

ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 616.31:614.2

Литвинова Л. О., Донік О. М., Артемчук Л. І.

РЕФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ

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

Вступ

Щороку 20 березня за ініціативи Всесвітньої стоматологічної федерації відзначається Всесвітній день здоров'я ротової порожнини, що дає можливість розширити знання про стоматологічне здоров'я й організацію стоматологічної допомоги населенню. Стоматологічна допомога – один із наймасовіших видів медичної допомоги. За кількістю лікарів і відвідувань пацієнтів стоматологія займає друге місце серед усіх медичних спеціальностей, а стоматологічна служба практично функціонує як окрема підгалузь охорони здоров'я. У медичних колах існує навіть думка про виділення стоматології в окремий вид медичної допомоги [1].

Мета дослідження: звернути увагу медичної спільноти (практикуючих лікарів, організаторів охорони здоров'я, викладачів закладів медичної освіти) на сучасні проблеми організації й надання стоматологічної допомоги населенню на тлі медичної реформи в Україні.

Про обсяги стоматологічної допомоги свідчать останні дані Центру медичної статистики МОЗ України [2]: на 01.01.2019 року стоматологічну допомогу надавали 179 самостійних стоматологічних поліклінік і 1266 стоматологічних відділень (кабінетів), в яких працювали 18857 лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей (це 11% усієї чисельності лікарів). Також в Україні функціонують 4111 приватних стоматологічних закладів, в яких працюють 8193 лікарі. За рахунок сумісництва укомплектованість посад лікарів-стоматологів фізичними особами становить 100%, але 881 посада залишається вакантною. Забезпеченість лікарями-стоматологами становить 6,1 на 10 тис. населення і відповідає європейському рівню. Ліжковий фонд у лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України – 1319 стоматологічних ліжок. У 2018 році відбулося 32534 221 відвідувань лікарів-стоматологів, половина з яких пер-

винні, при цьому 3,8% усіх відвідувань – госпрозрахункові.

Підготовку стоматологічних кадрів в Україні здійснюють 25 закладів вищої освіти (лише 13 із них підпорядковані МОЗ), 3 академії післядипломної освіти й майже 100 медичних коледжів. У 2018 році ряди медичних стоматологічних кадрів поповнили 1838 лікарів-стоматологів і майже 900 молодших спеціалістів. Однак у системі підготовки стоматологічних фахівців є проблеми. Зокрема потребує завершення процес реформування освіти з введенням рівнів бакалавра й магістра, удосконалення освітніх програм відповідно до вимог Всесвітньої федерації медичної освіти. У переліку бракує спеціальності з щелепно-лицевої хірургії й пародонтології (нині в кадровій структурі, крім лікарів-стоматологів, є ортоданти – 3%, ортопеди-стоматологи – 13%, хірурги-стоматологи – 8% і дитячі стоматологи – 7,5%). Для підвищення якості стоматологічної допомоги освіта спеціалістів вищої й середньої ланок має бути безперервною й містити державний стандарт післядипломної освіти. Так, незважаючи на позитивні зміни в системі підвищення кваліфікації, протягом останніх 10 років питома вага атестованих лікарів-стоматологів лишається на рівні 73%–74% [3]. Реалії сьогодення вимагають фахівців більш вузької спеціалізації, наприклад стоматологів-ендодонтистів, хірургів-імплантологів, які потребують інших підходів до оцінки якості їхньої роботи і, відповідно, до атестації, сертифікації, ліцензування таких спеціалістів.

Важливим питанням залишається збереження національних кадрів, оскільки досі відбувається масовий виїзд лікарів за кордон і превалювання іноземних студентів на стоматологічних факультетах вітчизняних закладів вищої освіти.

Ще одна кадрова проблема, яку потрібно розв'язати, – це зубні лікарі, яких в Україні налічується 1253 особи з середньою профільною осві-

тою (866 – у комунальних і державних і 387 – у приватних закладах). З 2002 року відповідно до наказу МОЗ № 117 було змінено кваліфікаційні вимоги до зубних лікарів, що позбавило їх можливості працювати на одному рівні з лікарями-стоматологами, які мають вищу освіту. А це означає, що Національна служба здоров'я України (НСЗУ) не буде оплачувати роботу зубних лікарів, оскільки їхня кваліфікація не забезпечує лікування пацієнтів. Молодший спеціаліст із такою освітою надає лише профілактично-лікувальну стоматологічну допомогу, у тому числі сільським жителям. Освіта «підлаштувалася» до нововведення, і тепер медичні коледжі ведуть підготовку вже «зубних гігієністів» із терміном навчання 3–4 роки. Здавалося б, що зубні лікарі насправді потрібні, і перш за все в сільській місцевості, але комунальні й державні медичні заклади вже попередили зубних лікарів, що «не збираються платити за огляд ротової порожнини».

Натепер усі лікарі стоматологічного профілю віднесені до вторинного рівня медичної допомоги, хоча реальна більшість із них надає первинну стоматологічну допомогу, тобто це питання законодавчо не врегульоване [4]. У більшості європейських країн 80%–85% лікарів стоматологічного профілю є лікарями-стоматологами загальної практики.

Останнім часом помітний прогрес у діагностиці й лікуванні стоматологічних хвороб, зубному протезуванні, проте стоматологічна допомога потроху втрачає свою масову доступність. Ще гірша ситуація в сільській місцевості, де на первинній ланці ліквідовано посаду лікаря-стоматолога. Нині в сільській місцевості працюють 3000 лікарів-стоматологів і забезпеченість ними становить 2,3 на 10 тис. населення. Тому досягти амбітної мети охорони здоров'я 80/20 (середня тривалість життя – 80 років і збереження 20 власних зубів), особливо в сільських жителів, неможливо [5].

Зниження доступності стоматологічної допомоги й скорочення сектора профілактичної стоматології стає причиною зростання стоматологічної захворюваності, яка в Україні є однією з найвищих у Європі. Показова статистика щодо призовників, в яких поширеність карієсу сягає 80%, а потреба в санації ротової порожнини – понад 95%. Стосовно осіб похилого віку – генералізований пародонтит і ускладнений карієс спостерігаються в 95,7%.

Як відомо, здорові зуби – це запорука здоров'я всього організму, бо зуби руйнуються не лише під час вагітності чи в несприятливих екологічних умовах, а й за наявності хронічних хвороб. У той же час хворі зуби – це осередок запалення, що може бути фактором розладів багатьох систем організму. Втрата зубів (від часткової втрати зубів страждає майже 70% населення України) стає причиною порушень у функціонуванні шлунково-кишкового тракту. Не даремно вторинна адентія (часткова або повна втрата зубів у людей похилого й старечого віку становить 40%) – один із найважливіших показників стоматологічного здоров'я, доступності стоматологічної допомоги й водночас

передумова гострої потреби в зубному протезуванні.

Численні стоматологічні хвороби на початковій стадії мають безсимптомний перебіг, і пацієнти звертаються по медичну допомогу, коли вже надто пізно. Тому профілактичні огляди є важливою складовою системи профілактики не лише захворювань зубів, а й слизової оболонки ротової порожнини, зокрема онкозапороженості.

Остання програма профілактики стоматологічних хвороб на загальнодержавному рівні закінчилась у 2007 році, тому важливо затвердити нову національну програму профілактики стоматологічних хвороб щодо всього населення, і в першу чергу дитячого. Слід відновити систему гігієнічного виховання дошкільнят, школярів, учнівської й студентської молоді. Щоправда опоненти стверджують, що наразі «не до зубів». У країні безліч проблем – зростання захворюваності на новотвори, цукровий діабет, зрештою, нас наздогнав COVID-19 і ... реформа системи охорони здоров'я.

Реформуються не лише порядок медичного обслуговування, а й самі стоматологічні заклади. Оптимізація полягає в забезпеченні територіальних громад медичною допомогою без отримання прибутків шляхом створення комунальних некомерційних підприємств, тобто переведенням їх на самоокупність (із частковою підтримкою за рахунок місцевих бюджетів). Стоматологічні заклади мають багатий досвід реорганізацій, що сформувався за часів незалежності. Поява госпрозрахункових стоматологічних поліклінік у 1996 році дозволила «платні послуги», а згодом – створення розгалуженої мережі приватної стоматології, яка може змагатися хіба що з приватною фармацією [6].

З набуттям чинності Закону України № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» стоматологія фактично залишиться без фінансової підтримки держави. Його розробники вважають, що стоматологія «сама себе прогодує», а основний фінансовий тягар візьмуть на себе об'єднані територіальні громади. Державне фінансування залишиться лише для планової стоматології дітям до 16 років і ургентної стоматологічної допомоги дорослим і дітям. Але практично будь-яка ургентна ситуація (наприклад, пульпіт, періодонтит, опіки слизової оболонки, періостит та інші з переліку безоплатних ургентних нозологій) буде мати продовження у вигляді тривалого лікування, але вже за гроші пацієнтів. За стоматологічні послуги НСЗУ виділить 919 грн на сто осіб, тобто менше 10 грн на одну особу. За ліки пацієнтам також доведеться платити додатково, оскільки в національному переліку основних лікарських засобів небагато препаратів, що використовуються в стоматології.

В умовах реформи, коли «гроші йдуть за пацієнтом», у багатьох лікарів інших спеціальностей виникають побоювання щодо дефіциту пацієнтів, наприклад, інфекційних, опікових, травматологічних. У стоматології, здавалося б, такої проблеми

не має бути. Але відсутність державних фінансових гарантій щодо стоматологічної допомоги призведе до різкого зниження доступності населення до неї. Платна стоматологія зменшить кількість відвідувань неплатоспроможних громадян, що спричинить відповідно подорожчання послуг.

Другий етап реформування медичних закладів передбачає не лише їх часткове скорочення (оптимізація шляхом укрупнення), а й скорочення лікарських посад. Звільняючи стоматологів, їх підштовхують до приватної практики. Так, стоматологу ніби легше знайти приватну практику, ніж офтальмологу чи невропатологу, особливо на районному рівні. Але це тільки на перший погляд просто: оренда приміщення, придбання обладнання, матеріалів вимагають значних коштів і вмінь з організації діяльності приватного закладу. Так, була розроблена модель об'єднаної комунально-приватної стоматологічної поліклініки, яка по суті є самоврядним, господарським і юридично самостійним суб'єктом медичної діяльності. Тобто, два різнопланові (функціонально й організаційно) лікувально-профілактичні відділення, орієнтовані на свого споживача послуг, забезпечують стоматологічною допомогою всі верстви населення [7].

Одним із можливих виходів із ситуації, яка склалася, була пропозиція запровадження лікарського самоврядування (адміністрування стоматологічної галузі представниками професії). У 2016 році було подано до Верховної Ради, а згодом відкликано проєкт закону України «Про стоматологічну діяльність». У багатьох країнах Європейського Союзу стоматологи належать до так званих вільнозайнятих професій. Законопроєктом передбачалася передача державою ряду регулятивних функцій Палаті стоматологів України, що дозволило б зменшити обсяги бюджетного фінансування стоматологічної допомоги [8]. Отже, якщо ми закликаємо населення бути відповідальним за власне здоров'я, пропагуємо профілактичні й своєчасні звернення до стоматологів, то маємо забезпечити таку можливість, інакше це просто порушення конституційних прав громадян. Звісно, при жалюгідному (на рівні 3,2% ВВП) бюджетному фінансуванні медичної галузі не можна вимагати від держави повного утримання високовартісних стоматологічних закладів. Тому потрібно чітко визначити гарантований обсяг безоплатної стоматологічної допомоги.

Для того, щоб робити висновок про необхідність скорочення закладів і штатних посад, потрібно вивчити потребу населення щодо різних видів стоматологічної допомоги, спираючись на результати вивчення захворюваності. Основними методами вивчення захворюваності в стоматології є медичні звернення й дані медичних оглядів, які, на жаль, не дають повної інформації про стоматологічне здоров'я населення. Це пов'язано з обліково-звітною документацією, що використовується в стоматологічних закладах і також потребує перегляду. Нині всі стоматологічні заклади, незалежно від форми власності й відомчого під-

порядкування, мусять щороку подавати звіти за відповідними формами. При цьому формат документації не змінився й містить не стільки інформацію про захворюваність, скільки про обсяги надання стоматологічної допомоги.

Специфічним методом вивчення захворюваності в стоматології, запропонованим ВООЗ у 1989 році, є метод стратифікаційних кластерних вибірок з оцінкою стоматологічного статусу й гігієнічного стану порожнини рота. Але це дослідження з чіткими вимогами щодо формування індексних вікових груп і подальшого розрахунку певних індексів, на жаль, складне за дизайном і проводиться виключно науковцями. Слушною є пропозиція створення національного банку стоматологічної захворюваності, тому необхідно вивчити репрезентативну кількість регіонів, які представлятимуть не лише різні контингенти населення, а й різноманітні біогеохімічні території країни [9].

Стоматологія в усьому світі високовартісна, тому ціноутворення стоматологічної допомоги не меш важливе. У ринкових питаннях стоматологія досягла значних успіхів, починаючи з 90-х років, коли було запроваджено платні послуги й утворилися перші госпрозрахункові стоматологічні заклади. Економічне обґрунтування собівартості лікування в цих закладах, які були розроблені МОЗ спільно з Одеським НДІ стоматології й НДІ громадського здоров'я, було покладено в основу наказу МОЗ № 305 «Про затвердження Критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги I, II та III рівнях (амбулаторна допомога)», який втратив чинність у 2014 році. Проте всім відомі УОП (умовні одиниці працеемкості) й досі використовуються в облікових документах, які заповнюють лікарі-стоматологи (листки й щоденники обліку роботи лікаря-стоматолога). Але, напевно, уже настав час переглянути цю методику оцінки регламентації обсягу робіт і їх відповідної вартості, що виконує лікар протягом робочої зміни. У 2019 році МОЗ України було видано наказ № 604 (з доповненнями в наказі № 851) «Про затвердження складу та Положення про Робочу групу з питань оцінки медичних технологій», згідно з яким мають бути розроблені нові моделі оцінки медичних технологій, у тому числі в стоматології.

Реформування охорони здоров'я в галузі стоматології значною мірою торкнеться розробки тарифів надання медичних послуг, які безпосередньо пов'язані зі стандартами надання медичної допомоги й клінічними протоколами. З 01.03.2021 року втратить чинність наказ МОЗ України № 566 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», тобто надання стоматологічної допомоги не буде юридично врегульовано. Через це ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» разом із ГО «Асоціація стоматологів України» звернулися до стоматологів, науковців, викладачів із проханням долучитися до створення стандартів надання

стоматологічної допомоги. Основою стандартів мають бути результати фундаментальних наукових клінічних досліджень на засадах доказової медицини: систематичні огляди, мета-аналізи, міжнародні клінічні протоколи.

Натепер в Україні практично єдиною рушійною силою реформ у галузі стоматології лишається Асоціація стоматологів України, що має понад 10000 представників. Заснована організація в 1994 році як правонаступниця наукового товариства стоматологів, що існувало з 1958 року.

Обговорення важливих питань реформування стоматологічної допомоги зі стоматологічною спільнотою планувалося на II Стоматологічному конгресі «Інтегрована медицина та стоматологія» 3–4 квітня 2020 року, але життя внесло свої корективи, і його було перенесено.

Важливим майданчиком для обговорення болючих питань реформування стоматологічної допомоги є Національний український стоматологічний конгрес. У резолюції 5-го конгресу «Стоматологічне здоров'я – інтегральна складова здоров'я нації» [10], що відбувся восени 2019 року, визначено основні напрями дій.

Висновок

Звісно, стоматологічна допомога виживе за будь-яких умов, вправні руки вітчизняних стоматологів завжди будуть затребувані, але здебільшого в приватних структурах чи за кордоном. А на що чекати пересічному українцю? Сподіваємося, що цей огляд сучасних проблем організації стоматологічної допомоги в Україні є доречним і актуальним, коли реформується вся система охорони здоров'я, і приверне увагу фахівців до проблем стоматологічної служби.

Список літератури

1. Павленко ОВ, Вахненко ОМ. Шляхи реформування системи надання стоматологічної допомоги населенню України. Дискусія. Современная стоматология. 2013; 2: 180-181.
2. Стоматологічна допомога в Україні. Довідник. Київ; 2019: 6-11.
3. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 роки: довідник. За ред. ЮВ. Вороненка, ІП Павленка, ОВ Мазур. Кропивницький; 2018: 46-64.
4. Шевцов В. Мобільність як ключовий принцип надання стоматологічної допомоги в об'єднаних територіальних громадах. Державне управління та місцеве самоврядування. 2019; 3(42): 160-166.
5. Радучич ОВ. Медична реформа: бідна стоматологія – багата первинна ланка. Український медичний часопис. 2019; Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/136995/medichna-reforma-bidna-stomatologiya-bagata-pervinna-lanka>
6. Каниюра ОА. Шляхи удосконалення стоматологічної допомоги населенню. Вісник проблем біології і медицини. 2014; 4, Т.3(115): 295-298.
7. Савчук ОВ. Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту

[автореф. дис. докт. мед. наук]. Ужгород, Ужгородський національний університет; 2019. 46 с.

8. Реформа первинної допомоги загубила стоматологію по дорозі «успіхів»? Ваше здоров'я. Всеукраїнська медична газета. 18.05.18. Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/reforma-pervynnoyi-dopomogy-zagubyla-stomatologiyu-po-dorozi-uspihiv/>
9. Ярчук АО, Скиба ВЯ, Катеринчук ІП, Кузніченко СО, Скиба ОВ. Епідеміологічні дослідження та моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України. Світ медицини та біології. 2019; 2(68): 154-158.
10. Резолюція 5-го конгресу «Стоматологічне здоров'я – інтегральна складова здоров'я нації». Режим доступу: <https://www.udenta.org.ua/single-post/2019/11/01/РЕЗОЛЮЦІЯ>

References

1. Pavlenko OV, Vakhnenko OM. Shliakhy reformuvannya systemy nadання stomatolohichnoi dopomohy naseleenniю Ukrainy. Diskusiia. Sovremennaia stomatolohiia. 2013; 2: 180-181. (Ukrainian).
2. Stomatolohichna dopomoha v Ukraini. Dovidnyk. Kyiv; 2019: 6-11. (Ukrainian).
3. Voronenko YuV. (Ed.). Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: osnovni pokaznyky diial'nosti za 2008–2018 roky: dovidnyk. Kropyvnyts'kyj; 2018. 212s. (Ukrainian).
4. Shevtsov V. Mobil'nist' iak kliuchovyy pryntsyyp nadання stomatolohichnoi dopomohy v ob'iednanykh terytorial'nykh hromadakh. Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannya. 2019; 3(42): 160–167. (Ukrainian).
5. Raduchych OV. Medychna reforma: bidna stomatolohiia – bahata pervynna lanka. Ukrains'kyj medychnyj chasopys. 2019; 7 liutoho. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/136995/medichna-reforma-bidna-stomatologiya-bagata-pervinna-lanka> (Ukrainian).
6. Kaniura OA. Shliakhy udoskonalennia stomatolohichnoi dopomohy naseleenniю. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2014; 4, Vol.3(115): 295-298. (Ukrainian).
7. Savchuk OV. Kompleksne medyko-sotsial'ne obgruntuvannya restrukturyzatsii munitsypal'noi systemy stomatolohichnoi dopomohy iz zaluchenniam sushasnykh klinichnykh innovatsijnykh tekhnolohij ta menedzhmentu [avtoreferat]. Uzhhorod: UNU; 2019. 46s. Retrieved from: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/19795> (Ukrainian).
8. Reforma pervynnoi dopomohy zahubyla stomatolohiiu po dorozі «uspikhiv»? Vashe zdorov'ia. Vseukrains'ka medychna hazeta. 18.05.18. Retrieved from: <https://www.vz.kiev.ua/reforma-pervynnoyi-dopomogy-zagubyla-stomatologiyu-po-dorozi-uspihiv/> (Ukrainian).
9. Yarchuk AO, Skyba VYa, Katerynychuk IP, Kuznichenko SO, Skyba OV. Epidemiohichni doslidzhennia ta monitorynh stomatolohichnoi zakhvorivuvanosti u ditej Ukrainy. Svit medytsyny ta biolohii. 2019; 2(68): 154-158. (Ukrainian).
10. Rezolyuciya 5-go kongresu «Stomatologichne zdorovyа – integralna skladova zdorovyа nacyii». Rezhym dostupu: <https://www.udenta.org.ua/single-post/2019/11/01/РЕЗОЛЮЦІЯ>

Стаття надійшла: 05.05.2020 року

Резюме

Розглянуто сучасні проблеми реформування стоматологічної допомоги. Ключовими питаннями визначено особливості надання стоматологічної допомоги різним групам населення на різних рівнях надання медичної допомоги; значення профілактики основних стоматологічних хвороб; необхідність виділення стоматологічної допомоги в окремий вид медичної допомоги; необхідність визначення мінімального обсягу безоплатних медичних послуг стоматологічної допомоги; порядок розробки стандартів і протоколів надання всіх видів стоматологічної допомоги; створення реєстру стоматологічної захворюваності населення України; визначення моделі реорганізації державних і комунальних стоматологічних закладів шляхом зміни форми господарювання зі статусом комунальних некомерційних підприємств; розробка методики ціноутворення стоматологічних послуг; внесення до лікарської номенклатури спеціальностей «лікар щелепно-лицевий хірург» і «лікар-стоматолог пародонтолог»; необхідність затвердження державного стандарту післядипломної стоматологічної освіти.

Ключові слова: організація стоматологічної допомоги, реформування, клінічні протоколи, медичні стандарти, медична освіта.

Резюме

Рассмотрены современные проблемы реформирования стоматологической помощи. Ключевыми вопросами было определено следующее: особенности оказания стоматологической помощи различным группам населения на различных уровнях предоставления медицинской помощи; значение профилактики основных стоматологических болезней; необходимость выделения стоматологической помощи в отдельный вид медицинской помощи; необходимость определения минимального объема бесплатных медицинских услуг стоматологической помощи; порядок разработки стандартов и протоколов оказания всех видов стоматологической помощи; создание реестра стоматологической заболеваемости населения Украины; определение модели реорганизации государственных и коммунальных стоматологических учреждений путем изменения формы хозяйствования со статусом коммунальных некоммерческих предприятий; разработка методики ценообразования стоматологических услуг; внесение в лечебную номенклатуру специальностей «врач челюстно-лицевой хирург» и «врач-стоматолог пародонтолог»; необходимость утверждения государственного последипломного стоматологического образования.

Ключевые слова: организация стоматологической помощи, реформирование, клинические протоколы, медицинские стандарты, медицинское образование.

UDC 616.31:614.2

REFORM OF DENTAL CARE TO THE POPULATION OF UKRAINE: PROBLEMS OF THE PRESENT

Lytvynova L.A., Donik E.N., Artemchuk L.I.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary

The article discusses the current problems of dental care reform. Key issues identified features of the need to determine the minimum amount of free dental care services; development of standards and protocols for the provision of all types of dental care; creation of a register of dental morbidity in the country's population; determination of the model of reorganization of state and municipal dental institutions by changing the form of management with the status of non-profit institutions; development of pricing methods for dental services; introduction of a maxillofacial surgeon and a dentist to a dentist; the need for approval of state postgraduate dental education. Dental care is one of the most popular types of medical care. By the number of dentists (18857, which is 11% of the total number of doctors in Ukraine) and patient visits (32.5 million per year), dentistry takes the second place among all medical specialties. Provision with dentists is 6.1 per 10 thousand people and corresponds to the European level. Also in Ukraine there are approximately 5500 state and friendly dental institutions and offices. However, with such significant amounts of care and powerful staffing, the problem of access to dental care is exacerbating. This situation can be explained by many reasons related to the reform of medical care in general in the country. Now all dentists are referred to the secondary level of medical care, although the real majority of them provide primary dental care, that is, this issue is not legally regulated. In the most European countries, 80-85% of dentists are general practitioners. Recently, there has been significant progress in the diagnosis and treatment of dental diseases, dental prosthetics, but dental care is gradually losing its mass availability. The situation is even worse in rural areas, where the position of dentist has been eliminated at the primary level. The decrease in the availability of dental care and the reduction of the preventive dentistry sector is causing an increase in dental morbidity, which in Ukraine is one of the highest in Europe. Many dental diseases at the initial stage are asymptomatic and patients seek medical help too late. Therefore, preventive examinations are an important component of the prevention system not only of dental diseases, but also of the mucous

membrane of the oral cavity, that is, there must be oncological alertness. Reforming is not only the order of medical care, but also the dental institutions themselves. Optimization consists of providing territorial communities with medical care without making a profit by creating communal non-profit enterprises, that is, transferring them to self-sufficiency (with partial support from local budgets). Dentistry actually remains without financial support from the state, with the exception of planned dentistry for children under 16 years of age and urgent dental care for adults and children. Paid dentistry will reduce the number of visits to insolvent citizens, which will entail, accordingly, costlier services. The second stage of reforming medical institutions involves not only their partial reduction (optimization by enlargement), but also the reduction of medical posts. One of the possible ways out of this situation was the proposal to introduce medical self-government (administration of the dental industry by representatives of the profession). The study of the needs of the population in dental care is based on the results of a study of the incidence rate for circulation and data from examinations. But in fact, it is not so much the incidence that is studied as the volumes of dental care, which is associated with outdated registration forms that are filled out in dental institutions. A specific method for studying the incidence in dentistry is the method of stratification cluster samples, which, unfortunately, is complex in design and is carried out exclusively by scientists. Dentistry is an expensive worldwide, so dental care pricing is an important. The economic rationale for the cost of treatment is directly related to the standards of care and clinical protocols, which also require revision according to the principles of evidence-based medicine.

Key words: organization of dental care, reforming, clinical protocols, medical standards, medical education.