

Аналіз отриманих результатів показав, що концентрація вуглекислого газу в навчальній кімнаті після занять, за умов дотримання режиму провітрювання, перевищує ГДК в 8 разів, а за умов недотримання - перевищує в 14 разів, що обумовлює необхідність розроблення та впровадження профілактичних заходів спрямованих на попередження негативного впливу підвищеного рівня вуглекислого газу на організм людини.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ ЄВРОПИ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ**

### **ORGANIZATION OF HEALTH SYSTEMS IN EUROPE: EXPERIENCE FOR UKRAINE**

**Korkishko V.V., Avetikov G.D., Krasnova O.I., Prof. Golovanova I.A., M.D.**

**ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"**

**Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я з біостатистикою**

Сучасний стан фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету недостатньо та не дає можливостей для надання якісної медичної допомоги. Необхідність реформування управлінських та фінансових засад системи охорони здоров'я і зміни її відповідно до сучасних запитів суспільства не викликає сумнівів.

Для обґрунтування доцільності запланованих перетворень, необхідно вивчити досвід реформування системи охорони здоров'я у Східній Європі. Для вирішення цього питання Україні може надати допомогу досвід країн ЄС, таких як, Польща, Чехія, Болгарія та Угорщина у зв'язку з тим, що ці країни також перейшли від державної моделі охорони здоров'я до системи страхової медицини. При порівнянні організації охорони здоров'я України, Польщі, Чехії, Болгарії та Угорщини, ми бачимо, що ці країни мають спільні риси: участь держави у фінансуванні медичної галузі та контроль за дотриманням законодавства в сфері охорони здоров'я; майже однаковий процент видатків ВВП на охорону здоров'я; додаткові джерела фінансування охорони здоров'я (ДМС); розширення системи ДМС; розвиток системи лікарів загальної практики.

Різняться ці країни тим, що в Україні державна система фінансування сфери охорони здоров'я, а в Чехії, Польщі, Болгарії та Угорщини – соціально- страхова. Якщо порівнювати спосіб формування контингенту, то в країнах Східної Європи пацієнти мають право на вільний вибір лікаря, в Україні діє територіально-дільничний принцип, також в нашій країні немає єдиної медичної інформаційної системи. В Україні, на відміну від країн Європи, досі нема такої форми медичного страхування, як ОМС.

Таким чином, досвід розвинених країн світу доводить, що страхова медицина виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже неспроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка продиктована необхідністю забезпечити надходження засобів до галузі охорони здоров'я.

## **ГІГІЄНИЧНИЙ АНАЛІЗ РАЗОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ**

### **HYGIENIC ANALYSIS OF CHILDREN MEALS IN SECONDARY SCHOOLS**

**Lavrinet S. V., Grigorieva A.V., Assoc. Prof. Sargosh O.D., M.D.**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**

**Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі**

Питання повноцінного харчування дітей, яке відповідає фізіологічним і гігієнічним вимогам в якісному та кількісному відношенні було завжди і залишається актуальним. Від відповідності харчування віковим нормам залежить здоров'я дитини та її подальший розвиток.

Мета: вивчення організованого колективу дітей у гімназії та вивчення шляхів оптимізації його з урахуванням сучасних вимог суспільства.

Матеріали та методи: дослідження проводилося на базі гімназії Хмельницької області. Проводилася оцінка тижневого харчового раціону школярів двох вікових груп при разовому харчуванні. Порівняння проведено з нормами згідно постанови "Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах" (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №873 від 26.06.2007 р. №734 від 08.08. 2012 № 1086 від 28.11.2012).

Результати досліджень: було проведено аналіз харчування у гімназії за обсягом порцій та їх калорійністю: холодні закуски - норма 50-75 г, меню 65 г ; перша страва - норма 250 г , меню 250 г ; друга страва - норма 75- 130 г , меню 100г ; гарнір - норма 150-200 г , меню 150 г ; напої - норма 200 г , меню 200 г ; енергоцінність - норма 794 ккал, меню 795- 800 ккал;

В результаті підрахунків калорійності порції взятої в окремий день тижня енергетичність складає в середньому 795-800 ккал для дітей від 6 - 10 років, а за обсягом порції перші страви складають 250 г, другі - 100, гарнір - 150 г, напої -200 г, що відповідає затвердженим нормам.

З аналізу отриманих даних потрібно зробити підсумок:

Харчування за обсягом порції та калорійністю відповідає нормам згідно постанови "Про затвердження норм харчування у навчальних та оздоровчих закладах" (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №873 від 26.06.2007 р. №734 від 08.08. 2012 № 1086 від 28.11.2012).