

*На правах рукописи*

ТАРАРАЕВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА

**КОМПЛЕКСНОЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА СО  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ  
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва

2018

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов»

**Научный руководитель:** **Фомина Анна Владимировна**

доктор фармацевтических наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Иванова Маиса Афанасьевна**

доктор медицинских наук, профессор,

заведующая отделением нормирования труда медицинских работников ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ

**Кочубей Аделина Владимировна**

доктор медицинских наук, доцент,

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства»

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. в \_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.35 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, к. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале УНИБЦ (научная библиотека) по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6 и на сайте Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» <http://dissovet.rudn.ru>.

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета Д 212.203.35

кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Пушко

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Актуальность исследования.**

В настоящее время в Российской Федерации, наряду с другими странами, отмечаются интенсивные процессы старения населения (Гаджиев Р.С., 2011; Значкова Е.А. и соавт., 2016; Кузнецов С.В., 2014; Курбанов О.Р. и соавт., 2015; Паршина Ю.В., 2013; Buffel Т., 2015).

С возрастом отмечается ухудшение качества жизни в связи с появлением ряда хронических заболеваний, в том числе на этот показатель влияют и стоматологические заболевания, что связано с ухудшением состояния зубочелюстного аппарата и повышением потребности в стоматологической ортопедической помощи (Абдулаева К.А., 2013; Балужева Е.С., 2013; Иванова М.А. и соавт., 2014; Петрова Т.Г. и соавт., 2017; Родина Т.С., 2015; Cook J., 2011).

Стоматологическая заболеваемость и потребность в стоматологической помощи различного профиля военнослужащих пенсионного возраста характеризуется рядом особенностей: пребывание во время несения службы в различных регионах страны и за ее пределами, недостаточный, как правило, низкий уровень оказания стоматологической помощи по месту службы (Агапова Е.Г. и соавт., 2017; Буданова Е.И., 2016; Гринин В.М. и соавт., 2012).

Несмотря на то, что стоматологическая помощь военнослужащим пенсионного возраста проводится в стоматологических отделениях и кабинетах ведомственных поликлиник, а также в стоматологических поликлиниках по месту жительства, организация стоматологической, в том числе ортопедической, помощи данной категории пациентов имеет свои особенности и нуждается в совершенствовании, что и обусловило необходимость комплексного социально-гигиенического исследования военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения.

**Степень разработанности темы.** В настоящее время накоплен определенный опыт в проведении исследований по изучению состояния соматического и стоматологического здоровья пожилого населения, в том числе и определенных отдельных категорий, к которым относятся военнослужащие пенсионного возраста и военные пенсионеры.

Проблемам изучения здоровья населения пожилого и старческого возраста посвящены исследования Гаджиева Р.С., Значковой Е.А., Коновалова О.Е. с соавт., Паршиной Ю.В., Перепелкиной Н.Ю., Салеева Р.А. с соавт., Свинцова А.А., Cook J. и др.

Вопросы стоматологического здоровья пожилых людей отражены в работах Абдулаевой К.А., Алимского А.В. с соавт., Большова И.Н., Гринина В.М. с соавт., Дуж А.Н. с соавт., Ивановой М.А. с соавт., Кочубей А.В. с соавт., Кузнецова С.В., Курбанова О.Р. с соавт., Лучинского А.В., Хоревой О.О., Baumgarten A. и др.

Различными аспектами организации медицинской, в том числе стоматологической, помощи военнослужащим занимались Агапова Е.Г. с соавт., Афанасьев Е.В. с соавт., Григоренко Л.А., Довбнев В.А., Солдатова И.К. с соавт., Don J. Jansen, Edwards R.D. и др.

Однако имеются только отдельные фрагментарные исследования, направленные на изучение состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении.

#### **Цель исследования:**

На основании результатов комплексного социально-гигиенического исследования разработать пути совершенствования ортопедической стоматологической помощи военнослужащим пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения, в условиях ведомственного здравоохранения.

#### **Задачи исследования:**

1. На основе анализа литературных источников изучить распространенность стоматологических заболеваний у военнослужащих пенсионного возраста, современные подходы к организации стоматологической помощи, в том числе ортопедической, данному контингенту.

2. Дать медико-социальную характеристику военнослужащим пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения.

3. Определить особенности стоматологической заболеваемости и обращаемости за медицинской помощью военнослужащих пенсионного возраста по данным обращаемости в ведомственные медицинские организации.

4. Выявить комплекс факторов, влияющих на потребность военнослужащих пенсионного возраста в стоматологической ортопедической помощи и особенности организации стоматологической ортопедической помощи данному контингенту.

5. Разработать и реализовать научно-обоснованные рекомендации по оптимизации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста в условиях ведомственного здравоохранения.

#### **Научная новизна исследования.**

На основе социологического опроса, данных профилактических осмотров получена комплексная оценка состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, включая стоматологическое, по объективным и субъективным критериям.

Определено влияние медико-социальных факторов на самооценку здоровья и стоматологического здоровья военнослужащими пенсионного возраста, а также на степень удовлетворенности стоматологической ортопедической помощью. Обнаружена связь между социально-демографическими характеристиками и потребностью военнослужащих пенсионного возраста в стоматологической ортопедической помощи

Определены затраты рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при обслуживании данного контингента в ведомственных учреждениях здравоохранения. На основе методов сравнительного анализа предложены

научно-обоснованные рекомендации по оптимизации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** заключается в использовании материалов комплексного социально-гигиенического исследования военнослужащими пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения, для определения потребности в стоматологической ортопедической помощи в системе военного здравоохранения и последующей разработке управленческих решений по развитию данного вида медицинской помощи в ведомственных учреждениях здравоохранения.

На основе анализа нормативных и правовых документов проведено уточнение правосубъектности военнослужащих пенсионного возраста и военных пенсионеров по реализации права на получение стоматологической, в том числе ортопедической, помощи в ведомственных учреждениях здравоохранения.

Результаты исследования учтены в законотворческой деятельности Комитета по обороне Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации (акт внедрения №3.14-19/1441 от 25.05.2017), используются в практической деятельности медицинской службы объединенного стратегического командования Северного флота (акт внедрения от 02.03.2017), филиала №1 Федерального государственного казенного учреждения «425 Военный госпиталь» МО РФ (акт внедрения от 03.05.2017), Федерального государственного казенного учреждения «1602 военный клинический госпиталь» МО РФ (акт внедрения от 01.06.2017).

Результаты исследований внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов».

#### **Степень достоверности и апробация результатов**

Степень достоверности полученных результатов исследования определяется достаточным и репрезентативным объемом выборок исследований. Методы статистической обработки результатов, используемые в исследовании, адекватны поставленным задачам. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, аргументированы и являются результатом многоуровневого анализа.

Основные положения и результаты исследования доложены на: научной конференции кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН (Москва, ноябрь, 2017), научно-практической конференции «Государственное управление и методы регулирования экономических и социальных процессов в Российской Федерации» (Москва, 2013 г.); научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов (Москва, 19-20 марта 2014 г.); Межвузовской научно-практической конференции «Трансформация здоровья и

здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее» (Москва, 24-25 марта 2016 г.).

### **Публикации.**

По материалам исследования опубликовано 6 печатных работ, в том числе 3 – в ведущих изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для опубликования материалов диссертационного исследования.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Анализ самооценки соматического и стоматологического здоровья военнослужащими пенсионного возраста, а также анализ выявленных факторов, влияющих на потребность в стоматологической ортопедической помощи, позволяет выявить недостатки в процессе оказания медицинской помощи и может быть использован в скрининговых исследованиях.

2. Отмечается связь информированности о стоматологическом здоровье, обращаемости за стоматологической помощью с медико-социальными характеристиками, в том числе с уровнем доходов, вплоть до отказа от стоматологической помощи у лиц изучаемого контингента с низким доходом.

3. Сравнительный анализ затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентам, в том числе военнослужащим пенсионного возраста, может быть положен в основу формирования научно-обоснованных направлений совершенствования оказания стоматологической ортопедической помощи изучаемому контингенту.

### **Личный вклад автора.**

Основная часть диссертационных исследований (не менее 95% от общего объема) выполнена лично автором. Во всех работах, выполненных в соавторстве, автору принадлежит постановка задачи, концепция основных методов исследований, анализ полученных результатов, непосредственное проведение исследований. Автором сформулирована рабочая гипотеза и определены тема, цели и задачи исследования, разработаны программа и методика исследования, осуществлены сбор и обработка информации, проведен полный анализ и подготовлены методические материалы и публикации по основным положениям диссертации.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности.**

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранения, а именно пунктам 1,2,3.

### **Объем и структура диссертации.**

Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы и двух приложений. Текст диссертации изложен на 123 страницах машинописного текста. Работа иллюстрирована 22 таблицами, 13 рисунками. Список использованной литературы включает 126 источников, в том числе 92 отечественных и 34 зарубежных.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения об апробации и внедрении результатов исследования.

**В первой главе «Современное состояние и проблемы оказания стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста»** представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных исследованиям по изучению стоматологического здоровья пожилых людей и особенностей оказания медицинской, в том числе стоматологической, помощи. Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о том, что в настоящее время накоплен определенный опыт в проведении исследований по изучению состояния соматического и стоматологического здоровья пожилого населения, в том числе и определенных отдельных категорий, к которым относятся военнослужащие и военные пенсионеры. Однако имеются только отдельные фрагментарные исследования, направленные на изучение состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении. Кроме того, требует уточнения правосубъектность военнослужащих пенсионного возраста и военных пенсионеров по реализации права на получение стоматологической помощи.

**Вторая глава** содержит данные об организации, материале и методах исследования. В соответствии с поставленной целью и задачами настоящего исследования нами была разработана программа комплексного социально-гигиенического исследования военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения (таблица 1).

На первом этапе исследования был проведен анализ распространенности стоматологических заболеваний среди военнослужащих пенсионного возраста, современных подходов к организации стоматологической помощи, в том числе ортопедической, исследуемому контингенту по данным литературных источников, а также проанализирована правовая и нормативная документация для уточнения правосубъектности военнослужащих пенсионного возраста и военных пенсионеров по реализации права на получение стоматологической помощи.

Объектом исследования явились военнослужащие пенсионного возраста, нуждающиеся в стоматологической ортопедической помощи, а также врачи-стоматологи-ортопеды, оказывающие стоматологическую ортопедическую помощь данному контингенту.

Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники Филиала №6 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России в период с 2013 по 2016 гг.

Второй этап исследования был направлен на получение комплексной оценки состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, включая стоматологическое, по объективным и субъективным критериям. Результатом

данного этапа исследования явилось получение медико-социальной характеристики военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, нуждающимися в ортопедическом лечении и определение комплекса факторов, влияющих на потребность данного контингента в стоматологической ортопедической помощи.

Таблица 1 – Программа комплексного социально-гигиенического исследования военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения

Этапы исследования	Источники	Методы	Результат
<u>I этап.</u> Изучение распространенности стоматологических заболеваний у военнослужащих пенсионного возраста, современных подходов к организации стоматологической помощи, в том числе ортопедической, данному контингенту (по данным литературных источников)	Литературные источники (126 ед.)	Контент-анализ источников литературы, нормативных и правовых документов	Обоснование актуальности разработки научно-методических подходов совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста. Постановка цели и задач исследования, определение объектов и методов исследования
<u>II этап.</u> Комплексная оценка состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, включая стоматологическое, по объективным и субъективным критериям	Анкеты изучения медико-социальных основ формирования стоматологического здоровья у военнослужащих пенсионного возраста (300 ед.) Карты выкопировки из амбулаторных медицинских карт стоматологических пациентов (300 ед.)	Социологический, аналитический, статистический, сравнительный	Медико-социальная характеристика военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, нуждающимися в ортопедическом лечении. Определение комплекса факторов, влияющих на потребность военнослужащих пенсионного возраста в стоматологической ортопедической помощи.
<u>III этап.</u> Изучение функциональных обязанностей врачей-стоматологов-ортопедов и оценка качества стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста	Карты хронометражного наблюдения (16 ед.) Карты выкопировки из амбулаторных медицинских карт стоматологических пациентов (300 ед.)	Метод хронометражного наблюдения, аналитический, статистический сравнительный	Выявление особенности организации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста; оценка затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при обслуживании данного контингента.
<u>IV этап.</u> Совершенствование организации медицинской помощи военнослужащим пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения	Результаты I-III этапов исследования	Метод сравнительного анализа, методы функционального, логического моделирования	Разработка и реализация научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста

Третий этап исследования, в ходе которого проводилось изучение функциональных обязанностей врачей-стоматологов-ортопедов и оценка качества

стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста, позволил выявить особенности организации стоматологической ортопедической помощи в современных условиях и оценить затраты рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при обслуживании данного контингента.

Для реализации второго и третьего этапов были разработаны анкеты изучения медико-социальных основ формирования стоматологического здоровья у военнослужащих пенсионного возраста и карты выкопировки из амбулаторных медицинских карт стоматологических пациентов.

На основе анкеты и карты выкопировки была создана база данных в программе SPSS корпорации IBMС *ор. var.* 2013. Данные представлены в виде количественных переменных (возраст, стаж военной службы, число удаленных, пломбированных и кариозных зубов, КПУ и др.), остальные - в виде категориальных переменных. Для анализа использованы: описательная статистика (средние арифметические и среднеквадратические отклонения ( $\sigma$ ), частоты и таблицы сопряженности), сравнение средних по критерию Т, вычисляли коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для проверки статистических гипотез применялся критерий  $\chi^2$ -Пирсона. При выявлении статистически достоверных различий по группам приводятся значения значимости отличий (р), а выбор критериев определяется видом переменных и характером их распределения. Уровень статистической надежности принят 95% ( $p < 0,05$ ). Для построения графиков использовалась программа Excel Microsoft.

Результаты предыдущих этапов исследования были положены в основу разработки и реализации научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста, которые осуществлялись на четвертом этапе исследования.

**В третьей главе «Медико-социальная характеристика военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения»** дана социально-демографическая и экономическая характеристика семей военнослужащих пенсионного возраста, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью; представлена самооценка состояния здоровья и стоматологического здоровья военнослужащими пенсионного возраста и их информированность о профилактике стоматологических заболеваний и поддержании состояния зубов и полости рта.

Исследуемая выборка (300 респондентов) состояла практически из мужчин, среди которых 95,6% служили в Сухопутных войсках, 4,4% - в Военно-морском флоте. Средний возраст в выборке составил  $68,3 \pm 11,9$  (от 37 до 93) лет, стаж военной службы –  $28,9 \pm 5,9$  (от 20 до 53) лет.

Основное место службы на территории России отметили 78,6% респондентов, в том числе 57,3% (173 чел.) - Западный военный округ, 13,0% (39 чел.) – Восточный военный округ, 5,7% (17 чел.) – Центральный военный округ, 1,3% (4 чел.) – Южный военный округ и 1,3% (4 чел.) не указали военный округ, но служили в России. Кроме этого, 15% (45 чел.) отметили как основное место службы страны СНГ (для лиц, служивших до 1991 г. республики СССР) и 1,0% (3 чел.) – дальнее зарубежье, 16 чел. (5,3%) не указали место службы.

Важным аспектом медико-социальной характеристики военнослужащих пенсионного возраста является семейное положение. Военнослужащие пенсионного возраста в 65,3% случаев проживают с супругой, в 27,7% - с супругой и детьми, 2,3% - с детьми без супруги, 2,7% - одиноки, 0,3% - другие варианты и 1,7% - не указали состав семьи. Таким образом, 93,0% респондентов проживают совместно с супругой (ом) без детей или с детьми.

Самые молодые военнослужащие пенсионного возраста (в среднем 57,9 лет и со средним стажем военной службы 27,0 лет) проживают с супругой и детьми, на 2-ом месте – одинокие респонденты, на 3-ем – проживающие с супругой.

Среди работающих военных пенсионеров 52,1% удовлетворены работой полностью, 33,0% - удовлетворены частично, 13,8% - не могут определиться и 1,1% - не удовлетворены работой полностью. В целом, около 85,0% работающих пенсионеров полностью или частично удовлетворены работой.

Характеризуя условия жизни семьи в целом и социально-экономического благополучия, большинство (87,7%) оценивают материальное положение семье как удовлетворительное, 10,9% - как хорошее, 1,4% - как плохое (4 чел.). Никто из опрошенных не отметил материальное положение семьи как «отличное».

В качестве источников дохода у военнослужащих пенсионного возраста служат: пенсия (66,3%), зарплата и пенсия (25,7%), только зарплата (4,3%), зарплата и дополнительные подработки (3,3%), другие источники (0,4%).

Удовлетворение потребностей семьи определяется доходом на 1 члена семьи. Так, при доходе 10 тыс. и менее полностью удовлетворить потребности семьи невозможно, 89,0% респондентов в этом случае могут купить только самое необходимое. При доходе 15-20 тыс. на 1 члена семьи полное удовлетворение семьи отметил 1 респондент (0,9%), практически удовлетворены потребности у 41,1% респондентов, снизилась доля тех, кому хватает только на самое необходимое – 57,9%. При доходе более 20 тыс. полностью могут удовлетворить потребности семьи 10,9% респондентов, практически полностью – 68,2%, на самое необходимое тратят только 20,9%.

При оценке прямых расходов на медицинскую помощь в целом в виде оплаты медицинских услуг практически треть респондентов (37,5%) отметили, что никогда не платят за медицинскую помощь; для 28,2% такие расходы составляют до 5 тыс. рублей в год, для 7,9% - 5-6 тыс. руб./год, 4,0% - 6,7 тыс. руб./год, 5,8% - 7-8 тыс. руб./год, 3,6% - 8-9 тыс. руб./год, 13,0% - 10 тыс. и более.

Значительно меньшая часть отмечает, что никогда не платят за стоматологическую помощь (24,8%); столько же (24,8%) платят за стоматологические услуги до 5 тыс. рублей в год; 10,7% - 5-7тыс. руб./год, 14,4% - 7-10тыс. руб./год; 15,9% - 10-15тыс. руб./год, 2,6% - 15-20тыс. руб./год, 6,7% - более 20 тыс. руб.

Значительная часть респондентов отметили, что стараются вести здоровый образ жизни. Так, большинство отметили, что не курят (78,6%) и курят редко (7,4%), постоянно курят 14,0% опрошенных. Не употребляют

алкоголь в принципе 3,7%, только по торжественным случаям – 78,2% (накопленный процент – 81,9%), 2-3 раза в месяц – 17,1% (накопленный процент – 99,0%), 1-2 раза в неделю – 0,7% (2 чел.).

Активным отдыхом (спорт, физкультура, гимнастика) занимаются большинство опрошенных: 55,6% проводят такие занятия иногда, 10,1% - постоянно, треть респондентов (34,3%) спортом и физкультурой не занимаются.

Исходя из материальных возможностей респондентов удовлетворять личные потребности и потребности семьи, проанализированные выше, большинство военнослужащих пенсионного возраста оценивают питание семьи в целом как удовлетворительное – 58,9% и хорошее – 37,4%, только 3,7% оценивают питание как отличное.

В ходе анализа полученных данных по самооценке здоровья военнослужащими пенсионного возраста только 0,7% (2 чел.) оценили свое здоровье как отличное, 10,7% - хорошее, 76,3% - удовлетворительное, 9,3% - плохое, 0,7% (2 чел.) – очень плохое и 0,3% (1 чел.) затруднились определить свое здоровье и 2 чел. не ответили на поставленный вопрос. В целом, 89,5% оценили свое здоровье от отличного до удовлетворительного.

Категоризация возраста по самооценке здоровья показала, что критическим возрастом является 62 года. При этом самооценка здоровья на основе логического и статистического анализа дала 3 категории самооценки здоровья (таблица 2): отлично и хорошо (11,6%), удовлетворительно (78,2%), плохо и очень плохо (10,2%) ( $\chi^2$ ,  $p < 0,001$ ).

Таблица 2 - Таблица сопряженности возрастных групп по самооценке здоровья

Самооценка здоровья	Вес группы по самооценке здоровья	Удельный вес давших оценку своему здоровью по возрастным группам	
		До 62 лет	62 года и более
Отлично, хорошо	11,6%	30,2%	3,9%
Удовлетворительно	78,2%	69,8%	81,6%
Плохо и очень плохо	10,2%	0%	14,5%

В выборке военнослужащих пенсионного возраста среди тех, кто оценивает свое здоровье как «плохое или очень плохое», 90,0% имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, 83,3% - заболевания зубов и полости, 63,3% - нервной системы и 60,0% другие, представленные в основном заболеваниями мочеполовой системы и эндокринными заболеваниями. Именно по этим заболеваниям имеет место статистически достоверное отличие от других групп самооценки здоровья. Не смотря на эти отличия, обращает на себя внимание значительная распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы (55,9%), зубов и полости рта (58,8%) в группе с «отличным и хорошим» здоровьем. Различия распространенности заболеваний пищеварительной системы достигают 90%-ного уровня достоверности при

60,0% в группе с «плохим и очень плохим» здоровьем против 32,4% - с «отличным и хорошим».

Анализ самооценки военнослужащими пенсионного возраста стоматологического здоровья в сравнении с оценкой здоровья показал, что оценки стоматологического здоровья достоверно ниже оценок здоровья в целом, что подтверждается и расчетом среднего балла (чем ниже балл, тем лучше оценка (таблица 3).

Таблица 3 – Распределение военнослужащих пенсионного возраста по самооценке стоматологического и общего здоровья

	Отлично	Хорошо	Удовл.	Плохо	Очень плохо	Не определился	Средний балл
Баллы	1	2	3	4	5	6	
Оценка здоровья	0,7	10,9	77,9	9,5	0,7	0,3	3,54±0,80
Оценка стоматологического здоровья	0	5,7	47,3	36,6	8,7	1,7	2,99±0,54

Средняя оценка стоматологического здоровья составила 3,53±0,8 баллов (от 1 балла – «отлично» до 5 баллов – «очень плохо») против 3,00±0,54 баллов – здоровья, следовательно, стоматологическое здоровье достоверно хуже здоровья в целом.

Основная доля военнослужащих пенсионного возраста «знают кое-что» о поддержании здоровья зубов и профилактике стоматологических заболеваний (63,1%), «самое необходимое» – 25,5%, «все» – 6,6%, что в сумме составляет 95,2%. Признают, что «ничего не знают» по вопросам профилактики 4,8%. Кроме того, 10 чел. не ответили на поставленный вопрос.

Среди военнослужащих пенсионного возраста 64,8% проявляют пассивный интерес к методам профилактики стоматологических заболеваний, т.е. если информация «попадает на глаза», что говорит об актуальности расширения санитарного просвещения военнослужащих, но в более ранние периоды – во время учебы и военной службы. Только 10,4% активно ищут информацию по данному вопросу. При этом четверть опрошенных (24,8%) либо не интересуются этим вопросом (17,4%), либо воспринимают такую информацию как рекламу, которой не доверяют.

Если в семье есть члены семьи с полной потерей зубов, то выявлена негативная характеристика, обусловленная снижением интереса к профилактике стоматологических заболеваний ( $p=0,001$ ). Именно в этой группе доля активно интересующихся информацией составляет 4,1% против 16,6% среди остальных ( $p<0,05$ ).

Причины стоматологических заболеваний военнослужащие пенсионного возраста видят в следующих факторах:

1. Внешняя среда – 46,7%
2. Нервно-эмоциональное перенапряжение и стрессы - 39,0%
3. Неудовлетворительное питание – 28,3%
4. Условия труда – 27,7%

5. Нездоровый образ жизни – 20,7%
6. Наследственность – 19,0%
7. Неудовлетворительная стоматологическая помощь – 18,3%
8. Вредные привычки – 12,3%
9. Бытовые проблемы – 1,7% (5 чел.)
10. Семейные неурядицы – 1,3% (4 чел.)

Элементарным профилактическим приемом является регулярная чистка зубов. Однако, только 39,6% опрошенных чистят зубы 2 раза в день, 57,4% - 1 раз в день. Интересно, что чем больше число потерянных зубов, тем реже респонденты чистят зубы при положительной и достоверной на 99%-ном уровне корреляционной связи ( $r=0,165$ ,  $p=0,005$ ).

Выполнение рекомендаций стоматолога имеет место у 24,1% респондентов и в их семьях. Более половины респондентов и их семей выполняют рекомендации не всегда и не все в семье (63,4%), 12,4% - когда необходимо.

Проведенный анализ связи информированности и интереса к новым методам поддержания стоматологического здоровья с причинами стоматологических заболеваний среди военнослужащих пенсионного возраста позволил выявить следующее. Уровень знаний о методах сохранения здоровья зубов и сохранения стоматологического здоровья связан с двумя основными факторами. Во-первых, это неудовлетворительная стоматологическая помощь, которую респонденты связывают с недостаточной информированностью по данному вопросу (знают самое необходимое 11,1% против 28,8% остальных и знают кое-что 79,9% против 59,3% остальных). Во-вторых, это нездоровый образ жизни, который респонденты связывают с недостаточной информированностью по данному вопросу (знают самое необходимое 20% против 31,2% остальных и знают кое-что 70% против 56,5% остальных, не знают ничего 10,0% против 4,3% остальных).

**В четвертой главе «Оценка организации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста»** проанализировано мнение военнослужащих пенсионного возраста об организации стоматологической ортопедической помощи; представлена объективная оценка стоматологического здоровья и нуждаемости в стоматологической ортопедической помощи и затраты рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при оказании медицинской помощи военнослужащим пенсионного возраста.

Большинство участников опроса (69,0% респондентов) отметили доступность ведомственных медицинских организаций (МО), практически каждый пятый (21,7%) обращается, помимо ведомственных, еще и в городские поликлиники, 8,3% опрошенных посещают только ведомственные и частные МО. Выбор типа МО достоверно ( $p=0,000$ ) связан со средним возрастом респондентов: чем старше пенсионер ( $70\pm 11$  лет), тем больше концентрация его предпочтений получения стоматологической помощи в ведомственных МО. Частные МО выбирают более молодые ( $57\pm 11$  лет). Среди трудностей в получении стоматологической ортопедической помощи отмечены:

- 1) Стоимость лечения («дорого») – 63%;
- 2) Неудовлетворительное качество – 21,3%;
- 3) Отсутствие доверия к стоматологу – 6,3%;
- 4) Другое – 25% (в основном отрицают наличие трудностей).

Выявлено, что доступность стоматологической ортопедической помощи отрицательно связана с возрастом ( $p=0,000$ ), причем чем старше пенсионер, тем больше удельный вес тех, кто отрицает ее доступность, что обусловлено снижением доходов при увеличении возраста (рисунок 1).

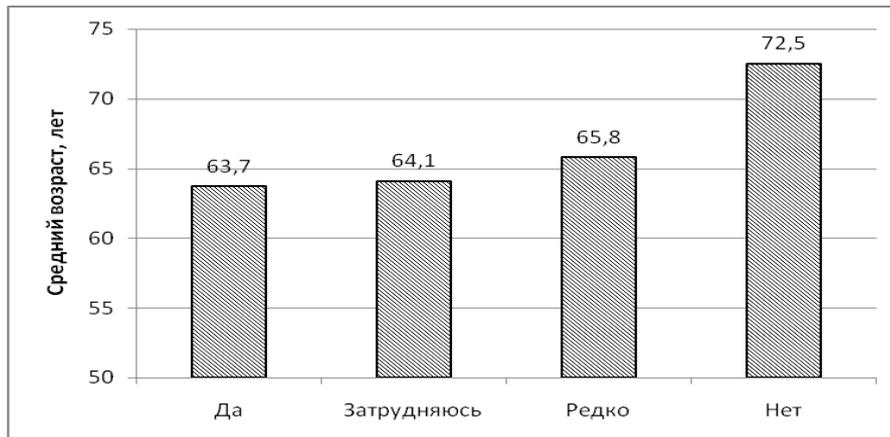


Рисунок 1 - Связь доступности платной стоматологической помощи и возраста военнослужащих пенсионного возраста

Среди известных видов зубного протезирования большинство респондентов (88,7%) отметили восстановительную коронку, применяемую при дефектах коронковой части зуба; съемный протез, применяемый при значительных дефектах зубных рядов, - 83,3%; мостовидный протез, применяемый при отсутствии 1-3 зубов, - 61%; зубной имплант – 39,3%.

Большинство респондентов отметили, что они знают «кое-что» о методах протезирования (66,4%), хорошую информированность проявили только 7,8%, не могут определить уровень своей информированности 18,3%, ничего не знают о данном лечении 7,5%.

Ранжированный ряд источников информации о методах протезирования для военнослужащих пенсионного возраста представлен следующими видами: 81,0% - консультация врача-стоматолога, 50,0% - средства массовой информации, включая рекламу, 21,3% - от друзей, знакомых, 18,0% – от членов семьи, связан с типом МО, где респондент получает стоматологическую ортопедическую помощь. Можно отметить, что пациенты ведомственных МО используют СМИ и рекламу значительно чаще (64,3% против 10,8%) пациентов ведомственных и муниципальных МО. А среди пациентов ведомственных и частных МО достоверно больше получающих информацию от друзей и знакомых (40%) и членов семьи (24%), чем пациентов ведомственных (21,7% и 20,3%) и ведомственных и муниципальных МО (12,3% и 9,2%).

Анализ карт выкопировки пациентов, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью, позволил получить

дополнительные объективные оценки стоматологического статуса и структуру заболеваемости.

Так, в структуре выявленных у пациентов заболеваний присутствуют:

- заболевания желудочно-кишечного тракта – 45% (совпадение с анкетой 38,7%, 6,3% объективно имеющих заболевания не признались в анкете, 4,7% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии);

- заболевания ЛОР-органов – 13,7%;

- заболевания нервной системы – 58% (совпадение с анкетой 49,7%, 8,3% объективно имеющих заболевания не признались в анкете, 3,3% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии);

- заболевания сердечно-сосудистой системы – 78,0% (совпадение с анкетой 73,7%, 4,3% объективно имеющих заболевания не признались в анкете, 3% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии);

- заболевания костно-мышечной системы – 23,3%;

- заболевания органов дыхания – 8,3% (совпадение с анкетой 6,7%, 1,7% объективно имеющих заболевания не признались в анкете, 1,7% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии);

- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет) – 7,7%;

- заболевания моче-половой системы – 30%;

- заболевания органа зрения – 22,7%, заболевания, связанные с поражением органа слуха – 2% (всего 24,7%) (совпадение с анкетой 18,0%, 4,7% объективно имеющих заболевания зрения не признались в анкете, 9,3% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии; совпадение с анкетой 1,3%, 0,7% объективно имеющих заболевания слуха не признались в анкете, 26,0% указали в анкете его наличие при объективном отсутствии).

Причины визита военнослужащих пенсионного возраста к врачу-стоматологу-ортопеду представлены в таблице 4. Дефект зубного ряда (мост) включенный, дефект коронковой части зуба, дефект зубного ряда концевой (съёмный протез) и расцементировка коронки составляют 95% от всех причин визита к врачу, причем дефект зубного ряда (мост) включенный, дефект коронковой части зуба – более 70%.

Таблица 4 - Причины визита военнослужащих пенсионного возраста к врачу-стоматологу-ортопеду

Причина визита к врачу	Частота	Процент	Накопленный процент
Дефект зубного ряда (мост) включенный	127	42,3	42,3
Дефект коронковой части зуба	87	29,0	71,3
Дефект зубного ряда концевой (съёмный протез)	64	21,3	92,6
Расцементировка коронки	13	4,3	96,9
Другое	4	1,3	98,2
Коррекция съёмного протеза	3	1,0	99,2
Снятие коронки, дефект иск.коронки	2	0,7	100
Всего	300	100,0	

Большинство (97,3%) военнослужащих пенсионного возраста имеют удаленные зубы, 55,3% - пломбированные и 27,0% - кариозные. Среднее число удаленных зубов составляет  $12,2 \pm 8,4$  вплоть до 32 зубов и является для пенсионеров наибольшим и значительно превышающим число пломбированных и кариозных зубов. Среднее КПУ= $15,2 \pm 7,5$  от 0 до 32. Между средней КПУ и самооценкой стоматологического здоровья (на основе анкетного опроса) выявлена статистически достоверная положительная корреляционная связь: чем хуже оценивается стоматологическое здоровье самими респондентами, тем больше средняя величина КПУ ( $r=0,402$   $p=0,000$ ).

Была проведена оценка результата оказания стоматологической ортопедической помощи по шкале: 0 – результата нет, 25 – 25% результата, 50 – 50% результата, 100 – 100% результата. Отсутствие результата было отмечено в 7,2% случаев, 100% результат был достигнут в 91,4%. Снятие коронки, устранение дефекта коронки и коррекция съемного протеза устраняется в 100% случаев; дефект зубного ряда концевой (съемный протез) устраняется в 96,8% случаев и 3,2% - результата нет; дефект коронковой части устраняется в 94,0% случаев и в 6% - нет; дефект зубного ряда (мост включенный) устраняется в 86,9% случаев, в 1,6% случаев результат достигнут на 50% и в 11,5% случаев результат не достигнут; расцементировка коронки устраняется в 84,6% случаев, в 7,7% случаев результат достигается на 50% и в 7,7% случаев – на 25% ( $p=0,007$ ).

В ходе анализа карт выкопировок и данных анкетного опроса было выявлено несколько тенденций (статистических достоверных) между объективными показателями (индекс КПУ) и медико-социальными характеристиками военнослужащих пенсионного возраста.

Для оценки затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при обслуживании данного контингента был использован адаптированный метод фотохронометражного наблюдения деятельности врача, который включал фотохронометражное исследование рабочего процесса врачей-стоматологов-ортопедов в течение месяца, учитывал первичные и повторные посещения пациентов изучаемой категории. В качестве базовой была использована «Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала», разработанная ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва, ЦНИИОИЗ, 2013).

Фотохронометраж рабочего времени проводился у одних и тех же врачей с понедельника по пятницу в течение месяца, все данные о затратах времени врача-стоматолога-ортопеда отмечались в листе фотохронометражных наблюдений, где фиксировался порядок и наименование трудовых операций, а также затраты труда по текущему времени.

Рабочую смену врача-стоматолога-ортопеда можно разделить на следующие блоки:

Блок 1 – подготовительный, который включает в себя вызов пациента и посадку его в кресло, подготовку рабочего места врача (подготовка

документации, необходимого инструментария, надевание перчаток, маски, защитного экрана, регулирование положения пациента в кресле) и др.

Блок 2 – основной, который включает в себя выяснение жалоб (пожеланий) больного, сбор анамнеза, осмотр (выявление дефектов зубов, зубных рядов, деформаций зубных рядов, подвижности зубов и др.), чтение ОПТГ/прицельной рентгенографии, собеседование с пациентом по поводу возможностей оказания стоматологической помощи в конкретном случае, проведение ортопедической помощи (при повторном приеме: препарирование зуба для изготовления культевой штифтовой вкладки, снятие оттиска альгинатной/силиконовой массой, препарирование зуба для изготовления металлокерамической/цельнолитой коронки, другие манипуляции); ведение медицинской документации и др.

Блок 3 – вспомогательный, который включает в себя обработку кресла, рабочего места врача, подготовка к предстоящему рабочему дню и др.

Полученные результаты позволили установить, что в среднем затраты рабочего времени на выполнение манипуляций по блокам 1 и 3 составили как при первичном, так и при повторном посещении, независимо от категории пациентов,  $6,5 \pm 0,5$  мин. В общем объеме трудового процесса врача-стоматолога-ортопеда это блоки составляют от  $2,9 \pm 0,23\%$  (повторное посещение) до  $3,8 \pm 0,12\%$  (первичное посещение).

Затраченное время при первичном посещении у врача-стоматолога ортопеда распределилось следующим образом (таблица 5). Наибольший объем рабочего времени в данном случае занимает беседа с пациентом по поводу возможностей оказания стоматологической помощи –  $23,2 \pm 8,8\%$  рабочего времени, первичный осмотр (выявление дефектов зубов, зубных рядов, деформаций зубных рядов, подвижности зубов и др.) –  $22,7 \pm 8,8\%$ , чтение ОПТГ/прицельной рентгенографии –  $17,0 \pm 7,4\%$ . Заполнение медицинской документации варьирует от 14 до 18 минут на прием ( $24,7 \pm 6,4\%$  рабочего времени).

Таблица 5 – Затраты рабочего времени при первичном посещении врача-стоматолога-ортопеда

Трудовые операции	Затраты времени (мин.)	Структура затрат (в% к итогу)
Вызов пациента и посадку его в кресло, подготовка рабочего места врача	$4,0 \pm 0,5$	$2,1 \pm 0,24$
Выяснение жалоб (пожеланий) больного, сбор анамнеза	$7,0 \pm 3,0$	$8,6 \pm 0,8$
Осмотр (выявление дефектов зубов, зубных рядов, деформаций зубных рядов, подвижности зубов и др.)	$14,0 \pm 6,0$	$22,7 \pm 8,8$
Чтение ОПТГ/прицельной рентгенографии	$10,0 \pm 2,5$	$17,0 \pm 7,4$
Собеседование с пациентом по поводу возможностей оказания стоматологической помощи в конкретном случае	$14,5 \pm 6,0$	$23,2 \pm 8,8$
Заполнение медицинской документации	$16,0 \pm 2,0$	$24,7 \pm 6,4$
Обработка кресла, рабочего места врача	$2,5 \pm 1,0$	$1,7 \pm 0,3$

В дальнейшем, при оказании непосредственно медицинской помощи, затраты рабочего времени врача увеличиваются и составляют от 47 до 110 минут. В зависимости от выбора варианта ортопедической конструкции и проведения подготовки, меняется структура затрат. Изменяется структура затрат рабочего времени с увеличением доли проведения операций, связанных непосредственно с проведением ортопедической помощи (до  $85,5 \pm 23,4\%$ ) и уменьшением затрат времени на заполнение медицинской документации.

Затраты рабочего времени врача-стоматолога-ортопеда при первичном посещении пациентов, относящихся к категории военнослужащих пенсионного возраста, показали, что в целом структура затрат остается аналогичной, но можно отметить увеличение времени в среднем на 12-15% на одно посещение за счет таких трудовых операций, как собеседование с пациентом по поводу возможностей оказания стоматологической помощи –  $24,2 \pm 8,8\%$  рабочего времени; выяснение жалоб (пожеланий) больного, сбор анамнеза –  $8,7 \pm 0,9\%$  рабочего времени (таблица 6).

Таблица 6 – Затраты рабочего времени при первичном посещении врача-стоматолога-ортопеда военнослужащими пенсионного возраста

Трудовые операции	Затраты времени (мин.)	Структура затрат (в% к итогу)
Вызов пациента и посадку его в кресло, подготовка рабочего места врача	$4,0 \pm 0,5$	$2,0 \pm 0,24$
Выяснение жалоб (пожеланий) больного, сбор анамнеза	$7,8 \pm 3,6$	$8,7 \pm 0,9$
Осмотр (выявление дефектов зубов, зубных рядов, деформаций зубных рядов, подвижности зубов и др.)	$14,0 \pm 6,0$	$22,5 \pm 8,8$
Чтение ОПТГ/прицельной рентгенографии	$10,0 \pm 2,5$	$16,5 \pm 7,4$
Собеседование с пациентом по поводу возможностей оказания стоматологической помощи в конкретном случае	$16,7 \pm 6,8$	$24,2 \pm 8,8$
Заполнение медицинской документации	$16,0 \pm 2,0$	$24,6 \pm 6,4$
Обработка кресла, рабочего места врача	$2,5 \pm 1,0$	$1,6 \pm 0,3$

Затраты рабочего времени врача-стоматолога-ортопеда при повторном посещении пациентов, относящихся к категории военнослужащих пенсионного возраста, также показали, что в целом структура затрат остается аналогичной при повторном посещении, но также происходит увеличение времени в среднем на 15% на одно посещение за счет таких трудовых операций, как непосредственное оказание медицинской помощи, что может быть связано со значительным объемом выполняемой работы –  $92,3\%$  рабочего времени. Кроме того, ввиду невозможности увеличить количество времени, которое отводится на посещение одним пациентом, врачи-стоматологи-ортопеды стараются снизить затраты на другие трудовые операции, например, уменьшая время на заполнение медицинской документации, однако это не дает полного сокращения времени на одно посещение для данной категории пациентов.

Таким образом, затраты рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при первичных и повторных посещениях изучаемой категории – военнослужащих пенсионного возраста, которые могут быть использованы для расчетов норм нагрузки и нормативной численности врачей данной специальности, составляют:

- при первичном посещении – от 48,6 до 93,4 мин.

- при повторном посещении – от 57 до 114 мин.

Таким образом, полученная оценка затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов при обслуживании данного контингента в ведомственных учреждениях здравоохранения может быть взята за основу при формировании научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации стоматологической ортопедической помощи военнослужащим пенсионного возраста наряду с комплексной оценкой состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста, включая стоматологическое, по объективным и субъективным критериям.

## ВЫВОДЫ

1. В результате изучения, систематизации и анализа как отечественных, так и зарубежных литературных источников было выявлено, что у значительной доли населения старше трудоспособного возраста состояние зубов и слизистой оболочки полости рта является неудовлетворительным. При рассмотрении в ранее опубликованных работах различных вопросов и факторов стоматологической заболеваемости и потребности в стоматологической помощи у военнослужащих пенсионного возраста и военных пенсионеров, возникает необходимость точного определения правосубъектности изучаемых социальных групп, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исследования по комплексной социально-гигиенической оценке военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения, практически отсутствуют.

2. Установлена медико-социальная характеристика военнослужащих пенсионного возраста со стоматологическими заболеваниями, нуждающимися в ортопедическом лечении. Среди респондентов преобладали мужчины, средний возраст в выборке составил  $68,3 \pm 11,9$  (от 37 до 93) лет, стаж военной службы –  $28,9 \pm 5,9$  (от 20 до 53) лет; 93,0% респондентов проживают совместно с супругой (ом) без детей или с детьми. Более половины респондентов, принявших участие в опросе (61,7%), не работали. Большинство (87,7%) оценивали материальное положение семьи как удовлетворительное.

При оценке прямых расходов на медицинскую помощь в целом в виде оплаты медицинских услуг практически треть респондентов (37,5%) отметили, что никогда не оплачивают медицинскую помощь, для 28,2% такие расходы составляют до 5 тыс. рублей в год. Стоматологическая помощь требует значительно больших затрат, причем за стоматологические услуги от 1,4% до

13,1% в семьях с разной степенью удовлетворения потребностей семьи затрачивают более 20 тыс. руб. в год.

3. Анализ самооценки военнослужащими пенсионного возраста стоматологического здоровья в сравнении с оценкой здоровья показал, что оценки стоматологического здоровья достоверно ниже оценок здоровья в целом (средняя оценка стоматологического здоровья составила  $3,53 \pm 0,8$  баллов (от 1 балла – «отлично» до 5 баллов – «очень плохо») против  $3,00 \pm 0,54$  баллов). Большинство участвующих в опросе (69,0%) отметили доступность ведомственных МО, практически каждый пятый (21,7%) обращается, помимо ведомственных, еще и в городские поликлиники, 8,3% - посещают только ведомственные и частные МО. Платная стоматологическая ортопедическая помощь полностью доступна только 15,3% опрошенных. Однозначно недоступность такой формы медицинской помощи признали 44,4% респондентов.

4. Среди причин обращения к врач-стоматологу среди военнослужащих пенсионного возраста абсолютно преобладает необходимость протезирования в связи с частичной утратой зубов (76%), замена 2-х и более коронок (8%) и пломбирование зубов (5%). Причинами визита военнослужащих пенсионного возраста к врачу-стоматологу-ортопеду (по данным карт выкопировок) в 95,0% случаев составляют дефект зубного ряда (мост) включенный, дефект коронковой части зуба, дефект зубного ряда концевой (съёмный протез) и расцементировка коронки. Была проведена оценка результата оказания стоматологической ортопедической помощи: отсутствие результата было отмечено в 7,2% случаев, 100% результат был достигнут в 91,4% случаев.

5. Выявлены факторы, влияющие на потребность военнослужащих пенсионного возраста в стоматологической ортопедической помощи и самооценку медицинской помощи. На самооценку здоровья и стоматологического здоровья влияют возраст респондентов: чем старше респонденты, тем хуже самооценка здоровья ( $r=0,41$ ,  $p=0,01$ ), семейное положение, удовлетворенность работой (для работающих пенсионеров).

Выбор типа МО достоверно связан со средним возрастом опрашиваемых: чем старше пенсионер ( $70 \pm 11$  лет), тем больше концентрация его предпочтений получения стоматологической помощи в ведомственных МО; частные МО выбирают более молодые ( $57 \pm 11$  лет). Между средней КПУ и самооценкой стоматологического здоровья (на основе анкетного опроса) выявлена статистически достоверная положительная корреляционная связь ( $r=0,402$   $p=0,000$ ): чем хуже оценивается стоматологическое здоровье самими респондентами, тем больше средняя величина КПУ.

6. Сравнительный анализ затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях военнослужащим пенсионного возраста, показал, что затраты рабочего времени при первичном посещении составили от 48,6 до 93,4 мин., при повторном посещении – от 57 до 114 мин. Полученные результаты исследования могут быть использованы при расчете нормы нагрузки, нормативов численности и иных нормы труда врачей-стоматологов-ортопедов, оказывающих

медицинскую помощь данной категории пациентов с учетом всех элементов трудового процесса.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Органам управления здравоохранением в системе Министерства обороны РФ и медицинским организациям при проведении профилактических мероприятий учитывать медико-социальную характеристику пациентов – военнослужащих пенсионного возраста.

Стоматологическим организациям и отделениям следует шире проводить санитарно-просветительскую работу среди населения в целом и конкретно группы военнослужащих пенсионного возраста в целях повышения их медицинской активности, информированности о стоматологических заболеваниях, современных методах стоматологической ортопедической помощи.

Органам управления здравоохранением в системе Министерства обороны РФ и медицинским организациям учитывать результаты анализа затрат рабочего времени врачей-стоматологов-ортопедов, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях военнослужащим пенсионного возраста, для формирования норм нагрузки и иных норм труда врачей-стоматологов-ортопедов.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Тарараева, Т.Ю. Стоматологическая заболеваемость и потребность в стоматологической помощи у военных пенсионного возраста / Т.Ю. Тарараева, А.В. Фомина // Государственное управление и методы регулирования экономических и социальных процессов в Российской Федерации: сборник научных трудов. – М.: ИИУ МГОУ, 2013. – С.50-51.
2. Тарараева, Т.Ю. Факторы, влияющие на стоматологическую заболеваемость у военных пенсионного возраста / Т.Ю. Тарараева // Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения: сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов. Москва, 19-20 марта 2014 г. – Москва: РУДН, 2014. – С.256-260.
3. Тарараева, Т.Ю. Оценка потребности в стоматологической помощи у военных пенсионного возраста (по результатам социологического опроса) / Т.Ю. Тарараева, А.В. Фомина // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина. – 2014. – №4. – С.99-102.
4. Тарараева, Т.Ю. Самооценка стоматологического здоровья военными пенсионерами / Т.Ю. Тарараева // Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее: сборник научных трудов межвузовской научно-практической

конференции. Москва, 24-25 марта 2016 г. – Москва: РУДН, 2016. – С.140-143.

5. Фомина, А.В. Оценка организации профилактики стоматологических заболеваний и стоматологической помощи военным пенсионерам / А.В. Фомина, Т.Ю. Тарараева // В мире научных открытий. – 2017. – Том 9, № 2. – С.184-199.
6. Фомина, А.В. Социально-демографическая и экономическая характеристика семей военных пенсионеров, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью / А.В. Фомина, Т.Ю. Тарараева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина. – 2017. – Том 21, №4. – С.440-446.

Тарараева Татьяна Юрьевна

КОМПЛЕКСНОЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

На основе изучения самооценки состояния здоровья в целом и стоматологического здоровья, оценки уровня оказания стоматологической помощи дана характеристика организации профилактики стоматологических заболеваний и стоматологической помощи военнослужащим пенсионного возраста. В основу исследования положены материалы социологического исследования самооценки состояния здоровья военнослужащих пенсионного возраста (300 анкет) и анализ карт выборки из медицинской документации по поводу обращения за стоматологической, в том числе ортопедической, помощью в учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь данному контингенту (300 карт). С применением социологического опроса были изучены социально-демографические характеристики пациентов: семейное положение, уровень образования, материальное положение, степень занятости, стаж службы. В результате исследования разработаны научно обоснованные рекомендации по совершенствованию стоматологической помощи военнослужащим пенсионного возраста.

Tararaeva Tatjana Jurevna

INTEGRATED HEALTH AND SOCIAL RESEARCH OF MILITARY RETIREES APPLIED  
FOR DENTAL ORTHOPEDIC TREATMENT

To give a characteristic of the prevention of disease and dental care to military retirees organization based on the research of self-reported health status, dental health status and assessment of the dental care level. The research is based on sociological research of military retirees' self-reported health status materials (300 profiles) and analyses of the sample cards from medical documentation about recourses for dental care, orthopedic care, about recourses in medical institution which gives medical care for this contingent (300 cards). The following socio-demographic characteristics of the patients were studied: material status, level of education, financial status, access to benefits, employment. The study developed science-based recommendations to improve the dental care to military retirees.