

## ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРИМСЬКОМУ РЕГІОНІ

<sup>1</sup>Крячко А.Г., <sup>2</sup>Лихота А.М., <sup>2</sup>Коваленко В.В., <sup>2</sup>Шматенко О.П.

<sup>1</sup>Клініка щелепно-лицевої хірургії і стоматології ВМКЦ Кримського регіону.

<sup>2</sup>Українська військово-медична академія

**Резюме.** Проведене анкетування пацієнтів та лікарів дозволило якісно оцінити рівень стоматологічної допомоги в військово-медичному закладі. На основі отриманих результатів, визначені резерви покращення рівня стоматологічної допомоги та шляхи удосконалення системи амбулаторної стоматологічної допомоги в Збройних Силах України.

**Ключові слова:** стоматологічна допомога, анкетування, лікар, пацієнт.

**Вступ.** До числа найважливіших проблем військової медицини відноситься надання якісної стоматологічної допомоги. Серед критеріїв якості медичної допомоги важлива роль відводиться вивченню думки самих пацієнтів. Особлива цінність соціологічного методу полягає в тому, що на відміну від інших, він якнайповніше віддзеркалює принцип зворотнього зв'язку і тому може бути оперативно використовуватися з метою отримання динамічної інформації. Важливим критерієм оцінки якості роботи стоматологів є думка населення [1,2,3,4].

Для отримання більш повної інформації про стан стоматологічної служби є доцільним поєднувати вивчення думки населення з опитуванням лікарів-стоматологів з різних питань організації їх роботи. Таке дослідження було проведене по спеціально розроблених анкетах серед пацієнтів і лікарів клініки щелепно-лицьової хірургії та стоматології Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону м.Севастополь в 2006 - 2011 рр.

Якість і ефективність стоматологічної допомоги в значній мірі залежать від кваліфікації медичного персоналу і клініко-діагностичних можливостей установи. Важлива роль в цій справі відводиться також раціональній організації всього лікувально-діагностичного процесу, який здійснюється лікарем-стоматологом [5,6].

**Мета дослідження.** З метою розробки науково обґрунтованих рекомендацій по підвищенню якості стоматологічної допомоги вивчали якість медичної допомоги за матеріалами експертних оцінок [7,8].

**Результати та їх обговорення.** Із загальної кількості осіб що пройшли соціологічне анкетування пацієнтів клініки 26% склали жінки і 74% - чоловіки. Такий розподіл опитаних в основному відповідає звичайному співвідношенню в статевій структурі пацієнтів, які звертаються за стоматологічної допомогою. Серед всіх опитаних 3,5% мали початкову освіту, 29,9% — середню, 26,1% — середню спеціальну і 40,5% — вищу освіту, 59,5% респондентів на момент обстеження відносилися до військовослужбовців. 32,5% - до військових пенсіонерів, 8% — курсанти та ліцеїсти.

Певний інтерес представляє відношення пацієнтів клініки до свого здоров'я взагалі і стоматологічного здоров'я зокрема. Характерно, що стан свого

організму в цілому поганим вважає тільки кожний шостий респондент (16,2%), то негативну оцінку стану здоров'я своїх зубів і порожнини рота дають більш ніж половина всіх опитаних (табл.1).

Таблиця 1

**Думка пацієнтів про стан здоров'я свого організму в цілому і стоматологічного здоров'я, зокрема (в % до підсумку)**

Показник	добре	задовільн е	погане	складно відповісти	Разом
Стан організму в цілому	14,1	69,3	16,2	0,4	100.0
Стоматологічне здоров'я	4,8	41,4	52,9	0,9	100,0

За даними опитування, більшість пацієнтів (72,4%) регулярно дотримуються відомих правил гігієни порожнини рота. Разом з тим також велика частина з них (59,4%) звертаються за стоматологічною допомогою тільки при необхідності лікування. На наш погляд це пояснюється не тільки низьким рівнем загальної санітарної культури і недостатньою увагою населення до свого стоматологічного здоров'я. Так, тільки 78,7% опитаних змогли потрапити на прийом до стоматолога в перший день звернення, інші (21,3%) не отримали відразу такої можливості. Даний факт підтверджується результатами спеціально проведених безпосередніх наглядів, згідно яким майже кожний п'ятий пацієнт клініки не може потрапити на прийом до лікаря в день звернення, що свідчить про малу доступність стоматологічної допомоги в цілому.

Експертизі було піддано 570 карт амбулаторних хворих із стоматологічними захворюваннями. За одиницю нагляду був прийнятий хворий, що закінчив лікування. Для вивчення якості медичної допомоги була розроблена спеціальна Карта експертної оцінки якості лікувального процесу стоматологічного хворого, що містила наступні розділи: якість обстеження, діагностики, лікування, консультативної допомоги, ведення карти амбулаторного хворого, тощо.

Одним з основних критеріїв якості медичної допомоги є задоволеність пацієнтів одержаною медичною допомогою. У зв'язку з цим, ми вивчали також думку пацієнтів про організацію і якість стоматологічної допомоги за спеціально розробленою анкеті, яка включала 35 питань, за 4 групами чинників: соціально-професійними, медико-організаційними, соціально-психологічними і задоволеності пацієнтів якістю стоматологічної допомоги. Опитано 567 відвідувачів клініки.

У ході дослідження одночасно вивчали думку практичних лікарів-стоматологів, які працюють в клініці та військових стоматологів. Всього опитано 30 стоматологів. З метою виявлення найслабкіших ланок в лікувально-діагностичному процесі і конкретизації результатів для оцінки якості були виділені найбільш частіші нозологічні форми, що зустрічаються,

стоматологічних захворювань (карієс, пульпіт, періодонтит, захворювання пародонту) і група "інші захворювання", куди ввійшли альвеоліт, періостит, адентія, ретиновані зуби, тощо.(табл.3).

Таблиця 2

**Задоволеність пацієнтів якістю стоматологічного обслуговування**

Тип клініки	задоволені повністю	задоволені не повністю	не задоволені	складно відповісти	Разом
Бюджетна	80,0	12,7	2,9	4,4	100.0

Таблиця 3

**Показники якості стоматологічної допомоги пацієнтам клініки за матеріалами експертних оцінок ( в %)**

Нозологічні форми	Обсяг діагностичного обстеження		Обґрунтованість діагнозу		Своєчасність лікування		Повноцінність лікування	
	повний	не-повний	Обґрунтований	Необґрунтований	Своєчасне	Не своєчасне	повноцінне	не-повноцінне
Карієс	67,9	32,1	86,5	13,5	83,5	16,5	85,7	14,3
Пульпіт	74,3	25,6	80,3	19,7	82,9	17,1	60,0	40,0
Періодонтит	71,4	28,6	61,9	38,1	72,7	27,3	58,3	41,7
Захворювання пародонту	25,0	75,0	41,7	58,3	58,3	41,7	68,7	31,3
Інші захворювання	31,6	68,4	52,0	48,0	85,7	14,3	36,7	63,3
В середньому	54,0	46,0	64,5	35,5	76,6	23,4	61,9	38,1

Наводимо результати експертної оцінки якості стоматологічної допомоги населенню.

При аналізі якості обстеження встановлено, що в 82,8% випадків обстеження пацієнтів проводилося своєчасно, проте лише 54,0% з них були обстежені в повному обсязі.

Детальний аналіз якості обстеження за нозологічними формами показав, що кожний третій хворий з карієсом і кожний четвертий з пульпітом і періодонтитом не були обстежені повністю. На недостатню організацію пародонтологічної допомоги вказують дані про те, що кожен третій пацієнт із захворюванням пародонту був обстежений неякісно.

На нашу думку, причиною неповного обстеження в 38,5% випадків є відсутність необхідного устаткування і апаратури, в 34,1% - недостатня кваліфікація лікарів, які не використовують доступні методи діагностики, в 7,0% - перенавантаження допоміжних кабінетів, в 10,3% випадків - інші причини.

У випадках необхідності додаткових досліджень їх вписували у відповідну графу експертної карти. Серед додатково необхідних досліджень найбільш питому вагу склали рентгенографічні методи 40,2%, 18,2%- складала частка електроодонтодіагностики. Звертає на себе увага той факт, що нерідко лікарі не використовують доступні в амбулаторних умовах методи обстеження: інструментальні 22,1%, термодіагностику 22,7%, гігієнічні індекси 4,1%. Слід

вказати, що на найбільшій кількості 44,8% додатково необхідних досліджень відмічено при періодонтиті.

На нашу думку в 96,1% випадків діагноз ставився своєчасно. Як показав аналіз причин діагностичних помилок, найбільш часто до постановки неправильного діагнозу приводило неповноцінне діагностичне обстеження - 69,3% всіх причин. В 34,8% випадків причиною помилкової діагностики була незадовільна організація консультативної допомоги, 4,6% була обумовлена недостатньою кваліфікацією лікарів.

Важливими показниками якості медичної допомоги є своєчасність і повноцінність лікування. За матеріалами дослідження в більшості випадків 76,6% пацієнти одержали своєчасне лікування, проте в 38,1% випадків воно було неповноцінним. Серед пацієнтів, що одержали неповноцінне лікування, переважали хворі з періодонтитом 35,9%.

Як показав аналіз причин неповноцінного лікування, в більшості випадків 66,4% воно було результатом неправильної тактики лікарів в лікуванні того або іншого захворювання.

Дані дослідження про тривалість лікування пацієнтів показали, що термін лікування був достатнім лише в 53,6% випадків. В 44,2% випадків лікування було проведено в необґрунтовано короткі терміни.

За матеріалами дослідження лікарі рідко дають рекомендації хворим з питань зміцнення ефективності лікування: пораду одержали лише 5% пацієнтів. При оцінці якості консультативної допомоги встановлено, що консультації часто не проводяться через недостатню активність лікарів 23,5% і інших причин 11,8%, що негативно позначається на лікувально-діагностичному процесі, 5,3% пацієнтів потребували додаткових консультацій фахівців, зокрема, пародонтолога - в 36,3% випадків, ортодонта і терапевта - в 27,3%.

Медична карта стоматологічного хворого форма 043 є юридичним документом, який може виступити "за і проти" лікаря при виникненні конфліктних випадків. Проте за матеріалами дослідження лише до третини (31,2%) амбулаторних карт не було зауважень щодо їх ведення.

Ми також вивчали чинники, що впливають на якість стоматологічної допомоги: матеріально-технічну оснащеність, організацію робочого місця лікарів, кваліфікацію лікарів і середнього медичного персоналу, середнє навантаження лікарів, укомплектованість лікарями і середнім медичним персоналом, використання професійних стандартів, раціональний розподіл робочого часу лікарів, рівень впровадження нових методів діагностики і лікування, систему контролю якості допомоги, що надається, матеріали, матеріальне і моральне стимулювання праці лікарів, що використовуються, за обсяг і якість медичної допомоги і інші чинники.

Встановлено, що матеріально-технічна база клініки відповідає сучасним вимогам згідно Наказу МОЗ України № 158 від 11.04.2005 р. „ Про затвердження таблиці оснащення обладнанням одного робочого місця лікаря – стоматолога та зубного техника”. Використовуються бормащини нових зразків. Оснащеність кабінетів складає 92,4% від стандарту. Умови праці лікарів вивчали шляхом визначення їх відповідності "Санітарним правилам

влаштування, устаткування, експлуатації амбулаторно-поліклінічних установ стоматологічного профілю і особистої гігієни персоналу" (наказ МОЗ СРСР № 295 а-83). Встановлено, що у всіх кабінетах наявності каналізація і водопровід, площа відповідає сучасним санітарно-гігієнічним нормативам, природна освітленість достатня. Високий рівень матеріально-технічної оснащеності стоматологічних кабінетів позитивно впливає на якість допомоги, що надається, і значно підвищує продуктивність праці лікарів.

Як відомо, найважливіший аспект діяльності лікаря — рівень його кваліфікації. У зв'язку з цим важливе значення для лікарів має частота проходження курсів підвищення кваліфікації. За матеріалами дослідження 100% лікарів підвищували свою кваліфікацію за останні 5 років і 100% з них мають сертифікати фахівця. Слід зазначити, що усі лікарі, що мають сертифікат за одним з профілів стоматології (терапія, хірургія, ортопедія), ведуть профільний прийом. При відповіді на питання про професійні якості лікарів-стоматологів 16,2% пацієнтів дали оцінку "відмінно". 55,7% — "добре", 19,3% — "посередньо", 5,7% — "погано" і 3,1% респондентів утруднялись з відповіддю. Наголошені на неуважності (16,1%) і недоброзичливості (8,7%) лікарів при їх спілкуванні з пацієнтами.

На якість лікувально-діагностичного процесу впливає і рівень підготовленості середнього медичного персоналу. За матеріалами нашого дослідження працюють медичні сестри стоматологічного профілю, які знають особливості роботи в стоматологічних кабінетах. Тільки 20,2% від загального числа опитаних лікарів оцінили підготовку медичних сестер як хорошу. 49,9% — як посередню, 29,9% — як погану.

Одним з важливих чинників, що впливає на якість роботи лікаря-стоматолога, є раціональний розподіл робочого часу на різні види діяльності. Аналіз структури витрат робочого часу стоматологів показав, що на основну роботу доводиться 62,8%, при цьому найбільшу питому вагу 43,3% складає лікувально-діагностична робота. Такий важливий розділ діяльності лікарів, як профілактична робота, в умовах, що склалися, знаходиться на низькому рівні - на профілактику витрачається лише 2,4% часу. В той же час на ведення документації лікарі-стоматологи витрачають п'яту частину 22,2% робочого часу.

Значна питома вага 15,4% в структурі витрат робочого часу лікарів-стоматологів складає "незавантажений час". Немало часу 7,7% у лікарів віднімає підготовча робота. Матеріали проведеного дослідження дозволяють вважати, що найреальнішими резервами є скорочення витрат часу на підготовчу роботу, ведення документації і "незавантажений час". В умовах, що склалися, на це лікарі витрачають від 37,3 до 52,1% всього бюджету часу.

Час, що вивільнявся, може бути направлений на розширення основної діяльності - лікувально-діагностичної і профілактичної, а також на підвищення особистої кваліфікації лікарів.

Наводимо результати соціологічного опитування пацієнтів і лікарів-стоматологів, що працюють в клініці.

Певний інтерес представляє оцінка пацієнтами умов праці лікарів-стоматологів. За наслідками дослідження лише 21,4% опитаних оцінили їх як задовільні. Більшість пацієнтів 52,2% вважає умови праці лікарів хороші, а— 13,4% незадовільними. Представляє інтерес оцінка пацієнтами умов роботи лікарів. За нашими даними, тільки 17,8% респондентів визнали умови їх роботи хорошими, 47,8% — задовільними, 25,6% — поганими і 8,7% опитаних утруднялись дати яку-небудь оцінку. На питання, що якнайбільше заважає Вашому лікарю в роботі, переважали наступні варіанти відповіді: недоліки матеріально-технічного забезпечення (58,9%), відсутність помічників (11,7%), високе навантаження на прийомі (8,6%).

Серед причин, що негативно впливають на результати роботи лікарів, більше половини респондентів 57,3% наголосили на велике навантаження на прийомі, 9,7% — відсутність медичної сестри.

Найбільш інтегрована відповідь була одержана на ключове питання анкети - про ступінь задоволеності якістю стоматологічного обслуговування в цілому (табл.2). При цьому 80 % пацієнтів були задоволені якістю обслуговування повністю, 12,7 % — неповністю і 2,9 % респондентів визнали себе абсолютно незадоволені, складно відповісти - 4,4%.

При відповіді на питання про професійні якості лікарів-стоматологів 32,7% опитаних поставили оцінку "добре", більшість 58,1% - "задовільно", а 9,2% респондентів не задоволені роботою лікарів і не мають наміру надалі користуватися послугами клініки.

Доказом поганої організації амбулаторної стоматологічної допомоги є тривалий термін очікування прийому перед стоматологічним кабінетом. За даними опитування, тільки 10,1% пацієнтів вдається витратити на це менше 10 хвилин, тоді як 29,6% витрачають на це від 10 до 30 хвилин, 22,2% - від 30 до 60 хвилин, 13,0% - від 1 до 2 годин і 16,5% — більше 2 годин, свідчить і тривалий час очікування прийому лікаря : 38,1% респондентів чекали прийому більше 2 годин, 20,9% — близько 1 години. Таким чином, пацієнти втрачають багато часу в чергах. Особливо слід підкреслити неприпустимість таких втрат часу для пацієнтів віддалених гарнізонів та військових частин, населених пунктів, пересування яких в клініку зазвичай суворо лімітовано розкладом руху муніципального транспорту.

Відносно динаміки якості стоматологічного обслуговування 10,0 % визнала, що в цілому за останні роки воно погіршилося, 26,4% опитаних визнали, що обслуговування залишаюся на колишньому рівні, і 48,7% виказали думку про зміни в кращу бік.

У ході опитування кожний другий пацієнт (53,1%) висловив побажання й пропозиції щодо поліпшенню стоматологічного обслуговування, основна частина яких (35,5%) так чи інакше стосується необхідності оптимізації матеріально-технічного забезпечення служби, у тому числі оснащення сучасним стоматологічним устаткуванням (10,3%), більш широкого застосування місцевих анестетиків (9,1%), впровадження якісних пломбувальних матеріалів (7,5%), відновлення інтер'єрів стоматологічної установи (0,8%). 21,7% побажань і пропозицій спрямовано на вдосконалювання

організації амбулаторного стоматологічного прийому: зниження навантаження лікарів (10,0%), скорочення черг (9,9%), поліпшення роботи реєстратури (1,5%). У певній частині побажань (14,9%) утримуються пропозиції про необхідність забезпечення диференційованого підходу в організації стоматологічного обслуговування для різних категорій населення. Висловлені також побажання, що ставляться до рішення проблем стоматологічного обслуговування (6,6%), підвищенню соціального статусу лікарів стоматологічного профілю (5,8%), поліпшенню рівня їхньої професійної підготовки (3,3%), тощо.

У ході опитування більше половини 59,1% респондентів активно відгукнулися на питання анкети "Ваші пропозиції і зауваження щодо вдосконалення стоматологічної допомоги", що свідчить про зацікавленість населення в підвищенні якості медичного обслуговування. Основна частина пропозицій торкається необхідності поліпшення матеріально-технічного забезпечення, у тому числі оснащення сучасним устаткуванням (31,4%), анестетиками (12,7%) і сучасними пломбувальними матеріалами (18,3%). Багато хто наголосив на необхідності скорочення часу очікування прийому (47,6%), черг в реєстратурі (14,5%) і рентгенівському кабінеті (5,7%).

Велике значення для визначення шляхів оптимізації діяльності стоматологічної служби має вивчення думки лікарів по різних питаннях організації їхньої роботи. Аналіз матеріалів проведеного із цією метою соціологічного опитування у формі анкетування надає корисну інформацію. Так, відповідаючи на запитання про навантаження на стоматологічному прийомі, ніхто з опитаних не висловив думки, що вона мала, причому 72,3% лікарів відзначили, що вона велика. 20,2% - нормальна й 7,5% - складно відповісти. Звертає на себе увагу той факт, що на всіх видах амбулаторного стоматологічного прийому лікарі бажали б зниження навантаження в 1,5 рази й більше.

Нас цікавила також думка лікарів про причини невчасного звертання пацієнтів за стоматологічною допомогою. На думку переважної більшості лікарів (82,5%), найчастіше - це страх перед стоматологічним втручанням.

Аналіз задоволеності лікарів-стоматологів різними умовами, що роблять вплив на їх роботу, показав, що найбільше число виказаних в анкетах зауважень відноситься до забезпечення стоматологічними матеріалами, інструментами і устаткуванням.

На питання, про те які заходи необхідні для підвищення якості стоматологічної допомоги, 81,4% опитаних відповіли, що необхідне поліпшення матеріально-технічної бази, 48,8% — регулярне підвищення кваліфікації лікарів, 32,3% — матеріальне стимулювання праці за якість роботи. На думку 32,5% лікарів, для підвищення якості стоматологічної допомоги потрібно зменшити навантаження на прийомі. 19,7% опитаних вважають за необхідне регулярне підвищення кваліфікації не тільки лікарів, але і середнього медичного персоналу.

Важлива умова підвищення ефективності праці лікаря-стоматолога - правильна організація праці на робочому місці. Проте за даними анкетування

близько чверті респондентів (23,2%) не задоволені робочими місцями, 47,3% - роботою медичної апаратури, 37,2% - наявним інструментарієм. Пломбувальними матеріалами задоволено лише 4,6% лікарів.

Одним з чинників, що роблять вплив на якість медичної допомоги, є матеріальне і моральне стимулювання праці. За матеріалами соціологічного дослідження більшість лікарів (97%) не задоволені існуючою системою морального і матеріального стимулювання.

Інша важлива умова для підвищення якості медичної допомоги — нормальний мікроклімат в колективі. Як показало анкетування, відносинами з безпосереднім керівництвом і адміністрацією цілком задоволені лише 35% опитаних. Слід зазначити, що 63,1% опитаних лікарів не задоволено науково-медичною інформацією в установі.

Важливу роль в лікувально-діагностичному процесі грає налагоджена роботи параклінічних підрозділів (лабораторія, рентгенівський і фізіотерапевтичний кабінети). За даними нашого дослідження більше половини (68,1%) лікарів задоволені роботою цих підрозділів.

Як показав аналіз якості стоматологічної допомоги за матеріалами експертних оцінок, при рівні контролю, що склався, має місце безліч недоліків, що знижують якість і ефективність стоматологічної допомоги сільському населенню. Встановлено, що в значному числі випадків хворим проведено неповноцінне обстеження, причому часто лікарі не використовували цілком доступні для клініки методи діагностики. У ряді випадків лікування було неповноцінним, терміни лікування невиправдано короткими.

Досвід вивчення якості стоматологічної допомоги дозволяє вважати, що показники, що використовуються в практиці, що склалася, оцінюють в основному кількісні сторони роботи лікарів-стоматологів. А для оцінки якості стоматологічної допомоги необхідні показники, що відображають своєчасність, обґрунтованість і повноту обстеження, якість діагностики, своєчасність і повноцінність лікування, обґрунтованість термінів проведеного лікування. Перевірка цього в експерименті показала його доцільність.

Виявлені недоліки в організації і якості стоматологічної допомоги свідчать про недостатню ефективність існуючих систем відомчого і позавідомчого контролю за якістю медичної допомоги.

### **Висновки:**

Таким чином, поглиблене вивчення якості стоматологічної допомоги виявило значні резерви для його поліпшення. Ці резерви залежні в першу чергу від рівня професійної підготовки медичного персоналу, раціонального використання робочого часу, а також чіткого організованого контролю за їх діяльністю. Отже, матеріали соціологічного дослідження, проведеного у формі опитування пацієнтів з різних питань якості стоматологічного обслуговування в поєднанні з паралельним анкетуванням лікарів-стоматологів, несуть досить важливу інформацію, яка може бути використана при вдосконаленні організації і підвищення якості стоматологічної допомоги населенню.



## Література:

1. Литвак А.И. Качество медицинской помощи – определение понятия, контроль, оценка, управление // Вісник стоматології – 1998 - №4
2. Шапиро А. П., Алимский А.В. // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны — М.. 1991. — С. 54—56.
3. Дьяченко В.Г. Экспертиза качества медицинской помощи (Вопросы теории и практики).- Хабаровск, 1996.- 183с.
4. Ю.Фролова О.Г. Современные подходы к оценке качества медицинской помощи // Организация здравоохранения. - 1997. -С. 58-60.
5. Малый А.Ю. Стандартизация в здравоохранении и экспертиза качества медицинской помощи (на примере стоматологии) //Проблемы стандартизации в здравоохранении.- 2002.- №3.- С.23-27.
6. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
7. Donabedian A, The Quality of Care: How Can It Be Assessed // JAMA. - 1988.- Vol.263, №32.-P.174-348.
8. Lekhan V., Rudy V., Nolte E. Health care systems in transition: Ukraine. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004.-128p.

## ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРЫМСКОМ РЕГИОНЕ

**Крячко А.Г., Лихота А.Н., Коваленко В.В., Шматенко А.П.**

**Резюме.** Проведенное анкетирование пациентов и врачей позволило качественно оценить уровень стоматологической помощи в военно-медицинском учреждении. На основании полученных результатов, определены резервы улучшения уровня стоматологической помощи и пути усовершенствования системы амбулаторной стоматологической помощи в Вооруженных Силах Украины.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, анкетирование, врач, пациент.

### EVALUATION OF MODERN DENTAL CARE in the Crimean region

**A.G Kryachko, A.N Lihota, V. V. Kovalenko, A.P Shmatenko**

**Summary.** A survey of patients and doctors allowed qualitatively assess the level of dental care at military medical institution. On the basis of the results obtained, identified reserves of improvement in the standard of dental care and ways to improve the system for outpatient dental care in the armed forces of Ukraine.

**Keywords:** dental care, questioning, doctor, patient.