

Світлана Богату

асистент кафедри фармакології та фармакогнозії ОНМедУ,
лікар-стоматолог, к.мед.н., магістр державного управління

ПРОГРАМИ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДЯНСЬКОГО ПАРТНЕРСТВА В СТОМАТОЛОГІЇ КРАЇН СВІТУ

В статті розглядається можливість реалізації державно-громадянського партнерства в сфері охорони здоров'я загалом та стоматології зокрема. Державно-громадянське партнерство в стоматології може існувати у формі трипартиту, волонтерства та соціального підприємництва. Дана стаття розглядає досвід зарубіжних країн із реалізації в стоматології тристороннього партнерства «держава–бізнес–громадські організації» та можливості його впровадження в Україні.

Ключові слова: державно-громадянське партнерство; тристороннє партнерство; партнерство в стоматології; трипартит; стоматологія.

Svitlana Bohatu

Assistant of the Pharmacology and Pharmacognosy Chair, Odessa National Medical University, dentist, PhD in Medical Sciences, Master of Public Administration

PROGRAMS OF PUBLIC-CIVIL PARTNERSHIP IN DENTISTRY OF WORLD COUNTRIES

Successful experience of implementation of state-civil partnership in dentistry in various forms in such countries of the world as: USA, Great Britain, France, Czech Republic, Croatia, Germany, Hungary, Greece, India, Cambodia, Bangladesh, Honduras, Nepal, Sri Lanka is studied.

In the USA public-civic interaction is implemented both in the short term in the form of missions to provide dental care to the poor or certain categories of the population (for example, Olympic athletes), and on a regular basis. In addition, such projects cover both the prevention of dental diseases and training in oral hygiene, and the treatment of pathology of the hard tissues of the teeth (caries and its complications), periodontium and oral mucosa. The provision of prevention services is a priority for federal agencies such as the Centers for Disease Control and Prevention, which work with federal and state oral hygiene programs in many different ways to improve oral health in the country. Examples of these efforts include raising awareness about oral disease prevention, promoting prevention programs among the population, providing a skilled workforce and the necessary infrastructure to assess and meet society's oral hygiene needs.

Successful experience in implementing public-civil partnerships exists in India. Such a partnership brings together political, economic and social forces to improve dental health, deepen knowledge on oral hygiene and dental prevention, and contribute to the strengthening of the national health care system, functional integration and the sustainable functioning of a pluralistic health care system. Thanks to this tripartite partnership, the following programs were implemented in India: «Mumbai Smiles», «Brush Up Challenge», «Live. Learn. Laugh», «Bright smile and bright future».

Public-Civil Partnership in Dentistry is a means of bringing together a range of actors to achieve a common goal of improving public health through mutually agreed roles and principles, where each participant demonstrates its best resources and capabilities.

Key words: public-civil partnership; tripartite partnership; partnership in dentistry; tripartite; state-business-civil partnership; dentistry; oral healthcare.

Постановка проблеми

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) постановила, що одним із важливих завдань її діяльності є зміцнення стоматологічного здоров'я населення та покращення стоматологічного статусу, одним з критеріїв якого визнано зниження захворюваності на карієс зубів та захворювання пародонта, які очолюють трійку найпоширеніших стоматологічних нозологій. Серед основних ускладнень стоматологічних захворювань: втрата зубів, деформація зубного ряду, порушення функції жування, через що розвиваються захворювання шлунково-кишкового тракту, порушення дикції, естетики, розвиток психоемоційних розладів, вплив на самооцінку, якість життя і у спільність в соціумі. Низький рівень стоматологічного здоров'я негативно впливає на стан загального

здоров'я впродовж всього життя людини. Все сказане вище переводить проблему стоматологічної патології із суто медичної площини у розряд медико-соціальних та економічних проблем.

Можливості державного фінансування стоматології не відповідають сучасним тенденціям розвитку галузі та можливості надання стоматологічної допомоги на найвищому рівні через значний матеріально-технічний прогрес галузі, що значно випереджає можливості бюджетного фінансування стоматологічної служби в повному обсязі у різних державах світу. Це є очевидним. Навіть в розвинутих країнах з високим рівнем ВВП сфера охорони здоров'я загалом та стоматологія зокрема не є повністю державною. У більшості розвинутих країн світу національні системи стоматологічної

© Богату С. І., 2021.

допомоги складаються із трьох компонентів – приватного, суспільного та страхового [6].

У сучасних економічних умовах України державна система стоматологічної допомоги перебуває у складному стані, а її адаптація до ринкових умов вимагає нових підходів та ініціатив для забезпечення її виживання [8]. Подолання цих перешкод – необхідність сьогодення для забезпечення доступу якомога більшої кількості людей до стоматологічної допомоги.

Проблемам взаємодії держави та організації громадянського суспільства присвячено багато досліджень українських та зарубіжних вчених. Серед них слід відзначити роботи: Н. М. Драгомирецької, В. Р. Боделана, Н. В. Піроженко, І. В. Матвеєнко, Л. М. Усаченко, О. П. Якубовського, С. С. Дружиніна, С. В. Думинської, Р. П. Жилавської, Ю. В. Ковальової. Проблеми тристороннього партнерства держави, бізнесу та громадянського суспільства присвячені роботи І. П. Дубка, В. Є. Слюсаренко, Е. М. Лібанової, Б. Д. Гаврилишина, В. І. Геєця, Н. Г. Діденко, Л. С. Вербовської, К. І. Козлова, Г. А. Трунової [2–5, 7].

Переважна більшість робіт вивчає проблематику державно-громадянського партнерства (ДГП) та можливостей тристороннього партнерства у соціально-економічній сфері, сфері культури. Проте проблеми взаємовідносин органів державної влади з неурядовими організаціями та бізнесом у сфері медицини загалом та стоматології зокрема ще не знайшли свого достатнього розгляду.

Метою дослідження є вивчення іноземного досвіду тристоронньої взаємодії «державна – приватний сектор (бізнес) – громадські (неурядові) організації» в сфері стоматології та можливості його імплементації в медичну сферу в Україні.

На сучасному етапі реформування сфери охорони здоров'я, на думку Т. І. Алексєєвої та співавторів [1], важливого значення набуває проблема державного регулювання інвестиційного забезпеченням розвитку медичної галузі. Головною метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала рівний та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, їх високу якість та економічність при збереженні соціально-прийнятого обсягу державних гарантій. У теперішній час потреба суспільства в медичних послугах сучасного рівня і високої їх якості зростає швидше, ніж можливості державного бюджету, навіть у країнах з розвинутою економікою [1]. Очевидно, що коштів лише державного та місцевих бюджетів для цього недостатньо. Мають бути розроблені відповідні плани та програми.

Можливим механізмом покращення матеріально-технічної бази, покращення якості послуг, що надаються, доступу до них може бути розвиток тристороннього партнерства «державна – приватний сектор (бізнес) – громадські (неурядові) організації». Громадські (неурядові) організації (НУО) як інститути громадянського суспільства, як їх ще називають «третій сектор» економіки, будучи за своєю природою органами самоорганізації та самореалізації для здійснення ними

властивих їм повноважень у різних сферах життєдіяльності, тісно співпрацюють з державними органами та підприємницькими бізнес-структурами. Такий бекграунд створює передумови для формування систем тристороннього партнерства, ефективність яких створює синергетичний ефект взаємодії, що відзначає у своїй роботі В. Є. Слюсаренко [7].

Такий підхід зумовлює налагодження безперервного діалогу та партнерських відносин через створення нового інституту тристороннього партнерства – держави – бізнесу – «третього сектору» (рис. 1), оскільки такий підхід забезпечить максимальний економічний ефект від реформ, що пропонуються та впроваджуються. Крім того, ефективність функціонування такої системи становить надійний фундамент свідомого та відповідального громадянського суспільства в Україні. Це відносять до державно-приватного партнерства, але новий вид партнерства стосується державно-громадянського, коли саме громадські створює неприємкові соціальні підприємства і тим самим знімає тягар з держави.



Рис. 1. Модель тристороннього партнерства [7]

Стає очевидним, що сьогодні формується нова парадигма суспільствознавства, змістом якої є делегування взаємної відповідальності громадських інституцій, держави та бізнес-структур для ефективності трансформаційних перетворень в українському соціумі. На думку В. Є. Слюсаренко [7], успішна реалізація проєктів тристороннього співробітництва держави, бізнесу та організації громадянського суспільства можлива в тому випадку, коли кожен з партнерів усвідомлює свої функції та зобов'язання. Основними принципами, на яких повинно базуватися тристороннє партнерство, є дотримання конструктивного діалогу, взаємна довіра, мобілізація ресурсів усіма суб'єктами тристороннього партнерства [7].

Зарубіжний досвід трипартиту у сфері стоматології виявляє певні тенденції, серед яких наступні. Учасником з боку держави як правило виступає Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціального розвитку або Національна служба здоров'я (залежно від країни) (якщо така програма реалізується на національному рівні), інтереси бізнес-структур представляють крупні виробники стоматологічного обладнання, матеріалів та інструментів, «третій сектор» представлений професійними громадськими організаціями у різних країнах (професійні спілки стоматологів різних країн, асоціації стоматологів різних спеціалізацій), а також

Всесвітньою організацією стоматологів FDI, яка якраз ініціювала більшість таких проєктів, підтримує такі проєкти під час реалізації та сприяє поширенню інформації щодо цих проєктів, що і відображено у [11, 12, 13, 15, 17, 22, 26].

Досить показовим в цьому плані є досвід Індії, в якій витрати на охорону здоров'я є найнижчими у світі (близько 1% ВВП), в якій державна стоматологічна служба знаходиться в зубожілому стані, до неї немає довіри з боку місцевих жителів, а приватна стоматологія досить дорога для середньостатистичного мешканця Індії. В пошуках можливих варіантів трансформації сфери стоматології з метою підвищення доступу до стоматологічних послуг для місцевого населення був запропонований варіант державно-приватного партнерства, який підтримала Індійська асоціація стоматологів IDA, після чого така взаємодія перетворилася на тристороннє партнерство. В подальшому до державно-приватного партнерства долучилися і інші неурядові організації як гаранті для провайдерів та сторонніх адміністраторів для забезпечення благополуччя малозабезпечених сімей. Різновиди такого партнерства можна представити у таких напрямках стоматології як профілактика захворювань порожнини рота, лікування вже існуючої стоматологічної патології та освітні програми, спрямовані на навчання догляду за зубами у домашніх умовах як дітей, так і дорослих [24].

Одна із стратегій поліпшення здоров'я порожнини рота – заохочення такого партнерства, яке може грати ключову роль, оскільки кожен сектор робить значний внесок в покращення стану порожнини рота. Одне з головних переваг такого партнерства полягає в тому, що, коли державний, громадський і приватний сектори об'єднуються, вони долають слабкості один одного і працюють як потужна куля, щоб вбити оральні проблеми. Клінічна значущість для міждисциплінарної стоматології, на думку Chavan S. et al. [12], полягає у наступному: 1. Профілактика, раннє виявлення та лікування захворювань тканин зубів, порожнини рота і черепно-лицьової ділянки, які можуть бути усунені з медичною допомогою. 2. Для поліпшення здоров'я порожнини рота, поліпшення якості життя і усунення відмінностей у здоров'ї порожнини рота різних прошарків населення. 3. Підвищення розуміння того, які ознаки і симптоми інфекцій порожнини рота та яким чином можуть вказувати на загальний стан здоров'я людини і виступати в якості маркера загальносоматичної патології. 4. Підвищення грамотності в області гігієни порожнини рота та обізнаності про цінності регулярного професійного догляду за порожниною рота.

Для задоволення потреб зі здоров'я порожнини рота, необхідних кожній людині, була запропонована нова модель догляду за порожниною рота, яка підходить для країн, що розвиваються, одна з яких Індія. Така модель має базові компоненти інфраструктури для надання стоматологічної допомоги [25]. До складу запропонованої моделі входять: Цільова група по дитячому стоматологічному здоров'ю: стоматологи з державного сектора; нове покоління стоматологів громадського сектора охорони здоров'я; Приватно-державне партнерство: альянс за майбутнє без карієсу; глобальний дитячий стоматологічний фонд; Системи догляду за порожниною рота: послуги первинної медико-санітарної допомоги; громадські служби охорони

здоров'я; послуги третинної ланки охорони здоров'я; Профілактичні заходи: задоволення потреби в догляді за порожниною рота бідних та нужденних дітей; просвіта з питань гігієни порожнини рота та лікування матері і дитини; навчання гігієни порожнини рота в школі та лікування карієсу.

Завдяки такому тристоронньому партнерству в Індії були реалізовані наступні програми: «Mumbai Smiles», «Brush Up Challenge», «Live. Learn. Laugh.», «Bright smile and bright future» [26].

Цікавим є досвід реалізації ДГП у сфері стоматології в Сполучених Штатах Америки. В США державно-громадянська взаємодія реалізується як у короткотривалому періоді у вигляді місії надання стоматологічної допомоги малозабезпеченим прошаркам населення або певним категоріям населення (наприклад, спортсменам-олімпійцям), так і на постійній основі. Крім того такі проєкти охоплюють як профілактику стоматологічних захворювань та навчання гігієни порожнини рота, так і лікування патології твердих тканин зубів (карієсу та його ускладнень), пародонта та слизової оболонки порожнини рота. Як відзначає Bailey W. [11], такі програми в рамках тристороннього партнерства можуть реалізовуватися у декількох варіантах – взаємодія всіх сторін партнерства, взаємодія лише держави та громадських організацій чи держави та приватного сектору при інформаційній підтримці громадських організацій.

Державні програми гігієни порожнини рота на федеральному рівні, такі як програми, якими керують агентства і офіси Міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США (HHS), надають широкий спектр послуг. Ці послуги включають допомогу в розширенні доступу до стоматологічної допомоги для вразливих груп населення, надання грантів на навчання для підвищення кваліфікації фахівців з гігієни порожнини рота і проведення епіднагляду за захворюваннями і станом порожнини рота. Пріоритети HHS включають розширення доступу до високоякісних профілактичних послуг в клініці, ув'язку політики і програм на рівні спільнот для підтримки і доповнення зусиль з клінічної профілактики, а також підтримку програм профілактики, які підвищують якість медичної допомоги, що надається як в державних, так і в приватних стоматологічних установах [11].

Співпраця між приватною практикою і державними програмами, яка здійснюється на федеральному, державному та місцевому рівнях, може допомогти підтримати зусилля щодо поліпшення здоров'я порожнини рота в Сполучених Штатах, які мають на меті: підвищення грамотності в області гігієни порожнини рота; збільшення кількості відвідувань стоматолога; підтримка державних програм гігієни порожнини рота.

На федеральному рівні чиновники працюють над підвищенням грамотності в області гігієни порожнини рота, збільшенням кількості відвідувань стоматолога і підтримкою ефективних державних програм гігієни порожнини рота. Це приносить користь стоматологам в приватній практиці, так само як їх зусилля покращують реалізацію державних програм, наприклад, їх запрошують брати участь у дослідницькій мережі на базі стоматологічної практики [18], здійснюють волонтерство в шкільних програмах з герметизації [23] і допомагають в проведенні обстежень стану порожнини рота в масштабі штату [10].

Підвищення грамотності в області гігієни порожнини рота – заявлена мета Каліфорнійської стоматологічної асоціації, яка важлива для приватних стоматологів. Федеральні програми також вживають заходів щодо підвищення грамотності в області гігієни порожнини рота. Так, у 2010 році HHS опублікував Національний план дій щодо підвищення санітарної грамотності, в основі якого лежить припущення про те, що всі пацієнти мають право на медичну інформацію, яка допомагає їм приймати поінформовані зважені рішення, і що надання медичних послуг має здійснюватися «зрозумілим чином і корисним для здоров'я, довголіття і якості життя» [11].

В аналітичному огляді W. Bailey [11] наводяться дані щодо досліджень, які наочно демонструють взаємозв'язок між гігієнічною грамотністю та відвідуванням стоматолога у дорослому віці. Дорослі з хорошими навичками санітарної грамотності з більшою ймовірністю будуть відвідувати стоматолога щорічно (77 %), ніж дорослі з менш ніж достатніми навичками санітарної грамотності (44 %). Крім збільшення кількості відвідувань стоматолога, висока грамотність в області гігієни порожнини рота пов'язана зі знаннями про профілактичні заходи, такі як фторування води, і більш високою оцінкою якості життя, пов'язаного зі здоров'ям порожнини рота.

Також створюються програми для стоматологів з метою покращення їх комунікативних навичок із пацієнтами у сфері гігієни порожнини рота – це програма електронного навчання на сайті Think Cultural Health. Ця безкоштовна онлайн-освітня програма пропонує кредити на безперервне навчання з питань надання компетентної допомоги. В даний час трохи більше 40 % людей щорічно відвідують стоматолога, і мета HHS – збільшити цей відсоток майже до 50 % до 2020 року, для чого кілька федеральних агентств розробили стратегічні цілі і працюють з лікарями приватних клінік над розширенням доступу до клінічних та профілактичних послуг і зменшенням нерівності стосовно здоров'я, особливо серед уразливих груп населення. Як відзначає W. Bailey [11], завдяки спільним зусиллям був досягнутий певний прогрес у цьому напрямі. Невдалий аналіз, проведений Центрами послуг Medicare і Medicaid, показав, що відсоток дітей, зареєстрованих в Medicaid і Програмі медичного страхування дітей, які користувалися будь-якими стоматологічними послугами, збільшився з 29 % у 2000 році до 46 % у 2010 році. Незважаючи на це поліпшення, ці діти, як і раніше відвідували стоматолога рідше, ніж діти з приватною стоматологічною страховкою (53 %).

Надання профілактичних послуг є пріоритетом для федеральних агентств, таких як Центри з контролю і профілактиці захворювань, які співпрацюють з федеральними та державними програмами гігієни порожнини рота багатьма різними способами, щоб поліпшити здоров'я порожнини рота в країні. Приклади цих зусиль включають підвищення обізнаності про профілактику захворювань порожнини рота, сприяння програмам профілактики серед населення, забезпечення кваліфікованої робочої сили і необхідної інфраструктури для оцінки та задоволення потреб суспільства в області гігієни порожнини рота, а також поліпшення результатів у випадку охорони здоров'я за допомогою співпраці [11].

W. Bailey [11] наполягає, що для координації зусиль і розвитку активного ДГП на державному рівні, необхідні сильні державні програми з гігієни порожнини рота. Приклади такого партнерства включають роботу з державними та місцевими стоматологічними асоціаціями, стоматологічними радами штатів, освітніми установами, благодійними організаціями та асоціаціями первинної медико-санітарної допомоги. 25 державних програм гігієни порожнини рота також виконують основні функції громадської охорони здоров'я: оцінку, забезпечення і розробку політики. Ці функції включають в себе оцінку та аналіз потреб в області гігієни порожнини рота, встановлення пріоритетів, розробку політики для задоволення найбільш нагальних потреб, а також реалізацію, управління і оцінку програм.

Такі партнерські відносини в Америці об'єднують політичні, економічні та соціальні зусилля, що справляє ефект, який є значно більшим, у порівнянні із тим, якби кожна з цих структур надавала допомогу окремо.

Різні програми співпраці між державним сектором та громадськістю реалізуються у різних штатах залежно від потреб населення у цьому штаті. Серед них: «Give Kids A Smile® (GKAS)», «Smiles Across America (SAA)», «Missions of Mercy (MOM)», «Special Olympics International/ Special Olympics Special Smiles TM (SOI/ SOSS)» [22], «Dental Lifeline Network», American Dental Partners Foundation [9], «Give Back a Smile» [14], Pattersons Foundations [19].

ДГП реалізується не лише на національному, регіональному або місцевому рівнях, вирішуючи проблеми в соціально значущих напрямках в межах одної країни. Проєкти ДГП реалізуються і на міжнародному рівні, коли місцем їх реалізації є десятки країн у різних економічних регіонах. Як правило глобальні проєкти у сфері охорони здоров'я проводяться за підтримки ВООЗ та Міжнародних профільних асоціацій спеціалістів, як-то FDI World Dental Federation.

ВООЗ визначає ДГП як «засіб об'єднання ряду учасників для досягнення спільної мети поліпшення здоров'я населення за допомогою взаємоузгоджених ролей і принципів» [21]. У сфері охорони здоров'я найбільш поширеними проєктами такого партнерства є послуги охорони здоров'я та доставка ліків. Яскравим прикладом є Альянс ГАВІ, колишній Глобальний альянс з вакцин та імунізації, трипартит, основна мета якого з 2000 року полягала в розширенні доступу бідних країн до імунізації. Зростає число глобальних державно-приватно-громадянських партнерств в галузі охорони здоров'я, часто як механізм мобілізації додаткових ресурсів та підтримки діяльності в області охорони здоров'я, особливо в країнах, що розвиваються з обмеженими ресурсами; і дослідження та рекомендації щодо поліпшення їх управління та успіху. ВООЗ розробила керівні принципи для її власної участі в глобальних партнерствах в галузі охорони здоров'я, зокрема, що ролі партнерів повинні бути ясними; повинні забезпечувати адекватну участь зацікавлених сторін; прагнення до досягнення мети громадської охорони здоров'я повинно мати пріоритет над особливими інтересами учасників; і це партнерство повинно мати механізм самомоніторингу [21].

Безсумнівно, глобальні партнерства в галузі охорони здоров'я можуть допомогти привернути увагу до певних патологічних станів організму людини, які до

цього були малопомітними; це є важелем політичної підтримки; допомагають об'єднати різні групи людей, використовуючи різні набори навичок; допомагає по-іншому поглянути на нерозв'язні проблеми; надати такі необхідні ліки, послуги та матеріали [13; 21].

Партнерство по зміцненню здоров'я визначається як добровільна угода між двома або більше партнерами про спільну роботу для досягнення загальних результатів щодо здоров'я. Справжнє партнерство – це поєднання різних навичок, досвіду та ресурсів задля, в ідеалі в рамках певних обов'язків, ролей, підвідомості та прозорості, для досягнення спільної мети, незалежної незалежними діями, на чому саме і акцентують увагу Dugdill L. et al. [13; 21] у своїх аналітичних звітах щодо багаторічної роботи глобального проєкту з профілактики стоматологічних захворювань, реалізованого за рахунок трипартиту, – це унікальний глобальний проєкт «Live. Learn. Laugh. » [13; 15; 16; 21].

«Live. Learn. Laugh. » – це проєкт Міжнародної стоматологічної асоціації FDI та бренду Unilever Oral Care Global, який був реалізований завдяки механізму трипартиту у багатьох країнах світу (Чехія, Хорватія, Німеччина, Угорщина, Греція, Чилі, Китай, Камбоджа, Бангладеш, Пакістан, Філіпіни, Шрі-Ланка тощо) впродовж 12 років та був підтриманий також національними стоматологічними асоціаціями, основною метою якого було сприяння поширенню знань щодо гігієни порожнини рота. FDI прагне розробляти, підтримувати і просувати програми, спрямовані на профілактику захворювань порожнини рота і поліпшення здоров'я порожнини рота і загального стану. Це саме те, що було зроблено в рамках даного партнерства протягом останніх 12 років, реалізуючи освітні програми по догляду за порожниною рота для поліпшення здоров'я порожнини рота в різних країнах [13; 21].

За допомогою партнерства «Live. Learn. Laugh. » FDI і Unilever Oral Care Global прагнуть мати довгостроковий позитивний вплив на загальне благополуччя тисяч дітей, сімей та спільнот, яких вони стосуються, і надихнути інших приєднатися до боротьби із захворюваннями порожнини рота, які є серйозним тягарем для здоров'я багатьох країн. Захворювання порожнини рота тісно пов'язані з неінфекційними захворюваннями, мають одні й ті ж фактори ризику і в значній мірі схильні до впливу високого рівня нерівності стосовно здоров'я порожнини рота у всьому світі. FDI також зобов'язується створювати союзи з основними зацікавленими сторонами в області неінфекційних захворювань і інтегрувати гігієну порожнини рота в програми загального здоров'я та подальшої реалізації у проєктах державно-приватного партнерства [13; 15; 16; 21].

Проєкт «Live. Learn. Laugh. » був першим унікальним глобальним проєктом в області гігієни порожнини рота, реалізованим за рахунок державно-громадянського партнерства. Він був реалізований на декількох рівнях, з політикою, встановленою на міжнародному рівні з прийняттям рішень на місцевому рівні та реалізацією на місцевому рівні. Dugdill L. et al. наголошують, що для оцінки того, як партнерство працює від політики до практики, в аналізі повинні бути включені наступні аспекти: управління; законне представництво, участь в прийнятті рішень; підзвітність; компетентність і доцільність, баланс цілей; ресурси: як фінансові, так і людські. Окрім підвищення обізнаності людей у сфері

гігієни порожнини рота та профілактики стоматологічних захворювань, проєкт мав позитивний вплив і для партнерів – підвищився авторитет брендів Unilever Oral Care Global у всьому світі, відбулося зміцнення партнерства між національними стоматологічними асоціаціями та FDI. Після того, як проєкти в середині країни були зосереджені на зміцненні здоров'я порожнини рота, а не на стоматологічному бізнесі, в деяких країнах вони покращили доступність FDI до керівництва з питань здорового забезпечення [13; 21].

У Франції [20] немає єдиної системи профілактики захворювань порожнини рота. Хвороби порожнини рота розглядаються самостійно, без інтеграції в загальний стан здоров'я або в інші програми зміцнення здоров'я. Засобами профілактики карієсу у Франції є фторидні зубні пасти, продаж фторованої солі, а також фторидні добавки, які відпускаються в аптеках за рецептом лікаря. Дані літератури відзначають низьку обізнаність французів щодо доступних засобів стоматологічної профілактики, а також щодо гігієни порожнини рота (основні та додаткові засоби гігієни, техніка чищення зубів). У середньому французи використовують 2,4 зубні щітки та 4,4 тюбики зубної пасти на рік на одну особу, що вважається недостатнім. Це досить легко пояснюється: висока ціна зубної пасти та щітки, оскільки ці засоби гігієни обкладаються ПДВ у розмірі 20%, тоді як газовані напої оподатковуються 5,5%. Люди з високим рівнем захворювань порожнини рота особливо потребують прийняття здорової поведінки через просування сприятливих умов життя. Але це не вигідно державі.

Аналітичний огляд французької системи надання стоматологічної допомоги, представлений Pegon-Machat E. et al. [20], свідчить, що різні некомерційні громадські організації такі, як ASPBD (Société Française des Acteurs en Santé Publique Bucco-Dentaire), UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco Dentaire) роблять все можливе для просування здоров'я порожнини рота і проводити профілактичні та оральні втручання в галузі охорони здоров'я. Стоматологічні школи, місцеві адміністрації або фонди охорони здоров'я допомагають в цій галузі. Проте ці програми не організовані на національному або регіональному рівні та часто короткострокові.

Регіональні агентства охорони здоров'я є публічними структурами, які відповідають за підтримку регіональних проєктів охорони здоров'я, адаптовані до місцевих потреб стоматологічної галузі, профілактики, охорони здоров'я чи соціальної підтримки. Вони можуть фінансувати проведення регіональних проєктів, спрямованих на зміцнення як загального здоров'я, так і здоров'я ротової порожнини, місцевими громадами чи асоціаціями [20].

Незважаючи на наявні можливості та необхідність партнерства державних структур та громадських організацій для покращення здоров'я населення, у Франції ДГП у сфері стоматології майже не розвинене, що на думку авторів (Pegon-Machat E. et al. [20]) спричинено наявними в країні економічними перепонами для бізнес-структур

У Танзанії [17] ДГП в стоматології мало значний успіх, сприяло покращенню доступу населення до стоматологічної допомоги та появи стоматолога вже на первинній ланці, що відмічає Н. J. Mosha

Стоматологи за контрактом – це приватні стоматологи, які надають стоматологічні послуги від імені медичного закладу для пацієнтів медичного закладу, або в приватній стоматологічній клініці, або в спеціально відведеному місці розташованому в медичній установі. При укладанні договору стоматологи і медичний заклад можуть укласти договір на підставі надання конкретних послуг, що надаються; кількості пацієнтів, які підлягають огляду; кількості відвідувань, доступних для пацієнтів з серцевою недостатністю; або на будь-який інший взаємоприйнятній основі. В даний час приватно практикуючі лікарі розглядаються як партнери в наданні послуг за добровільною медичною страховкою, а не як конкуренти, а роль уряду полягає в створенні сприятливих умов для відкриття приватної практики. Розуміння приватних стоматологів допомагає поліпшити доступ і якість послуг, що надаються. На думку Н. J Mosha [17], ДГП дає можливість комплексно поглянути на здоров'я. Таке партнерство побудоване на сильних сторонах організацій, дозволяючи їм об'єднувати ресурси, уникати дублювання і мінімізувати вплив. Це заохочує залучення спільнот в їх медичне обслуговування і зосередження уваги на забутих проблемах зі здоров'ям, повертає нові ресурси і закликає використовувати їх ефективно, заповнювати прогалини в послугах і розширювати доступ для груп населення, які обслуговуються недостатньо.

Таким чином, підвищення доступності стоматологічної допомоги для сільського населення також може бути досягнуто шляхом реалізації проектів ДГП [17].

Висновки

Підсумовуючи все вищесказане можна визначити переваги та недоліки такого різновиду державно-громадянського партнерства у стоматології як тристороннє партнерство, або трипартит.

Серед переваг даної взаємодії можна виділити наступні.

1. Нові нестандартні підходи внаслідок залучення всіх секторів держави, коли ефективність їх спільної діяльності набагато разів більша, ніж коли вони працюють окремо.
2. Державна підтримка у законодавчих питаннях та сприяння реалізації таких проектів з боку держави.
3. Надання податкових пільг для заохочення інвестицій приватного сектору до розвитку охорони здоров'я, будівництва, освіти і навчання.
4. Використання найновітніших матеріалів, обладнання та технологій за рахунок інвестицій бізнесу.
5. Ефективність управління та операцій за рахунок використання технологій і новітніх передових практик.
6. Підготовка кадрів для надання спеціалізованої кваліфікованої стоматологічної допомоги.
7. Планування, проєктування та розвиток медичних установ в цілому або за фахом.
8. Для бізнесу – можливість надання немедичних послуг (наприклад, продаж гігієнічних засобів для порожнини рота).
9. Спрямованість на пацієнта – максимально комфортні умови перебування пацієнта в клініці, підвищена гнучкість і чуйність з боку персоналу, цілодобовий доступ до медичної допомоги.
10. Затвердження протоколів надання стоматологічної допомоги.
11. Наукове обґрунтування комплексного лікування захворювань порожнини рота.

12. Забезпечення співробітництва із аналогічними міжнародними організаціями.

13. Забезпечення поширення інформації щодо наявності та реалізації програм у рамках тристороннього співробітництва.

Серед факторів, які перешкоджають реалізації тристороннього партнерства «державна – громадська (неурядові) організації – бізнес» у сфері стоматології є:

- 1) економічна криза, внаслідок якої бізнес втрачає можливість інвестувати кошти у реалізацію проєктів зі стоматології;
- 2) корупція;
- 3) політична криза в країні, що може привести до прийняття політично ангажованих рішень та зміни державної політики у напрямку розвитку такого партнерства (наприклад, зняття податкових пільг для бізнесу, зміна законодавства, яка унеможлиблює реалізацію таких проєктів).

Література

1. Алексєєва Т. І., Биховець К. В., Саєнко А. О. Особливості державно-приватного партнерства в українській медицині. URL: <http://socpharm.nuph.edu.ua/files/2014/03/%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0-%D0%A2.%D0%86.%D0%91%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%86%D1%8C-%D0%9A.%D0%92.-%D0%A1%D0%B0%D1%94%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%90.%D0%9E.pdf>
2. Боделан В. Р. Державне управління громадсько-державним партнерством: теоретико-методологічний аспект: дис.... канд. наук з держ. упр. Одеса, 2014. 255 с.
3. Драгомирецька Н. М., Пироженко Н. В., Матвєєнко І. В. Державно-громадянське партнерство у сфері соціального розвитку: навч. пос. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. 290 с.
4. Драгомирецька Н. М., Дружинін С. С., Думинська С. В., Жилавська Р. П., Ковальова Ю. В. Сучасний сталий розвиток в сфері культури: зарубіжний досвід для України: монографія. / за заг. ред. д. держ. упр., професора Н. М. Драгомирецької. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2019. 238 с.
5. Дубок І. П. Сутність та особливості державно-приватного партнерства. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президенті України*. 2014. Вип. 2. С. 139-149. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadu_2014_2_14
6. Павленко О. В., Вахненко О. М., Єрмакова Л. Г. та ін. Медична стоматологічна допомога в моделях медичного страхування різних країн. *Сучасна стоматологія*. 2019. №5. С. 100–103.
7. Слюсаренко В. Є. Моделі тристороннього партнерства держави, бізнесу та громадянського суспільства. *Економіка та управління підприємствами*. 2016. Вип. 1(117). С. 97–100.
8. Чопчик В. Д., Орлова Н. М. Формування медичних бізнес-процесів у стоматологічному центрі на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 1 (79). С. 44–49.
9. American Dental Partners Foundation. URL: <https://www.adpfoundation.org/>

10. Association of State and Territorial Dental Directors. ASTDD Basic Screening Surveys. URL: www.astdd.org/basic-screening-survey-tool.
11. Bailey W., J Calif Dent Assoc Public-private partnership: complementary efforts to improve oral health. 2014. – Vol. 42(4). P. 249-252. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597896/>
12. Chavan S., Kemparaj U., Baghele O. N., Rajdha A. Public-private partnership to enhance oral health in India. / J Interdiscip Dentistry [serial online] 2012 [cited 2020 Oct 23];2:135-7. URL: <https://www.jidonline.com/text.asp?2012/2/2/135/100609>
13. Dugdill L., Pine C. M. Evaluation of international case studies within «Live. Learn. Laugh. »: a unique global public-private partnership to promote oral health / L. Dugdill, // International Dental Journal. 2011. Vol. 61. Issue s2. P. 22–29. . – doi: 10. 1111/j. 1875-595X. 2011. 00035. x. PMID: 21770937.
14. How You Can Help Give Back a Smile URL: <https://aacd.com/helpGBAS>
15. Kell K., Aymerich M. A., Horn V. FDI–Unilever Brush Day & Night partnership: 12 years of improving behaviour for better oral health. *International Dental Journal*. 2018. Vol. 68. Issue S1. 3–6.
16. Llodra J. C., Phantumvanit P., Bourgeois D. M., Horn V. LLL2: an international global level questionnaire on toothbrushing and use of fluoride toothpaste. *International Dental Journal*. 2014. Vol. 64. Issue S2. P. 20–26.
17. Mosha H. J. Increasing Quality and Access to Oral Health Care through Public-Private Partnerships. *Tanzania Dental Journal*. 2008. Vol. 15. No. 1. P. 25-29. URL: <https://www.ajol.info/index.php/tjd/article/view/48375>
18. National Institutes of Health. National institutes of Dental and Craniofacial Research. Dental Practice-Based Research Network. URL: www.nider.nih.gov/Research/DER/ClinicalResearch/DentalPracticeBasedResearchNetwork
19. Patterson Foundation. URL: <http://pattersonfoundation.net/>
20. Pegon-Machat E., Faulks D., Eaton K. A. et al. The healthcare system and the provision of oral healthcare in EU Member States: France. *British Dental Journal*. 2016. Vol. 220(4). P. 197–203. doi:10. 1038/sj. bdj. 2016. 138
21. Pine C. M., Dugdill L. Analysis of a unique global public-private partnership to promote oral health. *International Dental Journal*. 2011. Vol. 61. Issue s2. P. 11–21.
22. Promoting Access to Oral Health Care through Public-Private Partnerships: Roles for State Oral Health Programs and Oral Health Coalitions. URL: <https://www.astdd.org/docs/access-to-care-and-sohp-tip-sheet-nov-2011.pdf>
23. Seal America. The Prevention Intervention. URL: www.mchoralhealth.org/Seal/contents.html
24. Sehgal P. Enhancing public private partnership in oral health care. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2011. Vol. 9. № 18. P. 923–924. URL: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2011;volume=9;issue=18;spage=923;epage=924;aulast=Sehgal;type=0>
25. Somaraj V., Shenoy R. P., Panchmal G. S., Jodalli P., Sonde L. Smiles for Life: Model for Child Oral Health Promotion – A Proposal. *Int J Oral Health Med Res*. 2015. Vol. 2(3). 85-87.
26. Vikram P. A. Public Private Partnership'-Public Private Partnership: The New Panacea in Oral Health. *Advances in Dentistry & Oral Health*. 2018. №8 (2). P. 0039-0042. – DOI: 10. 19080/ADOH. 2018. 08. 555734 .URL: <https://juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555734.pdf>

References

- Aleksieieva, T. I., Bykhovets', K. V. and Saienko, A. O. (2014), «Features of public-private partnership in Ukrainian medicine», Sotsial'na farmatsiia, available URL: <http://socpharm.nuph.edu.ua/files/2014/03/%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0-%D0%A2.%D0%86.%D0%91%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%86%D1%8C-%D0%9A.%D0%92.-%D0%A1%D0%B0%D1%94%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%90.%D0%9E.pdf>
- Bodelan, V. R. (2014), «Public administration of public-state partnership: theoretical and methodological aspect», Abstract of Ph. D. dissertation, Theory and history of Public Administration, Odesa Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Odesa, Ukraine.
- Drahomyrets'ka, N. M., Pirozhenko, N. V. and Matvieienko, I. V. (2017), «Derzhavno-hromadians'ke partnerstvo u sferi sotsial'noho rozvytku» [State-civil partnership in the field of social development], ORIDU NADU, Odesa, Ukraine.
- Drahomyrets'ka, N. M., Druzhynin, S. S., Dumyns'ka, S. V., Zhylavs'ka, R. P. and Koval'ova, Yu. V. (2019), «Suchasnyj stalij rozvytok v sferi kultury: zarubizhnyj dosvid dlia Ukrainy» [Modern sustainable development in the field of culture: foreign experience for Ukraine], ORIDU NADU, Odesa, Ukraine.
- Dubok, I. P. (2014) «The essence and features of public-private partnership», Zbirnyk naukovykh prats' Natsional'noi akademii derzhavnogo upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy, vol. 2, pp. 139-149.
- Pavlenko, O. V., Vahnenko, O. M., Yermakova, L. G. [et al.] (2019), «Medical dental care in health insurance models of different countries», Suchasna stomatolohiia, vol. 5, pp. 100–103.
- Slusarenko, V. Ye. (2016), «Models of tripartite partnership between the state, business and civil society», Ekonomika ta upravlinnia pidpriemstvamy, vol. 1(117). pp. 97–100.
- Chopchuk, V. D. (2019), «Formation of medical business processes in the dental center on the principles of public-private partnership», Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy, vol. 1 (79). pp. 44–49.
- American Dental Partners Foundation (2021), «American Dental Partners Foundation». URL: <https://www.adpfoundation.org/> (Accessed 20 January 2021).
- Association of State and Territorial Dental Directors (2021), «ASTDD Basic Screening Surveys». URL: www.astdd.org/basic-screening-survey-tool (Accessed 20 January 2021).
- Bailey, W. (2014), «Public-private partnership: complementary efforts to improve oral health», J Calif Dent Assoc, vol. 42(4), pp. 249–252.
- Chavan, S., Kemparaj, U., Baghele, O. N. and Rajdha, A. (2012), «Public-private partnership to enhance

oral health in India», *J Interdiscip Dentistry* [serial online], vol. 2, pp. 135-7. URL: <https://www.jidonline.com/text.asp?2012/2/2/135/100609> (Accessed 20 January 2021).

13. Dugdill, L. and Pine, C. M. (2011), «Evaluation of international case studies within «Live. Learn. Laugh. «: a unique global public-private partnership to promote oral health». *International Dental Journal*, vol. 61, pp. 22-29.

14. American Academy of Cosmetic Dentistry (2021), «How You Can Help Give Back a Smile». URL: <https://aacd.com/helpGBAS> (Accessed 20 January 2021).

15. Kell, K., Aymerich, M. -A. and Horn, V. (2018), «FDI–Unilever Brush Day & Night partnership: 12 years of improving behaviour for better oral health». *International Dental Journal*, vol. 68, pp. 3-6.

16. Llodra, J. C., Phantumvanit, P., Bourgeois, D. M. and Horn, V. (2014), «LLL2: an international global level questionnaire on toothbrushing and use of fluoride toothpaste». *International Dental Journal*. vol. 64, pp. 20–26.

17. Mosha, H. J. (2008), «Increasing Quality and Access to Oral Health Care through Public-Private Partnerships». *Tanzania Dental Journal*, vol. 15(1), pp. 25-29. URL: <http://www.ajol.info/index.php/tjdj/article/view/48375> (Accessed 20 January 2021).

18. National Institutes of Health (2021), «National institutes of Dental and Craniofacial Research. *Dental Practice-Based Research Network*. URL: www.nidcr.nih.gov/Research/DER/ClinicalResearch/DentalPracticeBasedResearchNetwork (Accessed 20 January 2021).

19. Patterson Foundation (2021), «Patterson Foundation». URL: <http://pattersonfoundation.net/> (Accessed 20 January 2021).

20. Pegon-Machat, E., Faulks, D., Eaton, K. A., Widström, E., Hugues, P., and Tubert-Jeannin, S. (2016), «The healthcare system and the provision of oral healthcare in EU Member States: France». *British dental journal*, vol. 220(4), pp. 197–203. URL: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.138> (Accessed 20 January 2021).

21. Pine, C. M. and Dugdill, L. (2011), «Analysis of a unique global public-private partnership to promote oral health». *International Dental Journal*, vol. 61, pp. 11–21.

22. Association of State and Territorial Dental Directors (2011), «Promoting Access to Oral Health Care through Public-Private Partnerships: Roles for State Oral Health Programs and Oral Health Coalitions». URL: <https://www.astdd.org/docs/access-to-care-and-sohp-tip-sheet-nov-2011.pdf> (Accessed 20 January 2021).

23. Seal America (2021), «The Prevention Intervention». URL: www.mchoralhealth.org/Seal/contents.html (Accessed 20 January 2021).

24. Sehgal, P. [et al.] (2011), «Enhancing public private partnership in oral health care», *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, vol. 9(18), pp. 923-924. URL: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2011;volume=9;issue=18;spage=923;epage=924;aulast=Sehgal;type=0> (Accessed 20 January 2021).

25. Somaraj, V., Shenoy, R. P., Panchmal, G. S., Jodalli, P. and Sonde, L. (2015), «Smiles for Life: Model for Child Oral Health Promotion – A Proposal», *Int J Oral Health Med Res*, vol. 2(3), pp. 85–87.

26. Vikram, P. A. (2018), «Public Private Partnership'- Public Private Partnership: The New Panacea in Oral Health», *Advances in Dentistry & Oral Health*, vol. 8 (2), pp. 0039-0042. URL: <https://juniperpublishers.com/adoh/pdf/ADOH.MS.ID.555734.pdf>