

СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

О. І. Рубан, Ю. Б. Ященко

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Резюме.

Мета роботи – провести аналіз основних показників надання стоматологічної допомоги населенню, системи фінансового забезпечення стоматологічної допомоги в Україні та вивчити сучасні ініціативи ВООЗ з покращення стоматологічної допомоги населенню, підвищення її доступності та якості.

Методи дослідження: системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, контент-аналіз.

Результати. Впродовж останніх десятиріч у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення внаслідок незадовільного стану профілактичного напрямку діяльності, зміною фінансування стоматологічної галузі. Враховуючи сучасні ініціативи ВООЗ з охорони здоров'я ротової порожнини перспективним є удосконалення існуючих форм міждисциплінарної співпраці лікарів різних практик з профілактики розвитку стоматологічних захворювань, покращення міждисциплінарної освіти з профілактики найпоширеніших хвороб ротової порожнини лікарів різних спеціальностей. Формування серед населення мотивації до збереження стоматологічного здоров'я та забезпечення його профілактичними послугами, запровадження нових форм фінансування стоматологічної галузі, зокрема за рахунок соціального страхування, запровадження державно-приватного партнерства, підвищення відповідальності держави за стоматологічну допомогу соціально незахищеним верствам населення сприятиме зменшенню фінансово навантаження для пацієнта при отриманні стоматологічних послуг в умовах сучасних реалій у системі фінансування стоматологічної допомоги.

Ключові слова: стоматологічна допомога, санація порожнини рота, основні показники стоматологічної допомоги, фінансування стоматологічної галузі, охорона здоров'я ротової порожнини.

ВСТУП

Стоматологічні медичні послуги є найпоширенішими у сфері охорони здоров'я. Незважаючи на значні досягнення у вдосконаленні методів діагностики та лікування хвороб ротової порожнини, впровадженні новітніх медичних технологій у стоматологічну практику, на сьогодні в Україні зберігається тенденція погіршення стоматологічного здоров'я населення. Це наштовхує на думку про те, що система профілактики та донозологічної діагностики хвороб ротової порожнини, існуючі методи прогнозування їх розвитку є недосконалими та недостатньо ефективними.

МЕТА РОБОТИ

Провести аналіз основних показників надання стоматологічної допомоги населенню, системи фінансового забезпечення стоматологічної допомоги в Україні та вивчити сучасні ініціативи ВООЗ з покращення стоматологічної допомоги населенню, підвищення її доступності та якості.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, контент-аналіз.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я порожнини рота як благополучний стан ротової порожнини, з яким пов'язана безліч найважливіших функцій, включаючи дихання, прийом їжі, спілкування, здатність посміхатися і встановлювати соціальні зв'язки. Хороший стан ротової порожнини, що забезпечує комфорт і впевненість, дозволяє людині повною мірою реалізувати свої можливості і брати участь у житті суспільства. Здоров'я ротової порожнини є невід'ємною частиною загального здоров'я, благополуччя та якості життя від народження до старості [1].

Здоров'я ротової порожнини дорослого населення України є складовою частиною його загальносоматичного здоров'я оскільки стоматологічне здоров'я є інтегральним показником соціально-економічного розвитку суспільства, рівня добробуту й культури населення, а його збереження та зміцнення залишається одним із першочергових завдань у сфері охорони здоров'я [2].

Впродовж останніх десятиріч у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення. Питома вага стоматологічних захворювань становить 20-25% у структурі загальної захворюваності дорослого населення (третє місце), а питома вага звернень до лікаря-стоматолога посідає друге місце, поступаючись лише зверненням до дільничних терапевтів, що засвідчує високу потребу населення в стоматологічній допомозі [3].

Аналіз статистичних звітних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України свідчить про тенденції які несприятливо впливають на стан стоматологічного здоров'я населення України, зокрема незадовільний стан профілактичного напрямку діяльності: проведення профілактичних оглядів, планова санація населення, запровадження системи гігієнічного навчання та виховання населення з питань стоматологічного здоров'я [4, 5, 6]. У 2020 році лікарями-стоматологами у державних закладах охорони здоров'я стоматологічного профілю плановими оглядами лікарями-стоматологами було охоплено лише 7,2% дорослого населення. Упродовж останніх десяти років цей показник значно зменшився (2012 рік – 21,3%). Спостерігається значне коливання зазначеного показника в різних регіонах України: у Чернігівській області – 13,9%, м. Києві – 13,0%, у Миколаївській області – 2,6%, у Запорізькій – 3,1%. Слід зазначити, що потреба у проведенні санації серед оглянутого дорослого населення за цей час не зменшилася. Так, серед дорослого населення віком 18 років і старше, оглянутого у порядку планової санації, потребували санації до кількості оглянутих у 2020 році 58,0%. Серед дорослих оглянутих у порядку планової санації упродовж 2008-2018 років потребували сана-

ції 55,6%. Серед дорослого населення віком 18 років і старше у 2020 році питома вага санованих при плановій санації від кількості, що її потребували становила 68,1%. У 2017 році цей показник становив 76,2%, а у 2008 році – 79,5%. Українці, в переважній своїй кількості, надають перевагу державним стоматологічним закладам. Проте, за рахунок розширення мережі приватних стоматологічних закладів, частка пацієнтів, які відвідують приватні стоматологічні заклади збільшується. Так, якщо у 2017 році на кількість відвідувань спеціалістів стоматологічного профілю у державних закладах охорони здоров'я припадало 83,81%, то у 2020 році – 65,27%. Середнє навантаження на 1 посаду лікаря-стоматолога, який працює у стоматологічних закладах МОЗ України, становить 12 пацієнтів на день (за умови 200 робочих днів на рік). Упродовж останніх десяти років цей показник суттєво не змінився, а навантаження на 1 посаду лікаря державного сектору охорони здоров'я майже в три рази більше, ніж на лікаря приватного сектору. Несприятливою тенденцією за останні роки є зниження відвідувань лікаря-стоматолога жителями України. Так, якщо у 2008 році показник відвідувань лікаря-стоматолога дорослими становив 1,0 відвідування на рік, то у 2017 році – 0,7, у 2020 році – 0,3. Такі показники пов'язані, з одного боку, із пандемією гострої вірусної інфекції (COVID-19) та запровадженням карантинних заходів і обмеження роботи стоматологічних закладів, а з іншого – зміною фінансування стоматологічної галузі [7, 8].

Зміни в системі фінансування стоматологічної допомоги пов'язані з набуттям чинності Закону України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Міністерством охорони здоров'я України наказом від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» визначено перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, до якого стоматологічні послуги не ввійшли. З 1 квітня 2020 року, коли запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, систему фінансування стоматологічної допомоги повністю змінено. Заклади охорони здоров'я, які надають стоматологічну медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) й почали отримувати відповідне фінансування за надані медичні послуги. У 2021 році відповідно до пакету «Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах» стоматологічними закладами безоплатно надавалися стоматологічні послуги, що фінансувалися НСЗУ за укладеними договорами. Тариф на медичні послуги із стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах становив 116 гривень.

У 2022 році НСЗУ також виокремила надання стоматологічної медичної допомоги в окремий

амбулаторний пакет «Програми медичних гарантій – Стоматологічна допомога дорослим та дітям». Ставка на медичні послуги становила 123,19 гривні з гірським а коригувальним коефіцієнтом 1,2 (постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440 «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році»). Отже, НСЗУ оплачує лише дитячу й ургентну стоматологічну допомогу, а інші види стоматологічної допомоги в Україні залишаються без фінансової підтримки держави. Тому пацієнти повинні самі оплачувати діагностику, пломбувальні матеріали і т.д. не тільки у приватних стоматологічних закладах, а також і у державних.

Вирішення проблеми покращення стоматологічної допомоги населенню країни, підвищення її доступності та якості лежить в площині запровадження інтегрованого підходу при медичному обслуговуванні стоматологічного пацієнта шляхом організації спільної практики та міждисциплінарної освіти.

1. У 2021 р. на сімдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було прийнято історичну резолюцію щодо здоров'я ротової порожнини [9]. Резолюція містить рекомендацію перейти від традиційного підходу, орієнтованого на лікування патологій, до профілактичного підходу, спрямованого на сприяння охороні здоров'я порожнини рота в сім'ї, школі та на робочому місці та надання своєчасної, комплексної та всебічної допомоги в рамках системи первинної медико-санітарної допомоги. У резолюції підтверджується, що стоматологічна допомога має бути невід'ємною частиною програм боротьби з неінфекційними захворюваннями і що надання послуг з охорони здоров'я ротової порожнини має бути передбачено в рамках програм із забезпечення загального доступу до послуг охорони здоров'я.

У 2022 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла Глобальну стратегію з охорони здоров'я ротової порожнини, концепція якої полягає в тому, щоб до 2030 р. забезпечити загальне охоплення людей та громад послугами охорони здоров'я з охорони здоров'я порожнини рота. [10]. Нині з метою практичної реалізації глобальної стратегії розробляється докладний план дій. Він передбачає створення механізму моніторингу, що дозволяє відслідковувати прогрес у досягненні вимірюваних цільових показників, намічених на 2030 рік.

ВООЗ закликає зміцнювати систему надання послуг у галузі гігієни порожнини рота в рамках пакету основних медичних послуг, які забезпечують загальне охоплення послугами охорони здоров'я. Відповідно стратегічних цілей планується переорієнтація від традиційного лікувального підходу до профілактичного, спрямованому на зміцнення здоров'я та виявлення факторів ризику порушень стоматологічного

здоров'я та розвитку неінфекційних захворювань, які у своїй більшості тісно пов'язані із здоров'ям ротової порожнини. ВООЗ приділяє особливу увагу міжпрофесійній взаємодії лікарів-стоматологів з лікарями загальної практики – сімейними лікарями. Адже найпоширеніші неінфекційні захворювання – цукровий діабет, хвороби системи кровообігу, новоутворення, хронічні обструктивні захворювання легень – мають спільні із хворобами порожнини рота чинники ризику. ВООЗ розроблено інструментарій для проведення опитування пацієнтів з метою визначення стоматологічного статусу, що можна використовувати для динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнтів на первинному рівні надання медичної допомоги населенню з метою виявлення факторів ризику порушень стоматологічного здоров'я та в рамках пакету Програми медичних гарантій – Стоматологічна допомога дорослим та дітям лікарям стоматологічного профілю [11]. Спільна практика повинна забезпечити кооперацію лікаря загальної практики – сімейного лікаря з лікарями інших спеціальностей, у тому числі з лікарем-стоматологом до якого слід скеровувати пацієнтів, які хворіють на неінфекційні захворювання, а також декретовану групу для профілактичного планового стоматологічного огляду. Лікар-стоматолог у свою чергу має направляти пацієнтів із захворюваннями ротової порожнини до лікаря первинної ланки для обстеження на предмет виявлення захворювань та/або патологічних станів асоційованих з захворюваннями ротової порожнини.

У системі профілактики стоматологічних захворювань в Україні існують такі рівні [12]:

– первинна профілактика захворювань, яка покликана охороняти непорушене здоров'я і має як загальнооздоровчий характер – дотримання здорового способу життя, харчування тощо, так і цільове призначення – виявлення та усунення факторів ризику розвитку стоматологічних хвороб;

– вторинна профілактика покликана запобігати розвитку ускладнень захворювань, їх повторній появі. Її основний захід – санація порожнини рота, тобто планова система лікування зубів та інших органів порожнини рота, регулярне проведення оглядів кратністю 2 рази на рік;

– третинна профілактика спрямована на відновлення втрачених унаслідок ускладнень захворювання функцій та усунення ускладнень, що виникли від даного захворювання. Цим займаються хірурги і ортопеди стоматологи.

Вторинна та третинна профілактика мають здійснюватися лікарями-стоматологами різних спеціальностей, але первинна профілактика – це загальна справа лікарів-стоматологів і лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Для забезпечення обліку інформації про стан здоров'я населення та його стоматологічний статус, аналізу та формування звітності, а також своєчасного зворотного зв'язку між надавачами медичних послуг ВООЗ проголошено про необхідність удосконалення системи спостереження та інформації у галузі охорони здоров'я ротової порожнини, зокрема об'єктивних показників стану здоров'я ротової порожнини та факторів ризику порушень стоматологічного здоров'я, а також ресурсів галузі із запровадженням сучасних цифрових технологій та баз даних із можливістю проведення моніторингу ефективності заходів.

В рамках стратегічних цілей наукових досліджень в галузі охорони стоматологічного здоров'я пріоритетність нового циклу досліджень спрямована на програми громадського здоров'я та втручання на популяційних рівнях, вивченню моделей організації стоматологічної допомоги населенню та їх кадрового забезпечення, проведення економічного аналізу для визначення ефективності інноваційних технологій лікування та заходів з профілактики.

На сьогодні оцінка якості життя, як узагальненої характеристики фізичного, психологічного, емоційного й соціального функціонування людини стала міждисциплінарною й набула великого суспільного значення для визначення ефективності заходів, спрямованих на поліпшення та збереження здоров'я населення.

При вивченні якості життя, пов'язаної зі стоматологічним здоров'ям (Oral Health Related Quality of Life – OHRQoL, 1996), більшість авторів беруть за основу показники фізичного, психологічного й соціального функціонування за методикою ОНІР (Oral Health Impact Profile, G. D. Slade, A. J. Spencer, 1994), зокрема ОНІР-ЕДЕНТ [13]. Опитувальник ОНІР 49, що складається із 49 питань, розділених на секції (функціональні обмеження, фізичний біль, фізичні та психологічні дискомфорти, фізичні та психологічні нездатності та інвалідизації). Існує також скорочена версія даної анкети для опитування – ОНІР 14 [14].

Не менш популярним є опитувальник DIDL (оцінка впливу стоматологічного здоров'я на якість життя), що складається із запитань у 5 секціях: естетичне сприйняття, больові відчуття, комфорт, загальна функціональність, харчові обмеження. Взаємозв'язок між якістю життя та показниками стоматологічного здоров'я також визначається за допомогою ОНQoL анкетування, яке містить 16 питань, що стосуються фізичного, психологічного та соціального аспектів (задоволення від прийому їжі, зовнішність, мова, стан загального здоров'я, комфорт, свіжий подих, конфіденційність, положення в суспільстві, здатність відпочивати, настрій) [15, 16, 17].

За останні роки відповідно до вимог IQOLA (Міжнародна асоціація з оцінки якості життя) і GCP

(«Якісна клінічна практика») в світі розроблено понад 10 основних індексів. Основна мета сучасних підходів до лікування полягає в досягненні оптимального контролю над хворобою і поліпшенням якості життя пацієнтів, основна увага повинна бути направлено на пацієнта з його індивідуальним сприйняттям зовнішнього світу і своєї хвороби. Вибір стоматологічного опитувальника якості життя повинен бути опосередкований конкретної клінічної ситуацією, з урахуванням чого повинна проводитися його валідація, що дозволяють оцінити вплив стоматологічного здоров'я на якість життя.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведений системний огляд наукової літератури засвідчує, що стоматологічна допомога є найбільш масовою медичною допомогою та має високу потребу населення. Впродовж останніх десятиріч у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного здоров'я населення. Враховуючи тісний зв'язок стану здоров'я ротової порожнини із загальносоматичним здоров'ям, в останній час роль лікаря-стоматолога в превенції багатьох загальносоматичних захворювань набуває значимості та стає важливою. У багатьох країнах вже ухвалено програми первинної профілактики неінфекційних захворювань та інших найпоширеніших патологічних станів людини, де чітко визначено роль лікаря-стоматолога в профілактиці цих хвороб. Розробка форм імплементації таких підходів в сферу охорони здоров'я України, удосконалення існуючих форм міждисциплінарної співпраці лікарів різних практик є актуальним напрямом наукового пошуку в системі громадського здоров'я та в системі безперервного професійного розвитку лікарів у частині міждисциплінарної освіти.

Не вирішеними питаннями сьогодення залишається забезпечення доступності стоматологічної допомоги населенню та недостатність фінансового забезпечення стоматологічної галузі. Стоматологічна допомога населенню забезпечується за рахунок залучення пацієнтів до оплати стоматологічних послуг. Зменшення фінансово навантаження для пацієнта при отриманні стоматологічних послуг можливо шляхом переорієнтації мотивації пацієнта з лікування на профілактику та забезпечення населення такими профілактичними послугами, а також запровадженням нових форм фінансування, зокрема за рахунок соціального страхування, запровадження державно-приватного партнерства, підвищення відповідальності держави за стоматологічну допомогу соціально незахищеним верствам населення.

Перспективним напрямом наукових досліджень є пошук методів формалізованої оцінки ефективності стоматологічної допомоги, зокрема створення зручних в щоденному клінічному прийомі формул

по оцінці якості життя стоматологічних пацієнтів, а також необхідність пошуку нових критеріїв взає-

мозв'язку клінічних об'єктивних і суб'єктивних показників якості життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Regional Committee for Europe, 71st session. Seventy-first Regional Committee for Europe: virtual session, 13-15 September 2021: oral health. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2021. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344605>.
2. Медична стоматологічна допомога в моделях медичного страхування різних країн / Павленко О. В., Вахненко О. М., Єрмакова Л. Г. та ін. *Actual Dentistry*. 2019. 5 (99). С. 100-103. Режим доступу: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-5-100>.
3. Особливості надання стоматологічної допомоги в Україні та в Угорщині / Рогач І. М., Палко А.І, Ремез А-М.М., Качер Е. І. *Науковий вісник Ужгородського університету (Медицина)*. 2017. 2 (56). С. 129-131.
4. Вороненко Ю.В., Павленко О. В., Мазур І. П. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008-2018 рр.: довідник. Кропивницький: Поліум, 2018. 212 с.
5. Вороненко Ю.В., Мазур І. П., Павленко О. В. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2019. 176 с.
6. Вороненко Ю.В., Мазур І. П., Павленко О. В. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2020 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2021. 101 с.
7. Analysis of the main indicators of dental care in Ukraine for 2020 / Mazur, I., Vakhnenko, O., Rybachuk, A. et al. *Oral and General Health*. 2022. 2(3). 32-38. Режим доступу: <https://doi.org/10.22141/ogh.2.3.2021.240727>.
8. Мазур І.П., Лехан В. М., Рибачук А. В. Трансформації стоматологічної галузі за період незалежності України та їх вплив на доступність стоматологічної допомоги. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27, № 1. С. 184-192. Режим доступу: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254470>.
9. The Seventy-fourth World Health Assembly (WHA 74.5 (31 May 2021) Oral health. Режим доступу: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf.
10. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: executive summary / World Health Organization, 2022. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364454>.
11. Petersen Poul Erik, Baez Ramon J & World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. / World Health Organization, 2013. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>.
12. Голованова ІА., Ляхова НО., Шарбенко ТВ. Стоматологічне здоров'я населення та методи його збереження / Бойчук ЮД. // *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія*. Харків: Вид. Рожко С. Г. 2017. С. 90-96. 488 с.
13. Кордіяк А.Ю., Братусь-Гриньків Р. Р. Оцінка якості життя пацієнтів після ортопедичного лікування з використанням опитувальника стоматологічного профільного. *Український стоматологічний альманах*. 2021. № 1 С. 52-58.
14. Slade, G. D., & Spencer A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community dental health*. 1994. 11(1). P. 3-11. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
15. McGrath C., Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life – OHQoL-UK(W). *Community Dent Health*. 2001 Sep. 18(3). P. 138-43. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11580088/>.
16. Aslund M., Pjetursson B. E., Lang N. P. Measuring oral health-related quality-of-life using OHQoL-GE in periodontal patients presenting at the University of Berne, Switzerland. *Oral Health Prev Dent*. 2008. 6(3). P. 191-7. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19119573/>
17. In patients with temporomandibular disorders, do particular interventions influence oral health-related quality of life? A qualitative systematic review of the literature / Türp J. C., Motschall E., Schindler H. J., Heydecke G.. *Clin Oral Implants Res*. 2007 Jun. 18 Suppl 3. P. 127-37. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17594377/>

REFERENCES

1. Regional Committee for Europe, 71st session. (2021). Seventy-first Regional Committee for Europe: virtual session, 13-15 September 2021: oral health. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344605>.
2. Pavlenko, O.V., Vahnenko, O.M., Yermakova, L.G., Pavlenko, M.O., Fefer, E.I., Averbuh, I.F. (2019). Meduchna stomatologichna dopomoga v modeliah medychnogo strahuvanya riznyh krayin [Medical dental care in models of health insurance in different countries]. *Actual Dentistry*, 5 (99), 100-103. <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-5-100>.
3. Rogach, I.M., Palko, A.I, Remez, A-M.M., Kacher, E.I. (2017). Osoblyvosti nadanya stomatologichnoi dopomogy Ykrayini ta v Ygorschini [Features of dental care in Ukraine and Hungary]. *Naukovi visnyk Uzhgorodskogo universytetu, seriya «Medycina»*, 2 (56), 129-131.
4. Voronenko Y.V., Pavlenko O. V., Mazur I. P. (2018). Stomatologichna dopomoga v Ukraini: osnovni pokaznyky diyalnosti za 2008-2018 rr.: dovidnyk [Dental care in Ukraine: key performance indicators for 2008-2018: handbook]. *Kropyvnyckij: Polium*, 212.
5. Voronenko, Y.V., Mazur, I.P., Pavlenko, O.V. (2019). Stomatologichna dopomoga v Ukraini: analiz osnovnyh pokaznykyv diyalnosti za 2018 rik.: dovidnyk [Dental care in Ukraine: analysis of the main performance indicators for 2018 r.: a handbook]. *Kropyvnyckij: Polium*, 176.
6. Voronenko, Y.V., Mazur, I.P., Pavlenko, O.V. (2021). Stomatologichna dopomoga v Ukraini: analiz osnovnyh pokaznykyv diyalnosti za 2020 rik.: dovidnyk [Dental care in Ukraine: analysis of the main performance indicators for 2020 rik.: a handbook]. *Kropyvnyckij: Polium*, 101.
7. Mazur, I., Vakhnenko, O., Rybachuk, A., & Mazur, P. (2022). Analysis of the main indicators of dental care in Ukraine for 2020. *Oral and General Health*, 2(3), 32-38. <https://doi.org/10.22141/ogh.2.3.2021.240727>.
8. Mazur, I.P., Lehan, V.M., Rybachuk, A.V. (2022). Transformacii stomatologichnoi galuzi za period nezalezhnosti Ukrainy ta yih vplyv na dostupnistj stomatologichnoi dopomogy. [Transformations of the dental industry during the period of independence of Ukraine and their impact on the availability of dental care]. *Meduchni perspektyvy*, 27, 1, 184-192. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254470>.
9. The Seventy-fourth World Health Assembly (WHA 74.5 (31 May 2021) Oral health https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf.
10. World Health Organization. (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: executive summary. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364454>.
11. Petersen, Poul Erik, Baez, Ramon J & World Health Organization. (2013). Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>.
12. Golovanova, I.A., Liahova, N.O., Sharbenko, T.V. (2017). Stomatologichne zdorovya naselenya ta metody jogo zberegenya [Dental health of the population and methods of its preservation]/ Boychuk Y. D. Zagaljna teoriya zdorovja ta zdorovyazberegenya [General theory of health and healthsaying]: kolektyvna monografiya. Harkiv: Vud. Rogko S. G. P. 90-96.
13. Kordiyak, A.Y., Bratus'-Gryn'kiv, R.R. (2021). Ocinka yakosti jytya paciyentiv pislya ortopedychnogo likuvanya z vykorystanyam opytuval'nyka stomatologichnogo profilu [Assessment of the quality of life of patients after orthopedic treatment using a dental profile questionnaire]. *Ukrayins'ky stomatologichnyj al'manah.*, 1, 52-58.
14. Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community dental health*, 11(1), 3-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
15. McGrath, C, Bedi, R. (2001). An evaluation of a new measure of oral health related quality of life – OHQoL-UK(W). *Community Dent Health*. Sep;18(3):138-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11580088/>.
16. Aslund, M., Pjetursson, B.E., Lang, N.P. (2008). Measuring oral health-related quality-of-life using OHQoL-GE in periodontal patients presenting at the University of Berne, Switzerland. *Oral Health Prev Dent.*, 6(3), 191-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19119573/>
17. Türp, J.C., Motschall, E., Schindler, H.J., Heydecke, G. (2007). In patients with temporomandibular disorders, do particular interventions influence oral health-related quality of life? A qualitative systematic review of the literature. *Clin Oral Implants Res.*, Suppl 3, 127-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17594377/>

Summary

DENTAL HEALTH OF THE POPULATION AND PRIORITY DIRECTIONS OF ITS IMPROVEMENT

O. I. Ruban, Y. B. Yashchenko

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

The aim. To analyze the main indicators of dental care to the population, the system of financial support for dental care in Ukraine and to study modern WHO initiatives to improve dental care for the population, increase its availability and quality.

Methods – system approach and system analysis, bibliosemantic, content analysis.

Results. Over the past decades, the country has revealed a significant deterioration in the dental status of the population due to the unsatisfactory state of preventive activities, changes in the financing of the dental industry. Taking into account the current WHO initiatives to protect oral health, it is promising to improve the existing forms of interdisciplinary cooperation of doctors of various practices to prevent the development of dental diseases, improve interdisciplinary education in the prevention of the most common diseases of the oral cavity of doctors of various specialties. Formation of motivation among the population to preserve dental health and provide it with preventive services, introduction of new forms of financing of the dental industry, in particular, at the expense of social insurance, the introduction of public-private partnership, increasing the state's responsibility for dental care to socially vulnerable segments of the population will help reduce the financial burden for the patient when receiving dental services in the conditions of modern realities in the system of financing dental care.

Key words: dental care; oral sanitation, key indicators of dental care, financing of the dental industry, oral health care.