області в цілому за 2010-2016 рр. Розраховані показники діяльності стоматологічної поліклініки (відділення, кабінету) "Питома вага осіб, які потребують санації від числа оглянутих в плановому порядку» за формулою (1):

Кількість осіб, які потребують санації порожнини рота х100 = 55 ст. ф. 039-2/о х 100 (1)

Кількість осіб, оглянутих в порядку планової санації 55 ст. ф. 039-2/о

і «Питома вага осіб, у яких виявлені ЗЩА та фактори ризику, від кількості осіб, оглянутих в плановому порядку» за формулою (2):

Кількість осіб, у яких виявлені ЗЩА та фактори ризику х100 = 37 ст. ф. 039-3/о_ х 100 (2)

Кількість осіб, оглянутих в порядку профілактичного огляду 36 ст. ф. 039-3/о

Дані показники характеризують стан профілактичної роботи серед оглянутого населення: чим нижче їх значення, тим краще проводиться профілактична робота.

По районах показники склали:

- Лохвицький – по карієсу 26,9-32,35%, по ЗЩА 31,03-33,5% виявленої патології від числа оглянутих. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як низький в обох випадках.
- Кременчуцький – по карієсу 41,14-44%, по ЗЩА 41,02-44,05%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як середній в обох випадках.
- Кобиляцький – по карієсу 41,65-48,12%, по ЗЩА 58,40-70,88%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як середній по карієсу та високий (дуже високий) по ЗЩА.
- Полтавська область – карієсу 32,75-36,28%, по ЗЩА 35,01-45,62%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як низький по карієсу і середній по ЗЩА.

Отримані дані свідчать про досить високий та такий, що не має тенденції до зниження, рівень розповсюдженості карієсу та ЗЩА в досліджених регіонах Полтавської області, неефективність профілактичних заходів або їх відсутність та недостатню роботу з виявлення та лікування основних СЗ.

Висновок. В умовах високої стоматологічної захворюваності дітей особливу актуальність набуває виявлення факторів ризику розвитку ЗЩА та карієсу і зменшення їх негативного впливу, розробка та впровадження нових, більш ефективних програм профілактики, цілеспрямоване зниження рівня захворюваності шляхом своєчасного виявлення патології та її лікування.

СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В СЕЛІ

STATUS AND PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF FINANCING HEALTH IN THE VILLAGE

Luhova Yu.R., Pasko K.A., Prof. Golovanova I.A., M.D., Krasnova O.I.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я з біостатистикою

Стан здоров’я населення – найважливіший показник благополуччя країни, є основою економічного зросту. У даний час система охорони здоров’я стикається з низкою проблем, які обумовлюють низькі результати її функціонування. Показники здоров’я населення України сьогодні оцінюються як незадовільні, що пов’язано з високим рівнем загальної смертності (14,6 на 1 тис. населення), низьким рівнем тривалості здорового життя (59,2), одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (-3,9 на тис. населення).

У 2016 році 30,8% населення України мешкало у сільській місцевості. У сільських районах лікувально-профілактичні заклади характеризуються недостатнім забезпеченням сучасного лікувально-діагностичного обладнання та кваліфікованого медичного персоналу.

Основною причиною такого становища є недостатнє фінансування медичних закладів у селі. Джерелами формування фінансових та майнових ресурсів лікувальних закладів районного та сільського призначення є: кошти районних бюджетів; кошти бюджетів об'єднаних територіальних громад; медична субвенція з обласного бюджету; медична субвенція з державного бюджету; власні надходження медичних установ від господарської та виробничої діяльності; інші власні надходження; благодійні внески, гранти, дарунки, гуманітарна допомога, всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів. Головним джерелом фінансування лікувально-профілактичних закладів є місцевий бюджет.

Різке скорочення бюджетного асигнування галузі, недостатня забезпеченість фінансовими ресурсами негативно позначилися на стані сільських лікувально-профілактичних установ. Фінансування сільських закладів охорони здоров’я з бюджетів сільських рад в умовах дефіциту коштів у сільських бюджетах веде до скорочення мережі цих закладів та погіршення доступності медичної допомоги та її якості.

Таким чином, сьогодні система охорони здоров’я у сільській місцевості потребує пошуку нових напрямків удосконалення організаційно-економічного механізму та впровадження нових економічних важелів та підходів. Для покращення фінансування медицини у селі необхідно забезпечити належне фінансування з бюджетів різних рівнів, посилити контроль за використанням ресурсів, реорганізувати діяльність сільських лікувально-профілактичних закладів з впровадженням нових економічних методів управління, стимулювати розвиток приватної медицини та добровільного медичного страхування як додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров’я сільської місцевості, також доцільно використовувати позитивний досвід країн щодо фінансування сфери охорони здоров’я.