

Бойко В.Я.<sup>1</sup>, Лазоришинець В.В.<sup>2</sup>

## Потреба населення сільськогосподарської області в первинній медико-санітарній допомозі

<sup>1</sup>Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

<sup>2</sup>Національна академія медичних наук України

Нами розраховано коефіцієнт потреби населення Рівненської області у ПМСД.

В результаті обрахунку встановлено, що диференційований коефіцієнт потреби у первинній медичній допомозі прикріпленого населення становить – 1,18.

Диференційований коефіцієнт потреби у первинній медичній допомозі прикріпленого населення служить базою для диференціації кадрових потреб у лікарях в межах адміністративної території на його базі розраховано потребу в структурі та кадрових ресурсах для ПМСД.

Далі співставлено дані про існуючу мережу та кадри ПМСД, мережу та кадри ПМСД визначені департаментом охорони здоров'я ОДА, як критерії реформи охорони здоров'я в області та ті дані, які отримані в ході наукового дослідження. Дані співставлення наведені в табл.

Таблиця

Співставлення мережі та кадрів ПМСД існуючих, запропонованих та обгрунтованих

Показник	Існуючі	Запропоновані	Обгрунтовані
Мережа			
Центри ПМСД	2	20	20
Лікарські амбулаторії	93	165	182
ФАПІ	626	614	597
Медичних пунктів (здоровпункти)	25	14	17
Медичних пунктів в навчальних закладах	21	10	15
Медичні кадри, посади на 10 тис відповідного населення			
Дільничні терапевти	2,3	2,1	Посади відсутні
Дільничні педіатри	6,7	6,5	Посади відсутні
Дільничні медичні сестри (тер. і пед. дільниць)	13,3	13,1	Посади відсутні
Сімейні лікарі	5,4	5,6	10,7
Сімейні медичні сестри	6,3	10,4	21,4

Отримані в ході розрахунків та наведені в табл. дані вказують на наступне:

- по мережі ЗОЗ : у зрівнянні з існуючою мережею обрахована визначає певні зміни, які полягають в збільшенні на 18 ЦПМСД, на 89 АЗПСМ; зменшенні на 29 ФАПів та на 14 здоровопунктів. У зрівнянні з запропонованими УОЗО змінами пропонується збільшення на 17 АЗПСМ, зменшення на 17 ФАПів та збільшення на 8 здоровопунктів в т.ч. на 5 в навчальних закладах.

- по медичним кадрам: у зрівнянні з існуючим забезпеченням лікарськими кадрами обраховано зменшення на 2,3 посадами дільничними лікарями-терапевтами та 6,7 посадами дільничних лікарів-педіатрів ( відсутність штатних посад дільничних лікарів), збільшення на 5,3 на 10 тис населення посад ЛЗП-СЛ з рівнем 10,7; скорочуються посади дільничних медичних сестер, а забезпеченість сімейними медичними сестрами збільшується до показника 21,4 тобш на 15,1 на 10 тис населення. У зрівнянні з запропонованими УОЗО змінами пропонується збільшення рівня забезпеченості ЛЗП-СЛ на 5,1, а сімейними медсестрами на 11,0 з усуненням посад дільничних лікарів та дільничних медичних сестер.