır; həm səhiyyə sistemindən xaric olan tərəflərin, həm tibb işçilərinin böyük bir hissəsinin SN-nin siyasətindən dəqiq xəbərləri yoxdur.

Araşdırma aşkar etmişdir ki, maraqlı tərəflərin ailə təbabəti praktikasının ən çox üstünlük verdikləri (79 respondentdən 50-si) model birgə çalışan terapevt, pediatr və ginekoloqdan ibarət qrupdur. Lakin, kənd ərazilərində olan İSX müəssisələri (HM, TM) üçün bu model məqbul deyil.

Ailə təbabətinin tətbiqi ilə yanaşı İSX-nin fəaliyyətinin gücləndirilməsinin digər vasitəsinə respondentlərin çoxu İSX-nin maliyyələşdirilməsində yeni üsulların, o cümlədən xidmətlərin keyfiyyətinə əsaslanan iqtisadi stimullarının tətbiqi və icbari tibbi sığorta sisteminin yaradılmasında görür.

Nəticələrə əsaslanaraq aşağıdakı tövsiyələr verilir:

- Yaxşı hədəflənmiş kommunikasiya/vəkillik kampaniyası vasitəsilə maraqlı tərəflərin ailə təbabəti haqqında biliklərini yaxşılaşdırılmaq;
- Ailə təbabəti ixtisası üzrə diplomaqədər və diplomdan sonrakı təhsili sistemli şəkildə təkmilləşdirmək;
- Səhiyyə islahatının tibb işçilərinə mümkün mənfi təsirini azaldan icra strategiyalarını hazırlamaq;
- İSX müəssisələrinin maddi-texniki təminatını ailə həkimlərinin peşə vəzifələrinə uyğunlaşdırmaq;
- İSX müəssisələrini yeni iqtisadi əsaslarla maliyyələşdirilmək, o cümlədən icbari tibbi sığorta sistemi çərçivəsində tətbiq etmək.

2. GİRİŞ VƏ METODOLOGİYA

Hazırkı araşdırma Azərbaycanda İSX sisteminin islahatına cəlb olunacaq və ya onun təsirinə məruz qalacaq rayon və mərkəzi səviyyəli tərəflərin biliklərini, mövqelərini, maraqlarını və gücünü qiymətləndirmək və təhlil etmək məqsədilə həyata keçirilmişdir. Araşdırma Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən 2013-cü ilin noyabr-dekabr aylarında aparılmışdır. Sorğunun həyata keçirilməsi "İctimaiyyətlə əlaqələr üzrə Komissiyasının 2013-2014-ci illər üçün illik Fəaliyyət Planı"nın 5.1 bəndinə əsasən Nazirliyin maraq dairəsinə daxil olan məsələlər üzrə sosioloji sorğuların aparılması barədə təklif, təhlili və nəticələrinin işıqlandırılması fəaliyyətləri çərçivəsində nəzərdə tutulmuşdur.

2008-2009-cu illərdə SN-nin milli İSX sisteminin islahatında ailə təbabəti (AT) ixtisasının yaradılması və Türkiyədə ilk master-treynerlərin hazırlanması daxil olmaqla ilk addımlar atmışdır. Nəticədə, 2009-cu ildən etibarən İSX səviyyəsində ailə təbabəti prinsipinə əsaslanan xidmətlərin göstərilməsi başlamışdır.

2.1. Maraqlı Tərəflərin Təhlilinin Məqsədi

Maraqlı tərəflərin təhlili müəyyən siyasətə və ya proqrama cəlb olunmuş və ya onun təsirinə məruz qalan müxtəlif tərəflərin maraqlarının sistemətiq qiymətləndirilməsinə və nəzərə alınmasına imkan verən bir alətdir. Ümumiyyətlə, belə təhlil maraqlı tərəflərin siyasət haqqında biliklərini, onunla bağı maraqlarını, siyasətin lehinə və ya əleyhinə olan mövqeyini, digər maraqlı tərəflərlə mümkün alyansları və siyasət prosesinə təsir etmək qabiliyyətini qiymətləndirir.

Təhlilin adətən həm yerli, həm milli səviyyələrdə aparıldığını nəzərə alaraq, bu araşdırmada da ölkədə ailə həkimi ixtisasının tətbiqi, təchizatçıların ödənişi üsullarında dəyişikliklər və səhiyyə təchizatçılarının idarəetmə və maliyyə müstəqilliyinin artırılması vasitəsilə ilkin səhiyyə xidmətində islahatların aparılmasında ciddi maraqları olan rayon və milli səviyyəli tərəflər daxil edilmişdir. “Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin maliyyələşdirilməsi sisteminin islahatı və icbari tibbi sığortanın tətbiqi Konsepsiyası”nda təklif olunan islahatlar İSX sisteminin mövcud təşkilindən kəskin fərqləndiyinə görə bəzi tərəflərin ciddi müqavimət göstərəcəyi gözləniləndir. Bundan əlavə, təklif olunan siyasətin müəyyən etdiyi ümumi vəzifələrinin icrası üçün texniki detallar hələ ki, dəqiqləşdirilməyib. Bu səbəbdən bu təhlilin nəticələri həm siyasətin formalaşdırılmasında, həm də koalisiyaların yaradılmasında, resursların səfərbər olunmasında və onun həyata keçirilməsində yardım edə bilər.

Araşdırma maraqlı tərəflərin aşağıdakı məsələlərə dair baxışlarının və narahatlıqlarının başa düşülməsində istiqamətlənmişdir:

- Mövcud İSX sisteminin effektivliyi;
- Ailə həkimi ixtisasının tətbiqi və bununla bağı mövcud İSX sisteminin yenidən qurulması;
- Mövcud səhiyyənin maliyyələşdirilməsi mexanizmi və İSX təchizatçıları üçün adambaşı ödənişin tətbiqi;
- İSX təchizatçılarının idarəetmə və maliyyə müstəqilliyinin artırılması;

- Əhalinin ailə təbabətinin tətbiqinə münasibəti və ailə həkimlərinin xidmətlərindən məmnunluğu.

2.2. Metodologiya

Bu araşdırma üçün metodologiya Səhiyyə İslahatı Naminə Partnyorluq layihəsi (SİNP) layihəsi tərəfindən hazırlanmış “Səhiyyə Sektoru İslahatının Gücləndirilməsi üçün Siyasət Alətləri” rəhbərliyindən götürülmüş maraqlı tərəflərin təhlilinin təlimatlarına və MakMaster Universitetinin "Ailə təbabətində keyfiyyət" layihəsi çərçivəsində hazırlanan pasiyentlər üçün sorğu vərəqəsinə əsaslanmışdır. Beləliklə, layihə çərçivəsində 3 müsahibə aləti hazırlanmışdır: 1) mərkəz və rayon səviyyəli maraqlı tərəflərin müsahibəsi üçün sorğu vərəqəsi; 2) ailə həkimləri arasında müsahibə üçün sorğu vərəqəsi; 3) əhali arasında müsahibə üçün sorğu vərəqəsi. Sorğu alətləri SN-nin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzində sınaqdan keçirilmiş və alınmış nəticələrə əsasən onlarda cüzi dəyişikliklər edilmişdir. Təhlilin aparılması üçün lazım olan bütün alətlər hazır olandan sonra maraqlı tərəflər ilə müsahibələrə başlanılmışdır.

Araşdırma komandası İSİM-in əməkdaşlarından ibarət idi. Təhlil Azərbaycanda İSX islahatında maraqları olan mərkəz və rayon səviyyəli təşkilatların nümayəndələri ilə aparılmış 59 müsahibəni, eyni rayonlarda fəaliyyət göstərən 20 ailə həkimi ilə aparılmış müsahibəni və həmin həkimlərin xidmətlərindən yararlanan 314 pasiyent ilə aparılmış müsahibəni daxil etmişdir. Mərkəz səviyyəli təşkilatlara Səhiyyə Nazirliyi və onun qurumları (Bakı Şəhər Baş Səhiyyə İdarəsi, Elmi-Tədqiqat Pediatriya və Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutlarının rəhbərləri, Bakıdakı tibb müəssisələrinin rəhbərləri və s.), Milli Məclisin deputatları, Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin nümayəndələri, Səhiyyə Sektorunda İslahatlar Layihəsinin nümayəndəsi, Azərbaycan Tibb Universitetinin və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Ailə təbabəti kafedralarının rəhbərləri, beynəlxalq donorlar (UNICEF) və qeyri-hökumət təşkilatlar daxil idi.

Rayon səviyyəli maraqlı tərəflər isə Dünya Bankı tərəfindən dəstəklənən Səhiyyə Sektorunun İslahatı layihəsinin pilot rayonları olan Abşeron, Şəki, Qax, Ağdaş və İsmayıllı rayonlarının Mərkəzi rayon xəstəxanalarının rəhbərləri və yerli icra hakimiyyətlərinin nümayəndələri olmuşdur. Əsas maraqlı tərəflərin siyahısı: bax Cədvəl 1.

Cədvəl 1. Əsas Maraqlı tərəflərin siyahısı.

Mərkəz səviyyəli	Rayon səviyyəli
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Səhiyyə Nazirliyinin rəsmiləri; ▪ Milli Məclisin üzvləri; ▪ Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin (AQUPDK) rəsmiləri; ▪ SN-nin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin (İSİM) nümayəndələri; ▪ Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) Ailə təbabəti kafedrasının müdiri; ▪ Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilməsi İnstitutunun (ADHTİ) Ailə təbabəti kafedrasının müdiri; ▪ SN-nin Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun və Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun rəhbərləri; ▪ Qeyri-hökumət təşkilatları; ▪ Beynəlxalq və donor təşkilatlarının nümayəndələri (UNICEF). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baş həkimlər və onların müavinləri daxil olmaqla rayon səhiyyə rəhbərləri; ▪ Rayon icra hakimiyyətlərinin rəsmiləri.

Qeyd olunmalıdır ki, güclü peşəkar tibb assosiasiyalarının və pasiyentləri təmsil edən təşkilatların mövcud olmaması səbəbindən onların ailə təbabətinin tətbiqinə dair fikirlərini toplamaq mümkün olmamışdır. Bu, araşdırmamızın əsas məhdudiyyətidir, çünki həkimlər və pasiyentlər şübhəsiz bu islahatın təsir edəcəyi iki əsas tərəfdir. Belə ki, qərara alınmışdır ki pilot rayonlarında artıq fəaliyyət göstərən ailə həkimləri ilə ayrı-ayrılıqda müsahibə aparılsın. Eyni zamanda pasiyentlər üçün ailə təbabətinin tətbiqi nə ilə nəticələnir və onların aldığı xidmətlərə bu islahatın təsirini qiymətləndirmək üçün pasiyentlərlə də ayrıca sorğu aparılmışdır.

3. TƏHLİLİN NƏTİCƏLƏRİ

Mərkəz və rayon səviyyəli maraqlı tərəflər

Mərkəz və rayon səviyyəli maraqlı tərəflərdən soruşulmuşdur ki, İSX müəssisələrinə müraciət etdikdə əhali hansı problemlərlə üzləşir. Bu suala ən çox verilən cavablar aşağıdakılar olmuşdur: İSX müəssisələrində avadanlığın çatışmazlığı (49.2%), maliyyə baxımından çıxışın məhdud olması (32.2%), dərman təminatının zəif olması (44.1%) və ya İSX müəssisələrinə yolun uzaq olması (25.4%). Respondentlərin 22% isə bildirmişdir ki, onların fikrincə əhali İSX müəssisələrinə müraciət etdikdə heç bir problemlə üzləşmir (Qrafik 1).

Qrafik 1. İSX müəssisələrinə müraciət etdikdə əhalinin üzləşdiyi problemlər.

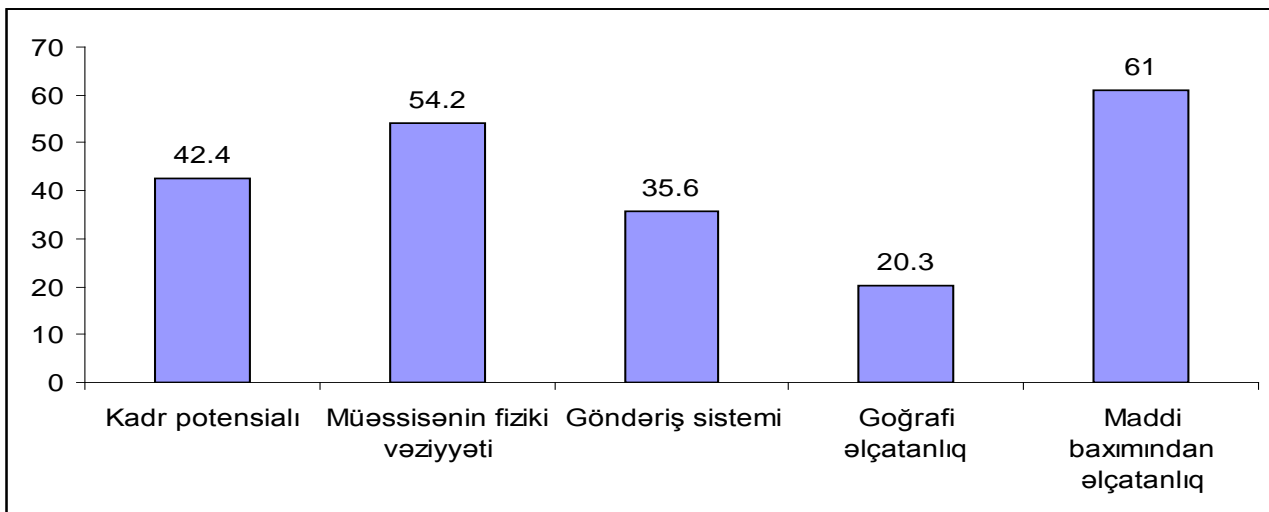


Maraqlı tərəflərdən kadrlar, müəssisələrin fiziki vəziyyəti, göndəriş sistemi, xidmətlərdən coğrafi və maddi baxımından istifadə imkanları (xidmətlərə çıxış) kimi meyarlara görə İSX sisteminin nə dərəcədə effektiv olmasına dair fikirlərini bildirmək xahiş olunmuşdur (Qrafik 2).

Respondentlərin əksəriyyətinin (88%) fikrincə milli İSX sistemi soruşulan 5 meyarlardan (işçi heyəti, müəssisələrin fiziki vəziyyəti, pasiyentlərin göndəriş sistemi,

coğrafi əlçatanlıq, maddi əlçatanlıq) ən azı birinə görə effektiv deyil. Maraqlıdır ki, İSX sistemində əhaliyə göstərilən xidmətlərin pulsuz olduğuna baxmayaraq, maliyyə baxımından xidmətlərə çıxışın məhdud olması əsas problem kimi göstərilmişdir (61%).

Qrafik 2. İSX sisteminin 5 meyar üzrə qeyri-effektiv olması ilə bağlı cavablar.



İSX-nin qeyri-effektiv olmasının ikinci və üçüncü ən çox göstərilən səbəbləri kimi kənd ərazilərində tibb müəssisələrinin fiziki infrastrukturu və avadanlığı baxımından çatışmazlıqları və işçi heyətin peşəkarlığının aşağı səviyyədə olması göstərilmişdir. SN-nin nümayəndələri xüsusilə kənd ərazilərində tibb müəssisələrinin fiziki infrastrukturu və avadanlığı baxımından çatışmazlıqların olmasını vurğulayaraq qeyd etmişdirlər ki, bu məsələdə son illər ərzində müsbət dəyişikliklər baş verir.

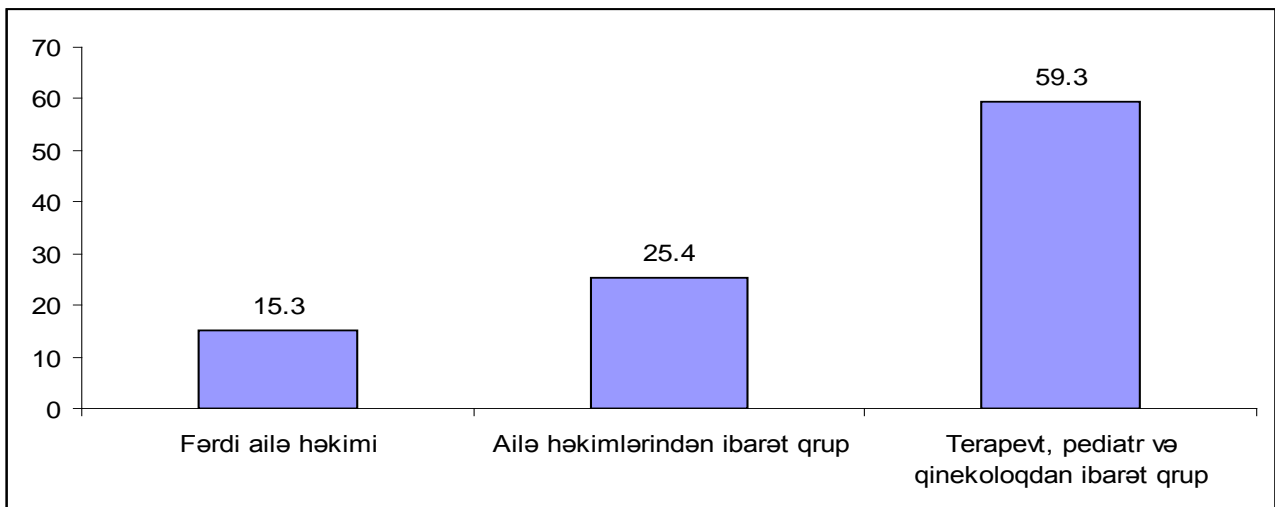
SN-nin rəsmiləri və müxtəlif SN qurumlarını təmsil edənlər İSX işçi heyətinin, xüsusilə də kənd yerlərində çalışan tibb işçilərinin zəif bilik və bacarıqlarını İSX sisteminin effektiv olmamasının əsas səbəbi kimi göstərmişdirlər. Onların hamısı qeyd etmişdirlər ki, keyfiyyətli ailə təbabəti xidmətlərini göstərmək üçün İSX səviyyəsində çalışan tibb işçiləri əlavə təlim almalıdır və bacarıqlarını artırmalıdırlar. Lakin bu təlimlər davamlı və ardıcıl xarakter daşmalıdır. Qısa müddətli treninqlər effektiv deyil. Respondentlərin üçdə bir hissəsi (35.6%) göndəriş sisteminin fəaliyyət

göstərməməsi və ya qeyri-effektiv olmasını bildirmişdir. Səhiyyə xidmətinin yuxarı səviyyələrinə pasiyentlərin çıxışı sərbəst olduğu üçün onlar çox vaxt İSX-dən yan keçərək İSX səviyyəsində asanlıqla idarə oluna bilən hallar üçün birbaşa xəstəxanalarda işləyən mütəxəssislərə müraciət edirlər. Müsahibə alınmış 59 respondentdən yalnız 12-si İSX-ni coğrafi əlçatmazlıq baxımından effektiv olmadığını göstərmişdir.

Ailə təbabəti nə olduğu haqqında suala maraqlı tərəflərin yalnız 41% tam və düzgün cavab verə bilmişdir, digər 56% qismən düzgün cavab vermiş, 3% faizi isə bu suala cavab verməkdə çətinlik çəkmişdir.

Respondentlərin əksəriyyəti (91.5%) ailə təbabətinin tətbiqini dəstəkləyir, digər 8.5% dəstəkləmir lakin əleyhinə də deyil. Ailə təbabətinin Azərbaycanda tətbiqinin lazım olub-olmamağı haqqında suala əksər respondentlər müsbət cavab vermişdir (90%). Ailə təbabətinin müxtəlif modellərinə gəldikdə isə respondentlərin yarısından çoxu (59.3%) qrup şəklində fəaliyyət göstərən müxtəlif ixtisaslı həkimlər (terapevt, pediatri və ginekoloq) modelini, 25.4% yalnız ailə həkimlərindən ibarət olan qrupun fəaliyyət göstərməsi modelini, 15.3% isə fərdi ailə həkimi modelini dəstəkləmişdir. Bununla yanaşı respondentlərin üçdə ikisi qeyd etmişdir ki Azərbaycanda fərdi ailə həkimi modeli tətbiq olunur, 8.5% isə bu haqda heç bir məlumatı olmamışdır (Qrafik 3).

Qrafik 3. Ailə təbabətinin hansı modeli ən effektivdir? (Cavablar, faizlə)



Maraqlı tərəflərdən soruşulmuşdur ki, İSX müəssisələrində dar ixtisaslı həkimlər olmalıdır yoxsa yox. Onların əksəriyyəti qeyd etmişdir ki bu məsələ İSX müəssisəsinin növündən asılıdır: poliklinikalarda dar ixtisaslı həkimlər olmalıdır, lakin həkim məntəqələrində, tibb məntəqələrində təbii ki, yox.

Ailə təbabətinin tətbiqi istiqamətində hansı işlər görülmüşdür sualına bəzi maraqlı tərəflər (SN nümayəndələri, SSİL nümayəndəsi, ATU-nun və ADHTİ-nin ailə təbabəti kafedralarının rəhbərləri) kifayət qədər dolğun və hərtərəfli cavab verdiyi halda, digərləri isə bu haqda az məlumatlı olmuşlar (MM, beynəlxalq təşkilatların və QHT-lərin nümayəndələri). Əsas görülən işlər sırasında aşağıdakılar sadalanmışdır: ATU və ADHTİ-də ailə təbabəti kafedraları yaradılmışdır; ailə həkimi vəzifəsi “AR SN müəssisələrində istifadə olunan ixtisasların və vəzifələrin nomenklaturası haqqında” 2008-ci il tarixli 119 nömrəli əmri ilə vəzifə nomenklaturasına daxil edilmişdir. Digər tərəfdən SN SSİL dəstəyi ilə Azərbaycanda səhiyyə müəssisələrinin və tibbi personalın işinin səmərələşdirilməsi planı işlənmiş, 2009-cu ildən respublikanın həkim məntəqələrində ailə həkimlərinin fəaliyyət göstərməyini təklif etmişdir. Ailə təbabəti üzrə bilik və bacarıqların artırılması məqsədilə SN SSİL dəstəyi ilə ailə təbabəti üzrə master-trenerlər Türkiyənin Hacettepe universitetində 3 aylıq təlim keçmişlər. Vətənə döndükdən sonra həmin həkimlər və tibb bacıları 2010-cu ilin yanvar ayından xüsusi hazırlanmış proqram əsasında Azərbaycanın bütün rayonlarında ailə həkimi vəzifəsində çalışacaq həkimlər və tibb bacıları üçün təlimlər keçirmişlər. Eyni zamanda ailə həkimi və tibb bacısının vəzifələri, səlahiyyətləri və peşə tələblərini əks etdirən əsasnamələr hazırlanmışdır.

Növbəti addımlara gəldikdə isə respondentlərin əksəriyyəti ailə həkimləri üçün diplomaqədər və diplomdan sonrakı təhsil proqramlarının təkmilləşdirilməsi yolu ilə yüksək peşəkar biliklərə malik və ailə həkiminin bütün vəzifələrinin öhdəsindən gələ bilən kadrların yetişdirilməsi ehtiyacını qeyd etmişdir. Burada qısamüddətli və dar ixtisaslarla bağlı təlimlərin qeyri-effektiv olması da vurğulanmışdır. Eyni zamanda ailə həkimlərinin və onların işlədiyi tibb müəssisələrinin maddi-texniki təminatının

gücləndirilməsi də onlar tərəfindən göstərilən xidmətlərin həcmi və keyfiyyəti üçün zəruri olması da qeyd edilmişdir. Həmçinin ailə həkimləri, xüsusilə də ucqar kənd yerlərində fəaliyyət göstərənlər üçün iqtisadi stimulların düşünülməsi və tətbiqi də ailə təbabətinin uğurla həyata keçirilməsi üçün vacib olduğu bildirilmişdir.

Qrafik 4. Ailə təbabətinin uğurlu tətbiqi üçün hansı növbəti addımlar atılmalıdır?



Ailə təbabətinin tətbiqinin üstünlükləri sırasında maraqlı tərəflər əsasən həkimin pasiyent və onun bütün ailəsi ilə daha sıx əlaqəsini, onların sağlamlığına təsir edən bütün amillər haqqında məlumatlı olmasını və beləliklə xəstəliklərin profilaktikasına daha çox imkanın olmasını, xəstəliklərin müalicəsinə isə daha kompleks yanaşmanı qeyd etmişlər.

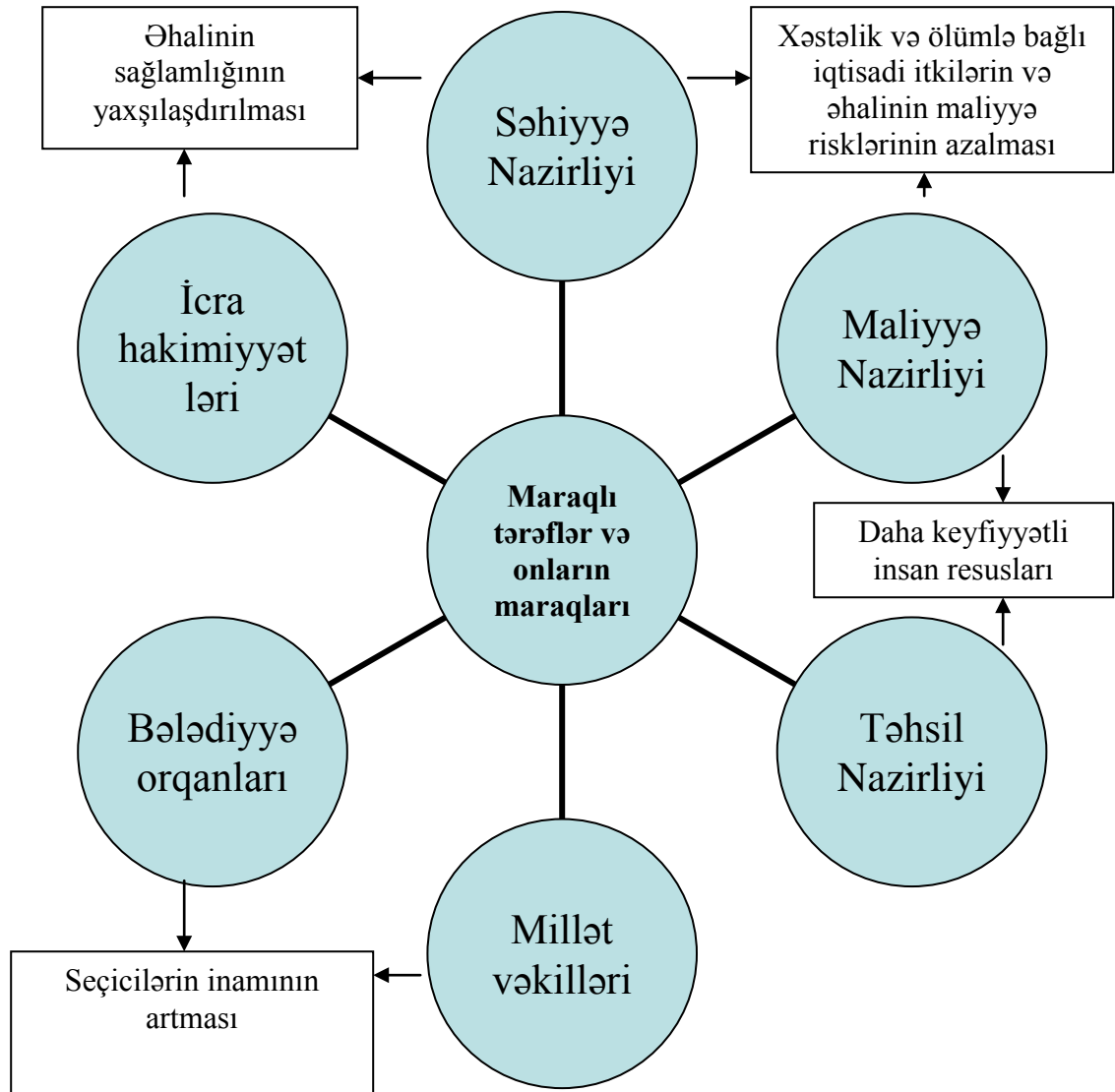
Bu günə qədər ailə təbabətinin tətbiqinin nəticələrinə gəldikdə isə respondentlərin çoxu (61%) qeyd etmişdir ki, biz hələ prosesin başlanğıc mərhələsindəyik və əksər nəticələr özünü gələcəkdə göstərəcək.

Ailə təbabətinin tətbiqində başlanğıc mərhələdə üzə çıxan çətinliklər arasında əsasən kadr çatışmazlığı (61%), ailə həkimlərinin maddi-texniki təminatının çatışmazlıqları (52.5%), ailə həkimi institutuna inamın az olması (27%) qeyd olunmuşdur.

Ailə təbabətinin tətbiqində əsas maraqlı tərəflər arasında bələdiyyə orqanları (66%), icra hakimiyyətləri (63%), SN (48%), millət vəkilləri (42%), TN (20%), ölkə rəhbəri (19%) və s. sadalanmışdır (bax Qrafik 5). Hər bir maraqlı tərəf üçün ailə təbabətinin tətbiqi nəticəsində əhalinin sağlamlığının yaxşılaşdırılmasının töhfə verəcəyi, misal üçün seçicilər arasında icra hakimiyyəti orqanlarına, bələdiyyələrə, millət vəkillərinə, ölkə rəhbərliyinə inamın və etimadın artması, ölkə və yerli iqtisadiyyatına düşən xəstəliklər yükünün azalması, əhalinin həkimlərə inamının artması qeyd olunmuşdur.

Ailə təbabətinin tətbiqinin əleyhinə olan tərəflər arasında stasionarlarda işləyən həkimlər (19%), maliyyə qurumları (17%) qeyd olunmuşdur. Lakin respondentlərin yarısı bildirmişdir ki əslində heç bir qurum və ya şəxs belə düzgün işin əleyhinə olmamalıdır.

Qrafik 5. Ailə təbabətinin tətbiqində maraqlı tərəflər hansılardır və onların maraqları nədir?



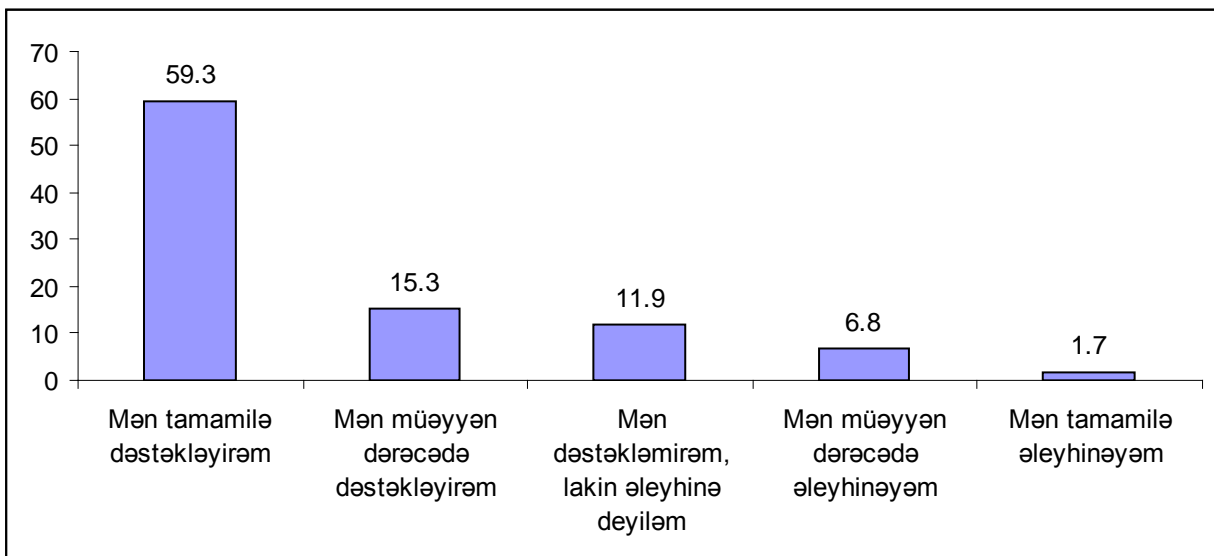
Ailə təbabətinin tətbiqindən başqa İSX-nin gücləndirilməsi üçün digər istiqamətlər arasında maddi-texniki bazanın gücləndirilməsi (25%), İSX müəssisələrində çalışan tibb işçilərinin əmək haqlarının artırılması (25%), həkimlərin davamlı təlimləndirilməsi və öz üzərində daim işləməsi üçün mexanizmlərin yaradılması, həkimlərin xaricdə təlim keçməsi (5%) sadalanmışdır.

İSX-nin maliyyələşdirilməsində olan problemlərə gəldikdə isə respondentlərin 42%-i İSX-yə ayrılan maliyyə vəsaitinin az, avadanlıq təchizatının isə zəif olmasını, 10%-i tibb işçilərinin əmək haqqının az olmasını qeyd etmişdir. Digər 20% isə heç bir problemin olmamasını bildirmişdir.

İSX-nin maliyyələşdirilməsinin yaxşılaşdırılmasını mərkəz səviyyəli respondentlərin əksəriyyəti icbari tibbi sığortanın tətbiqində, və digər respondentlərlə birgə İSX-yə ayrılan maliyyə resurslarının artırılması və səmərəli bölüşdürülməsi, bu resursların idarə olunması üzrə rəhbərlər üçün təlimlərin keçirilməsi, əmək haqlarının müxtəlif keyfiyyət göstəricilərini nəzərə alaraq artırılmasında görürlər.

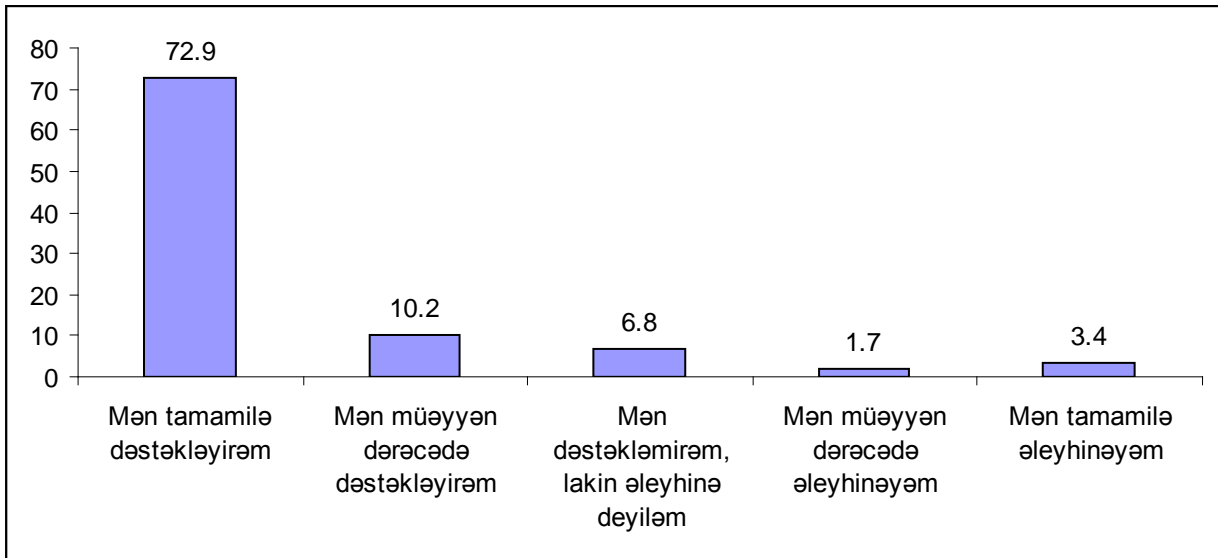
İSX səviyyəsində fəaliyyət göstərilən tibb müəssisələrinin və işçilərinin xidmət göstərdiyi əhalinin sayına uyğun olaraq maliyyələşdirilməsi üsulu (adambaşına maliyyələşdirilmə) haqqında respondentlərin üçdə iki hissəsi məlumatlı olduğu halda, digərləri bu üsul haqqında eşitməmişlər. Üsul izah edildikdən sonra respondentlərdən bunu nə dərəcədə dəstəklədikləri və ya dəstəkləmədikləri soruşulmuşdur. Onların cavabları Qrafik 6-da göstərilir. Onların əksəriyyəti (75%) belə maliyyələşdirilmə metodunun tətbiqini dəstəkləyir. 78% respondentlər düşünür ki, bu üsulun tətbiqi nəticəsində İSX səviyyəsində göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə müsbət təsir göstərəcək.

Qrafik 6. Adambaşına maliyyələşdirilmə üsuluna münasibətiniz necədir?



Maraqlı tərəflərin 83%-i İSX müəssisələrinə daha çox hüquqi müstəqilliyin verilməsini dəstəkləmişdir (Qrafik 7). Onların əksəriyyəti qeyd etmişdir ki, nəticədə maliyyə vəsaiti daha səmərəli istifadə olunacaq, İSX müəssisələrinin ehtiyacları daha yaxşı təmin olunacaq və onlar tərəfindən göstərilən xidmətlərin keyfiyyəti yüksələcək. Lakin maraqlı tərəflər bildirmişdir ki, tibb müəssisələrinin rəhbərlikləri belə müstəqilliyə bilgi və bacarıq baxımından hələ hazır deyil və maliyyə vəsaitlərinin idarə edilməsi üzrə təlim və təcrübə keçməlidir.

Qrafik 7. İSX müəssisələrinə daha çox hüquqi müstəqilliyin (maliyyə və idarəolunma baxımından) verilməsinə münasibət.



Ailə həkimləri

Təhlildə 5 rayonda fəaliyyət göstərən 20 ailə həkimi iştirak etmişdir. Onların əksəriyyəti 2 ildən çox fəaliyyət göstərir (80%). Ailə həkimlərinin hamısı bundan öncə sahə həkimi vəzifəsində çalışmışlar. Onların 60% ailə təbabətinin tətbiqini tamamilə, digər 25% isə müəyyən dərəcədə dəstəkləyir.

Ailə təbabətinin modelləri arasında ailə həkimləri əsasən (75%) qrup şəklində fəaliyyət göstərən müxtəlif ixtisaslı həkimlər modelini dəstəkləyirlər. Ailə həkimi hansı ixtisaslı həkimləri əvəz edə biləcəyi sualına respondentlər çox fərqli cavablar

vermişdir. Respondentlərin 40% bildirmişdir ki, ailə həkimi terapevti əvəz edə bilər, eyni ilə 40% düşünür ki, o, pediatri əvəz edə bilər. Başqa ixtisaslı həkimləri ailə həkimi ilə əvəz etməyin mümkünlüyü haqqında fikirlər aşağıdakı kimi bölünmüşdür: ginekoloq – 25%, kardioloq – 20%, nevropatoloq – 20%, allerqoloq – 20%, LOR – 20%, endokrinoloq – 15%, uroloq – 15%, oftalmoloq – 15%, stomatoloq – 10%, gastroenteroloq – 5%, bütün həkimləri – 10%. Beləliklə, respondentlərin əksəriyyəti ailə həkiminin əsasən terapevti və pediatri əvəz edə biləcəyini düşünür. Təəccüblü deyil ki növbəti suala cavab olaraq onların əksəriyyəti (85%) bildirmişdir ki, İSX müəssisələrində profilli həkim-mütəxəssislər olmalıdır.

Ailə təbabətinin tətbiqinin üstünlükləri arasında əsasən bütün əhali üçün tibbi xidmətlərin əlçatanlığının artırılması, sağlamlığın yaxşılaşdırılması, xəstəliklərin erkən aşkarlanması qeyd olunmuşdur. Çatışmayan cəhətlərinə gəldikdə isə həkimlər daha çox gündəlik üzləşdiyi problemlərə diqqət yetirmişdirlər: maddi-texniki bazanın ailə həkiminin peşə vəzifələrinə uyğun olmaması, profilli ixtisaslar üzrə bilik və təcrübənin az olması, kursların kifayət etməməsi, ailə həkimləri üçün nəqliyyatın olmaması, əmək haqlarının aşağı olması. Çətinliklər arasında respondentlər onların əvvəldən ailə həkimi kimi hazırlanmış kadr olmadığını və əhalinin ailə təbabəti haqqında məlumatlı olmadığını qeyd etmişlər.

Ailə təbabətinin tətbiqi sahəsində bu günə qədər görülmüş işlər arasında ailə həkimləri təlim və kursların keçirilməsini (85%), əhali arasında maarifləndirmənin aparılmasını (50%), klinik protokolların hazırlanması və paylanmasını (15%) sadalamışlar (Qrafik 8).

Zəruri növbəti addımlar arasında ailə həkimləri üçün tədris proqramının işlənməsi və belə ixtisaslı mütəxəssislərin hazırlanması (70%), icbari tibbi sığortanın tətbiqi (40%), ailə həkimləri üçün iş yerlərində lazımi maddi-texniki bazanın təmin edilməsi (15%), ailə həkimləri üçün iqtisadi stimulların yaradılması və əmək haqlarının artırılması (25%) qeyd olunmuşdur (Qrafik 9).

Qrafik 8. Ailə təbabətinin tətbiqi  r v sində artıq hansı iŐler görülüb?



Maraqlıdır ki ailə təbabətinin tətbiqindən sonra həkimlərin fəaliyyətində v  xəstələrlə münasibətlərində hansı d yiŐikliklər baŐ verdiyi haqda suala respondentlərin 60% qeyd etmiŐdir ki, heç bir d yiŐiklik olmayıb, digər 15% qeyd edib ki məsuliyyət artıb. Hansı hallarda xəstələri profilli həkim-mütəxəssislərə y n ltdikləri ilə baŐlı suala ailə həkimlərinin 45% - diaqnozu d qiql Ődirm k, 50% - müalicəni profilli həkim aparmalıdır səbəblərini qeyd etmiŐdir. SorĐu zamanı müəyyən olunmuŐdur ki, ailə həkimlərinin 45% uŐaqlara, digər 50% isə uŐaqlara v  hamilə qadınlara da xidmət göstərir.

Qrafik 9. Ailə təbabətinin uğurlu tətbiqi üçün hansı növbəti addımlar atılmalıdır?



İSX-nin maliyyələşdirilməsində yeni üsulların, xüsusilə də adambaşına maliyyələşdirmənin tətbiqinə gəldikdə isə ailə həkimlərinin 60% bu üsul haqda məlumatlı idi. Həkimlərin 80% bu üsulun tətbiqini dəstəkləyir. Onların 70% düşünür ki belə maliyyələşdirmə üsulunun tətbiqi tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə müsbət təsir göstərəcək, 5% isə - mənfi təsir göstərəcəyini bildirmişdir.

Pasiyentlər.

Pasiyentlər arasında aparılan sorğuda ümumilikdə 314 nəfər iştirak etmişdir. Onların 24% (75 nəfər) kişi, 76% (239 nəfər) isə qadın olmuşdur. Respondentlərin yaş üzrə bölgüsü Cədvəl 2-də göstərilir.

Cədvəl 2. Sorğuda iştirak edən pasiyentlərin yaş qrupları üzrə bölgüsü.

Yaş qrupu	Nəfər	Faiz
≤ 25	75	23.9
26 – 34	45	14.3
35 – 44	61	19.4
45 – 54	50	15.9
55 – 64	54	17.2
65 +	29	9.2
Cəmi	314	100.0

Onların əksəriyyəti (71%) son beş il ərzində öz ailə həkimlərinə 2-3 dəfə və ya daha çox müraciət ediblər. Sorğu zamanı ilk suallardan biri həkimə hansı məqsədlə müraciət etdikləri ilə bağlı olmuşdur. Respondentlərin bu suala cavabları Cədvəl 3-də göstərilmişdir.

Cədvəl 3. Ailə həkiminə müraciət etmənin səbəbi.

Məqsəd	Nəfər	Faiz
Yeni problem	83	26.4
Əvvəlki problem	101	32.2
Müayinə	130	41.4
Cəmi	314	100.0

Respondentlərə tibbi xidmətlərin keyfiyyəti ilə bağlı məmnunluğun indikatoru olan bir sıra suallar verilmiş və cavablar balla qiymətləndirilmişdir, misal üçün respondent razı olmadığı halda 1 bal, tam razı olduğu halda isə 5 bal cavabını seçmişdir. Belə ki, ailə həkiminə müraciət etdikdə onun xəstəyə qarşı münasibəti və davranışı ilə pasiyentlərin əksəriyyəti müəyyən dərəcədə (61%) və ya tamamilə (27%)

razı qalmışdır. Həkimin xəstənin suallarına cavab verməyi ilə onların 56%-i razı, digər 30%-i isə tamamilə razı idi. Həkimin xəstələrə hörmətlə yanaşmasını respondentlərin 92%-i təsdiq etdi. Pasiyentlərə xəstəliyi haqqında ətraflı məlumatın verilməsi ilə onların 50%-i razı, digər 39%-i isə tamamilə razı qalmışdır. Müayinə və müalicə üsullarının variantlarının ətraflı izah edilməsi və beləliklə pasiyent tərəfindən məlumatlı seçim edilməsinə imkanın yaradılması ilə pasiyentlərin 57%-i razı, 32.5%-i isə tamamilə razı olmuşdur. Xəstələrin təxminən 93%-i qeyd etmişdir ailə həkimi növbəti gəlişin vaxtını və səbəbini onlara izah etmişdir. Dərmanların qəbulu qaydası və onların yanaşı təsirləri haqqında ətraflı məlumatın verilməsi ilə xəstələrin 52%-i məmnun, 37%-i isə tamamilə məmnun olmuşdur.

Profilaktik tədbirlərə (tütüncəkmədən imtina ilə bağlı məsləhət, bədən çəkisinə nəzarət, spirtli içkilərdən istifadənin dayandırılması və s.) gəldikdə isə nəticələr bir qədər fərqli olmuşdur. Belə ki, respondentlərin 7%-i ailə həkimi tərəfindən xəstəliklərin profilaktikası ilə bağlı məlumat heç almamış, digər 11%-i isə narazı qalmışdır. Beləliklə ailə həkimləri tərəfindən bu sahədə görülən işlərin gücləndirilməsi və profilaktikaya daha çox diqqət verilməsi məqsədəuyğundur. Yazılı şəkildə sağlamlıqla bağlı məlumatların verilməsi (buklet və ya yaddaş şəklində) və ya xəstələrin hər hansı bir məlumat mənbələrinə istiqamətləndirilməsi daha da zəif inkişaf etmişdir.

Tibb müəssisəsinin şəraiti ilə bağlı xəstələrin məmnunluğuna gəldikdə isə müəyyən olunmuşdur ki respondentlərin təxminən 60%-i müəssisənin gözləmə yeri ilə məmnun olmuş, 10%-i isə narazı qalmışdır. Respondentlərin 3%-i müayinə otağında mövcud avadanlıqla tamamilə məmnun olmamış (avadanlıq mövcud deyildir), 28.5%-i isə qismən məmnun olmamışdır. Respondentlərin yalnız 43%-i müayinə otağında bütün müvafiq avadanlığın olmasını qeyd etmişdir. Müəssisənin təmizliyi ilə respondentlərin 70%-i razı qalmış, 10%-i isə razı olmamışdır.

Ailə həkimi tərəfindən konfidensiallığın qorunmamasını yalnız 3 respondent qeyd etmişdir. Müəssisə ilə telefonla əlaqənin saxlanılmasında problemlərin olmasını

respondentlərin 5%-i qeyd etmişdir. Respondentlərin 2% növbədə çox gözləməklə narazı qalmışdır. Tibbi personalın öz aralarında peşəkar səviyyədə davranmasını pasiyentlərin əksəriyyəti etiraf etmişdir (93%). Respondentlərin 63%-i qeyd etmişdir ki, ehtiyac yarandıqda onların ailə həkimi digər həkimlərlə məsləhətləşir. Lakin pasiyentlərin 13%-i belə bir məsləhətləşmənin olmamasını bildirmiş və narazı qalmışdır. Respondentlərin ailə həkimi xidmətləri ilə məmnunluğunu əks etdirən daha ətraflı nəticələr Cədvəl 4-də göstərilib.

Cədvəl 4. Tibbi xidmətlərin əhali tərəfindən qiymətləndirilməsi.

Göstərici	Tamamilə razi deyiləm	Razi deyiləm	Neytral	Razıyam	Tamamilə razıyam
Həkimin münasibəti və Sizə qarşı davranışı	0	2.2	9.9	60.9	26.6
Suallara cavab verməyi	0.4	1.1	12.4	55.8	30.3
Sizə hörmətlə yanaşması	0	0.4	6.9	52.6	39.4
Xəstəlik haqda Sizə hərtərəfli məlumatın verilməsi	0.7	0.7	9.5	50.0	39.1
Müayinə və müalicənin variantlarının izah edilməsi	0.7	1.8	7.7	56.9	32.5
Növbəti gəlişin təyin edilməsi	1.5	0.4	3.6	58.0	35.4
Dərmanların qəbulu qaydasının və onların yanaşı təsirlərinin izah edilməsi	0	1.8	8.0	51.8	37.2
Profilaktik tədbirlər barədə məlumatın verilməsi (24.5% - cavab verməmişdir)	7.3	10.6	15.3	30.3	12.0
Sağlamlıqla bağlı Sizi maraqlandıran məsələlər üzrə yazılı məlumatların verilməsi (buklet və s.) və ya məlumat mənbəyinə istiqamətləndirilməsi (28.5% - cavab verməmişdir)	22.3	12.8	12.4	20.1	4.0
Tibb müəssisəsi müvafiq gözləmə yeri ilə təchiz	2.2	9.1	27.4	45.3	16.1

olunub					
Müayinə otağında müvafiq avadanlıq var	3.3	28.5	23.7	29.9	13.9
Müəssisə təmiz və yaxşı vəziyyətdədir	0.4	9.5	18.6	52.9	17.5
Konfidensiallıq təmin edilir (12.4% - cavab verməmişdir)	0.4	0.7	17.5	46.4	22.6
Müəssisə ilə asan telefon əlaqəsi qurmaq olar	4.4	1.1	6.9	65.3	21.5
Xəstə növbədə çox gözləmir	1.8	0.7	8.8	71.5	17.2
Əməkdaşlar peşəkar səviyyədə davranırlar	1.5	0.4	5.5	71.2	21.5
Ehtiyac yarandıqda həkim digər mütəxəssislərlə məsləhətləşir (12% - cavab verməmişdir)	7.7	5.5	12.0	50.7	12.0

Maraqlıdır ki, pasiyentlərin yarısı (51%) ailə həkiminin digər həkimlərdən nə ilə fərqləndiyi sualına “heç nə ilə” cavabını vermişdir. Digər 24.5% pasiyent qeyd etmişdir ki, ailə həkimi ailəyə daha yaxın olur, 12%-i isə düşünür ki, ailə həkimi öz peşəkarlığı ilə fərqlənir. Pasiyentlərin 81%-i bildirmişdir ki, onların ailə həkimi müalicəni əksər hallarda özü aparır. Ailə təbabətinin tətbiqindən sonra ailə həkimləri ilə münasibətlərindən respondentlərin demək olar ki, hamısı (99.3%) heç bir dəyişiklik hiss etməyiblər. Tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə gəldikdə isə onların 27%-i müsbət dəyişiklik, ö cümlədən ailəyə diqqətin artmasını qeyd etmişdir.

4. TÖVSIYƏLƏR

Təhlilin nəticələri göstərir ki, ailə təbabətinin tətbiqi üzrə bir sıra görülən işlərə baxmayaraq bu proses hələ ki başlanğıc mərhələdədir. Maraqlı tərəflərin əksəriyyəti prosesin təməlinin qoyulmasını qeyd edir və bir sıra istiqamətlər üzrə növbəti ardıcıl tədbirlərin və islahatların həyata keçirilməsi yolu ilə ailə təbabətinin uğurlu tətbiqini gözləyir.

Bununla yanaşı, araşdırma maraqlı tərəflərin təklif olunan siyasət haqqında biliklərinin artırılmasını tövsiyə edir. Təhlil göstərir ki, maraqlı tərəfin inzibati iyerarxiyada yeri aşağı düşdükdə onun bilikləri də azalır. Siyasətin əsas icraçıları olmalı səhiyyə təchizatçıları təklif olunan siyasətin detalları və daha vacibi onun mümkün təsirləri haqqında ətraflı anlayışa malik deyillər.

Səhiyyə təchizatçıların siyasət haqqında biliklərinin aşağı olması ilə yanaşı əhali də ailə təbabəti haqqında az məlumatlıdır. Bunları nəzərə alaraq, bu vacib iştirakçıların dəstəyini təmin etmək üçün kommunikasiya/vəkillik strategiyaları onlara istiqamətləndirilməlidir.

Əksər müsahibələr zamanı xüsusi diqqət kadrların hazırlanmasına və bu sahədə zəruri tədbirlərə yönəlmişdir. Belə ki, ATU və ADHTİ-də ailə təbabəti kafedralarının yaradılmasına və hal-hazırda ailə həkimi vəzifəsində çalışan həkimlər üçün bir sıra kursların təşkil olunmasına baxmayaraq qeyd edilmişdir ki, bu istiqamətdə əsas məsələ tibb universitetini bitirərkən ailə təbabəti ilə məşğul olacağını bilən kadrların hazırlanmasıdır. Hal-hazırda ailə həkimi vəzifəsində çalışan həkimlər əvvəlcədən ailə həkimi kimi hazırlanmamış və ailə həkiminə məxsus olan yanaşma, bilik və bacarıq və hətta demək olar ki, ailə həkimi düşüncəsi və fəlsəfəsinə malik deyillər. Beləliklə, əksər maraqlı tərəflər diplomaqədər təhsilə ailə həkimi ixtisasının daxil edilməsində ailə həkiminə lazım olan bilik, bacarıq və düşüncəyə malik kadrların yetişdirilməsinin zəruri şərtləndirici tədbiri görür.

Digər tərəfdən bu sahəyə tələbələrin və gənc mütəxəssislərin cəlb edilməsi və xidmətlərin keyfiyyətinin artırılması üçün respublikanın bütün regionlarında həkim məntəqələrində və digər İSX müəssisələrində çalışan ailə həkimləri üçün müvafiq iqtisadi stimulların, o cümlədən fəaliyyətin nəticələrinə əsaslanan maliyyələşdirilmə üsullarının tətbiqi, rayon yerlərində çalışanlar üçün əmək haqlarının xüsusi indeks/əmsal əsasında artırılması, lazımi iş və yaşayış şəraitinin yaradılması, peşə vəzifələrinə daxil olan bütün proseduraların həyata keçirilməsi üçün lazımi texniki bazanın təmin edilməsi zəruri hesab edilir.

Eyni zamanda ailə təbabəti institutuna əhalinin inamının artırılması məqsədilə bu sahədə maarifləndirmənin aparılması məqsədəuyğundur. Belə ki, əhalinin daha çox İSX müəssisələrinə müraciət etməsi ilə onların tibbi xidmətlərə çıxışının yaxşılaşdırılması və həm ailə, həm səhiyyə, həm də ölkə iqtisadiyyatı səviyyəsində maliyyə vəsaitlərinin daha səmərəli istifadəsi və əsasən daha effektiv sayılan İSX səviyyəsinə yönəldilməsinə imkan yaradılacaq.

İSX xidmətlərinin gücləndirilməsi, səhiyyədə səmərəliliyin artırılması, əhalinin xəstələnmə ilə bağlı maliyyə risklərindən qorunması istiqamətində icbari tibbi sığortanın (İTS) tətbiqi ən zəruri addım hesab edilir. Bu baxımdan ailə təbabətinin tətbiqi gələcəkdə İTS sisteminin bir hissəsi olaraq ailə həkimlərini insanların və ailələrin əsas tibbi xidmətlər təchizatçısına və səhiyyə sistemində istiqamətləndiricisinə çevirir. Bu da bir sıra müsahibələr zamanı vurğulanmış və ailə təbabətinin daha geniş və sistemli xarakterdə tətbiqinin lehinə olan faktor kimi qiymətləndirilmişdir.