

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ
NAZİRLİYİ**

**Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT
HƏKİMLƏRİ TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU**

Əlyazması hüququnda

HƏMZƏ ŞAMİL OĞLU HƏSƏNOV

**QATARLARIN HƏRƏKƏTİNİ TƏMİN EDƏN
DƏMİRYOLÇULARIN SAĞLAMLIQ DURUMU VƏ
TİBBİ –TƏMİNATININ OPTİMALLAŞDIRILMASI
YOLLARI**

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiya işinin

AVTOREFERATI

BAKİ – 2014

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb elmləri doktoru, professor

F.B. Ağayev

Rəsmi oponentlər:

Tibb elmləri doktoru, professor

A.Ə.Əhmədov

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Ş.S. Hüseynova

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin V. Axundov adına Milli Elmi Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu (Elmi araşdırmalar və səhiyyənin təşkili şöbəsi)

Müdafiə “ 30 ” 05 2014-cü ildə saat ____ - da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Bakı ş., Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ____ ” “ _____ ” 2014-cü ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi, t.ü.f.d.

G.H.Sadıqova

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Əhali sağlamlığının mühafizəsi ümumi hamı üçün, xüsusi – yalnız müəyyən qrup üçün nəzərdə tutulmuş tibbi tədbirlər kompleksinin adekvatlığı, effektivliyi, elmi-texniki tərəqqinin səviyyəsinə uyğunluğundan asılıdır. Sağlamlığın mühafizəsinin xüsusiyyətləri baxımından daha çox diqqəti cəlb edən iqtisadiyyatın və dövlətliçiliyin əsasında duran sahələrdə çalışan vətəndaşlardır. Azərbaycanda dəniz gəmiçiliyində [Araeva K.Ф., 2004], silahlı qüvvələrdə [Ağayev F.B., Nəsirov T.C., 2005; Насиров Т.Дж., 2005.], neft və kimya sənayesində [Araev Ф.Б., Джавадов Ф.Г., 2006; Джавадов Ф.Г. 2006; Araeva Д.Ф., 2008;], kiçik və orta müəssisələrdə [Гусейнова Н.Э., 2009], Daxili İşlər Nazirliyinin qurumlarında [Araev Ф.Б., Асадов А.Г., 2010; Əsədov A.Q., 2011;] çalışanların sağlamlığının xüsusiyyətləri dərindən öyrənilmişdir.

Əmək fəaliyyəti ilə bağlı sağlamlığı xüsusi qayğı tələb edən peşə qruplarından biri dəmiryolçulardır. Bu peşə fəaliyyətinin gərginliyi, ağırlığı və zərərli amilləri barədə məlumatlar çoxdur [Россолько Д.С., 2005; Абдуева Ф.М., Афанасьев М.В., Дановская Е.В. и др., 2006; Каськов Ю.Н., 2006; Долгушева О.В., 2006; Копейкин Н.Ф., Миляев И.А., Бомблевская К.З., 2011; Коробейникова И.В., Пломко Е.Э., Тартаковская Л.Я. 2011 və sair]. Müəyyən olunmuşdur ki, dəmiryolçuların sağlamlığı və əmək şəraiti daha çox regional səciyyələri seçilir. Belə ki, Moskva [Каськов Ю.Н., Подкорытов Ю.И., Капицкая О.А, 2011], Baykal [Керченсков В.В., 2011], Qorki [Камаев И.А., Леонова Е.С., Щекотов Е.В., 2010], Cənubi Ural [Бянкина И.Н., Панова И.Е., Леонова Е.С., Павленко О.А., Павленко А.П., 2010], Uzaq Şərq [Beaglehole R., 2005], Cənubi Şərq [Богатищев О.А., Корж Г.М., Ковалев А.В., 2006] və Rusiyanın digər dəmir yolu şəbəkələrində aparılan elmi tədqiqatlarda həm dəmiryolçuların sağlamlığının, həm də tibbi təminatının fərqli xüsusiyyətləri aşkar edilmişdir. Azərbaycan dəmir yolu sistemi ölkəmizin ən qədim və geniş şəbəkəsi olan, 10 minlərlə insanı işlə təmin edən, milyon tonlarla yükün daşınmasını təmin edən xüsusi lokomotiv deposuna malik dövlət mülkiyyətində olan qurumdur. Son illərdə bu sistemin fəaliyyət zonası xeyli genişlənməmişdir. Buna baxmayaraq Azərbaycan dəmiryolçularının sağlamlıq durumu və tibbi təminatı elmi əsaslarla işlənməmişdir. Xüsusən qatarların hərəkətini təmin edən (QHTE) çoxsaylı peşələr üzrə dəmiryolçuların sağlamlığının dərindən öyrənilməsi vacibdir, çünki, bütün ölkələrdə ilk növbədə bu kateqoriyalı işçilərin tibbi təminatı prioritet vəzifə sayılır [Dawson S.V., Alexeeff G.V., 2001; Bunn W.B., Hesterberg T.W., Valberg

P.A., 2004; Габерман О.Е., 2010; Коробейникова И.В., Пломко Е.Э., Тартаковская Л.Я., 2011 və sair]. Qeyd olunanlar QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının və tibbi təminatının Azərbaycan modelində öyrənilməsinin vacibliyini və planlaşdırılmış mövzunun aktuallığını sübut edir.

Tədqiqatın məqsədi. QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının və tibbi təşkilatı təminatının yaxşılaşdırılması üçün tibbi tədbirlərin elmi əsaslandırılması.

Tədqiqatda həll edilmiş məsələlər.

- QHTE (qatarların hərəkətini təmin edən) əsas qrup dəmiryolçuların xəstələnmə ehtimalını kompleks qiymətləndirmək və fərqli xüsusiyyətlərini aşkar etmək.
- QHTE əsas qrup dəmiryolçuların sağlamlığının psixofizioloji, əmək iqtidarsızlığı və risk amilləri komponentlərinin səciyyələrini öyrənmək.
- QHTE dəmiryolçuların tibbi təminatının faktiki durumunu və onu formalaşdıran amillərin rolunu qiymətləndirmək.
- QHTE dəmiryolçuların tibbi təminatının optimallaşdırılması yollarını əsaslandırmaq.

Nəticələrin elmi yeniliyi.

- İlk dəfə QHTE əsas qrup peşələr üzrə dəmiryolçuların sağlamlığının kompleks səciyyələndirilməsi və fərqli xüsusiyyətlərinin aşkar edilməsi.
- İlk dəfə QHTE əsas qrup dəmiryolçuların peşə və həyat tərzi ilə bağlı risk amillərinin müştərək assosiasiyasının səciyyələndirilməsi.
- İlk dəfə dəmiryolçuların profilaktik müayinələrinin müxtəlif variantlarının təşkilinin, nəticələrinin və problemlərinin kompleks qiymətləndirilməsi.
- İlk dəfə sağlam və praktik sağlam dəmiryolçuların işdən azad edilmədən reabilitasiyasının təşkili, effektivliyinin əsaslandırılması.
- İlk dəfə QHTE dəmiryolçuların tibbi təminatının optimal modelinin yeni variantının əsaslandırılması.

Nəticələrin elmi-praktik əhəmiyyəti.

- QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının formalaşmasına təsir edən peşə və həyat tərzi amillərinin profilaktikasının prioritet aspektlərinin göstərilməsi;
- Dəmiryolçuların işdən ayrılmadan tibbi reabilitasiya imkanlarının əsaslandırılması;

- Dəmiryolçuların işə qəbulu, reysönü və profilaktik müayinələrinin optimallaşdırılması yolları;
- Dəmiryolçuların tibbi təminatının mükəmməl variantlarının əsaslandırılması.

Nəticələrin tətbiqi. Lokomotiv deposunda fizioterapevtik kabinetlərin təşkili və mütəmadi reabilitasiya tədbirlərinin həyata keçirilməsi. Profilaktik müayinələrin nəticələrini adekvat qiymətləndirmək üçün tövsiyələrin həkim – ekspert komissiyalarının işində tətbiqi. Həkim – mühəndis briqadaları yaratmaqla əmək şəraitinin yaxşılaşdırılması və reabilitasiya işlərinin görülməsinə nəzarət modelinin yaradılması.

İşin aprobasiyası. Alınmış nəticələr Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun elmi şuralarında, Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik (2013) və ATU-nun Ümumi gigiyena və ekologiya kafedrasının 90 illiyinə həsr olunmuş (2013) ümumrespublika konfransında məruzə edilmişdir.

İşin ilkin müzakirəsi yerinə yetirildiyi “Sosial gigiyena və səhiyyənin təşkili” kafedrasında həmmərz kafedraların (“Pediatriya”, “Gigiyena”, “Əczaçılıq”) əməkdaşlarının iştirakı ilə elmi seminarda aparılmışdır (11.02.2014 protok.№2). İşin rəsmi aprobasiyası müdafiə Şurasının nəzdindəki aprobasiya seminarında həyata keçirilmişdir (02.04.2014 protok.№1).

Nəticələrin nəşri. Dissertasiya işinin əsas müddəaları və nəticələri 5 jurnal məqaləsində və 3 konfrans materiallarında nəşr olunmuşdur. Materialların nəşr olunduğu jurnallar Ali Attestasiya Komissiyasının siyahısında olan jurnallardır.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 175 səhifədə verilmişdir, tərkibinə 19 cədvəl, 18 şəkil daxildir, girişdən, ədəbiyyat icmalından (I fəsil), material və metodların şərhindən (II fəsil), şəxsi materialların təhlilindən (III, IV və V fəsil), nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən, istifadə olunmuş ədəbiyyatın siyahısından təşkil olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısında 196 mənbə göstərilmişdir ki, onlardan 2 azərbaycan dilində, 194 xarici dillərdədir.

Dissertasiya işinin müdafiə olunan əsas müddəaları.

- QHTE peşələr üzrə dəmiryolçuların sağlamlıq səciyyələri fərqlidir və onların səbəbləri idarə olunandır.
- QHTE peşələr üzrə dəmiryolçuların tibbi təminatın prioritet sahəsi profilaktik müayinələrdir, onların adekvat təşkili əsasında reabilitasiya tədbirlərini həyata keçirməklə əmək qabiliyyətini bərpa etmək mümkündür.

- QHTE dəmiryolçuların mövcud tibbi təminatı tam adekvat deyil, onun optimallaşdırılması üçün tədbirlər kompleksı əsaslandırılmışdır.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ METODLARI

Tədqiqatda həlli planlaşdırılan məsələlərin mahiyyətinə müvafiq adekvat materialların və metodların seçiminə səy edilmişdir.

Xəstələnməni səciyyələndirmək üçün istifadə olunan materiallar:

- 886 ilkin və 1705 bütün xəstələnmə epizodları 1450 nəfər işçisi olan Lokomotiv deposu üzrə;
- 108 ilkin və 172 bütün xəstələnmə epizodları 335 nəfər işçisi olan ETQ (elektrik təchizatı qrupu) üzrə;
- 84 ilkin və 179 bütün xəstələnmə epizodları 123 nəfər işçisi olan BYBS (Biləcəri yuyucu – buxarlandırıcı stansiyası) üzrə;
- 142 ilkin və 224 bütün xəstələnmə epizodları 328 nəfər işçisi olan BVD (Biləcəri vaqon deposu) üzrə;
- 76 ilkin və 132 bütün xəstələnmə epizodları 269 nəfər işçisi olan BDYR (Biləcəri dəmir yol rəbitəsi) sistemi üzrə.

Xəstələnmə epizodlarının əsas nozoloji səbəbləri XBT-10-nun kodları ilə kodlaşdırılmış və siniflər üzrə qruplaşdırılmışdır. Xəstələnmə hadisələrinin intensivliyi (1000 işçiyə görə), onun orta xətası hesablanmışdır.

Ənənəvi risk amillərinin dəmiryolçular arasında yayılmasını qiymətləndirmək üçün hər birində 50 nəfərdən ibarət olan lokomotiv deposu, Elektrik təchizatı qrupu (ETQ), Biləcəri yuyucu – buxarlandırıcı stansiyası (BYBS), Biləcəri vaqon deposu (BVD) və Biləcəri dəmir yol rəbitəsi (BDYR) işçilərdən ibarət qruplar formalaşmışdır. Bu qruplar mexaniki seçimlə (ümumi saya mütənəşib) formalaşdırılmışdır.

Əmək qabiliyyətinin davamlı itirilməsi - əlillik hadisələrinin təhlili əsasında qiymətləndirilmişdir. Biləcəri lokomotiv deposunda işləmək üçün namizədlərin müayinəsinin faktiki həcmi, həkim ekspert komissiyasının qərarları təhlil edilmişdir.

Dəmiryolçuların reysönü tibbi müayinəsinin nəticələrinin qeydiyyat sənədlərindəki məlumatlar əsasında onun keyfiyyəti və təşkili səciyyələndirilmişdir.

QHTE dəmiryolçuların dövrü tibbi müayinəsinin təqvim ilində mütəmadiyyəti və proqramı haqqında standartlar mövcuddur. Ölkəmizdə bu işin təşkili xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün faktiki durum standartlarla müqayisə olunmuşdur.

Dəmiryolçuların dispanser müşahidəsinin durumu faktiki işin standartlarda nəzərdə tutulmuş işin həcmi və strukturu müqayisə edilmişdir.

Beləliklə, tədqiqatın çoxaspektivliyi nəzərə alınmaqla kompleks sosial-gigiyenik metodlar tətbiq edilmişdir. Hər aspektin müşahidə vahidi, müşahidə proqramı və həcmi, nəticələrin təhlili metodları əsaslandırılmışdır.

QATARLARIN HƏRƏKƏTİNİ TƏMİN EDƏN DƏMİRYOLÇULARIN SAĞLAMLIQ DURUMU VƏ RİSK AMİLLƏRİNİN MÜASİR SƏCİYYƏLƏRİ

Lokomotiv deposunda çalışanların ilkin xəstələnmənin səviyyəsi $611,1 \pm 12,8\%$ təşkil etmişdir. İlkin xəstələnmə səviyyəsi tənəffüs orqanları ($157,2 \pm 9,6\%$), həzm orqanları ($79,3 \pm 7,1\%$), qan dövrəni sistemi ($77,2 \pm 7,0\%$), sümük-əzələ sistemi ($76,6 \pm 7,0\%$), sidik-cinsiyyət sistemi ($61,4 \pm 6,3\%$), sinir sistemi ($47,6 \pm 5,6\%$), dəri və dərialtı toxumanın patologiyaları ($44,1 \pm 5,4\%$) ilə bağlı nisbətən böyükdür. Digər patologiyaların ilkin xəstələnmədə rolu xeyli kiçikdir.

Ümumi ($1175,9 \pm 28,5\%$) və ilkin xəstələnmənin səviyyələrinin nisbəti 1,9 təşkil edərək, neftçilərin müvafiq göstəricisindən (2,5) xeyli kiçikdir. Qeyd edək ki, rus alimləri də lokomotiv maşinistlərinin (1030%) və onların köməkçilərinin (722%) ümumi xəstələnməsi – göstəricisinin yüksək olduğunu müşahidə etmişlər.

Lokomotiv deposu işçilərində ümumi xəstələnmə səviyyəsi əsasən qan dövrəni ($251,0 \pm 11,4\%$) sistemi, tənəffüs orqanları ($202,8 \pm 10,6\%$), həzm orqanları ($200,0 \pm 10,5\%$) və sümük-əzələ sistemi ($147,6 \pm 9,3\%$) xəstəliklərinin hesabına formalaşmışdır. Rusiyada lokomotiv maşinistlərinin ümumi xəstələnməsində travmaların rolu çox yüksək olduğu halda (116%) ölkəmizdə bu göstərici çox aşağı səviyyədədir (3,5%).

Apardığımız kompleks profilaktik müayinə əsasında müəyyən olunmuşdur ki, lokomotiv deposu işçilərinin az qismi sağlam (2,6%) və praktik sağlam (13,7%) qruplarına aid edilə bilər. Xroniki xəstəliyi olub peşə fəaliyyətinə tam yararlı hesab edilmiş şəxslərin xüsusi çəkisi 82,6% təşkil etmişdir. Həkim komissiyalarının qərarına əsasən bu qrup pasiyentlər dərman müalicəsi də daxil edilməklə bərpa müalicəsinə cəlb olunmalıdır. Müayinə olunanların çox az qismində (1,1%) peşə fəaliyyəti üçün yarırsızlığa səbəb olan xroniki xəstəliklər aşkar edilmiş və onların həm tibbi, həm də sosial reabilitasiyası tövsiyə olunmuşdur.

Lokomotiv deposu işçilərinin kompleks profilaktik müayinəsi zamanı aşkar edilmiş xəstəliklərin ümumi səviyyəsi 3561,2%-dir və işçilərin yaşından asılı geniş intervalda (2400-6033%) dəyişir. Aşkar edilmiş xroniki xəstəliklərin böyük qismi dişlərin və ağız boşluğu selikli qişasının patologiyalarının daxil edildiyi həzm orqanları xəstəlikləri sinfi ilə bağlı olmuşdur (ümumi toplumda 1171,7%, 40 yaşa qədər, 40-49, 50 və yüksək yaşlarda isə müvafiq olaraq 1071,7; 1153,2 və 1386,7%). Lokomotiv deposu işçilərinin aşkar edilmiş xəstəlikləri arasında ikinci yeri qan dövranı sistemi (müvafiq olaraq: 430,3% ümumi toplumda, 200,0; 467,7 və 760,0% yaş qruplarında), üçüncü yeri sinir sistemi (391,7; 222,6; 361,3 və 753,3%), dördüncü yeri sümük-əzələ sistemi (337,2; 190,6; 271,0 və 733,3%) tuturlar.

Psixofizioloji durumun mütəmadi monitorinqi bir sıra peşələrdə çalışanlar üçün zəruridir. Belə peşə fəaliyyəti növlərindən biri dəmiryolu sistemində lokomotiv maşinist və maşinist köməkçisi peşələridir.

Maşinist və maşinist köməkçilərinin intellektual səviyyəsi bir-birindən statistik dürüst fərqlənir (Raven testinə görə orta ballar müvafiq olaraq $6,94 \pm 0,21$ və $6,11 \pm 0,23$; $P < 0,05$). Hər iki qrup mütəxəssislər orta səviyyəli intellektlə səciyyələnir. Maşinistlər və maşinist köməkçilərinin intellektual səviyyəyə görə bölgüsü də fərqli olmuşdur (orta səviyyədən yüksək intellekt müvafiq olaraq $20 \pm 7,1$ və $4 \pm 2,7\%$; $\chi^2 = 4,3$; $P < 0,05$). İntellektin səviyyəsi hər iki qrupda əmək stajı ilə tərs mütənəsb dəyişmişdir ($\rho = -0,8$ maşinist qrupunda, $\rho = -0,7$ maşinist köməkçiləri qrupunda). Müşahidə zamanı intellekt səviyyəsi 24%-dən az (orta səviyyədən aşağı) olan mütəxəssis qeydə alınmamışdır.

Luriya sınağının bütün cəhdlərində həm qısamüddətli, həm də semantik yaddaşın səviyyəsi maşinistlərdə nisbətən yüksək olmuşdur və maşinist köməkçilərindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ($P < 0,05$).

Müşahidələrimizə görə Şulte cədvəlləri üzrə müəyyən olunmuş sensomotor reaksiyanın orta sürəti 1-ci etapda maşinist qrupunda $54,2 \pm 1,21$ saniyə təşkil etmişdir. Göstərici maşinist köməkçilərində statistik dürüst yüksəkdir ($P < 0,05$). Sonrakı etaplarda sınağın təkrarlanması nəticələri də müqayisə olunan qruplarda fərqi dürüst olmasını sübut edir.

Görmə yaddaşının səciyyələri (təsvir olunan obrazların orta sayı və yaddaşın səviyyəsi) hər iki qrupda yüksək olmuş və bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir. Görmə yaddaşı müayinə olunanların əmək stajından asılı da ciddi dəyişməmişdir və onlar arasında korrelyasiya əlaqəsi çox zəifdir ($\rho = 0,3$).

Beləliklə, lokomotiv maşinist və maşinist köməkçilərinin psixofizioloji durumu optimal deyil və bir-birindən fərqlənir. Ona görə də onların psixoloji sağlamlığının möhkəmləndirilməsi üçün əlavə adekvat tədbirlərə ehtiyac mövcuddur.

Enerji təchizatı qrupu (ETQ) qatarların hərəkətini təmin edən dəmir-yolçular arasında xüsusi yer tutur və onların sayı (müayinə zamanı 335) xəstələnmə barədə statistik dürüst rəy formalaşdırmağa imkan verir. İlkin xəstələnmənin səviyyəsi 322,3% təşkil etmişdir. Xəstələnmə hadisələrinin nozoloji səbəbləri arasında birinci əsas 6 yerləri ardıcılıqla tənəffüs orqanları ($95,5 \pm 16,1\%$), həzm orqanları ($41,8 \pm 10,9\%$), qan dövranı sistemi ($35,8 \pm 10,2\%$), sidik-cinsiyyət sistemi ($32,8 \pm 9,7\%$), dəri və dərialtı toxuma ($26,9 \pm 8,8\%$) və sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri ($23,9 \pm 8,3\%$) tuturlar. ETQ işçilərinin ilkin xəstələnmə səviyyəsi lokomotiv deposu işçiləri ilə müqayisədə ($611,1 \pm 12,8\%$) 2 dəfəyə qədər aşağıdır. Bu iki qrup dəmir-yolçular ilkin xəstələnmə hadisələrinin nozoloji strukturuna görə də fərqlənilir. Fərq əsasən sümük-əzələ sistemi və sinir sistemi xəstəliklərinin reytinginə görədir.

ETQ işçilərinin ümumi xəstələnmə səviyyəsi 513,4% təşkil edərək lokomotiv deposu işçilərinin müvafiq göstəricisindən ($1175,9\%$) 2 dəfədən çox aşağı səviyyədə olmuşdur. Ümumi xəstələnmə hadisələrinin nozoloji tərkibində əsas altı yeri ardıcılıqla tənəffüs orqanları ($113,4 \pm 17,3\%$), qan dövranı sistemi ($74,6 \pm 14,4\%$), həzm orqanları ($74,6 \pm 14,4\%$), sidik-cinsiyyət sistemi ($59,7 \pm 12,9\%$), sümük-əzələ sistemi ($41,8 \pm 10,9\%$), dəri və dərialtı toxuma xəstəlikləri tuturlar.

Profilaktik müayinələr zamanı ETQ işçiləri arasında aşkar edilmiş xəstəliklərin tezliyi 1865,6% təşkil edərək lokomotiv deposu işçilərlə müqayisədə 2,0 dəfə az olmuşdur. Hər iki qrupda aşkar edilmiş xəstəliklər arasında birinci yeri həzm orqanları xəstəlikləri tutur ($889,6$ və $1171,7\%$; NR-0,76).

Profilaktik müayinələrdə aşkar edilmiş xəstəliklər arasında ikinci yeri qan dövranı sistemi xəstəlikləri tutur ($274,6 \pm 24,4\%$ ETQ-də, $430,3\%$ lokomotiv deposu işçilərində; NR-0,64). Bu xəstəliklərin ehtimalı ETQ-də 1,56 dəfə azdır.

ETQ-nin profilaktik müayinələri zamanı aşkar edilmiş xəstəliklər arasında üçüncü, dördüncü və beşinci yerləri müvafiq olaraq sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri ($143,2 \pm 19,1\%$) endokrin sistemi xəstəlikəri, qidalanma və maddələr mübadiləsinin pozğunluqları ($92,5 \pm 15,8\%$), qulaq və məmə-yəbənər çıxıntı patologiyaları ($89,6 \pm 15,6\%$) tuturlar və onların səviyyəsi

lokomotiv deposu işçilərinin müvafiq göstəricilərindən 2,35; 2,22 və 2,87 dəfə azdır.

Əmək şəraitinin fərqli xüsusiyyətləri olan sahələrdən biri BYBS-dir (Biləcəri yuyucu – buxarlandırıcı stansiyası). Burada yüksək nəmlilik, diskomfort mikroklimatla yanaşı toksiki kimyəvi maddələrin zərərli təsiri ehtimalı yüksəkdir.

Müraciət materiallarına görə hesablanmış ilkin xəstələnmə səviyyəsi 683,0±41,9% təşkil edərək lokomotiv deposu işçilərinin müvafiq göstəricisindən (611,1±12,8%) statistik dürüst fərqlənməsə də bir qədər yüksək olması ilə seçilir. BYBS işçilərinin hər birinin yaşına və cinsinə müvafiq seçilmiş lokomotiv deposu işçilərinin ilkin xəstələnmə səviyyəsi statistik dürüst ($P<0,05$) 1,29 dəfə yüksək olmuşdur.

BYBS və lokomotiv deposu işçilərinin ilkin xəstələnməsinin nozoloji səbəbləri arasında birinci yeri tənəffüs orqanları xəstəlikləri tutur. Bu sinif üzrə ilkin xəstələnmə səviyyəsi BYBS işçiləri arasında (203,3±36,3%) lokomotiv deposu işçiləri ilə müqayisədə (157,2±9,6%) xeyli yüksəkdir, amma onların fərqi statistik dürüst deyildir. Hesab etmək olar ki, tənəffüs orqanları patologiyaları ilə ilkin xəstələnmə riski iki qrupda eyni səviyyədə yüksəkdir.

BYBS işçilərinin ümumi xəstələnmə səviyyəsi (1455,3±106,6%) lokomotiv deposu işçiləri ilə müqayisədə (1175,9±28,5%) statistik dürüst ($P<0,05$) 1,2 dəfə yüksəkdir. Yaş və cins tərkibinə görə eyniləşdirəndə bu nisbət daha da artır (1,5).

Xəstəliklərin xroniki formaya keçidini, sağalma ilə nəticələnmənin ləngiməsini dolayı yolla səciyyələndirən göstərici – ümumi və ilkin xəstələnmə səviyyələrinin nisbəti BYBS işçiləri qrupunda (2,1) lokomotiv deposu işçiləri qrupu ilə müqayisədə (1,9) xeyli yüksək olmuşdur. Bu da göstərir ki, BYBS işçilərinin xəstələnmə riski və xəstəliklərinin xroniki formaya keçmə ehtimalı yüksəkdir.

BYBS işçilərinin profilaktik müayinəsində aşkar edilmiş xəstəliklərin intensivliyi (2796,7±148,1%) lokomotiv deposu işçilərinin müvafiq göstəricisindən (3561,2%) xeyli aşağı səviyyədə olmuşdur. Yaş və cinsə görə eyniləşdirilmiş qruplarda göstəricilərin fərqi (2796,7± 148,1 və 3108,5±168,9%) azalmış və onların müqayisəsində sıfır hipotezi təsdiq olunur ($P>0,05$).

Lokomotiv və vaqon depolarında çalışanların orta yaşı bir-birinə yaxın olduğuna görə (müvafiq olaraq 43,5±0,52 və 44,2±0,33) xəstələnmə riskinin fərqi əməyin gərginliyi və əmək şəraitinin zərərli olması ilə izah edilməlidir. BVD işçilərinin ilkin xəstələnmə hadisələrinin nozoloji tə-

kibində əsas birinci 5 yeri müvafiq olaraq tənəffüs orqanları (106,7±17,0%), qan dövranı və həzm orqanları (54,9±12,6%), sidik-cinsiyyət və sümük-əzələ sistemlərinin (müvafiq olaraq 42,7±11,2%) xəstəlikləri tuturlar.

BVD işçilərinin ümumi xəstələnməsi əsasən tənəffüs orqanları (128,0±18,5%), həzm orqanları (91,5±15,9%), qan dövranı sistemi (85,4±15,4%), sidik-cinsiyyət sistemi (79,3±14,9%), sümük-əzələ sistemi (64,0±13,5%), dəri və dərialtı toxuma (54,9±12,6%) patologiyaları hesabına formalaşmışdır. Bu patologiyalar üzrə ümumi xəstələnmə riski lokomotiv deposu işçiləri ilə müqayisədə BVD işçilərində müvafiq olaraq: 1,6; 2,2; 2,9; 1,4; 2,3 və 0,9 təşkil etmişdir.

BVD işçilərinin profilaktik müayinəsi zamanı ən çox aşkar olunan xəstəliklərə həzm orqanları (875,0±18,3%), qan dövranı sistemi (292,7±25,1%), sümük-əzələ (158,5±20,2%) və endokrin sistemləri (121,9±18,1%), qulaq və məməvari çıxıntının (100,6±16,6%), sinir sisteminin (94,5±16,2%) patologiyaları aiddir. Bu xəstəliklərin nisbi riski (lokomotiv deposu işçiləri ilə müqayisədə) xeyli az olmuş və müvafiq olaraq, 0,75; 0,69; 0,48; 0,59; 0,40; 0,24 təşkil etmişdir.

Dəmir yolunda təhlükəsizlik qatarların hərəkətinə icarə verən və rabitə sistemini təmin edən işçilərin fəaliyyətindən çox asılıdır. Bu işçilərin ilkin xəstələnmə səviyyəsi 282,5±27,5% təşkil edərək lokomotiv deposu, BYBS və BVD işçilərinin müvafiq göstəricisinin səviyyələrindən 1,5-2,4 dəfə az olmuşdur. İlkin xəstələnmə hadisələrinin böyük əksəriyyəti tənəffüs orqanları (78,1±16,4%), həzm orqanları (44,6±12,6%), qan dövranı sistemi (37,2±11,5%), sidik-cinsiyyət sistemi (33,5±11,0%), dəri və dərialtı toxuma (26,0±9,7%) və sümük-əzələ sistemi (22,3± 9,0%) xəstəliklərinin payına düşür.

BDYR işçilərinin ümumi xəstələnmə səviyyəsi də kiçik olmuşdur (490,9±30,5%). Ümumi xəstələnmə hadisələrinin XBT-10-nun sinifləri üzrə bölgüsündə birinci altı yerdə ardıcılıqla tənəffüs orqanları (111,5±19,2%), həzm orqanları (81,8±16,7%), qan dövranı sistemi (66,9±15,2%), sidik-cinsiyyət sistemi (55,8±14,0%), sümük-əzələ sistemi (37,2±11,5%) və sinir sistemi (33,5±11,%) xəstəlikləri yerləşir.

BDYR işçilərinin profilaktik müayinələri zamanı da nisbətən az patologiyalar aşkar edilmişdir (1654,2±77,1%). Bu göstərici lokomotiv deposu, BYBS və BVD işçilərinin müvafiq göstəricilərindən 2,15; 1,69 və 1,23 dəfə aşağı xroniki xəstəliklər arasında birinci yeri dişlərin kariyesi hesabına həzm orqanı xəstəlikləri tuturlar (795,5 ±24,6%). Bu göstəriciyə görə müqayisə olunan dəmiryolçu qrupları arasında fərq statistik dürüstdür.

Lokomotiv deposunda çalışan qadınlarda (əsasən çilingər peşəsində işləyənlər) aşkar edilmiş xəstəliklərin tezliyi (1709,4%) nəzarət qrupu ilə müqayisədə (1037,2%) 1,7 dəfəyə qədər böyükdür. Bu qruplar arasında nəzərə çarpan fərq qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri (2,1 dəfə), ruhi pozğunluqlar və davranış dəyişiklikləri (3 dəfə), göz və onun əlavə aparatının (1,8 dəfə), qulaq və məməyəbənzər çıxıntının (4,0 dəfə), tənəffüs orqanları (3 dəfə), sidik-cinsiyyət sistemi (3,2 dəfə), dəri və dərialtı toxuma (4,0 dəfə) və sümük-əzələ sistemi (3,3 dəfə) xəstəliklərinin intensivliyinə görə qeydə alınmışdır. Amma fərqi dürüslüyü yalnız iki qrup patologiyaların (sidik-cinsiyyət sistemi və sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri) intensivliyinə görə sübut olunmuşdur ($\chi^2 \geq 3,8$; $v=1,0$; $P<0,05$).

BDYR sistemində çalışan qadınlarda aşkar edilmiş xəstəliklərin tezliyi (1918,1%) nəzarət qrupu ilə müqayisədə 1,6 dəfə çox olmuşdur. Endokrin sistemi xəstəliklərinin tezliyi hər iki qrupda bir-birinə yaxın olsa da digər bütün sinifləri üzrə rabitə sistemində çalışanlarda patologiyaların nisbi (nəzarət qrupu ilə müqayisədə) riski 1,2-3,0 intervalında dəyişmişdir. Xəstəliklərin intensivliyinin statistik dürüst fərqi ($\chi^2 \geq 3,8$; $v=1,0$; $P<0,05$) qan və qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri, ruhi pozğunluqların davranış dəyişiklikləri sinifləri üzrə sübut olunur.

Beləliklə, müxtəlif sahələrdə çalışan dəmiryolçu qadınların sağlamlıq durumu həm bir-birindən, həm də nəzarət qrupundan fərqlənir. Bu fərqi dürüslüyü nəzərə alınmaqla dəmiryolçu qadınların reabilitasiyası üçün əlavə tədbirlərin görülməsi vacibdir.

Sorğu zamanı müəyyən olunmuşdur ki, maşinistlərin 90±4,2%-i, maşinist köməkçilərinin 84±5,2%-i, ETQ, BYBS və BVD işçilərinin müvafiq olaraq 72±6,3%; 68±6,6 və 78±5,9%-i, rabitəçilərin isə 64±6,8%-i mütəmadi siqaret çəkirlər.

Respondentlərin ailə anamnezində ürək-damar xəstəliklərinin qeydiyyatının tezliyi 36±6,8%-lə 44,0±7,0% arasında tərəddüd etmişdir. Maksimal və minimal göstəricilərin fərqi statistik dürüst deyildir ($P>0,05$). Hesab etmək olar ki, müqayisə etdiyimiz bütün qrup dəmiryolçu kontingenti ailə anamnezində ürək-damar xəstəliklərinin olmasına görə eyni səviyyədə risk ilə səciyyələnirlər.

Ketle əmsalına görə izafi bədən kütləsinə malik ($>25\text{kg}/\text{m}^2$) şəxslərin xüsusi çəkisi də nisbətən dar intervalda (36±6,8-42,0± 7,0%) dəyişmiş və müqayisə olunan dəmiryolçu qruplarında bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir.

İzafi bədən kütləsi çox vaxt abdominal piylənmə ilə assosiasiya olunur. Amma bəllidir ki, abdominal piylənmə bədən kütləsinin normal

intervalda olduğu hallarda da qeydə alınır. Bizim müşahidəmizdə abdominal piylənmə (qarın dairəsinin 102 sm-dən çox olması) müxtəlif qrup dəmiryolçularda $38 \pm 6,9\%$ -lə $50 \pm 7,1\%$ hallarda qeydə alınmışdır. Maksimal və minimal səviyyələrin fərqi statistik dürüst deyildir.

Beləliklə, qan dövranı sistemi xəstəliklərinin faktiki səviyyəsi yüksək olan lokomotiv deposu işçiləri üçün həm peşə fəaliyyəti ilə bağlı (hipodinamiya, əsəb gərginliyi, ağır zehni əmək), həm də həyat tərzi ilə bağlı (siqaret çəkmə kimi zərərli vərdişin çoxluğu) risk amillərinin nisbətən çox yayılması səciyyəvidir və bu fonda hiperxolesterinemiya daha çox qeydə alınır. Ehtimal olunur ki, hiperxolesterinemiya yuxarıda qeyd olunmuş ilkin mövcud olan risk amillərinin (gərgin zehni əmək və siqaret çəkmə vərdişi) nəticələrinin təzahürüdür.

2009-2011-ci illərdə əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi hadisələrinin (ƏQMİH) tezliyi iş şəraitində zərərli amilin olduğu (hər 100 işçiyə görə $53,8 \pm 1,14$ və $40,8 \pm 1,09$) və olmadığı (müvafiq olaraq $27,5 \pm 0,95$ və $16,5 \pm 0,82$) dəmiryolçu qruplarında fərqli olmuşdur.

Dəmiryolçuların əmək şəraitinin gərginliyinə baxmayaraq onların əmək qabiliyyətinin davamlı itirilməsi hadisələri nisbətən az qeydə alınır. Belə ki, ilkin əlilliyin səviyyəsi (10 min nəfərə düşən ilk dəfə əlillik dərəcəsi alınlar) 0,4 təşkil etmişdir. Əlillərin böyük qismi ($>70\%$) II dərəcəli əlil hesab edilmişdir. Birinci və üçüncü qrup əlillərin xüsusi çəkisi xeyli azdır (müvafiq olaraq $\leq 20\%$). İlkin əlilliyin nozoloji səbəbləri arasında əsas yerləri qan dövranı sistemi xəstəlikləri (35%), travmaların nəticələri (20%), xroniki böyrək çatmamazlığı (20%), göz xəstəlikləri (10%), şəkərli diabet (10%) və digər xəstəliklər (5%) tuturlar.

Ümumi əlilliyin səviyyəsi $1,12\text{‰}$ təşkil edərək ilkin əlillik səviyyəsindən 2,8 dəfə çoxdur. Ümumi əlilliyin ilkin əlilliyə nisbəti əlillik müddətinin davamını əks etdirir. Göründüyü kimi orta hesabla dəmiryolçu 2,8 il müddətində əlillik durumunda qalır.

Dəmiryolçu əlillərin əlillik səbəblərinin nozoloji tərkibində birinci yeri qan dövranı sistemi xəstəlikləri tutur (39,2%), sonrakı yerlərdə müvafiq olaraq travmaların nəticələri (21,4%), göz xəstəlikləri (14,3%), bədxassəli yenitörəmələr (10,7%), xroniki böyrək çatmamazlığı (7,1%), şəkərli diabet (3,6%) və digər xəstəliklər dururlar.

Sosial-iqtisadi baxımdan mühüm məsələ dəmiryolçuların sağlamlıq durumu ilə bağlı işə yararlı olmasıdır. Orta hesabla təqvim ili ərzində dəmiryolçu peşəsinə tam yararsız hesab edilənlərin xüsusi şəkisi 0,02%

təşkil edir. Sağlamlıqla bağlı yüngül işə keçirilmiş dəmiryolçuların da xüsusi çəkisi çox deyildir (0,03%).

QHTE DƏMİRYOLÇULARIN TİBBİ TƏMİNATININ ADEKVATLIĞI VƏ OPTİMALLAŞDIRILMASI YOLLARI

Uzun illər boyu toplanmış təcrübə göstərir ki, ən çox məsuliyyət tələb edən dəmiryolçu peşələrindən olan lokomotiv maşinisti və maşinist köməkçiləri peşələrinə namizədlərin sağlamlıq göstəriciləri qüsursuz olmalıdır. Bu şərti təmin etmək üçün beynəlxalq standartlar mövcuddur və namizədlərin seçimi xüsusi tibbi müayinələr əsasında həyata keçirilir.

Maşinist və maşinist köməkçilərinin peşələrinə namizədlərin qabaqlayıcı profilaktik tibbi müayinəsinin əsas vəzifələrindən biri onların müvafiq peşə üçün önəmli olan keyfiyyətlərə malik olduqlarını müəyyənləşdirmək hesab edilir. Bu vəzifələrin uğurlu icrası üçün xüsusi testlər (Topping, Lüşer, Liri və Kettel) və metodlar praktik istifadə olunmur. Bunun əsas səbəbi testlərin əksər hallarda azərbaycan dilinə uyğunlaşdırılması və ixtisaslı psixoloqların olmamasıdır.

Azərbaycanda lokomotiv deposu maşinist və maşinist köməkçilərinin reysünü tibbi müayinəsi mövcud şəxslərə tam uyğun aparılır. Son onillik monitorinqin nəticələri göstərir ki, reysünü müayinələr zamanı əksər hallarda maşinist və onların köməkçiləri reysə buraxılır. Orta hesabla $3,5 \pm 0,38\%$ reysünü müayinələrdə dəmiryolçu növbədən kənarlaşdırılır. Reysdən kənarlaşdırma hadisələrinin (127 hadisə) 21,2%-i spirtli içkilərin qəbulu ilə bağlı əks göstərişlərin payına düşür. Arterial təzyiqin yüksək olması ilə bağlı növbədən kənarlaşdırma hallarının xüsusi çəkisi 25,2% olmuşdur. 53,6% hallarda maşinistlərin və maşinist köməkçilərinin əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi əlamətləri qeydə alındığına görə onlara müvafiq sənədlər (xəstəlik vəərəqi) verilmiş və müalicə təyin edilmişdir.

Gigiyena epidemiologiya mərkəzlərinin nəzarəti güclü olduğuna görə dəmiryolçuların dövrü tibbi müayinədən keçirilməsi kəmiyyətcə tam (100%) təmin edilir. Amma müayinələrin keyfiyyətində qüsurlar çoxdur. Apardığımız ekspert qiymətləndirmə əsasında ilk növbədə profilaktik müayinələrin tamlığına (nəzərdə tutulan həcmə müvafiq) qüsurlar aşkar edilmişdir.

Dövrü tibbi müayinələrin vaxtında aparılmamasının səbəblərinə aiddir:

- şəxsi səhlənkarlıq ($36,2 \pm 3,3\%$);

- poliklinikanın uzaq məsafədə olması ($34,4 \pm 3,2\%$);
- poliklinikada profilaktik müayinə zamanı gözləmə müddətinin əlverişli olmaması ($29,4 \pm 3,1\%$);
- profilaktik müayinənin nəticəsində sağlamlığı üçün dəyərli məsləhətin alınmaması;
- profilaktik müayinənin mahiyyətinin dərk edilməməsi (hesab edilir ki, profilaktik müayinə həkimin marağındadır – $23,4 \pm 2,9\%$);
- profilaktik müayinənin səthi və formal olması ($22,5 \pm 2,8\%$).

Diqqəti cəlb edən məqamlardan biri profilaktik müayinə proqramına daxil edilmiş tədbirlərin cari müraciətlər zamanı həyata keçirilməməsidir. Belə ki, dövrə tibbi profilaktik müayinənin növbəti tarixdən bir ay əvvəl xəstəxanada və ya poliklinikada müalicə olunmuş dəmiryolçunun xəstəliklə bağlı müayinə proqramına profilaktik müayinə proqramındakı metodlar daxil edilmir.

Dispanser müşahidəsi zamanı pasiyentlərin müayinəsini kompleks təşkilində qüsurlar vardır. Müşahidə və müayinənin proqramı tam həcmdə həyata keçirilən pasiyentlərin xüsusi çəkisi $21,8 \pm 0,7\%$ təşkil edir. Dispanser müşahidəsi və müayinəsi üçün tövsiyə olunan tədbirlərin həyata keçirilməsinə mane olan səbəblər barəsində həkimlərin fikirləri belədir:

- poliklinikada müvafiq müayinə metodu üçün texniki imkanların olmaması ($80,0\%$);
- xəstələrin imtina etməsi ($20,0\%$).

QHTE dəmiryolçulara göstərilən ambulator-poliklinika yardımının keyfiyyət səciyyələrinin tədqiqatımızın ilk etapında qiymətləndirilməsi aşağıdakı nəticələri almağa imkan vermişdir:

- əsas həkim ixtisasları üzrə təminat 1005 təşkil edir, amma həkimlərin attestasiyası aparılmır və onların bilik və bacarıqlarının adevatlığını qiymətləndirmək mümkün deyildir;
- dəmiryolçuların yalnız 30% -i dəmir yol poliklinikasının 5 km radiusunda yaşayır, ona görə də onların böyük qismi üçün ambulator-poliklinika yardımının əl çatanlığı optimal deyildir;
- xəstəliklə bağlı müraciət edənlərin 45% -i diskomfort əlamətləri hiss etdikdən 2 gündən gec müraciət edirlər;
- xəstələrin müayinə proqramının tamlığı 55% -dən azdır, əsaslandırılmış müalicə proqramı 38% pasiyent üçün qeydə alınmışdır;
- əmək qabiliyyətinin itirilməsi barədə həkimlərin qərarları 32% hallarda tibbi müayinənin nəticələri ilə obyektiv əsaslandırılmamışdır, xəstələrin işə yazılmasında qüsurlar çoxdur: 15% hallarda xəstə işə həkimin icazəsi olmadan çıxaraq sonralar bül-

letenin bağlanması üçün müraciət etmişdir; 36% hallarda əmək qabiliyyətinin bərpası obyektiv meyarlarla təsdiq olunmadan həkimin subyektiv qərarı ilə xəstə işə yazılmışdır;

- həkim fizioterapevtlə təmin olunmuş şöbənin olmasına baxmayaraq il ərzində cəmi 172 xəstəyə fizioterapevtik yardım göstərilmişdir, bir xəstəyə 9,7 fizioterapevtik prosedura keçirilmişdir; ekspert rəylərinə görə fizioterapevtik yardıma ehtiyacı olan xəstələrin 85,8%-nə müvafiq təminat verilməmişdir;
- ölüm hadisələrinin əksəriyyəti (90%) evdə qeydə alınmışdır;
- tibbi sənədlərin tərtibində qüsurların sayı çoxdur, orta hesabla 85% hallarda ambulator kartlar, 22% hallarda xəstəlik vərəqləri, 35% hallarda tibbi-sosial ekspert komissiyalarına göndərişlər, 88% hallarda ambulator kartdan çıxarışlar qüsurlu tərtib edilmişdir.

Qeyd olunan keyfiyyət meyarları ambulator-poliklinika yardımının əsas qüsurlarını aşkar etməyə və onların qarşısını almağa yönəlmiş optimallaşdırma tədbirlərinin proqramını əsaslandırmağa imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının xəstələnmə və patoloji dəyişikliklərlə təzahür edən pozğunluqları geniş yayılmışdır və onların peşələrindən asılı geniş intervalda ($282,5 \pm 27,5$ – $683,0 \pm 41,9\%$ ilkin xəstələnmə; $1654,2 \pm 77,1$ – $3561,2 \pm 49,1\%$ xroniki xəstəliklərin tezliyi) dəyişir.
2. QHTE peşələr üzrə dəmiryolçuların xəstələnmə hadisələrinin nozoloji tərkibi bir-birindən fərqlənir, bütün qruplar üzrə ümumi səciyyə tənəffüs orqanları (I yer), qan dövrəni sistemi (2-4-cü yerlər), həzm orqanları (2-5-ci yerlər), sidik-cinsiyyət sistemi (2-5-ci yerlər), sümükləzələ sistemi (2-6-cı yerlər), dəri və dərialtı toxuma (5-7-ci yerlər) xəstəliklərinin yüksək səviyyəsidir.
3. QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının psixofizioloji (yorğunluq, depressiya və nevrozizm əlamətləri) və əməyə yararlılıq (əmək qabiliyyətinin müvəqqəti və davamlı itirilməsi, işdən kənarlaşdırma və sair) komponentləri qənaətbəxş deyildir.
4. QHTE dəmiryolçuların sağlamlığına təsir edən risk amilləri arasında prioritet əmək şəraiti, fərdi həyat tərzini və tibbi təminatın adekvat olmaması ilə bağlıdır, nəticədə onların xəstələnmə ehtimalı yaş, cins, əmək stajı, peşədən asılı dəyişir.

5. QHTE dəmiryolçuların tibbi təminatının prioritet sahəsi olan profilaktika komponenti qənaətbəxş olmasa da (64,5% vaxtında aparılmır, 15,6-52,8% müayinə proqramı hissəvi yerinə yetirilir) peşə yarasızlığının nozoloji səbəbləri (25,7±5,2% göz xəstəlikləri, 17,1±4,5% periferik sistemlərin xəstəlikləri, 14,3±4,2% eşitmə və nitq pozğunluqları və sair), reysdən kənarlaşdırma hallarının (3,5±0,38%) və reabilitasiya yardımına tələbatı (95,8%) müəyyənləşdirməyə imkan verir.
6. QHTE dəmiryolçuların tibbi təminatının optimal həcmi 1000 nəfərə görə 2335 müalicə diaqnostika, 273 məsləhət, 507 dispanser müşahidəsi və 7101 profilaktik müayinə ilə bağlı gəlişlərdən ibarət olaraq 10225 gəliş təşkil edir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. QHTE dəmiryolçuların sağlamlığının psixofizioloji komponentlərinin monitorinqinin təşkili;
2. Profilaktik müayinələrin nəticələri əsasında müalicə-profilaktika, reabilitasiya və əmək şəraitinin yaxşılaşdırılması üzrə tədbirlərin əsaslandırılma proqramı hazırlamaq üçün mühəndis-həkim briqadaları formalaşdırmaq və fəaliyyətinin təşkili;
3. Dövrü profilaktik müayinələr zamanı məqsədli profilaktik müayinələrin proqramının yerinə yetirilməsi;
4. Həkim-mütəxəssislərin dəmir yolu təbabətinin nailiyyətləri ilə tanış etmək üçün mütəmadi seminarlarının keçirilməsi;
5. Tibbi təminatın keyfiyyətinə nəzarət sisteminin (müəssisə daxili) təşkili;
6. Klinik protokolların tətbiqinə nəzarətin təmini;
7. Dəmiryolçuların əmək şəratinə tibbi nəzarətin gücləndirilməsi.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Həsənov H.Ş. Lokomotiv deposunda çalışanların sağlamlığının müasir səciyyələri // “Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri” elmi-praktik jurnal. Bakı, 2012, №1 s. 96-99
2. Həsənov H.Ş. Zərərli amillərin təsirinə məruz qalan dəmiryolçuların əməkqabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi // “Sağlamlıq” jurnalı. Bakı, 2012, №2 s. 149-153
3. Həsənov H.Ş., Ağayeva K.F. Lokomotiv maşinisti və maşinist köməkçilərinin psixofizioloji səciyyələri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2012, №3. s. 117-120
4. Həsənov H.Ş. Dəmiryolçuların sağlamlıq vəziyyətinin qatarların hərəkətini təmin edən peşələr üzrə, yaş və əmək fəaliyyətinin müddətindən asılı xüsusiyyətləri // “Azərbaycan Tibb Jurnalı”, Bakı, 2012, №2. s. 137-141
5. Гасанов Г.Ш., Агаев Ф.Б., Багирова Р.Х. Эффективность реабилитационных мер у работников железнодорожного транспорта // «Общественное здоровье и здравоохранение». Казань. 2012, №4, с. 39-41
6. Гасанов Г.Ш., Агаева К.Ф., Багирова Р.Х. Использование опросников качества жизни при оценке результатов медицинской реабилитации железнодорожников / Сборник тезисов. Всероссийская Научно-Практическая Конференция. Общественное здоровье и здравоохранения XXI века: проблемы пути решения подготовка кадров. Москва, 2012, стр. 35-37
7. Həsənov H.Ş., Ağayeva K.F., Bağırova R.X. Biləcəri yuucusu-buxarlandırıcı stansiyası (BYBS) işçilərinin xəstələnmə xüsusiyyətləri / Azərbaycan xalqının ümummilli lideri Heydər Əliyevin 90 illik yubileyinə və ATU-nun ümumi gigiyena və ekologiya kafedrasının yaranmasının 90 illiyinə həsr olunmuş elmi məcmuə. Bakı, 2013. s. 11-16
8. Həsənov H.Ş., Ağayeva K.F., Bağırova R.X. Biləcəri vaqon deposu işçilərinin xəstələnmə səciyyələri / Əziz Əbdülkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məsmuşəsi. Bakı, 2013. s.

РЕЗЮМЕ

ГАСАНОВ ГАМЗА ШАМИЛЬ оглы

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ДВИЖЕНИЯ Поездов

Целью исследования явилось обоснование медицинских мероприятий по улучшению состояния здоровья и медицинского обеспечения железнодорожников, обеспечивающих движение поездов.

Изучена частота и структура причин заболеваемости, временной и стойкой нетрудоспособности железнодорожников в зависимости от возраста, стажа и профессии. Оценены показатели объема и качества медицинской помощи (предварительные и периодические медицинские осмотры, перед рейсовыми осмотрами, диспансерное наблюдение).

Выявлены факторы риска хронических патологий (гиподинамия, абдоминальное ожирение и артериальная гипертензия).

Выявлен высокий профессиональный риск заболеваемости среди работников локомотивного депо (работники паро-моющих станций) и машинистов. Показаны дефекты в организации профилактических осмотров. Разработаны меры для реабилитации здоровых и больных железнодорожников. Обоснована перечень мер по улучшению медико-санитарного обслуживания железнодорожников.

RESUME

GASANOV GAMZA SHAMIL

HEALTH STATE AND OPTIMIZATION WAYS OF MEDICAL SUPPORT OF THE RAILROAD WORKERS PROVIDING MOVEMENTS OF TRAINS

The purpose of research is justification of medical actions on improvement of health state and medical support of the railroad workers providing movement of trains.

Frequency and structure of the reasons of incidence, temporary and resistant disability of railroad workers depending on age, an experience and a profession are studied. Indicators of volume and quality of medical care (preliminary and periodic medical examinations, preterit surveys, dispensary supervision) are estimated.

Risky factors of chronic pathologies (a hypodynamia, abdominal obesity and arterial hypertension) are revealed.

High professional risk of incidence among employees of locomotive depot (employees of paro-washing stations) and drivers is revealed. Defects in the organization of routine inspections are shown. Measures for rehabilitation of healthy and sick railroad workers are developed. The list of measures for improvement of medical and sanitary service of railroad workers is reasonable.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ им. А. АЛИЕВА**

На правах рукописи

ГАСАНОВ ГАМЗА ШАМИЛЬ оглы

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ,
ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ДВИЖЕНИЯ ПОЕЗДОВ**

3212.01 – Здоровоохранение и его организация

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине**

БАКУ – 2014