

¹Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Запропонована стаття присвячена питанню ефективної організації стоматологічної допомоги населенню, як важливої складової національного здоров'я. В ній розглядаються рекомендації ВООЗ щодо організації стоматологічної допомоги населенню. Також в дослідженні розглянуто досвід організації стоматологічної допомоги населенню таких країн, як Німеччина, Великобританія та Швеція. Ситуація в стоматологічній допомозі в Україні складна через обмежене фінансування, обмежену доступність та низьку якість медичних послуг. Необхідно збільшити державне фінансування і розробити стратегії для поліпшення якості та доступності стоматологічної допомоги для всього населення на основі зарубіжного досвіду.

Ключові слова: стоматологічна допомога; здоров'я; медичне страхування; пацієнти; фінансування; державна підтримка.

Постановка проблеми. Багато країн з низьким і середнім рівнем доходів стикаються з викликом у наданні доступних послуг з профілактики та лікування захворювань порожнини рота за рахунок державних коштів. Це відбувається незважаючи на той факт, що головною метою публічної політики в галузі охорони здоров'я є збереження та зміцнення здоров'я населення, що в свою чергу є важливою запорукою соціально-економічної стабільності країни. Однак на сьогоднішній день жодна держава світу не має можливості самостійно покривати всі витрати на систему охорони здоров'я, включаючи стоматологію, через велику вартість та ресурсозатратність цієї галузі. Існуючі можливості державного фінансування стоматологічної служби недостатні для відповідності сучасному матеріально-технічному рівню стоматології. Справжній прогрес у сфері обладнання, матеріалів та технологій у галузі стоматології значно перевищує можливості бюджетного



фінансування цієї галузі в різних країнах світу, і це є очевидним фактом. Навіть у розвинутих країнах з високим рівнем валового внутрішнього продукту (ВВП) сфера охорони здоров'я загалом, а також стоматологія зокрема, не є повністю державною. Це вказує на те, що завдяки складній природі стоматологічних послуг і вимогам до якості, навіть у багатьох багатих країнах присутні певні проблеми у фінансуванні цієї галузі. Отже, важливо розглядати альтернативні шляхи фінансування стоматологічних послуг і розробку ефективних механізмів партнерства між державним та приватним секторами, щоб забезпечити доступну та якісну стоматологічну допомогу для всього населення.

Метою статті є дослідження організації системи стоматологічної допомоги населенню України на основі зарубіжного досвіду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню окремих загальнотеоретичних та практичних питань, пов'язаних із наданням стоматологічних послуг населенню займалися різні вчені, зокрема: Артемчук Л. І., Донік О. М., Литвинова Л. О., Павленко О. В., Шевцов В. О. та інші.

Виклад основного матеріалу дослідження. Забезпечення належної стоматологічної допомоги населенню є однією з ключових функцій будь-якої країни, і це завдання не обмежується медичною сферою, але також має значення в соціокультурному і економічному контексті. Стоматологічні послуги завжди відігравали і продовжують грати ключову роль у забезпеченні національного здоров'я. Вони є невід'ємною частиною амбулаторної медичної допомоги, і, як правило, становлять найбільший сегмент цієї системи – це означає, що забезпечення належної стоматологічної допомоги населенню є завданням важливим не тільки з точки зору медичних аспектів, але і з соціально-економічної точки зору.

Кожна країна в Європі має свої особливості, які враховуються при організації системи стоматологічної допомоги. Історичні, культурні, економічні та політичні чинники впливають на те, як кожна країна розвиває свою систему стоматологічної допомоги і як забезпечує необхідні ресурси для цього. Оскільки стоматологічні послуги стосуються здоров'я громадян, то це також питання етичне та моральне. Як суспільство розпоряджається ресурсами для забезпечення стоматологічної допомоги і як ця допомога надається, відображає глибокі цінності та пріоритети цієї країни.

Отже, забезпечення адекватної стоматологічної допомоги населенню – це завдання, яке вимагає комплексного підходу, який

враховує економічні, політичні, культурні та етичні аспекти кожної конкретної країни в Європі.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ будь-яка система організації стоматологічної допомоги населенню в країні має включати такі аспекти, як представлено на рисунку.

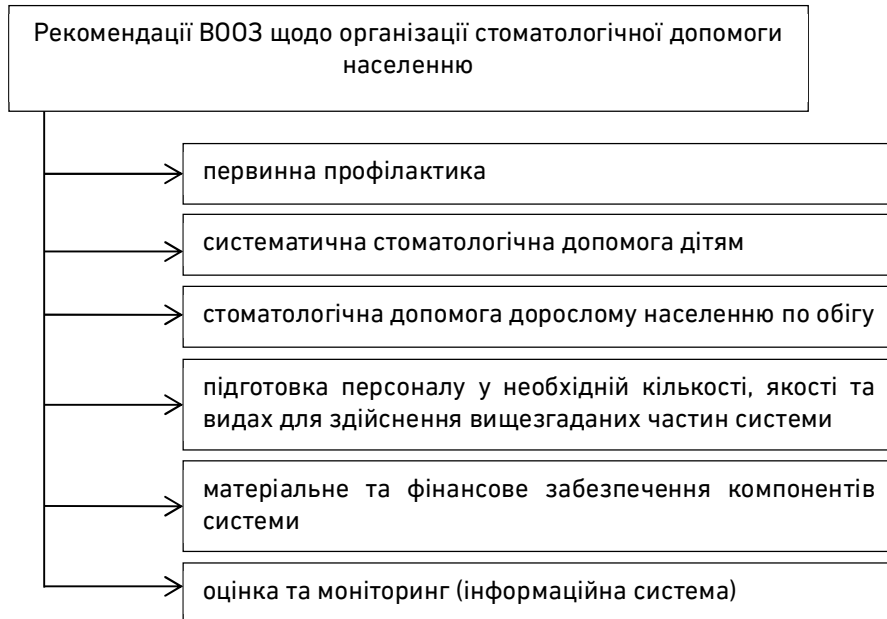


Рисунок. Рекомендації ВООЗ щодо організації стоматологічної допомоги населенню

**Джерело: складено автором згідно з [1]*

Якщо в системі стоматологічної допомоги відсутній якийсь компонент або відсутня їх взаємодія, то надання стоматологічної допомоги населенню стає неефективним процесом.

Відсутність координації та певних складових може призвести до погіршення стану здоров'я людей. Система стоматологічної допомоги повинна бути добре організованою і забезпечувати доступність послуг, відповідати медичним стандартам та потребам населення. Це передбачає належне фінансування, наявність кваліфікованих фахівців, належне устаткування та матеріали, а також ефективну координацію дій між різними рівнями системи охорони здоров'я. Наслідки недостатньої або неефективної стоматологічної допомоги можуть бути серйозними. Зокрема, недостатній доступ до якісної стоматологічної допомоги може спричинити загострення стоматологічних проблем, що в свою чергу може призвести до збільшення витрат на лікування та погіршення якості життя людей.



Загальний світовий досвід підтверджує, що успішна організація системи стоматологічної допомоги неможлива без взаємодії кількох джерел фінансування, без врахування соціальних факторів та без чіткого співробітництва з державною владою. Однак важливо зауважити, що держава, навіть з усією своєю важливістю, не здатна на самоті створити ефективну систему стоматологічної допомоги для населення без активної підтримки як професіоналів, так і самого населення. Таким чином, у процесі створення оптимальної системи стоматологічної допомоги населенню можна виділити три ключові зацікавлені групи суспільства: державу та місцеву владу, населення і медичний персонал стоматологічних установ. Співробітництво між цими трьома суб'єктами грає вирішальну роль у створенні функціональної системи стоматологічної допомоги. Держава має призначити відповідні фінансові ресурси та розробити ефективні стратегії управління, а також враховувати соціальні потреби населення. Населення, зі свого боку, повинно бути освіченим та свідомим щодо стоматологічного здоров'я, розуміти важливість профілактики та регулярних візитів до стоматолога. А медичний персонал стоматологічних установ повинен надавати високоякісні послуги, бути постійно удосконалюваним і забезпечувати найкращий рівень лікування та догляду за пацієнтами. Успішна взаємодія цих трьох груп суспільства сприяє покращенню доступу до стоматологічної допомоги, підвищенню якості медичних послуг та загальному здоров'ю населення. Тому важливо розвивати такі механізми співпраці та залучати всі сторони до реалізації спільних цілей у сфері стоматології.

В більшості країн національні системи стоматологічної допомоги складаються з трьох ключових компонентів: приватного сектору, сектору загального доступу та системи страхування.

Приватний сектор включає в себе стоматологічні клініки, лікарні та інші стоматологічні заклади, які надають послуги на комерційній основі. Основною перевагою цього сектору є доступність та широкий спектр послуг для тих, хто може собі дозволити оплату.

Сектор загального доступу включає в себе державні та муніципальні стоматологічні заклади, які надають безкоштовні чи субсидовані послуги громадянам. Цей сектор забезпечує доступ до стоматологічної допомоги для всього населення, незалежно від їхнього матеріального стану.

Система страхування передбачає, що громадяни сплачують певну суму грошей на страховий фонд, який потім використовується для покриття витрат на стоматологічну допомогу. Цей підхід дозволяє

гарантувати певний рівень фінансування для стоматологічної системи і забезпечувати певну ступінь фінансової захищеності для громадян у разі стоматологічних проблем.

Зазначені компоненти взаємодіють між собою і грають важливу роль у забезпеченні всебічного покриття стоматологічною допомогою для населення. Враховуючи різниці в системах стоматологічної допомоги, кожна країна визначає співвідношення між цими компонентами відповідно до своїх національних потреб та ресурсів.

Розглянемо досвід таких країн, як Німеччина, Великобританія та Швеція.

В Німеччині система стоматологічної допомоги складається, головним чином, з двох основних компонентів: страхового та приватного. Лікування пацієнти отримують у приватних стоматологічних кабінетах. Крім цього, функціонують університетські стоматологічні клініки, де лікарі-стоматологи є державними службовцями. Створення системи стоматологічної допомоги в Німеччині було ініційоване ще в XIX столітті під керівництвом канцлера Бісмарка, і вона внесла обов'язкове медичне страхування (ОМС) до свого складу. Сьогодні більшість населення країни, а саме 86%, є учасниками державної лікарняної каси, яка повертає вартість стандартного набору стоматологічних послуг, наданих лікарями-стоматологами, які мають угоду із системою медичного страхування. Значно менша кількість населення має страхові поліси у приватних страхових компаніях. Обов'язкове медичне страхування в Німеччині включає в себе стоматологічну допомогу, і ця система забезпечує доступ до стандартних стоматологічних послуг для значної частини населення. Лікарі-стоматологи, які мають угоди з системою, надають ці послуги пацієнтам, які входять в систему обов'язкового медичного страхування. Приватне страхування відіграє меншу роль у стоматологічній допомозі і включає в себе обмежений обсяг страхування для обраних осіб, які обирають більш широкий спектр послуг і більшу свободу вибору медичних закладів [2].

Ця система забезпечує різноманітність та доступність стоматологічної допомоги в Німеччині та допомагає забезпечити якість та покриття для різних соціальних груп населення.

У Великобританії пацієнти мають законне право на отримання стоматологічної допомоги негайно у випадках «гострого болю». Крім того, вони мають можливість отримати всі клінічно необхідні методи лікування, такі як профілактичне лікування, фотополімерні пломби, протези, лікування кореневих каналів, коронки та мости. Для осіб до 18 років також доступне ортодонтичне лікування. Незважаючи на ці



гарантовані послуги, пацієнти можуть вирішити поєднати приватні та державні послуги у межах одного візиту до стоматолога. Будь-які стоматологічні процедури, що не включені до переліку гарантованих медичних послуг, є платними, і пацієнти оплачують їх самостійно або через приватний страховий фонд. Приблизно 11,8% населення має стоматологічне страхування, з яких 88% мають індивідуальні поліси, а решта 12% – страхування, оплачуване спільно з роботодавцем [3].

Стоматологічне страхування в Великобританії існує у двох основних формах: оплата за певний пакет послуг на рік, який включає в себе терапевтичне, ортопедичне та хірургічне лікування відповідно до вибору пацієнта, або оплата фіксованої суми на рік, яка витрачається на необхідні процедури.

Безкоштовна стоматологічна допомога, яка фінансується з державного бюджету, надається певним категоріям населення відповідно до певних критеріїв. Серед цих категорій:

– діти до 18 років: для молодших громадян безкоштовна стоматологічна допомога доступна з метою забезпечення їхнього стоматологічного здоров'я;

– матері та особи, які годують: жінкам, які перебувають у стані вагітності або годують грудьми, надається безкоштовна стоматологічна допомога, оскільки ця категорія осіб потребує особливого уваги до свого стану здоров'я;

– особи, які отримують соціальні виплати: люди, які отримують соціальну допомогу або інші види соціальних виплат, також мають право на безкоштовну стоматологічну допомогу [4].

У випадку інших груп населення, які не належать до перерахованих категорій, існують національні стандарти оплати за стоматологічну допомогу. Ці стандарти поділені на три групи:

Група 1: вона включає в себе обстеження, діагностику, профілактичну допомогу та невідкладну допомогу.

Група 2: охоплює всі види лікування, що включені до групи 1, а також додаткове лікування, таке як пломбування, лікування кореневих каналів або видалення зубів.

Група 3: ця група передбачає всі необхідні лікування, які охоплені групою 2, а також більш складні медичні маніпуляції, такі як виготовлення ортопедичних конструкцій, таких як коронки, знімні протези або мостоподібні протези [4].

Така система забезпечення стоматологічної допомоги дозволяє гарантувати доступність лікування для осіб різного статусу та потреб, забезпечуючи при цьому відповідну якість та обсяг наданих послуг.

Досвід Швеції в наданні стоматологічних послуг населенню служить прикладом високоякісної та доступної стоматологічної системи. Ось деякі ключові аспекти цього досвіду:

1. Швеція використовує систему обов'язкового стоматологічного страхування, яка охоплює значну частину населення. Це страхування фінансується через податки та забезпечує доступ до різних видів стоматологічних послуг.

2. Швеція має добре розвинуту систему стоматологічної допомоги для дітей. Діти отримують безкоштовне стоматологічне обстеження та лікування до 19 років.

3. Шведська система акцентує на профілактиці та освіті щодо стоматологічної гігієни. Це сприяє попередженню стоматологічних захворювань та зміцненню стоматологічного здоров'я населення [5].

Загалом, досвід Швеції в галузі стоматологічної допомоги вражає своєю орієнтованістю на пацієнта, підвищенням якості послуг і створенням системи, яка забезпечує доступ до стоматологічної допомоги для всього населення.

Висновки. У сфері охорони здоров'я в Україні і, зокрема, у стоматологічній допомозі відчутні складнощі через економічні обмеження. Зміцнення ринкових відносин та зменшення державного фінансування призвели до недостатньої доступності та якості медичних послуг для населення. Це викликає зниження показників стану здоров'я населення, а середні доходи сімей не завжди вистачають на оплату стоматологічних послуг. Подолання цих проблем вимагає комплексного підходу, включаючи збільшення державного фінансування охорони здоров'я, розробку ефективних стратегій для підвищення якості та доступності стоматологічної допомоги, а також зменшення вартості медичних послуг, щоб вони були доступними для більшої частини населення. Розроблення програм розвитку організації стоматологічних послуг населенню з врахуванням зарубіжного досвіду.

1. World Health Organization. Planning oral health services. World Health Organization. 1980. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/37213> (дата звернення: 05.09.2023).

2. Ziller S. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states. Part 1: Germany. *British Dental Journal*. 2015. Vol. 218(4). P. 239–244. 3. Garbin D. A comparative analysis of oral health care systems in the United States, United Kingdom, France, Canada, and Brazil. URL: <https://www.rjor.ro/wp-content/uploads/2021/01/.pdf> (дата звернення: 05.09.2023). 4. Sinclair E., Eaton K. A. & Widström E. The healthcare systems and provision of oral healthcare in European Union member states. Part 10: comparison of systems and with the United Kingdom. *British Dental Journal*. 2019. Vol. 227. P. 305–310. 5. Aron Naimi-Akbar, Barbro Kjellström, Lars Rydén, Nilminie Rathnayake, Björn Klinge, Anders Gustafsson & Kåre



Buhlin. Attitudes and lifestyle factors in relation to oral health and dental care in Sweden: a cross-sectional study. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2019. Vol. 77(4). P. 282–289.

REFERENCES:

1. World Health Organization. Planning oral health services. World Health Organization. 1980. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/37213> (data zvernennia: 05.09.2023).
2. Ziller S. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states. Part 1: Germany. *British Dental Journal*. 2015. Vol. 218(4). P. 239–244.
3. Garbin D. A comparative analysis of oral health care systems in the United States, United Kingdom, France, Canada, and Brazil. URL: <https://www.rjor.ro/wp-content/uploads/2021/01/.pdf> (data zvernennia: 05.09.2023).
4. Sinclair E., Eaton K. A. & Widström E. The healthcare systems and provision of oral healthcare in European Union member states. Part 10: comparison of systems and with the United Kingdom. *British Dental Journal*. 2019. Vol. 227. P. 305–310.
5. Aron Naimi-Akbar, Barbro Kjellström, Lars Rydén, Nilminie Rathnayake, Björn Klinge, Anders Gustafsson & Kåre Buhlin. Attitudes and lifestyle factors in relation to oral health and dental care in Sweden: a cross-sectional study. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2019. Vol. 77(4). P. 282–289.

Bodnar I. V. [1: ORCID ID: 0009-0001-2541-3173],

Master,

Antonova S. Ye. [1: ORCID ID: 0000-0003-4796-8580],

Candidate of Economics (Ph.D.), Associate Professor,

Klimova A. V. [1: ORCID ID: 0000-0003-0051-3925],

PhD

¹*National University of Water and Environmental Engineering, Rivne*

FOREIGN EXPERIENCE IN ORGANIZING DENTAL CARE SYSTEM FOR THE POPULATION

The proposed article is devoted to the issue of effective organization of dental care for the population, as an important component of national health, in particular, effective organization of dental care not only improves the health of the population, but also has great economic, social and public importance. Providing affordable and high-quality dental care is an important task for every country. The article discusses the recommendations of the WHO regarding the organization of dental care for the population, namely: primary prevention; systematic dental care for children; dental care for the adult population in terms of circulation; personnel training in the required quantity, quality and types for the implementation of the aforementioned parts of the system; material and financial support of system components; assessment

and monitoring (information system). Also, this study examines the experience of organizing dental care for the population of such countries as Germany, Great Britain and Sweden. In Germany, the dental care system mainly consists of two main components: insurance and private, this system ensures diversity and accessibility of dental care in Germany and helps ensure quality and coverage for different social groups. In Great Britain, free dental care, which is financed from the state budget, is provided to certain categories of the population in accordance with certain criteria. These categories include: children under 18; mothers and nursing mothers; persons receiving social benefits. In general, Sweden's experience in the field of dental care is impressive for its focus on the patient, improving the quality of services and creating a system that ensures access to dental care for the entire population. The situation in dental care in Ukraine is difficult due to limited funding, limited availability and low quality of medical services. It is necessary to increase public funding and develop strategies to improve the quality and accessibility of dental care for the entire population based on foreign experience.

Keywords: dental care; health; medical insurance; patients; financing; state support.

Отримано: 06 вересня 2023 року
Прорецензовано: 11 вересня 2023 року
Прийнято до друку: 29 вересня 2023 року