

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

Данильців Любомир Орестович

УДК 351.77:616.31

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
**УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ
СФЕРИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

Публічне управління та адміністрування
281 «Публічне управління та адміністрування»

_____ **Л.О. Данильців**

Науковий керівник: **Арабчук Ярослав Ілліч, к.філос.н., доцент**

Допущено до захисту:

Завідувач кафедри,
д.держ.упр., професор

_____ **І.П. Лопушинський**

Рецензент:

д.держ.упр., професор

_____ **В.І. Довгань**

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Івано-Франківськ – 2025

АНОТАЦІЯ

Данильців Л. О. Удосконалення державного регулювання сфери стоматологічної допомоги в Україні. – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2025.

В магістерському дослідженні здійснено обґрунтування теоретико-методичних засад державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню та розроблено науково-практичні рекомендації щодо їх удосконалення в контексті реалізації медичної реформи в Україні.

Розкрито правові засади надання стоматологічних послуг в Україні. Висвітлено особливості державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах воєнного стану.

Визначено перспективні вектори удосконалення державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні з урахуванням можливостей імплементації прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері та впровадження державно-приватного партнерства.

Ключові слова: державне регулювання, охорона здоров'я, медичні послуги, стоматологічна допомога, медична реформа, державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню, державно-приватне партнерство.

ANNOTATION

Danyltsiv L. O. Improvement of state regulation of dental care in Ukraine. – Manuscript.

Master's Research Paper for the specialty 281 «Public Administration». – Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2025.

The master's research substantiates the theoretical and methodological foundations of state regulation of the system of dental care for the population and develops scientific and practical recommendations for their improvement in the context of the implementation of medical reform in Ukraine.

The legal basis for the provision of dental services in Ukraine is revealed. The peculiarities of state regulation of dental care in Ukraine under martial law are highlighted.

Promising vectors for improving the state regulation of dental care in Ukraine are identified, taking into account the possibilities of implementing progressive foreign experience in this area and the introduction of public-private partnerships.

Key words: state regulation, healthcare, medical services, dental care, medical reform, state regulation of the system of dental care for the population, public-private partnership.

ПЛАН

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	10
1.1 Сутність стоматологічної допомоги в Україні в наукових дослідженнях.....	10
1.2 Державне регулювання сфери стоматологічної допомоги: сутність, основні завдання та функції.....	21
РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ТА ВОЄННОГО СТАНУ...27	27
2.1 Правові засади надання стоматологічних послуг в Україні.....	27
2.2 Особливості державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах воєнного стану.....	38
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УКРАЇНІ.....	48
3.1 Зарубіжний досвід державного регулювання стоматологічної діяльності й можливості його адаптації в Україні.....	48
3.2 Державно-приватне партнерство як інструмент інноваційного розвитку сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні.....	59
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, в т.ч. його складової — стоматологічного здоров'я. Низький рівень стоматологічного здоров'я негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж всіх періодів життя людини, спричиняючи соціальні та фінансові проблеми та негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку країни.

Україна займає 1 місце в Європі по розповсюдженості стоматологічних захворювань, яка в декілька разів вища за таку серед країн Євросоюзу.

Актуальність дослідження полягає в тому, що стоматологічна захворюваність в нашій країні в теперішній час є достатньо високою, і слід очікувати зростання, якщо не будуть змінені в сприятливому напрямі умови, які впливають на розвиток захворюваності порожнини рота та не поліпшиться якість надання стоматологічної допомоги, яка залежить від багатьох об'єктивних та суб'єктивних факторів.

Стоматологічна допомога населенню була і залишається одним з наймасовіших видів медичної допомоги в Україні, що розвивається в досить динамічному конкурентному середовищі медичних послуг. Саме тому наразі забезпечення стоматологічного здоров'я населення України є не лише одним із першочергових завдань у контексті проблематики загального здоров'я, а й залишається інтегральним показником загального рівня добробуту й культури населення та відображає рівень соціально-економічного розвитку суспільства. Проте, належне функціонування вітчизняної системи стоматологічної допомоги населенню як в теорії, так і на практиці до цього часу не забезпечено в частині узгодженості нормативно-правових, організаційних та фінансово-економічних засад реалізації конституційного права громадян на отримання гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги та стандартів медичної допомоги та ін. Все це актуалізує

необхідність перегляду теоретичних засад широкого кола суспільних відносин, пов'язаних із державним регулюванням сфери стоматологічної допомоги населенню, та пошуку інноваційних стратегічних управлінських рішень щодо організації стоматологічної діяльності в Україні в контексті реалізації реформ у сфері охорони здоров'я.

Актуальність дослідження особливостей державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню значною мірою також посилюється реальними кроками України на шляху до євроінтеграції, що обумовлює необхідність використання міжнародних стандартів у всіх сферах суспільної діяльності, й у сфері охорони здоров'я в тому числі.

Теоретичні положення які стосуються реформування та розвитку системи охорони здоров'я висвітлено у працях таких учених, як О. Баєва, Н. Болотіна, К. Дейниховська, О. Клименко, Н. Рингач, Т. Чеканова, В. Шевцов та ін. Механізми підвищення якості стоматологічної допомоги населенню представлені у наукових дослідженнях І. Бедрик, С. Богату, І. Мазур, Н. Махінчук, Л. Полянської, О. Рейзвіх, О. Савчук, Н. Федак та ін. Питанням запровадження ринкових відносин у розвиток системи охорони здоров'я та стоматологічної галузі присвячені праці Л. Бондарєвої, Н. Кризини, Н. Махінчук, І. Петрової, Д. Турчака, В. Чопчика та ін. Враховуючи досягнення вищезгаданих науковців, слід зазначити, що як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій літературі лишаються мало опрацьованими комплексні підходи до дослідження державного регулювання надання стоматологічної допомоги населенню. Це й обумовило мету магістерської роботи.

Мета і завдання дослідження. *Метою* магістерської роботи є обґрунтування теоретико-методичних засад державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню та розроблення науково-практичних рекомендацій щодо їх удосконалення в контексті реалізації медичної реформи в Україні.

Для досягнення поставленої мети в роботі визначено такий комплекс завдань:

дослідити основні підходи до тлумачення сутності стоматологічної допомоги в Україні в наукових дослідженнях;

уточнити склад і структуру системи стоматологічної допомоги населенню як об'єкта державного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначити основні завдання і функції;

розкрити правові засади надання стоматологічних послуг в Україні;

висвітлити особливості державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах воєнного стану;

сформувати перспективні вектори удосконалення державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні з урахуванням можливостей імплементації прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері та впровадження державно-приватного партнерства.

Об'єкт дослідження — суспільні відносини, що виникають у процесі державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню.

Предмет дослідження — державне регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації мети й завдань у дослідженні використана сучасна наукова методологія, в основу якої покладено діалектичний метод пізнання, а також системний та інституціональний підходи. У процесі написання магістерської роботи використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів та підходів, зокрема: семантико-етимологічний (щодо визначення змісту базових понять дослідження та розробки понятійно-категоріального апарату); історичний (для уточнення генези системи стоматологічної допомоги населенню в Україні); систематизації та узагальнення, системного аналізу (щодо упорядкування наукових концепцій та класифікацій у сфері державного регулювання загалом та сфери стоматологічної допомоги населенню зокрема); структурно-

функціональний (у процесі ідентифікації механізмів державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні та з'ясуванні особливостей їх функціонування); синтезу та індукції (у процесі окреслення перспективних векторів удосконалення державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню) та ін.

Інформаційну базу дослідження становлять Конституція України, закони України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, інструктивно-методичні документи Міністерства охорони здоров'я, міжнародні нормативно-правові документи у сфері охорони здоров'я, офіційні дані Державної служби статистики України, інформаційно-аналітичні матеріали МОЗ України та ВООЗ тощо.

Як джерела інформації також використано теоретичні та методичні розробки вітчизняних і зарубіжних учених, інтернет-джерела.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у здійсненні теоретичного та науково-практичного обґрунтування удосконалення державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні та визначення інструментів їх реалізації, які пов'язані з позиціонуванням стану реформованої вітчизняної системи охорони здоров'я, та враховують можливості імплементації прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані в роботі положення, висновки, пропозиції та рекомендації можуть бути використані у:

правотворчій діяльності — при підготовці нормативно-правових актів, які регулюють здійснення державної політики у сфері стоматологічної допомоги населенню в Україні;

навчальному процесі — при розробленні нових та оновленні наявних навчальних курсів за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування».

Апробація результатів магістерської роботи. Отримані результати, висновки та пропозиції наукового дослідження доповідались і обговорювались на Міжнародній науковій конференції з нагоди Дня Конституції України «*Цінність Конституції України в сучасних умовах*» (Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 20 червня 2024 року).

Опис структури роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи — 83 сторінки, з них основний текст на 73 сторінках, список використаних джерел (77 найменувань, з них 14 англійською мовою) на 10 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Сутність стоматологічної допомоги в Україні в наукових дослідженнях

Як зауважує д.м.н., проф. І. Мазур, стоматологія як наука формувалася тривалий період часу та у своєму розвитку пройшла декілька етапів — від цілительства та народної медицини, що сягає корінням палеоліту і набуває характерних рис за часів Трипільської культури та документально зафіксована в Київській Русі, до класичних обґрунтованих знань ¹.

Дійсно, перші відомості про зуболікування сягають у давнє минуле. Так, Цивілізація долини Інду дає свідчення існування стоматології ще в 7000 р. до н. е., що лікувала зуби з використанням дреля ².

Шумерський текст від 5000 до н.е. описує «зубного хробака» як причину карієсу зубів. Докази наявності подібних знань є в стародавній Індії, Єгипті, Японії та Китаї.

Зауважимо, що становлення стоматології як медичної спеціальності на теренах України відбулося приблизно на зламі XIX-XX століть. При цьому стоматологічна допомога в Україні в ці часи була представлена приватними зуболікарськими школами. Так, наприкінці XIX ст. в Україні відкриваються перші зуболікарські школи (Т. Тичинським (1893 рік) та І. Марголіним (1896 рік) у м. Одесі, лікарями Л. Головчинером, С. Лур'є та О. Плінером (1898 рік) у м. Києві) та засновуються перші зуболікарські товариства, метою утворення яких була побудова взаємозв'язку між професорами медичних

¹ Мазур І. П. Лікарські товариства у формуванні української наукової стоматологічної школи : історіографічні нариси. До сторіччя формування Української наукової стоматологічної школи. *Стоматологія/огляд*. 2017. № 18 (415). С. 72.

² Стоматологія в Україні. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F>.

факультетів та практичними лікарями. Разом із цим активно починають створюватись аналогічні приватні школи в м. Харкові, м. Катеринославі, м. Львові, де стоматологію починають викладати переважно фахівці з вищою медичною освітою. У той час зуболікарську допомогу надавали зубні лікарі та дантисти. Ці спеціалісти не мали загально-медичної освіти та не вважалися лікарями.

Зубні лікарі навчалися в приватних зуболікарських школах протягом 2,5 року за затвердженими програмами, після чого мали складати іспит на медичному факультеті. Дантисти навчалися за індивідуальною програмою в приватних зуболікувальних кабінетах з подальшим складанням іспиту комісії при університеті. Дантисти мали право лікувати тільки зуби, а зубні лікарі до того ж ще й захворювання порожнини рота. Разом із тим на той час надавали допомогу й лікарі з вищою освітою, які спеціалізувалися на зуболікарській допомозі, щелепно-лицевій хірургії, — одонтологи ³. Як правило, зуболікарські амбулаторії для простих людей утримувалися на пожертви меценатів та не мали адміністративного підпорядкування.

З другої половини XIX ст. лікуванням людей опікувалися земства, що було неможливе без відповідної фахової освіти та підготовки медичних кадрів. Відповідно, держава розвивала вже існуючі та створювала нові медичні факультети при університетах. Медичні університети відігравали значну роль у формуванні професійного середовища та були центрами просвіти.

У 1919 році в м. Києві створено Державний Зуболікарський Інститут (у результаті об'єднання трьох приватних зуболікарських шкіл), де навчання тривало протягом 4 років; у 1920 році — одонтологічний факультет при Київському медичному інституті, в 1921 році — при Харківському та кафедра одонтології при Одеському медичних інститутах, в 1928 році —

³ Мазур І. П. Лікарські товариства у формуванні української наукової стоматологічної школи : історіографічні нариси. До сторіччя формування Української наукової стоматологічної школи. *Стоматологія/огляд*. 2017. № 18 (415). С. 72.

кафедри стоматології при Київському, Харківському, Одеському інститутах вдосконалення лікарів; у 1927 році засновано нині діючий Інститут Стоматології в м. Одесі, який діяв як установа Міністерства Охорони Здоров'я УРСР⁴.

Створення державної системи організації та регулювання стоматологічної служби України започатковано наказами Народного комісаріату охорони здоров'я України за № 3 від 05.04.1920 року «Про організацію зуболікарських секцій при губернських відділах охорони здоров'я» та № 4 від 10 квітня 1920 року «Про організацію державної зуболікарської допомоги».

Законодавчими актами запроваджено принципово нову організаційно-економічну модель стоматологічної допомоги населенню, згідно з якою: а) стоматологія як галузь медицини стала невід'ємною складовою частиною медичної допомоги, що побудована на засадах доступності, кваліфікованості, комплексності і профілактики захворювань; б) приватні зуболікарські клініки було реорганізовано в державні заклади, що надавали стоматологічну допомогу, з метою надання безоплатної кваліфікованої допомоги населенню.

Таким чином, із 1919 року починається новий історіографічний період державного регулювання процесів формування та розвитку Української наукової стоматологічної школи, особливостями якого є таке: — стоматологія в Україні визнається невід'ємною складовою медицини та стає галуззю медицини, що використовує її наукові та практичні досягнення, застосовує нові науково обґрунтовані методи діагностики, профілактики та лікування захворювань порожнини рота; — для побудови нової системи медичної допомоги (у т.ч. й стоматологічної допомоги населенню) запроваджувалася націоналізація приватних лікарень та руйнування приватної лікарської практики; — у сфері нової організаційно-економічної

⁴ Стоматологія в Україні. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F>.

моделі стоматологічної допомоги запроваджуються основні постулати соціалістичної системи охорони здоров'я — принципи загальнодоступності, безоплатності, кваліфікованості та комплексності медичної допомоги; — державне регулювання новоствореною системою стоматологічної допомоги передбачало планування та контроль надання стоматологічної допомоги через губернські, а згодом обласні одонтологічні підвідділи, які були підпорядковані Народному комісаріату охорони здоров'я УРСР, а згодом — Міністерству охорони здоров'я УРСР⁵.

На час набуття незалежності 1991 року в Україні функціонувала потужна розгалужена система надання медичної стоматологічної допомоги населенню. Діяла широка мережа стоматологічних установ: 1) самостійні стоматологічні поліклініки (обласні, міські, районні), у тому числі й дитячі; 2) стоматологічні відділення в складі територіальних (багатопрофільних) поліклінік міст, центральних районних лікарень, медико-санітарних частин підприємств і відомств; 3) стоматологічні кабінети в лікарнях (включаючи сільські, районні та дільничні), диспансерах, жіночих консультаціях, у школах, на лікарських здоровпунктах промислових підприємств і в лікарських амбулаторіях, на фельдшерсько-акушерських пунктах усільській місцевості; 4) стоматологічні відділення в обласних, міських і районних лікарнях, клініках медичних вузів, а також при інститутах удосконалення лікарів; відділення щелепно-лицевої хірургії в обласних і деяких великих багатопрофільних лікарнях.

В часи незалежної України і започатковується наукове дослідження механізмів державного регулювання системою охорони здоров'я та її важливою структурною складовою — системою стоматологічних послуг.

⁵ Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. С. 87–88.

Так, у 2008 р. в ОРІДУ НАДУ при Президентіві України Т. Чеканова⁶ захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління на тему «Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я». Авторка доходить висновку, що *«...межа між адміністративними та політичними механізмами управлінням у сфері охорони здоров'я є досить відносною, а тому взаємодія між ними має бути виваженою і обміркованою»*. Вона зауважує, що для системи державного управління охороною здоров'я обов'язковим є виконання таких вимог: визначення мети діяльності механізмів управління; наявність чіткої структури механізмів; розробка механізмів узгодження й взаємодії їх елементів; постійне вдосконалення механізмів управління, адекватне новим завданням їх упровадження; гнучкість і керованість системи, її стабільність в умовах зміни зовнішніх впливів; фаховий поетапний та постійний контроль за ефективністю роботи механізму державного управління охороною здоров'я. Ці вимоги, на її думку, здатні *«...забезпечити цілісність, єдність і гнучкість адміністративних та політичних механізмів управління, а також подолати перешкоди і недоліки на цьому шляху з метою задоволення запитів населення у сфері охорони здоров'я»*⁷.

До основних здобутків дисертації Н. Кризиної на тему «Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації»⁸, яка була захищена у 2008 р. у спецраді Національної академії державного управління при Президентіві України, належить розробка інформаційно-аналітичної моделі державної політики у сфері охорони здоров'я. Пропонована авторкою модель містить такі елементи: комплексний аналіз показників здоров'я населення, у тому числі показники психічного

⁶ Чеканова Т. Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. О., 2008. 20 с.

⁷ Чеканова Т. Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. О., 2008. 20 с.

⁸ Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : механізми формування та реалізації : автореф. дис... д-ра наук з держ. упр. К., 2008. 36 с.

здоров'я; регіональні особливості території України; можливості ресурсного (передусім, фінансового та кадрового) забезпечення; належне правове регулювання медичної діяльності; результати наукових досліджень цієї проблеми; активна участь громадських організацій у формуванні та експертизі державної політики; урахування результатів виконання відповідних державних цільових програм на покращення здоров'я народу та зарубіжного досвіду з формування й реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Ще однією роботою, яка висвітлює політичний механізм державного управління у сфері охорони здоров'я, є дисертація К. Дейниховської на тему «Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я»⁹. Ця дисертаційна робота була захищена у 2011 р. у спецраді Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України. Власне у цій роботі на прикладі країн Європейського Союзу (Франції, Великої Британії, Німеччини та інших розвинених країн) описано сучасні моделі управління розвитком галузі, що можуть бути адаптовані до умов України. Також до здобутків дисертації варто віднести визначення структури політичної стратегії державного управління сферою охорони здоров'я, яка включає *«...економічну (методи та способи, за допомогою яких здійснюється ресурсне забезпечення сфери охорони здоров'я), нормативну (принципи організації сфери охорони здоров'я), соціальну (індивіди та їх об'єднання, інтереси яких перетинаються у процесі формування певної стратегії), структурно-управлінську (організація сфери охорони здоров'я та методи і способи управління нею), комунікативну (процедури обміну інформацією між акторами сфери охорони здоров'я) складові у їх взаємозалежності та взаємодії, що дозволяє забезпечити конструктивний діалог між суб'єктами та об'єктами цього процесу, оцінити якість медичних послуг споживачами,*

⁹ Дейниховська К. А. Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 18 с.

розширити можливості задоволення потреб усіх зацікавлених сторін у реформуванні галузі»¹⁰.

Також відзначимо дисертаційну роботу Н. Рингач, захищену в Національній академії державного управління при Президентіві України у 2010 р. Метою дослідження на тему «Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки»¹¹ було *«...науково-теоретичне обґрунтування механізмів державного управління охороною здоров'я населення України як складовою системи забезпечення національної безпеки та розвиток методологічних засад і практичних рекомендацій з мінімізації ризиків для національної безпеки, пов'язаних зі здоров'ям». До основних здобутків слід віднести «...розробку способу оцінки ефективності механізмів (політичного, економічного, організаційного та ін.) державного управління охороною здоров'я, що полягає в аналізі рівнів керованої смертності за допомогою адаптованої до сучасних українських умов методики. Розроблено національний перелік показників для моніторингу й оцінки, що відрізняється від міжнародних стандартів та зарубіжних аналогів урахуванням специфічних особливостей структури смертності в Україні (за причинами, статтю і віком)»¹².*

У 2011 р. В. Шевцовим була захищена дисертаційна робота на тему «Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я»¹³ у спецраді Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України у 2011 р. У цій роботі автор пропонує застосувати комплексний механізм державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, який *«...поєднує організаційні,*

¹⁰ Дейниховська К. А. Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 18 с.

¹¹ Рингач Н. О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. К., 2010. 36 с.

¹² Рингач Н. О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. К., 2010. С. 7.

¹³ Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 20 с.

фінансові, регулятивні, контрольні заходи та має на меті забезпечення задоволеності суспільства медичною допомогою, підвищення захищеності громадян від фінансових ризиків на випадок хвороби, покращання загального стану їх здоров'я». Також автором удосконалено «...структуру фінансування сфери охорони здоров'я з упровадженням страхової медицини (окрім виділення з Державного бюджету коштів, вона включає залучення інвестицій, розширення спонсорської бази, запровадження кращого зарубіжного досвіду використання ресурсів) і технологію державного управління стандартизацією медичної допомоги та медичного страхування (запровадження контролю якості надання медичної допомоги, правильності визначення діагнозу захворювання, оцінка рівня діагностично-лікувального процесу, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування)»¹⁴.

Державне управління у сфері надання стоматологічної допомоги було предметом дослідження таких учених, як: І. Бедрик, Н. Федак, Н. Махінчук та ін. Зокрема, І. Бедрик у 2010 р. у спецраді Національної академії державного управління при Президентові України захистила дисертацію на тему «Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні: організаційно-правові засади»¹⁵. До її основних здобутків належать такі: визначення «...проблемних аспектів в управлінні стоматологічною допомогою – надання стоматологічної допомоги на платній основі, одержання пацієнтом інформації про виконавця стоматологічної послуги та самої послуги, форма та зміст інформованої згоди пацієнта на медичне втручання та форма і зміст договору про надання платних стоматологічних послуг»; розробка «...моделі структури зовнішнього контролю приватної стоматологічної організації, під час використання якої між лікарями-експертами й адміністративними органами організацій-

¹⁴ Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 20 с.

¹⁵ Бедрик І. О. Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні : організаційно-правові засади : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. К., 2010. 20 с.

учасників системи надання та контролю якості стоматологічної послуги встановлюються функціональні зв'язки та виключається лінійна підпорядкованість»¹⁶.

У 2010 р. у спецраді Академії муніципального управління дисертація Н. Федак захищена дисертаційна робота на тему «Державне регулювання стоматологічної допомоги населенню України»¹⁷. Основними здобутками цього дослідження є побудова концептуальних підходів до *«...реструктуризації стоматологічної служби регіону та підвищення ефективності її функціонування, які сформовано на принципово нових засадах, що передбачають побудову системи координації діяльності стоматологічних закладів, зміну їх організаційно-правової форми та перехід від класичної системи бюджетування до програмно-цільового управління видатками місцевих бюджетів на стоматологічну допомогу з урахуванням критеріїв її загальної ефективності»*. Також авторкою вдосконалено *«...комплексний організаційний механізм державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню шляхом визначення структурно-організаційних, нормативно-правових, адміністративно-розпорядчих і фінансово-економічних засобів, за допомогою яких передбачається вирішення питання реструктуризації стоматологічної служби, а також раціонального розподілу ресурсів і цільового використання коштів державного та місцевих бюджетів у середньостроковій перспективі»¹⁸.*

У дисертації Н. Махінчук¹⁹ здійснено обґрунтування теоретико-методичних засад державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню (СДН) та розроблено науково-практичні рекомендації щодо їх удосконалення в контексті реалізації медичної реформи в Україні (у

¹⁶ Бедрик І. О. Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні : організаційно-правові засади : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. К., 2010. 20 с.

¹⁷ Федак Н. М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. управління. Київ, 2010. 20 с.

¹⁸ Федак Н. М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. управління. Київ, 2010. 20 с.

¹⁹ Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. С. 87-88.

тому числі й у повоєнний період). Структурно-логічна схема дисертаційної роботи побудована на основі таких науково-дослідницьких блоків: аналіз теоретико-методичних основ державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню; ідентифікація особливостей державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні; обґрунтування напрямів удосконалення державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні.

У дисертаційній роботі вперше розроблено й обґрунтовано модель комплексного механізму державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні з урахуванням інтегративної взаємодії інституційно-правової, ресурсної, науково-дослідної його складових, що детермінуються: а) метою, завданнями, функціями, об'єктами та суб'єктами, що репрезентують кількісно-якісні зрушення в системі стоматологічної допомоги населенню та забезпечують цілеспрямовані дії відповідно до загальноконкурентних стратегій і пріоритетів державного регулювання у сфері стоматологічної допомоги населенню; б) системою основних та додаткових принципів державного регулювання у сфері стоматологічної допомоги населенню; в) формами, методами, інструментами й важелями державного регулювання в контексті забезпечення якісної стоматологічної допомоги населенню на державному та місцевому рівнях. Такий механізм уможливорює реалізацію функцій державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню з цільовизначальним характером впливу на її результативність і ефективність. Удосконалено обґрунтування складу і структури системи стоматологічної допомоги населенню як відкритої соціально-економічної багаторівневої системи, в рамках якої визначено такі взаємопов'язані підсистеми: а) підсистема власне надання стоматологічної допомоги населенню; б) підсистема менеджменту надання стоматологічної допомоги населенню (управління наймом персоналу та службовою кар'єрою; мотивація праці персоналу; професійне навчання та професійно-

кваліфікаційне зростання персоналу; атестація, ліцензування, акредитація, сертифікація у сфері стоматологічної допомоги населенню; фінансовий менеджмент у системі стоматологічної допомоги населенню (у т.ч. й ціноутворення); управління у сфері виробництва (поставок) продукції стоматологічного призначення та ін.). Означені підсистеми знаходяться у відносинах координації, ієрархії та субординації й розвивається під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. Успішне функціонування таких підсистем має передбачати одночасно як запровадження лікарського самоврядування та самоврядування в стоматологічній діяльності, так і активне впровадження у сфері стоматологічної допомоги населенню загальнодержавного контексту регулювання такої діяльності.

У дисертаційному дослідженні В. Шевцова²⁰ теоретично обґрунтовані концептуальні засади удосконалення механізмів державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги населенню України на основі ідентифікації нової ролі і функцій суб'єктів управління в умовах поглиблення медичної реформи на регіональному рівні. Структурно-логічна схема дисертаційної роботи побудова на основі таких системних науково-дослідницьких блоків: аналіз теоретико-методологічних основ державного регулювання стоматологічної допомоги в Україні; дослідження вітчизняного та зарубіжного досвіду державного регулювання стоматологічної допомоги в умовах децентралізації; розробка концептуальних засад щодо удосконалення механізмів державного регулювання стоматологічної допомоги в Україні.

Проаналізовані сучасні розробки фахівців (а їх набагато більше, ніж ми вище згадали) щодо проблематики дослідження показали широкий спектр наукових пошуків у дотичних до державного управління наукових напрямках, міждисциплінарний характер проблематики дослідження.

²⁰ Шевцов В. Г. Удосконалення механізмів державного регулювання комунального сектора стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (галузь науки 28 «Публічне управління та адміністрування»). Дніпро, 2021. 209 с.

1.2 Державне регулювання сфери стоматологічної допомоги: сутність, основні завдання та функції

Здоров'я людини, як соціально-економічна категорія, є найважливішим елементом національного багатства, що задекларовано положеннями Європейської соціальної хартії країн-членів Ради Європи (1996), Декларацією тисячоліття ООН (2000), новою європейською стратегією «Здоров'я — 2030», які орієнтують країни Європейського регіону ВООЗ на конкретні дії у відповідь на нові виклики і загрози громадському здоров'ю шляхом створення і реалізації гнучкої інноваційної політики ²¹.

Вирішення актуального завдання науки державного управління на рівні теорії та практики полягає у виробленні комплексного підходу до забезпечення ефективного державного управління та якісного функціонування стоматологічної служби в профілактичному, діагностичному та лікувальному процесах і застосуванням нормативно-правового, організаційно-функціонального, ресурсного, інформаційно-комунікаційного та інших механізмів в умовах воєнного стану України.

Серед актуальних теоретичних і практично орієнтованих медико-соціальних проблем, що вирішуються на сучасному етапі державою і суспільством, є стоматологічна допомога. Стоматологічна допомога є однією з найбільш затребуваних широкими верствами населення видів медичної допомоги.

Сфера стоматологічної допомоги включає декілька взаємопов'язаних ринків: послуг з охорони здоров'я, медичних технологій, медичного обладнання, медичного страхування, праці медичних кадрів, освітніх послуг у сфері охорони здоров'я та фармацевтичного ²².

За своєю суттю стоматологічна допомога — це комплекс заходів, який включає стоматологічні послуги, організаційно-технічне,

²¹ Богату С. І. Організація надання стоматологічної допомоги : досвід України та країн ЄС. *Наукові перспективи*. 2021. № 11 (17). С. 421–445.

²² Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : [навчальний посібник]. К. : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.

санітарнопротиепідемічне, медикаментозне та інше забезпечення, що спрямований на задоволення потреб людини у підтриманні і відновленні її стоматологічного здоров'я.

Стоматологічна допомога — поняття, безсумнівно, більш широке, ніж стоматологічна послуга. Стоматологічні послуги є різновидом професійних медичних послуг, орієнтованих на особливе благо — здоров'я людини. При цьому для підтримання, зміцнення та відновлення здоров'я людини стоматологи здійснюють спеціальні втручання, використовують численні інвазивні та неінвазивні способи впливу на органи і тканини щелепно-лицевої ділянки»²³.

Стоматологічна допомога, як і інші види медичної допомоги, надається в закладах охорони здоров'я різних форм власності — державних, комунальних, приватних чи заснованих на змішаній формі власності, як у самостійних, так і у структурних підрозділах багатoproфільних закладів. Згідно зі ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я, за організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної форми власності можуть утворюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи, комунальної власності — як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи, а заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

В Україні працюють такі типи стоматологічних медичних закладів: стоматологічні поліклініки; стоматологічні відділення при лікувально-профілактичних закладах загального профілю; стоматологічні кабінети, розміщені на базі інших установ; самостійні стоматологічні кабінети і центри.

Стоматологічна допомога надається у виді: 1) моніторингу факторів ризику стоматологічних захворювань та поширення інформації про методи та

²³ Бондарева Л. В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні : механізми державного регулювання : дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з держ. управління. Одеса, 2014. 263 с.

засоби профілактики захворювань порожнини рота серед пацієнтів; 2) профілактики виникнення захворювань порожнини рота та навчання індивідуальної гігієни порожнини рота різних вікових категорій громадян; 3) контролю за поширенням захворювань порожнини рота; 4) стоматологічної допомоги з метою відновлення здоров'я порожнини рота ²⁴.

Державне регулювання стоматологічної діяльності здійснюється через уповноважене у сфері охорони здоров'я міністерством на підставі, в межах повноважень та у спосіб передбачений законодавством України, який не повинен призводити до втручання держави та її посадових осіб у діяльність професійного самоврядування стоматологів. Суб'єктами надання стоматологічної допомоги в Україні є: 1) стоматологи — основний суб'єкт стоматологічної діяльності та надання стоматологічної допомоги; 2) молодші спеціалісти з медичною освітою — гігієністи, зубні техніки, асистенти стоматологів та інші профільні спеціалісти, визначені законодавством та органом професійного самоврядування України ²⁵.

З розвитком первинної медико-санітарної допомоги (далі — ПМСД) в Україні стоматологічна допомога знайшла своє впровадження у практику діяльності як сімейних лікарів (з покладанням функцій профілактичних заходів та санітарної просвіти, раннього виявлення стоматологічних захворювань та скерування до лікаря-спеціаліста), так і лікарів-стоматологів, які працюють у закладах ПМСД. Лікарі-стоматологи надають спеціалізовану стоматологічну допомогу також у низці закладів охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги, до складу яких входять стоматологічні кабінети. На міжнародному рівні функціональне управління у сфері стоматологічного здоров'я реалізується через ГО «Асоціація стоматологів України». На національному рівні — через декілька міністерств та відомств (МОЗ України, Міністерство внутрішніх справ (далі — МВС) України,

²⁴ Про стоматологічну діяльність : проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262.

²⁵ Про стоматологічну діяльність : проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262.

Державна прикордонна служба України). Але координаційна рада з питань стоматології як громадський колективний орган управління функціонує тільки при МОЗ України. На регіональному рівні система управління стоматологічною допомогою є досить різномірною, вона представлена органами управління обласних державних адміністрацій та відповідними координаційними радами з питань стоматології, а в окремих регіонах функціональне управління реалізується на основі функціональних повноважень керівництва обласної стоматологічної поліклініки. Районний і міський рівні управління службою теж мають суттєві територіальні відмінності²⁶.

Основними завданнями державного управління в даному секторі охорони здоров'я є:

1. Сприяння формуванню здорового способу життя населення, що може значно допомогти у профілактиці стоматологічних захворювань.
2. Удосконалення стоматологічних технологій і спрощення доступу до нового обладнання.
3. Фінансова підтримка сфери стоматологічної допомоги, що надається безкоштовно.
4. Максимальне сприяння можливостям для всіх соціальних прошарків отримувати вчасну стоматологічну допомогу.
5. Формування механізму громадського впливу на сектор стоматологічних послуг.
6. Збільшення кількості медичних установ, що допоможе створити більш конкурентний ринок.
7. Економічне мотивування лікарів-стоматологів, що призведе до надання більш якісної і ефективної стоматологічної допомоги.

²⁶ Шевцов В., Хожило І. Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 4 (39). С. 140.

8. Удосконалення системи медичного страхування ²⁷.

Основою сучасної соціальної парадигми в цій сфері має бути розуміння того, що стоматологічна допомога населенню є не лише зобов'язанням держави перед суспільством щодо забезпечення доступності стоматологічних послуг, але й перспективним видом економічної діяльності. Саме тому профілактика стоматологічних захворювань та якісна стоматологічна допомога залишаються окремим соціальним пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я, який передбачає одночасну трансформацію стоматологічної діяльності із соціально-витратної у соціально-інвестиційну. Все це потребує формування нової, інноваційної траєкторії розвитку системи стоматологічної допомоги населенню, в реалізації якої вагома роль відводиться державі/використанню дієвих механізмів державного регулювання та пошуку нових стратегічних управлінських рішень в контексті реформування сфери охорони здоров'я України (у т.ч. й в умовах невизначеності/воєнного стану). У результаті з'являється потреба у встановленні необхідного співвідношення суто ринкових механізмів, громадського/приватного та державного регулювання у сфері стоматологічної допомоги населенню. У даному контексті зауважимо, що загалом ступінь державного втручання у процеси, які відбуваються на ринку медичних послуг, обґрунтована чинною моделлю системи охорони здоров'я. Ринкова модель охорони здоров'я, що базується на принципах вільної конкуренції властива переважно для нерегульованого ринку. Централізований ринок є керованим. На такому ринку відносини продавця (медичної установи) і покупця (пацієнта) знаходяться під контролем держави, що визначає їх дії у вигляді розпорядчих вказівок із приводу виробників медичних послуг, їх кількості, обсягу та ціни. Регульований ринок діє в умовах ринкової економіки. В особі державних, регіональних,

²⁷ Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я : заг. ред. В. Ф. Москаленко. К. : ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2012. 23 с.

місцевих органів влади держава встановлює загальні правила поведінки учасників ринку. Взаємодія між державою та іншими суб'єктами ринку здійснюється за допомогою договорів, угод, державних замовлень, контрактів, державних субсидій і дотацій²⁸.

Дослідник О. Клименко відстоює позицію, що *«державне регулювання медичної діяльності має здійснюватися таким чином, щоб пацієнт, опинившись у медичному закладі, що відповідає державним вимогам, отримав якісну допомогу або послуги та в разі негативних результатів лікування через наявність чітко регламентованих понять, що характеризують порушення у сфері медичної діяльності, мав підстави захистити свої права в суді, медичному арбітражі при третейському суді, залучати до цього медіатора або омбудсмена та відновити свої права й отримати компенсацію за збиток від медичної організації. Лише за такого підходу цикл регулювання медичної діяльності державою можна вважати завершеним»*²⁹.

З огляду на викладене, та, враховуючи, що формування сучасної філософії державного управління передбачає її переорієнтацію з керування на регулювання і надання послуг, предметом нашого подальшого дослідження виступає саме державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах децентралізації та воєнного стану.

²⁸ Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. С. 61.

²⁹ Клименко О. В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні : генеза та тенденції розвитку : автореф. дис. ... докт. держ.упр.; спец. 25.00.01 – теорія та історія державного управління. Київ, 2016. С. 10.

РОЗДІЛ 2

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ТА ВОЄННОГО СТАНУ

2.1 Правові засади надання стоматологічних послуг в Україні

Право на медичну допомогу та охорону здоров'я є базовим в системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожної людини зокрема як члена суспільства має визначальне значення для існування і розвитку держави. Згідно із Загальною Декларацією прав людини, обов'язком держави є піклування про здоров'я людини і забезпечення його охорони. Як стверджує Н. Болотіна³⁰, думку якої повністю поділяємо, ядром охорони здоров'я виступають медичні відносини, які виникають між пацієнтом і лікарем (медичним працівником) з приводу надання медичної допомоги. Медичні відносини регулюються Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України та цілим рядом інших нормативно-правових актів.

Основними регуляторними актами ліцензування медичної практики, окрім Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»³¹, є також Закон України від 02.03.2015 № 222 VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності»³², Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»³³. Ліцензування розглядається законодавством як засіб захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства та окремих споживачів. Ліцензія є дозвільним

³⁰ Медичне право України : Збірник нормативно правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н. Б. Болотіна. Видавничий Дім Ін Юре, 2001. С. 3.

³¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

³² Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

³³ Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Ред. від 20.03.2019. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>.

документом органу ліцензування, яким в сфері охорони здоров'я в Україні є Міністерство охорони здоров'я, на провадження визначеного суб'єктом господарювання виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню. Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до закладів охорони здоров'я. Організаційні та технологічні вимоги регулюють діяльність за усіма напрямками, зокрема, прописують правила взаємодії з пацієнтами, інформаційного забезпечення, вимоги до санітарно-епідемічної безпеки, контролю за станом медичного обладнання та лікарських засобів, використання стандартів медичної допомоги, ведення медичної документації та інші.

Кадрові вимоги передбачають відповідність працівників єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України ³⁴, зокрема, до керівників закладів охорони здоров'я, до професіоналів, у т.ч., до лікаря загальної практики — сімейного лікаря, до професіоналів в галузі стоматології — лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога дитячого, лікаря-стоматолога-ортодонта, лікаря-стоматолога-ортопеда, лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-хірурга, до фахівців, зокрема, до лікаря зубного, помічника лікаря-стоматолога, сестри медичної зі стоматології, техніка зубного. Контроль за дотриманням ліцензіатом ліцензійних умов здійснюється органом ліцензування — МОЗ України — шляхом проведення планових і позапланових перевірок відповідно до Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» ³⁵.

Важливе значення мають Наказ МОЗ України від 14.07.2021 № 725. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного

³⁴ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>.

³⁵ Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16>.

розвитку медичних та фармацевтичних працівників»³⁶ та Постанова КМУ від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»³⁷.

До головних медичних документів належать: договір про надання медичних послуг, план лікування, медична картка пацієнта, письмова згода на лікування, письмова відмова від лікування, рекомендації після процедур, маніпуляцій.

У стоматології використовуються: медична картка стоматологічного хворого № 043/о, форма якої затверджена Наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110³⁸, і медична картка ортодонтичного пацієнта № 043-1/о, форма якої затверджена Наказом МОЗ від 29.05.2013 № 435³⁹. Медична картка є головним захистом для лікаря, тож вести її потрібно вкрай відповідально.

Відповідно до ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», інформована згода пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Отже, факт надання згоди пацієнтом є обов'язковою передумовою надання йому стоматологічної допомоги. Форма письмової згоди пацієнта на лікування (№ 003-6/о) затверджена Наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110⁴⁰. Пацієнт, який досяг 18-річного віку, тобто набув повної цивільної дієздатності, усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від

³⁶ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : Наказ МОЗ України від 14.07.2021 № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.

³⁷ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова КМУ від 28.03.2018 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/302-2018-%D0%BF>.

³⁸ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.

³⁹ Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13#Text>.

⁴⁰ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.

лікування та маніпуляцій, а лікар має право в присутності свідків узяти в нього письмове підтвердження такої відмови. Важливим є інформування пацієнта про режим і правила поведінки після стоматологічних маніпуляцій (видалення зуба, імплантація тощо).

У 2016 році у Верховній Раді було зареєстровано законопроект № 4736 «Про стоматологічну діяльність»⁴¹. Законопроектом пропонувалося визначити організаційні, правові та економічні засади регулювання стоматологічної діяльності, права та обов'язки стоматолога, підстави, процедуру і форми дисциплінарної відповідальності.

Зокрема, в проекті вказано, що стоматолог зобов'язаний:

- 1) надавати своєчасну та кваліфіковану стоматологічну допомогу;
- 2) безоплатно надавати домедичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;
- 3) поширювати наукові та медичні знання серед населення;
- 4) дотримуватися норм чинного законодавства, вимог професійної етики, зберігати лікарську таємницю;
- 5) вести і надавати статистичну та інші види звітності;
- 6) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;
- 7) надавати консультативну допомогу, в тому числі і на платній основі, своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я;
- 8) надавати пацієнту або іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію;
- 9) додержуватися статуту та інших документів органу професійного самоврядування;
- 10) своєчасно подавати інформацію про зміну даних, які вносяться до Єдиного реєстру стоматологів.

Єдиним документом, який дає право стоматолога здійснювати на території України професійну стоматологічну діяльність, згідно із

⁴¹ Про стоматологічну діяльність : проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262.

законопроектом, є сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності.

Проектом було передбачено створення професійного самоврядування стоматологів, яке передбачає передачу державою ряду регулятивних функцій, пов'язаних з професійною діяльністю стоматологів Палаті стоматологів України. Повноваження органів держави і професійного самоврядування стоматологів розмежовуються, визначаються підстави і форми їхньої співпраці.

Професійне самоврядування стоматологів забезпечує ведення Єдиного реєстру стоматологів з метою збирання, зберігання, обліку та надання достовірної інформації про чисельність і персональний склад стоматологів.

Кожен стоматолог зобов'язаний сплачувати професійний збір. Кошти, отримані в результаті сплати професійного збору, можуть використовуватися виключно на виконання функцій професійного самоврядування стоматологів, розвиток стоматології України і забезпечення стоматологічного здоров'я населення. Однак цей проект так і не став чинним законом України.

Зауважимо, що, починаючи з 2015 року, відбулося значне зміцнення нормативно-правової бази медичної галузі (у т.ч. й у сфері стоматологічної допомоги населенню) за рахунок прийняття низки важливих актів, серед яких: Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року ⁴²; Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі» (2016 р.) ⁴³; Постанова

⁴² Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>.

⁴³ Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/269-19#n32> (втратив чинність 01.04.2023).

КМУ «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році»⁴⁴ (2021 рік) тощо.

19 жовтня 2017 року Верховна Рада ухвалила Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»⁴⁵, який став базовим для впровадження якісної, доступної та безоплатної меддопомоги українцям. Ключовим елементом реформи фінансування системи охорони здоров'я став новий орган — Національна служба здоров'я.

7 років тому були закладені основи трансформації медичної системи та передумови для впровадження Програми медичних гарантій. Вона змінила стару неефективну систему субвенцій, на прозору і зрозумілу Програму медичних гарантій, в центрі якої нарешті опинилася людина та її медичні потреби. Медичні заклади отримали більше управлінської свободи та можливість ефективніше використовувати ресурси. Ці кроки допомогли медичній системі України зберегти стійкість під час криз: пандемії та повномасштабної війни.

Зміни у питаннях фінансування призвели до того, що медичні заклади отримали більше самостійності у питаннях управління та використання коштів. 486 016 827 839 гривень — саме таку суму НСЗУ виплатила медичним закладам за шість років.

Також було створено систему моніторингу за виконанням Програми медгарантій. А розширення програми реімбурсації «Доступні ліки» зробило можливим безоплатне отримання ліків пацієнтами. За шість років 4 298 265 пацієнтів скористались програмою реімбурсації. Також медична система стала більш діджиталізованою шляхом створення Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та інших електронних інструментів⁴⁶.

⁴⁴ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-п>.

⁴⁵ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168>.

⁴⁶ Шість років закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <https://moz.gov.ua/uk/shist-rokiv-zakonu-pro-derzhavni-finansovi-garantii-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja>.

Реорганізацію комунального сектору стоматологічної допомоги населенню в Україні було розпочато після прийняття постанови КМУ «Державна стратегія регіонального розвитку на період до 2020 року» (2014 рік)⁴⁷, яка послугувала підставою до створення в обласних центрах України та у м. Київ комунальних некомерційних стоматологічних підприємств. Проте, наразі в умовах децентралізації влади поза межами нормативно-правової імплементації залишається локальний рівень управління наданням стоматологічної допомоги населенню, що наразі виступає досить важливою проблемою розвитку територіальних громад. При цьому в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні до цього часу відсутній базовий Закон, який би регулював особливості здійснення стоматологічної діяльності, систему, гарантії та засади професійного самоврядування в стоматології та ін.

Постановою Кабінету Міністрів України № 302 від 28 березня 2018 року «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»⁴⁸ запроваджено нові вимоги до проходження обов'язкової атестації лікарів. Посилюються вимоги до провайдерів безперервного професійного розвитку (БПР) згідно з Наказом МОЗ України від 14.07.2021 № 725⁴⁹. Згідно з вимогами зазначеної Постанови працівники сфери охорони здоров'я здобувають неформальну освіту (БПР) під час участі в заходах БПР і щорічно мають набирати 50 балів на акредитованих МОЗ України освітніх заходах. Фінансування заходів із забезпечення професійного розвитку працівників здійснюється роботодавцем за рахунок власних коштів та інших не заборонених законодавством джерел

⁴⁷ Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2014-p#Text>.

⁴⁸ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова КМУ від 28.03.2018 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/302-2018-%D0%BF>.

⁴⁹ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : Наказ МОЗ України від 14.07.2021 № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.

згідно зі статтею 15 Закону України «Про професійний розвиток працівників».

Отож, на сьогодні держава проводить підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів, які працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України, за рахунок державних коштів. Лікарі-стоматологи, які працюють у приватних стоматологічних закладах, проходять підвищення кваліфікації за власні кошти або за рахунок клінік, де вони працюють⁵⁰.

У 2021 році Національна служба здоров'я України виокремила стоматологічну медичну допомогу в окремий амбулаторний пакет. Він так само буде покривати ургентну стоматологічну допомогу усім та планову стоматологічну допомогу дітям до 18 років, крім ортодонтичних процедур та протезування. Ці послуги визначені Кабінетом Міністрів як платні. Тобто ті, які можуть оплачуватися пацієнтом самостійно або за рахунок окремих програм місцевого бюджету.

Загалом, до переліку безоплатних стоматологічних послуг включено:

первинний огляд пацієнта або пацієнтки з оцінкою стану стоматологічного здоров'я відповідно до підходів ВООЗ;

ургентна стоматологічна допомога дітям та дорослим;

надання планової стоматологічної допомоги дітям (крім ортодонтичних процедур та протезування);

інструментальні дослідження в рамках ургентної стоматологічної допомоги, а також планової стоматологічної допомоги дітям.

Також до пакету входять — організація та проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років, відповідно до чинного законодавства; своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування; надання

⁵⁰ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

невідкладної медичної допомоги пацієнтам, виклик бригади екстреної медичної допомоги за потреби.

Медичний заклад, що планує укласти договір з НСЗУ на надання стоматологічної допомоги, має бути обладнаний необхідною медичною апаратурою. У тому числі, рентгенівським апаратом або дентальним рентгенапаратом, портативним дефібрилятором з функцією синхронізації.

Тож, для дорослих Програма медичних гарантій покриває ургентну стоматологію — зняття гострого болю та лікування станів, які загрожують життю. Для дітей до 18 років — повністю покривається планова дитяча стоматологія. Бо це запобігає погіршенню загального здоров'я дитини.

Протезування, брекети та інші дорогі стоматологічні послуги не входять до гарантованого пакету. І можуть оплачуватися з інших джерел — це можуть бути окремі програми місцевого бюджету або за рахунок пацієнта.

У лютому 2023 року Реєстр медико-технологічних документів поповнився новими галузевими стандартами у сфері стоматології:

Клінічна настанова, заснована на доказах «Травми щелепно-лицевої ділянки» та Стандарти медичної допомоги «Дентоальвеолярна травма» (наказ МОЗ № 314 від 17 лютого 2023 р.);

Клінічна настанова, заснована на доказах «Коронки, незнімні мостоподібні протези та зубні імплантати» та Стандарти медичної допомоги «Хвороби твердих тканин зуба, ортопедичне лікування штучними коронками» (наказ МОЗ № 333 від 20 лютого 2023 року).

У 2024 році Постановою КМУ затверджено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації у 2024 році пілотного проекту щодо зубопротезування та надання планової стоматологічної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України⁵¹.

⁵¹ Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації у 2024 році пілотного проекту щодо зубопротезування та надання планової стоматологічної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/212-2024-п#n30>.

У 2021 р. на сімдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було прийнято історичну резолюцію щодо здоров'я ротової порожнини ⁵². 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 ⁵³. 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

⁵² The Seventy-fourth World Health Assembly (WHA 74.5 (31 May 2021). Oral health. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf.

⁵³ World Health Organization. Global oral health status report : towards universal health coverage for oral health by 2030 : executive summary. 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364454>.

міжпрофесійній взаємодії лікарів-стоматологів з лікарями загальної практики — сімейними лікарями. Адже най-поширеніші 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 профілю⁵⁴.

Отож, проведений аналіз нормативно-правових актів, які регулюють сферу стоматологічної допомоги в Україні, засвідчив відсутність державної науково обґрунтованої стратегії законодавчої діяльності у сфері організації та надання стоматологічної допомоги населенню. В Україні залишаються відсутніми, затверджені на законодавчому рівні, конкурентні «правила гри» в системі стоматологічної допомоги населенню у вигляді розробки й затвердження базових регуляторних нормативно-правових актів (законів, програм розвитку, стандартів та ін.), а також погодження документів професійного самоврядування стоматологів, що спрямовані на формалізацію та оптимізацію взаємовідносин у ланцюгу «пацієнт — стоматолог — стоматологічний заклад — громадське об'єднання стоматологів — органи публічного управління». При цьому, як засвідчує практика, більшу частину масиву чинних нормативних документів вітчизняної системи стоматологічної допомоги населенню становлять підзаконні акти, що свідчить про слабкість, невизначеність і, що найгірше, про нестабільність правового стану системи стоматологічної допомоги населенню.

⁵⁴ Petersen Poul Erik, Baez Ramon J & World Health Organization. Oral health surveys : basic methods, 5th ed. World Health Organization, 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>.

2.2 Особливості державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах воєнного стану

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» станом на 01.01.2023 в Україні функціонує потужна мережа медичних стоматологічних закладів. У 2022 році стоматологічну допомогу населенню України надавали 16 004 лікарі стоматологічного профілю у 4418 установах різних форм власності (1172 державних і 3246 приватних закладів охорони здоров'я). Із 1172 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України — 130 самостійних стоматологічних поліклінік (102 стоматологічні поліклініки для дорослих, 8 поліклінік для дітей, 5 стоматологічних поліклінік закладів вищої освіти та НДІ, 15 госпрозрахункових поліклінік) і 1042 лікувально-профілактичних заклади, у структурі яких є бюджетні й госпрозрахункові стоматологічні відділення або кабінети (міські лікарні, центральні районні лікарні, районні лікарні, дільничні лікарні, сільські амбулаторії)⁵⁵.

За останні роки кількість самостійних стоматологічних поліклінік суттєво зменшувалась за рахунок реорганізації самостійних поліклінік у відділення центральних районних або міських лікарень і створення територіальних медичних об'єднань «Стоматологія», до складу яких самостійні стоматологічні поліклініки увійшли як структурні підрозділи. Зменшення закладів, які мали у складі стоматологічні відділення (кабінети), в основному відбувалося за рахунок дільничних лікарень і сільських лікарських амбулаторій, що увійшли як структурні підрозділи до складу Центрів первинної медико-санітарної допомоги та інших закладів. Крім того, унаслідок військової агресії РФ відсутні дані щодо закладів охорони здоров'я, які знаходяться на окупованих територіях.

⁵⁵ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

На 01.01.2023 в Україні стоматологічну допомогу надавали 3246 стоматологічних закладів і кабінетів приватної форми власності. У 2022 році функціонували 402 самостійні стоматологічні поліклініки приватної форми власності та 2844 стоматологічних кабінети приватної форми власності.

Ліжковий фонд у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 2022 році становив 1090 ліжок стоматологічного профілю, у тому числі для дорослих — 957, для дітей — 133. Із загального числа ліжок 44,4 % розгорнуто в обласних лікарнях, 22,8 % — у міських лікарнях, 18,3 % — у лікарнях швидкої медичної допомоги⁵⁶.

Стоматологічну допомогу надають лікарі-стоматологи з вищою медичною освітою за шістьма спеціальностями (2222.2) згідно з Національним класифікатором професій України (Класифікатор професій ДК 003:2010 від 26.10.2016): лікар-стоматолог, лікар-стоматолог-ортопед, лікар-стоматолог-терапевт, лікар-стоматолог-ортодонт, лікар-стоматолог-хірург, лікар-стоматолог дитячий.

За даними статистичної звітності МОЗ України, станом на 01.01.2023 в Україні працювали 16 004 лікарі стоматологічного профілю, з них стоматологів — 10 100 осіб, дитячих стоматологів — 1454 особи, стоматологів-хірургів — 1790 осіб, стоматологів-ортопедів — 2098 осіб, стоматологів-ортодонтів — 562 особи. У закладах охорони здоров'я системи МОЗ України — 10 081 спеціаліст стоматологічного профілю, у тому числі: стоматологів — 5747, дитячих стоматологів — 1203; стоматологів-хірургів — 1403; стоматологів-ортопедів — 1447; стоматологів-ортодонтів — 281. В інших міністерствах і відомствах у 2022 році стоматологічну допомогу надавали 372 спеціалісти стома-тологічного профілю (у тому числі 284 стоматологи, 15 дитячих стоматологів, 32 стоматологи-хірурги, 34 стоматологи-ортопеди, 7 стоматологів-ортодонтів).

⁵⁶ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

У закладах приватної форми власності працював 5551 лікар стоматологічного профілю, у тому числі: стоматологів — 4305, дитячих стоматологів — 236, стоматологів-хірургів — 355, стоматологів-ортопедів — 617, стоматологів-ортодонтів — 274.

.У 2022 році у закладах охорони здоров'я України працював усього 2201 зубний технік, у тому числі у закладах системи МОЗ України — 1875, у приватних клініках — 264, в інших відомствах — 62⁵⁷.

Скорочення кількості зубних техніків, які працюють у стоматології, пов'язане з уведенням сучасних цифрових технологій.

У 2022 році лікарями-стоматологами в закладах охорони здоров'я системи МОЗ стоматологічного профілю було планово оглянуто 2 142 998 осіб, що становило 5,2 % від усього населення України. Серед дорослого населення віком 18 років і старших — 1 472 928 осіб, або 4,4 % щодо кількості відповідного населення. Найвищі показники планово оглянутих характерні для столиці (м. Київ) — 10,7 %, Чернігівської — 9,1 %, Хмельницької — 7,5 %, Кіровоградської — 7,4 %, Львівської — 7,3 %, Вінницької — 6,7 %, Дніпропетровської — 6,4 % — областей; низькі — для Миколаївської — 2,1 %, Одеської — 2,6 %, Сумської — 2,9 %. Серед дітей віком 0–17 років було планово оглянуто 670 070 осіб, або 9,1 % щодо відповідної кількості дитячого населення. Значно вищі показники в Хмельницькій області — 26,2 %, м. Києві — 21,8 %, Полтавській — 19,3 %, Львівській — 14,3 %, Чернігівській — 14,1 % — областях, але в Миколаївській — 3,8 %, Рівненській — 5,4 %. Привертає увагу те, що серед дорослого населення віком 18 років і старших із числа оглянутих у порядку планової санації у 2022 році потребували санації 896 995 осіб, або 60,9 %. Найвищі показники у м. Києві — 93,1 %, у Закарпатській області — 82,0 %, Львівській — 68,0 %, але у той же час у Сумській — 39,9 %, Харківській —

⁵⁷ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

41,6 %, Дніпропетровській — 42,2 %, Вінницькій — 44,8 %, Кіровоградській — 45,6 %. Серед дітей віком 0–17 років за 2022 рік в Україні потребували санації 407 098 осіб, або 60,8 % серед оглянутих. Вищі показники в Закарпатській області — 79,7 %, Тернопільській — 74,3 %, у м. Києві — 74,1%, в Івано-Франківській області — 73,8 %, у той же час у Кіровоградській — 36,9 %, Херсонській — 37,0 %, Полтавській — 40,2 %. Питома вага санованих при плановій санації з числа тих, що її потребували, у 2022 році в Україні серед дорослого населення віком 18 років і старших становила 528 904 особи, або 59,0 %. Значно вищі показники в Закарпатській області — 81,2 %, Рівненській — 79,1 %, Черкаській — 77,3 %, Дніпропетровській — 75,0 %, але в м. Києві — 42,0 %, Вінницькій області — 42,7 %, Волинській — 45,9 %. Серед дітей віком 0–17 років в Україні за 2022 рік сановано 284 123 особи, або 69,8 % з числа тих, які її потребували. В областях показник розподілився таким чином: у Закарпатській — 86,8 %, Дніпропетровській — 86,0 %, Черкаській — 83,0 %, Харківській — 81,8 %, але в Сумській — 46,0 %, Вінницькій — 55,5 %⁵⁸.

Останніми роками в практичній стоматології впроваджуються медичні стандарти, засновані на принципах доказової медицини.

Стоматологічні поліклініки закладів вищої освіти надають високоспеціалізовану медичну допомогу і відіграють роль консультативно-діагностичних центрів, запроваджують механізми керованого надання пацієнтам спеціалізованої медичної допомоги за направленням лікаря. За 2022 рік кількість відвідувань спеціалістів стоматологічного профілю (лікарі-стоматологи і зубні лікарі) в Україні становила всього 9 442 278 відвідувань у державних закладах охорони здоров'я системи МОЗ. З них: 7 025 681 відвідування було здійснено дорослим населенням віком 18 років і старшими і 2 416 597 — дітьми віком 0–17 років. Питома вага відвідувань серед

⁵⁸ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

дорослих у середньому становила 74,4 %, серед дітей — 25,6 %. Загалом протягом 2022 року в Україні навантаження на 1 зайняту посаду лікаря стоматологічного профілю, який працював у закладах охорони здоров'я системи МОЗ, було 1473,6 відвідування. Вищим цей показник був в областях: Полтавській — 2341,6, Кіровоградській — 2227,4, Тернопільській — 2192,8, Закарпатській — 2158,6, але в м. Києві — 931,9. Кількість відвідувань приватних стоматологічних кабінетів у 2022 році становить 3 804 630, з них 3 426 681 — відвідування пацієнтами віком 18 років і старшими і 377 949 — дитячим контингентом. Навантаження на одну зайняту посаду лікаря-стоматолога приватної клініки становить 649,8 відвідування⁵⁹.

У 2022 році мешканцям України у державних закладах охорони здоров'я системи МОЗ було проліковано з приводу карієсу 4 273 982 зуби серед усього населення, у тому числі в дорослих віком 18 років і старших — 3 048 964, у дітей віком 0–17 років — 1 225 018. Питома вага пролікованих зубів із приводу карієсу щодо всіх стоматологічних відвідувань становила 45,3 % серед усього населення, у дорослих віком 18 років і старших — 43,4 %, у дітей віком 0–17 років — 50,7 %. З ускладненим карієсом було проліковано 1 357 584 зуби серед усього населення, у дорослих віком 18 років і старших — 1 040 538, у дітей віком 0–17 років — 317 046. Питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом щодо всіх пролікованих зубів з приводу карієсу становить 31,8 % серед усього населення, у дорослих — 34,1 %, у дітей віком 0–17 років — 25,9 %.

Кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати, у 2022 році серед міського населення України становила 105 793, або 37,2 на 10 тис. населення. Спостерігалось коливання даного показника: у Чернігівській області — 107,3, Волинській — 101,1, Полтавській — 80,6, Рівненській — 70,6, Кіровоградській — 66,6, Сумській — 64,7, у той же час у Закарпатській

⁵⁹ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

області — 9,9, Миколаївській — 25,0. Кількість сільських жителів, які отримали зубні протези, апарати, в Україні у 2022 році становила 20 170 осіб, або 16,1 на (10 тис. населення). Даний показник у Київській області — 40,5, Житомирській — 30,0, Хмельницькій — 29,8, Сумській — 29,0, Чернігівській — 26,7, Кіровоградській — 24,2, у той же час у Закарпатській області — 2,5, Івано-Франківській — 5,7, Одеській — 9,1.

Кількість стоматологічних операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічних закладах України системи МОЗ у 2022 році, становила 134 333, або 32,8 (на 10 тис.) усього населення. Значно вищі показники оперативних втручань порівняно із середньоукраїнським показником реєструвались в областях: Полтавській — 93,2, Житомирській — 80,9, Чернігівській — 76,9, м. Києві — 50,0, Волинській — 48,3, Одеській — 46,9, Черкаській — 46,7, а нижчі — у Тернопільській (11,3) і Закарпатській (13,9)⁶⁰.

Стоматологічна допомога в Україні за Програмою медичних гарантій (ПМГ) у 2024 році включає:

проведення первинного огляду пацієнта/пацієнтки з оцінкою стану стоматологічного здоров'я відповідно до підходів ВООЗ в рамках ургентної стоматологічної допомоги дорослим;

ургентну стоматологічну допомогу дітям;

планову стоматологічну допомогу дітям.

Тарифи на медичні послуги, що оплачує НСЗУ у 2024 році затверджені постановою КМУ «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» від 22.12.2023 № 1394 (далі — Постанова № 1394)⁶¹.

Постанова № 1394 визначає тариф на медичні послуги із стоматологічної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної із зняттям гострого болю та станами, що потребують невідкладної медичної допомоги, та

⁶⁰ Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

⁶¹ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-п#Text>.

планової стоматологічної допомоги дітям, крім ортодонтичних процедур та протезування визначається як глобальну ставку на місяць.

Безоплатна стоматологічна допомога передбачає надання таких послуг:
первинний стоматологічний огляд пацієнта з оцінкою стану стоматологічного здоров'я відповідно до підходів ВООЗ в рамках ургентної стоматологічної допомоги у дорослих, ургентної та планової стоматологічної допомоги у дітей;

ургентна стоматологічна допомога дорослим і дітям;

планова стоматологічна допомога дітям, крім ортодонтичних процедур і протезування;

інструментальні дослідження в рамках ургентної стоматологічної допомоги, а також планової стоматологічної допомоги дітям (внутрішньоротова рентгенографія, позаротова рентгенографія);

організація та проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей до 6 років відповідно до чинного законодавства;

своєчасне знеболення на всіх етапах діагностики та лікування (за винятком загального знеболення) під час надання ургентної стоматологічної допомоги дітям та дорослим та планової стоматологічної допомоги дітям до 18 років (крім ортодонтичних процедур та протезування);

невідкладна медична допомога пацієнтам, виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття;

направлення пацієнта/пацієнтки для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

проведення хірургічних втручань під час надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим та дітям;

дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до нормативно-правових актів.

Протезування, ортодонтичні процедури та інші дорогі стоматологічні послуги не входять до гарантованого пакета. Їх оплачують за окремими програмами місцевого бюджету або за рахунок пацієнта⁶².

Зменшення обсягів стоматологічної допомоги мешканцям України має своє підґрунтя, а саме: два роки пандемії COVID-19 і повномасштабна війна з 2022 року спричинили значні коливання показників у регіонах.

У зв'язку з міграцією населення зросло навантаження на лікарів взагалі і на лікарів стоматологів дитячих, зокрема за рахунок надання стоматологічної допомоги не тільки місцевим жителям, а і переміщеним особам. Голови деяких осередків ГО «Асоціація стоматологів України» звертають увагу на наступні проблеми в умовах військового стану: ріст загальносоматичної патології у населення та зв'язок з несанованістю порожнини рота; ріст аномалій та деформацій зубо-щелепної системи та інвалідизація дітей за рахунок раннього видалення зубів та виникнення скелетних аномалій, як результат відсутності надання стоматологічної допомоги дітям; збільшення кількості юнаків призовного віку, які не зможуть проходити військову службу (за наявності зубо-щелепних аномалій, деформацій, каліцтва)⁶³.

Діти з числа тих, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, та зареєстровані в установленому порядку як внутрішньо переміщені особи мають право на всі гарантії та пільги, передбачені законодавством для таких осіб, зокрема надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

⁶² Які стоматологічні послуги передбачає Програма медичних гарантій у 2024 році. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2361-yak-stomatologchn-poslugi-peredbacha-programa-medichnih-garanty>.

⁶³ Листи до президента ГО «АСУ» голів деяких осередків. <https://www.udenta.org.ua>.

Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування⁶⁴.

В умовах воєнного стану в системі охорони здоров'я в Україні: МОЗ України забезпечує готовність визначених закладів охорони здоров'я та інших необхідних сил та засобів для надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії воєнного стану; обласні державні адміністрації за участю органів місцевого самоврядування визначають за пропозицією Міністерства оборони України заклади охорони здоров'я комунальної власності, які можуть бути залучені для надання вторинної і третинної медичної допомоги; НАМН України забезпечує надання консультативної та методичної допомоги закладам охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в час воєнного стану⁶⁵.

Також серед медиків велика кількість постраждалих осіб, які наразі не мають змоги працювати та надавати медичну допомогу населенню, що, в свою чергу, створює дефіцит лікарів та допоміжного медичного персоналу. В цілому ряді регіонів, опинившись в важких умовах на тимчасово окупованих територіях та в умовах ведення бойових дій, хронічні каріозні процеси у дітей, як і у дорослих, загострюються та ускладнюються. Під час бойових зіткнень, надання терапевтичної стоматологічної допомоги вкрай обмежене, частіше — неможливе та направлене виключно на зняття гострого запального процесу. Кваліфіковане лікування карієсу та його ускладнень можливе тільки в умовах стаціонарного стоматологічного кабінету або пересувного стоматологічного кабінету, тобто там, де знаходиться необхідне для цього обладнання⁶⁶.

⁶⁴ Конституція України. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>.

⁶⁵ Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21 квітня 2022 р. № 266/2022. URL : https://ips.ligazakon.net/document/U266_22.

⁶⁶ Рейзвіх О. Е., Іванов В. С., Деньга О. В., Сухомейло Д. О., Шнайдер С. А. Аналіз надання стоматологічної допомоги дитячому населенню в умовах військового стану. URL: <http://visnyk.od.ua/index.php/mainjournal/article/view/322/286>.

З урахуванням особливостей умов дії лікарів та медичного персоналу під час військового стану потребує удосконалення система надання стоматологічної допомоги (протоколи, маршрути, матеріально-технічне обладнання, підготовка відповідного медичного персоналу та ін.). Потрібно нормативно врегулювати питання системи заходів щодо медичної стоматологічної реабілітації осіб (в тому числі і дітей), що постраждали та/або перебували на окупованих територіях/у полоні, та розробити механізми їх практичної реалізації.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УКРАЇНІ

3.1 Зарубіжний досвід державного регулювання стоматологічної діяльності й можливості його адаптації в Україні

Як доведено у другому розділі роботи, сфера стоматологічної допомоги населенню в Україні перебуває в процесі кардинальних змін, що зумовлює формування нових та удосконалення існуючих підходів щодо її функціонування в умовах цілеспрямованих євроінтеграційних перетворень в державі з урахуванням зарубіжного досвіду. Як приклади розглянемо такі країни, як Великобританія, Франція, США, Канада.

Стоматологічна діяльність у *Великобританії* регулюється Генеральною стоматологічною радою (GDC). GDC є незалежним регулятором для стоматологів та інших фахівців у галузі стоматології, включаючи клінічних зубних техніків; зубних гігієністів; стоматологічних медсестер; зубних техніків; стоматологічних терапевтів; ортодонтичних терапевтів.

GDC відповідає за захист безпеки пацієнтів та підтримання довіри суспільства до стоматологічних професій.

Тільки ті, хто внесений до реєстру стоматологів GDC, мають законний дозвіл на стоматологічну практику у Великій Британії. GDC несе відповідальність за встановлення стандартів для стоматологів; розслідування скарг щодо професійної придатності стоматологів; роботу над забезпеченням якості стоматологічної освіти.

В даний час стоматологи мають право приєднатися до реєстру стоматологів, якщо вони задовольняють вимогам GDC, а також отримали кваліфікацію у визнаній британській стоматологічній школі, мають визнану

кваліфікацію в галузі стоматології в Європейській економічній зоні (ЄЕЗ) або Швейцарії, мають визнану кваліфікацію в галузі стоматології, отриману до 1 січня 2001 року в певних закордонних університетах.

Стоматологи, які мають кваліфікацію з будь-якої іншої країни, повинні продемонструвати, що вони володіють знаннями та навичками, необхідними для ведення практики відповідно до встановлених стандартів, перш ніж вони зможуть отримати повну реєстрацію в GDC і почати практикувати. Наразі для цього потрібно скласти іспит на реєстрацію за кордоном (ORE), який проводить GDC, або ліцензію на стоматологічну хірургію (LDS), яку видає Королівський коледж хірургів. Однак на складання цих іспитів можуть піти роки.

Хоча цілком доречно, що всі стоматологи повинні продемонструвати, що вони відповідають високим стандартам, необхідним для безпечної стоматологічної практики без нагляду у Великій Британії, уряд вважає, що стоматологи, які отримали кваліфікацію за кордоном, повинні мати можливість зареєструватися для практики в тій чи іншій формі до того, як їм вдасться досягти повної реєстрації в GDC. Це дало б можливість швидше залучити стоматологів до робочої сили, щоб вони могли зробити свій внесок у покращення доступу до стоматологічної допомоги для пацієнтів, як це передбачено стоматологічним планом ⁶⁷.

У стоматологічному плані уряд запропонував надати можливість стоматологам, які отримали кваліфікацію за кордоном, але ще не отримали повну реєстрацію в GDC, швидше працювати у Великій Британії, запровадивши систему тимчасової реєстрації. Тимчасова реєстрація дозволить стоматологам з іноземною кваліфікацією практикувати в будь-якій стоматологічній установі, включаючи стоматологічні кабінети на

⁶⁷ Provisional registration for overseas-qualified dentists. URL: <https://www.gov.uk/government/consultations/provisional-registration-for-overseas-qualified-dentists/provisional-registration-for-overseas-qualified-dentists>.

центральных улицях, під наглядом стоматолога, який має повну реєстрацію в реєстрі стоматологів GDC.

Окрім залучення цінної додаткової робочої сили, тимчасова реєстрація також допоможе стоматологам з іноземною кваліфікацією адаптуватися до практики у Великій Британії за підтримки та під наглядом. Особи будуть зареєстровані в GDC зі статусом «тимчасової реєстрації».

Для запровадження системи тимчасової реєстрації для стоматологів, які отримали кваліфікацію за кордоном, необхідно розробити законодавство, яке надасть GDC юридичні повноваження вести реєстр лікарів-стоматологів, які мають статус тимчасової реєстрації; встановлювати стандарти для тимчасової реєстрації.

Перед тим, як стати законом Великої Британії, цей законопроект повинен пройти консультації та отримати схвалення Парламенту Великої Британії. Наказ 2024 про внесення змін до Закону про стоматологів 1984 року (тимчасову реєстрацію стоматологів) (поправки) є запропонованим законодавчим актом, який надає GDC необхідні законодавчі повноваження. Законодавство застосовуватиметься на всій території Великої Британії.

Таким чином, проект наказу надає GDC повноваження:

встановлювати новий статус тимчасового реєстранта для осіб, які мають іноземну стоматологічну кваліфікацію, але ще не виконали вимоги GDC щодо повної реєстрації, шляхом створення окремого списку в реєстрі стоматологів;

визначити рівень нагляду, під яким повинен буде працювати тимчасово зареєстрований лікар-стоматолог;

розробити настанови щодо того, як тимчасово зареєстровані лікарі повинні ідентифікувати свій статус тимчасово зареєстрованого лікаря пацієнтам, які перебувають під їхнім наглядом;

встановити часові обмеження щодо тривалості періоду, протягом якого особа може бути тимчасово зареєстрована, та не допускати багаторазової тимчасової реєстрації (окрім виняткових обставин, передбачених GDC).

Відповідно до більш широкої реформи регулювання діяльності медичних працівників у Великій Британії, проект наказу був підготовлений для того, щоб окреслити рамки високого рівня для запровадження реєстру стоматологів з іноземною кваліфікацією, які мають статус тимчасової реєстрації. GDC надаються повноваження та автономія використовувати свій досвід та судження для визначення правил, що регламентують конкретні деталі функціонування нового реєстру. GDC буде зобов'язаний проводити консультації щодо всіх правил, які він бажає прийняти, і має основну мету — захистити громадськість.

Генеральна стоматологічна рада (General Dental Council, GDC) є законодавчим регулятором у Великобританії, що об'єднує майже 120 000 членів стоматологічної команди. Станом на лютий 2024 року в країні налічувалося 44 412 стоматологів і 75 266 спеціалістів зі стоматологічної допомоги (DCP), до яких належать стоматологічні медсестри, клінічні зубні техніки, зубні гігієністи, зубні техніки, стоматологічні терапевти та ортодонтичні терапевти. GDC працює для захисту безпеки пацієнтів та підтримки суспільної довіри до стоматологічних послуг. Це досягається шляхом реєстрації кваліфікованих стоматологів, встановлення та дотримання професійних стандартів, розслідування проблем, пов'язаних з професійною придатністю стоматологів, а також забезпеченням якості стоматологічної освіти ⁶⁸.

Широко визнано, що зовнішні потрясіння, пов'язані з Brexit, COVID-19 і кризою вартості життя, продовжують мати величезний вплив на

⁶⁸ Views and experiences of dentistry. Survey of the UK public. August 2024. URL: https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/reports-and-publications/views-and-experiences-of-dentistry---2024-survey-of-the-uk-public.pdf?sfvrsn=8f81846e_3.

стоматологічний сектор Великобританії, що призводить до високого рівня невизначеності та занепокоєння щодо майбутнього серед стоматологів.

У Франції діє універсальна державна програма охорони здоров'я під назвою Protection Maladie Universelle (PUMA). Майже кожен, хто проживає у Франції більше трьох місяців, може зареєструватися в системі державного медичного страхування. Виняток становлять іноземні студенти. Більшість студентів повинні платити за соціальне страхування (*sécurité sociale étudiante*), щоб покрити свої медичні витрати в країні.

Держава покриває 70% базових витрат пацієнтів на консультації лікарів. *Mutuelles* (приватні медичні страхові компанії) пропонують додаткове страхування для покриття решти 30%. На щастя, стоматологія у Франції підпадає під цю медичну парасольку.

Приватна страховка може також покривати лікування у спеціалістів або додаткову терапію, недоступну в державній системі охорони здоров'я. Тому іноземним резидентам необхідно буде оформити приватну медичну страховку протягом перших трьох місяців перебування в країні, якщо вони не мають Європейської картки медичного страхування (ЕНІС) або іншої форми страхування.

Згідно з базою даних ОЕСР, кількість стоматологів у Франції неухильно зростає впродовж останніх років. Наразі в країні налічується понад 42 000 практикуючих стоматологів ⁶⁹.

У Франції донедавна стоматологам було заборонено займатися саморекламою. Але нещодавній указ дещо пом'якшив цю заборону. Тепер лікарі можуть доносити інформацію до громадськості.

Остання повинна бути сформульована з обережністю і мірою, з дотриманням етичних зобов'язань, а також рекомендацій, виданих Національною радою Ордену хірургів-стоматологів.

⁶⁹ Dentistry in France. URL: <https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-services/french-dentists-1291013>.

З 1 січня 2025 року набули чинності нові правила, спрямовані на вирішення проблеми нестачі стоматологів у багатьох регіонах Франції.

Стоматологи не отримуватимуть дозволу від державного страховика Assurance Maladie на роботу в районах, де кількість стоматологів вважається Міністерством охорони здоров'я «дуже високою» або «високою».

Однак вони отримають дозвіл, якщо розпочнуть практику в місцевості, де існує дефіцит стоматологів.

Близько 65% комун у Франції мають «дуже низьку» кількість стоматологів або взагалі не мають жодного, особливо це стосується сільських районів, віддалених від великих міст країни.

Зміни були підтримані основними стоматологічними профспілками Франції, які разом представляють 95% стоматологів країни ⁷⁰.

Сполучені Штати Америки (США) мають унікальну систему охорони здоров'я, не схожу на на будь-яку іншу в світі. У той час як більшість країн, що розвиваються, мають системи охорони здоров'я, які пропонують медичне страхування як право громадянства, це ще не так у США, де не всі американці автоматично охоплені медичним страхуванням. Таким чином, однією з головних особливостей системи охорони здоров'я США є її фрагментарність через те, що різні люди отримують медичну допомогу різними способами. Федеральний уряд забезпечує цілий ряд регуляторних і фінансових механізмів, включаючи Medicare і Medicaid. Існує також комбінована програма дитячого медичного страхування (CHIP), що фінансується федеральним урядом і штатами, яка пропонує покриття для дітей з малозабезпечених сімей.

У 2011 році 63,9% американців отримали медичне страхування від приватного медичного страхування, причому 55,1% отримали його через своїх роботодавців, а 9,8% придбали його безпосередньо. Державними

⁷⁰ New rules aim to ease lack of dentists in many rural parts of France. URL: <https://www.connexionfrance.com/practical/new-rules-aim-to-ease-lack-of-dentists-in-many-rural-parts-of-france/697218>.

програмами було охоплено 32,2% жителів, і оскільки види медичного страхування не є взаємовиключними, люди можуть бути охоплені більш ніж однією програмою. Майже 49 мільйонів жителів (15,7% населення) були незастраховані.

Приватні та державні програми зазвичай включають стаціонарне та амбулаторне лікування в лікарнях та послуги лікарів. Багато з них також включають профілактичні послуги, психіатричну допомогу, фізіотерапію та рецептурні ліки. З 2010 року приватне медичне страхування зобов'язане покривати певні профілактичні послуги (без розподілу витрат, якщо послуги надаються в мережі), а в 2011 році програма Medicare скасувала розподіл витрат на низку профілактичних послуг, хоча за перебування в лікарні та амбулаторне лікування потрібно сплачувати франшизу, а також співоплату за візити до лікаря. Приватне покриття стоматологічної допомоги також доступне — іноді за окремими полісами — так само, як і страхування довгострокового догляду ⁷¹.

Загалом, стоматологічне страхування в США менш поширене, ніж медичне страхування. У 2007 році майже 60% дорослого населення віком 21-64 роки (приблизно 105 мільйонів осіб) мали приватну стоматологічну страховку, 5% — державну стоматологічну страховку і понад 35% не мали жодної стоматологічної страховки.

Серед літніх американців традиційна програма Medicare не є джерелом стоматологічного страхування, тому майже 70% американців у віці 65 років і старші не мають стоматологічної страховки. Серед дорослих з низькими доходами основним джерелом стоматологічної допомоги є Medicaid, але, хоча програми Medicaid покривають комплексні стоматологічні послуги для дітей, штати мають гнучкість у визначенні того, які стоматологічні послуги надаються дорослим. Як наслідок, існують значні відмінності між штатами в

⁷¹ Thomson S., Osborn R., Squires D., Jun M. (Eds.) International Profiles of Health Care Systems, 2012. The Commonwealth Fund. http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2012/Nov/1645_Squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2012.pdf.

типах стоматологічних послуг та ступені покриття, і лише шістнадцять штатів пропонують покриття всіх категорій стоматологічних послуг для всіх дорослих учасників програми ⁷².

У США послуги з охорони здоров'я порожнини рота переважно фінансуються приватним сектором. Найбільшим джерелом фінансування є приватне медичне страхування (48,6% від загальних витрат на стоматологічну допомогу), за яким слідує оплата з власної кишені (41,6%).

Державне фінансування становило лише 9,3% від усіх витрат на стоматологічну допомогу в 2011 році, з яких 6,7% було сплачено через Medicaid, 0,3% — через Medicare і 2,3% — через інші програми медичного страхування, включаючи СНІР, Міністерство оборони та Департамент у справах ветеранів ⁷³.

Частка загальних витрат на охорону здоров'я, що виділяється на стоматологічну допомогу, становить приблизно 4,0%. Ця частка неухильно знижується з 2001 року, але особливо з початком нещодавнього економічного спаду. Тим не менш, загальні витрати на охорону здоров'я порожнини рота досягли понад 108 мільярдів доларів США у 2011 році, або 348,00 доларів США на душу населення.

Канадська система охорони здоров'я переважно фінансується державою і є дуже децентралізованою з точки зору управління, організації та надання послуг. Провінції відповідають за адміністрування власної універсальної програми Medicare, що фінансується з податків.

Необхідні з медичної точки зору лікарняні, діагностичні та лікарські послуги є безкоштовними для всіх мешканців провінцій ⁷⁴.

Роль федерального уряду включає фінансування, сприяння збору даних і дослідженням, а також деякі регуляторні аспекти, пов'язані з рецептурними

⁷² McGinn-Shapiro M. Medicaid coverage of adult dental services. *State Health Policy Monitor*. 2008. № 2 (2). P. 1–6.

⁷³ CMS. Centers for Medicare and Medicaid Service. National health expenditure tables, 1960–2011. URL: <http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/tables.pdf>.

⁷⁴ Marchildon G. P. Canada : Health system review. *Health Systems in Transition*. 2013. № 15 (1).

лікарами і громадським здоров'ям, на додаток до надання державного медичного страхування певним групам населення, таким як окремі групи аборигенів, військовослужбовці Канадських збройних сил, ветерани, ув'язнені у федеральних пенітенціарних установах та особи, які мають право на отримання статусу біженця.

Десять провінцій Канади відповідають за забезпечення канадців покриттям необхідних з медичної точки зору послуг лікарень і лікарів через приватні комерційні, приватні некомерційні та громадські організації, а також лікарів, які отримують винагороду від провінційних міністерств охорони здоров'я.

Медичні послуги, які не покриваються програмою Medicare, здебільшого фінансуються з приватних джерел. Рецептурні ліки, послуги швидкої допомоги, офтальмологічна та стоматологічна допомога не покриваються, і особи та сім'ї, які не мають права на державне фінансування, можуть оплачувати ці витрати безпосередньо, бути застрахованими в рамках групового страхування на основі зайнятості або придбати приватну страховку.

Приватне страхування в Канаді є додатковим, тобто покриває послуги, які не входять або лише частково покриваються державним страхуванням. Додаткове страхування для забезпечення швидшого доступу до послуг лікарів і лікарень, що фінансуються державою, або забороняється, або не заохочується провінційними законами. Як федеральний, так і провінційні уряди беруть участь у регулюванні ринку приватного медичного страхування, але канадське регулювання дизайну страхових продуктів, їх ціноутворення та продажу є відносно слабким за міжнародними стандартами⁷⁵.

Охорона здоров'я порожнини рота займає відносно окрему позицію в канадській системі охорони здоров'я, оскільки вона не є частиною програми

⁷⁵ Hurley J., Guindon G. E. Private health insurance in Canada. Hamilton, McMaster University, Centre for Health Economics and Policy. Analysis working paper. 2008.

Medicare і майже вся фінансується та надається приватним сектором. За даними модуля здоров'я порожнини рота Канадського дослідження заходів охорони здоров'я 2007-2009 рр. (CHMS), 5,5% населення охоплено державним стоматологічним страхуванням, хоча і в різній мірі. Федеральний уряд покриває частину або всі витрати на стоматологічну допомогу ветеранам, біженцям та відповідним особам з числа корінного населення, а кожна провінція визнає певну стоматологічну допомогу необхідною з медичної точки зору і спрямовує ресурси на охорону здоров'я порожнини рота маргіналізованим групам населення, використовуючи різні способи та різноманітні медичні та соціальні послуги.

Стоматологічна допомога, що фінансується державою, надається, наприклад, одержувачам соціальної допомоги, а дорослі з інвалідністю та їхні утриманці зазвичай мають право на отримання широкого спектру профілактичних і лікувальних послуг. Хірургічні та стоматологічні послуги, що надаються в стаціонарі особам з вродженими аномаліями, покриваються статутом Medicare по всій країні. Люди похилого віку та особи, які перебувають на довготривалому лікуванні, отримують мало уваги в більшості юрисдикцій, а діти отримують найбільші державні субсидії на охорону здоров'я порожнини рота згідно із законодавством провінцій⁷⁶.

Приватне стоматологічне страхування охоплює 62,6% населення, в основному через програми, що базуються на працевлаштуванні.

У Канаді незалежні лікарі, які ведуть власну практику, надають майже всю стоматологічну допомогу. Ряд суміжних стоматологічних фахівців допомагають стоматологам у їхній роботі, зокрема стоматологи-гігієністи, асистенти стоматолога та зубні технологи. У деяких юрисдикціях стоматологи-терапевти і стоматологи-стоматологи мають законодавчо закріплену практику і пропонують послуги незалежно від стоматологів.

⁷⁶ Quinonez C. R., Locker D., Sherret L., Grootendorst P., Azarpazhooh A., Figueiredo R. An environmental scan of public dental programs in Canada. Community Dental Health Services Research Unit and The Office of the Chief Dental Officer, Health Canada. 2008.

Наразі в Канаді налічується понад 20 000 стоматологів, а співвідношення стоматологів на 1000 населення становить 0,59, але з додаванням стоматологів-гігієністів співвідношення ліцензованих лікарів до населення стає приблизно 0,77.

Щоб практикувати в Канаді, стоматологи повинні мати ступінь доктора стоматології (DDM) або доктора хірургічної стоматології (DDS) за однією з десяти акредитованих програм, скласти письмовий іспит Національної екзаменаційної ради Канади та Об'єктивний структурований клінічний іспит, а також бути зареєстрованим у відповідному регулюючому органі. Провінційні стоматологічні організації відповідають за ліцензування та регулювання діяльності професіоналів, хоча Королівський коледж стоматологів Канади відіграє важливу роль у встановленні стандартів післядипломної освіти ⁷⁷.

Підхід до керування організаціями в сфері стоматологічних послуг передбачає вирішення як мінімум двох принципових завдань: покращення самого процесу стоматологічної допомоги; удосконалення системи управління надання стоматологічної допомоги. Поліпшення надання стоматологічної допомоги поєднане із підвищенням якості стоматологічної допомоги, яка контролюється системою стандартів у стоматології, застосуванням нових медичних технологій у стоматології, підвищенням професійної майстерності стоматологічного медичного персоналу.

Враховуючи розглянуті кращі зарубіжні практики державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню, підтримуємо думку дослідниці Н. Махінчук ⁷⁸, що саме ринок стоматологічних послуг на сьогодні є однією з перспективних «точок економічного зростання», оскільки його розвиненість і доступність виступає не лише відображенням використання потенціалу стоматологічних клінік і кабінетів, а й запорукою

⁷⁷ Marchildon G.P. Canada : Health system review. *Health Systems in Transition*. 2013. № 15 (1).

⁷⁸ Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. С. 177.

стоматологічного здоров'я населення. З огляду на це, сформовані в Україні механізми державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню у найближчому майбутньому мають передбачати серйозні інституційні перетворення, нормативно-правові новації, впровадження новітніх підходів фінансування стоматологічної діяльності та до професійного навчання й стимулювання саморозвитку медичних кадрів та ін. При цьому важливо врахувати, що МОЗ України паралельно з вирішенням медичних проблем воєнного часу має готувати свою візію післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Адже держава попри всі обставини має надавати медичні послуги населенню, у тому числі в деокупованих територіях, і в обсягах і якості, не меншими довоєнного рівня.

3.2 Державно-приватне партнерство як інструмент інноваційного розвитку сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні

Упродовж останніх років питання партнерської взаємодії держави й приватного сектору набуває особливої актуальності. У даному контексті доцільно зацитувати всесвітньовідомого американського теоретика менеджменту П. Друкера, який вважає, що *«...сучасна суверенна унітарна держава замінюється новим плюралізмом — плюралізмом функцій, а не лише політикою влади — за тією причиною, що вона більше не в змозі задовольняти потреби суспільства в цілому і виконувати основні завдання місцевих громад. Сьогодні перед нами стоїть дуже серйозне завдання — домогтися плюралізму автономних і заснованих на знаннях організацій, який буде сприяти як досягненню ними економічної ефективності, так і політичній і соціальній єдності суспільства»*⁷⁹. Також ми солідарні з думкою В. Чопчика, який зауважує, що *«характер сучасного державного управління полягає в тому, щоб не надавати громадські послуги державними*

⁷⁹ Друкер Пітер Ф. Виклики для менеджменту XXI століття. КМ-Букс, 2020. 240 с.

організаціями безпосередньо, а організувати цей процес, мобілізуючи потенціали і ресурси громади»⁸⁰.

Загалом термін «державно-приватне партнерство» (з англ. «public-private partnership» (PPP)) широко використовується і в зарубіжній, і у вітчизняній теорії та практиці. Так, у Великобританії для позначення партнерської взаємодії держави та приватного сектору використовується термін «приватна фінансова ініціатива» (PFI), у США, Канаді й Австралії — «публічно-приватне партнерство» (P3 або P-P partnership), у Франції — «контракт про державно-приватне партнерство» або «співтовариство змішаної економіки» (SEM). Щодо країн СНД, то термін «public-private partnership» перекладають як «державно-приватне партнерство» або «публічно-приватне партнерство». Це пов'язано з тим, що значення слова «Public» в більшості зарубіжних країн має більш широке значення ніж «державний». Слово «Public» включає в себе сукупність центральних (муніципальних) органів влади та інших органів/установ (некомерційних організацій, громадських інститутів)⁸¹.

У «Зеленій книзі про державно-приватне партнерство та місцеве законодавство про державні контракти і концесії» для країн ЄСДПП визначається як *«форма співпраці між органами державної влади та бізнесом, основною метою якої є забезпечення фінансування, спорудження, реконструкції, управління та утримання об'єктів інфраструктури або надання послуг»⁸².*

Згідно з ст. 1 Закону України «Про державно-приватне партнерство»⁸³, ДПП — це *«співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних*

⁸⁰ Чопчик В. Державно-приватне партнерство — модель для реформування університетської клініки. *Ukrainian scientific medical youth journal*. 2019. Вип. 4 (112). С. 47–53.

⁸¹ Петрова І. П. Поняття державно-приватного партнерства : оцінка зарубіжних і вітчизняних визначень. *Вісник економічної науки України*. 2014. № 3 (27). С. 88–99.

⁸² Guidelines for Successful Public-Private Partnerships. European Commission Directorate-General Regional Policy. March 2003. 16 p.

⁸³ Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17>.

державних органів та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами-підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому Законом та ін. законодавчими актами, та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, визначеним цим Законом».

Законом України «Про державно-приватне партнерство»⁸⁴ визначені основні ознаки державно-приватного партнерства: 1) створення або будівництво об'єкта ДПП та /або управління таким об'єктом; 2) довготривалість відносин; 3) передача приватному партнерові частини ризиків у процесі здійснення ДПП; 4) внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт ДПП.

На сучасному етапі розвитку відносини між державою та приватними компаніями ДПП означає співпрацю, за якої переслідується ціль фінансування, виконання будівельних та ремонтних робіт, управління та утримання інфраструктури або надання послуг суспільству. Основною метою будь-якого проєкту ДПП є підвищення рівня та якості надання послуг за рахунок залучення приватних партнерів та використання їх новітніх практик.

В українському законодавстві виділені такі форми здійснення ДПП: концесійний договір; договір управління майном (виключно за умови передбачення у договорі, укладеному в рамках державно-приватного партнерства, інвестиційних зобов'язань приватного партнера); договір про спільну діяльність; інші договори. Так само, як і в закордонній практиці, в Україні договори ДПП можуть містити складові з різних форм. Таким чином, поняття державно-приватного партнерства пов'язане зі швидким економічним розвитком держави та приватних компаній та їх спільним прагненням до покращення свої позицій в економічній сфері. Також воно виступає рушійним механізмом у покращенні ситуації з розвитком

⁸⁴ Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17>.

виробничої та соціальної інфраструктури країни. Розмаїття форм ДПП та сфер його застосування визначає його як основний та універсальний інструмент оформлення відносин між державою та приватним сектором, з метою розв'язання актуальних проблем у різних сферах життєдіяльності.

До специфічних особливостей проектів ДПП у сфері охорони здоров'я зараховують: заборону скорочення мережі медичних закладів державного та комунального характеру (передавання відповідних об'єктів приватним партнерам не має призвести до втрати медичними закладами здатності надавати медичні послуги); особливу структуру суб'єктів ДПП, оскільки державний партнер має бути представлений або Міністерством охорони здоров'я України (для тих об'єктів публічної власності, які перебувають під його управлінням), або місцевою владою (для об'єктів комунальної власності); необхідну збалансованість соціальної та бізнесової сторони проєкт (повернення вкладених коштів приватних партнерів відбувається, зазвичай, через платні послуги чи виплати з національних українських служб охорони здоров'я); конституційні обмеження щодо платності послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, вичерпність переліку платних послуг, обмежений перелік послуг, що сплачується Національною службою здоров'я України (НСЗУ), які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах⁸⁵.

Одним із складників охорони здоров'я в Україні є стоматологічна допомога населенню (СДН), основна місія якої — збереження та відновлення стоматологічного здоров'я населення та підвищення якості його життя. Стоматологічна допомога населенню — це комплекс заходів, які проводять на підставі локальних та уніфікованих протоколів, щодо проведення оцінки, діагностики, профілактики та лікування (хірургічних та не хірургічних)

⁸⁵ Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерств у сфері охорони здоров'я. 2018. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>.

захворювань порожнини рота, щелепово-лицьової області та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини, з метою задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я⁸⁶.

При цьому загалом систему стоматологічної допомоги населенню доцільно розглядати у складі сфери охорони здоров'я як одну з підсистем соціальної політики суспільства, що взаємопов'язана з багатьма іншими підсистемами та інститутами соціуму. Тобто система стоматологічної допомоги населенню — відносно самостійна цілісна багаторівнева структурована сукупність взаємопов'язаних елементів (підсистема власне надання стоматологічної допомоги населенню та підсистема менеджменту надання стоматологічної допомоги населенню (управління персоналом; атестація, ліцензування, акредитація, сертифікація в стоматологічній діяльності; ціноутворення у сфері стоматологічної допомоги населенню; управління у сфері виробництва (поставок) продукції стоматологічного призначення та ін.)), що знаходяться у відносинах координації, ієрархії, субординації, мають свої внутрішні і зовнішні функції, спрямовані на розробку й реалізацію заходів щодо якісного задоволення потреб людини у підтриманні та відновленні її стоматологічного здоров'я.

Як відомо, Україна успадкувала систему стоматологічної допомоги населенню, як і більшість галузей економіки та соціальної політики, від колишнього СРСР. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці. Ця система не була зорієнтована на задоволення потреб населення та виявилася нездатною реагувати на сучасні виклики. Вона була сформована у тоталітарній державі, в якій права і здоров'я

⁸⁶ Про стоматологічну діяльність : проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262.

громадян не були реальним пріоритетом. СРСР також породив міф про «безкоштовну медицину»⁸⁷.

Отже, тривалий період державна система стоматологічної допомоги в Україні спиралась на командно-адміністративну модель управління, що є застарілою й неефективною в умовах сьогодення. Прийняття 2017 року ВРУ рішення про початок медичної реформи загалом (Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»⁸⁸) визначило новий етап розвитку сфери охорони здоров'я (у т.ч. й системи стоматологічної допомоги населенню).

Сучасна вітчизняна система стоматологічної допомоги населенню має свої особливості, а саме має чітко виражену медичну, біологічну, організаційно-економічну й публічно-управлінську специфіку. Тому вона фактично, вже функціонує як окрема підгалузь охорони здоров'я. Стоматологічна допомога, як й інші види медичної допомоги, надається в закладах охорони здоров'я різних форм власності — державних, комунальних, приватних чи заснованих на змішаній формі власності, як у самостійних, так і в структурних підрозділах багатопрофільних закладів. У результаті на сьогодні в Україні працюють такі типи стоматологічних медичних закладів: стоматологічні поліклініки; стоматологічні відділення при лікувально-профілактичних закладах загального профілю; стоматологічні кабінети, розміщені на базі інших установ; самостійні стоматологічні кабінети і центри. Водночас важливо констатувати, що в Україні всі лікарі стоматологічного профілю віднесені до вторинного рівня медичної допомоги, хоча реальна більшість із них надає первинну стоматологічну допомогу⁸⁹.

⁸⁷ Савчук О. В. Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту : автореф. дис. ... докт. медичних наук. Ужгород, 2019. 46 с.

⁸⁸ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>.

⁸⁹ Шевцов В. Мобільність як ключовий принцип надання стоматологічної допомоги в об'єднаних територіальних громадах. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2019. № 3 (42). С. 160–166.

Необхідно акцентувати, що реалізація засад медичної реформи в Україні відбувається паралельно з реформою місцевого самоврядування та формуванням територіальних громад. Отже, з огляду на це, саме органи місцевого самоврядування в межах реалізації як медичної реформи, так і адміністративної зобов'язані створити комфортні умови для надання стоматологічної допомоги населенню у медичних закладах, відкритих на їх території.

Зауважимо, що відповідно до чинного законодавства органи місцевого самоврядування можуть не лише організовувати первинну медичну допомогу, але й постійно розвивати медичні заклади, розташовані на їх території, підтримувати новостворені медичні практики, тобто фізичних осіб-підприємців, сприяти впровадженню додаткових послуг, розвитку медичної допомоги, запроваджувати програми громадського здоров'я (додаткова діяльність сімейних лікарів, що стосується заходів профілактики, проведення роз'яснювальної роботи з населенням).

Основною рушійною силою для налагодження державно-приватного партнерства є автономізація медичних закладів та реформа фінансування галузі. Завдяки цьому заклади охорони здоров'я отримають більшу самостійність, зможуть самостійно ухвалювати рішення та оптимізувати персонал і, водночас, встановлення тарифів на визначений перелік послуг надасть певні гарантії для інвестора в отриманні прибутку.

Створення регіонального центру з розвитку ДПП при місцевих органах влади як окремого департаменту забезпечить більш якісний контроль за проведенням процедури становлення проєкту ДПП, достовірне проведення аналізів доцільності проєкту, дотримання вимог законодавства. Водночас законодавство повинне бути орієнтоване на ефективні відносини між державою та приватним партнером та своєчасно проводити зміни з урахуванням специфіки реалізації проєктів та з розробкою типових алгоритмів дій.

На думку Н. Махінчук ⁹⁰, найбільш перспективними формами ДПП у сфері стоматологічної допомоги населенню в Україні можна вважати: 1) концесійний договір на базі існуючого центру надання медичних послуг. Сторонами договору в такому випадку виступають приватний партнер, місцева влада (представницький орган громади — рада) і медичний заклад (сьогодні це переважно комунальні некомерційні підприємства). До переваг цієї форми з точки зору інвестора відноситься отримання в користування приватним партнером існуючого комунального (державного) майна, можливе залучення персоналу медичного закладу до проекту ДПП, суб'єктність у відносинах з державою (НСЗУ) і приватними споживачами медичних послуг. Громада, нарешті, отримає якісні стоматологічні послуги і, після закінчення терміну договору — модернізований / відремонтований / побудований об'єкт медичної інфраструктури;

2) спільна діяльність. Ґрунтується на договорі про спільну діяльність ⁹¹. Розподіл прав і обов'язків сторін за таким договором є досить складним, як і наступний облік результатів діяльності. Зрештою, комунальна або державна медична установа залишається суб'єктом (ліцензіатом), який надає медичні послуги й отримує за це гроші від держави або приватних осіб, маючи інвестора в якості партнера. Перевагою такої форми для інвестора є обмежена відповідальність приватного партнера головним чином за внесення інвестицій в об'єкт ДПП (технічне переоснащення, ремонт, будівництво приміщень, сервісне обслуговування медичного обладнання і т.д.). Недоліками такої форми можна вважати законодавчу обмеженість в наданні платних медичних послуг і неможливість для інвестора укладення прямих договорів з НСЗУ. З огляду на викладене, досить перспективним напрямком інноваційного розвитку стоматологічної допомоги населенню в Україні є створення стоматологічних центрів (СЦ) у складі університетських клінік на

⁹⁰ Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. 373 с.

⁹¹ Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07. 2010 № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17>.

засадах ДПП, що передбачає ефективну взаємодію медичної науки, освіти та стоматологічної практики на базі стратегічного альянсу органів влади, університетських клінік та приватних інвесторів. Створення таких стоматологічних центрів є доцільним із метою розвитку клінічної та наукової діяльності, а також для розвитку якісної стоматологічної допомоги, орієнтованої на задоволення потреб пацієнтів ⁹². Адже використання механізмів ДПП у системі університетських клінік дозволяє оптимізувати витрати бюджету таких клінік; забезпечити їх конкурентоспроможність, економічну стійкість, систематизувати надходження інвестицій, перейти на інноваційні технології та ін. Передова практика розвинених країн світу дійсно засвідчує, що наразі саме ДПП є ефективним інструментом вирішення ряду важливих соціально-економічних завдань у сфері стоматологічної допомоги населенню: сприяє підвищенню якості обслуговування пацієнтів і доступності дорогих видів лікування, а також модернізації системи інформування, підвищенню рівня кваліфікації медичного персоналу тощо. При цьому жодна держава світу не забезпечує повністю населення якісною та сучасною стоматологічною допомогою за рахунок коштів державного бюджету й не здатна виділяти необхідні кошти на сучасне стоматологічне обладнання, технології та матеріали для лікування (профілактики) стоматологічних захворювань у населення. На сьогодні один із ефективних організаційно-економічних і правових механізмів у системі інститутів некомерційних медичних організацій (державних, приватних), які не орієнтуються у своїй діяльності на отримання прибутку, реалізується у США. А от у Західній Європі взято курс на скорочення втручання держави в економіку, припинення надмірного державного регулювання та передачу ряду повноважень кваліфікованим інститутам підприємницького співтовариства, а також залучення інвестицій для забезпечення населення стоматологічною допомогою на засадах ДПП. Так, наприклад, специфіка

⁹² Чопчик В. Д. Інвестування в університетські клініки на основі механізму державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. Вип. 3. С. 109–113.

європейської моделі медичного обслуговування в цілому полягає в тому, що повоєнному європейському капіталізму вдалося трансформувати свої політичні, економічні та соціальні інститути в напрямку створення соціально орієнтованого, економічно ефективного варіанта змішаної економіки. До основних особливостей європейської стоматології можна віднести доступність стоматологічних служб та якість послуг, інтеграцію стоматологічних і загальних служб охорони здоров'я, раціональну основу стоматологічного обслуговування, використання бригадного методу роботи у стоматологічних службах, високотехнологічне обладнання стоматологічного кабінету і його використання, проведення соціологічних досліджень та профілактики серед населення.

Таким чином, удосконалення стоматологічної допомоги населенню у прогресивній міжнародній практиці розвивається по шляху: підтримки системи стоматологічної допомоги населенню з боку держави; наявності декількох джерел фінансування стоматологічної допомоги населенню; дотримання прав людини в системі охорони здоров'я загалом; відповідальності держави за стоматологічну допомогу соціально незахищеним верствам населення та ін. Тобто удосконалення системи управління стоматологічною допомогою населенню полягає, насамперед, в розумному поєднанні адміністративного і професійного управління в цій сфері.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано наукове вирішення проблеми удосконалення державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні.

Результати дослідження свідчать про реалізацію мети та завдань, що дало змогу сформулювати висновки і рекомендації, які мають теоретичне та практичне значення.

1. Здійснене дослідження стану розробки окресленої теми в сучасній науці державного управління дало змогу встановити, що різні аспекти процесу державного регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню в Україні висвітлені фахівцями в недостатній мірі. Зокрема, потребує подальшого дослідження питання вдосконалення механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я у процесі її реформування. Особливо це стосується підсистем первинної та вторинної стоматологічної допомоги, оскільки на цих рівнях здійснюється основний обсяг первинних контактів населення з національною системою охорони здоров'я. Проаналізовані сучасні розробки фахівців щодо проблематики дослідження показали широкий спектр наукових пошуків у дотичних до державного управління наукових напрямках.

2. Державне регулювання сфери стоматологічної допомоги населенню запропоновано розглядати як вплив держави (органів державного управління та/або уповноважених державою суб'єктів) на створення базових передумов, необхідних для забезпечення/впорядкування діяльності в системі стоматологічної допомоги населенню, що здійснюється в динамічно мінливих умовах конкурентного середовища, згідно завдань і функцій державної політики в цій сфері (сфері охорони здоров'я). Наголошено, що вплив органів державного управління та/або уповноважених державою

суб'єктів на суспільно-економічні відносини в системі стоматологічної допомоги населенню здійснюється за допомогою сукупності взаємопов'язаних форм, принципів, інструментів/засобів, методів і важелів державного регулювання.

3. Проведений аналіз нормативно-правових актів, які регулюють сферу стоматологічної допомоги в Україні, засвідчив відсутність державної науково обґрунтованої стратегії законодавчої діяльності у сфері організації та надання стоматологічної допомоги населенню. В Україні залишаються відсутніми, затверджені на законодавчому рівні, конкурентні «правила гри» в системі стоматологічної допомоги населенню у вигляді розробки й затвердження базових регуляторних нормативно-правових актів (законів, програм розвитку, стандартів та ін.), а також погодження документів професійного самоврядування стоматологів, що спрямовані на формалізацію та оптимізацію взаємовідносин у ланцюгу «пацієнт — стоматолог — стоматологічний заклад — громадське об'єднання стоматологів — органи публічного управління». При цьому, як засвідчує практика, більшу частину масиву чинних нормативних документів вітчизняної системи стоматологічної допомоги населенню становлять підзаконні акти, що свідчить про слабкість, невизначеність і, що найгірше, про нестабільність правового стану системи стоматологічної допомоги населенню.

До того ж, в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні залишається неефективним нагляд за дотриманням законодавства в сфері стоматологічної допомоги населенню (зокрема за процесами ліцензування, акредитації та сертифікації; ціноутворення; у сфері поставок продукції стоматологічного призначення тощо).

4. На сьогодні в Україні: створено мережеву систему надання стоматологічної допомоги в державних амбулаторно-поліклінічних закладах та спеціалізованих стоматологічних стаціонарах багатопрофільних лікарень; запроваджено державне регулювання, планування та контроль сфери

стоматологічної допомоги населенню; створено систему підготовки стоматологічних кадрів із середньою та вищою освітою. Водночас, в умовах децентралізації частково відбувається передавання профільних закладів стоматологічного профілю з державної власності у власність новостворених територіальних громад та ін. Разом із цим, необхідно зауважити, що медична реформа в Україні, метою якої було загальне запровадження первинної ланки надання медичної допомоги — сімейної медицини-загальної практики і одночасне зменшення обсягів надання високоспеціалізованої і стаціонарної медичної допомоги, фактично ліквідувала стоматологічну медичну допомогу в структурі первинної ланки медичної допомоги, особливо в мережі державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів. Спочатку стоматологічна допомога була включена до вторинної і третинної медичної допомоги, а в подальшому було запропоновано передати стоматологічну допомогу населенню в функції сімейних лікарів. Такий стан речей не сприяє належному наданню стоматологічної допомоги населенню, взагалі виключає можливість централізованого проведення профілактики стоматологічних захворювань та сприяє подальшій комерціалізації стоматологічної галузі, так як стоматологічні відділення і поліклініки впродовж тривалого часу переводилися на госпрозрахунковий спосіб фінансування або перетворювалися на приватні структури взагалі.

Водночас повномасштабна військова російська агресія проти України, яка розпочалася 24 лютого 2022 року, висвітлила іншу проблему: залежність військової стоматології від структури державної стоматології. Адже в умовах невизначеності військові стоматологи мали можливість надавати допомогу лише в тилкових районах, а у місцях бойових дій військовим та мирним жителям, які потерпають від ворога, така допомога виявилася «паралізованою».

З урахуванням особливостей умов дії лікарів та медичного персоналу під час воєнного стану потребує удосконалення система надання

стоматологічної допомоги (протоколи, маршрути, матеріально-технічне обладнання, підготовка відповідного медичного персоналу та ін.). Потрібно нормативно врегулювати питання системи заходів щодо медичної стоматологічної реабілітації осіб (в тому числі і дітей), що постраждали та/або перебували на окупованих територіях/у полоні, та розробити механізми їх практичної реалізації.

5. Узагальнено зарубіжний досвід організації надання стоматологічних послуг та ролі держави в цьому процесі. Встановлено, що сучасні моделі національних систем стоматологічної допомоги населенню є переважно багатокomпонентними.

Проведене дослідження дозволяє стверджувати, що загалом прогресивна світова практика надання стоматологічної допомоги населенню має досвід залучення пацієнтів до оплати стоматологічних послуг і багатий арсенал організаційно-економічних та правових механізмів планування, регулювання та управління діяльністю суб'єктів системи стоматологічної допомоги населенню. Стоматологічна допомога дітям і окремим соціальним верствам населення має певну державну підтримку. При цьому жодна держава у світі не забезпечує повністю населення якісною стоматологічною допомогою за рахунок бюджету й не здатна виділяти необхідні кошти на сучасне стоматологічне обладнання, технології та матеріали для лікування (профілактики) стоматологічних захворювань у 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 значущості та стає ще більш 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.

Невирішеними питаннями сьогодення залишаються також забезпечення доступності стоматологічної допомоги населенню та недостатність фінансового забезпечення стоматологічної галузі. Стоматологічна допомога населенню забезпечується за рахунок залучення пацієнтів до оплати стоматологічних послуг. Зменшення фінансового 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 та інших сучасних бізнесових технологій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : [навчальний посібник]. К. : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
2. Бедрик І. О. Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні : організаційно-правові засади : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. К., 2010. 20 с.
3. Богату С. І. Організація надання стоматологічної допомоги : досвід України та країн ЄС. *Наукові перспективи*. 2021. № 11 (17). С. 421–445.
4. Бондарева Л. В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні : механізми державного регулювання : дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з держ. управління. Одеса, 2014. 263 с.
5. Данильців Л. Конституційні обмеження прав і свобод людини і громадянина в умовах воєнного стану. *Цінність Конституції України в сучасних умовах* : матеріали Міжнародної наукової конференції з нагоди Дня Конституції України (20 червня 2024 року) : ел. збірник. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2024. С. 84–86.
6. Дейниховська К. А. Політичні стратегії як засіб удосконалення управління охороною здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 18 с.
7. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-п>.
8. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-п#Text>.

9. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-п#Text>.

10. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>.

11. Друкер Пітер Ф. Виклики для менеджменту XXI століття. КМ-Букс, 2020. 240 с.

12. Клименко О. В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні : генеза та тенденції розвитку : автореф. дис. ... докт. держ.упр. Київ, 2016. 36 с.

13. Конституція України. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>.

14. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : механізми формування та реалізації : автореф. дис... д-ра наук з держ. упр. К., 2008. 36 с.

15. Листи до президента ГО «АСУ» голів деяких осередків. <https://www.udenta.org.ua>.

16. Мазур І. П. Лікарські товариства у формуванні української наукової стоматологічної школи : історіографічні нариси. До сторіччя формування Української наукової стоматологічної школи. *Стоматологія/огляд*. 2017. № 18 (415). С. 72–73.

17. Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О., Комісаренко В. М., Сегін Л. В., Вахненко О. М., Мазур П. В. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2022 рік. URL: <https://oralhealth.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/158/155>.

18. Махінчук Н. В. Державне регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора

філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2023. 373 с.

19. Медичне право України : Збірник нормативно-правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н. Б. Болотіна. Видавничий Дім Ін Юре, 2001. 412 с.

20. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерств у сфері охорони здоров'я. 2018. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>.

21. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я : заг. ред. В. Ф. Москаленко. К. : ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2012. 23 с.

22. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

23. Петрова І. П. Поняття державно-приватного партнерства : оцінка зарубіжних і вітчизняних визначень. *Вісник економічної науки України*. 2014. № 3 (27). С. 88–99.

24. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21 квітня 2022 р. № 266/2022. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U266_22.

25. Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації у 2024 році пілотного проекту щодо зубопротезування та надання планової стоматологічної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України : Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/212-2024-п#n30>.

26. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням

спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/269-19#n32> (втратив чинність 01.04.2023).

27. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення : Наказ Мінсоцполітики і МОЗ від 05.10.2005 № 308/519. URL: <https://www.medsprava.com.ua/question/702-rozmr-zarplati-lkarya-stomatologazubnogo-tehnka-yak-pratsyuyut-na-pv-stavki>.

28. Програма медичних гарантій – 2021 : надання стоматологічної допомоги виокремили в окремий пакет послуг. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/formedia/presbriwing/programa-medichnih-garantij-2021-nadannya-stomatologichnoyi-202>.

29. Програма медичних гарантій – 2022. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/2361-yak-stomatologchn-poslugi-peredbachaprograma-medichnih-garanty>.

30. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>.

31. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07. 2010 № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17>.

32. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності : Закон України від 11.09.2003 № 1160-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1160-15>.

33. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2014-п#Text>.

34. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021–2027 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від від 5 серпня 2020 р. № 695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-п#Text>.

35. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>.

36. Про затвердження Критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги I, II та III рівнях (амбулаторна допомога) : Наказ МОЗ від 22.11.2000 № 305. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ2004>.

37. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова КМУ від 25.03.015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>.

38. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : Наказ МОЗ України від 14.07.2021 № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.

39. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова КМУ від 28.03.2018 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/302-2018-%D0%BF>.

40. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 178. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>.

41. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.11.2004 № 566. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=9473>.

42. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» : Закон України від 24.02.2022 № 2102-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2102-20>.

43. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.

44. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13#Text>.

45. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

46. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16>.

47. Про стоматологічну діяльність : проект Закону України від 31.05.2016 № 4736. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262.

48. Рейзвіх О. Е., Іванов В. С., Дєньга О. В., Сухомейло Д. О., Шнайдер С. А. Аналіз надання стоматологічної допомоги дитячому населенню в умовах військового стану. URL: <http://visnyk.od.ua/index.php/mainjournal/article/view/322/286>.

49. Рингач Н. О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. К., 2010. 36 с.

50. Савчук О. В. Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту : автореф. дис. ... докт. медичних наук. Ужгород, 2019. 46 с.

51. Стоматологія в Україні. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F>.

52. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>.

53. Турчак Д. В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. держ. упр. Київ, 2019. 240 с.

54. Федак Н. М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України : автореф. дис ... канд. наук з держ. управління. Київ, 2010. 20 с.

55. Чеканова Т. Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. О., 2008. 20 с.

56. Чопчик В. Державно-приватне партнерство — модель для реформування університетської клініки. *Ukrainian scientific medical youth journal*. 2019. Вип. 4 (112). С. 47–53.

57. Чопчик В. Д. Інвестування в університетські клініки на основі механізму державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. Вип. 3. С. 109–113.

58. Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. Х., 2011. 20 с.

59. Шевцов В. Мобільність як ключовий принцип надання стоматологічної допомоги в об'єднаних територіальних громадах. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2019. № 3 (42). С. 160–166.

60. Шевцов В. Г. Удосконалення механізмів державного регулювання комунального сектора стоматологічної допомоги населенню в Україні. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (галузь науки 28 «Публічне управління та адміністрування»). Дніпро, 2021. 209 с.

61. Шевцов В., Хожило І. Інституційний механізм державного регулювання комунального сектору стоматологічної допомоги в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 4 (39). С. 134–144.

62. Шість років закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <https://moz.gov.ua/uk/shist-rokiv-zakonu-pro-derzhavni-finansovi-garantii-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja>.

63. Які стоматологічні послуги передбачає Програма медичних гарантій у 2024 році. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2361-yak-stomatologchn-poslugi-peredbacha-programa-medichnih-garanty>.

64. Dentistry in France. URL: <https://www.expatica.com/fr/healthcare/healthcare-services/french-dentists-1291013/>.

65. Guidelines for Successful Public-Private Partnerships. European Commission Directorate-General Regional Policy. March 2003. 16 p.

66. Hurley J., Guindon G. E. Private health insurance in Canada. Hamilton, McMaster University, Centre for Health Economics and Policy. Analysis working paper. 2008.

67. Marchildon G. P. Canada : Health system review. *Health Systems in Transition*. 2013. № 15 (1).

68. McGinn-Shapiro M. Medicaid coverage of adult dental services. *State Health Policy Monitor*. 2008. № 2 (2). P. 1–6.
69. New rules aim to ease lack of dentists in many rural parts of France. URL: <https://www.connexionfrance.com/practical/new-rules-aim-to-ease-lack-of-dentists-in-many-rural-parts-of-france/697218>.
70. Petersen Poul Erik, Baez Ramon J & World Health Organization. Oral health surveys : basic methods, 5th ed. World Health Organization, 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>.
71. Quinonez C. R., Locker D., Sherret L., Grootendorst P., Azarpazhooh A., Figueiredo R. An environmental scan of public dental programs in Canada. Community Dental Health Services Research Unit and The Office of the Chief Dental Officer, Health Canada. 2008.
72. Provisional registration for overseas-qualified dentists. URL: <https://www.gov.uk/government/consultations/provisional-registration-for-overseas-qualified-dentists/provisional-registration-for-overseas-qualified-dentists>.
73. CMS. Centers for Medicare and Medicaid Service. National health expenditure tables, 1960–2011. URL: <http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/tables.pdf>.
74. The Seventy-fourth World Health Assembly (WHA 74.5 (31 May 2021)). Oral health. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf.
75. Thomson S., Osborn R., Squires D., Jun M. (Eds.) International Profiles of Health Care Systems, 2012. The Commonwealth Fund. URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2012/Nov/1645_Squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2012.pdf.
76. Views and experiences of dentistry. Survey of the UK public. August 2024. URL: <https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/reports-and->

[publications/views-and-experiences-of-dentistry---2024-survey-of-the-uk-public.pdf?sfvrsn=8f81846e_3](#).

77. World Health Organization. Global oral health status report : towards universal health coverage for oral health by 2030 : executive summary. 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364454>.