

УДК 351.77

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.4.41>

І. І. Хожило

доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри державного управління
та місцевого самоврядування
Дніпропетровського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління
при Президентіві України

Є. І. Бородін

доктор історичних наук, професор,
перший заступник директора
Дніпропетровського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління
при Президентіві України

В. Г. Шевцов

аспірант кафедри державного управління
та місцевого самоврядування
Дніпропетровського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління
при Президентіві України

ОБЛАСНА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА ЯК СУБ'ЄКТ УПРАВЛІННЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ: НОВІ ФУНКЦІЇ ТА ЗАВДАННЯ

У статті розглянуто актуальні питання управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, зокрема досвід Дніпропетровської області в організації надання стоматологічної допомоги населенню в умовах децентралізації влади та реформування медичної галузі. Здійснено аналіз основних засад заснування, розвитку та організаційних змін в історії обласної стоматологічної поліклініки. Визначено, що активний розвиток стоматологічної служби України в контексті європейських та світових стандартів стоматологічної допомоги розпочався після 2002 р. із прийняттям спеціалізованої національної програми. Програма стала стратегічною основою для формування та реалізації нової державної політики України в галузі стоматологічного здоров'я за такими напрямками: координація роботи стоматологічних закладів незалежно від форм власності (державний, муніципальний та приватний сектор); розширення міжнародної співпраці з метою обміну досвідом надання стоматологічної допомоги населенню; розвиток системи стоматологічного навчання. Надано характеристику співвідношення публічних та приватних навчальних закладів із підготовки стоматологів у країнах ЄС та в Україні. На регіональному рівні обласна стоматологічна поліклініка реалізувала нову державну політику в галузі стоматологічного здоров'я. Обґрунтована ключова роль цієї установи в підготовці медичних кадрів стоматологічного профілю, та визначені нові функції та завдання для органів місцевого самоврядування щодо організації надання стоматологічної допомоги населенню в обласному центрі. За моделлю централізованого управління обласна стоматологічна поліклініка виконувала такі основні функції: надання стоматологічної допомоги, планування, мотивація медичного персоналу, контроль. В умовах децентралізованої моделі управління обласна стоматологічна поліклініка має нові функції: консультативне забезпечення реформування медичної галузі; розробка та впровадження

регіональних програм стоматологічної допомоги; координація діяльності стоматологічних закладів усіх форм власності; спілкування з пацієнтами та органами влади; експертиза; підприємництво; замовлення іноземних спеціалістів; делегування спеціалістів на стажування за кордоном; функція навчальної бази медичних університетів; наукова платформа для обміну досвідом та наукових досліджень.

Ключові слова: державне управління у сфері охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування, обласна рада, функції управління охороною стоматологічного здоров'я, обласна стоматологічна поліклініка, медична реформа.

Постановка проблеми. Упровадження ринкових форм господарювання у всіх сферах життєдіяльності суспільства вимагає особливої уваги до соціальної сфери з боку органів влади, адже вона виступає як складний самостійний об'єкт, що потребує відповідної організації і управління. До її складу входять різні організації, установи та заклади комунальної форми власності, що розташовані на певній території (обласний центр, місто, район тощо). Саме соціальна сфера забезпечує надання населенню широкого спектру соціальних послуг щодо освіти, соціального захисту, охорони здоров'я, організації побуту, дозвілля та відпочинку тощо. Фінансування цих комунальних об'єктів соціальної сфери здійснюється, переважно, за кошти місцевих бюджетів. Тож, вочевидь, соціальна сфера набула в ринкових умовах нових можливостей щодо удосконалення змісту діяльності, умов розвитку та запровадження новітніх змін у покращенні якості життя населення України [1]. Це стало можливим за рахунок упровадження в середовище сучасної соціальної системи пріоритетних принципів ринкової економіки, а саме: колективної і приватної власності, вільного ціноутворення, свободи підприємницької конкуренції, суверенітету споживача, обмеження державного втручання в регулювання бізнесу, пом'якшення державної податкової політики, створення привабливого інвестиційного клімату тощо. Усе це забезпечує формування нових тенденцій розвитку соціальної сфери та змінює її роль і суспільне призначення, адже в сучасному світі соціальна сфера виробляє більшість соціально значущих послуг [2]. Завдяки цьому соціальна сфера активно перетворюється на продуктивний сектор економіки, що суттєво впливає на економічний розвиток міста, регіону та країни в цілому [3]. Однією з потужних складо-

вих частин соціальної сфери є система охорони здоров'я та її складова частина – стоматологічна допомога.

Стратегія ВООЗ у сфері охорони здоров'я визначила групу хронічних неінфекційних захворювань як надзвичайно важливий пріоритет. І в цій групі особливе місце посідає царина стоматологічного здоров'я [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема профілактики захворювань порожнини рота за останні роки постала надзвичайно актуальною проблемою, яка за своїми масштабами та наслідками вже виходить за рамки суто галузевої, тобто медичної проблеми. Її розв'язання потребує дедалі активного втручання не тільки органів галузевого управління, тобто МОЗ України, але й органів державної виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, представників наукової медичної спільноти та власне лікарів-стоматологів.

За даними статистичного обліку, в Україні щорічно здійснюється близько 43 млн візитів-звернень за стоматологічною допомогою. При цьому кожен другий українець потребує санації порожнини рота. Близько 83% візитів від 43 млн. припадає на державні або комунальні установи, і близько 17% всіх візитів проводиться в установах приватної медичної практики. Тобто в структурі надання стоматологічної допомоги державний та комунальний сектор є провідною ланкою в задоволенні потреб громадян щодо отримання медичних послуг [5]. Як предмет наукових досліджень у галузі науки «Державне управління» цей напрям висвітлювався в наукових працях Білінської М., Бедрик І., Гордієнко С., Карамішева Д., Ляхової Н., Павленка О., Савчук О., Слабкого Г., Удовиченко Н., Чорноротова О. та ін. Однак ще залишається досить багато питань, що потребують здійснення подальших досліджень у цьому напрямку.

Мета статті – дослідження нових функцій та завдань обласної стоматологічної поліклініки як суб'єкта управління у сфері забезпечення стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах децентралізації влади та реформи галузі охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Стоматологічне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я як окремої людини, так і суспільства в цілому. І реформування медичної галузі неможливо без реформування служби стоматологічної допомоги, яка сьогодні розвивається надзвичайно динамічно в конкурентному середовищі медичних послуг. В Україні показник стоматологічної захворюваності серед дорослих і дітей сягає 93%, а значить, саме така частка населення країни потребує стоматологічної допомоги. В особливо скрутному становищі перебувають жителі сільських населених пунктів через територіальну віддаленість населених пунктів від медичних центрів.

Собівартість надання стоматологічної допомоги завжди була високою, але раніше велику частину цих витрат брала на себе держава. Досвід вирішення цієї проблеми в інших країнах свідчить, що найбільших результатів можна досягти завдяки своєчасному проведенню цілеспрямованих профілактичних заходів, організованих на державному рівні за рахунок цільового фінансування із центрального та місцевих бюджетів.

Обласна стоматологічна поліклініка як суб'єкт управління у сфері забезпечення стоматологічної допомоги населенню завжди відігравала особливу роль. Тож дослідження її функціональних можливостей у період реформування розглянемо на прикладі Дніпропетровської області як пілотного регіону реформ у галузі охорони здоров'я.

Дніпропетровська обласна стоматологічна поліклініка має давню історію свого створення, реорганізації та розвитку і сьогодні функціонує як сучасний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад. Заклад було створено рішенням Дніпропетровської обласної Ради народних депутатів, згідно з наказом профільного міністерства [6]. В організаційному

плані реалізація міністерського наказу про створення в області самостійного лікувально-профілактичного закладу стоматологічного профілю передбачалось на засадах реорганізації однієї стоматологічної поліклініки обласного центру. Однак на Дніпропетровщині орган місцевого самоврядування (Обласна Рада народних депутатів) запропонував інший механізм, а саме виділення профільного структурного підрозділу (стоматологічне відділення) зі складу Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. Мечникова в самостійну юридичну особу. Тобто створення обласної стоматологічної поліклініки остаточно відбулося у січні 1980 року на засадах реорганізації відділення багатопрофільного медичного закладу третього рівня надання медичної допомоги. При цьому на базі обласної лікарні залишилось стоматологічне стаціонарне відділення щелепно-лицьової хірургії. До складу ж обласної стоматологічної поліклініки було прикріплено населення спального району обласного центру (ж/м Тополя) та надане окреме приміщення з метою покращення надання та підвищення рівня доступності стоматологічних послуг для населення територіально відділеного району обласного центру.

Із моменту свого існування обласна стоматологічна поліклініка має статус медичного закладу третього рівня надання високоспеціалізованої амбулаторної стоматологічної допомоги, розрахована на 340 відвідувань на добу. З 1984 року у складі поліклініки, окрім базових відділень терапевтичного та хірургічного профілю, працює реанімаційно-анестезіологічна бригада з наданням анестезіологічного супроводу лікування, видалення зубів, хірургічних операцій та підготовки до зубопротезування.

У функціональному плані, згідно з наказом профільного міністерства, на новостворений обласний заклад покладались функції організаційно-методичного керівництва усією стоматологічною службою області [6]:

1) здійснення організаційно-методичного керівництва стоматологічними поліклініками, відділеннями та кабінетами, розташованими на відповідній території;

2) проведення аналізу захворюваності на території, розрахунку потреб у стоматологічній допомозі та розроблення заходів, спрямованих на її вдосконалення;

3) організація виїздів фахівців у населені пункти сільської місцевості для проведення в них всього комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Тобто наприкінці 80-х років у радянській системі управління панувала централізована модель управління стоматологічною допомогою. Приписи міністерства наголошували на тому, що з метою раціонального використання стоматологічних кадрів для централізації стоматологічної допомоги в стоматологічних поліклініках необхідно забезпечити: поступовий перехід до дільничного принципу обслуговування населення; 2-змінну роботу стоматологічних поліклінік, відділень і кабінетів, звернувши особливу увагу на забезпечення допомоги в суботні, недільні та святкові дні; цілодобову стоматологічну допомогу за екстремними показаннями в одній зі стоматологічних поліклінік (відділень) у великих містах.

Централізація управління стоматологічною допомогою базувалась також на забороні приватної стоматологічної практики. Згідно з наказом МОЗ СРСР територіальному органу управління у сфері охорони здоров'я належало вжити заходів до рішучого обмеження приватної практики серед лікарів стоматологічного профілю, а то навіть і її ліквідації в установленому порядку [6].

Але таку модель управління не можна вважати абсолютно централізованою, адже в ній простежуються й елементи упровадження принципів публічного управління. Так, нормативами передбачалось, що головний лікар для вирішення питань розвитку стоматологічної служби на рівні регіону може створювати медичну раду. А також при поліклініці могла бути організована громадська рада, яка проводить свою роботу відповідно до чинного положення про медичний заклад. На практиці ж цю роль виконував профспілковий комітет.

Така централізована модель управління обласною стоматологічною поліклінікою існувала в СРСР та в незалежній Україні, але наприкінці 90х років у складі обласних стоматологічних поліклінік було дозволено створювати госпрозрахункові

відділення як елемент ринкових відносин. Тобто фактично продовжувала існувати централізована модель, але з елементами ринку. Така модель управління існувала в Україні досить довгий час, із моменту її незалежності і до початку ХХІ ст.

При цьому важливо акцентувати, що діяльність стоматологічної служби у цей період не була забезпечена належним чином нормативно-правовими актами щодо основної діяльності закладів стоматологічного профілю та відповідною нормативно-технічною документацією.

Такий стан справ щодо розвитку вітчизняної стоматологічної служби не узгоджувався з вимогам європейських та світових стандартів надання стоматологічної допомоги. Тому у 2002 році Президентом України було видано указ «Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 рр.» від 21 трав. 2002 р. № 475 [7], в якому окреслено основну стратегію державної політики у сфері охорони здоров'я щодо забезпечення доступної кваліфікованої стоматологічної допомоги.

Новітніми напрямками розвитку стоматологічної служби глава держави окреслив координацію діяльності стоматологічних закладів незалежно від форми власності (державний, комунальний та приватний сектор); розширення міжнародного співробітництва з метою обміну досвідом надання стоматологічної допомоги населенню та розвиток системи підготовки стоматологічних кадрів. І тут доречно навести статистику щодо підготовки медичних кадрів стоматологічного профілю у країнах ЄС відповідно до наявних потреб [8]. Більшість навчальних закладів, які готують майбутніх стоматологів, відкрито в Італії (34), Німеччині (30), Іспанії (17), Франції (16), Великобританії (16). У країнах ЄС медичні кадри для стоматологічної служби готуються переважно в навчальних закладах державної форми власності (90%). Приватні навчальні заклади існують лише в 9-ти європейських країнах, а їх питома вага не перевищує 10% у системі підготовки медичних кадрів [9]. За статистикою, 2018 року в Україні підготовку лікарів стоматологів здійснюють 23 вищі навчальні заклади [10], з них 4 заклади функціонують як приватні (17% ринку освіт-

ніх послуг). Зазначені в табл. 1 національні показники підтверджують дані про те, що прийняття загальнонаціональної програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань надало імпульс розвитку системи приватних вищих медичних навчальних закладів із метою підготовки лікарів стоматологів (табл. 1).

З управлінської точки зору реалізація цієї національної програми передбачала запровадження міжсекторальних підходів до розв'язання проблем, що виникають під час надання стоматологічної допомоги, та приведення організаційної структури, завдань і функцій стоматологічної допомоги у відповідність із потребами населення.

Із цією метою на центральному рівні було утворено новий постійно діючий орган управління – Координаційну раду міністерства охорони здоров'я та Академії медичних наук України, яка координувала хід виконання Програми, а також планування та виконання наукових досліджень у галузі стоматології [11].

Відповідно до указу Президента України у всіх областях було розроблено регіональні програми та створено колегіальний орган управління. Так, на Дніпропетровщині рішенням голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації упроваджується нова інституція громадського сектору з повноваженнями управління та координації – постійно діюча Координаційна рада з питань профілактики та лікування стоматологічних захворювань у Дніпропетровській області [12]. Її основними завданнями був контроль повноти профілактики стоматологічних захворювань, якість терапевтичного та хірургічного лікування стоматологічних захворювань, а також підготовка інформаційно-аналітичних звітів про виконання заходів регіональної Програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань. Якісний склад колегіального органу був представлений виключно представниками керівного кор-

пусу: заступник голови облдержадміністрації, начальник управління охорони здоров'я ОДА, головний хірург області, головні лікарі обласної та міської дитячої стоматологічної поліклініки. Тож така модель управління позбавлена рис публічного відкритого та демократичного управління, адже вона за своєю суттю є архаїчною моделлю адміністративного управління.

Пізніше, у 2009 році, при МОЗ України було створено Координаційну раду МОЗ України з питань стоматології [13]. Раду створено як дорадчий орган при МОЗ України з метою забезпечення реалізації державної політики в галузі стоматології та прозорості прийняття управлінських рішень, обґрунтування та супроводу програм реформування та розвитку стоматологічної служби, створення умов для професійного та відкритого їх обговорення, надання рекомендацій та пропозицій щодо головних напрямків розвитку стоматологічної галузі. За кількісним складом рада налічувала 14 осіб, із них 12 представляли міністерство і 2 особи представляли наукову медичну громадськість.

Поява цього колегіального органу управління легітимізувала нові функції управління стоматологічною допомогою:

- дорадництво (консультативний супровід);
- удосконалення правової бази функціонування спеціалізованих установ та закладів усіх форм власності, що надають стоматологічну допомогу населенню, забезпечують діяльність стоматологічної галузі, здійснюють фахове навчання лікарів та молодших спеціалістів із медичною освітою стоматологічного профілю;
- координація діяльності спеціалізованих установ та закладів усіх форм власності, що надають стоматологічну допомогу населенню;
- контроль якості надання стоматологічної допомоги населенню України установами та закладами усіх форм власності;

Таблиця 1

Характеристика співвідношення публічних та приватних навчальних закладів із підготовки стоматологів у країнах ЄС та в Україні

Назва країни	Публічні заклади з підготовки стоматологів	Приватні заклади з підготовки стоматологів	Питома вага приватних навчальних закладів, %
Україна	19	4	17
Країни ЄС	199	19	9

– моніторинг діяльності громадських організацій, приватних установ та закладів, що надають освітянські послуги фахівцям стоматологічного профілю для забезпечення якості освіти;

– експертиза проектів та програм у галузі стоматології;

– здійснення заходів щодо міжнародного співробітництва з розвитку стоматології в Україні.

Наступний етап розвитку функцій управління стоматологічною допомогою розпочався з 2011 року з початком медичної реформи в Україні [14]. Дніпропетровська область як пілотний регіон почала реформувати загальну мережу комунальних закладів стоматологічного профілю. Так, обласна стоматологічна поліклініка як комунальний заклад отримала нове високотехнологічне діагностичне обладнання, що дозволило суттєво прискорити швидкість діагностування пацієнтів та підвищити якість надання стоматологічних послуг. Зокрема, на кошти обласного бюджету були придбані стоматологічний операційний мікроскоп, мікроскоп для реставраційної стоматології, апарат "Vector" для неінвазивної парадонтальної терапії. Також повністю був оснащений рентгенологічний кабінет сучасною діагностичною апаратурою: дентальний рентгенологічний апарат для внутрішньо ротових знімків (GendexGX770), комп'ютерний томограф 3D, цифровий радіовізіограф (Planmeca Intra).

Високотехнологічне обладнання дозволяє лікарям у найкоротші терміни проводити діагностичний процес та надавати якісні стоматологічні послуги. Якість надання стоматологічних послуг в обласній стоматологічній поліклініці засвідчує сертифікат на систему управління якістю ДСТУ ISO 9001:2015 та сертифікат МОЗ України про Вищу акредитаційну категорію цього медичного закладу.

Аналізуючи трансформацію функцій управління у сфері надання стоматологічної допомоги, слід також акцентувати на організаційних змінах ролі інституту головного позаштатного стоматолога органу управління на відповідній території. Цей позаштатний орган управління було створено ще за часів існування СРСР,

водночас такого одноосібного органу управління не існує в міжнародній стоматологічній практиці. Тому знаковою подією реформування медичної галузі стало скасування одноосібної монополії управління у вирішенні важливих питань бюджетного фінансування закладів стоматологічного профілю [15]. Тож управління стоматологічною службою на регіональному рівні набуває рис публічного управління в особі нової інституції під назвою «групи експертів структурних підрозділів обласних державних адміністрацій (ОДА).

Група експертів ОДА – це консультативно-дорадчий орган, який створено з метою експертного супроводу завдань та функцій структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, реалізації стратегії у сфері охорони здоров'я, координації своєї роботи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у розрізі галузей знань «Охорона здоров'я» за відповідними напрямками. До роботи у складі груп експертів структурних підрозділів ОДА можуть залучатися представники центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій за погодженням з їх керівниками (за згодою), фахівці з вищою медичною освітою, особи з вищою освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я, а також іноземні фахівці, які мають вищу медичну освіту за відповідною спеціальністю.

У стоматологічній царині реформи в епоху децентралізації влади відбуваються за декількома сценаріями: повна інтеграція (об'єднання закладів стоматологічного профілю в один потужний заклад – Київ, Полтава, Одеса), часткова інтеграція (на рівні обласного центру існують міська об'єднана стоматологія), модель комунальних некомерційних підприємств (Запоріжжя, Харків) та модель реорганізації обласної стоматологічної поліклініки в обласну соціальну стоматологічну поліклініку з бюджетним фінансуванням послуг для прикріпленого спецконтингенту (обласна стоматополіклініка м. Дніпро, обслуговування бійців та учасників АТО).

Серед основних чинників реорганізації стоматологічної служби, що сприяють укрупненню стоматологічних поліклінік, можна назвати такі групи: економічні (збільшення витрат на утримання і зниження фінансової стійкості комунальних закладів стоматологічного профілю), медико-соціальні (неможливість надавати стоматологічні послуги на конкурентному рівні із закладами приватної сфери) і соціально-психологічні (підвищення корпоративної культури, рівня мотивації до навчання новим технологіям тощо).

В умовах децентралізації влади та реформи медичної галузі комунальний заклад «Дніпропетровська обласна стоматологічна поліклініка» є унікальним суб'єктом управління, економічну модель якого побудовано на засадах внутрішньої та зовнішньої інтеграції.

До особливих характеристик внутрішньої інтеграції належать принцип дільничного обслуговування прикріпленого контингенту (I рівень надання медичної допомоги), надання спеціалізованих послуг за направленням інших медичних закладів, у тому числі із сільських районів області (II рівень надання спеціалізованої медичної допомоги) та надання медичних послуг високоспеціалізованого III-го рівня (здійснення стоматологічних операцій із застосуванням загального знеболювання процедур).

До особливих характеристик зовнішньої інтеграції і побудови нової ринково орієнтованої моделі належать функції щодо надання стоматологічних послуг високоспеціалізованого та високотехнологічного змісту. Серед них слід назвати здійснення функції клінічної бази вищих навчальних медичних закладів (супровід наукових досліджень профільних кафедр ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України та ТОВ «Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини»), а також бази для проведення виробничої практики студентів, медичних коледжів та медичних училищ, підготовки лікарів – інтернів; проведення підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу (на робочих місцях) сільських та міських лікуваль-

но-профілактичних закладів; підприємницька функція – надання платних послуг в порядку і межах, встановлених чинним законодавством; функція делегування спеціалістів за кордон із метою стажування та контракування іноземних спеціалістів до медичного закладу з метою здійснення стоматологічної практики, згідно із чинним законодавством України.

Висновки та пропозиції. Активний розвиток стоматологічної служби України в контексті європейських та світових стандартів надання стоматологічної допомоги розпочався після 2002 року із прийняттям профільної загальнодержавної програми. Завдання та функції управління, які вирішує обласна стоматологічна поліклініка як суб'єкт управління, зазнали значних трансформацій. В епоху панування централізованої моделі управління стоматологічною допомогою обласна стоматологічна поліклініка як орган управління на регіональному рівні виконувала лише функції з організації основної діяльності комунальних установ стоматологічного профілю на підлеглий території, а також здійснювала функції планування, мотивації та контролю. Із розвитком засад децентралізації управління стоматологічною службою спектр функцій обласної стоматологічної поліклініки як органу управління значно розширився, зокрема цей заклад виконує такі управлінські функції: консультаційний супровід реформування галузі; нормативно-правове забезпечення розвитку стоматологічної служби через розробку та реалізацію регіональних програм стоматологічної допомоги; координація діяльності спеціалізованих установ та закладів усіх форм власності, що надають стоматологічну допомогу населенню; а також моніторинг, комунікація, експертиза, підприємництво, контракування зарубіжних фахівців, делегування фахівців на стажування за кордон, функція клінічної бази ВМНЗ та науковий майданчик для обміну досвідом і наукових досліджень.

Основним результатом цього процесу є покращення якості обслуговування пацієнтів та наближення стандартів життя українців до європейських зразків.

Список використаної літератури:

1. Марущак Н.В. Еволюція концепції корпоративної соціальної відповідальності. *Європейські перспективи*. 2012. № 2. Ч. 1. С. 213–221.
2. Організація економічного співробітництва та розвитку. URL : <http://www.oecdwash.org/>.
3. Верховод І.О. Теоретичні основи ідентифікації та принципи реформування соціальної сфери економіки сучасної України. *Україна: аспекти праці*. 2014. № 6. С. 28–37.
4. World Health Organization 2003. URL : https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf.
5. Гордиенко С. Проблемы и стратегии развития стоматологической помощи в Украине. URL : <http://health-ua.com/article/37268-problemy-istrategii-razvitiya-stomatologicheskoy-pomoshi-vukraine>.
6. О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению республики: приказ МЗ УССР N 120 від 13.06.88. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0120282-88>.
7. Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 роки: указ Президента України від 21 травня 2002 року № 475/2002. URL : https://ips.ligazakon.net/document/view/u475_02?an=&ed=2002_05_21&dtm=.
8. Międzynarodowa analiza porównawcza modelu nauczania lekarzy dentyków w kontekście komunikacji dla Polski. URL : <http://www.comdent.co/wordpress/wp-content/uploads/2016/07/Miedzynarodowa-analiza...-poszerzony-rozdzial-dotyczacy-Polski.pdf>.
9. Liczba studentów stomatologii w UE – Polska w środku stawki. URL : <http://www.infodent24.pl/edudentpost/liczba-studentow-stomatologii-w-ue-polska-w-srodku-stawki,102308.html>.
10. ВНЗ України. Охорона здоров'я. Стоматологія. URL : <http://ru.osvita.ua/vnz/guide/search-17-0-0-282-0.html>.
11. Про утворення Координаційної ради з питань науково-організаційного та методичного забезпечення виконання Програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 рр.: наказ МОЗ України від 28.03.2003 № 144/29. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0144282-03>.
12. Про Програму профілактики та лікування стоматологічних захворювань у Дніпропетровській області на 2002–2007 роки : розпорядження Голови розпорядження Дніпропетровської обласної державної адміністрації від 12 листопада 2002 р. № 398-р. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/view/DN020246?an=8>.
13. Про створення Координаційної ради МОЗ України з питань стоматології : наказ МОЗ України від 12.01.2009 № 2. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002282-09>.
14. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: закон України від 07.07.2011 № 3612-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.
15. Про затвердження Положення про групи експертів МОЗ України: наказ МОЗ України від 21.03.2017 № 302. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/en/z0488-17>.

Khozhylo I., Borodin Ye., Shevtsov V. Regional dental clinic as a management entity under healthcare industry reforming: new functions and tasks

In this Article topical issues of administration in the field of health care at the regional level, particularly, the experience of Dnipropetrovsk Region in the organization of rendering dental care to people under decentralization of power and healthcare industry reforming have been considered. Analysis of fundamental principles of foundation, development and organizational changes in the history of regional dental clinic has been made. It is determined that the active development of the dental service of Ukraine in the context of European and world standards of dental care began after 2002 with the adoption of a specialized national program. The program has become a strategic basis for the formation and implementation of a new state policy of Ukraine in the field of dental health in the following areas: coordination of dental institutions regardless of ownership (public, municipal and private sector); expansion of international cooperation in order to exchange experience in providing dental care to the population; development of the system of dental training. The characteristic of the ratio of public and private educational institutions for the training of dentists in the EU countries and in Ukraine is given. At the regional level, the regional dental clinic has implemented a new state policy in the field of dental health. A key role of

this institution in dental health manpower training has been substantiated; new functions and tasks for local authorities as to the organization of rendering dental care to people in a regional centre have been determined. Under the centralized management model, the regional dental clinic performed the following main functions: providing dental care, planning, motivation of medical staff, control. In the conditions of the decentralized model of management the regional stomatologic polyclinic has new functions: consulting support of reforming of medical branch; development and implementation of regional dental care programs; coordination of the activities of dental institutions of all forms of ownership; communication with patients and authorities; expertise; entrepreneurship; contracting of foreign specialists; delegation of specialists for internships abroad; function of the educational base of medical universities; scientific platform for the exchange of experience and scientific research.

Key words: *public administration in the field of health care, local authorities, regional council, functions of dental health care administration, regional dental clinic, health care reform.*