

*Ю.О. Мочалов<sup>1</sup>, Р.М. Ступницький<sup>2</sup>, І.М. Шупяцький<sup>2</sup>,  
І.О. Моложанов<sup>2</sup>, Д.М. Кеян<sup>2</sup>*

## **Прогностична оцінка доступності стоматологічної допомоги для населення України в умовах реформи охорони здоров'я (дискусія)**

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна  
<sup>2</sup>ПЗВО «Київський міжнародний університет», м. Київ, Україна

**Резюме.** У сучасних умовах стоматологічне лікування є одним із найбільш поширених видів медичної допомоги в Україні, тільки 7,00 % населення молодого віку є стоматологічно здоровим. Протягом 2015–2019 рр. визначали загальну практику освоювання 3,91 % коштів зведеного бюджету на охорону здоров'я (на стоматологічну допомогу), і переважно такі кошти спрямовувались на утримання стоматологічних закладів охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 5 лютого 2020 року за № 65 передбачає розрахунок тарифу на оплату стоматологічної послуги в обсязі 9,19 грн. за одиницю. Попередні розрахунки вказують, що в порівнянні із 2019 роком протягом 2020 року фінансове забезпечення стоматологічної допомоги скоротиться на 68,60 %. Виникають обґрунтовані сумніви із приводу раціональності конструювання Програми медичних гарантій у частині лікування стоматологічних захворювань, що несе ризики подальшого зростання стоматологічної захворюваності населення та зниження доступності стоматологічної допомоги.

**Ключові слова:** стоматологія, лікування, фінансування, реформа, доступність, обговорення.

### **Вступ**

На сьогодні стоматологічне лікування є одним з найбільш поширених видів медичної допомоги в Україні. Найпоширенішою технологією лікування дефектів твердих тканин зубів є пломбування зубів, що оплачується переважно самими пацієнтами. З початком запровадження реформи галузі охорони здоров'я в Україні окремі елементи такої діяльності у вигляді організації програми реімбурсації вартості лікарських засобів були реалізовані на практиці (до них належать державна програма «Доступні ліки», котра була запроваджена в дію у 2017 році, окремі програми відшкодування вартості препаратів інсуліну хворим на цукровий діабет та інші програми часткового відшкодування вартості й забезпечення населення медикаментами). Проте жодна з подібних програм не була адаптована до забезпечення населення стоматологічною допомогою [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Проведені в Україні ряд клінічних та епідеміологічних досліджень стану тканин ротової порожнини показали високі рівні поширення дефектів твердих тканин зубів, ускладненого карієсу, хро-

нічних запальних і запально-дистрофічних уражень пародонта в населення. На сьогодні до 50,00 % населення країни потребує стоматологічного лікування у вигляді відновлення цілісності коронкової частини зубів, і лише близько 7,00 % населення молодого віку є стоматологічно здоровими. Також варто відзначити наявну поширеність дефектів зубних рядів і повної вторинної адентії. В умовах запровадження у практику системи державних гарантій медичної допомоги поряд із виключенням бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю виникає ряд дискусійних питань із приводу змін фізичної та фінансової доступності стоматологічної медичної допомоги для населення України [7, 8, 9]

### **Оцінка рівня державного фінансового забезпечення стоматологічної допомоги населенню в Україні у 2015–2019 рр.**

Після аналізу розподілу використання коштів з обсягів видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я, які в подальшому направляли на забезпечення

системи стоматологічної допомоги для населення (код видатків КПКВК 1412140 – фінансування стоматологічних медичних закладів), визначається загальна практика освоєння 3,91 % коштів зведеного бюджету протягом року. Оцінка ефективності використання таких коштів територіальними підрозділами Рахункової палати України вказує, що тільки 5,76–10,0 % (7,88 %) таких коштів безпосередньо використовувались на закупівлю стоматологічних матеріалів, медикаментів і витратних матеріалів. У переважній більшості бюджетні кошти витрачались на утримання самих закладів охорони здоров'я, покриття оперативних витрат і фонду оплати праці персоналу [10, 11]. Протягом 2015–2019 рр. обсягу бюджетного забезпечення стоматологічної допомоги населенню вистачало переважно на утримання самих закладів охорони здоров'я та їх штату, а не на виконання статутної діяльності. Узагальнена оцінка видатків на стоматологічну допомогу населенню дозволяє виконати розрахунки річного обсягу державного фінансування стоматологічної допомоги населенню (табл.). Якщо проаналізувати постатейний розпис бюджетних видатків згідно із Законами України «Про державний бюджет», то можна встановити, що видатки на охорону здоров'я в Україні за період 2015–2019 років зросли із 71001,10 до 128384,60 млн грн. (середній показник – 98626,70±20299,56 млн грн. (M = 102392,40 млн грн.) – із зазначеного обсягу на забезпечення стоматологічної допомоги для населення гіпотетично було витрачено від 2776,14 до 5019,84 млн грн. (середній показник – 3856,30±793,71 млн грн. (M = 4003,54 млн грн.)), що в

перерахунку на кількість населення склало від 64,67 до 119,81 грн. (середній показник – 90,88±19,22 грн. (M = 94,00 грн.) на душу населення на рік [12, 13, 14, 15, 16, 17].

Якщо врахувати обмежену ефективність використання коштів, то безпосередньо на стоматологічні матеріали, медикаменти й витратні матеріали на одну особу повинні були витратити від 5,10 грн. у 2015 році до 9,44 грн. на рік у 2019 році, середній показник – 7,16±1,51 грн. (M = 7,41 грн.) [5, 10]. Наведені в розрахунках суми коштів витрачались на амбулаторно-поліклінічне стоматологічне обслуговування населення, без зазначення підвиду стоматологічної допомоги та її обсягів.

**Оцінка обсягів  
державного фінансування  
стоматологічної допомоги населенню  
в умовах виконання норм  
Закону України  
«Про державні фінансові гарантії  
медичного обслуговування населення»**

Відповідно до прийнятої державної програми медичних гарантій передбачено фінансове забезпечення пакетів медичних послуг у закладах охорони здоров'я, які перебувають у договірних відносинах з Національною службою здоров'я України. Стоматологічна допомога у Програмі медичних гарантій на 2020 рік віднесена до третього пакета «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим і дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну

Таблиця

**Розрахунок обсягів бюджетного фінансування стоматологічної допомоги на душу населення України у 2015–2019 рр.**

Рік	2015	2016	2017	2018	2019	Середній показник
Обсяг видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я (код видатків 0700), млн грн.	71001,1	75503,40	102392,40	115852,00	128384,6	98626,70±20299,56 (M = 102392,4)
Розрахунок річного фінансування стоматологічної допомоги (3,91 %), млн грн.	2776,14	2952,18	4003,54	4529,81	5019,84	3856,30±793,71 (M = 4003,54)
Кількість населення країни, в млн.	42,93	42,76	42,59	42,39	41,90	42,51±0,30 (M = 42,59)
Розрахунок обсягу річного державного фінансування стоматологічної допомоги на душу населення, грн.	64,67	69,04	94,00	106,86	119,81	90,88±19,22 (M = 94,00)
У тому числі після вирахування фонду оплати праці та витрат на оперативну діяльність закладів охорони здоров'я, грн.	5,10	5,44	7,41	8,42	9,44	7,16±1,51 (M = 7,41)

допомогу». Специфікація надання медичної допомоги за вищевказаним напрямом включає надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим і дітям і планової стоматологічної дітям до 16-ти років, зокрема: 1) надання планової стоматологічної допомоги дітям з такими захворюваннями: глибокі фісури тимчасових і постійних зубів; карієс; порушення розвитку та прорізування зубів; системна гіпоплазія зубів; флюороз зубів; періодонтит (гострий, хронічний); пародонтит (локалізований, генералізований); гінгівіт (катаральний гінгівіт, гіпертрофічний, виразковий (гострий перебіг); захворювання слизової оболонки порожнини рота (герпетичний стоматит, виразково-некротичний гінгіво-стоматит, кандидоз, багатоформна ексудативна еритема, лейкоплакія, червоний плесканий лишай; травматичні пошкодження слизової оболонки порожнини рота; 2) надання ургентної стоматологічної допомоги дітям з такими захворюваннями: пульпіт постійних і тимчасових зубів; гострий і загострений періодонтит постійних і тимчасових зубів; гостра травма зубів; виразково-некротичний стоматит Венсана; виразково-некротичний гінгіво-стоматит; герпетичний гінгіво-стоматит; хімічні опіки слизової оболонки порожнини рота; гострий кандидоз слизової оболонки порожнини рота; багатоформна ексудативна еритема; перикороніт; періостит щелеп; альвеоліт щелеп; абсцеси щелепно-лицевої ділянки; фурункули та карбункули щелепно-лицевої ділянки; гострий лімфаденіт щелепно-лицевої ділянки; запальні захворювання слинних залоз; травматичні ушкодження щелепно-лицевої ділянки (перелом/вивих зуба, вивих скронево-нижньощелепного суглоба); травми м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, губ, слизової оболонки порожнини рота та язика; невралгія трійчастого нерва; 3) надання ургентної стоматологічної допомоги дорослим з такими захворюваннями: пульпіт; гострий і загострений періодонтит; хімічні опіки слизової оболонки порожнини рота; виразково-некротичний стоматит Венсана; герпетичний гінгіво-стоматит; багатоформна ексудативна еритема; перикороніт; періостит; альвеоліт щелепи; слинокам'яна хвороба; перелом зуба; вивих зуба; невралгія трійчастого нерва; вивих скронево-нижньощелепного суглоба; абсцеси щелепно-лицевої ділянки; карбункул і фурукул щелепно-лицевої ділянки; травми м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, губ, слизової оболонки порожнини рота та язика.

Зазначений пакет медичних послуг передбачає надання послуг амбулаторно (ув тому числі в умовах приймального відділення), за місцем проживання (перебування) пацієнта або з використанням засобів телекомунікації/телемедичних систем (за рішенням лікуючого лікаря). Пакет передбачає такі підстави для надання послуг за програмою:

направлення лікаря з надання первинної медичної допомоги, з яким укладено декларацію про вибір лікаря; направлення лікуючого лікаря; самозвернення до лікаря-акушера-гінеколога, лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-педіатра, лікаря-психіатра, лікаря-психіатра дитячого, лікаря-психіатра підліткового, лікаря-нарколога, лікаря-стоматолога, лікаря-стоматолога дитячого; самозвернення до лікаря, у якого пацієнт із хронічними захворюваннями перебуває під медичним наглядом; самозвернення при невідкладному стані.

Прийнята Постанова Кабінету Міністрів країни «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 5 лютого 2020 року за № 65 (з наступними змінами) у статтях 48 і 49 передбачає розрахунок тарифу на медичні послуги з амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та/або медичної реабілітації та/або ургентної стоматологічної допомоги та/або планової стоматологічної допомоги дітям до 16-ти років, передбачені специфікаціями, установлюється як глобальна ставка на дев'ять місяців за готовність надати 100 послуг з амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та/або медичної реабілітації та/або ургентної стоматологічної допомоги та/або планової стоматологічної допомоги дітям до 16-ти років, розрахованої на основі базової ставки на медичні послуги, яка становить 4942,00 грн., до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти. При цьому за стоматологічну допомогу передбачено коригувальний коефіцієнт 0,186. Розрахунок тарифу за надання однієї послуги, що належить до стоматологічної допомоги за цим пакетом, дозволяє встановити, що договірний заклад охорони здоров'я може очікувати на компенсацію від Національної служби здоров'я України в розмірі 9,19 грн. При цьому амбулаторні консультації передбачають коригувальний коефіцієнт 1,0; а хірургічні втручання, виконані амбулаторно, – 9,713 [18, 19].

### **Оцінка впливу впроваджених змін державного фінансування стоматологічної допомоги для населення**

Запровадження принципу «Гроші йдуть за пацієнтом» у частині стоматологічного обслуговування населення на зміну планового фінансування дозволяє передбачити, що протягом 2020 року на стоматологічну допомогу буде витрачено значно менше коштів, ніж це було в попередні п'ять років. Якщо виходити зі статистичної інформації МОЗ України, то щороку у стоматологічних закладах охорони здоров'я державної й комунальної форм власності

рееструється 35 млн відвідувань пацієнтів, у ході яких надаються різні види стоматологічної допомоги. Якщо взяти за основу затверджений Постановою КМУ № 65 від 5 лютого 2020 р. тариф у 9,19 грн., то протягом поточного року стоматологічні послуги для населення будуть профінансовані в обсязі 321,65 млн грн., що є на 73,89 млн грн. менше навіть від розрахованих у 2019 році коштів, які йшли на забезпечення самого лікувального процесу пацієнта – 9,44 грн. на душу населення, які по завершенню року досягли обсягу 395,54 млн грн. Але з урахуванням дії Прикінцевих і перехідних положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», згідно з котрими забезпечення стоматологічної медичної допомоги населення протягом першого кварталу 2020 року здійснювалося за плановим принципом, можна припустити, що протягом цього періоду безпосередньо на стоматологічну допомогу додатково було витрачено 98,89 млн грн. (25,00 % від 395,54 млн грн. у 2019 році). Таким чином, можна припустити, що до кінця року стоматологічна допомога для населення України буде профінансована в обсязі 420,54 млн грн. – безпосередньо на забезпечення лікувально-діагностичного процесу та утримання самої мережі стоматологічних закладів охорони здоров'я може бути витрачено 1156,10 млн грн. (загалом – 1576,64 млн грн.). Тобто в порівнянні із 2019 роком фінансове забезпечення стоматологічної допомоги державою скоротиться на 3444,20 млн грн. (тобто на 68,60 %) [18, 19, 5, 10, 20]. Наведені показники вимагають постановки питань з приводу раціональності конструювання Програми медичних гарантій у частині лікування стоматологічних захворювань як найпоширеніших нозологічних форм у населення країни.

Аналіз структури пакета медичних послуг «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим і дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» вказує на переважання забезпечення ургентної допомоги та включення елементів планової стоматологічної допомоги для дитячого населення. При цьому повністю зникають профілактичні огляди (що є важливим елементом системи запобігання та своєчасної діагностики онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки). Варто також відзначити відсутність забезпечення заходів із профілактики карієсу та захворювань пародонта, необхідність, потребу в яких та їх економічну ефективність було продемонстровано в численних роботах вітчизняних та іноземних науковців.

Комбінування переліку захворювань і нозологічних форм не забезпечує чіткого розподілу між стаціонарними та амбулаторними видами допомоги

й не враховує можливості виконання значної кількості хірургічних стоматологічних втручань у поліклінічних умовах, що є більш економічно доцільним.

Окремим негативним елементом є дискримінаційний щодо стоматологічної допомоги коригувальний коефіцієнт, що застосовується як до амбулаторних хірургічних стоматологічних втручань, так і до консультацій лікарів-стоматологів. Фінальний розрахунок тарифу на стоматологічні послуги з порівняння його із середніми цінами на вартість випадку лікування найпоширеніших стоматологічних захворювань у закладах охорони здоров'я України вказує на його критичну невідповідність реальним фінансовим і господарським умовам ведення медичної практики.

Таким чином, зміна принципу фінансового забезпечення стоматологічної допомоги для населення України без залучення потужностей місцевих бюджетів протягом короткого періоду може призвести до руйнування системи державної й комунальної стоматології, які навіть за відсутності адекватного фінансового забезпечення власної статутної діяльності зі сторони держави здатні позитивно впливати на фінансову й фізичну доступність стоматологічної медичної допомоги для населення країни (ціни на послуги в «бюджетних» стоматологічних закладах та обсяги надання таких послуг виступають вагомим фактором стримування медичної інфляції у країні). Продовження реформування галузі в зазначеному напрямі вже у близькому майбутньому унеможливить контроль стоматологічних захворювань у населення країни, різко зменшить фінансову й фізичну доступність стоматологічної медичної допомоги для населення, що протягом 10–20-ти років забезпечить формування «беззубої» нації та різкого зниження якості життя населення [3, 8, 21, 22, 23].

## Висновки

У сучасних умовах забезпечення профілактики й лікування найпоширеніших захворювань у населення визначено провідним способом реалізації соціальної функції держави в багатьох країнах світу, у чому, на жаль, Україна не є взірцем. На сьогодні стоматологічне лікування є одним з найбільш поширених видів надання медичної допомоги в Україні. Відповідно до прийнятої державної програми медичних гарантій передбачено фінансове забезпечення пакетів медичних послуг у закладах охорони здоров'я, які перебувають у договірних відносинах з Національною службою здоров'я України, стоматологічна допомога у Програмі медичних гарантій на 2020 рік віднесена до третього пакета «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим і дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну

допомогу». У зазначеній програмі спостерігається перевага забезпечення ургентної допомоги та включення елементів планової стоматологічної допомоги для дитячого населення. При цьому повністю зникають профілактичні огляди (які є важливим елементом системи запобігання та своєчасної діагностики онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки). Відсутнє забезпечення заходів із профілактики карієсу та захворювань пародонта. До кінця року стоматологічна допомога для населення

України буде профінансована на 1576,64 млн грн., і в порівнянні із 2019 роком фінансове забезпечення стоматологічної допомоги державою скоротиться на 3444,20 млн грн. (загалом – на 68,60 %). Така стратегія може призвести до руйнування системи державної й комунальної стоматології, що викликає зниження можливостей контролю стоматологічної захворюваності населення країни, різко зменшить фінансову та фізичну доступність стоматологічної медичної допомоги.

## ПОСИЛАННЯ

- Doroshenko OO. Suchasnyi stan finansovo-ekonomichnoho zabezpechennia medychnoi dopomohy na vtorynnomu rivni // Elektronnyi zhurnal «Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok». – 2017. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1038> (data zvernennia: 30.10.2020).
- Zdorove polosty rta: ynformats. biul. // VOOZ. – 2012. – № 318. URL: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Voronenko Yu.V., Pavlenko O.V., Mazur I.P. Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: osnovni pokaznyky diialnosti za 2008–2018 roky: dovidnyk // Kropyvnytskyi, 2018. – 212 s.
- Alyeva RK, Alymskiy AV. Yzuchenyie dostupnosti naseleniyu stomatolohicheskoi pomoshchy // Ekonomika y Menedzhment v stomatolohyy. – 2000. – № 2. – S. 88–89.
- Audytorskyi zvit za rezultatamy derzhavnogo finansovoho audytu vykonannya biudzhetnoi prohramy «Nadannia stomatolohichnoi dopomohy naselenniu» Viddilom okhorony zdorovia vykonavchoho komitetu Malynskoi miskoi rady za period z 1.1.2015 r. po 1.11.2017 r. № 07-33/08. Derzhavna audytorska sluzhba Ukrainy. 2017, 32 s. URL: <http://dkrs.kmu.gov.ua/kru/doccatalog/document?id=136319> (data zvernennia: 27.10.2020).
- Udod OA, Borysenko OM. Laboratorne doslidzhennia kraiovoho pryliahannia nanofotokompozytsiinoho materialu // Visnyk problem biolohii i medytsyny. – 2019. – № 1 (1). – S. 244–247.
- Voznyi OV, Hermanchuk SM, Struk VI, Bida VI, Pohorila AV. Stan i perspektyvy rozvytku stomatolohichnoi dopomohy naselenniu Ukrainy // Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky. – 2019. – Т. 12, № 2 (30). – S. 228–234.
- Bardov VH, Moskalenko VF, Malanchuk VO. Osnovy stomatolohichnoi diialnosti : orhanizatsiino-pravovi, hihienichni, deontolohichni: navchalno-dovidkovyi posibnyk dlia studentiv stomat. fak. vuziv, likariv-interniv, mahistrantiv, klin. ordynatoriv, likariv praktychnoi okhorony zdorovia. – Vinnytsia: Nova knyha, 2011. – 439 s.
- Klitynska OV, Mochalov YuO, Diachuk KH, Rozlutska VZ, Strichko NF. Osoblyvosti poshyrennia kariiesu zubiv u shkoliariv starshykh klasiv mista Uzhhorod // Molodyi vchenyi. – 2015. – № 10 (25). – S. 170–172.
- Hlukhova VI, Skrypnyk LI. Derzhavne finansove zabezpechennia okhorony zdorovia na rivni mistsevykh biudzhetyv // Oblik i finansy. – 2018. – № 1 (79). – S. 80–86.
- Vakhitova H, Solohub I, Yavorskyi P, Lukianova N. Doslidzhennia z vidstezhennia derzhavnykh vydatkiv / kilkisne doslidzhennia nadannia posluh (PETS/QSDS). – Kyiv, 2017. – 100 s.
- Smirnova IV. Medyko-sotsialne obgruntuvannia optymizovanoi modeli profilaktyky poshyrenykh khvorob porozhnyny rota naselennia pratsездatnoho viku: Avtoref. dys... kand. med. nauk: 14.02.03. – Kharkiv, 2016. – 26 s.
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2019 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2018 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2017 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1801-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2016 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/928-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2015 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2020 rotsi» vid 5 liutoho 2020 roku za № 65. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzhety Ukrainy na 2020 rik». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-20/print> (data zvernennia: 26.10.2020).
- Mochalov YuO, Klitynska OV. Analiz tsyny vypadku stomatolohichnoho likuvannia v systemi dobrovolnoho medychnoho strakhuvannia Ukrainy // Ekonomika i pravo okhorony zdorovia. – 2019. – № 1 (9). – S. 10–16.
- Iurystovska Nla. Teoretychni aspekty derzhavnogo zabezpechennia rivnykh mozhlyvostey dostupu do medychnykh posluh ta dostupnosti medychnoho obsluhovuvannia silskoho naselennia // Efektyvnist derzhavnogo upravlinnia. – 2017. – Vyp. 2. – S. 138–147.
- Mochalov YuO. Doslidzhennia okremykh medyko-ekonomichnykh aspektiv orhanizatsii stomatolohichnoi medychnoi dopomohy v Ukraini // Molodyi vchenyi. – 2019. – № 4 (68). – S. 210–214.

## Прогностическая оценка доступности стоматологической помощи для населения Украины в условиях реформы здравоохранения (дискуссия)

Ю.А. Мочалов, Р.Н. Ступницький, И.М. Шупяцкий, И.А. Моложанов, Д.Н. Кеян

**Резюме.** В современных условиях стоматологическое лечение является одним из самых распространенных видов медицинской помощи в Украине, только 7,00 % населения молодого возраста является стоматологически здоровыми. В течение 2015–2019 гг. определяли общую практику освоения 3,91 % средств из сводного бюджета на здравоохранение (на стоматологическую помощь), и преимущественно такие средства направлялись на содержание стоматологических учреждений. Постановление Кабинета Министров Украины «Некоторые вопросы реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения в 2020 году» от 5 февраля 2020 года № 65 предусматривает расчет тарифа на оплату стоматологической услуги в объеме 9,19 грн. за единицу. Предварительные расчеты указывают, что сравнительно с 2019 годом в течение 2020 года государственное финансовое обеспечение стоматологической помощи населению сократится на 68,60 %. Возникают обоснованные сомнения по поводу рациональности конструирования Программы медицинских гарантий в части лечения стоматологических заболеваний, что несет риски дальнейшего роста стоматологической заболеваемости населения и снижения доступности стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** стоматология, лечение, финансирование, реформа, доступность, обсуждения.

## Forecasting assessment of dental care availability for the population of Ukraine in the conditions of healthcare reform (discussion)

I. Mochalov, R. Stupnytsky, I. Shupyatsky, I. Molozhanov, D. Keyan

**Abstract.** In modern conditions dental treatment is one of the most common types of medical care in Ukraine, only 7.00 % of the young population are dentally healthy. During 2015–2019 the general practice of using 3.91 % of the consolidated state budget for health care for dental care was determined, mainly such funds were used for the maintenance of dental health care establishments. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «Some issues of implementation of the program of state guarantees of medical care in 2020» from February 5, 2020 for № 65 provides the calculation of the tariff for dental services in the amount of UAH 9.19 per unit. Preliminary calculations indicate that comparing to 2019 during 2020 the state financial support of dental care will be reduced by 3444.20 million UAH (68.60 %). There are reasonable doubts about the rationality of the design of the Medical Guarantee Program in terms of treatment of dental diseases which carries the risk of further increase in dental morbidity and reduced availability of dental care for population.

**Key words:** dentistry, treatment, financing, reform, accessibility, discussion.

**Мочалов Юрій Олександрович** – д-р мед. наук,

доцент кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

ResearcherID: D-2957-2017

<http://orcid.org/0000-0002-5654-1725>

Scopus Author ID: 57205650982.

**Адреса:** 88015, м. Ужгород, вул. Університетська, 16-а. **Тел.:** +38 (067) 994-37-73. **E-mail:** u.mochalov@gmail.com.

**Ступницький Ростислав Миколайович** – д-р мед. наук, професор,

декан стоматологічного факультету ПЗВО «Київський міжнародний університет».

**Адреса:** 03179, м. Київ, вул. Львівська, 49. **Тел.:** +38 (067) 374-00-00. **E-mail:** decanat\_stomat@kymu.edu.ua.

**Шупяцкий Илья Михайлович** – канд. мед. наук,

доцент, завідувач кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет».

**Адреса:** 03179, м. Київ, вул. Львівська, 49. **Тел.:** +38 (093) 351-10-00. **E-mail:** shupikmedical@gmail.com.

**Моложанов Ігор Олександрович** – канд. мед. наук,

доцент, завідувач кафедри стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет».

**Адреса:** 03179, м. Київ, вул. Львівська, 49. **Тел.:** +38 (067) 404-38-33. **E-mail:** kafedra\_stomat@kymu.edu.ua.

**Кеян Давід Миколайович** – канд. мед. наук,

доцент кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет»,

головний лікар університетської клініки.

**Адреса:** 03179, м. Київ, вул. Львівська, 49. **Тел.:** +38 (098) 433-83-83. **E-mail:** uclinic@kymu.edu.ua.