

UOT: 617.7 (479.24)

Hacıyeva B.H.

AZƏRBAYCANDA OFTALMOLOJİ YARDIMIN ÜÇÜNCÜ MƏRHƏLƏSİNDƏ TƏCİLİ VƏ TƏXİRƏSALINMAZ MÜRACİƏTLƏRİN REGIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç. 32/15

XÜLASƏ

Məqsəd – Azərbaycanada oftalmoloji yardımın III mərhələsində təcili və təxirəsalınmaz müraciətlərin regional xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə 2019-cu il ərzində təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı 2907 müraciət təhlil edilmişdir. Müraciətlər ölkənin respublika tabeli şəhər və rayonlarına görə qruplaşdırılmışdır, həmçinin 100 min nəfər əhaliyə düşən şəhər və rayon sakinlərinin müraciətlərinin tezliyi müəyyən edilmişdir.

Nəticə

Respublika əhalisi üzrə oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciətlərin ümumi səviyyəsi təqvim ilində $32,6 \pm 0,6\text{‰}$ təşkil etmişdir. Göstəricilərin nisbətən az səviyyəsi Gəncə şəhəri ($11,7 \pm 1,9\text{‰}$), nisbətən çox - Siyəzən rayonu ($80,1 \pm 13,7\text{‰}$) əhalisi arasında qeyd alınmışdır. Qeyd olunan göstəricilərin fərqli olmasının səbəbi regional oftalmoloji xidmətin qeyri-bərabər əlçatanlığı və potensialıdır. Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin 64,8%-i göz və onun əlavə aparatının travmaları ilə bağlıdır.

Yekun

Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətlərin azalması regionlarda oftalmoloji xidmət şəbəkəsinin gücləndirilməsi ilə mümkündür.

Açar sözlər: *regional xüsusiyyətlər, təcili və təxirəsalınmaz müraciətlər, oftalmoloji yardım*

Гаджиева Б.Х.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩЕНИЙ ЗА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ

РЕЗЮМЕ

Цель – оценить региональные особенности обращений за скорой и неотложной офтальмологической помощью в Азербайджане на III этапе.

Материалы и методы

Проведен анализ 2907 обращений за скорой и неотложной офтальмологической помощью в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой за 2019 год. Распределение обращений проводилось по городам и районам республиканского подчинения. Определялась частота обращений жителей городов и районов в расчете на 100 тыс. населения

Результаты

Частота обращений за скорой и неотложной офтальмологической помощью составляла $32,6 \pm 0,6\%$ для населения республики. Величина показателя была наименьшей для жителей города Гянджа ($11,7 \pm 1,9\%$) и максимальная для жителей района Сиязань ($80,1 \pm 13,7\%$). Причиной такого разброса отмеченного показателя считается неодинаковая доступность и потенциал региональной офтальмологической службы. В структуре причин срочных и неотложных обращений на III этапе преобладают травмы глаза и его придаточного аппарата (64,8% всех обращений).

Заклучение

В Азербайджане частота обращений за скорой и неотложной офтальмологической помощью на III этапе составляет $32,6 \pm 0,6\%$, которая колебалась в интервале от $11,7 \pm 1,9\%$ до $80,1 \pm 13,7\%$ в городах и районах республиканского подчинения. В структуре обращений за скорой и неотложной офтальмологической помощью на III этапе преобладали травмы глаз и его придаточного аппарата. Межрайонные различия частоты обращений глубже чем различие показателей по экономическим районам.

Ключевые слова: *региональная особенность, срочное и неотложное обращение, офтальмологическая помощь*

Hajiyeva B.Kh.

REGIONAL FEATURES OF APPLYING FOR EMERGENCY AND URGENT OPHTHALMOLOGICAL CARE IN AZERBAIJAN AT THE THIRD STAGE

SUMMARY

Purpose – to evaluate the regional features of urgent and emergency appeals at the III stage of ophthalmic care in Azerbaijan.

Materials and methods

The analysis of 2907 of urgent and emergency appeals to the National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva for 2019. The distribution of appeals was carried out by cities and regions of republican subordination. The frequency of requests from residents of cities and regions per 100 thousand population was determined

Results

The frequency of appeals for urgent and emergency reasons was $32.6 \pm 0.6\%$ for the population of the republic. The value of the indicator was the smallest for residents of the city of Ganja ($11.7 \pm 1.9\%$) and the maximum for residents of the Siyazan region ($80.1 \pm 13.7\%$). The reason for such spreading of the indicator is considered to be the unequal availability and potential of the regional ophthalmological service. The traumas of the eye and its adnexa prevail (64.8% of all visits) in the structure of urgent reasons for application at the III stage of ophthalmological care (64.8% of all applications).

Conclusion

The frequency of urgent and emergency appeals at the III stage of ophthalmological care in Azerbaijan is $32.6 \pm 0,6\%$, this indicator changes within the interval from $11.7 \pm 1.9\%$ to $80.1 \pm 13.7\%$ in cities and districts of republican subordination. The traumas of the eye and its adnexa prevail in the structure of urgent reasons for application at the III stage of ophthalmological care. Interdistrict differences in the frequency of urgent applications is deeper than the difference in indicators by economic regions.

Key words: *regional features, urgent and emergency appeals, ophthalmological care*

Təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji yardımın adekvatlığı pasiyentlərin uğurlu müalicəsinin və görmə funksiyasının bərpası üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Buna görə də oftalmoloji yardımın bütün etaplarında təcili və təxirəsalınmaz yardım göstərilir. Oftalmoloji yardımın üçüncü etarı sayılan Tambov oftalmoloji klinik xəstəxanası 6 il ərzində 44597 xəstəyə təxirəsalınmaz oftalmoloji yardım göstərmiş, müraciətlərin ildən ilə çoxalması müşahidə edilmiş və onların 40,43 – 50,55% -i müxtəlif illərdə göz travmalarının payına düşmüşdür [1]. Rusiyanın İrkutsk vilayətində (əhalisi 2,39 milyon) əhaliyə 69 oftalmoloji kabinetdə planlı və hər bələdiyyə səviyyəsində xəstəxanaların nəzdində təxirəsalınmaz oftalmoloji xidmət bölməsində 24 saat ərzində təcili və təxirəsalınmaz yardım göstərilir [2]. Ağır göz patologiyaları və travmalarında təxirəsalınmaz yardım üçüncü etapda (bəzi ölkələrdə regional mərkəzlərdə, bəzi ölkələrdə paytaxtında) təmin edilir [3, 4, 5]. Amerika Birləşmiş Ştatlarında təxirəsalınmaz oftalmoloji yardımının həcmi çox böyükdür (636 – 722 müraciət 100 min əhaliyə) və ölkənin 950 xəstəxanasında göstərilir [3]. Braziliyada üç etaplı tibbi yardım modeli mövcuddur, üçüncü etap oftalmoloji yardım San-Paulo Tibb Universitetində təmin edilir. Bu etapda müraciətlərin 55%-i gözün iltihabi xəstəlikləri və 19,2%-i travmatik zədələnmələrlə bağlı olmuşdur [4]. Miçiqaq Universitetinin klinikasında təxirəsalınmaz oftalmoloji səbəblərlə bağlı müraciət edənlərin 8,3%-i universitetdən 160 kilometr aralı olan yaşayış məntəqələrindən gələn şəxslər olmuşdur [5]. Oftalmoloji yardımın III etarında təxirəsalınmaz yardımın strukturu barədə məlumatlar digər universitet klinikalarında da nəşr olunmuşdur [6-8]. Oftalmoloji yardımın çox etaplılığı Azərbaycan üçün də səciyyəvidir. Ölkənin III etap oftalmoloji xidmətində təxirəsalınmaz yardıma müraciətlər barədə elmi əsaslandırılmış müddəalar yoxdur.

Məqsəd – Azərbaycanda oftalmoloji yardımın III mərhələsində təcili və təxirəsalınmaz müraciətlərin regional xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Müşahidə üçün akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində 2019-cu il ərzində (1 yanvar – 31 dekabr) təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı olmuş müraciətlər seçilmişdir (2907 müraciət). Müraciətlər ölkənin respublika tabeli şəhər və rayonlarına görə qruplaşdırılmışdır. Bakı şəhəri, Naxçıvan Muxtar Respublikası və respublika tabeli şəhərlər (Gəncə, Sumqayıt, Mingəçevir, Şirvan), rayonlardan olan gəlişlərin 100 min əhaliyə düşən səviyyəsi və göstəricinin orta xətası hesablanmışdır. Ölkə rayon və şəhərlərin iqtisadi regionlara görə (Abşeron, Gəncə-Qazax, Şəki-Zaqatala, Lənkəran, Quba-Xaçmaz, Aran, Dağlıq Şirvan, Yuxarı Qarabağ, Kəlbəcər-Laçın) bölgüsünə müvafiq rayon və şəhərlər qoşa müqayisə edilmişdir. Tədqiqat materialları toplandığı dövrdə Yuxarı Qarabağ və Kəlbəcər-Laçın iqtisadi rayonlarının durumunu (əhalinin ölkə ərazisi üzrə məskunlaşması) nəzərə alaraq həmin ünvanlarda yaşayanların müraciətləri toplanaraq “digər” iqtisadi ərazi vahidləri kimi qruplaşdırılmışdır. Naxçıvan Muxtar Respublikasından olan müraciətlər rayon bölgüsü nəzərə alınmadan ümumilikdə qiymətləndirilmişdir. Müraciətlərin səbəbləri – klinik diaqnozlar Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının onuncu baxışına (XBT-10) müvafiq kodlaşdırılmışdır. Məlumatların statistik işlənməsi keyfiyyət əlamətlərinin təhlili metodları ilə (intensivlik və ekstensivlik meyarları) Excel proqramının müvafiq zərfi ilə həyata keçirilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi

Oftalmoloji yardımın III etarında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin respublika tabeli şəhər və rayonları üzrə səviyyəsi barədə aldığımız məlumatlar 1-ci cədvəldə əks olunmuşdur. Göründüyü kimi, ölkənin ayırd edilmiş inzibati vahidləri üzrə təcili və təxirəsalınmaz müraciətlərin tezliyi $11,7 \pm 1,9\%$ – $80,1 \pm 13,7\%$ intervalında dəyişmişdir. Göstəricinin səviyyəsi Gəncə-Qazax iqtisadi rayonunda (Gəncə, Qazax, Ağstafa, Tovuz, Şəmkir, Gədəbəy, Daşkəsən, Samux, Göygöl və Goranboy) oxşar intervalda ($11,7 \pm 1,9$ – $79,7 \pm 15,1\%$) tərəddüd etmişdir. Rayonlararası fərq statistik dürüstdür ($p < 0,05$). Göstəricinin ən yüksək səviyyəsi qeydə alınmış Daşkəsən rayonunda onun 95% etibarlılıq intervalı $49,7$ – $109,8\%$ təşkil etmişdir. Bu intervalın aşağı həddinə yaxın ($49,7\%$) göstərici Ağstafada ($45,5 \pm 7,2\%$), Gədəbəydə ($40,9 \pm 6,4\%$), Samuxda ($46,3 \pm 8,9\%$), Göygöldə ($42,2 \pm 8,1\%$) qeydə alınmışdır. Müraciətlərin Gəncə-

Qazax iqtisadi rayonu çərçivəsində aşağı səviyyəsinin 95% etibarlılıq intervalı 7,9 – 15,5%₀₀₀₀ təşkil etmişdir. Bu intervalın yuxarı həddinə yaxın göstərici (15,5%₀₀₀₀) Tovuzda (19,4±3,3%₀₀₀₀) Şəmkirdə (15,2±2,6%₀₀₀₀) və Goranboyda (23,1±4,7%₀₀₀₀) müşahidə olunmuşdur. Gəncə şəhəri regionun oftalmoloji yardım üzrə II etrapın mərkəzi hesab edilir və orada Milli Oftalmologiya Mərkəzinin filialı fəaliyyət göstərir. Ona görə də bir sıra rayonlardan (Qazax, Tovuz, Şəmkir, Goranboy) bilavasitə III etapa müraciətlər nisbətən azdır. Rayon səviyyəsində oftalmoloji xidmətlə təminatın nisbətən zəif olduğu Daşkəsəndən III etapa müraciətlər xeyli yüksəkdir. Şəki -Zaqatala iqtisadi rayonu üzrə (Balakən, Zaqatala, Qax, Şəki, Oğuz, Qəbələ) III etapda təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji müraciətlərin tezliyi 16,1±2,9%₀₀₀₀ (Şəki) ilə 49,7±10,6%₀₀₀₀ (Oğuz) intervalında olmuşdur. Oğuz rayonu üzrə olan çağırışların 95% etibarlılıq intervalı 28,5 – 70,8%₀₀₀₀ təşkil etmişdir. Digər rayonların müvafiq göstəriciləri Oğuzun göstəricisinin 95% etibarlılıq intervalının aşağı həddinə yaxındır, amma bu regionun rayonları da III etapda təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji yardım üçün müraciətlərinin tezliyinə görə bir-birindən statistik dürüst fərqlənmirlər.

Cədvəl 1

Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin şəhər və rayonlar üzrə səviyyəsi (100 min əhaliyə görə)

İnzibati ərazi vahidləri	Müraciətlər 00000	İnzibati ərazi vahidləri	Müraciətlər 00000
Bakı	46,3±1,5	Şabran	33,7±7,5
Sumqayıt	13,7±2,0	Siyəzən	80,1±13,7
Abşeron	39,0±4,3	Göyçay	31,5±5,1
Qazax	26,6±5,2	Beyləqan	50,7±7,2
Gəncə	11,7±1,9	Ağcabədi	29,5±4,7
Ağstafa	45,5±7,2	Bərdə	25,6±4,0
Tovuz	19,4±3,3	Neftçala	38,6±6,6
Şəmkir	15,2±2,6	Biləsuvar	33,7±5,7
Gədəbəy	40,9±6,4	Salyan	36,1±5,1
Daşkəsən	79,7±15,1	Yevlax	27,2±4,6
Samux	46,3±8,9	Mingəçevir	23,7±4,7
Göygöl	42,2±8,1	Ağdaş	30,0±5,2
Goranboy	23,1±4,7	Ucar	36,1±6,4
Balakən	34,6±5,9	Zərdab	59,5±10,1
Zaqatala	17,1±3,6	Kürdəmir	38,5±5,7
Qax	49,2±9,3	İmişli	34,7±5,2
Şəki	16,1±2,9	Saatlı	23,2±5,8
Oğuz	49,7±10,6	Sabirabad	17,0±3,7
Qəbələ	36,6±5,9	Hacıqabul	13,9±7,1
Astara	26,7±5,0	Şirvan	11,6±6,5
Lənkəran	13,1±2,4	Qobustan	72,8±12,5
Lerik	34,2±6,4	İsmayıllı	39,2±6,7
Yardımlı	43,3±8,0	Ağsu	48,7±7,8
Masallı	14,6±2,5	Şamaxı	42,8±6,4
Cəlilabad	16,2±2,7	Naxçıvan	10,5±1,5
Qusar	30,6±5,6	Digər	30,5±4,5
Xaçmaz	22,5±3,5	Respublika üzrə orta	32,6±0,6
Quba	20,4±3,4		

Lənkəran iqtisadi rayonunda (Lənkəran, Lerik, Astara, Yardımlı, Masallı və Cəlilabad) III etapda təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətlərin tezliyi nisbətən dar intervalda ($13,1 \pm 2,4 - 43,3 \pm 8,000000$) tərəddüd etmişdir. Rayonlararası fərq statistik dürüst deyildir. Bunun əsas səbəbi Masallıda Milli Oftalmologiya Mərkəzinin filialının olması ilə bağlı adekvat yardım üçün imkanın olmasıdır.

Quba-Xaçmaz iqtisadi rayonunda (Qusar, Quba, Xaçmaz, Şabran, Siyəzən) III etapda təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətləri Siyəzən istisna olmaqla, bir-birinə yaxın olmuşdur və bir-birinə statistik dürüst fərqlənməmişdir.

Ölkənin ən iri iqtisadi rayonu olan Aranda (Göyçay, Beyləqan, Ağcabədi, Bərdə, Neftçala, Biləsuvar, Salyan, Yevlax, Mingəçevir, Ağdaş, Ucar, Zərdab, Kürdəmir, İmişli, Saatlı, Sabirabad, Hacıqabul və Şirvan) III etapda təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin tezliyi $11,6 \pm 6,5 - 59,5 \pm 10,100000$ intervalında olmuşdur. Aşağı səviyyə Şirvanda, yüksək səviyyə Zərdabda qeydə alınmışdır. Aşağı səviyyənin 95% etibarlılıq intervalının yüksək həddinə ($24,600000$) yaxın göstərici Bərdədə ($25,6 \pm 4,000000$), Mingəçevirdə ($23,7 \pm 4,700000$), Saatlıda ($23,2 \pm 5,800000$), Sabirabadda ($17,0 \pm 3,700000$) və Hacıqabulda ($13,2 \pm 7,100000$) qeydə alınmışdır. Bərdədə, Mingəçevirdə və Şirvanda yerli səviyyədə oftalmoloji yardım adekvat olduğuna görə onların və yaxın rayonların əhalisinin III etapa müraciətlərinə ehtiyac azalmışdır.

Dağlıq Şirvan iqtisadi rayonu (Qobustan, İsmayılı, Şamaxı, Ağsu) üzrə yalnız Qobustan əhalisinin III etapda təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətləri nisbətən çox olmuşdur ($72,8 \pm 12,500000$). Bu da rayonun Bakıya yaxınlığı ilə və nəqliyyat əlaqəsinin optimal olması ilə bağlıdır. İsmayılı, Ağsu və Şamaxı əhalisinin müraciətləri nisbətən azdır ($39,2 \pm 6,7$; $48,7 \pm 7,8$ və $42,8 \pm 6,400000$).

Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin tezliyinin ölkə üzrə ən aşağı səviyyəsi Naxçıvan Muxtar Respublikasında olmuşdur. Bu da muxtar respublikada adekvat oftalmoloji xidmət şəbəkəsinin olması ilə izah olunur.

Beləliklə, ölkənin iqtisadi rayonları çərçivəsində rayon və şəhərlərdə əhalinin III etapda təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərinin tezliyi bir-birindən fərqlənir. İqtisadi rayonlardan III etapda qeydə alınmış təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji müraciətlərin tezliyi 2-ci cədvəldə verilmişdir.

Cədvəl 2

Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərinin iqtisadi rayonlar üzrə ümumi səviyyəsi (100 min əhaliyə görə)

İqtisadi rayonlar	Müraciətlər 00000	95% etibarlılıq intervalı
Bakı	$46,3 \pm 1,5$	43,3 – 49,3
Gəncə-Qazax	$25,0 \pm 1,4$	22,2 – 27,8
Şəki-Zaqatala	$28,2 \pm 2,1$	24,0 – 32,4
Lənkəran	$19,8 \pm 1,5$	16,8 – 22,8
Quba-Xaçmaz	$28,9 \pm 2,3$	24,3 – 33,5
Aran	$32,9 \pm 1,3$	30,3 – 35,5
Dağlıq Şirvan	$47,7 \pm 3,9$	39,9 – 55,5

Göründüyü kimi, müraciətlərin daha çox qeydə alındığı inzibati əraziyə Bakı və Dağlıq Şirvan aiddir (müvafiq olaraq $46,3 \pm 1,5$ və $47,7 \pm 3,900000$), bu inzibati ərazilər bir-birindən statistik fərqlənməyən göstəricilərə malikdirlər. Lənkəran iqtisadi regionu üzrə üçüncü etapda əhalinin müraciətləri nisbətən azdır ($19,8 \pm 1,500000$). Qeyd olunduğu kimi bunun əsas səbəbi Masallıda oftalmoloji xidmət şəbəkəsinin adekvat olmasıdır. Gəncə-Qazax, Şəki-Zaqatala, Quba-Xaçmaz və Aran iqtisadi rayonları

üzrə müraciətlərin orta səviyyəsi bir-birinə yaxındır. Beləliklə, regionlarda oftalmoloji xidmətin adekvatlığından asılı region əhalisinin təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə oftalmoloji yardımın III etapına müraciət zərurəti dəyişir.

Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz göstərişlərlə bağlı müraciətlərin 64,8%-i travmaların, 35,2%-i isə gözün iltihabi xəstəliklərinin payına düşmüşdür.

Müraciətlərin səbəbləri arasında göz xəstəliklərinin payı əhalinin məskunlaşdığı rayon və şəhərlərdə bir-birindən fərqlənmiş və 24,6-58,4% intervalında dəyişmişdir. Müraciətlərin klinik səbəbləri arasında göz xəstəliklərinin sayı nisbətən çox Goranboy, Hacıqabul və Şirvanda (58,4%), nisbətən az isə Bakıda müşahidə olunmuşdur. Bütövlükdə ölkə üzrə əhalinin 100 min nəfərinə düşən oftalmoloji yardımın III etapında təqvim ili ərzində müraciətlərin tezliyi $32,6 \pm 0,6$ təşkil etmişdir.

Ədəbiyyata əsasən oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz müraciətlərin nozoloji strukturu əks olunmuşdur [1-8]. Epidemioloji nəticələri araşdıran Amerika alimləri təcili və təxirəsalınmaz müraciətlərin bütün ölkə üzrə 100 min nəfərə düşən səviyyəsini müəyyən etmişlər [3]. Göstərilir ki, 100 min nəfərə 636 – 722 təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji profili müraciət düşür. Rus alimləri III etapda oftalmoloji yardım üçün təcili və təxirəsalınmaz müraciətləri araşdırsalar da mütləq rəqəmlərlə kifayətlənmişlər: il ərzində müraciətlərin sayı 5984-9110 olmuşdur [1]. Tədqiqat işi əhalisi bir milyon səviyyəsində olan Tambov vilayətində aparılmışdır. Göründüyü kimi 100 min əhaliyə 598,4-911 təcili və təxirəsalınmaz müraciət düşmüşdür. Bu göstərici bizim aldığımız nəticələrdən dəfələrlə yüksəkdir. Hesab etmək olar ki, Azərbaycanın şəhər və rayonlarda oftalmoloji xidmət şəbəkəsinin adekvat olması nəticəsində əhalinin III etap oftalmoloji yardım müəssisəsinə müraciət zərurəti nisbətən azalır. Miçiqaq Universitetinin klinikasında aparılan müşahidə göstərir ki, təcili və təxirəsalınmaz oftalmoloji yardımın III etapında müraciətlərin 60%-i əvvəlki etaplarda oftalmoloqun müayinəsi aparılmadan daxil olmuşdur [5]. Ona görə də hesab olunur ki, əksər təcili və təxirəsalınmaz müraciətlər planlı ola bilərdi [3, 4, 5]. Nəzərə alınsa ki, III etapda təcili yardımın alınması maliyyə baxımından az sərfəlidir, onda bu etapda müraciətlərin adekvatlığı vacib əhəmiyyət kəsb etmiş olur. Bizim müşahidələrimizə təcili və təxirəsalınmaz göstərişlərlə müraciətlərin səbəbləri arasında travmalar üstünlük təşkil etdiyinə görə (64,8%) onların planlı müraciətlərlə əvəz edilməsi ehtimalı yoxdur. Beləliklə, Azərbaycanda oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin tezliyi və strukturu ölkədə mövcud oftalmoloji xidmət şəbəkəsinin durumundan asılı formalaşmışdır: müraciətlər əsasən travmalarla bağlı olub birinci və ikinci etablarda xidmətin əlçatanlığı qənaətbəxş olmadıqda çoxalır.

Yekun:

- 1 Azərbaycanada oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətlərin ümumi səviyyəsi təqvim ilində $32,6 \pm 0,600000$ təşkil edir, respublika tabeli şəhər və rayonlarda $11,7 \pm 1,9$ – $80,1 \pm 1,3700000$ intervalında dəyişir.
- 2 Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirə salınmaz səbəblərlə müraciətlərin tezliyi II etapda oftalmoloji xidmətin səviyyəsindən asılıdır: nisbətən az müraciət Gəncə ($11,7 \pm 1,900000$), Sumqayıt ($13,7 \pm 2,000000$) Şirvan ($11,6 \pm 6,500000$) və Naxçıvan Muxtar Respublikası əhalisi arasında, nisbətən çox müraciət Daşkəsən ($79,7 \pm 15,100000$), Siyəzən ($80,1 \pm 13,700000$), Qobustan ($72,8 \pm 12,5\%_{0000}$) rayon əhalisi arasında olmuşdur.
- 3 Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin 64,8%-i göz və onun əlavə aparatının travmaları ilə bağlıdır.
- 4 Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə müraciətlərin tezliyinə görə şəhər və rayonlar arası fərqlə müqayisədə ($11,7 \pm 1,9$ – $80,1 \pm 13,4\%_{0000}$) iqtisadi rayonlar arasında ($19,8 \pm 1,5$ – $47,7 \pm 3,9\%_{0000}$) xeyli azdır.
- 5 Oftalmoloji yardımın III etapında təcili və təxirəsalınmaz səbəblərlə bağlı müraciətlərin azaldılması regionlarda oftalmoloji xidmət şəbəkəsini gücləndirməklə mümkündür.

ƏDƏBİYYAT:

- 1 Красюк, Е.Ю., Носкова, О.Г., Марихина, В.С. Эпидемиология неотложной офтальмологической помощи в ОГБУЗ «Тамбовская офтальмологическая клиническая больница» // Вестник ТГУ, - 2017. Т.22, №6, - с.1522 – 1529.
- 2 Новолодский, А.И. Оценка соответствия офтальмологической службы региона порядку оказания медицинской помощи, основанная на современных организационных технологиях / А.И.Новолодский, А.Г.Щуко, Б.В.Таевский [и др.] // - Иркутск: Сибирский Медицинский журнал, - 2014. №5, - с.64 – 68.
- 3 Channa, R. Epidemiology of eye-related emergency department visits / R.Channa, S.N.Zafar, J.K.Canner [etal.] // JAMA Ophthalmol., - 2016. 134 (3), - p.312 – 319.
- 4 Carvalho, R.S., Jose, N.K. Ophthalmology emergency room at the University of San-Paulo general hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care // Clinics, - 2007. 62 (3), - p.301 – 308.
- 5 Wang, S.Y. Utilization of ophthalmologist consultation for emergency care of a University Hospital / S.Y.Wang, M.S.Hamid, D.C.Musch [et al.] // JAMA Ophthalmol., - 2018. 136(4), - p. 428 – 431.
- 6 Imsuwan, I. the study of incidence and characteristics of patients with eye-related chief complaints at the emergency department of Thammasat University Hospital / I.Imsuwan, K.Amnuaypattanapon, S.Vongkittirux [et al.] // Emergency Medicine International, 2020. Article ID 4280543, - 9 p.
- 7 Delgado, M.K. Factors associated with the disposition of severely injured patients presenting to non-trauma Center Emergency Departments: Disparities by Insurance Status / M.K.Delgado, M.A.Yokell, K.L.Staudenmayer [et al.] // JAMA Surg., - 2014. 149(5), - p. 422 – 430.
- 8 Washington, R.S., Andrews, R.M., Mutter, R. Emergency Department visits for adults with diabetes, 2010 // Health care cost and utilization project (HCUP) Statistical Briefs [internet].

Müəllif münaqişələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir**Korrespondensiya üçün:**

Насиёва Бөнөвшә Хақани қızı, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin “Şəkərli diabetin göz fəsadları və vitreoretinal cərrahiyyə” şöbəsinin həkim-oftalmoloqu
Email: dr.kazimova-b@rambler.ru