

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ**  
**Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ**  
**TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU**

*Əlyazması hüququnda*

**SEVİNC RƏHMAN QIZI ORUCOVA**  
**HƏRBİ HƏKİM EKSPERTİZASININ OPTİMALLAŞDIRILMASI**  
**YOLLARI**  
**(DAXİLİ İŞLƏR NAZİRLİYİNİN DAXİLİ QOŞUNLARI**  
**NÜMUNƏSİNDƏ)**

**3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili**

**Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın**

**AVTOREFERATI**

**BAKİ – 2015**

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

**Elmi rəhbər:**

tibb elmləri doktoru

**H.İ. İbrahimli**

**Rəsmi opponentlər:**

Tibb elmləri doktoru

**A.Ə. Əhmədov**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**R.Q. Eyvazov**

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

Müdafiə “30/06\_” 2015-ci il tarixində saat “\_\_\_” da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD03.041 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 “\_\_\_” “\_\_\_\_\_” 2015-cü ildə göndərilmişdir.

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

**F.Ə. Əliyev**

## **İşin ümumi xarakteristikası**

**Mövzunun aktuallığı.** Hər bir dövlətin atributu, suverenliyinin müdafiəçisi və milli gücün təcəssümü olan ordunun sağlam insanlara ehtiyacı vardır. Ona görə də dünya hərbi təcrübəsində həmişə hərbi təbabət xüsusi rol oynamışdır. Hərbi qulluqçuların sağlamlığı hərbi xidmətdə yeni cəlb olunanların sağlamlıq durumundan, onların mütəmadi tibbi müşahidəsindən və adekvat tibbi təminatından çox asılıdır [Мельников И.П., 2006; Кафаров К.К., 2008; Агаев Ф.Б., Асадов А.Г. 2010; Кукоз Г.В., 2012;]. Ordu nu daima sağlam hərbi qulluqçularla təmin etmək işində hərbi həkim ekspertizası mühüm yer tutur [Усков А.А., 2006; Малышева Л.Е., 2006; Усков А.А., 2008; Петров Н.Г., Петров М.В. Петров Н.Г., Петров М.В., 2009; Мызников И.Л., Устищенко Л.И., Трофимова А.Ю., Бурцев Н.Н., 2013;]. Hərbi qulluqçular mülki əhalinin tərkib hissəsi olduğuna görə müasir insan sağlamlığı problemləri onlar üçün də mövcuddur [Bell F., 2010; Жилина Е.А., 2012; Jimmerman F.J., Ahranjani A., Kashani H., Forouzanfar M.H. et al., 2012; Чичерин Л.П., Щепин В.О., Сочияйнеп А.А., 2013; Sauer K., Barkmann C., Klasen F. et al., 2014; Wells N.M., Evans G.W., Beavis A., Ong A.D., 2014; Kasraei P., Shokravi F.A., Hidarmia A. et al., 2014 və sair]. Əhalinin sağlam hissəsinin ordu sıralarına cəlb etmək, orduda sağlamlığını itirmiş şəxslərin vaxtında xidməti yükədən azad etmək kimi məsuliyyətli, sosial və iqtisadi vacib iş hərbi-həkim komissiyalarında həyata keçirilir.

Bütün dünya ölkələrində olduğu kimi Azərbaycan Respublikasının Silahlı Qüvvələrində, Daxili İşlər, Ədliyyə və Fövqəladə Hallar Nazirliklərində, Dövlət Sərhəd Xidmətində, Gömrük və Feldyeger rabitə sistemində onlarla hərbi həkim komissiyaları ştatda və bir o qədər də ştatdan kənar fəaliyyət göstərir. Bu qurumların fəaliyyətini tənzimləyən Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı ilə təsdiq edilmiş müvafiq əsasnamələr və uyğun Nazirliklərin təsdiq etdiyi təlimatlar mövcuddur. Bir sıra ölkələrdə hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətinin elmi əsaslarda təşkili üçün xüsusi elmi qurumlar var və çoxlu elmi əsərlər nəşr olunur [Малышева Л.Е., 2006; Аксаков И.А., 2007; Johnson S.J., Sherman M.D., Hoffman J.S. et al., 2008; Kheirabadi B.S., Scherer M.R., Estep J.S. et al., 2009; Butler F., 2009; Blackbourne L.H., Czarnik J., Mabry R., Eastridge B.J., Baer D., Butler F., Pruitt B., 2010; Anderson J.R., 2010; Arincorayan D., Applewhite L., Robichaux R., 2010; Паклин Р.В., 2010; Незами А.А., 2011; Гончарова А.Г., 2010 və sair]. Azərbaycanda son illərdə hərbi səhiyyənin problemlərinə həsr olunmuş elmi işlər

çoxalmışdır [Seyidbəyov O.S., Məmmədov F., 1999; Ağayev F.B., Nəsirov T.G., 2005; Агаева К.Ф., Насиров Т.Д., 2005; Əhmədov K.S., 2006; Кафаров К.К., 2008; Агаев Ф.Б., Асадов А.Г., 2010 Əsədov A.Q., 2011], amma hərbi həkim ekspertizasının problemləri az öyrənilmişdir. Ona görə də bu məsələnin həlli aktualdır.

***Tədqiqatın məqsədi.*** Hərbi həkim ekspertizasının durumunu, nəticələrini və keyfiyyətini araşdırmaqla hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətini optimallaşdırmaq üçün tədbirlər kompleksinin əsaslandırılması.

***Tədqiqatda həll olunmuş məsələlər:***

- Hərbi həkim ekspertizasının təşkili xüsusiyyətlərini, keyfiyyət səciyyəələrini və effektivliyini qiymətləndirmək;
- hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşların hərbi həkim komissiyalarında şəhadətləndirilməsinin nəticələrini araşdırmaq;
- hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olanların seçimində hərbi həkim ekspertizasının rolunun öyrənilməsi;
- hərbi qulluqçuların tibbi şəhadətləndirilməsinin nəticələrinin təhlili;
- hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətini optimallaşdırmaq üçün tədbirlərin əsaslandırılması.

***Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi:***

- İlk dəfə hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətinə yekun qiymət verərək onun optimallaşdırılmasının yolları göstərilmişdir;
- ilk dəfə hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşların sağlamlıq durumu kompleks qiymətləndirilərək hərbi həkim ekspertizasının prioritetləri aşkar edilmişdir;
- ilk dəfə hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olan gənclərin sağlamlıq durumunun əsas trendi və onun ölkənin iqtisadiyatı ilə bağlılığı sübur edilmişdir;
- ilk dəfə hərbi qulluqçuların xidmətə yararlılıq kateqoriyasına görə strukturu müəyyənləşdirilmiş, onun yaşdan asılılığı aşkar edilmiş və bu prosesin əsas trendi müəyyən olunmuşdur.

***Tədqiqat nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti:***

- Tədqiqatın nəticələri əsasında regional mülki səhiyyə sisteminin dövlətin hərbi qüdrətinin güclənməsi sahəsində vəzifələrinin prioritetlərin göstərilməsi.
- Hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətinin optimallaşdırılması yollarının əsaslandırılması.

- Hərbi hissə həkimlərinin və rəis heyyyətinin hərbi qulluqçuların sağlamlığının möhkəmləndirilməsində fəaliyyətinin əsas istiqamətlərinin göstərilməsi.
- Həkim hərbi ekspertizasının optimallaşdırılmasının istiqamətlərinin elmi əsaslandırılması.

***Tədqiqatın nəticələri əsasında tövsiyələrin tətbiqi.*** Hərbi həkim ekspertizasının yaxşılaşdırılması üçün tövsiyələr Daxili İşlər Nazirliyinin hərbi həkim Komissiyalarının işində istifadə olunur. Tədqiqatın elmi müddəa və nəticələri Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda tədris prosesində tətbiq olunur.

***İşin aprobasiyası.*** Tədqiqatın əsas müddəa və nəticələri (XXIII beynəlxalq qiyabi elmi-praktik konfrans) və tibbi şurada (DİN-nin tibb idarəsində) konfranslarda məruzə edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kafedra-lararası (Sosial Gigiyena və Səhiyyənin Təşkili, Terapiya, Gigiyena, Əczaçılıq) iclasında keçirilmişdir (18 aprel, prot. №2). Rəsmi aprobasiya Aprobasiya Şurasının seminarında (14 may 2015, prot. №2) keçirilmişdir.

***Dissertasiyanın əsas elmi müddəalarının nəşri.*** Dissertasiyada alınmış nəticələr və əsaslandırılmış müddəalar 5 elmi jurnallarda, o cümlədən Rusiya Federasiyası Ali Attestasiya Komissiyasının siyahısında olan, 1 jurnalda, 2 elmi məcmuədə, o cümlədən xaricdə nəşr olunan məcmuədə nəşr olunmuşdur.

***Dissertasiyanın strukturu və həcmi.*** Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmalı (I fəsil), material və metodların şərhı (II fəsil), şəxsi nəticələrin təhlili (III, IV, V, VI, VII fəsillər) bölmələrindən, nəticə və praktiki tövsiyələrdən, istifadə olunan 258 sayda ədəbiyyatın siyahısından ibarətdir.

Dissertasiya işinin ümumi həcmi 161 səhifədən, cədvəl və ədəbiyyat siyahısız 110 səhifədən ibarət olub 18 sayda cədvəllərlə və 15 sayda qrafiklərlə əyaniləşdirilmişdir.

***Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəalar:***

- Hərbi həkim ekspertizasının optimallaşdırılması və effektivliyinin çoxaldılmasının tam istifadə olunmayan tibbi-təşkilati potensialı mövcuddur və onun reallaşdırılması imkanları genişdir.
- Hərbi xidmətə könüllü daxil olan və hərbi təhsil müəssisələrinə qəbul olunan vətəndaşların sağlamlığı xidmət üçün tam adekvat deyil və hərbi həkim komissiyaları onları kompleks müayinə etməlidir.

- Hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsinin nəticələri hərbi və mülki səhiyyənin prioritetlərini təyin etmək üçün zəngin məlumat bazasıdır.

### **Tədqiqatın material və metodları**

Tədqiqatın məqsəd və məsələlərinə müvafiq aşağıdakı materiallardan istifadə olunmuşdur:

- Hərbi həkim komissiyasına göndərişlər.
- Şəhadətləndirilən şəxsin sağlamlığını səciyyələndirən müalicə-profilaktik müəssisələrin sənədlərindən çıxarışlar (ambulator və stasionar xəstələrinin tibbi kartları).
- Psixonevroloji, narkoloji, vərəm əleyhinə, dəri zöhrəvi profilli tibb müəssisələrinin arayışları.
- Hərbi xidmətdə olanların hərbi hissənin tibbi sənədlərindən çıxarışlar.
- Hərbi həkim komissiyasında tibbi müayinə aktları (tibbi şəhadətləndirmə aktları).
- Xəstəlik haqqında şəhadətnamələr;
- Hərbi həkim komissiyasının iclas protokollarının kitabları.

Hərbi həkim komissiyalarının təşkili xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün müşahidə vahidi kimi komissiyada şəhadətləndirmə hadisəsi götürülmüşdür. Təqvim ilində 4480 şəhadətləndirmə aparıldığına görə həm 10 şəhadətləndirmə hadisəsindən biri (toplumun 10%-i) təhlil üçün seçilmişdir. Müşahidə obyektini 448 şəhadətləndirmə hadisəsindən təşkil olunmuşdur.

Hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşların tibbi şəhadətləndirilməsinin nəticələrini öyrənmək üçün apardığımız retrospektiv müşahidədə hərbi həkim ekspertizasında hərbi xidmətə yararsız sayılan 372 şəxsin tibbi müayinə aktları istifadə olunmuşdur.

Nəzarət qrupu “hadisə-nəzarət” (case-control) metodu ilə hərbi xidmətə yararlı olanlardan seçilmişdir (372 nəfər).

Hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların hərbi həkim komissiyalarında şəhadətləndirilməsinin nəticələrini öyrənmək üçün ucdantutma metodla 896 nəfərin şəhadətləndirmə sənədləri təhlil edilmişdir. Tibbi müayinə aktlarında göstərilmiş diaqnozlara görə XBT-10-un sinifləri üzrə xəstəliklərin tezliyi müəyyən olunmuşdur.

## **Hərbi həkim ekspertizasının təşkili xüsusiyyətləri, keyfiyyət səciyyələri və effektivliyi**

HHE-na göndərişlərin tələblərə uyğun tərtib edilmiş hissəsinin xüsusi çəkisi  $19,7 \pm 1,78\%$  təşkil etmişdir. Ən çox müşahidə olunan qüurlara aiddir: şəhadətləndirilmənin məqsədinin göstərilməməsi –  $80,3 \pm 1,78\%$ ; şəhadətləndirmə zamanı xüsusi diqqət tələb edilən sahələrin qeyd olunmaması –  $80,1 \pm 1,79\%$ ; əvvəlki şəhadətləndirmənin nəticələri və vaxtı barədə məlumatın olmaması –  $80,3 \pm 1,78\%$ ; HHE-nin nəticəsi haqqında məlumatın göndərilməsi barədə xahişin edilməməsi –  $78,7 \pm 1,83\%$ . HHE-na təqdim olunan bütün arayışlar sərbəst formada (standarta uyğun olmayan) tərtib edilmişdir. Diqqəti cəlb edən ən mühüm qüurlara aiddir: yazının çətin oxunması ( $73,1 \pm 1,99\%$ ), diaqnozun natamlığı və funksional pozğunluğun dərəcələndirilməməsi ( $70,7 \pm 2,04\%$ ); arayışın verilməsinin tarixinin göstərilməməsi ( $68,7 \pm 2,08\%$ ); arayışın verildiyi müəssisədə qeydiyyat rekvizitinin göstərilməməsi ( $100\%$ ).

Bilavasitə HHE komissiyasında tərtib edilən və rəsmi maketi təsdiq edilmiş mühüm sənədlərdən biri “Tibbi müayinə aktı”-dır. Bu sənədin tərtibində aşkar edilən qüurlara aiddir:

- HHE komissiyasının əsas rekviziti – adının standartda göstərilən yerdə yazılmaması ( $100\%$ ).
- Sənədin pasport hissəsinin natamam tərtibi ( $98,0 \pm 0,63\%$ ).
- HHE komissiyasının katibinin imzasının və yoxlama tarixi barədə məlumatın olmaması (müvafiq olaraq:  $42,6 \pm 2,21$  və  $100\%$ ).
- Aktın tibbi hissəsində bütün rekvizitlərin tam göstərilməməsi ( $100\%$ ).
- Hərbi biletdə hərbi xidmətə yararlılığa aid qeydlərin göstərilməməsi ( $79,1 \pm 1,82\%$ ).
- Şikayət və anamnezin tam əks olunmaması ( $68,5 \pm 2,08\%$ ).
- Əsas xəstəliyin başlanması və gedişinin qeyd olunmaması ( $24,7 \pm 1,93\%$ ).
- Antropometrik müayinənin tam aparılmaması (döş qəfəsinin ölçülərinin göstərilməməsi –  $100\%$ ; spirometriyanın keçirilməməsi  $59,8 \pm 2,20\%$ ; dinamometriyanın qeyd olunmaması –  $62,7 \pm 2,16\%$ ).
- Qan qrupunun qeyd olunmaması ( $100\%$ ).
- Cərrahın müayinəsinin tarixinin qeyd olunmaması və rəyinin göstərilməməsi ( $100\%$ ).

- Terapevtin müayinəsinin tam qeydiyyatının olmaması (13,7±1,54%), standartda uyğun aparılmaması (100%), funksional sınaqların (sakit durumda, 15 dəfə oturub durandan sonra) keçirilməməsi (75,9±1,92%), müayinə tarixi və rəy barədə qeydiyyatın olmaması (100%).
- Nevropatoloqun müayinəsi barədə məlumatın olmaması (9,8±1,33%), rəy və diaqnozun, müayinə vaxtının göstərilməməsi (100%).
- Psixiatriyın müayinə proqramının standartda uyğun olmaması (100%), rəyinin və imza vaxtının göstərilməməsi (100%).
- Oftalmoloqun müayinə alqoritminin standartda uyğun olmaması (100%), rəyin və müayinə tarixinin göstərilməməsi (100%), görmə itiliyinin korreksiyasız və korreksiya ilə qeydə alınmaması (11,2±1,41%).
- Otorinolaringoloqun müayinə alqoritminin standartda uyğun olmaması (100%), nitq, iybilmə, pıçıltılı nitq barədə məlumatın göstərilməməsi (100%).
- Rəy və müayinə tarixinin qeyd olunmaması (100%).
- Stomatoloqun müayinəsini standartda uyğun olmaması (100%), rəy və müayinə vaxtının göstərilməməsi (100%).
- Dermatoveneroloqun müayinəsini qeydiyyatının olmaması (100%).
- Xəstəliklərin diaqnozunun tam göstərilməməsi (100%).
- HHE komissiyasının qərarı qənaətbəxş tərtib (xəstəliklər cədvəlinin maddəsi, qrafası göstərilməyib, yazılar səliqəsizdir və tam deyildir) edilməmişdir (51,4±2,23%).

HHE-da sənədlərdə aşkar edilmiş qüsurların qruplaşdırılması göstərir ki, onların əksəriyyəti bərpa olunan və texniki qüsurlardır (82%), bərpa olunmayan və metodik qüsurların xüsusi çəkisi xeyli azdır (18%). Aşkar edilmiş qüsurların səbəblərini araşdırdıqda ilk növbədə diqqəti cəlb edən prosesdə iştirak edənlərin məlumat bazasının qənaətbəxş olmamasıdır.

Hərbi xidmətə yararsızlığı müəyyənləşdirən “Xəstəliklər cədvəli”-nin ruhi pozuntular bölməsində geniş çeşiddə patoloji pozğunluqlar əks olunmuşdur. Bu patologiyaların diaqnostikasında psixoloji testlərin istifadəsinin zəruriliyi və spesifikliyi klinik protokollarda nəzərdə tutulmamışdır. Ona görə də hərbi-həkim ekspertizasında öncə abituriyentlərin psixoloji müayinəsini proqramı standart deyildir. Müşahidə apardığımız hərbi-həkim ekspertizasında üç psixoloji test (çoxprofilli fərdi Minesot



sorğusu – MMPJ; Luşer və Raven testləri) istifadə olunmuşdur. Bu testlərin hər üçü şəxsiyyəti öyrənmək üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Psixoloji rəylərdə ən dolğun əks olunan əlamət şəxsiyyətin ünsiyyət stildir (76,1 ±2,83%). Göstəricinin 95% etibarlıq intervalı 70,4-81,8% arasında dəyişir. Bu əlamətə nisbətən adekvat yanaşma bir tərəfdən onun psixofizioloji əhəmiyyəti ilə bağlı olsa da, digər tərəfdən zabit peşəsi üçün vacibliyi ilə əlaqəlidir.

Sobçik L.N. peşəkar hərbiçinin psixoloji portretini müəyyən edəndə ünsiyyət stili ilə yanaşı (kollektivdə nümunəvi kişi davranışı) əsas tələbat, müdafiə mexanizmi, stressə reaksiya kimi vacib əlamətlərin nəzərə alınmasını tövsiyə edir. Bu əlamətlər üzrə psixoloji müayinə kartlarında adekvat məlumat müvafiq olaraq: 23,4±2,81; 22,5± 2,77 və 20,3±2,67% hallarda qeydə alınmışdır. Ən çox diqqətdən yayınmış psixoloji qiymətləndirmə sahəsinə aiddir: optimal effektiv fəaliyyətin şərtlərinin və ehtimal olunan dezadaptasiya tiplərinin müəyyən edilməsi. Bu sahələr üzrə adekvat məlumat bazası müvafiq olaraq 14,1±2,31 və 10,6±2,04% hallarda rast gəlinir.

MMPJ testinin sosial intraversiya şkalası (0) digər şkalalar üzrə qiymətlərə təsir edir. Ona görə də psixoloqun rəyində bu təsirin səciyyəsi göstərilməlidir. Təhlil etdiyimiz müayinə kartlarının 17,2±2,5%-də bu barədə adekvat məlumat qeydə alınmışdır.

Beləliklə, hərbi-həkim ekspertizasına təqdim olunmuş psixoloji müayinə kartlarında tətbiq olunan məhdud sayda psixoloji testin nəticələri də kifayət qədər tam əks olunmamışdır. Diqqəti cəlb edən odur ki, psixoloqlar Raven testi əsasında abituriyentlərin intellektual səviyyəsini (İQ) qiymətləndirməyə səy etmiş və bu barədə məlumat əksər müayinə kartlarında qeydiyyat aparılmışdır (76,1±2,83%).

Hərbi qulluğun birinci, ikinci və üçüncü illərində hərbi xidmətə yararsız hesab edilənlərin xüsusi çəkisi (hər 100 hərbi xidmətə könüllü daxil olana görə), standart xətası və 95% etibarlıq intervalı hesablanmışdır. Bu göstəricilər hər xəstəlik sinifləri (XBT-10) üzrə ayrı-ayrılıqda qiymətləndirilmişdir. Hərbi xidmətə könüllü daxil olanlar arasında birinci qulluq ili ərzində xidmətə yararsızlıq hadisələrinin tezliyi 0,234±0,037% təşkil etmişdir (95% etibarlıq intervalı: 0,162-0,306%). Xidmətə yararsızlığın əsas nozoloji səbəbləri arasında birinci yeri vərəm tutur (hər 100 hərbi qulluqçuya görə 0,088±0,023%). Ruhi pozuntular və travmalarla bağlı göstəricinin səviyyəsi müvafiq olaraq 0,041±0,015% və 0,029±0,013%-dir və bu nozoloji formalar xidmətə yararsızlıq səbəbləri arasında ikinci və üçüncü yerləri tuturlar. Digər nozoloji formalarla bağlı

xidmətə yararsızlıq ehtimalı nisbətən aşağı səviyyədədir. Ümumən hərbi xidmətə könüllü daxil olan hərbi qulluqçuların birinci xidmət ilində xidmətə yararsız olma ehtimalı yüksək deyildir. Bu həm onların xidmətə daxilolma dövründə aparılmış hərbi həkim ekspertizasının, həm də qulluq şəraitinin qənaətbəxşliyi ilə əlaqələndirilə bilər.

Rusiya ordusunda xidmətin birinci 3 ayında sağlamlıq problemləri ilə bağlı hərbi xidmətə yararsızlığın nozoloji səbəbləri arasında üstünlük təşkil edən ruhi pozğunluqlar (53,4%) və həzm orqanları xəstəlikləridir (24,3%). Müşahidəmizdəki məlumatlara görə hərbi xidmətə yararsızlığın nozoloji səbəblərinin böyük qismi vərəm (37,8%) və ruhi pozğunluqların (17,5%) payına düşür. Aldığımız məlumatlara görə hərbi xidmətə yararsızlığın nozoloji səbəblərinin strukturu Rusiya ilə müqayisədə vərəmin və travmatizmin nisbi riskinin yüksəkliyi, ruhi pozğunluqların, həzm orqanları xəstəliklərinin nisbi riskinin azlığı ilə fərqlənir. Buna əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, hərbi xidmətin birinci ilində vərəmin və travmatizmin profilaktikası prioritet vəzifə hesab edilməlidir. Vərəmin birinci xidmət ilində xidmətə yararsızlıq səbəbləri arasında yüksək reytingi hərbi qulluqçuların xidmətə daxil olanda tibbi ekspertizanın kifayət qədər etibarlı olmadığını göstərir. Ona görə də hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyətində bu aspektə diqqət artırılmalı, namizədlərin müayinəsi daha etibarlı metodlarla aparılmalıdır.

Könüllü hərbi xidmətə daxil olan qulluqçuların xidmətin 2 və 3-cü illərində sağlamlıq durumuna görə və xidmətə yararsız olması ehtimalı (müvafiq olaraq  $0,070 \pm 0,029$  və  $0,058 \pm 0,018\%$ ) birinci illə müqayisədə ( $0,284 \pm 0,037\%$ ) uyğun olaraq 3,3 və 4,0 dəfə azdır. Azalma travmalar istisna olmaqla bütün xəstəliklər üzrə müşahidə olunur. Azalma tempi ən çox ruhi pozğunluqlarla (6,8 dəfə), vərəm (3,0 dəfə) və həzm orqanları xəstəlikləri ilə bağlıdır. Diqqəti cəlb edən odurki, xidmətin 2 və 3-cü illərdə hərbi qulluqçuların xəstəliklərlə bağlı xidmətə yararsızlıq ehtimalı bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir.

HHE haqqında “Əsasnamə”də nəzərdə tutulmuşdur ki, hərbi həkim ekspertizası məsələləri ilə əlaqədar regional tibb müəssisələrindən xidmət ərazisi çərçivəsində şəhadətləndirilənlərin şəxsi işlərini, pensiya işlərini, tibb sənədləri, xəstəlik tarixlərini, xasiyyətnamələri, arxiv arayışlarını, əmrlərdən, aktlardan, protokollardan çıxarışları və qərar çıxarmaq üçün zəruri olan digər sənədləri müəyyən edilmiş qaydada tələb etmək hüququ vardır. Bu sənədlər elə tərtib olunmalıdır ki, onlar obyektiv olaraq müvafiq qərarların çıxarılmasına imkan versin.

Müəyyən olunmuşdur ki, bütün regionlarda tibb müəssisələrindən təqdim edilmiş sənədlər qeyd olunan aspektlər üzrə ciddi qüsurlar mövcuddur. Belə ki, yüksək kadr potensialına malik inzibati vahidlərdə (Bakı, Gəncə, Sumqayıt, Mingəçevir və Naxçıvan Muxtar Respublikası) tibb müəssisələrinin HHE-na təqdim etdiyi sənədlərin 22%-i ekspertiza işinə yararlı formada tərtib olunmamışdır. Bu göstərici üzrə ən yüksək səviyyə 40% təşkil etmiş və əsasən kadr potensialı qənaətbəxş olmayan rayonlardan təqdim olunmuş tibbi sənədlərdə rast gəlinir (Abşeron, Ağstafa, Gədəbəy, Goranboy, Sabirabad, Samux, Şabran, Tərtər, Zərdab). Digər rayonlar üzrə ekspertiza üçün yararsız formada tərtib edilmiş tibbi sənədlərin xüsusi çəkisi 24-78% intervalında dəyişir. Beləliklə, regional tibb müəssisələri tərəfindən təqdim olunmuş sənədlərin müəyyən qismi ekspertiza işinə yardım göstərmir, əksinə onların araşdırılması ilə bağlı əlavə vaxt itkisinə səbəb olur.

HHE-na təqdim olunan tibbi sənədlərdə diaqnoz xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (hal-hazırda qüvvədə olan 10-cu baxılış) uyğun klinik protokollarda, belə protokollar olmayan hallarda isə klinik rəhbərliklərdə nəzərdə tutulan obyektiv meyarlara əsaslanmışdır. Diaqnozun əsaslandırılmış halları ən az Bakı tibb müəssisələrində (26%), ən çox isə (60%) bir sıra regional tibb müəssisələrinin sənədlərində (Zərdab, Şabran, Tərtər) rast gəlinir. Digər regionlar üzrə diaqnozun əsaslandırılmaması halları sənədlərin 27-58%-də aşkar edilmişdir.

### **Hərbi xidmətə könüllü daxil olan vətəndaşların tibbi şəhadətləndirilməsinin nəticələri**

Şəhadətləndirilənlərin  $2,17 \pm 0,11\%$ -i (95% etibarlıq intervalı 1,95-2,39) "Xəstəliklər cədvəlinin" II qrafasının "B", "C", "Ç" və "D" kateqoriyası üzrə hərbi xidmətə yararlı hesab edilməmişdir. Əksər hallarda ( $32,2 \pm 2,42\%$ ) hərbi xidmətə yararlılığa məhdudiyətin səbəbi kimi ruhi pozuntular göstərilir. Bu səbəblə bağlı hərbi xidmətə yararsızlığın həqiqi səviyyəsi 100 şəhadətləndirilməyə görə 0,58 – 0,82 intervalındadır ( $P=95\%$ ). Əsasən gənclərin könüllü hərbi xidmətinə məhdudiyəti somatoform nevroitik pozuntular (astenonevroitik sindromlar) yaradır ( $0,64 \pm 0,06\%$ ). Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri arasında ən çox yastı-pəncəlik (yash ayaq) hərbi xidmət üçün tibbi məhdudiyətə səbəb olur ( $0,567 \pm 0,06\%$ ). Yoluxucu xəstəliklər sinifi üzrə əsasən vərəm gənclərin könüllü hərbi xidmətə daxil olmasını məhdudlaşdırır ( $0,38 \pm 0,05\%$ ). Digər

xəstəliklərin (zəif qidalanma, göz əzələlərinin patologiyaları, refraksiya və akkomodasiya pozulmaları, qara ciyər, öd yolları, mədə və bağırsağ xəstəlikləri, stomatoloji patologiyalar, neyrosirkulyator distoniya, burun polipləri və sair) könüllü hərbi xidmətə yararlılığı məhdudlaşdırmaqda rolu nisbətən azdır (hər 100 nəfər şəhadətləndirmə yararlılıq məhdudiyyəti olanların sayı 0,15-dən aşağı səviyyədədir).

2008 və 2012-ci illərdə şəhadətləndirilənlərin müvafiq olaraq  $2,44 \pm 0,33$  (95% Eİ: 1,79 – 3,09) və  $1,51 \pm 0,18\%$ -də (95% Eİ: 1,16 – 1,86) hərbi xidmətə yararlılığı məhdudlaşdıran xəstəlik aşkar edilmişdir. 2008 və 2012-ci illərin müvafiq göstəricilərinin müqayisəsi sıfır hipotezinin ədalətli olmadığını ( $p < 0,05$ ) təsdiq edir. Ona görə də hesab etmək olar ki, sağlamlıqla bağlı gənclərin könüllü hərbi xidmətinə məhdudiyyətin tibbi səbəbləri statistik dürust azalmışdır.

Hərbi xidmətə könüllü daxil olanlardan xidmətə yararlı sayılanlar və xidmətə məhdudiyyəti olanlar (yararsız sayılanlar) bir-birindən patoloji zədələnmə (aşkar olunan bütün patoloji proseslər – point prevalence) göstəricisinə görə də ciddi fərqlənirlər ( $P < 0,05$ ).

Bir sıra infeksiyon və parazitar xəstəliklər sinfindən olan patologiyaların tezliyi (hərbi xidmətə yararlı olanlarda  $1,1 \pm 0,54\%$ , yararlı olmayanlarda  $18,3 \pm 2,0\%$ ) bir-birindən statistik dürust fərqlənir. Fərqi əyaniliyi etibarlıq intervalları daha aydın əks etdirir (95% etibarlıq intervalı müvafiq olaraq 0-2,2 və 14,4-22,2%). Hərbi xidmətə yararsız hesab edilən şəxslərdə bir sıra infeksiyon və parazitar xəstəliklərin aşkar edilmə riskinin nisbi səviyyəsi 17%-ə bərabərdir.

Müqayisə olunan qruplarda bir sıra siniflər üzrə (qan və qanyaradıcı orqanların, immun mexanizmlə bəzi pozuntular; sinir sistemi xəstəlikləri; qulaq və məməvari çıxıntının xəstəlikləri; ağız boşluğu xəstəlikləri nəzərə alınmadan həzm orqanlarının xəstəlikləri; dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri; sidik-cinsiyyət sistemi xəstəlikləri və sair) aşkar edilmiş patologiyaların intensivliyi bir-birinə yaxındır və onların müqayisəsi zamanı sıfır hipotezi təsdiq olunur.

Endokrin sisteminin xəstəlikləri, qidalanma pozuntuları və maddələr mübadiləsi pozğunluqları hərbi xidmətə yararlı olanlarda ( $3,0 \pm 0,88\%$ ; 95% etibarlıq intervalı 1,3-4,7%) xidmətə yararsız sayılanlarla ( $11,2 \pm 1,57\%$ ; 95% etibarlıq intervalı 7,1-13,3%) müqayisədə statistik dürust ( $P < 0,01$ ) 3,4 dəfə az aşkar edilmişdir.

Ruhi pozğunluq və davranış dəyişiklikləri hərbi xidmətə yararlı olanların  $8,6 \pm 1,45\%$ -də (95% etibarlıq intervalı 5,8-13,4%) aşkar edilsə də bu patologiyaların heç biri şəhadətləndirilənlərdə xidmət üçün məsuliyyət

yaratmamışdır. Hərbi xidmətə yararsız hesab edilmiş kontingentin  $36,6 \pm 2,5\%$ -də (95% etibarlıq intervalı  $31,7-41,5\%$ ) ruhi pozğunluqlar qeydə alınmışdır. Bu xəstəliklərin nisbi riski nəzarət qrupu ilə müqayisədə 4,2 dəfə çoxdur. Göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri hərbi xidmətə yararlı ( $1,6 \pm 0,65\%$ ; 95% etibarlıq intervalı  $0,3-2,8\%$ ) və yararsız hesab edilmiş ( $8,6 \pm 1,45\%$ ; 95% etibarlıq intervalı  $5,8-13,4\%$ ) şəxslərdə bir-birindən statistik dürüst fərqli səviyyədə aşkar edilmişdir. Hərbi xidmətə yararsız sayılan qrupda göz xəstəliklərinin nisbi riski 5,4 dəfə çox olmuşdur.

Hərbi xidmətə yararsız sayılan şəxslərdə ən çox aşkar olunan patologiyalar qrupuna sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri aiddir ( $41,7 \pm 2,56\%$ ; 95% etibarlıq intervalı  $36,7-46,7\%$ ). Bu xəstəliklər hərbi xidmətə yararlı sayılanlar arasında 2,9 dəfə az aşkar edilmişdir ( $14,5 \pm 1,85\%$ ; 95% etibarlıq intervalı  $10,9-18,1\%$ ).

Bizim məlumatlara görə hərbi xidmətə könüllü daxil olmaq istəyənlərin (19-27 yaşlı gənclər) boyu orta hesabla  $177,4 \pm 0,13$  sm (95% etibarlıq intervalı  $174,8-180,0$  sm), onun aşağı və yuxarı səviyyəsi müvafiq olaraq 153 və 189 sm (interval 36 sm), 3 və 97-ci sentilləri müvafiq olaraq 165 və 187 sm təşkil etmişdir. Bunları nəzərə alsaq müasir Azərbaycanın gənclərin (oğlanların) boyunun 165 sm-dən az olması kiçik boy ölçüsünün əlaməti sayılmalıdır. 2012-ci ildən sonra az şəhadətləndirilən 19-25 yaşlı gənclərin boyunun 10-cu sentili 172 sm, 90-cı sentili isə 181 sm təşkil etmişdir. Beləliklə, son illərdə hərbi xidmətə könüllü daxil olmaq istəyənlərin boyu əksər hallarda 10-90-cı sentillər arasında olmuş, yəni normal boy ölçüsü ilə səciyyələnməmişdir.

Şəhadətləndirilənlərin bədən kütləsinin ümumi səviyyələri 19-27 yaş qrupu üzrə (bütün toplum) belə olmuşdur: orta səviyyə  $73,3 \pm 0,22$  kq (95% etibarlıq intervalı  $72,86-73,74$  kq), minimal və maksimal səviyyə müvafiq olaraq: 40 və 94 kq (interval 54 kq), 3 və 97-ci sentillər: 58 və 90 kq, 10 və 90-cı sentillər 61 və 90 kq.

Beləliklə, müasir Azərbaycan gənclərinin bədən kütləsinin 61 kq-dan az olması zəif inkişaf, 90 kq-dan çox olması izafi fiziki inkişafın əlamətləridir.

### **Hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olanların tibbi şəhadətləndirilməsinin nəticələri**

Müşahidəmizdə olan 896 abituriyent az qismində ( $5,36 \pm 0,75\%$ ; 95% etibarlıq intervalı  $3,88-6,83\%$ ) təhsil almaq üçün əks göstəriş sayılan xəstəliklər aşkar edilmişdir. Aşkar edilmiş bütün xroniki xəstəliklərin hər

100 nəfərə düşən sayı isə yüksək olmuşdur (167,2). Orta hesabla bir nəfərə 1,6 xroniki xəstəlik düşür. Xroniki xəstəliklərin əksəriyyəti (59,8%) ağır boşluğu orqanlarının patologiyalarıdır (dişlərin kariyesi, üz-çənə anomaliyaları, parodont toxumasının xəstəlikləri). Xəstəliklərin nozoloji tərkibində ikinci yeri sümük-əzələ sistemi, o cümlədən funksiya pozğunluğuna səbəb olmayan onurğa patologiyaları və yastıpəncəlik tutur. Bu xəstəliklərin aşkar edilmiş patologiyaları arasında payı 9,2% təşkil etmişdir.

Abituriyentlərdə aşkar edilmiş xəstəliklər arasında növbəti yerlərin ardıcılığı tənəffüs orqanları xəstəlikləri (6,4% əsasən burun boşluğu və udlaq patologiyaları), ruhi pozğunluqlar (6,3%), göz xəstəlikləri (6,1%), endokrin sistemi xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsi pozulmaları (5,4%; əsasən alimentar I dərəcəli piylənmə, qalxanvari vəzin hiperplasiyası və zəif qidalanma sindromu) tuturlar. Digər xəstəliklərin xüsusi çəkisi nisbətən azdır (qan dövranı sistemi xəstəlikləri – 1,7%; dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri – 2,5%; sinir sistemi xəstəlikləri – 0,7%; qulaq və məməvari çıxıntının xəstəlikləri – 0,3%; sidik-cinsiyyət xəstəlikləri – 0,5%).

Müqayisə olunan qruplarda ruhi pozğunluqların ( $8,9 \pm 1,55\%$  2010-cu ilə qədər şəhadətləndirilənlərdə,  $12,3 \pm 1,60\%$  2011 və 2012-ci illərdə şəhadətləndirilənlərdə), göz və onun əlavə aparatının xəstəliklərinin (müvafiq olaraq  $10,1 \pm 1,64$  və  $15,2 \pm 1,75\%$ ) aşkaredilmə ehtimalları arasında fərq statistik dürüstdür ( $P < 0,05$ ). Hər iki sinif xəstəliklərinin ehtimalı 2011 və 2012-ci illərdə şəhadətləndirilmiş gənclərdə yüksəkdir. Bu məlumatlardan belə qənaətə gəlmək olur ki, uşaqlıq illəri nisbətən əlverişli iqtisadi inkişaf dövrünə təsadüf etmiş gənclərin şəhadətləndirilməsi zamanı yüksək fiziki inkişaf fonunda bir sıra xəstəliklərin (əsasən ruhi pozğunluqların və göz patologiyalarının) riski çoxdur. Amma sağlamlıq durumunda müşahidə olunan belə dəyişikliklər gənclərin hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olması üçün izafi maneçilik yaratmır. İqtisadi durumun yaxşılaşması yeni-yetmələrin həyat tərzinə ikili təsir edir. Bir tərəfdən idmanla məşğul olmaq imkanı çoxalır, digər tərəfdən müasir informasiya texnologiyaları onların mütəmadi və uzun müddət kompyuterdən istifadəsini zəruriləşdirir. Nəticədə ruhi pozğunluqlar, göz xəstəlikləri çoxalır.

### **Hərbi qulluqçuların tibbi şəhadətləndirilməsinin nəticələri**

Təsadüfi seçimlə toplanmış 400 şəhadətnamə əsasında hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsinin nəticələri öyrənilmişdir. Müqayisənin adekvatlığını təmin etmək məqsədi ilə 10 illik müşahidə müddəti 5 illik

intervalla (2003-2007; 2008-2012) 2 dövrə bölünmüşdür. Hər dövrdə bərabər sayda şəhadətləndirilənin (200 sənəd) materialları təhlil edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, şəhadətləndirilənlərin yaş tərkibi müşahidənin 1 və 2-ci dövrlərində bir-birindən fərqlənmir (1 və 2-ci dövrlərdə 30 yaşa qədər  $44\pm 3,5$  və  $52,5\pm 3,5\%$ ; 30-40 yaşlarda  $31,5\pm 3,3$  və  $28,5\pm 3,2\%$ ; 40 və yuxarı yaşlarda  $24,5\pm 3,0$  və  $19,0\pm 2,8\%$ ). Şəhadətləndirilənlər arasında hər iki dövrdə gənclərin xüsusi çəkisi yüksəkdir (30 yaşa qədər).

Şəhadətləndirilənlərin HHK-nın qərarına görə bölgüsündə hər iki etapda “Hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlıq” – Ç üstün paya malikdir (müvafiq olaraq  $57,5\pm 3,5\%$  I dövrdə,  $36,0\pm 3,4\%$  II dövrdə), amma bu qərarın xüsusi çəkisinə görə fərq statistik düüstür. 2008-ci ilə qədər şəhadətləndirilənlər arasında hərbi xidmətə müvəqqəti yararsız sayılanların xüsusi çəkisi daha çoxdur (1,6 dəfə).

HHK-nın qərarları arasında ikinci yeri “hərbi xidmətə yararlı” – A qərarıdır (müvafiq olaraq I və II dövrlərdə  $17,5\pm 2,7$  və  $24,5\pm 3,0\%$ ). Bu qərarın xüsusi çəkisi müqayisə olunan etaplarda bir-birindən statistik düüst fərqlənmir ( $P>0,05$ ). HHK-nın qərarları arasında III yerdə duran qərar 2008-ci ilə qədər “Sülh dövründə hərbi xidmətə yararsız” – C qərarıdır ( $11,5\pm 2,3\%$ ), 2008-ci ildən sonra isə “Sıradan kənar hərbi xidmətə yararlı” – B qərarıdır ( $15,5\pm 2,6\%$ ). Hərbi uçotdan çıxarımla hərbi xidmətə yararsız hesab edilmiş şəhadətləndirilənlərin xüsusi çəkisi hər iki etapda ən az olmuş ( $4\pm 1,4$  və  $9,5\pm 2,1\%$ ), amma bir-birindən statistik düüst fərqlənmişdir ( $P<0,05$ ).

Sıradankənar hərbi xidmətə yararlılıq barədə HHK qərarı (B kateqoriyası) ümumi toplumun  $12,3\%$ -də (95% etibarlıq intervalı  $7,0$ - $17,6\%$ ) müşahidə olunmuşdur. Bu qərarın xüsusi çəkisi 2003-2007 və 2008-2012-ci illərin məlumatına görə (müvafiq olaraq:  $9,0\pm 2,0$  və  $15,5\pm 2,6\%$ ) bir-birindən statistik düüst fərqlənmişdir. Ayır-ayrı yaş qrupları üzrə bu göstəricinin səviyyəsi həm 2003-2007, həm də 2008-2012-ci illərdə bir-birindən statistik düüst fərqlənməmişdir.

HHK-da şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular dərindən və hər tərəfli müayinə olunmuş, stasionar müalicəsi almış şəxslərdir. Ona görə də onlarda aşkar olunmuş xəstəliklərin yayılmasına görə hərbi qulluqçuların xidmətə yararsız edən patologiyalar barədə yekun nəticələr əldə etmək olar.

Aldığımız nəticələr göstərir ki, şəhadətləndirilən hər 100 hərbi qulluqçuya 271 xroniki xəstəlik düşür. Yaşı 30-dan az, 30-39, 39-dan çox olan şəhadətləndirilənlərin hər 100 nəfərinə görə müvafiq olaraq  $172,5$ ;  $301,7$  və  $448,3$  xroniki xəstəlik qeydə alınmışdır. Şəhadətləndirilən A, B, C, Ç və D kateqoriyalı hər 100 nəfərə müvafiq olaraq 261, 269, 258, 243 və

493 xroniki xəstəlik düşür. Göründüyü kimi xroniki xəstəliklər əsasən D kateqoriyalı şəhadətləndirilmiş hərbi qulluqçularda çox qeydə alınmışdır.

Bir sıra infeksiyon və parazitər xəstəliklər sinfində qeydə alınmış əsas xəstəlik vərəm olmuşdur. Bu xəstəliyin şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular arasında yayılma səviyyəsi 2,0%-lə 20,0% arasında dəyişir.

Endokrin sisteminin xəstəlikləri, qidalanma və maddələr mübadiləsinin pozğunluqları sinfi üzrə patologiyaların şəhadətləndirilənlər arasında yayılma səviyyəsi 12,0±1,6% (95% etibarlıq intervalı 8,8-15,2%) təşkil etmişdir. Ruhi pozğunluqlar və davranış pozuntularının şəhadətləndirilənlər arasında yayılma səviyyəsi hər 100 nəfərə görə 13,3±2,0 (95% etibarlıq intervalı 15,3-23,3) təşkil etmişdir.

Tibbi şəhadətləndirmə zamanı hər 100 hərbi qulluqçuda 27,8±2,2 (95% etibarlıq intervalı 23,3-32,3) göz və onun əlavə aparatının xəstəlikləri aşkar edilmişdir. Xəstəliklərin yayılma səviyyəsi yaşdan asılı geniş intervalda dəyişmişdir.

Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri şəhadətləndirilən hərbi qulluqçular arasında ən çox yayılmış xəstəliklərdəndir, hər 100 nəfərə 30,75±2,31 xəstəlik düşür (95% etibarlıq intervalı 26,1-35,4). Hərbi qulluqçuların yaşından asılı həzm orqanları xəstəliklərinin yayılma ehtimalı əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir: 100 nəfər 30 yaşa qədər, 30-40, 40 və yuxarı yaşlı şəxsdə müvafiq olaraq 28,0±3,2 (95% etibarlıq intervalı 21,6-34,4); 43,3±4,5 (95% etibarlıq intervalı 34,3-36,1); 52,9±5,4 (95% etibarlıq intervalı 42,1-63,7) xəstəlik aşkar olunmuşdur.

HHK-da şəhadətləndirilən hərbi qulluqçularda tez-tez qeydə alınan xəstəliklər qrupundan biri də sümük-əzələ sistemi xəstəlikləridir (hər 100 nəfərə 28,28±2,25 xəstəlik; 95% etibarlıq intervalı 23,75-32,75).

Beləliklə, şəhadətləndirilmiş hərbi qulluqçularda geniş çeşiddə xəstəliklər qeydə alınmışdır, onların tezliyi şəhadətləndirilənlərin yaşından, şəhadətləndirmə kateqoriyasından və nozoloji qruplardan asılıdır.



## Nəticələr

1. Ordunu sağlam şəxsi heyətlə təmin etməkdə xüsusi rolu olan hərbi həkim komissiyalarının fəaliyyəti qənaətbəxşdir və onun fəaliyyətinin effektivliyini artırmaq (tibbi müayinə proqramlarının və sənədlərinin standartlaşdırılması, keyfiyyətə nəzarət meyarlarının və mexanizminin yaradılması, ekspertiza üzrə peşəkarlığın gücləndirilməsi vacibdir.
2. Azərbaycanın iqtisadi inkişafı ilə mütənasib hərbi xidmətə könüllü və hərbi təhsil müəssisələrinə daxil olan vətəndaşların sağlamlıq durumunda pozitiv dəyişiklik izlənilir, amma onlarda xroniki xəstəliklər (100 nəfərə görə 150-dən çox), o cümlədən hərbi xidmətə yararsızlığa səbəb olan xəstəliklər (100 nəfərə görə 2,17) çoxdur və bu xəstəliklərin tam aşkar edilməsi üçün hərbi həkim komissiyalarının peşəkarlığı artırılmalıdır.
3. Hərbi həkim komissiyalarında tibbi şəhadətləndirilən hərbi qulluqçuların böyük əksəriyyəti gənclərdir (48,25±2,5% 30 yaşa qədər) və son illərdə onların xüsusi çəkisində artım (44% 2008-ci ilə qədər, 52,5% 2008-ci ildən sonra) müşahidə olunur.
4. Hərbi həkim komissiyaların qərarlarının böyük əksəriyyəti Ç kateqoriyası (hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızlıq) üzrədir (46,75±2,5%) və son illərdə bu kateqoriya üzrə qərarların xüsusi çəkisi (57,5% 2008-ci ilə qədər, 36,0% 2008-ci ildən sonra) azalır.
5. Hərbi həkim komissiyalarında şəhadətləndirmənin nəticələri (qərarların kateqoriyaları) hərbi qulluqçuların yaşından, polipatiyanın səviyyəsindən və əsas xəstəliyin ağırlığından asılıdır.
6. Hərbi həkim komissiyalarında şəhadətləndirmənin nəticələrinə görə hərbi qulluqçularda geniş yayılmış xroniki xəstəliklərə aiddir: həzm (38,0±2,4%) və tənəffüs (30,75±2,31%) orqanları, sümük əzələ (28,25±2,25%) və qan dövranı sistemi (25,5±2,2%), göz və onun əlavə aparatının (27,8±2,2%), sidik-cinsiyyət sisteminin (22,0±2,1%) xəstəlikləri, ruhi pozğunluqlar (19,3±2,0%) və travmaların nəticələridir (16,0±1,8%).
7. Hərbi həkim ekspertizasının nəticələri şəhadətləndirilən kontingentin sağlamlığını kompleks səciyyələndirir və onlar həm hərbi, həm də mülki səhiyyənin prioritetlərini əsaslandırmaq üçün yararlıdırlar.

## **Praktik tövsiyələr**

1. Hərbi həkim komissiyalarının sənədlərinin dövlət standartlarına müvafiq tərtibinə nəzarət edən xüsusi qurum (və ya komissiyanın) yaradılması;
2. Hərbi həkim komissiyalarının iclaslarının kollegial aparılması və bunun protokollarda əks olunmasına nəzarətin təmini;
3. Hərbi həkim komissiyalarının qərarları əsasında hesabatların hərbi hissələrdə və mülki səhiyyə sistemində müzakirəsi.
4. Hərbi xidmətə könüllü daxil olanlar arasında xidmətin birinci ilində şəhadətləndirilmə hadisəsinin ekspert qiymətləndirilməsi.
5. Hərbi həkim komissiyalarının həkimlərinin peşə hazırlığının ekspertiza yönümlü aparılması.

## **Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap olunmuş məqalələr**

1. Orucova S.R., Ağayeva K.F. Tibbi ekspertizada psixofizioloji testlərin tətbiqinin adekvatlığı // *Sağlamlıq*, Bakı, 2014, №3, s.147-150
2. Orucova S.R. Tibbi ekspertiza sənədlərinin standartlaşdırılması barədə // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri*, Bakı, 2014, №1, s.81-84
3. Ибрагимли Х.И., Оруджева С. Р., Агаева К. Ф. Современные тенденции изменения состояния здоровья абитуриентов высших военных учебных заведений // «Общественное здоровье и здравоохранение», Казань, 2014, №2, с. 21-24
4. Orucova S.R. Hərbi-həkim ekspertizasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*. Bakı. 2014, №2, s. 99-102
5. Orucova S.R. Hərbi xidmətə yararsızlığa məhdudiyətlərin tibbi aspektləri // *Sağlamlıq*, Bakı, 2014, №2, s.161-165
6. Оруджева С. Р., Агаева К. Ф. Патологическая пораженность абитуриентов высших учебных заведений // Сборник статей по материалам XXIII международной заочной научно-практической конференции. Научная дискуссия: Вопросы медицины. Москва, 2014. №3 (19), с. 81-84
7. Orucova S.R. Tibbi ekspertiza nəticələrinə görə gənclərin fiziki inkişaf səciyyələri // *Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi*. Bakı, 2015. s. 573-582

## РЕЗЮМЕ

**Оруджева Севиндж Рахман кызы**

### **Пути оптимизации военно-врачебной экспертизы (на примере внутренних войск Министерства Внутренних Дел)**

Цель: Обосновать комплекс мероприятий по оптимизации деятельности врачебных комиссий на основе анализа состояния, результатов и качества военно-врачебной экспертизы.

Задачи:

- оценить организационные особенности, качественные характеристики и эффективность военно-врачебной экспертизы;
- анализ результатов освидетельствования на военно-врачебных комиссиях лиц, добровольно поступивших на военную службу;
- изучение роли военно-врачебных комиссий при отборе абитуриентов военных учебных заведений;
- анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих;
- обоснование мероприятий для оптимизации работы военно-врачебных комиссий.

Установлено, что в основном работа военно-врачебных комиссий удовлетворительна. Для оптимизации работы этих комиссий целесообразно стандартизация программ медицинского обследования и медицинской документации, разработка критериев и механизмов контроля качества военно-врачебных комиссий, повышения профессиональной подготовки специалистов-экспертов. Показано, что параллельно с усилением экономического потенциала страны улучшается состояние здоровья абитуриентов военных учебных заведений и лиц, добровольно поступивших на службу. В тоже время у них выявляются хронические патологии (150 на 100 обследованных), которое является препятствием для военной службы (2,17%).

Наиболее выявленными хроническими заболеваниями является болезни органов пищеварения, дыхания и костно-мышечной системы, а также психические расстройства и последствия полученных травм. Считается, что полипатия существенно повышает вероятность не годности к военной службе. Для повышения эффективности военно-врачебной экспертизы рекомендуется усиление взаимосвязи между службами гражданского и военного здравоохранения.

## SUMMARY

**Orudzheva Sevindzh Rakhman**

### **Ways of optimization of military-medical examination (on the example of internal troops of the Ministry of Internal Affairs)**

Purpose: To prove a complex of actions for optimization of the medical commissions activity on the basis of state analysis, results and quality of military-medical examination.

Tasks:

- to estimate organization features, qualitative characteristics and efficiency of military-medical examination;
- the analysis of results of survey on the military-medical commissions of the persons who voluntary enlisted;
- studying of a role of the military-medical commissions at selection of entrants of military educational institutions;
- analysis of medical examination results of the military personnel;
- justification of actions for optimization of the military-medical commissions work.

It is established that generally work of the military-medical commissions is satisfactory. For optimization of work of these commissions expediently standardization of medical examination programs and medical documentation, development of criteria and mechanisms of quality control of the military-medical commissions, increases of vocational training of specialists experts. It is shown that in parallel with strengthening of economic capacity of the state improves health of entrants of the military educational institutions and persons which voluntary arrived on service. At the same time they reveal chronic pathologies (150 on 100 surveyed) which is an obstacle for military service (2,17%).

The most revealed chronic diseases is diseases of digestive organs, breath and bone and muscular system, and also mental disorders and consequences which were traumatized. It is considered that polypathia significantly increases probability of worthlessness to military service. For increase of military-medical examination efficiency it is recommended strengthenings of interrelation between services civil and military health care.





**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

*На правах рукописи*

**СЕВИНДЖ РАХМАН кызы ОРУДЖЕВА**

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
(на примере внутренних Войск Министерства Внутренних Дел)**

**3212.01 – Здравоохранение и его организация**

**АВТОРЕФЕРАТ**

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

**БАКУ – 2015**