УДК 616.31:614.2(4)
DOI https://doi.org/10.32782/3041-1394.2026-2.14

***О.П. Мялюк**, кандидат біологічних наук, завідувач кафедри фундаментальних дисциплін, КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, вул. Карнаухова, 53, м. Рівне, Україна, індекс 33018, oksankamp@ukr.net, https://orcid.org/0000-0002-5090-6607*

***О.В. Мандич**, кандидат медичних наук, асистент кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології, ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Короля Данила», вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, oksankampooo@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-7921-2385*

***І.В. Антонишин**, кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001, antonyshyn@tdmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0002-1252-9177*

***О.Я. Лаврін**, кандидат медичних наук, асистент кафедри стоматології факультету післядипломної освіти, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001, lavrin_oia@tdmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-8231-2945*

***М.І. Марущак**, доктор медичних наук, професор, декан іноземних студентів, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001, marushchak@tdmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-6754-0026*

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ

Вступ. Сучасні трансформації у сфері охорони здоров'я, а також розширення сегмента платної стоматологічної допомоги актуалізують дослідження зарубіжних моделей організації стоматологічних послуг. Практика європейських країн демонструє ефективність комплексного поєднання високих стандартів якості лікування, страхових механізмів фінансування та профілактичної спрямованості стоматологічної допомоги, що може слугувати основою для вдосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я.

Мета роботи – систематизація та наукове опрацювання сучасних літературних джерел, присвячених організаційним моделям функціонування систем стоматологічної допомоги населенню європейських країн.

Матеріали та методи. Для узагальнення сучасних наукових даних було проведено наративний огляд літератури. Інформаційний пошук здійснювали в міжнародних наукометричних базах PubMed, Scopus та Google Scholar, а також опрацьовували офіційні звіти, нормативні документи систем охорони здоров'я європейських держав і матеріали професійних стоматологічних організацій. Під час пошуку використовували такі ключові слова та словосполучення: dental care system, organization of dental services, oral healthcare in Europe, public dental services, dental insurance systems, access to dental care. До аналізу включали наукові праці, у яких розглядалися особливості організації стоматологічної допомоги, моделі її фінансування, а також питання доступності стоматологічних послуг для населення в європейських країнах.

Результати. У роботі проаналізовано закономірності формування та функціонування систем стоматологічної допомоги в європейських країнах з урахуванням особливостей їх соціально-економічного розвитку, державної політики й організації охорони здоров'я. Значну увагу приділено розвитку міжнародних систем управління якістю, зокрема стандартів ISO 9001 та ISO 9002, а також особливостям їх впровадження у практику медичних закладів країн Європи починаючи із середини 1990-х років. Проведено аналіз сучасних моделей медичного страхування, механізмів фінансування стоматологічної допо-

моги, співвідношення державного і приватного секторів, а також обсягу стоматологічних послуг, що забезпечуються коштом бюджетних і страхових програм. На підставі узагальнення літературних даних визначено перспективні напрями вдосконалення управління стоматологічними закладами, які передбачають поєднання сучасних методів менеджменту з професійним управлінням медичною діяльністю та використанням інноваційних організаційних технологій.

Висновки. Проведений аналіз свідчить, що ефективний розвиток стоматологічної допомоги потребує збалансованого використання державних фінансових ресурсів, механізмів приватного інвестування та моделей співоплати стоматологічних послуг населенням. Такий підхід сприяє підвищенню фінансової стабільності системи, покращенню доступності стоматологічної допомоги та забезпеченню високих стандартів якості медичних послуг.

Ключові слова: європейські країни, стоматологічна допомога, стандарти управління якістю, державно-приватне партнерство.

***O.P. Mialiuk**, Candidate of Biological Sciences, Head of the Department of Fundamental Disciplines, Municipal Institution of Higher Education "Rivne Medical Academy" of Rivne Region Council, 53, Karnaukhova Street, Rivne, Ukraine, postal code 33000, oksankamp@ukr.net, https://orcid.org/0000-0002-5090-6607*

***O.V. Mandych**, Candidate of Medical Sciences, Assistant at the Department of Therapeutic Dentistry, Periodontology and Dentistry of the Faculty of Postgraduate Education, King Danylo Lviv National Medical University, 6 Pekarska Street, Lviv, Ukraine, postal code 79010, oksankampooo@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-7921-2385*

***I.V. Antonyshyn**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Therapeutic Dentistry, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, 1 Voli Street, Ternopil, Ukraine, postal code 46001, oksankampoo@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-1252-9177*

***O.Ya. Lavrin**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, 1 Voli Street, Ternopil, Ukraine, postal code 46001, oksankampoooo@gmail.com, https://orcid.org/0000-0001-8231-2945*

***M.I. Marushchak**, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Dean of Foreign Students, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, 1 Voli Street, Ternopil, Ukraine, postal code 46001, marushchak@tdmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-6754-0026*

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF THE DENTAL CARE SYSTEM IN EUROPEAN COUNTRIES

Introduction. Current transformations in healthcare systems, together with the growing share of paid dental services, have increased the importance of studying international models of dental care organization. The experience of European countries demonstrates the effectiveness of combining high standards of treatment quality, insurance-based financing mechanisms, and a preventive approach to oral healthcare, providing valuable guidance for improving the national healthcare system.

Objective. To systematize and critically analyze contemporary scientific literature on organizational models of dental care systems in European countries.

Materials and methods. A narrative literature review was conducted to summarize current scientific evidence. The literature search was performed using the international scientific databases PubMed, Scopus, and Google Scholar. In addition, official reports, regulatory documents of European healthcare systems, and publications of professional dental organizations were analyzed. The search strategy included the following keywords: "dental care system", "organization of dental services", "oral healthcare in Europe", "public dental services",

"dental insurance systems", and "access to dental care". Publications addressing organizational models of dental care, financing mechanisms, and the accessibility of dental services in European countries were included in the review.

Results. The study analyzed the patterns of development and functioning of dental care systems across European countries, considering their socioeconomic characteristics, healthcare policies, and organizational frameworks. Particular attention was paid to the evolution of international quality management systems, especially ISO 9001 and ISO 9002 standards, and their implementation in European healthcare institutions since the mid-1990s. Contemporary health insurance models, financing mechanisms for dental care, the balance between public and private sectors, and the scope of dental services covered by public budgets and insurance schemes were also examined. Based on the reviewed literature, promising directions for improving the management of dental healthcare institutions were identified, including the integration of modern management approaches with professional clinical governance and the implementation of innovative organizational technologies

Conclusions. The findings indicate that the sustainable development of dental care requires a balanced combination of public funding, private investment, and patient co-payment mechanisms. Such an approach contributes to the financial sustainability of the healthcare system, improves access to dental services, and ensures high-quality oral healthcare.

Key words: European countries, dental care, quality management standards, public-private partnership.

Вступ. Європейські країни традиційно займають провідні позиції у сфері надання стоматологічної допомоги завдяки високому рівню організації медичних послуг, сучасному матеріально-технічному забезпеченню та широкому впровадженню інноваційних лікувальних технологій. Стоматологічні заклади регіону оснащені сучасним обладнанням, а лікувально-діагностичний процес ґрунтується на принципах доказової медицини та міжнародних клінічних рекомендаціях. Високий професійний рівень лікарів, дотримання міжнародних вимог щодо безпеки пацієнтів і контролю якості медичної допомоги забезпечують ефективність лікування, що відповідає світовим стандартам. Додатковою перевагою європейських стоматологічних клінік є оптимальне співвідношення між вартістю та якістю послуг, унаслідок чого лікування в багатьох країнах Європи є економічно вигіднішим порівняно зі США, Канадою чи Австралією без втрати його якості [1].

Аналіз сучасних наукових публікацій свідчить, що в більшості європейських держав система організації стоматологічної допомоги орієнтована на поєднання державного, приватного та страхового секторів фінансування. Однією з характерних тенденцій є поступове розширення участі пацієнтів у фінансуванні стоматологічних послуг. У країнах із високим рівнем економічного розвитку функціонують переважно дві моделі медичного страхування – бісмарківська та бевериджська, які передбачають різні механізми покриття витрат на лікування. При цьому програми обов'язкового медичного страхування у 28 країнах охоплюють стоматологічну допомогу різного обсягу, насамперед профілактичні заходи та лікування початкових форм карієсу [2].

Важливим напрямом розвитку стоматологічної галузі в країнах Західної Європи стало впровадження систем управління якістю відповідно до міжнародних стандартів серії ISO 9001 та ISO 9002, що сприяло підвищенню безпеки медичної допомоги, стандартизації клінічних процесів і покращенню результатів лікування [3]. За даними міжнародних досліджень, у розвинених країнах на стоматологічну допомогу спрямовується близько 6–8% загального бюджету системи охорони здоров'я, тоді як в Україні цей показник не перевищує 2%. При цьому сучасні системи стоматологічної допомоги в економічно розвинених державах переважно орієнтовані на профілактику стоматологічних захворювань, ранню діагностику та збереження стоматологічного здоров'я населення. Незважаючи на значні фінансові витрати, саме профілактична спрямованість вважається найбільш ефективним підходом до зниження поширеності стоматологічної патології та покращення якості життя пацієнтів [2; 3].

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

Мета дослідження – систематизація та наукове опрацювання сучасних літературних джерел, присвячених організаційним моделям функціонування систем стоматологічної допомоги населенню європейських країн.

Методи та матеріали. Для узагальнення сучасних наукових даних було проведено наративний огляд літератури. Інформаційний пошук здійснювали в міжнародних наукометричних базах PubMed, Scopus та Google Scholar, а також опрацьовували офіційні звіти, нормативні документи систем охорони здоров'я європейських держав і матеріали професійних стоматологічних організацій. Під час пошуку використовували такі ключові слова та словосполучення: dental care system, organization of dental services, oral healthcare in Europe, public dental services, dental insurance systems, access to dental care. До аналізу включали наукові праці, у яких розглядалися особливості організації стоматологічної допомоги, моделі її фінансування, а також питання доступності стоматологічних послуг для населення в європейських країнах.

Результати. Організація системи медичної, зокрема стоматологічної, допомоги в країнах Європи формується під впливом комплексу соціальних, економічних і політичних чинників. Особливості функціонування галузі найкраще простежуються на прикладі таких держав, як Німеччина, Франція, Італія, Швеція та Швейцарія, де моделі охорони здоров'я розвивалися відповідно до національних економічних і соціальних умов. Характерною рисою європейського підходу стало формування соціально орієнтованої ринкової економіки, у межах якої забезпечується поєднання економічної ефективності із соціальними гарантіями для населення. Одним із базових принципів розвитку цієї моделі є поступовість реформ, що ґрунтується на досягненні суспільного консенсусу та поетапному впровадженні змін.

Наприкінці XX століття в низці європейських держав, зокрема у Нідерландах, Великій Британії, Німеччині та Швеції, були реалізовані масштабні реформи стоматологічної служби. Основною метою цих змін було впровадження механізмів ринкового регулювання у взаємодію між державними органами, страховими структурами та надавачами стоматологічної допомоги [4]. Аналогічні підходи пізніше були використані під час модернізації стоматологічних систем Іспанії, Італії, Фінляндії, Норвегії, Ізраїлю та Нової Зеландії [5–7]. Запровадження нових моделей фінансування медичної допомоги базувалося на трьох ключових принципах. По-перше, було розмежовано функції фінансування та безпосереднього надання медичних послуг. По-друге, створювалися конкурентні умови між медичними закладами як виробниками послуг. По-третє, стимулювалася конкуренція між організаціями, які здійснювали закупівлю медичних послуг для населення. Такий підхід сприяв підвищенню ефективності використання фінансових ресурсів і покращенню якості медичної допомоги. Важливим етапом удосконалення систем управління стало впровадження міжнародних стандартів якості. Наприкінці 1980-х років були розроблені стандарти серії ISO 9001 та ISO 9002, які визначили вимоги до систем менеджменту якості та стали основою сертифікації діяльності підприємств і установ різних галузей [8]. Уже із середини 1990-х років зазначені стандарти почали активно застосовуватися у сфері охорони здоров'я країн Західної Європи, зокрема в стоматологічних закладах. Їх використання забезпечило стандартизацію медичних процесів, підвищення рівня безпеки пацієнтів та зміцнення довіри до медичних установ.

Сучасні системи охорони здоров'я європейських країн істотно відрізняються між собою за структурою фінансування, формами власності закладів, механізмами страхового забезпечення й обсягом гарантованих стоматологічних послуг. Водночас усі вони формувалися під впливом конкретних політичних, економічних і соціальних умов розвитку кожної держави [9–11]. Саме тому національні програми медичного страхування мають власні особли-

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

вості щодо організації фінансових потоків, порядку відшкодування вартості лікування, переліку покритих стоматологічних послуг та способів взаємодії між пацієнтами, страховими фондами й медичними установами. Функціонування більшості страхових систем здійснюється під державним контролем, тоді як фінансове забезпечення формується коштом декількох джерел. Основну частину надходжень становлять внески держави, роботодавців і працюючого населення, які використовуються суто для фінансування медичної допомоги [12]. На відміну від бюджетної моделі, система соціального медичного страхування передбачає цільове використання коштів для забезпечення медичних потреб застрахованих осіб, що дає змогу оперативніше реагувати на зміни потреб населення й ефективніше планувати витрати. Однією з важливих переваг страхової моделі є децентралізація фінансового управління. Передача частини повноважень на регіональний рівень сприяє більш раціональному використанню ресурсів, підвищує фінансову самостійність місцевих систем охорони здоров'я та створює умови для більш гнучкого управління стоматологічною допомогою відповідно до потреб конкретного регіону [13].

У більшості європейських країн стоматологічна допомога є важливою складовою системи охорони здоров'я, на фінансування якої спрямовується 6–8% загальних видатків галузі. За оцінками, у стоматологічній сфері Європи працює понад 420 тис. лікарів-стоматологів, а кількість середнього медичного персоналу є ще більшою. Ефективність функціонування стоматологічних служб забезпечується високим рівнем професійної підготовки фахівців, широким застосуванням сучасного діагностичного й лікувального обладнання, міждисциплінарною взаємодією, інтеграцією стоматологічної допомоги до загальної системи охорони здоров'я та значною увагою до профілактичних заходів і епідеміологічного моніторингу стоматологічних захворювань. Водночас між окремими державами зберігаються суттєві відмінності щодо доступності стоматологічних послуг, особливостей страхового покриття, механізмів фінансування та переліку лікувальних втручань, які компенсуються страховими фондами. У багатьох країнах, серед яких – Німеччина, Велика Британія, Італія, Бельгія, Нідерланди, Данія, Фінляндія та США, програми обов'язкового медичного страхування передбачають оплату профілактичних заходів і лікування неускладнених форм карієсу, хоча обсяг такого покриття може істотно відрізнятися [13–16]. Однією з найбільш розвинених стоматологічних систем у Європі вважається німецька модель. Її перевагами є індивідуалізований підхід до пацієнта, активне впровадження сучасних наукових досягнень і високотехнологічних методів лікування, що забезпечує високий міжнародний авторитет стоматології Німеччини та приваблює пацієнтів з інших держав [13]. У клініках країни надається повний комплекс стоматологічної допомоги, який охоплює профілактику, діагностику, терапевтичне лікування, ортопедичну стоматологію, імплантологію та естетичні втручання. Значний акцент робиться на профілактичних програмах і підтриманні стоматологічного здоров'я населення з дитячого віку [13; 17]. Фінансування стоматологічної допомоги в Німеччині здійснюється через дві основні моделі страхування – обов'язкову та приватну. Кожна з них має власний перелік стоматологічних послуг і відповідну систему тарифікації. Медична допомога, що фінансується через систему обов'язкового страхування, регламентується тарифною угодою Bewertungsmaßstab für die vertragsärztlichen Leistungen, тоді як правила оплати стоматологічних послуг у приватному секторі визначаються документом Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Система обов'язкового страхування забезпечує відшкодування широкого спектра ортопедичних стоматологічних втручань, до якого входять понад три десятки видів протезування, тоді як діагностичні, анестезіологічні та пародонтологічні процедури оплачуються відповідно до окремих тарифів

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

[18]. Серед найбільш поширених напрямів стоматологічної допомоги в Німеччині варто відзначити професійну профілактику захворювань порожнини рота, естетичну стоматологію, сучасне протезування із застосуванням імплантатів, методики реконструкції кісткової тканини та цифрові технології візуалізації, зокрема тривимірну комп'ютерну рентгенографію. Розвиток стоматологічної інфраструктури також пов'язаний із впровадженням механізмів державно-приватного партнерства. Хоча активне використання цієї моделі розпочалося лише після 2002 року, вона сприяла ефективнішому використанню державних ресурсів та реалізації інвестиційних проєктів у соціальній і медичній сферах.

На відміну від Німеччини, в Італії стоматологія історично розвивалася як складова загальної медицини, тому окрема державна стоматологічна служба фактично не сформована. Із приблизно 48 тисяч лікарів країни близько 10 тисяч займаються стоматологічною практикою на постійній основі, ще майже дві тисячі працюють за сумісництвом. Після завершення навчання за спеціальністю «Медицина» майбутні стоматологи проходять трирічну післядипломну підготовку, яка є обов'язковою умовою роботи в державних медичних закладах і структурах системи соціального страхування. Особливістю італійської моделі є переважання приватного фінансування стоматологічної допомоги. Більшість стоматологічних послуг оплачується пацієнтами самостійно, тоді як соціальне страхування компенсує лише частину їх вартості. Зокрема, відшкодовується приблизно третина витрат на лікування карієсу, видалення зубів і пломбування, а також близько чверті вартості ортопедичного лікування. Територіальний розподіл стоматологічної допомоги також є нерівномірним: у північних регіонах країни, які характеризуються вищим рівнем економічного розвитку, концентрація стоматологів значно більша, ніж на півдні, що позначається і на вартості стоматологічних послуг, яка приблизно на 20% перевищує середні показники менш розвинених регіонів.

Італія належить до країн, які одними з перших почали використовувати механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Законодавчі засади такої співпраці були закладені ще в 1923 році, а реалізація масштабних медичних проєктів із залученням приватного капіталу розпочалася наприкінці 1990-х років. Уже в 1999 році інвестиції у сферу охорони здоров'я в межах державно-приватного партнерства сягнули майже 6 млрд євро, що забезпечило Італії одне з провідних місць у світі за обсягами вкладень у медичну інфраструктуру [18]. Сьогодні в країні реалізуються або перебувають на різних етапах підготовки десятки великих інвестиційних проєктів, пов'язаних із будівництвом лікарень, медичних центрів та закладів довготривалого догляду, значна частина яких передбачає створення багатопрофільних клінік на 600 і більше ліжок із загальним бюджетом близько 3,5 млрд євро [19]. Італійське законодавство, узгоджене з нормативними вимогами Європейського Союзу, визначає кілька організаційних моделей реалізації державно-приватного партнерства. До них належать концесійні проєкти, що ініціюються державними установами, партнерства, започатковані приватними інвесторами, а також угоди щодо надання окремих медичних послуг без необхідності створення масштабної інфраструктури.

Організація стоматологічної допомоги у Швейцарії багато в чому відповідає моделі, яка функціонує в Німеччині. Система базується на діяльності лікарняних кас, добровільному медичному страхуванні, страхуванні від нещасних випадків та інвалідності. Законодавство країни передбачає випадки, коли витрати на ортопедичне стоматологічне лікування можуть повністю або частково компенсуватися страховими фондами. При цьому основною метою механізмів державно-приватного партнерства є забезпечення суспільних інтересів і підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я [20]. Для соціально

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

вразливих категорій населення фінансування стоматологічної допомоги здійснюється через систему соціального страхування, що дає змогу частково або повністю компенсувати вартість лікування. Значна увага приділяється профілактиці стоматологічних захворювань. Наприклад, у кантоні Базель проводиться фторування питної води, а дітям за наявності відповідних показань призначають препарати фториду натрію [21].

Французька система стоматологічної допомоги характеризується активною участю як державних, так і приватних структур. Медичні заклади створюються й утримуються муніципалітетами, промисловими підприємствами, фондами соціального страхування, а також різними взаємними організаціями, зокрема студентськими та професійними фондами [21]. Особи, які охоплені системою соціального страхування, мають можливість самостійно обирати стоматолога і вид лікування. Водночас приблизно 30% вартості стоматологічних послуг пацієнти оплачують власним коштом, що забезпечує баланс між державним фінансуванням і особистою відповідальністю громадян за власне здоров'я. Використання моделей державно-приватного партнерства у Франції є взаємовигідним як для державного, так і для приватного секторів. Для приватних інвесторів це можливість отримувати стабільний дохід протягом усього періоду реалізації проєкту, розширювати сферу діяльності та брати участь у розвитку медичної інфраструктури. Для держави така співпраця дає можливість підвищити ефективність використання бюджетних коштів, покращити співвідношення між вартістю та якістю послуг, а також знизити одномоментне фінансове навантаження шляхом поетапного фінансування довгострокових проєктів. Одним із найвідоміших прикладів такої співпраці стало будівництво клінічного комплексу Sud-Francilien, яке реалізовувалося за моделлю державно-приватного партнерства. Переможцем відкритого конкурсного відбору стала велика французька компанія, що мала значний досвід реалізації аналогічних проєктів. Практичне втілення цього проєкту підтвердило ефективність партнерських механізмів у розвитку сучасної медичної інфраструктури та стало прикладом успішного залучення приватних інвестицій до системи охорони здоров'я [22]. Упродовж останніх десятиліть у країнах Європи активно впроваджується концепція стратегічного управління стоматологічною службою, що базується на використанні системи збалансованих показників (Balanced Scorecard). Такий підхід передбачає одночасне вдосконалення як безпосередньо стоматологічної допомоги, так і управлінських процесів у закладах охорони здоров'я. Підвищення якості лікування забезпечується шляхом впровадження сучасних клінічних технологій, удосконалення професійної підготовки персоналу, широкого використання доказової медицини та постійного контролю якості відповідно до міжнародних стандартів. Моделі державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я істотно відрізняються між окремими країнами. В одних державах основний акцент робиться на будівництві нових лікарень і медичних центрів, тоді як в інших пріоритетом є модернізація вже існуючих закладів, оновлення обладнання та оптимізація організації медичної допомоги [23–25]. Однією з ефективних моделей такого співробітництва вважається франчайзинг, коли державний або муніципальний заклад передає приватному партнеру функції управління й експлуатації медичної установи. У такому випадку приватна сторона здійснює інвестиції в матеріально-технічну базу, закупівлю обладнання, транспортне забезпечення та подальший розвиток закладу, повертаючи вкладені кошти завдяки ефективному управлінню та наданню медичних послуг [26–28]. Відповідно до результатів аналітичного звіту EU-OECD Health at a Glance: Europe 2024, у країнах Європейського Союзу зберігається значна нерівномірність у забезпеченні населення стоматологічною допомогою. Частка осіб, які не змогли отримати необхідне лікування через його високу вартість або недостатню доступ-

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

ність, коливається від 1 до 6%, тоді як серед населення, що перебуває під загрозою бідності, цей показник перевищує 12%. У документах Федерації європейських стоматологічних регуляторних органів (FEDCAR) зазначено, що соціальна нерівність у доступі до стоматологічної допомоги продовжує зростати [28].

Структура фінансування стоматологічної допомоги також істотно різниться між державами. У середньому стоматологічні послуги формують понад третину витрат первинної медичної допомоги, проте частка бюджетного фінансування є неоднаковою. Наприклад, в Естонії та Литві на стоматологію припадає близько 10% видатків системи охорони здоров'я, тоді як у Нідерландах та Іспанії цей показник не перевищує 3%. У 2021 році приблизно 4,4% дітей у країнах ЄС не отримали необхідної стоматологічної допомоги. Середня кількість відвідувань стоматолога в Європейському Союзі у 2022 році становила 1,2 консультації на одного жителя, однак цей показник суттєво варіював між країнами: від 0,3 візиту на особу в Румунії до 3,3 – у Нідерландах. Одним із ключових чинників такої різниці є рівень державного фінансування профілактичних програм. Так, у Румунії держава покриває лише близько 7% витрат на стоматологічне лікування, тоді як у Франції та Німеччині цей показник перевищує 65%. У Нідерландах важливу роль у забезпеченні доступності стоматологічної допомоги відіграють програми добровільного медичного страхування.

Особливу увагу в сучасній європейській політиці приділяють розвитку геродонтії. За прогнозами експертів, до 2050 року частка населення віком понад 65 років збільшиться з 21 до 29%, що істотно підвищить потребу в спеціалізованій стоматологічній допомозі людям похилого віку. Незважаючи на позитивні тенденції розвитку систем охорони здоров'я, у багатьох країнах державне фінансування стоматологічної допомоги все ще охоплює лише окремі категорії пацієнтів або окремі види лікування. Унаслідок цього значна частина населення змушена самостійно оплачувати лікування або користуватися програмами добровільного страхування. Найвищий рівень державного покриття стоматологічних послуг сьогодні демонструють Хорватія, Німеччина та Франція, де фінансується понад 60% відповідних витрат. Натомість у Румунії та Іспанії цей показник залишається одним із найнижчих серед країн Європейського Союзу. Саме тому добровільне медичне страхування набуває дедалі більшого значення, особливо в Німеччині, Франції, Нідерландах і Португалії, забезпечуючи громадянам ширший доступ до сучасної стоматологічної допомоги [28] (рис. 1).

Аналіз сучасних європейських систем охорони здоров'я свідчить, що жодна країна не здатна забезпечити повне фінансування високотехнологічної стоматологічної допомоги суто коштом державного бюджету. Закупівля сучасного обладнання, впровадження інноваційних технологій лікування та використання новітніх стоматологічних матеріалів потребують значних фінансових ресурсів, тому в більшості держав застосовуються комбіновані механізми фінансування із залученням державних коштів, медичного страхування й особистих витрат пацієнтів.

Попри відмінності в організації стоматологічної служби, європейські країни мають низку спільних принципів її функціонування. Насамперед це забезпечення доступності медичної допомоги, дотримання високих стандартів якості лікування, інтеграція стоматології до загальної системи охорони здоров'я, використання мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнтів, широке застосування цифрових технологій і сучасного обладнання, а також значна увага до профілактики стоматологічних захворювань і формування культури здоров'я серед населення. Подальший розвиток стоматологічної галузі в країнах Європи здійснюється одночасно у двох взаємопов'язаних напрямах. Перший передбачає постійне вдосконалення методів профілактики, діагностики й лікування стоматологіч-

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

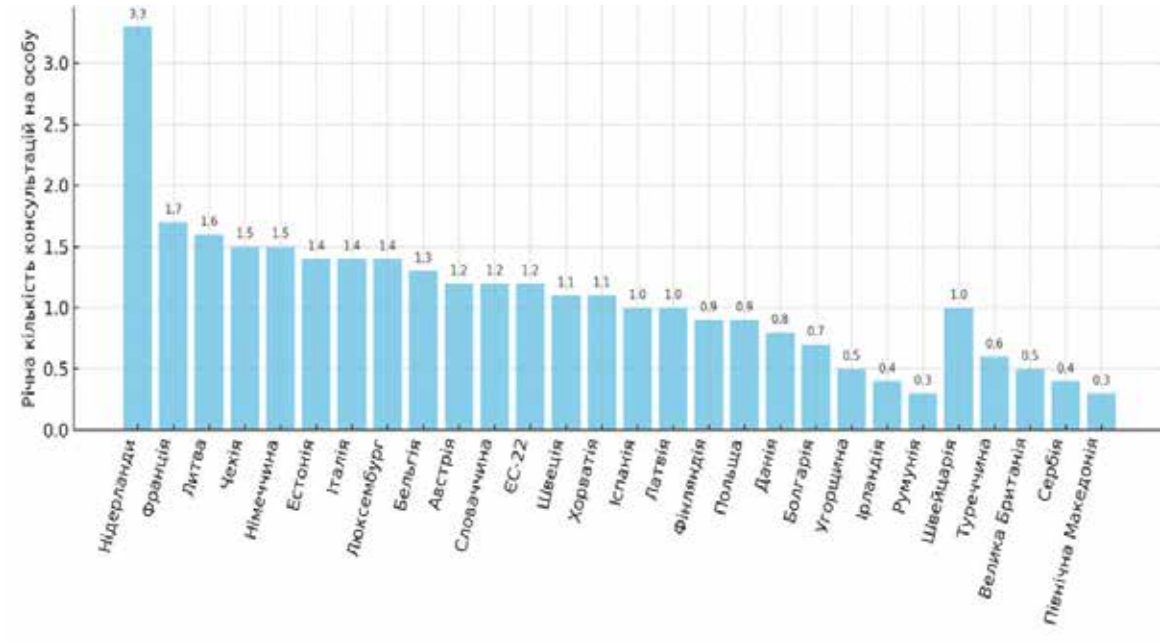


Рис. 1. Середня кількість стоматологічних консультацій на одну особу в країнах Європи у 2022 році [29]

Примітка. Середній показник для країн Європейського Союзу наведено як незважене середнє значення, тобто кожна країна має однакову вагу незалежно від чисельності її населення.

них захворювань, другий – оптимізацію організаційної структури та системи управління стоматологічною службою. Реалізація цих напрямів забезпечується завдяки державній підтримці охорони здоров'я, диверсифікації фінансових джерел, дотриманню принципів соціальної справедливості та гарантуванню доступу до стоматологічної допомоги для соціально незахищених категорій населення.

Проведений аналіз літературних джерел дає змогу зробити висновок, що більшість економічно розвинених країн успішно використовують механізми співфінансування стоматологічних послуг, поєднуючи державні ресурси, страхові програми й особисту участь пацієнтів в оплаті лікування. Одночасно сформовано ефективні організаційні, економічні та нормативно-правові інструменти, які забезпечують планування, регулювання й контроль діяльності суб'єктів стоматологічної допомоги. Особливого значення набуває вдосконалення системи управління стоматологічними закладами. Сучасна модель передбачає інтеграцію адміністративних механізмів із професійним медичним менеджментом, що дає змогу підвищити ефективність використання ресурсів та якість медичних послуг. Для прийняття обґрунтованих управлінських рішень широко застосовуються сучасні інформаційно-аналітичні технології, які забезпечують комплексне оцінювання діяльності стоматологічних установ за основними напрямами: якість медичної допомоги, кадровий потенціал, задоволеність пацієнтів і фінансово-економічні показники. Водночас упровадження інноваційних технологій повинно здійснюватися з урахуванням їх клінічної ефективності, економічної доцільності та соціальної значущості [30–34].

Висновки. Проведений аналіз свідчить, що рівень доступності стоматологічної допомоги в європейських країнах визначається поєднанням економічних можливостей держави, особливостей фінансування системи охорони здоров'я, демографічної структури населення та соціальної політики. Саме збалансоване поєднання цих чинників створює умови для забезпечення високої якості стоматологічної допомоги та визначає подальші напрями розвитку галузі.

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

Перспективи подальших досліджень. Доцільним є подальше вивчення ефективності різних моделей державно-приватного партнерства, що функціонують у європейських країнах, із подальшим порівнянням їх економічної та соціальної результативності. Особливий інтерес становить аналіз можливостей адаптації найбільш успішних європейських практик до сучасних умов реформування системи охорони здоров'я України з метою підвищення доступності, якості та фінансової стійкості стоматологічної допомоги.

Використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися.

Література:

1. Marco Dental Tourism. Dental tourism in Europe [Internet]. Marco Dental Tourism; 2023 (Accessed: 05 October 2025). URL: https://marcodentaltourism.com/en/blog/europe.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on workforce issues and delivery of oral health care services in a dental home. Oral Health Policies. 2019 (Accessed: 05 October 2025). URL: https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_workforceissues.pdf.
3. Winkelmann J., Gómez Rossi J., Schwendicke F., Dimova A., Atanasova E., Habicht T. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC Oral Health*. 2022. № 22 (1). P. 65. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02095-4.
4. Winkelmann J., van Ginneken E., Gómez Rossi J. et al. Oral health care in Europe: financing, access and provision. Health Policy / WHO European Observatory, 2022.
5. OECD / European Commission. *Health at a Glance: Europe 2022*. Paris : OECD Publishing, 2022.
6. Cagetti M.G., Balian A., Camoni N., Campus G. Influence of the COVID-19 pandemic on dental emergency admissions in an urgent dental care service in North Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. № 18 (4). P. 1812. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18041812.
7. Ponomarenko M., Kaifie A. Oral health, stress and barriers accessing dental health care among war-affected Ukrainian refugees in Germany. *BMC Oral Health*. 2023. № 23 (1). P. 804. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03513-x.
8. Bird D. L. Torres and Ehrlich's Modern Dental Assisting. 13th ed. St. Louis : Elsevier, 2023. 1104 p.
9. Dickson-Swift V., Kangutkar T., Knevel R., Down S. The impact of COVID-19 on individual oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2022. № 22 (1). P. 422. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02463-0.
10. Jevdjevic M., Watt R., Listl S. Forecasting future dental health expenditures in OECD countries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2021. № 49 (5). P. 462–470. DOI: https://doi.org/10.1111/cdoe.12597.
11. Jevdjevic M., Listl S. Global, regional, and country-level economic impacts of oral conditions in 2019. *Journal of Dental Research*. 2025. № 104 (1). P. 17–21. DOI: https://doi.org/10.1177/00220345241281698.
12. Henschke C., Winkelmann J., Eriksen A., Orejas Pérez E., Klingenberger D. Oral health status and coverage of oral health care: a five-country comparison. *Health Policy.* 2023. Vol. 137. P. 104913. DOI:https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104913.
13. Wu K., Li C., Yang Z., Yang S., Yang W., Hua C. Changes in the characteristics of dental emergencies under the influence of SARS-CoV-2 pandemic: a retrospective study. *BMC Oral Health*. 2021. № 21 (1). P. 174. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-021-01499-y.
14. Proaño D., Huang H., Allin S., Essue B.M., Singhal S., Quiñonez C. Oral health care out-of-pocket costs and financial hardship: a scoping review. *Journal of Dental Research*. 2024. № 103 (12). P. 1197–1208. DOI: https://doi.org/10.1177/00220345241253191.
15. World Economic Forum. The economic rationale for a global commitment to invest in oral health. WEF Report. Geneva, 2024.
16. European Commission / State of Health in the EU. Companion report 2021 (Health at a Glance: Europe). Brussels : EU Commission, 2021.
17. Elalouf A., Moran R., Yaron B., Oman M. Pediatric dental emergency visits and treatment during lockdown in the COVID-19 pandemic: a retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. № 19 (7). P. 3774. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19073774.
18. Luan Y., Sardana D., Jivraj A. et al. Universal coverage for oral health care in 27 low-income countries: a scoping review. *Global Health Research and Policy*. 2024. № 9 (1). P. 34. DOI: https://doi.org/10.1186/s41256-024-00376-9.
19. Samietz S., Borof K., Hertrampf K. et al. Dental and oral health assessments in the German National Cohort (NAKO). *BMC Oral Health*. 2025. № 25 (1). P. 149. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-025-05454-z.

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

20. McAuliffe Ú., Eaton K., Harding M., Whelton H., Cronin J., Burke S. "At a tipping point": a comparative analysis of oral health coverage for children across six European countries. *BMC Oral Health*. 2025. № 25 (1). P. 492. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-025-05773-1.
21. Семигіна Т.В. Охорона здоров'я в Україні: виклики політико-інституційної реструктуризації. *Дослідження соціальної політики*. 2016. № 3–4. С. 41–48. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_3_4-2016-41-48_Semygina.pdf.
22. Степанова О.В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2014. № 6. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157.
23. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 роки. Статистичний довідник. Київ, 2019. 87 с. URL: https://emed.library.gov.ua/suchasna-medytsyna/stomatolohichna-dopomoha-v-ukraini-osnovni-pokaznyky-diialnosti-za-2018-roky.
24. Avakumov A.A. Designing models of public-private partnership in the implementation of innovative activities. *Public-Private Partnership*. 2015. № 2 (2). P. 61–74.
25. Пенькова О.Г. Механізми реалізації інноваційних стратегій розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 20–23. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/19_2011/7.pdf.
26. Чопчик В.Д. Стратегічне планування господарської діяльності стоматологічного центру на засадах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. DOI: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.4.10021.
27. Савчук О.В. Державно-приватне партнерство в стоматології. Modern Science – Moderní věda. 2016. № 3. С. 159–164.
28. FEDCAR. Patients' access to oral healthcare in Europe: updated 2024 figures [Internet]. FEDCAR; 2024 (дата звернення: 05.10.2025). URL: https://fedcar.eu/en/news/2024/11/patients-access-to-oral-healthcare-in-europe-updated-2024-figures/.
29. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD health statistics 2024 [електронний ресурс]. Paris : OECD, 2024. URL: https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html (Accessed: 05 October 2025).
30. Widström E., Eaton K.A. Oral healthcare systems in the extended European Union. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2004. № 2 (3). P. 155–194.
31. Listl S., Grytten J., Birch S. What is health economics? *Community Dental Health*. 2019. № 36 (4). P. 262–274. DOI: https://doi.org/10.1922/CDH_4628Listl13.
32. Eaton K.A., Ramsdale M.P., Widström E. Changes in the provision of oral healthcare in Europe between 1992 and 2014: implications for dental education. *European Journal of Dental Education*. 2018. № 22 (1). P. 1–8. DOI: https://doi.org/10.1111/eje.12244.
33. Watt R.G., Daly B., Allison P., Macpherson L.M.D., Venturelli R., Listl S. et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*. 2019. № 394 (10194). P. 261–272. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
34. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva : WHO, 2022. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484.

References:

1. Marco Dental Tourism (2023). *Dental tourism in Europe*. Retrieved October 5, 2025, from https://marcodentaltourism.com/en/blog/europe.
2. American Academy of Pediatric Dentistry (2019). *Policy on workforce issues and delivery of oral health care services in a dental home*. Oral Health Policies. Retrieved October 5, 2025, from https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_workforceissues.pdf.
3. Winkelmann, J., Gómez Rossi, J., Schwendicke, F., Dimova, A., Atanasova, E., & Habicht, T. (2022). Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: A vignette approach. *BMC Oral Health, 22*(1), 65. https://doi.org/10.1186/s12903-022-02095-4.
4. Winkelmann, J., van Ginneken, E., Gómez Rossi, J., et al. (2022). *Oral health care in Europe: Financing, access and provision*. Health Policy Series. WHO European Observatory on Health Systems and Policies.
5. OECD, & European Commission (2022). *Health at a Glance: Europe 2022*. Paris: OECD Publishing.
6. Cagetti, M.G., Balian, A., Camoni, N., & Campus, G. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on dental emergency admissions in an urgent dental care service in North Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1812. https://doi.org/10.3390/ijerph18041812.
7. Ponomarenko, M., & Kaifie, A. (2023). Oral health, stress and barriers accessing dental health care among war-affected Ukrainian refugees in Germany. *BMC Oral Health, 23*(1), 804. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03513-x.
8. Bird, D. L. (2023). *Torres and Ehrlich's Modern Dental Assisting* (13th ed.). St. Louis: Elsevier.

9. Dickson-Swift, V., Kangutkar, T., Knevel, R., & Down, S. (2022). The impact of COVID-19 on individual oral health: A scoping review. *BMC Oral Health, 22*(1), 422. https://doi.org/10.1186/s12903-022-02463-0.
10. Jevdjevic, M., Watt, R., & Listl, S. (2021). Forecasting future dental health expenditures in OECD countries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 49*(5), 462–470. https://doi.org/10.1111/cdoe.12597.
11. Jevdjevic, M., & Listl, S. (2025). Global, regional, and country-level economic impacts of oral conditions in 2019. *Journal of Dental Research, 104*(1), 17–21. https://doi.org/10.1177/00220345241281698.
12. Henschke, C., Winkelmann, J., Eriksen, A., Orejas Pérez, E., & Klingenberger, D. (2023). Oral health status and coverage of oral health care: A five-country comparison. *HealthPolicy, 137*, 104913. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104913.
13. Wu, K., Li, C., Yang, Z., Yang, S., Yang, W., & Hua, C. (2021). Changes in the characteristics of dental emergencies under the influence of SARS-CoV-2 pandemic: A retrospective study. *BMC Oral Health, 21*(1), 174. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01499-y.
14. Proaño, D., Huang, H., Allin, S., Essue, B.M., Singhal, S., & Quiñonez, C. (2024). Oral health care out-of-pocket costs and financial hardship: A scoping review. *Journal of Dental Research, 103*(12), 1197–1208. https://doi.org/10.1177/00220345241253191.
15. World Economic Forum (2024). *The economic rationale for a global commitment to invest in oral health*. Geneva: World Economic Forum.
16. European Commission, & State of Health in the EU (2021). *Companion report 2021 (Health at a Glance: Europe).* Brussels: European Commission.
17. Elalouf, A., Moran, R., Yaron, B., & Oman, M. (2022). Pediatric dental emergency visits and treatment during lockdown in the COVID-19 pandemic: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 3774. https://doi.org/10.3390/ijerph19073774.
18. Luan, Y., Sardana, D., Jivraj, A., et al. (2024). Universal coverage for oral health care in 27 low-income countries: A scoping review. *Global Health Research and Policy, 9*(1), 34. https://doi.org/10.1186/s41256-024-00376-9.
19. Samietz, S., Borof, K., Hertrampf, K., et al. (2025). Dental and oral health assessments in the German National Cohort (NAKO). *BMC Oral Health, 25*(1), 149. https://doi.org/10.1186/s12903-025-05454-z.
20. McAuliffe, Ú., Eaton, K., Harding, M., Whelton, H., Cronin, J., & Burke, S. (2025). "At a tipping point": A comparative analysis of oral health coverage for children across six European countries. *BMC Oral Health, 25*(1), 492. https://doi.org/10.1186/s12903-025-05773-1.
21. Semyhina, T.V. (2016). Okhorona zdorovia v Ukraini: vyklyky polityko-instytutsiinoi restrukturyzatsii [Health care in Ukraine: Challenges of political and institutional restructuring]. *Doslidzhennia sotsialnoi polityky – Social Policy Research*, 3–4, 41–48. Retrieved October 5, 2025, from https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_3_4-2016-41-48_Semygina.pdf [in Ukrainian].
22. Stepahnova, O.V. (2014). Stratehichni oriientyry rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi okhorony zdorovia Ukrainy [Strategic directions for the development of public-private partnership in the healthcare system of Ukraine]. *Efektyvna ekonomika – Efficient Economy*, 6. Retrieved October 5, 2025, from http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157 [in Ukrainian].
23. Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy (2019). *Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: osnovni pokaznyky diialnosti za 2008–2018 roky [Dental care in Ukraine: Main performance indicators for 2008–2018].* Kyiv. Retrieved October 5, 2025, from https://accemedin.com/img/content/materials/images/Stomat_dovidn2018%20(ALL)%2021%2009%202018%20(1).pdf [in Ukrainian].
24. Avakumov, A.A. (2015). Designing models of public-private partnership in the implementation of innovative activities. *Public-Private Partnership, 2*(2), 61–74.
25. Penkova, O.H. (2011). Mekhanizmy realizatsii innovatsiinykh stratehii rozvytku [Mechanisms for implementing innovative development strategies]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 19, 20–23. Retrieved October 5, 2025, from http://www.investplan.com.ua/pdf/19_2011/7.pdf [in Ukrainian].
26. Chopchyk, V.D. (2018). Stratehichne planuvannia hospodarskoi diialnosti stomatolohichnoho tsentru na zasadakh derzhavno-pryvatnoho partnerstva [Strategic planning of dental center activities based on public-private partnership]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy – Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine.* https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.4.10021 [in Ukrainian].
27. Savchuk, O.V. (2016). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v stomatolohii [Public-private partnership in dentistry]. *Modern Science – Moderní věda*, 3, 159–164. [in Ukrainian].
28. FEDCAR (2024). *Patients' access to oral healthcare in Europe: Updated 2024 figures.* Retrieved October 5, 2025, from https://fedcar.eu/en/news/2024/11/patients-access-to-oral-healthcare-in-europe-updated-2024-figures/.
29. Organisation for Economic Co-operation and Development (2024). *OECD health statistics 2024.*

ISSN 3041-1394 (Print), ISSN 3041-1408 (Online)

Retrieved October 5, 2025, from https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html.
30. Widström, E., & Eaton, K.A. (2004). Oral healthcare systems in the extended European Union. *Oral Health & Preventive Dentistry, 2*(3), 155–194.
31. Listl, S., Grytten, J., & Birch, S. (2019). What is health economics? Community Dental Health, 36(4), 262–274. https://doi.org/10.1922/CDH_4628Listl13.
32. Eaton, K.A., Ramsdale, M.P., & Widström, E. (2018). Changes in the provision of oral healthcare in Europe between 1992 and 2014: Implications for dental education. European Journal of Dental Education, 22(1), 1–8. https://doi.org/10.1111/eje.12244.
33. Watt, R.G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L.M.D., Venturelli, R., Listl, S., et al. (2019). Ending the neglect of global oral health: Time for radical action. The Lancet, 394(10194), 261–272. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
34. World Health Organization (2022). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization. Retrieved October 5, 2025, from https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484.

Конфлікт інтересів: автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.
Дата першого надходження статті до видання: 07.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 05.11.2026