

ГУМАНІТАРНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ РЕГІОНІВ

УДК (330.43+334.722)338.49

*Н. Л. Шлафман**
*В. М. Лисюк***

**СОЦІАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УКРАЇНИ: РЕАЛІЇ, ІНСТИТУТИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

У статті проаналізовано динаміку та виявлені тенденції зміни соціального потенціалу в Україні та окреслено основні напрямки вдосконалення його розвитку з виділенням окремих заходів.

Ключові слова: соціальний потенціал, прожитковий мінімум, регулювання.

В статті проаналізована динаміка та виявлені тенденції зміни соціального потенціалу в Україні та проаналізовані основні напрямки вдосконалення його розвитку з виділенням окремих заходів.

Ключевые слова: социальный потенциал, прожиточный минимум, регулирование.

The article analyzes the dynamics and identifies trends of change in the social potential in Ukraine and outlines the main directions of its development with the identification of separate measures.

Keywords: social potential, subsistence minimum, regulation.

Постановка проблеми. За роки незалежності в Україні сформувалась система економічних відносин, для якої характерною є різка диференціація доходів населення, зменшення питомої ваги оплати праці в структурі доходів населення, зрівняльна система оплати праці працівників. При цьому держава практично самоусунулася зі сфери регулювання процесів розподілу, не забезпечивши на макрорівні не тільки умов для заробляння доходів (у порівнянні з іншими способами їх одержання), але і гарантій простого відтворення робочої сили. Ця проблема є надзвичайно гострою — адже така ситуація призводить до суттєвого погіршення соціального потенціалу країни, що обумовлює зниження її конкурентоспроможності в глобальному вимірі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні і методологічні розробки, пов'язані з дослідженням змін соціального потенціалу країни, містяться в працях багатьох вітчизняних і закордонних вчених [1]. Разом з тим, слід зазначити, що сьогодні багато проблем державного управління даним процесом, в умовах інституціональних перетворень, залишаються слабо дослідженими і носять дискусійний характер. Зокрема, не знайшли належного висвітлення проблеми, що

стосуються характеру і специфіки регулювання процесів розвитку соціального потенціалу. Тому метою статті є визначення основних тенденцій зміни соціального потенціалу та напрямків вдосконалення його розвитку в Україні.

Виклад основного матеріалу. Поняття потенціалу означає нереалізовані, але внутрішньо властиві явищу або процесу можливості функціонування і розвитку, що виникають з його властивостей, основних характеристик. У загальному значенні потенціал — це запас, незадіяні ресурси, здібності, таланти, енергія.

Залежно від критерію оцінки, розрізняють економічний, соціальний, політичний, науковий, культурний потенціал; потенціал суспільства, регіону, міста, району, трудового колективу, окремого індивіду.

Ми обрали предметом розгляду саме соціальний потенціал — суспільні, політичні, релігійні й інші інституції, що акумулюють творчу енергію колективів і реалізують суспільну функцію нації [2], тому що матеріальне благополуччя, соціальна забезпеченість і духовний розвиток людини має складати основну мету соціально-економічної політики сучасного суспільства, що відповідає гуманістичному характеру суспільних відносин.

* Шлафман Н. Л. — д-р екон. наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу розвитку підприємництва.

** Лисюк В. М. — д-р екон. наук, доцент, старший науковий співробітник відділу ринкових механізмів та структур. Інститут проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України, м. Одеса.

Саме таке суспільство створює найкращі умови розвитку і засоби для найбільш повного й ефективного досягнення цієї мети.

Однак, за даними Доповіді про людський розвиток 2011 «Стійкий розвиток і рівність можливостей: Краще майбутнє для всіх» [3], Україна

за рівнем людського розвитку займає 76 місце з 191 країни (табл.1), причому, за темпами зростання цього показника, вона поступається не тільки Росії та Кубі, а й Туреччині, яка знаходиться на 92 місці у рейтингу країн за індексом людського розвитку (ІЛР) (табл. 2).

Таблиця 1

Рейтинг деяких країн за ІЛР у 2011 році [3]

Рейтинг країн	ІЛР	Очікувана тривалість життя (у роках)	Середня тривалість навчання (у роках)	Валовий національний дохід (ВНД) на душу населення (у \$ США за ПКС на 2005 р.)	Рейтинг за ВНД на душу населення мінус рейтинг за ІЛР	ІЛР, не пов'язаний з доходом
67. Україна	0,729	68,5	11,3	6175	24	0,810
66. Росія	0,755	68,8	9,8	14561	-13	0,777
91. Азербайджан	0,700	70,7	8,6	8666	-10	0,733

Таблиця 2

Динаміка зміни рейтингу країн за ІЛР [3]

Рейтинг країн за ІЛР	1980	1990	2000	2005	2009	2010	2011
76. Україна	-	0,707	0,669	0,712	0,720	0,725	0,729
51. Куба	-	0,677	0,681	0,725	0,770	0,773	0,776
66. Росія	-	-	0,691	0,725	0,747	0,751	0,755
92. Туреччина	0,463	0,558	0,634	0,671	0,690	0,696	0,699

Тобто, таким країнам, як Україна (та й інші країни СНД) вкрай необхідно зосередитись саме на забезпеченні гідного рівня та збільшення тривалості життя власних громадян, хоча б до рівня, який існував у СРСР. Адже за роки незалежності тривалість життя громадян України скоротилась на 2,5 роки порівняно з 1989 р. (біля 71 р.) і склала 68,5, що менше навіть ніж у 1970 році (70). А цей показник визначається (на думку видатного вченого В. Фролькіса, насамперед, такими факторами [4]: на 45—55 % — способом життя і

харчуванням; на 17—20 % — зовнішнім середовищем, у тому числі умовами праці й екологією; на 8—10 % — станом охорони здоров'я і лише на 5 % — генетикою.

Отже, якщо розглянути індекс людського розвитку, скоригований з урахуванням нерівності, то побачимо, що рейтинг України знижується на 14 пунктів: — 10,5 % — за рахунок очікуваної тривалості життя, — 10,9 % — за рахунок скоригованого індексу доходів та +6,1 % — за рахунок рівня освіти (табл. 3).

Таблиця 3

Індекс людського розвитку, скоригований з урахуванням нерівності [3]

Рейтинг країн	Значення ІЛР-2011	ІЛР, скоригований з урахуванням нерівності		Індекс очікуваної тривалості життя		Індекс рівня освіти		Індекс доходів з урахуванням нерівності		Коефіцієнт Джині 2000-2011
		значення	зміна позиції	значення	втрати (%)	значення	втрати (%)	значення	втрати (%)	
76. Україна	0,729	0,662	14	0,684	10,5	0,806	6,1	0,526	10,9	27,5

Таким чином, головною проблемою України є бідність, оскільки тривалість життя залежить від упевненості у стабільності свого життя (наявності робочого місця, стабільності виплати заробітної плати, можливості оплатити медичні послуги, відпочинок, освіту для дітей тощо). Але сьогодні в нашій країні такої упевненості у більшості населення немає.

Якщо розглянути динаміку основних соціальних показників України (табл. 4), можна побачити, що частка населення з середньодушовими еквівалентними загальними доходами на місяць, нижчими прожиткового мінімуму (ПМ) у 2011 р. вище, ніж у кризових 2008 і 2009 роках; структура витрат домогосподарств відповідає рівню бідних країн (на продукти харчування витрачається біль-

Таблиця 4

Динаміка основних соціальних показників України (за даними [5])

Показники	Роки				
	2007	2008	2009	2010	2011
Частка населення з середньодушовими еквівалентними загальними доходами на місяць, нижчими прожиткового мінімуму (ПМ), %	12,7	7,1	5,8	8,8	7,8
Кількість пенсіонерів, млн. осіб	13,936	13,819	13,749	13,721	13,738
Структура сукупних витрат домогосподарств, %:					
споживчі					
— продукти харчування	51,4	48,9	50,0	51,6	51,3
— непродовольчі товари та послуги	36,0	35,1	34,6	35,1	35,5
неспоживчі	10,0	13,8	12,2	10,0	9,8
Питома частка домогосподарств з дітьми до 18 років, % ¹	37,7	37,8	37,8	37,8	37,9
Питома частка домогосподарств без дітей, %	62,3	62,2	62,2	62,2	62,1
Кількість відвідувань за рік, млн.:					
— театрів ²	6,6	7,0	6,2	6,6	6,7
— музеїв ³	21,1	21,9	20,8	21,7	21,8
Кількість місць у санаторно-курортних і оздоровчих закладах, тис. ⁴	678	666	638	633	629

ше 50 %); зменшуються неспоживчі витрати; домогосподарства без дітей складають більше 60 %; населення практично не відвідує театри та музеї (з 1990 р. кількість відвідувань театрів скоротилась майже у 3 рази, а музеїв — майже у 1,5 рази); кількість місць (у тому числі для дітей) у санаторно-курортних і оздоровчих закладах у 2011 р. (порівняно з 1990 р.) скоротилась майже у 2 рази.

Такі тенденції стали наслідком недосконалої державної політики оплати праці, що призвело до зниження в структурі грошових доходів населення часток: оплати праці — з 50,6 % у 2007 р. до 49,3 % у 2011 р., а доходів від самозайнятості та підприємницької діяльності, відповідно, з 5,2 % до 4,6 %. На нашу думку, це стало наслідком дуже низької частки заробітної плати в структурі операційних витрат підприємств на одиницю реалізованої продукції (табл. 5): в цілому по Україні — 6 % у 2011 р. (5,9 % у 2010 р.), у промисловості, відповідно, — 8,1 % та 8,5 % (зниження на 0,4 %), у будівництві — 8,1 % та 8,6 % (зниження на 0,5 %), у діяльності транспорту та зв'язку —

Таблиця 5

Частка заробітної плати в операційних витратах підприємств на одиницю реалізованої продукції за видами економічної діяльності, % [5]

Види економічної діяльності	Роки	
	2010 р.	2011 р.
Усього	5,9	6,0
Промисловість	8,5	8,1
Будівництво	8,7	8,0
Діяльність транспорту та зв'язку	17,2	16,3
Сільське господарство	13,4	12,8

17,3 % та 16,2 % (зниження на 0,9 %) та у сільському господарстві — 12,8 % та 13,4 % (зниження на 0,6 %).

Крім того, якщо врахувати, що мінімальна зарплата в Україні обкладається податком з доходів фізичних осіб (15 %) та з неї вираховується єдиний соціальний внесок (3,6 %), то після їх сплати з мінімальної зарплати всього 80 % прожиткового мінімуму. Ще однією з найважливіших

¹ Довідково: у 1999 р. — 44,2 %;

² Довідково: у 1999 р. — 5,6 млн., а в 1990 р. — 17,6 млн.;

³ Довідково: у 1999 р. — 15 млн., а в 1990 р. — 31,8 млн.;

⁴ Довідково: у 1999 р. — 729 тис., а в 1990 р. — 1093 тис. місць.

проблем залишається оплата праці працівників бюджетної сфери, де тарифна ставка (оклад) працівника першого тарифного розряду за Єдиною тарифною сіткою визначається, виходячи з 841 грн., що на 306 грн. нижче встановленої мінімальної заробітної плати. Така ситуація призводить до суттєвого зниження мотивації до праці в науці, освіті, охороні здоров'я та інших, важливих

для збільшення соціально-економічного потенціалу країни, сферах діяльності.

Така низька частка оплати праці посилюється розбалансованістю попиту та пропозиції робочої сили (табл. 6): на протязі останніх років постійно зростає навантаження на вільні робочі місця (вакансії) — з 4 осіб на 10 вакансій у 2007 р. до 108 осіб у 2012 р.

Таблиця 6

Динаміка попиту і пропозиції робочої сили в Україні [5]

Роки	Кількість незайнятих громадян, що знаходились на обліку тис. осіб	Потреба підприємств у працівниках на заміщення робочих місць (вакантних посад), тис. осіб	Навантаження незайнятого населення на 10 вільних робочих місць (вакантних посад), осіб
2007	660,3	169,7	4
2008	876,2	91,1	96
2009	542,8	65,8	82
2010	564,0	63,9	88
2011	501,4	59,3	84
2012	526,2	48,6	108

Такі тенденції призводять до того, що значна частка населення не може сплатити не тільки відпочинок або освіту дітей, а й необхідні ліки та, навіть, необхідні продукти харчування. Підтвердженням цієї тези є дані статистичних обстежень, проведених Державною службою статистики України у 2011 році [6, 7], згідно яких:

— основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги переважна більшість домогосподарств вказала занадто високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я. Серед найменш забезпечених домогосподарств першої децильної групи та серед домогосподарств, середньодушові загальні доходи яких нижче прожиткового мінімуму, відповідно 28 % та 26 % домогосподарств (у 2010 р. — по 17 % кожної групи) при потребі не змогли отримати ліки, медичні товари та послуги;

— серед домогосподарств, у складі яких були особи, які потребували медичної допомоги, але не змогли її отримати, 84 % респондентів повідомили про випадки неможливості придбання необхідних, але занадто дорогих ліків (у 2010 р. — 74 %). Така ситуація склалася в 19 % загальної кількості домогосподарств (у 2010 р. — 11 %);

— залишаються проблеми з доступністю послуг лікарів. У 44 % домогосподарств, в яких хтонебудь із членів при потребі не отримав медичну допомогу (десята частина усіх домогосподарств), хворі не мали можливості відвідати лікаря (у сільській місцевості таких домогосподарств було 51 %). У 81 % таких випадків опитувані пояснили це високою вартістю послуг, по 10 % — відсутністю медичного спеціаліста потрібного профілю (у сільській місцевості — 18 %) та занадто довгою чергою;

— майже всі домогосподарства, які при потребі у придбанні медичного приладдя, відвідуванні стоматолога, протезуванні, проведенні медичних обстежень і отриманні лікувальних процедур змушені були відмовитися від цих видів медичної допомоги, зазначили причиною відмови їх високу вартість. Серед домогосподарств, члени яких потребували, але не отримали медичної допомоги, 44 % (у 2010 р. — 21 %) повідомили про випадки недоступності для хворих членів родини необхідного лікування у стаціонарних лікувальних установах. Така ситуація склалася в кожному десятому домогосподарстві країни (у 2010 р. — у 3 %). Майже усі такі домогосподарства вказали, що вимушена відмова від належного лікування викликана занадто високою його вартістю. Одночасно серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні, як і раніше, дев'ять із десяти брали з собою до лікарні медикаменти, чотири з п'яти — їжу, майже дві третини — постільну білизну. Частка осіб, які не брали нічого з перерахованого, склала лише 4 % (у 2010 р. — 5 %).

Крім того, в Україні знов зросла захворюваність на туберкульоз, яку також звать «хворобою бідності». Так, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила 27 країн, на які приходить 85 % усіх випадків туберкульозу з множинною лікарською стійкістю, і перші п'ять місць у цьому списку займають Азербайджан, Молдова, Казахстан, Узбекистан і Україна [8]. Причому на Україну з населенням у 45 млн. осіб приходить 11 % усіх зареєстрованих випадків туберкульозу в європейському регіоні ВООЗ.

Крім того, прожитковий мінімум у нашій країні — це та сума, яка є межею для фізичного існування людини (тобто не повинна обклада-

тися податками). Так, Постановою Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2000 р. № 656 «Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення» встановлено такі норми споживання харчових продуктів: яловичини, телятини й баранини — 14 кг на рік (тобто 38 г на добу), свинини — 8 кг на рік (21 г на добу), птиці — 14 кг на рік (або 38 г на добу), сала — 2 кг на рік для дорослої людини та 1,5 кг на підлітка (відповідно, 5,5 г і 4 г на добу). Крім того, 62 кг білого хліба (169,8 г на добу), 95 кг картоплі (260 г на добу), а також 25 кг помідорів і огірків (68 г на добу), 60 кг фруктів і ягід (164 г на добу) та 13 кг кондитерських виробів (трохи більше 35 г на добу). Ще гірша ситуація з мінімальним набором предметів гардеробу, особливо для дітей: наприклад, цією Постановою закріплено, що термін служби «... гарнітуру для новонароджених (шапочка, сорочечка, пелюшки)» має складати 6 років [9]. Що стосується ліків, то їх мінімальний річний набір просто вражає: 5 кг вати, 5 бинтів, по 50 таблеток валідолу, валеріани, аспірину та анальгіну, 2 пляшечки зеленки та йоду, 10 гірчичників та 1 тубик дитячого крему — отже, бідним краще не хворіти [9]. Крім того, витрати на сучасні наукові досягнення, такі як мобільний зв'язок чи Інтернет, взагалі не враховуються.

Таким чином, перелік товарів, які входять до складу споживчого кошика, затвердженого ще в 2000 році, за яким країна живе вже 12 років, не до сьогодні не змінено, хоча потрібно його оновлювати кожні 5 років. Проект нового споживчого кошика існує, але ніяк не затверджується владою, напевно, через те, що новий споживчий кошик може призвести до збільшення видатків з державного бюджету.

Висновки. Все вищевикладене дає змогу зробити висновок про те, що наявний в Україні мінімальний споживчий бюджет перестав виконувати функцію базового соціального стандарту для визначення достатнього рівня життя громадян і є гальмом для розвитку соціального потенціалу країни і потребує докорінного оновлення з урахуванням потреб соціально-економічного розвитку. З цією метою доцільно:

1. Переглянути структуру та розмір прожиткового мінімуму, встановленого ще у 2000 році, з урахуванням змін у структурі споживання, в т. ч.:

— переглянути структуру нормативів для обчислення прожиткового мінімуму для усіх категорій населення з урахуванням сьогоденних умов їх проживання;

— змінити, відповідно до фактичних витрат населення, співвідношення у структурі спожив-

вання продовольчих та непродовольчих товарів, а також послуг відповідно до реальних показників витрат та з урахуванням потреб нормального відтворення людини;

— переглянути набір товарів та послуг у бік їх відповідності реальним сучасним умовам, життєвим потребам людини та медичним стандартам. При цьому доцільно включити до мінімального споживчого кошику низку життєво необхідних для населення витрат: на будівництво, купівлю житла або одержання його у найм, на освіту, оздоровлення, утримання дітей у дошкільних навчальних закладах, а також платні медичні послуги;

— при проведенні чергового перегляду наборів продуктів харчування, непродовольчих товарів та послуг враховувати динаміку зміни середнього розміру сім'ї за відповідний період.

2. З метою забезпечення соціально-економічного обґрунтування визначення прожиткового мінімуму на одну особу та для осіб, які належать до основних соціальних і демографічних груп населення, розробити та прийняти Закон України «Про споживчий кошик».

3. Реформувати податок на доходи фізичних осіб:

— по-перше, при розрахунку податку на доходи фізичних осіб закріпити законодавчо неоподатковуваний мінімум щомісячного доходу на рівні прожиткового мінімуму;

— по-друге, вдосконалити прогресивну шкалу оподаткування: при доході, вище 25 мінімальних зарплат, — 25 %; вище 35 — 30 %; вище 50 — 40 %; вище 100 — 50 %, що дозволить наповнити бюджет і профінансувати вивільнення від оподаткування доходу на рівні прожиткового мінімуму.

4. Встановити ставку працівника першого тарифного розряду Єдиної тарифної сітки на рівні мінімальної зарплати.

5. Зменшити навантаження на фонд оплати праці з існуючого рівня 37,4 %-52 % до 15 %, що дозволить, по-перше, вивести зарплати з «тіні», а, по-друге, значно збільшити їх. При цьому втрати бюджету будуть компенсовані за рахунок збільшення бази і надходжень податку з доходів фізичних осіб.

Література

1. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки : монографія / [Лібанова Е. М., Макарова О. В., Курило І. О. та ін.] ; за ред. Е. М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2012. — 320 с.

2. Подберезкин А. Национальные проекты и реализация потенциала личности / А. Подберезкин, А. Иванов // Приоритетные националь-

ные проекты и новая идеология. — М. : СГА, 2006. — Т. 1. — С. 26-137.

3. Доклад о человеческом развитии 2011. Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех / пер. с англ. ; ПРООН. — М. : Издательство «Весь Мир», 2011. — 188 с.

4. Фролькис В. Обесценивание человеческих ценностей оставляет аморальный шлейф на много лет / В. Фролькис // День. — 27.07.99.

5. Україна у цифрах 2012 : статистичний збірник. — Київ : Державна служба статистики України, 2012. — 250 с.

6. Доповідь «Витрати і ресурси домогосподарств України за 9 місяців 2011 року (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств)» [Електронний ресурс]. — Режим доступу : // Бир://№№гоикг8IaI.8o^иа.

7. Доповідь «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів ме-

дичної допомоги у 2011 році» [Електронний ресурс]. — Режим доступу : Бир://№№гоикг8IaI.8o^иа.

8. Туберкулез в Украине: статистика [Електронний ресурс]. — Режим доступу : Мир://тефга«ia.cot/iиБегки1e2^-икгаіпе-8іаіI8ііка.

9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення» № 656 від 14.04.2000 // Офіційний вісник України від 05.05.2000. — № 16. — С. 97. — Ст. 675, код акту 15694/2000.

10. Лисюк В. М. Воспроизводственная функция товарных рынков / В. М. Лисюк. — Одесса : ИПР^^И НАН Украины, 2011. — 225 с.

11. Шлафман Н. Л. Потенціал малого підприємництва в парадигмі сталого розвитку / А. І. Бутенко, Є. В. Лазарева, Н. Л. Шлафман. — Одеса : Інтерпрінт, 2012. — 108 с.

Поступила до редакції 29.03.13

© Н. Л. Шлафман, В. М. Лисюк, 2013

УДК 378.961:378.147-322

К. КНогузНа*
Б. Тайагенко**
8. ТаганукНа***

TO THE ^E8TION OF THE PO88IВШТУ OF ^I8TANT ^EAKNIN6 INTKO^^CTIUN Ш ME^ICA^ 8HOO^ EC0N0MIC GEА8IВШТУ

У статті освітлюють питання вартості освітніх послуг і наявність кореляційних зв'язків між ціною освіти і якістю підготовки сучасних фахівців, що закінчують вищу медичну школу.

Ключові слова: дистанційне навчання, IT-технології, вища медична освіта.

В статті освещаются вопросы стоимости образовательных услуг и наличие корреляционных связей между ценой образования и качеством подготовки современных специалистов, оканчивающих высшую медицинскую школу.

Ключевые слова: дистанционное обучение, IT-технологии, высшее медицинское образование.

The article discusses the value of educational services and the presence of correlation relationships between the cost of education and the quality of training of modern specialists who graduate from a higher medical school.

Key words: distance learning, IT-technologies, higher medical education.

РгоБлет Гогтиаііоп. ^тагіауз алтозі eVery-Boгіу із обзезегі ібе ігіеаз оГ ібе §lobal геГогт оГ геопзігаіііоп. ТьегеГогге, ібе пеегі Гог сьапде із геіегтіпері Бу ібе ііте. Іпгіеегі, а іоі оГ агеаз аге тогі-егпіегі, Ггот роіііісз апгі ^огпаІІ8т іо ібе тоге соп-зегауіге зесіогз — егісаііоп апгі беаІІЬ. Аііетріпд іо геіезгібе ібе депегал геГогтаііпд гросеззез із поі ібе іазк оГ ібе аиібогз оГ ібіз агісІе. Іп ассоггапсе

ібе зиддезегі іоріс те шІІ опly іоись іроп ібе зо callегі §oVe^птеп^аІ зедтепі [4].

Апалузіз оГ ібе Іаезі гезеагеь апгі рибІісаііопз. То бе Гаіг, іі зьоиШ бе тепііопегі ібаі eVery year а питьег оГ ргіуаіе іпгуегзіііез апгі ргтіе тегіісаІ іпзііііііопз, асігуеІу геe^шред оГ іппоVa^ед шіБоіі апу рреззіге, іпсгеазе §І§пійсапІу. ^иі^е Іаде егісаііопаІ апгі тегіісаІ іпзііііііопз гегаіпері Ггот ібе

* Хоружа Р. Є. — канд. мед. наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології.

** Татаренко Л. Л. — канд. мед. наук, доцент кафедри хірургічної стоматології.

*** Тарануха С. В. — асистент кафедри хірургічної стоматології.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк.