

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

На правах рукописи

КЯМАЛ КАФАР оглы КАФАРОВ

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНТИНГЕНТА
СИЛОВЫХ ВЕДОМСТВ ГОСУДАРСТВА
(НА ПРИМЕРЕ МВД АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)**

3212.01 – Здоровоохранение и его организация

3226.01 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени доктора
медицинских наук

БАКУ – 2014

Работа выполнена в Азербайджанском Государственном Институте Усовершенствования Врачей им. А. Алиева.

Научные консультанты:

Заслуженный деятель науки, доктор
медицинских наук, профессор

Ф.Б. Агаев

Заслуженный деятель науки, доктор
медицинских наук, профессор

О.С. Сеидбеков

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор

Ч.Р. Рагимов

Доктор медицинских наук, профессор

К.Т. Керимов

Доктор медицинских наук

А.А. Ахмедов

Ведущее учреждение – Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова кафедры «Общественное здоровье и организация здравоохранения», «Стоматология»

Защита состоится “ 24 ” июня 2014 года в 15⁰⁰ часов
на заседании Диссертационного Совета ВД 03.041 при Азербайджанском Государственном Институте Усовершенствования Врачей имени А.Алиева Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики

Адрес: AZ 1012, г. Баку. Тбилисский пр. 3165

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей им. А. Алиева.

Автореферат разослан « _____ » « _____ » 2014 года.

Ученый секретарь

**Диссертационного совета
ВД 03.041, д.ф.м.**

Г.Г. Садыгова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Главным условием эффективного функционирования системы здравоохранения считается наличие мощной материально-технической базы и сильного кадрового потенциала, управляемых на основе современной медико-организационной технологии. Система здравоохранения формируется по законам маркетинга с обязательной поддержкой государства. В последние годы существенно увеличились финансовые поддержки системы здравоохранения в целом, особенно в отдельных отраслях народного хозяйства. Особенно интенсивно развивается система здравоохранения силовых ведомств государства [Акперов Р.Ф. 2003; Асадов А.Г., Агаев Ф.Б. 2010; Əsədov A.Q. 2011]. В соответствии с задачами силовых ведомств государства их контингенты выполняют свои функциональные обязанности по всей территории страны в особых условиях и с особым режимом работы. Поэтому медицинское обеспечение контингента силовых ведомств требует особого подхода, который должен формироваться на основе научно обоснованных рекомендаций. Крупные государства, такие как Россия и др. страны в СНГ давно развивают ведомственное здравоохранение на основе фундаментальных научных исследований. В частности в последние годы выполнены работы по изучению потребности контингента силовых структур в различных видах стоматологической помощи [Чернышева В.А., 2000; Алимский А.В., Могильницкий Г.Л., Паремский В.К. 2003; Димарчук В.А. 2004; Сорокин В.Н. 2006; Алимский А.В., Николенко В.Г., Смолина Е.С. 2006; Якимова Ю.Ю. 2006; Николенко В.Г. 2008.].

В Азербайджане показаны особенности медицинского обеспечения в системе МОАР [Насиров Т.Д. 2005; Aǧayev F.B., Nəsirov T.C. 2005; Агаева К.Ф., Насиров Т.Д. 2005 и др.] и МВД Азербайджанской Республики [Акперов Р.Ф. 2003; Асадов А.Г. 2010; Асадов А.Г., Агаев Ф.Б. 2010; Агаев Ф.Б., Асадов А.Г. 2010; Əsədov A.Q. 2011 и др.]. При этом важнейшая область медицинского обеспечения – стоматологическая помощь не стала предметом каких-либо научных исследований. Принимая во внимание важность стоматологического статуса контингента силовых ведомств для их общего здоровья и качества становится очевидной актуальность диссертационной работы, которая направлена на решение крупной проблемы в масштабе силовых ведомств.

Цель исследования: Медико-экономическое обоснование условий создания единой системы стоматологического обеспечения контингента силовых ведомств государства на примере МВД.

Задачи исследования:

- Оценка состояния стоматологического статуса и потребность в стоматологической помощи военнослужащих внутренних войск (солдат и лиц командного состава).
- Изучение стоматологического статуса курсантов полицейской академии и пути оптимизации их стоматологического обеспечения.
- Оценка стоматологического статуса и обращаемости к врачам-стоматологам личного состава полиции и пенсионеров МВД;
- Сравнительная оценка организации труда стоматологов и мотивов обращаемости контингента в системе здравоохранения МВД.
- Обоснование модели единой системы стоматологического обеспечения контингента силовых ведомств государства (на примере МВД Азербайджанской Республики).

Научная новизна полученных результатов:

- Впервые получена комплексная характеристика стоматологического статуса солдат срочной службы и курсантов образовательного учреждения и установлена роль стоматологической помощи до призыва.
- Обоснован приоритет гигиенического обучения молодого контингента силовых ведомств при организации стоматологической помощи.
- Выявлены особенности стоматологического статуса основного личного состава полиции и пенсионеров МВД в зависимости от доступности стоматологической помощи.
- Показаны характеристики уровня, мотивов и причин обращаемости разных групп контингента силовых ведомств в зависимости от их функционального предназначения, доступности для них стоматологической помощи, а также от возраста пациентов.
- Впервые усовершенствована методология изучения структуры рабочего времени врачей-стоматологов силовых ведомств и выявлены особенности организации труда в зависимости от профиля врачебной специальности и места работы врача.

- Методологически обоснована и практически апробирована методика изучения потребности разных групп контингента силовых ведомств в стоматологической помощи.
- Научно обоснована необходимость создания единой системы стоматологического обеспечения контингента силовых ведомств с адекватной горизонтальной и вертикальной связями.

Практическая ценность полученных результатов. Полученные результаты определяют пути совершенствования стоматологического обеспечения и стоматологического здоровья контингента силовых структур, штатные нормативы врачей-стоматологов в зависимости от численности, условий расселения и функциональных назначений личного состава и военных формирований. Рекомендации по итогам работы могут быть использованы при формировании системы стоматологического обеспечения контингента силовых ведомств, при обучении врачей-стоматологов и организаторов здравоохранения. Основные рекомендации фактически приняты для использования в системе МВД Азербайджанской Республики.

Апробация работы. Основные результаты исследования доложены на заседаниях Ученого Совета Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, на республиканских конференциях. Первичное обсуждение работы проведено на межкафедральном совещании (кафедры Социальной гигиены и организации здравоохранения, Фармации и Стоматологии) 11 апреля 2013 г. пр. №2 и апробация работы была проведена на Апробационном Семинаре Диссертационного Совета ВД 03.041 (8 мая 2014 г., пр. №1). Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей имени А.Алиева.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 24 научных статьи в журналах, включенных в список ВАК, в том числе 6 статей за рубежом.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 301 страницах, состоит из введения и 7 глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников литературы. Диссертация иллюстрирована 42 таблицами, 24 рисунками. В указателе использованной литературы имеются 352 источника, из них 8 – на азербайджанском, 225 – на русском и 119 – на английском языках.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

- Стоматологический статус как характеристика состояния здо-

ровья и качества жизни контингента силовых структур изменчив в зависимости от возраста и вида формирований и требует особую заботу со стороны организаторов здравоохранения;

- Солдаты срочной службы и слушатели образовательных учреждений силовых ведомств нуждаются в обучении гигиенических навыков, программа «Гигиена полости рта» является эффективной для профилактики кариеса зубов и патологий пародонта;
- Стоматологические проблемы контингента формирований силовых структур различны по приоритету и по характеру, которые необходимо учитывать при определении нормативов обеспечения их ресурсами стоматологической службы;
- Стоматологическая служба силовых ведомств должна быть сформирована как единая система с четко установленной вертикальной и горизонтальной связями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С учетом цели и задач исследования были определены материалы и методы их получения, группировки и анализа. Фактический контингент МВД состоит из трех крупных группировок:

- солдаты срочной службы внутренних войск (особые группы, проживающие в казармах вне семьи);
- курсанты Полицейской Академии (группа молодых людей, проживающих в особых условиях вне семьи);
- офицерский и сержантский состав, выполняющие свои служебные обязанности с проживанием в семье.

Контингент солдат срочной службы однороден по возрасту и полу, но неоднороден по месту призыва. Мы планировали группировку контингента солдат по 9 экономическим районам.

Для планирования объема выборки из каждого района была установлена минимальная численность группы для получения статистически значимого, достоверного и репрезентативного материала. Учитывая однородность контингента по возрасту и полу, выборка в объеме 30 человек была достаточной для получения достоверной характеристики стоматологического статуса. Поэтому методом пролонгированного (в течение до 4-х лет) проспективного наблюдения был ото-

бран 270 солдат срочной службы (по 30 человек из 9-и экономических регионов) для комплексного стоматологического наблюдения. Первичное стоматологическое обследование проводилось сразу после прибытия солдат в войсковую часть. При этом учитывались требования соответствующих руководствующих документов ВОЗ: Руководство по методам регистрации стоматологического статуса населения (Женева, 1995) и Стоматологическое обследование, Основные методы (Женева, 1997).

Учитывая, что в армейских условиях наиболее надежным способом профилактики стоматологических заболеваний может стать прикладная гигиена полости рта, была составлена программа «Гигиена полости рта» и внедрена в практику. Эта программа включала: первичный осмотр полости рта и оценку индивидуального состояния гигиены; инструктаж по чистке зубов с обучением основным навыкам ухода за зубами и полостью рта; индивидуальные советы по выбору зубных паст, щеток и других средств индивидуального ухода. Из числа успешно освоивших лиц была сформирована опытная группа, контингент этой группы под наблюдением медицинского персонала регулярно два раза в день в течение 2-х минут осуществляли качественную чистку зубов. Контрольная группа состояла из солдат срочной службы не охваченных программой «Гигиена полости рта». В каждой группе было по 100 пациентов. Эффективность программы была оценена через месяц по критериям PI, РМА, и СРITN.

Материалы обращаемости были использованы как для выявления уровня и структуры причин заболеваемости по обращаемости, а также для изучения мотивов обращения. С этой целью были проанализированы материалы первичного посещения (обращения) в связи с возникновением реального эпизода потребности в стоматологической помощи. Поводы обращения были сгруппированы, среди них были выделены следующие виды: плановая санация – мероприятия, проведенные по инициативе врача с плановым приглашением на санацию; лечение и пломбирование зубов; острая зубная боль и прочие виды.

С учетом фактических данных обращаемости и посещаемости солдатами срочной службы врачей стоматологов и экспертных оценок необходимого объема стоматологической помощи был установлен нормативный объем потребности по стоматологии.

Нормативы были определены в двух вариантах: число посещений в расчете на 1000 человек и условные единицы трудоёмкости.

Для оценки стоматологического статуса и потребности в стоматологической помощи контингента командного состава (офицеров, прапорщиков, и других кадровых работников) внутренних войск комплексным обследованием были охвачены 150 человек (по 50 в каждой возрастной группе, соответственно в возрастах до 29 лет, 30-39 лет, 40 лет и более). При этом были использованы методологические и методические приёмы, приведенные выше на примере солдат срочной службы.

Характеристика стоматологического статуса курсантов была получена путём комплексного стоматологического обследования 350 курсантов (100 курсантов первого, 150 - второго и третьего, 100 курсантов четвертого курсов) из числа которых 112 были из поселений Абшеронского полуострова (Баку, пригород, Хырдалан и Сумгаит), которых условно называли местные курсанты. Группа приезжих курсантов (238 человек из других регионов страны) была выделена с целью изучения адаптационных возможностей курсантов в условиях поселка Мардакяна, где расположена Академия.

Для оценки уровня знаний и поведения по профилактике стоматологических заболеваний у курсантов полицейской Академии и лиц командного состава была использована специальная анкета.

Стоматологический статус личного состава полиции изучался с применением комплексных стоматологических методов, адаптированных к данному контингенту.

При изучении распространенности основных стоматологических заболеваний среди личного состава полиции использован метод проспективного комплексного стоматологического обследования 200 человек (по 40 в каждой возрастной группе: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше). Программа обследования была идентична с таковой описанной выше для солдат и курсантов. Дополнительно для этой группы была предусмотрена программа оценки состояния ортопедической помощи и объёма необходимых услуг по ортопедии. Это было обусловлено тем, что в отличие от солдат и курсантов, личный состав полиции состоит из лиц разных возрастов и за период длительного срока службы у них возникает потребность в ортопедической стоматологической помощи. При этом были собраны данные по установлению обеспеченности личного состава зубными протезами различных конструкций, а также экспертной оценкой была определена качественная характеристика этих протезов.

При изучении обращаемости и посещаемости наблюдений контингент был распределен на три группы по характеру стоматологического обслуживания в зависимости от мест службы:

- контингент, не имеющий по месту службы стоматологические кабинеты и подразделения МВД (297 человек);
- контингент, имеющий по месту службы стоматологический кабинет системы здравоохранения МВД (178 человек);
- контингент, имеющий по месту службы специальные стоматологические подразделения МВД, которые дислоцированы в городе Баку (525 человек).

В зависимости от административной подчиненности и формы собственности учреждений, которым было посещение, были выделены следующие группы:

- ведомственная стоматологическая служба МВД;
- территориальные государственные стоматологические службы;
- стоматологические службы частного сектора.

Организация труда врачей стоматологов изучалась путем оценки структуры рабочего дня. Единицей статистического наблюдения явился один час работы. У каждого врача стоматолога хронометражным наблюдением был охвачен 400 часов, что позволяет получить репрезентативные сведения о структуре затрат рабочего дня. Для формирования наблюдательного листка при проведении фотохронометража был составлен перечень основных функций врача стоматолога (лечение, диагностика, профилактика и прочее). Были выделены следующие элементы труда: подготовительная работа, лечебно-диагностическая, профилактическая, консультативная, административно-организационная работа; оформление документов, повышение личной квалификации; внеслужебные отвлечения; лично необходимое время, незагруженное время; прочие виды работ. Определялась доля времени на выполнение каждого элемента труда и вычислялись средние затраты рабочего времени врачей-стоматологов на одного больного.

На всех этапах исследования (этап планирования, этап группировки и сводки материалов, этап анализа полученных результатов) применяли соответствующие статистические методы.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПОТРЕБНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Обследование солдат новобранцев показало, что хорошая (1,5 балла и менее) и удовлетворительная гигиена (1,6-2,0 балла) была отмечена соответственно у $6,7 \pm 1,52$ и $20,0 \pm 2,43\%$. Доля осмотренных с плохим (2,6-3,4 балла) и очень плохим (3,5-5,0 балла) состоянием гигиены полости рта соответственно составляла $22,1 \pm 2,53$ и $25,6 \pm 2,66\%$. В целом неудовлетворительная оценка гигиенического статуса полости рта отмечалась у преобладающего большинства новобранцев ($73,3 \pm 2,69\%$).

Средняя величина индекса гигиены в баллах была минимальной в группе новобранцев из Баку ($2,20 \pm 0,14$ балла) и максимальной – из Аранского экономического района ($2,69 \pm 0,15$ балла). При этом различие отмеченных величин статистически значимо ($P < 0,05$). Надо отметить, что за исключением города Баку, по всем остальным регионам страны средние показатели индекса гигиены у новобранцев были близкими между собой ($2,50 \pm 0,14$ наименьшая величина и $2,69 \pm 0,15$ наибольшая величина) и друг от друга достоверно не отличались ($P > 0,05$).

Неудовлетворительная (2,8-3,7 балла) и плохая (3,8 балла и более) оценка качества чистки зубов была установлена соответственно у $28,9 \pm 2,76$ и $23,6 \pm 2,58\%$ новобранцев. Таким образом, преобладающее большинство ($52,5 \pm 3,04\%$) новобранцев отличается неудовлетворительным качеством чистки зубов. Среди сравниваемых регионов по величине удельного веса отмеченной категории новобранцев наиболее выражено отличались Баку ($40,0 \pm 8,9\%$) и Губа-Хачмаз ($53,3 \pm 9,1\%$), хотя разница между ними статистически не достоверна ($P > 0,05$). Следовательно, новобранцев из экономических регионов страны по удельному весу лиц с разной градацией индекса качества чистки зубов друг от друга достоверно не отличаются. В то же время по этим группам средний показатель индекса качества чистки зубов неодинаков, по городу Баку величина его минимальная ($2,44 \pm 0,12$ балла) и достоверно ($P < 0,05$) меньше, чем по остальным регионам ($\geq 2,70 \pm 0,13$ балла). Это также подтверждает относительное благополучие у новобранцев из Баку по индексу качества чистки зубов.

Современная концепция стоматологического здоровья предусматривает приоритет профилактики заболеваний зубов и органов по-

лости рта, ведущим способом реализации которой считается прикладная гигиена полости рта.

Учитывая актуальность проблемы профессиональной гигиены полости рта в армейских условиях, мы попытались оценить эффективность мероприятий по обучению солдат навыкам адекватной чистки зубов.

Программа «Гигиена полости рта» включала: первичный осмотр полости рта и оценка ее гигиенического состояния; инструктаж по чистке зубов с обучением ее основным навыкам; практические советы по выбору зубных паст, щеток и других средств индивидуального ухода. Для прослеживания эффективности внедрения профилактической программы были сформированы группы (опытная и контрольная по 100 человек в каждой) наблюдения в течение месяца.

Расчеты показали, что в среднем на обучение одного солдата навыкам качественной чистки зубов необходимо 45,6 минут времени врача-стоматолога. Причем, основная часть времени затрачивается на первичный осмотр и оценку стоматологического статуса, в том числе гигиенического состояния полости рта ($30,5 \pm 1,34$ минут). По итогам этого этапа наблюдения врач определяет основные направления индивидуального ухода за зубами и приступает к осуществлению мероприятий второго этапа: индивидуальный инструктаж по чистке зубов с демонстрацией практических приемов. При этом в среднем за $10,6 \pm 1,42$ минут удается достичь освоения основных приемов чистки зубов. На последнем этапе работы врач дает каждому солдату советы, необходимые для выбора зубных паст, щеток и других средств индивидуального ухода за органами полости рта (ополаскиватели для рта, зубочистки, флоссы и прочие). В нашем примере эта работа требует $4,5 \pm 0,85$ минут затрат времени. Обученная группа солдат в качестве опытной группы, а необученные – в качестве контрольной группы – были обследованы дважды (в исходном периоде и через месяц).

Учитывая, что опытная и контрольная группы были сформированы направленным отбором с применением, так называемого метода «копия-пара» на исходном этапе эксперимента, показатели гигиенической характеристики полости рта в сравниваемых группах друг от друга значительно не отличались ($P > 0,05$).

Данные исходного этапа наблюдения свидетельствуют о наличии выраженных признаков поражения тканей пародонта у большей части солдат. Признаки воспаления десны (индекс РМА, оцененные

баллами 1 и более) имели $34\pm 4,7\%$ обследованных; признаки гингивита с повреждением прикрепленного эпителия и без него (индекс PI, оцененные баллами 1 и более) отмечались у преобладающей части ($60\pm 4,9\%$) наблюдаемых лиц; $40\pm 4,9\%$ солдат нуждались в пародонтологической помощи (индекс CPITN 1 и более).

В армейских условиях личная гигиена в целом и гигиена полости рта в частности находятся под контролем, как медицинской службы, так и командиров. Поэтому у контрольной группы солдат также прослеживается определенная тенденция улучшения или стабилизации гигиенического статуса полости рта. В опытной группе эта тенденция заметно выраженная. Так, например, в опытной группе статистически достоверно и более значительно уменьшается:

- доля пациентов с признаками гингивита (с $60\pm 4,9\%$ до $22\pm 4,1\%$), воспаления десны (с $32\pm 4,7\%$ до $15\pm 3,6\%$) и нуждающихся в пародонтологической помощи (с $38\pm 4,9\%$ до $16\pm 3,7\%$).
- средние арифметические величины индексов PI (с $1,12\pm 0,10$ до $0,46\pm 0,15$), РМА (с $0,25\pm 0,03$ до $0,14\pm 0,04$) и CPITN (с $1,54\pm 0,03$ до $0,76\pm 0,08$ пораженных секстантов).

Средняя величина пародонтального индекса у новобранцев из Баку ($0,88\pm 0,11$ баллов) была значительно ($P<0,05$) меньше, чем у новобранцев из остальных экономических регионов страны ($\geq 1,12\pm 0,10$ баллов). При этом величина этого показателя в этих регионах между собой достоверно не отличалась (минимальный показатель $1,12\pm 0,10$, максимальный показатель $1,27\pm 0,15$ баллов; $P>0,05$).

Средняя величина индекса CPITN (среднее число пораженных секстантов) колебалась в пределах $1,54-1,58$ (95%-й доверительный интервал). В литературе приведенные данные об этом индексе ($0,60$ у студентов, $2,30$ у подростков) свидетельствуют о том, что наблюдаемая нами популяция по величине индекса CPITN занимает промежуточное место. Средняя величина индекса CPITN у солдат новобранцев из Баку ($1,48\pm 0,03$) была существенно ниже, чем таковая для солдат из ряда экономических районов ($1,61\pm 0,04$ у новобранцев из Горного Ширвана и $1,62\pm 0,04$ – из Шеки-Закатальского экономического района). Группы солдат из остальных экономических районов по величине индекса CPITN как между собой, так и по сравнению с новобранцами из Баку достоверно не отличались (показатель колебался в пределах $1,52\pm 0,04$; $1,58\pm 0,05$).

Распределение обследованных по нуждаемости в пародонтологической помощи показало, что у $28,9 \pm 2,76\%$ новобранцев имеется потребность в гигиеническом воспитании, а у $8,9 \pm 1,73\%$ – потребность в снятии зубных отложений. В целом $37,8\%$ солдат новобранцев нуждаются в пародонтологической помощи.

Доля новобранцев, нуждающихся в пародонтологической помощи, среди солдат из отдельных регионов колебалась в пределах: от $46,6 \pm 9,1\%$ до $33,3 \pm 8,6\%$ ($P > 0,05$). Это свидетельствует о сходном уровне нуждаемости в лечении солдат из разных регионов страны.

Интенсивность поражения зубов кариесом была достаточно высокой ($KPY = 4,29 \pm 0,20$) и ее доверительный интервал при 95% точности составлял $3,89 - 4,69$. Доля запломбированных зубов не превышает 20%, что косвенно свидетельствует о плохом уровне санации полости рта у призывников. Расчет показателя УСП подтверждает недостаточный уровень стоматологической помощи ($21,24 \pm 0,88\%$).

Величина индекса здоровья тканей зубов была относительно высокой ($23,90 \pm 0,23$), колебалась в пределах $23,44 - 24,36$ (доверительный интервал). Это дает основание считать, что у солдат срочной службы имеются существенные резервы для улучшения здоровья зубов, и санация полости рта является приоритетом их медицинского обслуживания. Для планирования объема мероприятий по санации полости рта важное значение имеют целевые установки планирующей работы. В армии, несомненно, можно ставить цель достижения полной санации у всех военнослужащих. Это можно достичь при высоком уровне стоматологической помощи. Для облегчения работы войсковых стоматологов мы составили специальную номограмму для определения соотношения между количеством кариозных и запломбированных зубов при заданных уровнях стоматологической помощи. Низкий уровень стоматологической помощи ($УСП < 10\%$) характерен для случаев, когда из 10 кариозно пораженных зубов менее одного запломбировано. Для доведения стоматологической помощи до удовлетворительного уровня необходимо обеспечение запломбирования более половины всех пораженных кариесом зубов. Хороший уровень стоматологической помощи характеризуется ($УСП > 75\%$) лечением не менее 10 из 13 кариозных зубов. Используя эту номограмму, можно установить ожидаемый объем лечебной работы по санации полости рта любого контингента при заданных (запланированных) уровнях стоматологической помощи.

При фактическом уровне интенсивность поражения кариесом зубов у солдат срочной службы ($KПУ=4,29\pm 0,20$; $KУ_1=3,38\pm 0,20$; $K=2,94\pm 0,19$) хороший уровень стоматологической помощи ($УСП >75\%$) может быть обеспечен путем санации (лечения) более 226 зубов в расчете на 100 пациентов.

Успешное выполнение служебного долга в армии в определенной степени зависит от состояния здоровья солдат, которое является важным критерием для определения годности военнообязанных при призыве в армию.

Для определения масштаба кариозного поражения зубов у солдат срочной службы с целью планирования их лечения и привлечения внимания к проблеме стоматологического обслуживания подростков в допризывном периоде были изучены региональные особенности стоматологических индексов у новобранцев.

Новобранцы из разных экономических районов страны друг от друга существенно отличались по величине K компонента индекса $KПУ$. Максимальное количество нелеченых кариозных зубов (компонент K) было отмечено у новобранцев из Шеки-Закатальского экономического района ($3,52\pm 0,18$ в расчете на одного пациента), а минимальное – из Баку ($2,35\pm 0,20$ соответственно). Различие между этими величинами было существенным ($P < 0,01$). Близкие данные к данным новобранцев из Шеки-Закатальского экономического района по величине K компонента $KПУ$ были отмечены у лиц из Аранского ($3,16\pm 0,20$) и Абшеронского ($3,12\pm 0,21$) экономических районов. Различие показателя по этим районам было не достоверным ($P > 0,05$). Близкие данные к данным новобранцев из Баку по количеству нелеченых кариозных зубов (K) были отмечены у новобранцев из таких экономических районов, как Нахичевань ($2,75\pm 0,18$), Ленкорань ($2,88\pm 0,20$), Гянджа-Казах ($2,89\pm 0,21$), Губа-Хачмаз ($2,76\pm 0,19$). Между этими показателями статистического различия не отмечалось ($P > 0,05$). Средний уровень K компонента $KПУ$ был отмечен у новобранцев из Горного Ширвана ($2,99\pm 0,20$), который достоверно отличался от соответствующего показателя по Баку ($2,35\pm 0,20$) и по Шеки-Закатальскому региону ($3,52\pm 0,18$). Очевидно, что в целом по республике отмечалось большое количество не леченных кариозных зубов у новобранцев, но по экономическим районам различие этого показателя было существенным.

Среднее количество запломбированных зубов у новобранцев было максимальным в группе из Баку ($1,12 \pm 0,08$ в расчете на одного человека) и Шеки-Закатальского экономических районах ($1,10 \pm 0,08$). Достоверно низкие величины этого показателя были отмечены у новобранцев из таких экономических районов, как Ленкорань ($0,52 \pm 0,07$), Горный Ширван ($0,61 \pm 0,06$), Аран ($0,63 \pm 0,06$) и Губа-Хачмаз ($0,69 \pm 0,08$) и Гянджа-Казах ($0,72 \pm 0,07$). Эти данные показывают, что уровень санации допризывников в целом по республике неудовлетворительный и по экономическим районам друг от друга достоверно отличается.

Таким образом, компоненты КПУ, свидетельствующие о недостаточном уровне лечебной работы (не леченные кариозные зубы – К; удаленные зубы, не восстановленные протезами – У₁) у новобранцев из разных регионов страны друг от друга достоверно отличаются. В целом уровень лечебной помощи при кариесе зубов у новобранцев до призыва низкий и существенно отличается в регионах страны. Интегрирующим критерием для оценки лечебной и профилактической работы при кариесе зубов считается индекс УСП (уровень стоматологической помощи). Величина этого показателя была максимальной у новобранцев из Баку ($30,7 \pm 0,94$), а минимальный – из Ленкоранского экономического района ($16,5 \pm 0,74\%$). Различие между экономическими районами по отмеченному показателю было существенным ($P < 0,01$). В то же время для всех регионов страны характерен недостаточный уровень стоматологической помощи (УСП=10-49% по классификации ВОЗ).

Основной причиной обращения является острая зубная боль, которая занимает $46,3 \pm 1,27\%$ в структуре всех обращений. Вторым важным поводом для обращения солдат срочной службы к врачам-стоматологам является лечение и пломбирование кариозных зубов ($25,4 \pm 1,11\%$). Плановая санация среди поводов обращения занимает относительно небольшую долю ($10,3 \pm 0,77\%$), $18,0 \pm 0,98\%$ от всех обращений приходится на другие поводы (лечение некариозных заболеваний зубов, болезней слизистой оболочки и прочие). Была выявлена зависимость удельного веса острой зубной боли в структуре причин обращения от интенсивности кариозного поражения зубов (КПУ). У солдат с высоким исходным уровнем (в начале службы) кариеса зубов (КПУ $\geq 3,1$) среди поводов обращения доля острой зубной боли

(50,2±1,81%) была 1,3 раза больше по сравнению с солдатами, у которых исходный уровень КПУ был меньше 2,0.

Для солдат срочной службы на первом году характерно значительное преобладание удельного веса острой зубной боли в структуре причин обращений (соответственно 54,3±1,67 и 35,6±1,86%; $P < 0,05$; относительный риск 1,5). Изменение структуры обращения в связи со сроком службы может быть обусловлено как повышенным риском осложнений кариеса зубов у новобранцев, так и усилением лечебно-профилактической помощи солдатам во время службы в армии.

После полноценной санации в течение года частота обращения к врачам стоматологам уменьшилась более, чем в 3 раза. Снижение было достигнуто в основном за счет предупреждения риска острой зубной боли.

Основными заболеваниями солдат срочной службы по материалам обращаемости являются кариес и его осложнения, частота которых составляла 1093,5%. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта (соответственно 12,5 и 25,0%) по материалам обращаемости встречались относительно реже.

Среднее число посещений по поводу лечения одного случая заболевания колебалось в пределах 1,0 до 5,5. Минимальная величина этого показателя связана с удалением зубов и лечением неосложненного кариеса.

Фактическая посещаемость по поводу лечения стоматологических заболеваний солдат срочной службы в течение календарного года составляла 1755 в расчете на 1000 человек. В структуре причин фактических посещений ведущими являются лечение неосложненного и осложненного кариеса зубов. Существенно высока посещаемость в связи с удалением зубов (235%). С учетом экспертных дополнений на 1000 солдат в год ожидается 1872 посещений к врачам-стоматологам по поводу лечения болезней зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. Хронометражным методом была установлена средняя продолжительность времени врача-стоматолога на осуществление этой программы, которая составляла 45,6 минут в расчете на одного солдата. Следовательно, трудозатраты врача-стоматолога на одно профилактическое обслуживание будет составлять 1 посещение (или 2,28 условные единицы трудоемкости). Итоговая величина уровня ожидаемой посещаемости составляет 2872‰, которая эквивалентна 4194 условным единицам трудоемкости (УЕТ).

При расчете штатных нормативов в гражданской системе здравоохранения принято, что коэффициент использования рабочего времени должности врача на лечебно-диагностическую и профилактическую работу должен находиться на уровне 0,9. По нашим материалам в армейских условиях этот коэффициент не превышает 0,8.

С учетом расчетных данных, полученных разными методами, можно рекомендовать в качестве норматива обеспеченности врачами стоматологами войсковых частей одну должность на 1000 обслуживаемого контингента. При этом можно гарантировать выполнение ожидаемой нагрузки, как по лечебно-диагностической, так и по профилактической работе. В случаях выполнения только лечебно-диагностической работы будет достаточно предусмотреть 0,5 должностей врача-стоматолога в расчете на 1000 обслуживаемого контингента.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПОТРЕБНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦ КОМАНДНОГО СОСТАВА

Термин командный состав в нашей работе использован как обобщающий термин для обозначения группы военнослужащих несрочной службы (офицеры, прапорщики и другие кадровые военные). Эта группа людей по возрасту, образу жизни и образовательному уровню отличается от группы военнослужащих срочной службы.

В возрасте до 29 лет распространенность кариеса зубов ($70 \pm 6,5\%$), флюороза ($4,0 \pm 2,8\%$), пятнистости эмали ($16,0 \pm 5,2\%$) и патологической стираемости зубов не превышала таковую в соответствующей популяции. С возрастом заметно увеличивается распространенность кариеса зубов (соответственно в возрастах 30-39, 40 и более лет: $88 \pm 4,6\%$ и $96 \pm 2,8\%$), а частота встречаемости некариозных поражений зубов практически не изменяется. В возрастной группе 40 лет и старше распространенность кариеса зубов доходит до $96 \pm 2,8\%$.

Интенсивность кариеса зубов (количество пораженных кариесом зубов в расчете на одного обследованного) составляла $4,25 \pm 0,13$ в возрастной группе до 29 лет, $7,84 \pm 0,15$ и $10,80 \pm 0,22$ соответственно в последующих возрастных группах (30-39; 40 лет и старше).

Изучение состава КПУ показало, что обследуемая группа выгодно отличается от популяции. Так, например, во всех возрастных группах в составе КПУ (соответственно: 4,25; 7,84 и 10,80) преоблада-

ет II компонент (соответственно: 3,75; 4,64 и 4,45), что свидетельствует о доступности лечебной помощи. С возрастом заметно увеличивается количество удаленных зубов (соответственно: $0,15 \pm 0,05$; $1,25 \pm 0,09$ и $4,5 \pm 0,11$). В то же время привлекает внимание количество восстановленных протезами удаленных зубов (соответственно в возрастах 30-39; 40 лет и старше: $0,25 \pm 0,03$ и $2,15 \pm 0,09$). Этот факт также подтверждает относительно заботливое отношение к своим зубам со стороны лиц командного состава. Уровень стоматологической помощи, который отражает запломбированность кариозных зубов и степень восстановленных удаленных зубов, у лиц командного состава с возрастом снижается и составляет соответственно в возрастах до 29; 30-39; 40 и более лет: $78,8 \pm 1,68$; $62,4 \pm 1,72$ и $61,1 \pm 1,84\%$ соответственных групп. Во всех возрастах величина этого показателя (более 50%) свидетельствует об удовлетворительном уровне стоматологической помощи.

Интенсивность поражения пародонта достаточно высока, хотя не превышает таковую для популяции. В возрасте до 29 лет среднее количество секстантов с признаками кровоточивости и зубных камней составляет соответственно $1,67 \pm 0,14$ и $0,48 \pm 0,07$. Преобладающее большинство секстантов ($3,85 \pm 0,11$) являются здоровыми. С возрастом количество здоровых секстантов интенсивно уменьшается и составляет $3,05 \pm 0,12$ в возрасте 30-39 лет, $2,72 \pm 0,14$ в возрасте 40 лет и старше. При этом более интенсивно увеличивается среднее количество тяжелых форм поражения секстантов (количество секстантов с зубодесневыми карманами составляло $0,12 \pm 0,04$ в возрасте 30-39 лет, $0,24 \pm 0,06$ в возрасте 40 лет и старше). Количество секстантов с признаками зубных камней более интенсивно увеличивается в возрастном интервале 30-39 лет.

Уровень заболеваемости кариесом зубов по материалам обращаемости во всех возрастах (соответственно $46 \pm 7,0$; $54 \pm 7,0$ и $62 \pm 6,9\%$) значительно ниже такового по материалам профилактических осмотров (соответственно: $70 \pm 6,5$; $88 \pm 4,6$ и $96 \pm 2,8\%$). Уровень заболеваемости кариесом зубов впервые выявленным при профилактических осмотрах в возрастных группах до 29 лет; 30-39 лет; 40 лет и старше соответственно составлял 24; 34 и 34% соответственно. Это свидетельствует о низком уровне медицинской активности лиц, командного состава, которые не своевременно обращаются к врачам-стоматологам.

Необходимость усиления просветительской работы среди лиц командного состава подтверждают также данные о результатах оценки уровня гигиены полости рта. Частота чистки зубов, режим и способы чистки, а также выбор зубных паст не всегда соответствуют современным требованиям прикладной гигиены полости рта. Большая часть лиц командного состава ($49,3 \pm 4,1\%$) чистит зубы 1 раз в день ($29,3 \pm 3,7\%$ как правило утром, $20 \pm 3,3\%$ вечером). Причем преобладающее большинство ($83,3 \pm 3,0\%$) контингента выбирают пасты случайно, только $16,7 \pm 3,0\%$ применяет лечебно-профилактические пасты с учетом состояния здоровья зубной ткани и пародонта.

Таким образом, отмеченный контингент нуждается в обучении навыкам прикладной гигиены полости рта и знаниях о профилактике стоматологических заболеваний.

Фактическая обращаемость лиц командного состава к врачам - стоматологам составляла $1053,3\%$. В нозологической структуре поводов обращения превалируют кариес зубов и его осложнения ($51,2\%$). Среди обращений в связи с кариесом зубов первое место занимает лечение осложненных форм кариеса зубов. Относительно высока обращаемость в связи с удалением зубов ($108,6 \pm 29,4\%$), что свидетельствует о недостаточности уровня плановой санации. У лиц командного состава частота обращаемости по поводу заболеваний слизистой оболочки ($333,3 \pm 38,5\%$) и пародонта ($148,6 \pm 29,0\%$) также была высокой.

Экспертная оценка показала, что посещаемость врачей лицами командного состава в основном удовлетворительна. Поэтому рекомендуемый объем посещаемости (2980%) близка к фактическому объему посещаемости (2660%). В расчете на 1000 лиц командного состава ожидаемая нагрузка врача-стоматолога в связи с терапевтическим лечением была эквивалентна 2219 условным единицам труда.

При определении потребности лиц командного состава в ортопедической стоматологической помощи оценивали фактическое состояние обеспеченности зубными протезами и с учетом их годности обосновали ожидаемые параметры спроса. У обследованных в возрасте до 30, 30-39, 40 и более лет количество удаленных зубов составляло 15, 125 и 450 в расчете на 100 лиц соответствующих групп. Большинство утраченных зубов были восстановлены протезами (всего 240 или $40,7\%$). У 56 пациентов были зубные протезы разных конструкций (всего 120 протезов).

По нашим расчетам на 100 лиц командного состава следует планировать 41 мостовидных, 22 бюгельных и 14 частично съемных протезов. При этом объем трудозатрат врача-стоматолога и ортопеда составляет: 143,5 посещений для изготовления мостовидных, 270 посещений для изготовления частично съемных протезов (включая бюгельные). В целом объем нагрузки врача составляет 383,5 посещений. Учитывая, что в войсковых частях должности врача-стоматолога и ортопеда не предусмотрена вышеотмеченная работа будет выполнена либо в стоматологическом центре МВД, либо в территориальных стоматологических поликлиниках по месту дислокации войсковых частей. При этом полное удовлетворение существующей потребности возможно поэтапно в течение 5 лет. Следовательно, годовая ожидаемая нагрузка врача составит 76,7 посещений на 100 лиц командного состава.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС КУРСАНТОВ ПА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Для курсантов характерна высокая распространенность кариеса зубов ($83,7 \pm 1,97\%$) с доверительным интервалом: 79,76-87,64%). По мере учебы в академии у курсантов увеличивается как риск заболеваемости (распространенность кариеса зубов среди курсантов I и IV курса составляла: $75 \pm 4,33$ и $86 \pm 3,47\%$; $P < 0,05$), так и интенсивность кариозного поражения (КПУ соответственно $4,12 \pm 0,12$ и $5,06 \pm 0,04$; $P < 0,01$). Местные и приезжие курсанты по показателям распространенности кариеса зубов ($87,5 \pm 3,12$ и $81,09 \pm 2,49$; $P > 0,05$) друг от друга статистически значимо не отличаются, хотя показатель относительно выше в группе местных курсантов. Различия между этими группами по величине КПУ (соответственно $5,22 \pm 0,16$ и $4,81 \pm 0,13$; $P < 0,05$) достоверное.

В структуре индекса КПУ преобладал компонент П ($3,43 \pm 0,15$ для всей совокупности), доля которого составляла 69,4%, что свидетельствует о достаточно высоком уровне санации полости рта. Средняя величина этого компонента у курсантов в зависимости от курса обучения ($2,39 \pm 0,14$ и $3,82 \pm 0,16$; $P < 0,01$) и местожительства до учебы в академии ($3,90 \pm 0,17$ и $3,21 \pm 0,15$; $P < 0,05$) была существенно различной. Доля компонента П в составе КПУ у курсантов I курса (58,0%)

была значительно ниже чем таковая доля курсантов IV курса (75,5%), что связано с активной их санацией во время учебы в академии.

К компоненту индекса КПУ в группе курсантов I и IV курсов ($1,62 \pm 0,09$ и $1,12 \pm 0,09$ для зубов; $P < 0,05$; $2,26 \pm 0,12$ и $1,68 \pm 0,14$ для поверхностей зуба $P < 0,05$), а также у местных (соответственно для зуба и его поверхностей: $1,21 \pm 0,09$ и $1,82 \pm 0,13$) и приезжих (соответственно $1,42 \pm 0,08$ и $2,12 \pm 0,12$) курсантов достоверно отличался друг от друга ($P < 0,05$).

Распространенность флюороза зубов среди курсантов была относительно не высокой ($4,86 \pm 1,15\%$) и ее величина по сравниваемым группам достоверно не отличалась друг от друга ($P > 0,05$). Сходное заключение можно сделать и по распространенности остальных не кариозных поражений зубов. Частота выявления патологической стираемости зубов ($3,71 \pm 1,01\%$), пятнистости и гипоплазии эмали ($13,14 \pm 1,81\%$) находилась в пределах популяционного колебания этих показателей.

Отсутствие признаков воспаления десны и десневого сосочка отмечалось у преобладающего большинства курсантов (76-80% у первокурсников, 82-84% у курсантов IV курса). Признаки воспаления десневого сосочка и края десны ($18 \pm 3,8$ и $6 \pm 2,4\%$ у первокурсников; $14 \pm 3,5$ и $4 \pm 2,0\%$ у курсантов IV курса; $P > 0,05$) отмечались практически с одинаковой частотой у курсантов I и IV курса. При этом средняя величина индексов PI составляла $0,42 \pm 0,14$ и $0,30 \pm 0,09$ соответственно.

Следует отметить, что распространенность признаков воспаления десны, установленная критериями РМА, была близка к таковой, полученной индексом PI. Признаки воспаления десны, и в том числе гингивита, были выявлены у $20 \pm 4,0$ и $16 \pm 3,7\%$ курсантов I и IV курсов ($P > 0,05$).

Относительно легко диагностируемыми формами зубочелюстных аномалий является скученность зубов, диастемы, тремы и прочие варианты дистонии, которые в международной классификации болезней 10-20 пересмотра объединены в четырехзначной рубрике КО7.3- «Аномалия положения зубов». Частота выявления этих патологий у курсантов составляла $22,57 \pm 2,23\%$, в том числе в $17,71 \pm 2,04\%$ - скученность зубов. Аномалии прикуса отмечались у $16,86 \pm 2,0\%$ курсантов.

По нашим данным прогения, прогнатия и открытый прикус были диагностированы у небольшой части курсантов: 0,86; 1,14 и 0,57% соответственно. Частота аномалий зубных рядов у курсантов составляла $64,86 \pm 2,55\%$, на их долю приходилось 57,18% всех выявленных аномалий зубочелюстной системы.

Нуждаемость пациентов с зубочелюстными аномалиями в ортодонтической помощи, как правило, определяется экспертным методом. По нашим данным все курсанты с выраженными зубочелюстными аномалиями (180 человек) нуждались в профессиональной гигиене полости рта, из них у $94,4 \pm 1,7\%$ имелась необходимость в санации полости рта, а у $11,7 \pm 2,4\%$ - в реставрации зубов. Эксперты установили, что $28,8 \pm 3,4\%$ лиц с аномалиями зубочелюстной системы целесообразно лечить у пародонтолога, а $9,4 \pm 2,2\%$ - у врача ортодонта. На 1000 курсантов следует планировать: 514 случаев профессиональной гигиены и 486 случаев санации полости рта, 60 случаев реставрации зубов, 148 случаев лечения у пародонтолога и 49 случаев лечения у врача-ортодонта. В среднем у 1000 курсантов в течение календарного года возникает 761,9 эпизодов обращения по поводу кариеса зубов.

Заболеваемость по обращаемости в связи с заболеваниями пародонта (22,9%) и слизистой оболочки полости рта (26,7%) у курсантов была также относительно высока, что также связано с образом жизни и учебы курсантов, которые дают предпочтение лечению у специалиста.

Принимая во внимание результаты экспертных оценок, была получена итоговая величина общей посещаемости курсантов по стоматологии, которая составляла 2832 на 1000 человек в течение года.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОБРАЩАЕМОСТИ К ВРАЧАМ-СТОМАТОЛОГАМ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОЛИЦИИ И ПЕНСИОНЕРОВ МВД

Уровень распространенности кариеса зубов среди обследованного контингента высок и не отличается от такового на популяционном уровне. Некариозные поражения зубов выявляются относительно реже.

Интенсивность кариеса зубов высока и с возрастом выраженно увеличивается: КПУ составляет в возрасте 20-29 лет - $5,18 \pm 0,13$, а в возрасте 60 лет и старше - $19,86 \pm 0,16$ зубов в расчёте на одного паци-

ента. В структуре индекса КПУ существенно высокую долю занимает его П компонент. В возрасте 20-29 лет до 70% кариозных зубов являются запломбированными ($K_{(3)} - 5,38 \pm 0,13$ и $P_{(3)} - 3,71 \pm 0,16$). Высокая доля П компонента в структуре КПУ сохраняется во всех возрастах. Индекс $P_{(3)}$ и его доля $K_{(3)}$ составляют: 4,38±0,14 зубов или 53,9% поражённых зубов в возрасте 30-39 лет, соответственно 7,44±0,16 или 54,9% в возрасте 40-49 лет; 5,86±0,15 или 37,2% в возрасте 50-59 лет; 7,60±0,18 или 38,3% в возрасте 60 лет и старше. Уменьшение с возрастом удельного веса П компонента в составе индекса КПУ обусловлено тем, что с возрастом динамично увеличивается число удалённых зубов ($Y_{(3)}$ компонента).

Соотношение $P_{(3)}$ и $K_{(3)}$ компонентов с возрастом после 30 лет динамично растёт и составляет по выделенным возрастным группам: 1:2,5; 1:1,9; 1:3,4; 1:2,8; 1:15,2. Это свидетельствует о том, что работники МВД часто обращаются к стоматологам для санации полости рта и запломбирования кариозных зубов.

Относительно высокая доля запломбированных зубов в структуре индекса КПУ, а также восстановленных протезами зубов в структуре компонента У, свидетельствует о широкой доступности терапевтической стоматологической помощи работникам МВД. Благодаря отмеченным, индекс здоровья зубной ткани (ТН) также имеет относительно хорошую характеристику: 27,85±0,72 в возрасте 20-29 лет и 14,94±1,34 в возрасте 60 лет и старше.

Признаки поражения тканей пародонта (кровоточивость, зубные камни и зубо-дёсновые карманы) были выявлены у 60±3,46% лиц в возрасте 20-29 лет, 69±3,27% в 30-39 лет, 72±3,70% – 40-49 лет, 86±2,45% – 50-59 лет и 100±1,96% в возрасте 60 лет и старше.

С возрастом работников МВД динамично увеличивается число секстантов с признаками кровоточивости (1,54±0,12; 1,92±0,15; 1,95±0,17; 2,59±0,18 и 2,57±0,16), зубных камней (0,72±0,08; 0,78±0,11; 0,89±0,12; 1,05±0,11 и 1,16±0,12) и зубо-дёсневых карманов (0,14±0,04; 0,18±0,05; 0,22±0,06 и 0,35±0,06).

Общий уровень обращаемости у лиц разных возрастных групп колеблется в пределах 505±35,4 и 610±34,5%, между минимальной и максимальной величинами различие достоверное ($P < 0,05$). Максимальная обращаемость отличались в возрасте 40-49 лет, а минимальная – в возрасте старше 60 лет. В молодых возрастных группах веду-

щим поводом обращаемости является лечение неосложнённого кариеса зубов ($155 \pm 25,6$ и $170 \pm 26,6\%$ соответственно в возрастах 20-29 и 30-39 лет; $P > 0,05$). В последующих возрастах обращаемость по отмеченному поводу снижается и доходит до минимального уровня в возрасте 60 лет и старше ($75 \pm 18,6\%$). Уровень обращаемости по поводу лечения неосложнённого кариеса зубов с возрастом личного состава статистически значимо снижается ($P < 0,05$).

Суммарный уровень обращаемости в связи с осложнёнными и неосложнёнными формами кариеса зубов составлял; $430 \pm 35,0\%$ в возрасте 20-29 лет, $485 \pm 35,3\%$ в возрасте 30-39 лет, $475 \pm 35,3\%$ в возрасте 40-49 лет, $430 \pm 35,0\%$ в возрасте 50-59 лет и $335 \pm 33,4\%$ – в возрасте 60 лет и старше. При этом показатели в возрастном интервале 20 – 59 лет друг от друга достоверно не отличаются и статистически значимо превалируют от такового в возрасте 60 лет и старше ($P < 0,05$).

Другие поводы обращаемости личного состава МВД за терапевтической стоматологической помощью (гингивиты, пародонтиты, пародонтозы, стоматиты и прочие) имеет не большой уровень (меньше 65%) и их возрастная динамика не существенная ($P > 0,05$).

Уровень посещаемости изменился в зависимости от возраста и составлял $1285,5 \pm 80,2\%$ в возрастах 20-29 лет, $1427,0 \pm 84,5\%$ в возрастах 30-39 лет, $1770,0 \pm 94,1\%$ в возрастах 40-49 лет, $2028,0 \pm 100,7\%$ в возрастах 50-59 лет, $2118,0 \pm 102,9\%$ в возрастах 60 лет и старше. Возрастная динамика роста показателя статистически достоверная ($P < 0,05$).

По итогам обследования было выявлено, что в возрастных группах 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60 лет и старше соответственно у 26,5; 34,5; 46,5; 51,0; и 85,5% осмотренных имеются те или иные протезы. В возрасте 20-29 и 30-39 лет у пациентов на 1000 приходилось соответственно 1100 и 1450 одиночных коронок, 195 и 280 мостовидных протезов. Количество этих видов протезов в последующих возрастных группах увеличилось и составляло соответственно 1600 и 365% в возрасте 40-49 лет, 1300 и 290% в возрасте 50-59 лет, 1300 и 375% в возрасте 60 лет и старше. Доля негодных протезов колебалась в широких пределах: от 35,9 до 50%, величина показателя была разной в зависимости от возраста пациентов и вида протезов. Однако статистически значимые различия по удельному весу негодных протезов в сравниваемых группах не были выявлены. В группе контингента, не имеющих по месту службы стоматологические подразделения, доля негод-

ных зубных протезов ($55,0 \pm 2,5\%$ одиночных коронок, $56,2 \pm 5,3\%$ мостовидных протезов и $60,0 \pm 11\%$ съёмных протезов) статистически достоверно ($P < 0,05$) выше, чем таковая в группе, имеющих по месту службы соответствующие ведомственные ресурсы (соответственно $35,2 \pm 1,8\%$; $37,5 \pm 3,8\%$ и $18,9 \pm 6,4\%$). Это может быть обусловлено тем, что последняя группа служит в городе Баку, где имеется широкий выбор ортопедической помощи как в системе МВД, так и в территориальных учреждениях здравоохранения, а также в частном секторе. В этой группе доступность к качественной стоматологической помощи существенно высока.

Доля лиц, ранее получивший ортопедическую помощь с возрастом увеличивалась, и соответственно составляло $26,53 \pm 3,1\%$ в возрастном интервале 20-29 лет, $34,5 \pm 3,4\%$ – 30-39 лет, $46,5 \pm 3,5\%$ – 40-49 лет, $51,0 \pm 3,5\%$ – 50-59 лет, $85,5 \pm 2,5\%$ – 60 лет и старше. Во всех возрастах были выявлены пациенты, которые нуждались в ортопедической помощи и не могли их получить по разным причинам. С учётом отмеченных было установлено, что в среднем $81,8 \pm 1,2\%$ обследованных данного контингента нуждались в ортопедической стоматологической помощи. Доля этих лиц также с возрастом увеличилась и соответственно составляла: $59,5 \pm 3,5\%$ в возрастном интервале 20-29 лет, $79,0 \pm 2,9\%$ – 30-39 лет, $84,5 \pm 2,6\%$ – 40-49 лет, $91,5 \pm 2,0\%$ – 50-59 лет, $94,5 \pm 1,6\%$ – 60 лет и старше.

По нашим данным на 1000 обследованных имеется необходимость в починке $27 \pm 5,1$ съёмных протезов, замене $69 \pm 8,0$ мостовидных протезов и $3 \pm 1,7$ съёмных протезов. В сложившихся социально – экономических условиях возможности для ежегодного зубного протезирования оценивались в следующих объёмах: изготовление мостовидных протезов – $45 \pm 6,6$, частичных съёмных протезов – $33 \pm 5,6$ и полных съёмных протезов – $15 \pm 3,8$ в расчёте на 1000 работников МВД.

Среднегодовая посещения пациентов к врачам стоматологам ортопедам в расчёте на 1000 работников МВД составляла 1056,9. В формировании этого показателя наибольшая роль принадлежит изготовлению частичных съёмных протезов (247,5 посещений), мостовидных протезов (157,5 посещений) и полных съёмных протезов (1200 посещений), замене мостовидных протезов (241,5 посещений), обследованию и назначенного лечения (158,4 посещений). В условиях сто-

матологического центра МВД годовая функция должности врача стоматолога ортопеда в среднем составляло 3000 посещений. Следовательно, на 10000 работников МВД целесообразно предусмотреть 3,5 должности врача стоматолога ортопеда.

Пенсионеры МВД, как особая категория контингента, нуждаются в большом объеме ортопедической стоматологической помощи, обусловленной потерей $41,7 \pm 0,92\%$ зубов не восстановленными протезами в последующих этапах. Состав пенсионеров по количеству утраченных зубов (3 и менее у $5,3 \pm 2,29\%$ пенсионеров, 13 и более у $42,1 \pm 5,06\%$ пенсионеров), качественные характеристики фактически использованных протезов, а также возникновение деформации зубных рядов влияют на объем потребностей в ортопедической помощи. Установлены объемы потребности в зубных протезах, который в расчете на 100 пенсионеров включает: $36,8 \pm 5,0$ мостовидные протезы и $33,7 \pm 4,8$ одиночные коронки; $10,5 \pm 3,1$ бюгельные, $71,6 \pm 4,6$ частично съёмные и $58,9 \pm 9,0$ полные съёмные протезы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА СТОМАТОЛОГОВ И МОТИВОВ ОБРАЩАЕМОСТИ КОНТИНГЕНТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МВД

У всех врачей наибольшая доля в структуре затрат рабочего времени приходится на лечебно-диагностическую работу, которая в зависимости от условий работы врачей-стоматологов колеблется в пределах: от $21,0 \pm 2,04\%$ (врачи войсковых частей) до $49,8 \pm 2,50\%$ (врачи стоматологического центра). Доля времени на лечебно-диагностические работы в составе затрат рабочего времени врачей амбулаторий составляла $28,5 \pm 2,26\%$. Различия между сравниваемыми группами по величине отмеченного показателя существенное ($P < 0,001$). Важнейшим элементом труда врачей-стоматологов является профилактическая работа, для осуществления которой затрачивается $20,5 \pm 2,02\%$ и $18,5 \pm 1,94\%$ рабочего времени врачей войсковых частей и амбулаторий (различие не достоверное). Врачи стоматологического центра более, чем в 2 раза меньше занимаются профилактической работой ($8,0 \pm 1,36\%$ рабочего времени). В тоже время они значительно больше занимаются консультативной работой ($10,5 \pm 1,53$ рабочего

времени при величине этого показателя $2,5 \pm 0,78\%$ у войсковых врачей, $5,0 \pm 1,09\%$ у врачей амбулаторий).

Затрата времени на подготовительные работы у специалистов сравниваемых учреждений были сходными и составляли $10,0 \pm 1,50$; $9,0 \pm 1,43$ и $7,5 \pm 1,32\%$ ($P > 0,05$). Доля времени на оформление документов в структуре затрат рабочего времени также была сходной у этих специалистов ($10,3 \pm 1,52$; $12,5 \pm 1,65$ и $10,5 \pm 1,53\%$; $P > 0,05$). Доля времени на ведение пациентов в структуре затрат рабочего времени стоматологов войсковых частей, амбулаторий и стоматологического центра соответственно составляла $54,0 \pm 2,49$; $61,0 \pm 2,44$ и $75,8 \pm 2,14\%$. Различие между этими параметрами выраженное и статистически значимо ($P < 0,001$). Административно-организационная работа требует существенных затрат рабочего времени ($18,2 \pm 1,93\%$) врачей-стоматологов войсковых частей и $10,5 \pm 1,53\%$ врачей-стоматологов амбулаторий; $P < 0,05$).

Средние затраты рабочего времени на одного, как первичного и повторного приема, значительно больше у врачей стоматологического центра, где широка перечень предлагаемых услуг (соответственно $60,2 \pm 1,44$ и $35,6 \pm 1,12$ минут). В войсковых частях, где в основном проводится лечение кариозных поражений зубов, на обслуживание одного первичного и повторного приема затрагиваются относительно меньше времени (соответственно $45,0 \pm 1,09$ и $30,0 \pm 1,01$ минут). Промежуточные место по величине этих показателей занимают врачи амбулаторий (соответственно $48,5 \pm 1,21$ и $32,5 \pm 1,13$ минут).

Доля лечебно-диагностической работы в структуре затрат рабочего времени значительно ($P < 0,001$) меньше у руководителя службы ($38,5 \pm 2,43\%$) и наибольшая у стоматологов ортопедов ($59,0 \pm 2,46\%$). Величина этого показателя у ординаторов составляет $4,5 \pm 2,46\%$. Величина этого показателя у ординаторов ($45,0 \pm 2,49\%$) достоверно отличается от таковой по выше отмеченным специалистам. Консультативная работа и оформление документов в структуре затрат рабочего времени руководителя службы ($7,0 \pm 1,27\%$ и $10,5 \pm 1,53\%$) и ординаторов (соответственно $9,7 \pm 1,48\%$ и $13,0 \pm 1,68\%$) имеют практически одинаковый удельный вес ($P > 0,05$). Доля этих работ в структуре затрат рабочего времени стоматологов ортопедов существенно меньше (соответственно $2,5 \pm 0,78\%$ и $5,5 \pm 1,14\%$; $P > 0,05$). Надо отметить, что подготовительная работа имеет относительно высокий удельный вес в структуре затрат рабочего времени стоматологов ортопедов

(10,5±1,53%). По величине данного показателя руководитель службы (3,5±0,92%) достоверно отличается как от ординаторов (6,5±1,23%), так и от стоматолога ортопеда (10,5±1,53%).

В целом доля работы не связанная с ведением пациентов в структуре затрат рабочего времени руководителя службы, ординаторов и стоматологов ортопедов друг от друга существенно отличается (соответственно 37,0±2,41%; 17,6±1,90 и 21,5±2,05%; $P>0,05$). Годовой объем работы колеблется в широком интервале, максимальная величина характерна для врачей стоматологов центра (5680-5800 УЕТ). Эта величина близка к нормальному годовому объему нагрузки врачей стоматологов (6000 УЕТ). Минимальная средняя годовая нагрузка составляла 3020 УЕТ и была установлена для стоматологов региональных амбулаторий. Средняя годовая нагрузка врача стоматолога полицейской академии составляла 4875 УЕТ. Выполнение плана колебалось в интервале от 50,3 до 96,7%. Очевидно, что из-за трудности регулирования потока пациентов в войсковых частях и региональных амбулаториях врачи стоматологи менее загружены, а в стоматологическом центре нагрузка стоматологов оптимальная.

ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНТИНГЕНТА СИЛОВЫХ ВЕДОМСТВ ГОСУДАРСТВА (НА ПРИМЕРЕ МВД АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)

Контингент МВД в связи с выполнением служебных обязанностей друг от друга отличаются главным образом численностью группировок и степенью интегрирования к населению. Группировки с большой численностью контингента удобны для создания ведомственной службы здравоохранения. Малочисленные группировки контингента не обеспечивают объём работы, достаточной для функционирования структуры ведомственной службы здравоохранения. Не интегрированная к населению часть контингента требует создание особой (ведомственной) службы здравоохранения, так как они не могут получить необходимые услуги в местной системе здравоохранения. Интегрированная часть контингента (проживающие в городах, сёлах и посёлках) имеет возможность наравне с населением получить медицинскую помощь в территориальных учреждениях здравоохра-

нения. При этом возникает проблема в связи с отсутствием возможностей для централизованной координации мероприятий по охране здоровья контингента силовых структур. Поэтому возникает объективная необходимость для создания специального вида медико-санитарного обеспечения контингента силовых структур государства, который учитывает особенности их функционирования. Основными принципами создания такой формы медико-санитарного обеспечения являются:

- доступность медицинских услуг с учётом срочности их получения;
- единства лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи;
- экономичность использования ресурсов;
- оптимальная загруженность кадров и оборудования;
- высокий уровень качества медицинских услуг в соответствии с национальными и международными стандартами.

Среди разновидностей медицинских услуг стоматологические услуги отличаются значительностью объёма потребностей в них, необходимостью срочного удовлетворения при возникновении острой зубной боли, а также целесообразностью специализации и современного технического оснащения. В современной стоматологии дифференцированы врачи специалисты по терапевтической, хирургической, ортопедической, ортодонтической и профилактической (гигиенической) стоматологии. Такая узкая специализация в ведомственной системе трудно обеспечить и, видимо, не имеется необходимость в такой углублённой дифференциации. При максимальной интеграции стоматологической стоматологии невозможно обеспечить контингент МВД адекватными услугами. Поэтому в нашей работе в модель стоматологического обеспечения контингента силовых структур были включены должности по терапевтической и ортопедической стоматологии. Для формирования модели ведомственной стоматологической помощи первоначальным условием является обоснование минимального количества контингента необходимое для обеспечения загруженности врача в объёме не менее одной ставки.

Как показало наше наблюдение фактическое использование труда врачей не соответствует условиям, предусмотренными при обосновании нормативов. В этой связи считаем, что централизованные нормативы труда не могут быть использованы на местах без учёта факти-

ческой ситуации. Для решения этого вопроса мы отработали три варианта стоматологического обеспечения с учётом реальной ситуации, сложившихся при медицинском обслуживании разных групп контингента МВД.

В системе МВД были дифференцированы три группы контингента:

- солдаты срочной службы;
- курсанты полицейской академии;
- личный состав полиции.

Сходную группировку контингента можно выделить во всех силовых ведомствах государства.

Первичное звено стоматологической службы в модели единой системы стоматологического обеспечения контингента МВД будет представлено стоматологическими кабинетами войсковых частей для солдат срочной службы со штатом 1,0 единица должности врача на 1000 лиц личного состава. Этот кабинет может одновременно обеспечить стоматологической помощью офицеров и сержантов (командного состава), так как их численность в расчёте на 1000 солдат не высока и не будет перегружать врачей.

Второй важной группой контингента МВД является группа курсантов полицейской академии. Стоматологическая проблема и организационные аспекты стоматологической помощи данной группы контингента имеет также определённые особенности.

В отличие от солдат курсанты являются постоянным контингентом МВД и, следовательно, нуждаются в более комплексном стоматологическом обеспечении.

При медицинской службе полицейской академии невозможно (и не целесообразно) содержание специалистов стоматологов узкого профиля. Отдельные элементы ортодонтической помощи (профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта) входят в обязанности врача-стоматолога терапевта. Врач-стоматолог терапевт при полицейской академии будет выполнять эти нагрузки. Ортодонтическая профессиональная помощь для курсантов может быть предусмотрена на базе стоматологического центра, где получает узкоспециализированные услуги весь контингент МВД.

Третьей группой контингента МВД, специально обследованной нами, является группа лиц работающих в полиции и пенсионеры МВД. Эта группа наиболее сложная в плане организации им стома-

тологической помощи. Сложность медико-санитарного обеспечения личного состава полиции и пенсионеров МВД обусловлена несколькими обстоятельствами:

- широкий интервал возрастного периода (весь период трудоспособного возраста), который формирует широкий перечень необходимых стоматологических услуг;
- напряженность работы и ненормированность служебного времени, что ограничивает возможности для посещения стоматологов, особенно с целью профилактики;
- не компактное расселение по территории страны, что практически исключает возможность стоматологического обеспечения ведомственной службы здравоохранения непосредственно ближе к местам проживания и работы (за исключением крупных городов);
- неравномерность доступности стоматологической помощи для всех работников полиции.

Решение проблемы адекватного стоматологического обеспечения личного состава полиции возможно путём внедрения альтернативных вариантов структуры ведомственного здравоохранения:

- стоматологическое обслуживание контингента в условиях компактного расселения (крупные города с относительно небольшим радиусом территории) и транспортной доступностью медицинского учреждения;
- прикрепление контингента к местным стоматологическим службам при ограниченности численности личного состава полиции в административно-территориальных единицах;
- при координационной, консультативной и лечебной поддержке ведомственной стоматологической службы в крупных городах стоматологическое обеспечение местными системами медико-санитарной помощи.

При любом варианте стоматологического обеспечения различных групп контингента силовых структур основными принципами организации помощи должны являться:

- этапность;
- преемственность;
- единство;
- научность;

- плановость;
- приоритет профилактики;
- адекватность.

Наиболее оптимальным вариантом можно считать трёхэтапность стоматологического обеспечения:

- 1-й этап: стоматологические службы территории (районного центра, города), выбираемый для обслуживания контингента на договорной основе (выбор осуществляется под руководством руководителя медицинской службы МВД возможно путём тендера);
- 2-й этап: стоматологические подразделения системы МВД в регионах и в крупных городах, которые контролируют качество услуг на первом этапе и оказывают квалифицированную стоматологическую помощь;
- 3-й этап: стоматологическая поликлиника или стоматологический центр МВД, которые выполняют функции организационно-методического центра и оказывают высококвалифицированную и высокотехнологическую специализированную помощь.

На первом этапе обеспечивается неотложная стоматологическая помощь, плановая санация полости рта и зубов.

На втором этапе (ведомственный этап) следует оказывать стоматологическую помощь по терапии, хирургии и ортопедии.

На третьем, центральном этапе, необходимо планировать возможность обеспечения полного арсенала узкоспециализированной стоматологической помощи с ориентацией на одного посещения.

ВЫВОДЫ

1. Государственная политика в области охраны здоровья на основе преимущественного, дифференцированного, многовариантного, ведомственного медицинского обеспечения отдельных социальных групп населения порождает необходимость формирования, и развития самостоятельной службы здравоохранения для контингента силовых структур, в составе которых представляются все основные профили современной медицины, в том числе стоматология.

2. Наиболее существенными особенностями контингента силовых структур является их не компактное территориальное расстояние, ненормированность срока службы, приоритет служебного интереса над личным интересом, наличие более строгих показаний для временного освобождения от службы, которые определяют подходы для планирования и формирования системы медицинского, в том числе стоматологического обеспечения.
3. При формировании сети, структуры и профилей стоматологической службы для контингента силовых структур следует учитывать особенности и характер выполнения работы личного состава (войсковые части, образовательные учреждения, региональные подразделения полиции, пенсионеры и прочие), возраст и потребности в стоматологических услугах, а также основополагающие принципы медицинского обеспечения (доступность, единства, экономичность, адекватность и прочее).
4. В войсковых частях силовых структур из-за относительно молодого состава контингента приоритетным направлением работы стоматологической службы является профилактика путём обучения метода оральной гигиены и санации полости рта, которая с другими видами необходимых стоматологических услуг формирует потребность в стоматологической помощи в объёме 2872 посещений или 4194 УЕТ, что достаточно для нагрузки 0,5 ставки врача стоматолога в расчете на 1000 военнослужащих.
5. В учебных заведениях силовых структур формируется будущий командный состав, где контингент молодой и преимущественно нуждается в комплексной профилактики заболеваний зубов и пародонта, в лечении кариеса и коррекции зубочелюстно-лицевых аномалий, что определяет приоритет терапевтического приема с углублением в области ортодонтии, объём которого составляет 2,8 лечебных и профилактических посещений для одного курсанта в год.
6. Стоматологические проблемы основного, относительно стабильного по численности возрастному составу контингента силовых структур (на примере личного состава полиции и пенсионеров МВД), обусловлены распространенностью кариеса зубов (85-100%) и поражений пародонта (60-100%) и высокой интенсивностью этих патологий (КПУ 5,38-19,86 и СРІ 2,26-4,08 секстантов на одного человека) способствующих потере зубов с формирова-

нием дефектов зубных рядов разной протяженности (отсутствие до 3-х, 4-6, 7-9, 10-12, 13 и более зубов у соответственно $5,3\pm 2,29$; $10,5\pm 3,15$; $15,8\pm 3,74$ и $42,1\pm 5,06\%$ лиц в пенсионном возрасте), которые формируют потребность в объеме 1,7 посещений к стоматологам терапевтам и 1,0 посещения к стоматологам ортопедам в расчете на одного человека.

7. Стоматологическая помощь в системе МВД представлена в войсковых частях, образовательном учреждении, региональных амбулаторных и в центре в виде стоматологических кабинетов и подразделений. Структура рабочего времени врачей изменчива в зависимости от профиля деятельности и места работы, более выраженное различие имеется по удельному весу лечебно-диагностической (минимум в войсках частях $21,0\pm 2,04\%$, максимум в центре – $49,8\pm 2,50\%$) и профилактической работы (минимум в центре – $8,0\pm 1,36\%$, максимум в войсковых частях – $20,5\pm 2,02\%$). Неадекватность структуры рабочего времени является основной причиной низкого объема основной работы.
8. Стоматологическую службу силовых структур следует формировать как единую систему с вертикальной (войсковая часть, учебные заведения и региональные амбулатории и подразделения, центральная стоматологическая служба) и горизонтальной (разные группы силовых структур территории) связью, состоящей из 3-х этапов и разных вариантов прикрепления контингента для обслуживания, гарантирующую доступность, адекватность качества, экономичность, целостность и преемственность.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Гигиеническое обучение юношей и полная санация полости рта перед призывом в ряды силовых структур.
2. Возложение на стоматологов, занимающихся медицинским осмотром призывников, контрольную функцию над территориальными стоматологическими службами по подготовке юношей к призыву;
3. В программах обучения молодых солдат и курсантов расширить тематики по оральной гигиене, и планировать зачёты по демонстрации навыков чистки зубов.
4. В войсковых частях и учебных заведениях регулярно организовать профессиональную чистку зубов с применением адекватных паст и других средств гигиены.
5. Расширять сеть региональных стоматологических служб для обслуживания работников и пенсионеров силовых структур;
6. Перед оформлением пенсии для работников силовых структур обследовать каждого в стоматологическом центре и обеспечить полной санацией и необходимыми протезами.

СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Кафаров К.К. Региональные особенности стоматологических индексов у солдат срочной службы // *Sağlamlıq. Bakı.* 2007. № 10. s. 190-194
2. Кафаров К.К. Зависимость структуры рабочего времени стоматологов от типа учреждения // *Sağlamlıq. Bakı.* 2008. № 2. s. 190-195
3. Кафаров К.К. О причинах обращаемости солдат срочной службы к врачам-стоматологам // *Sağlamlıq. Bakı.* 2008. № 3. s. 154-159
4. Кафаров К.К. Характеристика состояния тканей пародонта у солдат новобранцев из разных регионов // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri.* Bakı. 2008. № 4. s. 54-56
5. Кафаров К.К. Эффективность внедрения программы «Гигиена полости рта» в армейских условиях // *Проблемы управления здравоохранением.* Москва. 2008. № 3(40). с. 76-78
6. Кафаров К.К. Использование стоматологических индексов для планирования стоматологической помощи в армейских условиях // *Проблемы управления здравоохранением.* Москва. 2008. № 4 (41). с. 60-62
7. Кафаров К.К. Сравнительная оценка организации труда врачей-стоматологов в системе здравоохранения МВД // *Sağlamlıq. Bakı.* 2008. № 6. s. 141-145
8. Кафаров К.К. Гигиенический статус полости рта у солдат новобранцев из разных регионов страны // *Azərbaycan Tibb Jurnalı.* Bakı. 2008. № 3. s. 73-75
9. Кафаров К.К. Распространенность кариозных и некариозных поражений зубов у курсантов полицейской академии // *Sağlamlıq. Bakı.* 2009. № 3. s. 168-172
10. Кафаров К.К. Оценка уровня знаний и поведения по профилактике стоматологических заболеваний у курсантов полицейской академии // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri.* Bakı. 2009. № 1. s. 81-84
11. Кафаров К.К. Обоснование нормативов объема необходимой стоматологической помощи в армейских условиях // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri.* Bakı. 2009. № 3. s. 117-119.

12. Кафаров К.К. Потребность в ортопедической стоматологической помощи (на примере сотрудников МВД) // Azərbaycan Respublikası Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasının 70 illiyinə həsr olunmuş Respublika elmi-praktik konfransının tezisləri. Bakı. 2010. s. 79-80
13. Асадов А.Г., Кафаров К.К. Проблемы преемственности между территориальными и ведомственными службами здравоохранения // Экономика здравоохранения. 2011. №11-12(159) с. 14-17
14. Кафаров К.К. Современная характеристика уровня и структуры причин посещаемости работников МВД врача-стоматолога терапевта // Sağlamlıq. Bakı. 2010. № 4. s. 132-135
15. Кафаров К.К. Обращаемость в территориальную и ведомственную стоматологическую сеть // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı. 2010. № 2. s. 74-77
16. Кафаров К.К. Обращаемость и посещаемость курсантов полицейской академии за стоматологической помощью // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı. 2010. № 3. s. 131-133
17. Кафаров К.К. Обоснование потребностей в ортопедической стоматологической помощи (на примере сотрудников Министерства Внутренних Дел) // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı. 2010. № 4. s. 43-46
18. Кафаров К.К. Оценка современного состояния ортопедической стоматологической помощи работникам МВД // Вестник хирургии Казахстана. 2012. № 2 (30). s. 122-124
19. Кафаров К.К. Сравнительная оценка поводов обращения к стоматологам терапевтам у различных групп контингента // Центрально-Азиатский медицинский журнал. 2012. Том XVIII, № 2. 225-227
20. Кафаров К.К. Особенности характеристики состояния тканей пародонта у курсантов полицейской Академии // Терапевтический Вестник. Алматы. 2012. № 2 (34). с. 34-36
21. Кафаров К.К. Современная характеристика объема работы стоматологов в поликлиниках МВД // Əziz Məmməd kərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı, 2013. s. 245-250
22. Кафаров К.К. Особенности распространенности и интенсивности поражения зубов и пародонта у работников Министерства Внутренних Дел // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. Bakı. 2013. № 1 s.183-187

23. Кафаров К.К. Обоснование модели единой системы стоматологического обеспечения контингента силовых ведомств государства // Sağlamlıq. Bakı. 2013. № 1. s. 143-149
24. Кафаров К.К. Стоматологический статус и потребность в стоматологической помощи пенсионеров МВД // Sağlamlıq. Bakı. 2013. №5. s.174-178

**DÖVLƏTİN GÜC TƏSİSATLARI KONTİNGENTİNİN
STOMATOLOJİ TƏMİNATININ VAHİD SİSTEMİNİN
YARADILMASININ ELMİ ƏSASLARI
(Azərbaycan Respublikası DİN nümunəsində)**

Tədqiqatın məqsədi: Daxili İşlər Nazirliyi təmsalında dövlət güc təsisatları kontingentinin stomatoloji təminatı üzrə vahid sistemin yaradılması şərtlərinin elmi- iqtisadi əsaslandırılması.

Tədqiqatın vəzifələri:

- Daxili qoşunların hərbi qulluqçularının (əsgər və komanda heyəti) stomatoloji yardıma olan tələbatının və stomatoloji statusunun vəziyyətini qiymətləndirilməsi.
- Polis akademiyası müdavimlərinin (kursantlarının) stomatoloji statuslarının öyrənilməsi və onların stomatoloji təminatlarının optimallaşdırılması yolları.
- Polisin şəxsi heyətinin və DİN-in təqaüdcülərinin stomatoloji statuslarının və həkim-stomatoloqlara müraciət etmələrinin qiymətləndirilməsi.
- DİN-in səhiyyə sistemində kontingentin müraciət etmə motivlərinin və stomatoloqların əməyinin təşkilinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.
- Dövlət güc təsisatları kontingentinin stomatoloji təminatı üzrə vahid sistem modelinin əsaslandırılması (Azərbaycan Respublikası DİN təmsalında).

DİN – in faktiki kontingenti üç iri qruplaşmadan ibarətdir:

- Daxili qoşunların həqiqi hərbi xidmətdə olan əsgərləri (ailədən kənar, kazarmalarda yaşayan xüsusi qruplar);
- Polis akademiyasının müdavimləri (ailədən kənar, xüsusi şəraitdə yaşayan gənc insanlardan ibarət qruplar);
- Ailədə yaşamaqla öz xidməti vəzifəsini yerinə yetirən zabit və çavuş heyəti.

Hərbi şəraitdə stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasının daha etibarlı üsulunun ağız boşluğunun tətbiqi gigiyenası olduğu nəzərə alınaraq “Ağız

boşluğunun gigiyenası” adlı proqram tərtib olunmuş və praktikada tətbiq edilmişdir.

Müraciət materialları əsasında xəstəliklərin səbəbinin strukturunu və səviyyəsini aşkar etmək, həmçinin müraciətlərin motivini öyrənmək üçün istifadə olunmuşdur. Bu məqsədlə stomatoloji yardıma olan tələbatın baş verdiyi real epizodlarla bağlı ilkin müraciət materialları analiz edilmişdir.

Daxili qoşunların komanda heyəti kontingentinin (zabit, gizir və digər kadr işçiləri) stomatoloji statusunun və stomatoloji yardıma olan tələbatının qiymətləndirilməsi üçün 150 nəfər (hər yaş qrupunda 50 nəfər, müvafiq olaraq 29 yaşadək, 30-39 yaş, 40 yaş və ondan yuxarı) kompleks müainəyə cəlb edilmişdir.

Müdavimlərin stomatoloji statuslarının xarakteristikası 350 nəfər (100 nəfər birinci, 150 nəfər ikinci və üçüncü, 100 nəfər dördüncü kurs müdavimi) müdavimin kompleks stomatoloji müayinə edilməsi yolu ilə əldə olunmuşdur.

Polisin şəxsi heyətinin stomatoloji statusu bu kontingentə uyğunlaşdırılmış kompleks stomatoloji üsulları tətbiq etməklə öyrənilmişdir.

Güc strukturları kontingentinin tibbi, o cümlədən stomatoloji təminat sisteminin planlaşdırılmasına və formalaşmasına yanaşmaları müəyyən edən ən mühüm xüsusiyyətləri onların qeyri-kompakt məskunlaşması xidmət müddətinin normalaşmaması, xidməti marağın şəxsi maraq üzərində prioritetinə, xidmətdən müvəqqəti ayrılmağa dair daha ciddi şərtlərin olası hesab edilir.

Güc strukturları kontingenti üçün stomatoloji xidmət profilinin, şəbəkə və strukturunun formalaşdırılması zamanı şəxsi heyətin (hərbi hissələr, təlim müəssisələri, regional polis bölmələri təqaüdcülər və digər) işini yerinə yetirməsinin xarakter və xüsusiyyətlərini, yaşını və stomatoloji xidmətə olan tələbatını, həmçinin tibbi təminatın əsas prinsiplərini (mümkünlük, birlik, qənaətlilik, adekvatlıq və s.) nəzərə almaq lazımdır.

Güc strukturlarının hərbi hissələrində kontingentin nisbətən gənc olması baxımında stomatoloji xidmətin işinin prioritet istiqaməti ağız boşluğunun sanasiyası və oral gigiyenası üsulunun təlimi yolu ilə profilaktikadır, hansı ki, digər vacib stomatoloji xidmət növləri ilə birgə 2872

həkimə müraciət, yaxud 4194 ŞƏV (şərti əmək vahidi) həcmində stomatoloji yardıma olan tələbatı formalaşdırır, bu da 1000 nəfər hərbi qulluqçu üçün 0,5 vahid həkim stomatoloqun yükünü təmin edir.

DİN sistemində stomatoloji yardım hərbi hissələrdə, tədris müəssisələrində regional ambulator və mərkəzdə stomatoloji kabinetlər və bölmələr şəklində fəaliyyət göstərir. Həkimlərin iş vaxtının strukturu fəaliyyət profilindən və iş yerindən asılı olaraq dəyişkəndir, daha qabarıq fərq müalicə-diaqnostik (hərbi hissələrdə minimum-21,0±2,04%, mərkəzdə maksimum-49,8±2,50%) və profilaktik işlərin (mərkəzdə minimum-8,0±1,36%, hərbi hissələrdə maksimum-20,5±2,02%) xüsusi çəkisi arasında mövcuddur. İş vaxtının strukturunun qeyri-adekvatlığı işin aşağı həcmdə olmasının əsas səbəbidir.

SUMMARY

KAMAL KAFAR oglu KAFAROV

**Scientific bases of uniform system creation of stomatologic providing contingent of the state power departments
(On the example of the Ministry of Internal Affairs of the Azerbaijan Republic)**

Research objective:

Medico-economic justification of conditions of creation of uniform system of stomatologic providing contingent of the state power departments on the example of the Ministry of Internal Affairs.

Research problems:

- Assessment of a condition of the stomatologic status and need for the stomatologic help of the military personnel of internal troops (soldiers and persons of command structure);
- Studying of the stomatologic status of cadets of Police Academy and way of optimization of their stomatologic providing;
- Assessment of the stomatologic status and negotiability to dentists of staff of police and pensioners of the Ministry of Internal Affairs;
- Comparative assessment of the organization of stomatologists work and motives of negotiability of the contingent in health system of the Ministry of Internal Affairs;
- Justification of model of uniform system of stomatologic providing the contingent of power departments of the state (on the example of the Ministry of Internal Affairs of the Azerbaijan Republic).

The actual contingent of the Ministry of Internal Affairs consists of three large groups:

- regular soldiers of internal troops (the special groups living in barracks out of a family);
- cadets of Police Academy (group of young people living in special conditions out of a family);
- officer and sergeant structure, carrying-out official duties with accommodation in a family.

Primary stomatologic examination was conducted right after arrival of soldiers in a body. Requirements of management documents of WHO corresponding were considered: Guide to methods of registration of the population stomatologic status (Geneva, 1995) and Stomatologic inspection, Main methods (Geneva, 1997).

Considering that in army conditions the most reliable way of prevention of stomatologic diseases can become applied hygiene of an oral cavity, there was made the Hygiene of an Oral Cavity program, and it was introduced in practice.

Materials of negotiability were used as for identification of level and structure of the reasons of incidence on negotiability, and also for studying of the address motives.

For an assessment of the stomatologic status and need for the stomatologic help of the contingent of command structure (officers, ensigns, and other personnel workers) internal troops complex inspection captured 150 people (on 50 in each age group, respectively at age till 29 years, 30-39 years, 40 years and more).

The characteristic of the stomatologic status of cadets was received by complex stomatologic inspection of 350 cadets (100 cadets of the first, 150 - the second and the third, 100 cadets of the fourth courses).

When studying prevalence of the main stomatologic diseases among staff of police was used the method of prospective complex stomatologic inspection of 200 people (on 40 in each age group is used: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 years also are more senior).

The organization of work of dentists was studied by an assessment of structure of the working day. Unit of statistical supervision was one hour of work. At each dentist by time supervision it was captured 400 hours that allows to receive representative data on structure of expenses of the working day.

It is established that the most essential features of the contingent of power structures is their the noncompact territorial distance, not normalized service life, a priority of office interest over the personal interest, existence of more strict indications for temporary release from service which define approaches for planning and formation of medical system, including stomatologic providing. When forming a network, structure and profiles of stomatologic service for the contingent of power structures it is necessary to consider features and nature of performance of work of staff (bodies, educational institutions, regional divisions of police, pensioners and oth-

ers), age and needs for stomatologic services, and also the fundamental principles of a medical support (availability, unities, profitability, adequacy and others). In bodies of power structures because of rather young structure of the contingent the priority area of work of stomatologic service is prevention by a way of training of a method of oral hygiene and sanitation of an oral cavity which with other types necessary stomatologic services forms need for the stomatologic help for the volume of 2872 visits or 4194 UET that is enough for loading of 0,5 rates of the dentist counting on 1000 servicemen. The stomatologic service of power structures should be formed as uniform system with vertical (a body, educational institutions of both regional out-patient clinics and divisions, the central stomatologic service) and horizontal (different groups of power structures of the territory) communications, consisting of 3 stages and different options of an attachment of the contingent for the service, guaranteeing availability, adequacy of quality, profitability, integrity and continuity.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

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

Əlyazması hüququnda

KAMAL QAFAR OĞLU QAFAROV

**DÖVLƏTİN GÜC TƏSİSATLARI KONTİNGENTİNİN
STOMATOLOJİ TƏMİNATININ VAHİD SİSTEMİNİN
YARADILMASININ ELMİ ƏSASLARI
(AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI DİN NÜMUNƏSİNDƏ)**

3212.01 – Səhiyyə və onun təşkili

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə elmlər doktoru elmi
dərəcəni almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ - 2014