

УДК 353

ШЕВЦОВ Віталій Григорович,
аспірант ДРІДУ НАДУ

**ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВЕ УПРАВЛІННЯ
ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ КОМУНАЛЬНОГО СЕКТОРУ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Розглядається розробка та реалізація загальнодержавних і місцевих цільових програм розвитку стоматологічної допомоги населенню України як окремого напрямку в національній системі охорони здоров'я. Досліджуються інституційні, організаційно-правові та фінансово-економічні механізми та принципи розробки, прийняття й реалізації цільових програм стоматологічної допомоги населенню. Розглядаються державноуправлінські підходи до розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги в контексті основних засад реформування медичної допомоги та децентралізації влади.

Ключові слова: програмно-цільовий метод управління, стоматологічна допомога, комунальний сектор, цільова програма, координаційна рада, медична реформа, децентралізація управління.

Shevtsov V. H. Result-based management as a basis for public sector of dental services providing for the public

The article considers development and implementation of national and local target-oriented programs for development of dental service providing for the public of Ukraine as a separate direction in the national health care system. Institutional, procedural-and-legal, financial-and-economic mechanisms and principles of development, adoption and implementation of target-oriented programs of dental service providing for the public are studied. State managerial approaches to development of the public sector of dental services

providing in the context of the basic principles of health care reforming and decentralization of power are considered.

Key words: result-based management approach, dental service, comunal sector, target-oriented program, coordinative council, health care reform, decentralization of management.

Постановка проблеми. Розвиток ринкових форм господарювання та глобалізаційні зміни, засновані на принципах конкурентної переваги, суттєво підносять цінність збереження та зміцнення здоров'я людини як одного з найвищих соціальних пріоритетів для будь-якої держави. При цьому зазначимо, що стоматологічне здоров'я як частина системи загального здоров'я є великою цінністю як для окремої людини, так і для держави в цілому. Порожнину рота можна назвати «вхідними воротами» організму, тому збереження загального здоров'я людини неможливе без здорових зубів. Всесвітня федерація стоматологів (FDI) наголошує, що карієс і хвороби ротової порожнини залишаються найпоширенішими захворюваннями у всьому світі – 98 % населення Землі потерпають від них [4]. Стоматологічне здоров'я безпосередньо пов'язане з якістю життя та працездатністю особи, а в деяких випадках навіть суттєво впливає на рівень професійної придатності та самореалізації (творчі професії, публічна діяльність тощо). Тому профілактика стоматологічних захворювань та якісна стоматологічна допомога є окремим пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що стоматологічна допомога є однією з найбільш високовартісних послуг у системі охорони здоров'я. У жодній із держав сучасного світу не існує практики державного фінансування повного обсягу стоматологічних послуг населенню. Тож найбільшу соціальну важливість профілактичні заходи щодо зміцнення стоматологічного здоров'я мають серед найбільш незахищених верств населення – дітей, пенсіонерів, інвалідів та ін. Усе це обумовлює необхідність пошуку та впровадження сучасних організаційно-правових форм стоматологічної допомоги населенню в умовах реформування галузі охорони здоров'я та адміністративно-територіальної реформи [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На даний час відомо, що проблемні питання державної політики у сфері охорони здоров'я за напрямом «стоматологічна

допомога» досліджували багато вітчизняних науковців (І. Бедрик, Ю. Буртова, Г. Варава, Д. Карамішев, З. Надюк, С. Тернова, В. Чопчик та ін.). Однак поза межами наукових розробок залишається блок питань, пов'язаних із функціонуванням комунального сектору стоматологічної допомоги. До цього часу ці проблеми висвітлювалися в науковій літературі досить фрагментарно.

Метою статті є вивчення вітчизняного досвіду щодо розробки та реалізації цільових програм стоматологічної допомоги населенню України.

Виклад основного матеріалу. Соціальні права і свободи громадян практично реалізуються через систему державних гарантій. Відповідно до Конституції України та низки нормативно-правових актів у сфері адміністративного реформування, у нашій державі формується нова система дієздатних органів влади на всіх рівнях управлінської вертикалі. Водночас упродовж кількох років поетапно реформується система охорони здоров'я. Усе це дає підстави для зміцнення державних гарантій щодо підвищення якості життя і досягнення європейського рівня добробуту населення [5].

Сучасна медико-демографічна ситуація в нашій державі є вкрай незадовільною. Унаслідок цього Україна посідає одне з найнижчих рейтингових місць у європейському регіоні за станом здоров'я громадян. За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), витрати держави на профілактичні заходи стосовно захворювань неінфекційної природи майже в 3 рази є меншими, від затрат, які йдуть на лікування хворих. Тоді як міжнародна програма «Здоров'я для всіх» проголошує пріоритет профілактичних заходів у системі збереження здоров'я населення [1].

Міністерство охорони здоров'я України розробило програму «Здоров'я – 2020», яка за своїм змістом повністю корелює з європейською політикою програми «Здоров'я для всіх» [8]. Такий підхід зобов'язує керівництво профільного напрямку в органах місцевої влади розробляти заходи зі збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги на основі урахування соціально-економічного стану, культурно-етнічних та історичних традицій, стану медико-демографічної ситуації, розвитку системи охорони здоров'я і визначення впливу соціальних детермінант на стан здоров'я у розрізі територій. Тож провідну роль у цьому процесі відіграють галузеві цільові програми у сфері охорони

здоров'я як одна з важливих форм реалізації державних гарантій забезпечення доступності та якості медичної допомоги, у тому числі й допомоги стоматологічної.

Відомо, що діяльність у сфері охорони здоров'я реалізується на всіх рівнях управління, від міжнародного до місцевого, на основі програмно-цільового підходу. Так само відбувається планування діяльності й у сфері стоматологічного здоров'я.

На міжнародному рівні, який є найвищим рівнем планування, функціонує міжнародна програма профілактики стоматологічних захворювань. Суб'єктом управління на міжнародному рівні є ВООЗ, яка ініціює та розробляє заходи щодо поліпшення якості життя та здоров'я населення. Так, ВООЗ рекомендує таку формулу фінансування охорони здоров'я: не менш ніж 70 % загальних витрат покриваються з громадських фондів (державних, органів місцевого самоврядування); не менш ніж 5 – 10 % – за рахунок приватного страхування (державне медичне страхування, в якому беруть участь роботодавці і працівники або приватні особи); не більше ніж 5 – 20 % – прямі платежі за медичні послуги.

Зазначимо, що частка громадських фондів охорони здоров'я в загальних витратах на галузь в останні роки становила у Великобританії і Швеції – близько 82 %, у Норвегії і Данії – понад 84 %, Чехії – понад 85 %, а в Люксембурзі – понад 90 %. Частка державних витрат на охорону здоров'я за період з 1960 р. по 2007 р. зросла в Іспанії на 22,3 %, Франції – на 26,6 %, Австралії – на 34,1 %, Фінляндії – на 37,9 %, США – на 95,7 % [3]. Так, глобальні програми профілактики стоматологічних захворювань уперше розроблені ВООЗ спільно з Міжнародною стоматологічною асоціацією в 1981 р. Їх завданням було поліпшення стоматологічного здоров'я населення до 2000 р. Після перевірки досягнутих цілей у 1994 р. сформульовані нові цілі у сфері стоматологічного здоров'я, розраховані до 2020 р. А у 2003 р. відбувся новий перегляд глобальних цілей стоматологічного здоров'я.

Глобальна програма ВООЗ у сфері профілактики стоматологічних захворювань проводить свою роботу відповідно до стратегії профілактики хронічних хвороб і зміцнення здоров'я [2]. Особлива увага приділяється розробці глобальної політики в галузі зміцнення здоров'я порожнини рота і профілактики хвороб порожнини рота, включаючи:

– розробку політики в галузі охорони здоров'я порожнини рота з метою встановлення ефективного контролю за факторами ризику для здоров'я порожнини рота;

– стимулювання розробки і реалізації проектів зі зміцнення здоров'я порожнини рота і профілактики хвороб порожнини рота на рівні окремих спільнот, приділяючи особливу увагу соціально неблагополучним і бідним групам населення;

– сприяння національним органам охорони здоров'я в розробці ефективних програм з використанням фтору з метою профілактики зубного карієсу;

– здійснення інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо загального підходу до факторів ризику з метою одночасної профілактики хвороб порожнини рота та інших хронічних хвороб неінфекційної природи;

– надання технічної підтримки країнам для зміцнення їх систем охорони здоров'я порожнини рота та інтеграції системи охорони стоматологічного здоров'я в практику охорони громадського здоров'я.

Після розробки та прийняття резолюції стосовно затвердження міжнародної Програми профілактики стоматологічних захворювань вона спрямовується на обговорення національним стоматологічним асоціаціям для розроблення відповідних профілактичних заходів на національному рівні. На національному рівні загальнодержавні програми профілактики стоматологічних захворювань конкретизують глобальні завдання ВООЗ в окремо взятих країнах і розробляють цілісну систему профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення організму і ротової порожнини шляхом комплексного впливу з метою підвищення рівня їх резистентності і зниження впливу несприятливих факторів.

В Україні вперше 21 травня 2002 р. указом глави держави затверджена «Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002 – 2007 роки» [6]. Пріоритетність завдань щодо розробки та реалізації загальнодержавної програми профілактики стоматологічних захворювань обумовлювалася на той час такими чинниками:

– значним зростанням стоматологічної захворюваності населення;

– невідповідністю медичних технологій сучасним вимогам надання стоматологічної допомоги населенню;

– обмеженим фінансуванням стоматологічної служби та відсутністю нормативно-правового забезпечення для реалізації багатоканального фінансування стоматології;

– незадовільним станом стоматологічної допомоги населенню в сільській місцевості, унаслідок чого збільшується кількість ускладнень і соматичних захворювань серед населення;

– значним погіршенням стоматологічної допомоги дітям, унаслідок чого підвищувався ризик розвитку соматичних захворювань у дітей через присутність постійного джерела інфекції;

– ліквідацією мережі стоматкабінетів у загальноосвітніх закладах;

– зниженням уваги до організації первинної профілактики стоматологічних захворювань;

– зменшенням попиту громадян на послуги зубопротезування в комунальних стоматологічних закладах через зниження загального рівня життя, що призвело до зростання як стоматологічної, так і загальної захворюваності населення.

На виконання указу Президента України у кожній області розроблені регіональні програми профілактики стоматологічних захворювань (таблиця). Правовим підґрунтям для розробки регіональних програм, слугують документи національної чинної нормативно-правової бази – Конституція України, укази глави держави, локальні нормативно-правові акти.

На думку дослідника В. Г. Сунцова, яку ми повністю поділяємо, регіональні програми профілактики стоматологічних захворювань розробляються з урахуванням місцевих особливостей зовнішнього середовища, соціальних умов, рівня здоров'я населення [10]. Водночас у ході дослідження встановлено, що в умовах реалізації медичної реформи поза межами нормативно-правової імплементації залишився локальний рівень управління наданням стоматологічної допомоги, що є найбільш актуальною проблемою для об'єднаних територіальних громад. З метою оперативного управління програмними заходами з організації надання стоматологічної допомоги на регіональному рівні створювався спеціальний орган – координаційна рада.

Перелік та рівні реалізації програм профілактики стоматологічних захворювань серед населення

Назва програми	Рік прийняття	Суб'єкт управління	Нормативне закріплення
<i>Наднаціональний (міжнародний) рівень управління</i>			
Глобальна програма профілактики стоматологічних захворювань	1981, 1994, 2003	Всесвітня організація охорони здоров'я	Резолюція WHO, FDI
<i>Національний рівень управління</i>			
Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002 – 2007 рр.	2002	Президент України	Указ від 21 травня 2002 р. № 475/2002
<i>Регіональний рівень управління (програми розроблені в усіх областях України)</i>			
Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань у Дніпропетровській області на 2003 – 2007 рр.	2003	Обласна рада	Рішення сесії обласної ради від 24 квітня 2003 р. № 140-8/XXIV
Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань у Черкаській області на 2015 – 2020 рр.	2015	Обласна рада	Рішення сесії обласної ради від 24 квітня 2015 р. № 39-5/VI
<i>Місцевий рівень управління (програми розроблені в окремих містах України)</i>			
Міська програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та окремих категорій дорослого населення м. Львів на 2017 – 2018 рр.	2017	Міська рада м. Львів	Рішення сесії міської ради
Муніципальна програма стоматологічної допомоги бійцям АТО	2018	Міська рада м. Дніпро	Рішення сесії міської ради від 29 травня 2017 р. № 2136
<i>Локальний рівень управління – в умовах медичної реформи стоматологічна допомога залишилася поза межами нормативно-правової імплементації на рівень амбулаторії загальної практики-сімейної медицини</i>			

Основними оціночними критеріями ефективної реалізації регіональної програми профілактики стоматологічних захворювань слід вважати такі: комплексність, довготривалість, конкретність, послідовність, підконтрольність, медична обґрунтованість, економічна доступність, доступність для широких мас. Регіональна профілактична програма повинна мати, щонайменше, такі розділи:

1. Соціальний розділ – включає організаційні, адміністративно-господарські та виховні питання; забезпечується спільним рішенням органів управління охорони здоров'я і освіти щодо заходів, спрямованих на гігієнічну освіту та виховання

населення, особливо в організованих дитячих колективах (школи, дитячі садки). Це здійснюється за допомогою ЗМІ, спеціальних лекцій, проведення акцій «День стоматологічного здоров'я», введення в програму і розклад шкіл уроків здоров'я тощо. Крім того, органами місцевого самоврядування приймаються відповідні рішення про розробку та впровадження в шкільних їдальнях відповідного меню, яке сприяє збереженню стоматологічного здоров'я. Заходи адміністративно-господарського напрямку передбачають створення матеріальної бази профілактики в школах і садках, за необхідності фторування води.

2. Медичний розділ передбачає вирішення питань щодо етіопатогенетичної обґрунтованості спеціальних заходів попередження стоматологічної захворюваності. Він включає:

– епідеміологічні заходи (для з'ясування поширеності карієсу зубів і хвороб пародонту);

– медико-географічні заходи (для вивчення сукупності факторів зовнішнього середовища, які впливають на стоматологічний статус);

– медичні заходи містять відомості про особливості клініки основних стоматологічних захворювань у регіоні; обґрунтований і доцільний підбір методів і засобів профілактичного впливу, розподіл контингенту осіб для профілактичного обстеження тощо.

Необхідно зазначити, що профілактика стоматологічних захворювань у державних і регіональних програмах не повинна перетворюватися на суто медичну проблему, тому що медичні аспекти займають незначну частину програми, як-от: епідеміологічне обстеження, розроблення програми, її оцінювання і моніторинг. Решту профілактичних заходів, які передбачатимуть вплив на спосіб життя, поведінку та безпечне довкілля (якість питної води тощо), мають виконувати інші підрозділи місцевих органів влади.

Так, у 2003 – 2007 рр. у Дніпропетровській області була прийнята до реалізації програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань [8]. Відповідно до указу Президента України, вона містила низку заходів з первинної профілактики стоматологічних захворювань, виконання яких дістало схвальної оцінки депутатського корпусу Дніпропетровської обласної ради. Так, упродовж дії програми реалізовано такі заходи:

- придбано 27 стоматологічних установок;
- відкрито три кабінети професійної гігієни порожнини рота в трьох дитячих стоматполіклініках (м. Дніпро) та один шкільний стоматологічний кабінет (м. Першотравенськ);
- виділено дві пересувні стоматологічні установки в райони області для надання стоматологічної допомоги у віддаленій сільській місцевості;
- підготовлено нормативні документи з питань удосконалення стоматологічної допомоги населенню згідно з галузевим сертифікатом;
- створено орган регіонального управління – Координаційна рада з питань науково-організаційного та методичного забезпечення виконання програми;
- досліджено епідеміологічні чинники розвитку та поширення стоматологічних захворювань на території області;
- вперше створено реєстр стоматологічної захворюваності серед дитячого населення області.

За роки виконання програми надано понад 23 тис. консультацій особам різних вікових груп та проведено навчання з питань гігієни ротової порожнини. У порядку планової санації спеціалістами комунальних закладів стоматологічного профілю оглянуто 6 319 тис. осіб, просановано 2 681,5 тис. осіб, із них дітей: оглянуто – 2 299,4 тис., просановано – 1 035,4 тис.

За 5 років особам пільгових категорій встановлено 67,783 тис. зубних протезів на суму 34 165, 2 тис. грн. Пріоритетними категоріями, охопленими регіональною програмою, стали:

- пенсіонери (19 087 осіб);
- учасники війни (20 337 осіб);
- інваліди війни (11 389 осіб);
- особи чорнобильського контингенту – 2 265.

За кошти місцевих бюджетів надавалася невідкладна стоматологічна допомога, стаціонарна допомога хворим із щелепно-лицьовою патологією, лікувально-консультативна допомога дітям із вродженими вадами щелепно-лицьової ділянки та безкоштовне ортодонтичне лікування і зубопротезування для пільгових категорій населення.

Доречно зауважити, що фінансовий складник профілактичних програм стоматологічного здоров'я формується переважно за рахунок коштів місцевих бюджетів. Так, у Дніпропетровській області кошти місцевих і обласного бюджетів за Програмою профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2003 – 2007 рр. становили близько 90 %: місцеві бюджети – 3 112,7 тис. грн, обласний бюджет – 1 218,3 тис. грн, державний бюджет – 411,5 тис. грн. Ці кошти сприяли поліпшенню матеріально-технічної бази стоматологічних поліклінік та стоматологічних кабінетів лікувально-профілактичних закладів області.

У стоматологічних поліклініках та кабінетах упроваджені новітні технології діагностики та лікування стоматологічних захворювань. Питання профілактики стоматологічних захворювань багаторазово висвітлювалися в засобах масової інформації.

З метою оперативного реагування на соціальні виклики у сфері охорони здоров'я, насамперед мова йде про сьогоденні виклики у сфері охорони стоматологічного здоров'я найбільш незахищених верств населення, у низці регіонів органи місцевої виконавчої влади та органи місцевого самоврядування і надалі приймають актуальні та соціально відповідальні рішення (м. Київ, м. Дніпро, м. Львів, Полтавська, Запорізька, Одеська область та ін.). Це виявляється у пролонгації традицій програмно-цільового супроводу розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги населення. Адже незважаючи на те що загальнодержавна програма профілактики стоматологічних захворювань вже припинила свою дію, на регіональному та місцевому рівні органи влади активно продовжують приймати цільові програми охорони стоматологічного здоров'я або імплементувати заходи зі стоматологічної допомоги в комплексні програми охорони здоров'я.

Важливо зазначити, що досвід розробки цільових регіональних та міських програм профілактики та лікування стоматологічних захворювань для окремих категорій населення (діти, ветерани, інваліди, військовослужбовці, бійці АТО та ін.) показав їх беззаперечну ефективність та високий ступінь соціальної затребуваності на здійснення таких заходів.

Сьогодні нова управлінська парадигма вимагає від представників органів виконавчої влади всіх рівнів усвідомлення необхідності розробки та ефективної реалізації нових організаційно-правових форм розвитку комунального сектору

стоматологічної допомоги з метою надання якісних стоматологічних послуг населенню, особливо найбільш незахищеним його верствам.

Висновки. Отже, проведений аналіз законодавчої та нормативно-правової бази з питань державного регулювання розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги населенню показав, що в Україні організаційно-правовою формою розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги є цільова програма. Відповідно до цієї форми об'єктами, охопленими цільовою програмою профілактики та лікування стоматологічних захворювань, є найбільш незахищені верстви населення – діти, пенсіонери, ветерани, інваліди, бійці та ветерани АТО. Програмно-цільовий підхід у сфері охорони стоматологічного здоров'я охоплює всі рівні управління – від міжнародного до місцевого. Водночас зазначимо, що в умовах реалізації медичної реформи на локальному рівні управління (амбулаторія загальної медицини та сімейної практики) поки що відсутня достатня організаційно-правова база для імплементації заходів профілактично-лікувальної стоматологічної діяльності. На думку автора, це можливо реалізувати на засадах інтегрованої моделі надання стоматологічних послуг на первинному рівні.

Таким чином, встановлено, що державне регулювання розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги здійснюється на основі програмно-цільового підходу і характеризуються традиційністю його застосування, пролонгацією заходів профілактики та лікування стоматологічних захворювань на рівні місцевих громад понад термін дії загальнодержавної програми, з абсолютним фінансовим забезпеченням за рахунок коштів місцевого бюджету (90 % фінансування). Особливістю регіональних програм у сфері охорони стоматологічного здоров'я є їх здатність до удосконалення та видозмін.

Наукові розвідки щодо проблем державного регулювання розвитку комунального сектору стоматологічної допомоги будуть тривати й надалі.

Список використаних джерел

1. **Здоровье – 2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века /** Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf.

2. **Здоровье** полости рта : информац. бюл. ВООЗ. – 2012. – № 318. – Режим доступа : <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru>.
3. **Камінська Т. М.** Основи економічної теорії для студентів-медиків : підручник / Т. М. Камінська. – Київ : Медицина, 2010. – 288 с.
4. **Мазур І. П.** Всесвітня федерація стоматологів у формуванні стратегії розвитку стоматології / І. П. Мазур // Сучасна стоматологія. – 2017. – № 3. – С. 100 – 102.
5. **Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення** : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.
6. **Про програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002 – 2007 роки** : Указ Президента України від 21 трав. 2002 р. № 475/2002. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.
7. **Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань у Дніпропетровській області на 2002 – 2007 роки** : розпорядження голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації від 12 листоп. 2002 р. № 398-р. – Режим доступу : <http://www.vasilk-rn.dp.gov.ua/obladm/obladminsf/archive/8EB2C0E97EEBECB1C2256FDE005A9C93?open=document>.
8. **Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»** : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовт. 2011 р. № 1164-р. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/nras/244717787>.
9. **Реформа системи охорони здоров'я**. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
10. **Стоматологическая профилактика у детей. Руководство для студентов и врачей** / В. Г. Сунцов, В. К. Леонтьев, В. А. Дистель, В. Д. Вагнер. – М. : Мед. кн. ; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2001. – 344 с.

List of references

1. **Zdorove** – 2020: osnovyі evropeyskoy politiki i strategiya dlya XXI veka / Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya. – Rezhim dostupa : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf.

2. **Zdorove** polosti rta : informats. byul. VOOZ. – 2012. – № 318. – Rezhim dostupa : <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru>.
3. **Kaminska T. M.** Osnovy ekonomichnoi teorii dlia studentiv-medykiv: pidruchnyk / T. M. Kaminska. – Kyiv : Medytsyna, 2010. – 288 s.
4. **Mazur I. P.** Vsesvitnia federatsiia stomatolohiv u formuvanni stratehii rozvytku stomatolohii / I. P. Mazur // Suchasna stomatolohiia. – 2017. – № 3. – S. 100 – 102.
5. **Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння** : Zakon Ukrainy vid 19 zhovt. 2017 r. № 2168-VIII. – Rezhym dostupu : <http://www.rada.gov.ua>.
6. **Pro prohramu profilaktyky ta likuvannia stomatolohichnykh zakhvoriuvan na 2002 – 2007 roky** : Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 21 trav. 2002 r. № 475/2002. – Rezhym dostupu : <http://www.rada.gov.ua>.
7. **Pro Prohramu profilaktyky ta likuvannia stomatolohichnykh zakhvoriuvan u Dnipropetrovskii oblasti na 2002 – 2007 roky** : rozporiadzhennia holovy Dnipropetrovskoi oblasnoi derzhavnoi administratsii vid 12 lystop. 2002 r. № 398-r. – Rezhym dostupu : <http://www.vasilk-rn.dp.gov.ua/obladm/obladmin.nsf/archive/8EB2C0E97EEBECB1C2256FDE005A9C93?openDocument>.
8. **Pro skhvalennia Kontseptsii Zahalnoderzhavnoi prohramy «Zdorovia 2020: ukraïnskyi vymir»** : rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 zhovt. 2011 r. № 1164-r. – Rezhym dostupu : <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/244717787>.
9. **Reforma** systemy okhorony zdorovia. – Rezhym dostupu : <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
10. **Stomatologicheskaya** profilaktika u detey. Rukovodstvo dlya studentov i vrachey / V. G. Suntsov, V. K. Leontev, V. A. Distel, V. D. Vagner. – M. : Med. kn. ; N. Novgorod : Izd-vo NGMA, 2001. – 344 s.

Надійшла до редколегії 27.11.18