

Худоба Олександра Василівна,

*к. держ. упр., докторант кафедри регіонального управління та місцевого самоврядування,
Львівський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України,
м. Львів*

ORCID 0000-0001-6944-2163

УДК 351.77: 061.1: 364.264

doi: 10.34213/tp.19.03.15

РОЛЬ НЕУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ВИРОБЛЕННІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ДЕМЕНЦІЇ

Досліджено вплив громадських організацій на процеси прийняття управлінських рішень та формування політики з питань деменції, який вони здійснюють через формування складної мережі національних і міжнародних структур. Розглянуто механізми взаємодії урядового та неурядового секторів для розроблення спільного бачення розв'язання питань у контексті проблематики деменції. Встановлено, що неурядові організації можуть ефективніше досягати певних цілей, властивих урядовим структурам. У запуску процесу формування політики з питань деменції роль НУО є неоціненна, а залучення громадських організацій є важливим моментом для прийняття управлінських рішень.

Ключові слова: формування політики, неурядові організації, механізми співпраці, деменція, управлінські рішення.

Постановка проблеми. Перша Всесвітня конференція з питань глобальної протидії деменції, що відбулася за участі міністрів країн-учасників, з одного боку, сприяла кращому усвідомленню цієї проблеми, її значення для системи охорони здоров'я і втрат для економіки, спричинених поширенням деменції, а з іншого – кращому розумінню ролей та відповідальності держав у цьому аспекті. Визнання того, що жодна країна, сектор чи організація не можуть подолати негативних наслідків, пов'язаних із деменцією самостійно, спонукало до об'єднання зусиль державного і недержавного секторів на постійних засадах, спрямованих на заохочення дій із вирішення означеної проблеми [6].

До найсильніших учасників у вирішенні проблем, пов'язаних із перебігом деменції, належать неурядові (НУО) чи інші організації громадянського суспільства. Ефективність їхньої діяльності пояснюється безпосередньою зацікавленістю в досягненні результатів через організацію мереж підтримки тих осіб, які найбільше відчули негативні наслідки деменції, обстоюючи право їх на охорону здоров'я, збираючи та надаючи необхідну інформацію, виступаючи за покращання функціонування системи медичної та соціальної допомоги, а також за збільшення фінансування досліджень і розвиток політики [8].

Аналіз публікацій. Аналіз наукових досліджень за означеною тематикою дозволяє вважати, що серед значного масиву проведених досліджень українськими науковцями лише незначну кількість праць присвячено дослідженню проблеми деменції в Україні, які розкривають здебільшого медичний аспект проблеми. Дослідження питань, що стосуються формування національної політики протидії деменції чи прийняття стратегічних управлінських рішень, а також розкриття ролі ключових партнерів, в українському науковому доробку нам знайти не вдалося. Це спонукало нас до проведення дослідження, яке здебільшого базувалося на працях зарубіжних науковців.

Оскільки НУО є одними з дуже важливих агентів впливу на формування політики і процес її реалізації, на прийняття управлінських рішень, **мета статті** полягає в аналізі механізмів співпраці НУО з урядовими структурами, що стає вагомим чинником у контексті розвитку медико-соціальних послуг та ініціатив стосовно протидії деменції в умовах сьогодення.

Виклад основного матеріалу. Неурядові організації поступово, але все більше залучаються до глобального врядування за допомогою діяльності, яка колись була чи ще частково є характерною для урядових структур. Фактично НУО починають заповнювати нішу, залишену поза увагою державних органів, на рівнях від субнаціонального до глобального. Що більша прогалина у діяльності урядів з певних напрямів, то більше активностей можуть розвивати НУО. Виконуючи, за суттю, функції та завдання урядів, НУО збільшують власну потужність і спроможність.

Фактично НУО повинні різнитися від урядів, політичних партій, бізнес-корпорацій, соціальних рухів чи інших груп активістів, хоча часто демаркаційна лінія між цими типами організацій не є чіткою і зрозумілою. З одного боку, НУО – неприбуткові організації та залежать частково або повністю від спонсорської допомоги приватних осіб чи інших не заборонених законодавством видів допомоги, тому їх розглядають як джерела альтернативних способів організації мікрофінансування, планування та надання послуг, тобто альтернативними варіантами, за допомогою котрих можна вирішувати проблему [1]. З іншого боку, НУО, не будучи частиною уряду або національних чи міжнародних урядових організацій, можуть фінансуватися урядами, а також створюватися за ініціативою міжнародних урядових організацій [12]. На глобальному рівні механізм управління у сфері охорони здоров'я раніше ґрунтувався передовсім на міжурядових взаєминах з вирішення питань медичної галузі. Однак зараз процес управління, зокрема з питань деменції, передбачає залучення до нього громадських організацій та інших об'єднань громадян, представників громадських рухів, транснаціональних корпорацій і світового ринку капіталів, засобів масової інформації масштабного впливу. НУО, що працюють у сфері захисту прав хворих на деменцію, об'єднуючися, можуть формувати стратегічні мережі або альянси і в такий спосіб ставати вагомим складником у межах глобального управління.

Розвиток активної співпраці урядів з неурядовими організаціями в різних напрямках сфери охорони здоров'я спостерігається з 1970-х рр., одночасно із залученням фінансування різних донорів. Зростання потреби в такій співпраці може бути пов'язано з розширенням ролі неурядових організацій, їхнім впливом на формування політики загалом, а також з конкретними перевагами, які можуть надати неурядові організації [10]. Залучення до участі організацій громадянського суспільства може значно вплинути на два різні, але водночас взаємопов'язані види діяльності: 1) посилення демократичних процесів через вплив на формування й адвокацію політики з питань деменції, що сприятиме громадським кампаніям у пошуках соціальних перетворень, розумінню проблеми цілісно, визначенню та обстоюванню своїх позицій на перемовинах; 2) сприяння розширенню можливостей отримувачів медико-соціальної допомоги, у т. ч. тих, хто має обмежені ресурси.

Неурядові організації – це група гравців, котрі активно працюють у міжнародному середовищі як самостійно, так і водночас із двосторонніми/багатосторонніми агенціями допомоги розвинених країн, представниками

приватного сектора, асоціаціями самопомоги і місцевими органами влади. Вони варіюються від простих організацій до таких, що мають складну організаційну структуру з доходом кожного року від 1 млрд доларів і більше. Загалом спостерігається тенденція, коли міжнародні урядові організації чи донори більше взаємодіють з двома основними категоріями НУО: виконавчими (operational NGOs) і адвокатськими. Виконавчі НУО, основною метою яких є розроблення й реалізація проектів за окремими напрямками, у контексті міжнародної співпраці відповідно до класифікації Світового банку розподіляють на такі основні групи: 1) громадські організації місцевого рівня, що обслуговують населення в конкретній локалізованій географічній зоні; 2) громадські організації національного рівня, які покривають послугами населення всієї країни; 3) міжнародні громадські організації, основний офіс котрих зазвичай розташовано в розвинених країнах, а їхня діяльність поширюється на декілька країн, що розвиваються.

Адвокатські НУО спрямовують зусилля на захист або сприяння конкретній діяльності та впливають різними способами на формування політики. Оскільки ж донори основну увагу приділяють першій із цих груп, то спільну діяльність сфокусовано на реалізації конкретних завдань, а не на політичному діалозі з НУО. Проте зауважимо: ці дві категорії не є взаємовиключними. Основна кількість НУО реалізують одночасно і виконавчу, і адвокаційну діяльність [14].

Науковці визначають НУО як приватні організації, “що характеризуються переважно гуманітарними або кооперативними, а не комерційними цілями . . . і здійснюють заходи, спрямовані на полегшення страждань, заохочення інтересів бідних, захист довкілля, надання основних соціальних послуг або розвиток суспільства” у країнах, які розвиваються, тому їхня діяльність впливає на масштабну чисельність населення [13]. Однак прицільніший погляд ще й тому сфокусовано на НУО, що їх фінансують не лише громадянське суспільство, а й держави та бізнес, і тому вони не можуть бути зовсім відірвані від їх інтересів. Найбільший фінансовий внесок в окремих неурядових організаціях часто робив власне національний уряд [9].

Отримуючи державну підтримку як альтернативні надавачі медико-соціальних послуг, НУО можуть досягнути тих самих цілей, але з більшою ефективністю, що дуже важливо в умовах обмежених ресурсів уряду. Наприклад, у 1993 р. Світовий банк закликав до державної політики, що сприяла різноманітності й конкуренції у сфері охорони здоров'я, у т. ч. внаслідок залучення НУО, які мають відповідну компетенцію до виконання чотирьох загальних функцій сектора охорони здоров'я, – надання послуг; діяльність зі соціального забезпечення; діяльність із підтримки; а також дослідження й адвокація. У всіх цих випадках вони роблять в охорону здоров'я населення важливий внесок [7].

Світова спільнота урядів та організацій громадянського суспільства сформували низку складних організаційних структур і мереж, через які вони впливають на формування політики країн, що розвиваються. До механізмів такого впливу належить міжнародна технічна допомога у сфері охорони здоров'я, що дослідники називають “потокми для збереження здоров'я від державних та приватних установ, основною метою яких є надання допомоги з розвитку для країн з низьким та середнім рівнем доходу” [11]. Роль НУО у цьому механізмі достатньо вагома. Декотрі донори вважають за кра-

ще спрямовувати кошти в країни, що розвиваються, власне через НУО. Це зумовлено, на їхній погляд, великим рівнем корупції в державних установах цих країн та неефективністю діяльності [5].

Весь потік міжнародної допомоги розділяється за відповідними напрямками (галузями), на які спрямовуються кошти з різних джерел і від різних донорів. До напрямів, що найменше фінансуються з-поміж усіх у межах міжнародної технічної допомоги, належать неінфекційні захворювання. Кожен із напрямів має субкатегорії, тобто профільні програми, що об'єднують різні види діяльності на протидію певному виду захворювання, починаючи від профілактики до лікування та реабілітації.

“Ментальне (психічне) здоров'я” – та субкатегорія, де зосереджено діяльність на питаннях протидії деменції. Як засвідчують дані (рис. 1), основними донорами для цієї програмної діяльності, починаючи з 2000 р. і дотепер, були саме НУО та фундації, тому їхня роль у цьому випадку домінує.

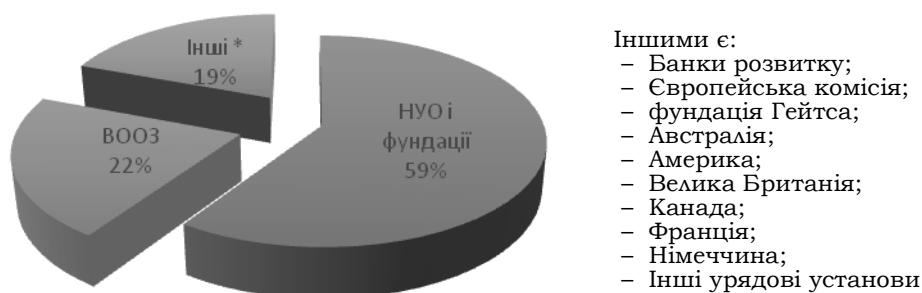


Рис. 1. Джерела міжнародної технічної допомоги фінансування програмної діяльності “Ментальне здоров'я” за 2000–2016 рр. (сформоване авторкою) [4]

Рівень взаємодії державних та недержавних суб'єктів, діяльність котрих пов'язано з питаннями деменції, залежить від ступеня залучення НУО, своєрідності їхньої діяльності й ролі, які змінюються залежно від пріоритетності проблеми. Загалом НУО роблять важливий внесок у вирішення проблем протидії деменції на національному та міжнародному рівнях. Вони можуть пропонувати нові знання, навички, небюрократичні підходи, власний ентузіазм і волонтерські послуги, що доповнюють ресурси офіційних структур, що чіткіше окреслює перспективи досягнення бажаних результатів. Чимало НУО залучають також суттєві ресурси (матеріальні й нематеріальні) до розвитку послуг, а відданість їх справі, адміністративна ефективність і гнучкість є цінними додатковими активами. Не менш важлива їхня роль у забезпеченні поваги до людини, збереженні її прав, а також у тому, як деменцію як захворювання сприймає суспільство [2].

Прийняття деменції суспільством може оцінюватися поетапно, що загалом розглядається як модель зі шести етапів. Під час зростання обізнаності про захворювання спостерігається зміна цих етапів, кожному з яких притаманні певні ознаки (рис. 2). Аналізуючи ці етапи, можна виявити, наскільки суспільство тієї чи іншої країни готове комплексно розв'язувати питання з деменції, його можливості впливу на покращання якості життя хворих на деменцію та їхніх доглядальників.



Рис. 2. Етапи прийняття деменції суспільством (сформоване авторкою)

Окремі країни перебувають на першому етапі, де фактично спостерігається ігнорування проблеми. На другому здійснюються перші кроки, спрямовані на підвищення обізнаності населення, що охоплює надання інформації медичними працівниками особам, котрі стурбовані станом здоров'я членів їхніх сімей. Коли інформація доходить до засобів масової інформації, про проблему дізнається велика кількість людей. Важливий третій етап, на якому формується інфраструктура, пов'язана з проблемою деменції. Цей процес часто розпочинається зі створення організацій громадянського суспільства, таких як товариство Альцгеймера. Їхніми учасниками можуть бути медичні працівники та фахівці з догляду за хворими, члени сімей, які доглядають за хворими. У багатьох країнах доглядальники – найактивніші члени таких організацій. Інколи цей процес започатковується з університетських лікарень або установ, що надають послуги з догляду. Перші їхні заходи можуть передбачати зустрічі з громадськістю, тренінги для осіб, які доглядають, надання інформації фахівцям, гарячі лінії підтримки, а також публікації.

Коли товариства стають досвідченішими і популярними, вони усвідомлюють: для розширення власних можливостей необхідно впливати на систему охорони здоров'я, що знаменує початок четвертого етапу. Відтак починається інформаційно-просвітницька робота з урядом і політичними діячами країни або свого регіону. Для цього збираються дані і більше спеціалізованої інформації за конкретними темами, наприклад за поширеністю захворю-

вання та доступністю медичної допомоги. Крім цього, розробляються спеціальні керівництва.

Успіх на такому етапі започатковує перехід до п'ятого етапу. Його особливість полягає в підготовці до активного політичного процесу, який об'єднує всіх зацікавлених осіб і спонукає уряд розробляти політику або стратегічний план стосовно деменції. Така політика чи план повинні передбачати поліпшення доступу до послуг, проведення кампаній із підвищення обізнаності, підвищення якості догляду за хворими, сприяння ранній діагностиці захворювання, навчання персоналу та науково-дослідну діяльність. На цьому етапі може бути удосконалено законодавчу базу стосовно прав громадян, хворих на деменцію, розширено доступ до фінансової підтримки для людей, хворих на деменцію, і осіб, які доглядають за ними.

До шостого етапу не дійшла ще жодна країна. На цьому етапі внаслідок об'єднання всіх зусиль відбувається прийняття деменції як стану, що призводить до інвалідності, й упровадження максимально можливої соціальної інтеграції людей, котрі хворіють на деменцію. Ефективним підходом для досягнення цього етапу є концепція спільнот, що створюють сприятливі умови для людей, хворих на деменцію. Такі спільноти вже сформовано, наприклад, в Японії.

Дослідження з питань розвитку охорони здоров'я загалом і протидії деменції зокрема необхідні для кожної країни і її розвитку. НУО також вважаються цінними партнерами у здійсненні досліджень, які зробили і продовжують робити істотний внесок у підтримання релевантних та ефективних розвідок.

Залучення ширшої спільноти з питань деменції природним способом покращує розуміння проблеми у громадах, не обмежених бюрократичними кордонами. Саме тут роль НУО особливо цінна. Залучення НУО, що мають фахово підготовлені кадри, на різних стадіях дослідницького циклу може позитивно вплинути в кінцевому підсумку на процеси формування державної політики (рис. 3).



Рис. 3. Стадії дослідницького циклу з питань протидії деменції (сформоване авторкою)

Хоча генерація знань зазвичай не становить первинну діяльність НУО, для них можуть існувати своєрідні дослідницькі ніші. Як “перекладачі знань” неурядові організації поширюють серед населення передовий досвід інших країн [3]. Узагальнена інформація сприяє переважно розвитку послуг, що може значно покращити якість життя хворих на деменцію і осіб, які їх доглядають.

Вагомим здобутком співпраці урядового та неурядового секторів щодо протидії деменції у кожній країні могла би стати підготовка національного профі-

лю з аналізом базової політики для кращого розуміння проблеми й організації ширших політичних дискусій у цьому контексті. Цей профіль може охоплювати:

- фактичні й розрахункові показники кількості людей, хворих на деменцію, і тенденції до змін таких показників;
- аналіз загальних підходів до державної політики стосовно деменції, охорони здоров'я, соціального захисту і довгострокового догляду за людьми, хворими на деменцію, та їхніх сімей;
- ресурси, доступні для соціальної сфери й охорони здоров'я, у т. ч. механізми фінансування;
- будь-які очікувані політичні ініціативи.

Зазначимо також, що наукові дослідження у сфері охорони здоров'я належно не використовуються чином у процесі формування політики. Отримання нових знань заохочується, але його поширення і застосування, як видається, не має продовження. Хоча сильна позиція громадянського суспільства, підсилена обґрунтованими дослідженнями, може все-таки кардинально змінити ситуацію і вплинути на перегляд державної політики України щодо питань деменції.

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Незаперечним є факт впливу НУО на процеси прийняття рішень, тому міжнародні організації все активніше залучаються в ці процеси і стають дуже впливовими учасниками. Україна – одна з найбільших країн Європи зі зростаючим старінням населення та надзвичайно низьким рівнем обізнаності про деменцію. Першим кроком у розробленні політики деменції є привернення уваги до неї як медичної та соціальної проблеми на національному рівні із залученням політиків до обговорення. У запуску цього процесу роль НУО неocenенна.

Глобальне управління у сфері охорони здоров'я продовжує функціонувати шляхом розвитку складних механізмів співпраці в межах цілої мережі урядових та неурядових організацій. Такі механізми взаємодії здійснюються через добровільні альянси, мережі, асоціації тощо, діяльність яких спрямовано на вирішення ключових питань, пов'язаних із поширенням деменції. Співпраця між усіма зацікавленими сторонами сприяє розвитку таких напрямів, як розширення можливостей та залучення повної та активної участі людей, хворих на деменцію, їхніх опікунів та сімей, а також подолання стигми та дискримінації; розвиток медико-соціальних послуг з профілактики та догляду; стимулювання досліджень у цьому контексті; включення аспектів профілактики, лікування та реабілітації хворих на деменцію в політику, пов'язану з старінням, інвалідністю та неінфекційними хворобами.

Необхідно також зазначити, що діяльність НУО в мережі також має певні недоліки. Імператив виживання змушує неурядові організації конкурувати між собою за фінансування донорів та увагу, що не завжди сприятливо впливає на координацію між організаціями, а відтак – і на певні аспекти формування політики. Багато організацій громадянського суспільства в Україні стикаються також з певними внутрішніми проблемами, зокрема обмеженими кадровими можливостями, слабким внутрішнім демократичним процесом, обмеженим стратегічним потенціалом, обмеженими мережевими зв'язками та загальною нестачею довіри до вирішення проблем в системі охорони здоров'я. Тому розвиток механізмів співпраці урядового та неурядового секторів у медичній галузі може бути предметом подальших наукових досліджень.

Список використаних джерел

1. Bebbington A. J., Hickey S., Mitlin D. C. (ed.). Can NGOs make a difference?: the challenge of development alternatives. Zed Books Ltd., 2013.
2. Commission on Global Governance, Our global neighbourhood: The report of the commission on global governance. Oxford University Press Oxford, 1995.
3. Delisle H. et al. The role of NGOs in global health research for development. *Health research policy and systems*. 2005. T. 3. № 1. P. 3.
4. Dieleman J. et al. Financing global health 2016: development assistance, public and private health spending for the pursuit of universal health coverage. 2017.
5. Doyle C., Patel P. Civil society organisations and global health initiatives: problems of legitimacy. *Social Science & Medicine*. 2008. T. 66. № 9. P. 1928–1938.
6. First WHO ministerial conference on global action against dementia: meeting report, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 2015. March 16/17. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179537/1/9789241509114_eng.pdf.
7. Gilson L. et al. The potential of health sector non-governmental organizations: policy options. *Health Policy and planning*. 1994. T. 9, № 1. P. 14–24.
8. International NGOs statement for the World Health Organization (WHO) Ministerial Conference on Dementia, Geneva. 2015, March 16/17. URL: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/NSA_International_NGO_statement.pdf?ua=1.
9. Lencucha R., Labonté R., Rouse M. J. Beyond idealism and realism: Canadian NGO/government relations during the negotiation of the FCTC. *Journal of public health policy*. 2010. T. 31, № 1. P. 74–87.
10. Malena C. Working with NGOs: a practical guide to operational collaboration between the World Bank and nongovernmental organizations. The World Bank, 1995.
11. Ravishankar N. et al. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. *The Lancet*. 2009. T. 373, № 9681. P. 2113–2124.
12. Vedder A. (ed.). NGO involvement in international governance and policy: sources of legitimacy. Brill, 2007.
13. Werker E., Ahmed F. Z. What do nongovernmental organizations do? *Journal of Economic Perspectives*. 2008. T. 22. № 2. P. 73–92.

References

1. Bebbington, A.J., Hickey, S., Mitlin, D.C. (2013). Can NGOs make a difference?: the challenge of development alternatives. Zed Books Ltd.
2. Commission on Global Governance, Our global neighbourhood: The report of the commission on global governance. Oxford University Press Oxford, 1995.
3. Delisle H. et al. (2005). The role of NGOs in global health research for development. *Health research policy and systems*. T. 3, 1, 3.
4. Dieleman J. et al. Financing global health 2016: development assistance, public and private health spending for the pursuit of universal health coverage. 2017.
5. Doyle C., Patel P. (2008). Civil society organisations and global health initiatives: problems of legitimacy. *Social Science & Medicine*. T. 66, 9, 1928–1938.
6. First WHO ministerial conference on global action against dementia: meeting report, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 2015. March 16/17. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179537/1/9789241509114_eng.pdf.
7. Gilson, L., Sen, P., Mohammed, S., Mujinja, P. (1994). The potential of health sector non-governmental organizations: policy options. *Health Policy and planning*. T. 9, 1, 14–24.
8. International NGOs statement for the World Health Organization (WHO) Ministerial Conference on Dementia, Geneva. 2015, March 16/17. URL: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/NSA_International_NGO_statement.pdf?ua=1.
9. Lencucha, R., Labonté, R., Rouse, M. (2010). Beyond idealism and realism: Canadian NGO/government relations during the negotiation of the FCTC. *Journal of public health policy*. T. 31, 1, 74–87.
10. Malena, C. (1995). Working with NGOs: a practical guide to operational collaboration between the World Bank and nongovernmental organizations. The World Bank.
11. Ravishankar, N. et al. (2009). Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. *The Lancet*. T. 373, 9681, 2113–2124.

12. Vedder, A. (Ed.). (2007). NGO involvement in international governance and policy: sources of legitimacy. Brill.

13. Werker, E., Ahmed, F. (2008). What do nongovernmental organizations do? *Journal of Economic Perspectives*. T. 22, 2, 73–92.

Khudoba O. V., PhD in Public Administration, Postdoctoral Student of the Regional Management and Local Self-Government Department, LRIDU NAPA, Lviv
ORCID 0000-0001-6944-2163

THE ROLE OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATION IN THE DEVELOPING AND IMPLEMENTATION OF DEMENTIA POLICY

Non-governmental organizations are gradually, but increasingly, engaged in global governance through activities that once were or are characteristic of government structures. In fact, NGOs gradually fill the niche that is left out of government attention at the subnational or national levels and globally, especially in solving dementia issues.

We could not find any Ukrainian scientific developments in the context of the national dementia policy formation or strategic decision-making management in this case, as well as the disclosure of the role of key partners regarding dementia.

Since NGOs attract a great attention as one of the very important agents in the management process, the purpose of this article is to analyze the mechanisms of NGOs' and governmental structures' cooperation in the context of medical and social services development as well as the presentation of new initiatives to combat dementia.

Involving civil society organizations can have a significant impact on two different but interlinked activities: 1) Strengthening democratic processes through the impact of policy formation and advocacy; 2) promoting the empowerment of recipients of medical and social assistance, especially those with limited financial resources.

Research on health development in general, as well as counteraction dementia in particular, is essential for the development of any country. NGOs, which are considered valuable partners, have made and continue to make a significant contribution by supporting relevant and effective studies. The process of solving these problems requires a cross-sectoral approach that includes interdisciplinary teams and comprehensive methodologies.

The influence of NGOs on decision-making processes is huge and indisputable, besides international organizations are increasingly involved in these processes. They become very influential participants.

Ukraine is one of the biggest country in Europe with ageing population and extremely low level of dementia awareness. The first step in developing dementia policy is to attract attention to dementia as a medical and social problem at the national level involving policy makers into the discussion. In launching this process the role of NGOs is invaluable.

Key words: policy making, non-governmental organizations, mechanisms of cooperation, dementia, management decisions.

Надійшла до редколегії 04.07.2019 р.