

УДК 616.31:614.2

DOI: <https://doi.org/10.22141/ogh.2.2.2021.237660>

Маланчук В.О., Мазур І.П., Рибачук А.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

ГО «Асоціація стоматологів України», м. Київ, Україна

Високоспеціалізована стоматологічна допомога в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я

Резюме. Поетапна трансформація системи охорони здоров'я з 1 квітня 2020 року торкнулася реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Планування моделі трансформації лікарняної мережі має враховувати потреби населення та забезпечити створення багатопрофільної лікарні з фокусом на пацієнта. У статті проведений аналіз кадрового потенціалу та інфраструктури медичних закладів, що надають стоматологічну допомогу, у тому числі й у багатопрофільних лікарнях. Також визначені основні аспекти, які необхідно врахувати при плануванні трансформації лікарняної мережі, з урахуванням міжпрофесійної взаємодії стоматологів, щелепно-лицевих хірургів із лікарями загальної практики для підвищення якості надання медичної допомоги.

Ключові слова: охорона здоров'я; стоматологічна допомога; лікарня; стоматолог; щелепно-лицевий хірург

Трансформація системи надання медичної допомоги в Україні передбачає поетапні складні зміни, що закріплені Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» і спрямовані на ефективне використання медичної інфраструктури та кадрового потенціалу країни, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів) [1]. Метою трансформації системи охорони здоров'я є забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги.

Історичні аспекти створення високоспеціалізованої стоматологічної допомоги в щелепно-лицевих стаціонарах багатопрофільних лікарень

В Україні протягом тривалого часу існували 6 лікарських спеціальностей в галузі стоматології, а саме: лікар-стоматолог, стоматолог-терапевт, стоматолог-

ортопед, стоматолог-ортодонт, стоматолог-хірург, стоматолог дитячий. Наказом МОЗ України № 884 від 06.05.2021 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385» до переліку лікарських спеціальностей додатково введено ще дві — лікар-хірург щелепно-лицевий та лікар стоматолог-пародонтолог [2]. Цим наказом юридично визнана робота щелепно-лицевого хірурга в багатопрофільних лікарнях, госпітальних округах. Адже історія становлення спеціальності щелепно-лицевої хірургії сягає часів I Світової війни, коли в госпіталях надавали стоматологічну допомогу хірурги загальної практики у співпраці з дантистами. Саме тоді життя вказувало на необхідність створення та розвитку спеціальності. Реформування в галузі медичної освіти в 1918 році змінило концепцію професійної підготовки фахівців у галузі стоматології та дало поштовх до становлення медичної стоматологічної дисципліни, що викладалась у державних медичних університетах за затвердженими програмами і з посиленою загальномедичною підготовкою, подовженою тривалістю навчання.

© «Oral and General Health», 2021

© Видавець Заславський О.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2021

Для кореспонденції: Мазур Ірина Петрівна, доктор медичних наук, професор кафедри стоматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; факс: (044) 486-00-22; e-mail: irina.p.mazur@gmail.com

For correspondence: Iryna Mazur, DM, Professor, Department of Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorohozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; fax: (044) 486-00-22; e-mail: irina.p.mazur@gmail.com

Full list of authors information is available at the end of the article.

Ліжковий фонд стоматологічного профілю в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України

Ліжковий фонд у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 2019 році становив 1329 ліжок стоматологічного профілю, у тому числі для дорослих — 1183, для дітей — 146 ліжок. Із загального числа ліжок 46,8 % розгорнуті в обласних лікарнях, 24,8 % — у міських лікарнях, 16,9 % — у лікарнях швидкої медичної допомоги [3].

Протягом останнього десятиріччя спостерігається поступове скорочення ліжкового фонду стоматологічного профілю в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України. У 2008 році кількість стоматологічних ліжок становила 1492 ліжка для дорослих та 169 ліжок для дитячого контингенту. У 2012 р. ці показники становили 1428 ліжок для дорослих та 179 ліжок для дітей. Військові події на Сході України призвели до значного скорочення кількості ліжок у 2014 році (202 ліжка) за рахунок тимчасово окупованих територій (АР Крим — 77 ліжок, Донецької — 115 ліжок та Луганської областей — 10 ліжок). У 2014 році ліжковий фонд для дітей та підлітків зменшився на 40 ліжок (АР Крим — 10, Донецька область — 30 ліжок) [4].

Забезпеченість населення ліжковим фондом стоматологічного профілю

Забезпеченість стоматологічними ліжками для дорослих на 10 тисяч населення у 2019 році становила 0,28 (у 2008 році — 0,32). Для дітей віком 0–17 років включно цей показник становив 0,19 на 10 тисяч (у 2008 році — 0,20). Середнє число днів зайнятості ліжка для дорослих становило 297. Середнє перебування хворого на ліжку — 8,3 дня (2017 рік — 8,5 дня). Для дітей віком 0–17 років середнє число днів зайнятості ліжка — 347, середнє перебування хворого на ліжку — 4,73 дня [4].

Середнє число днів зайнятості ліжка для дорослих становило 318 (у 2008 — 334 дні). Середнє перебування хворого на ліжку скоротилося до 8,8 дня (2008 рік — 9,8 дня), та зменшився показник летальності, який становив у 2017 році 0,08 (2008 рік — 0,1). Для дитячого контингенту також зменшилось середнє число днів зайнятості ліжка — 289 днів (у 2008 — 301 день). Середнє перебування хворого на ліжку скоротилося до 5,18 дня (2008 рік — 7,57 дня), та показник летальності залишився 0,0 [4].

Кадровий потенціал хірургічної стоматологічної допомоги

В Україні станом на 1 січня 2020 року стоматологічну допомогу населенню України надавали 24 622 лікарі стоматологічного профілю, серед них 2142 (8,7 %) спеціалісти надавали хірургічну стоматологічну амбулаторну допомогу в клініках та щелепно-лицевих стаціонарах [4].

Міжпрофесійна взаємодія стоматологів та лікарів загальної практики в підвищенні якості надання медичної допомоги

Міждисциплінарний підхід у лікуванні пацієнтів: стоматологічне здоров'я як інтегральна складова здоров'я людини

Хронічні неінфекційні хвороби — у фокусі уваги світової медичної спільноти. Відомі поширені захворювання: цукровий діабет, серцево-судинні та онкологічні захворювання, хронічні обструктивні захворювання легень — мають спільні чинники ризику із хворобами порожнини рота. Лікар-стоматолог має впливати на ці чинники ризику разом із спеціалістами загальної практики.

За ініціативи Всесвітньої федерації стоматологів у 2007 року був прийнятий важливий документ для стоматологів світу — резолюцію ВООЗ WHA60.17 «Гігієна порожнини рота: план дій із її пропаганди та комплексної профілактики захворювань». Відповідно до цього документа ВООЗ закликає країн-членів вжити заходи щодо забезпечення здоров'я порожнини рота в національних програмах комплексної профілактики та лікування хронічних неінфекційних захворювань [5].

Всесвітня федерація стоматологів розробила програму дій лікарів-стоматологів щодо профілактики неінфекційних захворювань та спільно з ВООЗ подала її до Організації Об'єднаних Націй. Генеральна асамблея ООН в пункті 19 резолюції 66/2 від 19 вересня 2011 року вказала, що захворювання порожнини рота створюють серйозну проблему для населення багатьох країн, для цих хвороб характерні спільні чинники ризику, що дозволяє використовувати загальні методи реагування на неінфекційні хвороби [5].

Відповідно до цього рішення Всесвітня федерація стоматологів разом з ООН підготувала політичну декларацію, де чітко прописано план дій стоматолога у співпраці з лікарями загальної практики з профілактики неінфекційних захворювань, визначена роль стоматолога, професійної гігієни порожнини рота щодо покращення загального стану здоров'я людини та благополуччя суспільства [6].

Українська наукова школа численними дослідженнями підтвердила тезу про вплив загального стану організму на стан здоров'я порожнини рота та вплив стоматологічних хвороб на перебіг загальносоматичних хвороб. В Україні науковці, лікарі-стоматологи проводять спільні конференції з сімейними лікарями, гінекологами, ендокринологами, ревматологами, кардіологами, фармакологами з опрацювання спільного бачення причин розвитку деяких захворювань, взаємозв'язку та взаємообтяження стоматологічної патології та системних захворювань, а також шляхів профілактики та лікування цих недуг. Готуються спільні протоколи, національні консенсуси із ведення пацієнтів із поліморбідними станами.

Таким чином, здоров'я порожнини рота є інтегральною складовою здоров'я людини, профілактика і превенція чинників ризику розвитку стоматологічних хвороб суттєво зменшує розвиток неінфекційних захворювань.

Діяльність стоматологічних відділень у госпітальних лікарнях, спрямована на попередження ускладнень при проведенні планових хірургічних втручань та терапевтичної допомоги

Санація порожнини рота, усунення вогнищ одонтогенної інфекції зменшує ризик ускладнень при проведенні планових хірургічних втручань, а також при веденні хворих на тяжкі загальні соматичні хвороби. Відомо, що професійна гігієна порожнини рота сприяє поліпшенню глікемічних показників у хворих на цукровий діабет: вірогідно знижує рівень HbA1c на 0,29 % (95% ДІ від -0,48 до -0,10 %, $p = 0,003$) протягом 3–4 міс. після проведення професійної гігієни порожнини рота та вірогідно знижує рівень HbA1c на 0,02 % (95% ДІ від -0,2 до 0,16 %) протягом 6 міс. після лікування. Зниження рівня HbA1c на 0,2 % пов'язане із зменшенням смертності на 10 % протягом 2–5 років. Професійна гігієна та пародонтологічне лікування знижує ризик ускладнень цукрового діабету, а саме мікросудинних та макросудинних, та підвищує якість життя хворих [7].

Численними експериментальними та клінічними дослідженнями співробітників ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (проф. Скиба В.Я., проф. Денъга О.В., д.м.н. Скиба О.В. та інші) доведений взаємозв'язок цукрового діабету та здоров'я порожнини рота [8]. Тяжкий перебіг захворювань пародонта зумовлює ускладнений перебіг цукрового діабету, підвищення рівня цукру в крові хворих. І, навпаки, лікування та санація порожнини рота зумовлюють зменшення рівня цукру в крові, що доведено не тільки вітчизняними, а й світовими дослідниками.

Професійна гігієна та усунення інфекційно-запальних процесів у порожнині рота сприяє зменшенню рівнів прозапальних цитокінів, С-реактивного білка крові у хворих із кардіоваскулярними та аутоімунними (ревматоїдними) захворюваннями.

Науковці ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» спільно із стоматологами Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика провели дослідження особливостей перебігу патологічних процесів у тканинах пародонта у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (проф. Гуменюк М.І., проф. Мазур І.П., Ігнатєва В.І., Харченко-Севрюкова Г.С., Куц В.В.) [9]. Високі показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів, патологічних процесів пародонта на фоні незадовільної гігієни порожнини рота становлять комплекс ризиків виникнення ускладнень стоматологічних захворювань, а також потенційно несприятливого впливу на загальний стан організму пацієнта і перебіг хронічних обструктивних захворювань легень за рахунок поширення інфекції трахеобронхіальним шляхом та формування осередків одонтогенної інфекції в каріозних порожнинах та пародонті, які сприяють розвитку хронічного системного запалення.

Мікробіота порожнини рота відіграє важливу роль у формуванні антибіотикорезистентності: призначення системної антибіотикотерапії хворим на системні хвороби сприяє формуванню резистентної мікрофлори в порожнині рота.

Огляд та санація порожнини рота у хворих, що отримують лікування у різних відділеннях госпітальних лікарень, покращують якість надання медичної допомоги, запобігають ризикам ускладнень.

Вплив лікування загальносоматичних хвороб на здоров'я порожнини рота та превенція ускладнень

Проведення лікувальних заходів у госпітальних лікарнях може вкрай негативно позначитися на стані здоров'я порожнини рота [10]. Наприклад, проведення хіміотерапії при лікуванні раку молочної залози в жінок може сприяти розвитку остеонекрозу альвеолярних відростків із наступним видаленням усіх зубів і складними реабілітаційними стоматологічними заходами. Призначення деяких лікарських засобів, таких як золендронна кислота, також може викликати розвиток остеонекрозу щелеп, що зумовлює необхідність застосування подальших дорогих методів стоматологічної реабілітації. Проведення професійної гігієни та санація порожнини рота є обов'язковою складовою в підготовці цих хворих до лікування онкологічних хвороб із використанням лікарських засобів та методів, що викликають остеонекроз щелеп та погіршення стоматологічного здоров'я [11].

Підвищення якості діагностики та лікування загальносоматичних захворювань із клінічними проявами в порожнині рота

Деякі аутоімунні захворювання, такі як хвороба Шегрена, неврологічні захворювання — одонтогенний та нейрогенний біль або дисфункції суглобів потребують комплексного підходу та тісної співпраці між стоматологом та лікарем загальної практики при проведенні діагностики та лікування. Сучасні методи діагностики хвороби Шегрена та лікування із використанням імунобіологічної терапії використовуються ревматологами. Разом із тим клінічні прояви у вигляді сухості порожнини рота із тяжкими ускладненнями усувають стоматологи. Співпраця стоматологів із ревматологами, ведення таких хворих за спільними протоколами підвищить якість надання медичної допомоги.

Застосування складних методів для диференціальної діагностики між одонтогенним та нейрогенним болем із подальшим протоколом лікування має бути у фокусі уваги міждисциплінарної групи неврологів та стоматологів. Спільне ведення хворих із нейропатіями (глосодінією), коли пацієнти первинно звертаються до стоматолога з печінням в порожнині рота внаслідок бульбарних розладів, а лікування має призначати лікар-невролог, що сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги та ранній діагностиці й лікуванню тяжких нейрогенних хвороб.

Створення сучасних діагностично-консультативних центрів у госпітальних лікарнях та їх співпраця з науковими центрами, вищими медичними закладами

Створення при госпітальних лікарнях центрів сучасних методів діагностики тяжких захворювань, проведення складних методів діагностики (мікробіологічної, лабораторної, радіологічної, функціональної) з подальшим консультуванням фахівців різних профілів. Міжпрофесійна взаємодія фахівців різних лікарських спеціальностей підвищить рівень діагностики, проведення диференціальної діагностики та раннього лікування складних хвороб [12].

Важливим напрямком трансформації системи охорони здоров'я на третинному рівні є організація університетських клінік, де можлива інтеграція медичної науки, освіти і практичної охорони здоров'я. Підготовка фахівців, наукова діяльність і надання високоспеціалізованої медичної допомоги в університетських лікарнях має бути і за спеціальністю «щелепно-лицева хірургія».

Формування національної бази даних України із антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів. Співпраця з науковими центрами мікробіологічних досліджень

Програми урядів багатьох європейських країн передбачають формування національних баз даних та вивчення антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів населення. Проведення таких досліджень, збір інформації можливий із залученням госпітальних лікарень. Враховуючи широкий спектр мікробіоти порожнини рота, особливості її організації в мікробну біоплівку, нечутливу до дії системної антибіотику терапії, вивчення мікрофлори порожнини рота та її чутливості до антибактеріальних засобів є важливим моментом в зборі даних до національної бази антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів.

Проведення ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень порожнини рота

Аналіз статистичних даних Національного канцер-реєстру та ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» продемонстрував підвищені показники захворюваності на злоякісні новоутворення губ та порожнини рота у мешканців України. У 2017 році показники захворюваності на злоякісні новоутворення становили 1,7 (рак губи), 6,4 (рак порожнини рота) на 100 000 населення в Україні порівняно з показниками 0,8 (рак губи) та 4,0 (рак порожнини рота) у світі. Низький рівень охоплення населення профілактичними оглядами зумовлює збільшення питомої ваги хворих із занедбаними випадками серед хворих із вперше встановленим діагнозом злоякісних новоутворень. У 2018 році у кожного другого українця (50,7 %), що звернувся за стоматологічною допомогою з приводу новоутворень, діагностовано III чи IV

стадію раку порожнини рота. Серед хворих на злоякісні новоутворення переважають чоловіки старших вікових груп [13].

Враховуючи високу поширеність онкологічних хвороб порожнини рота та низький рівень їх ранньої діагностики, реалізація Національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями має передбачати необхідність проведення щорічних оглядів порожнини рота, упровадження сучасних методів ранньої діагностики з метою запобігання зростанню онкологічних захворювань.

Спільні хірургічні втручання щелепно-лицевих хірургів, онкологів, отоларингологів, нейрохірургів

Анатомо-фізіологічна єдність важливих структур організму людини, розташованих на обличчі, зумовлює командну роботу щелепно-лицевих хірургів, нейрохірургів, офтальмологів, оториноларингологів. Це стосується обстеження хворих, планування й реалізації методів хірургічного лікування при пошкодженнях голови та шиї, онкологічних процесах, рідше — запальних захворюваннях. Насамперед щелепно-лицеві хірурги забезпечують оперативний доступ до глибоких відділів голови та шиї, основи черепа, застосовуючи різні методики остеотомії кісток лицевого черепа. Далі, після створення такого оперативного доступу, щелепно-лицеві хірурги можуть брати участь у видаленні новоутворення, реконструкції тканин разом із колегами, а після проведення операції закривають оперативний доступ. Можлива ще низка оперативних методик без створення доступу, якщо зона патологічного процесу розташована в суміжних анатомічних ділянках. У будь-якому випадку командна робота фахівців різного профілю значно підвищує якість проведених оперативних втручань.

Реконструктивно-відновлювальні оперативні втручання та реабілітація тяжких хворих та осіб після складних військових поранень, катастроф, дорожньо-транспортних пригод

При високоенергетичних пошкодженнях голови (вогнепальні рани, ДТП тощо) уражаються багато суміжних анатомічних ділянок і порушуються життєвоважливі функції організму людини, такі як кровообіг, дихання, прийом їжі, мовлення, зір тощо, саме тому важливим є мультидисциплінарний підхід до лікування даної групи хворих із залученням таких спеціалістів, як реаніматологи, нейрохірурги, щелепно-лицеві хірурги, офтальмологи, отоларингологи та ін. Після компенсації загального статусу й збереження життя необхідно надійно відновити найважливіші функції, зовнішній вигляд та психологічний стан постраждалого. Отже, почергово проводиться відновлення анатомічних структур голови (обличчя), які забезпечують все визначене. Час місцевого й загального лікування, фізіологічної й соціальної реабілітації хворих може сягати років і потребує також участі у роботі психологів, психіатрів та інших спеціалістів.

Проведення міждисциплінарних наукових досліджень із метою створення спільних протоколів діагностики, диференціальної діагностики та лікування стоматологічних пацієнтів із коморбідними станами

Проведення міждисциплінарних наукових досліджень, спрямованих на визначення рівня стоматологічної захворюваності, їх поширеності, моніторинг факторів ризику стоматологічних захворювань та їх патогенетичний взаємозв'язок із захворюваннями серцево-судинної системи, цукровим діабетом, хронічними обструктивними захворюваннями легень, онкологічними хворобами, визначення впливу соціальних (рівень освіти, доходів, місце проживання) та екологічних факторів. В Україні науковці, лікарі-стоматологи проводять спільні конференції з сімейними лікарями, гінекологами, ендокринологами, ревматологами, кардіологами, фармакологами з опрацювання спільного бачення причин розвитку деяких захворювань, вивчення взаємозв'язку та взаємного обтяження стоматологічної патології та системних захворювань, а також шляхів комплексного лікування та профілактики цих недуг. Готуються спільні протоколи, національні консенсуси із ведення пацієнтів з поліморбідними станами.

Впровадження Національної програми здоров'я українців, згуртованість медичної та стоматологічної спільноти навколо проблеми неінфекційних захворювань передбачає підвищення якості життя людини, збільшення тривалості життя та перспективу реального оздоровлення населення України. У формування моделі госпітальних лікарень необхідно залучати фахівців стоматологічного профілю, організувати щелепно-лицеві стаціонари, у яких буде надаватися медична стоматологічна допомога та проводитися реабілітація пацієнтів після складних травм та хірургічних втручань.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. *Голос України*. 30.12.2017. № 248.
2. Наказ МОЗ України № 884 від 06.05.2021 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385». http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36355.html

3. Мазур І.П., Вахненко О.М. Моніторинг основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2019 рік. *Oral and General Health*. 2020. Т. 1. № 1. С. 11–16.

4. Вороненко Ю.В., Мазур І.П., Павленко О.В. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2019 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2020. 92 с.

5. Мазур І.П. Превенція неінфекційних захворювань: роль стоматолога. *Здоров'я України*. 2018. № 15–16 (436–437). С. 24–25. <https://health-ua.com/article/38999-preventcyu-nerfektcjnih-zahvoryuvan-rol-stomatologa>

6. *Oral health and the United Nations Political Declaration on NCDs. A guide to Advocacy*. 2012. <https://www.fdiworlddental.org/resource/oral-health-and-united-nations-political-declaration-ncds>

7. Simpson T.C., Needleman I., Wild S.H., Moles D.R., Mills E.J. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010. Issue 5. Art. No.: CD004714. DOI: 10.1002/14651858.CD004714.pub2.

8. Скиба О.В. Структурно-метаболичні зміни в тканинах порожнини рота при цукровому діабеті та їх профілактика (експериментально-клінічне дослідження): дис... канд. мед. наук: 14.01.22. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. К., 2006.

9. Gumeniuk M.I., Mazur I.P., Ignatiieva V.I., Gumeniuk G.L., Lynnyk N.I., Kharchenko-Sevriukova G.S. Pathological process of periodontal patients with chronic obstructive disease of the lungs. *Астма та алергія*. 2013. № 3. С. 28–35.

10. Хайтович М.В., Мазур І.П. Взаємодія лікарських засобів у практиці лікаря-стоматолога. *Здоров'я України XXI сторіччя*. 2019. № 1 (446). С. 38–39. <https://health-ua.com/article/40556-vzamyodya-lkarskih-zasobv-upraktite-lkaryastomatologa>

11. Khan A., Morrison A., Cheung A., Hashem W., Compston J. Osteonecrosis of the jaw (ONJ): diagnosis and management in 2015. *Osteoporos. Int*. 2016 Mar. Vol. 27(3). P. 853–859. doi: 10.1007/s00198-015-3335-3. *Epub* 2015 Oct 22.

12. Мазур І.П., Супрунович І.М. Інтегрована медицина та стоматологія — міждисциплінарна професійна освіта. *Сучасна стоматологія*. 2019. № 1. С. 104–105.

13. Мазур І.П., Ананьєва А.В. Аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення губ і ротової порожнини в Україні. *Здоров'я України XXI сторіччя*. 2019. Тематичний номер. № 4(60). С. 34–35. <https://health-ua.com/article/45776-analz-zahvoryuvanost-v-ukran-nazloyaksn-novoutvorennya-gub-rotovo-porozhnnin>

Отримано/Received 27.05.2021

Рецензовано/Revised 10.06.2021

Прийнято до друку/Accepted 15.06.2021 ■

Information about authors

V.O. Malanchuk, MD, PhD, Professor, Head of the Department of oral and maxillo-facial surgery, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602947130>; <https://www.researcherid.com/rid/E-2000-2019>; https://scholar.google.com/citations?user=jxsk_KgAAAAJ&hl=uk&authuser=2; <https://orcid.org/0000-0001-8111-0436>

Iryna Mazur, MD, Professor, Department of Dentistry, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: irina.p.mazur@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9075-5041>; <https://scholar.google.com.ua/citations?user=EI071JUAAAAJ&hl=ru>; <https://www.researcherid.com/rid/P-1836-2015>

A.V. Rybachuk, MD, PhD, Associate Professor at the Department of oral and maxillo-facial surgery, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; ResearcherID: F-5371-2019; <https://www.researcherid.com/rid/F-5371-2019>; https://scholar.google.com.ua/citations?user=qtb_UwEAAAAJ&hl; <https://orcid.org/0000-0001-5306-5412>

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and their own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of their manuscript.

V.O. Malanchuk, I.P. Mazur, A.V. Rybachuk
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Shupyk National University of Public Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine
NGO "Association of Dentists of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Highly specialized dental care in Ukraine in the conditions of transformation of the healthcare system of Ukraine

Abstract. The gradual transformation of the health care system from April 1, 2020 impacted the reform of secondary (specialized) health care. Planning a model of hospital network transformation should take into account the needs of the population and ensure the creation of a multidisciplinary hospital with a focus on a patient. The article analyzes the human resources and infrastructure of medical institutions that provide dental care, including multi-

disciplinary hospitals. The main aspects that need to be taken into account when planning the transformation of the hospital network considering the interdisciplinary interaction of dentists, maxillofacial surgeons with general practitioners to improve the quality of care are also identified.

Keywords: healthcare; dentist care; dentist; maxillofacial surgeon
