




# ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ



# ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОРГАНІЗАЦІЮ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ



## ● Соціально-економічні

(щільність розселення мешканців, специфіка сільськогосподарської праці, стан шляхів сполучення у сільському районі).

## ● Медико-демографічні


(особливості вікового та статевого складу жителів, рівень демографічного навантаження).

## ● Медико-соціальні

(рівень захворюваності та інвалідності, рівень життя, ступінь розвитку соціальних служб).

## ● Природні умови

# При плануванні організації сільських лікарських дільниць необхідно враховувати:

- 
- чисельність населення;
  - особливості його розселення;
  - площу території району;
  - відстань між поселеннями;
  - стан шляхів.

# ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

- **Етапність**

(4 етапи надання медичної допомоги)

- **Значна питома вага**

  - долікарської допомоги**

(обсяг амбулаторної допомоги, що надається середніми медичними працівниками сільському населенню, складає від загального числа відвідувань 40-60%)

- **Створення пересувних форм лікувально-профілактичної допомоги**

(пересувні лікарські амбулаторії, стоматологічні кабінети, діагностичні комплекси, флюорографи)



## Система медичної допомоги в Україні

Первинна лікувально-профілактична допомога  
- перший рівень

Спеціалізована  
(вторинна) лікувально-профілактична допомога

Високоспеціалізована  
(третинна) лікувально-профілактична допомога  
– третій рівень

Медична допомога в  
невідкладних та  
екстремальних ситуаціях

Медико-санітарне  
забезпечення санаторно-курортної діяльності



# ЕТАПИ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

## ● I етап - сільська лікарська дільниця

(дільнична лікарня, лікарська амбулаторія, фельдшерсько-акушерські пункти)

## ● II етап - районні медичні заклади

(центральна районна лікарня, районна лікарня, центральна районна аптека, районна СЕС)

## ● III етап - обласні медичні заклади

(обласна лікарня, диспансери, обласна СЕС, станція переливання крові, бюро судмедекспертизи)

## ● IV етап - міжобласні та державні спеціалізовані центри

# МЕРЕЖА ЗАКЛАДІВ, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ



третинна  
вузькоспеціалізована

Міжобласні  
заклади

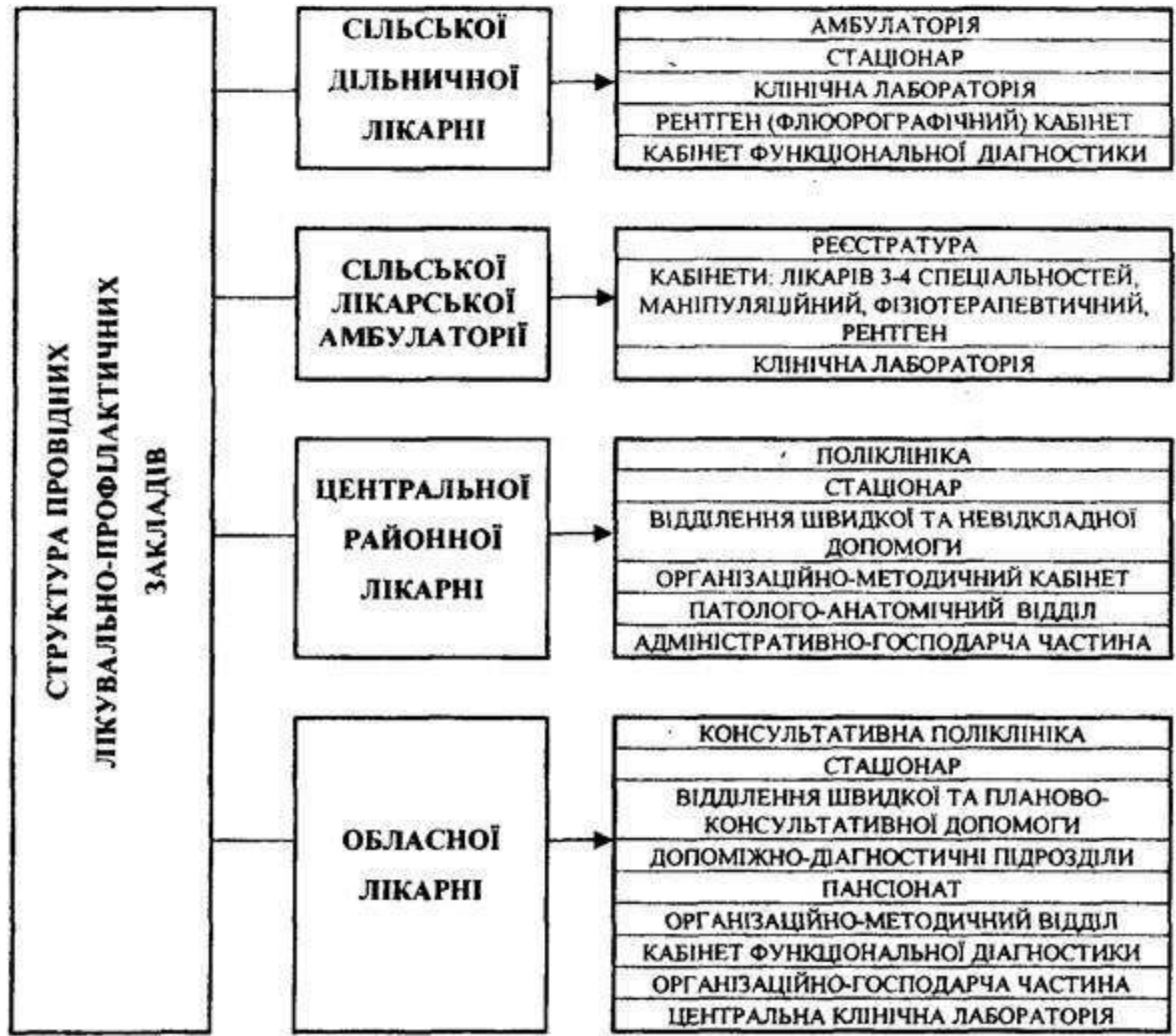
Обласні лікарні – 25

вторинна  
спеціалізована

Центральні районні лікарні - 485  
Районні лікарні – 138

Сільські лікарські дільниці – 4134  
Сільські лікарські амбулаторії – 3026  
Сільські дільничні лікарні - 679  
ФАПи – 15526

первинна





**ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ  
ЗАКЛАДИ СІЛЬСЬКОЇ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я**

ФЕЛЬДШЕРСЬКО-АКУШЕРСЬКИЙ ПУНКТ (ФАП)  
ЛІКАРСЬКА АМБУЛАТОРІЯ (ЛА)  
ДІЛЬНИЧНА ЛІКАРНЯ (ДЛ)  
РАЙОННА ЛІКАРНЯ  
ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ (ЦРЛ)  
ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ  
ОБЛАСНІ ДИСПАНСЕРИ  
МІЖОБЛАСНІ МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ  
ДЕРЖАВНІ МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ



**ЗАВДАННЯ  
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ  
ЗАКЛАДІВ**

ФЕЛЬДШЕРСЬКО – АКУШЕРСЬКИЙ ПУНКТ	СІЛЬСЬКА ДІЛЬНИЧНА ЛІКАРНЯ	ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ
НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	НАДАННЯ СТАЦІОНАРНОЇ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ	НАДАННЯ АМБУЛАТОРНОЇ ТА СТАЦІОНАРНОЇ КВАЛІФІКОВАНОЇ І СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ	КОНСУЛЬТАТИВНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ДОПОМОГА
ПАТРОНАЖ ДІТЕЙ І ВАГІТНИХ	ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ	НАДАННЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ	ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА
ВИКОНАННЯ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРЯ	ПРИЙОМ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОЛОГІВ	ПРОВЕДЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО- МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ	ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІ- ЗОВАНА ДОПОМОГА
УЧАСТЬ У ПОТОЧНОМУ САНІТАРНОМУ НАГЛЯДІ	НАПРАВЛЕННЯ НА НАСТУПНІ ЕТАПИ, ЯКЩО ХВОРІ ПОТРЕБУЮТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ	УЧАСТЬ У ВИЗНАЧЕННІ ВАРТОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	ОРГАНІЗАЦІЙНО -МЕТОДИЧНА РОБОТА
ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ ДОРОСЛИМ І ДІТЯМ	СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА	НАДАННЯ ПОНАДНОРМАТИВ- НИХ ПОСЛУГ	ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ ТА СЕРЕДЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ
ВИЯВЛЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРИХ	НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА		
НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ			

# **I етап - СІЛЬСЬКА ЛІКАРСЬКА ДІЛЬНИЦЯ**

## **Медичні заклади, що входять до складу дільниці:**

- дільнична лікарня
- лікарська амбулаторія
- фельдшерсько-акушерські пункти

## **При організації дільниці враховується:**

- чисельність населення
- відстань між поселеннями
- особливості розселення
- площа території району

# Схема надання лікувально-профілактичної допомоги сільському населенню





**Сільська лікарська дільниця** – надає населенню дільниці загальнодоступну кваліфіковану лікарську допомогу та проводить санітарно-протиепідемічні заходи



# **ОСНОВНИМИ ЗАВДАННЯМИ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЛЬНИЦІ Є:**

**проведення протиепідемічних заходів**

**надання лікувально-профілактичної допомоги населенню**

**проведення заходів з охорони здоров'я матері та дитини, патронаж вагітних, динамічне спостереження за дітьми та підлітками, прийняття пологів при нормальному перебігу вагітності**



# ОСНОВНИМИ ЗАВДАННЯМИ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЛЬНИЦІ Є:

здійснення поточного санітарного нагляду за територією, об'єктами господарської діяльності, освітніми та виховними закладами

вивчення стан здоров'я населення

проведення заходів щодо гігієнічного виховання населення



# СТРУКТУРА ДІЛЬНИЧНОЇ ЛІКАРНІ



# СІЛЬСЬКА ДІЛЬНИЧНА ЛІКАРНЯ

## СТРУКТУРА

- амбулаторія
- клінічна лабораторія
- стаціонар
- рентген-кабінет
- фізіотерапевтичний кабінет

## ЗАВДАННЯ

- своєчасне виявлення захворювань
- надання амбулаторної та стаціонарної допомоги
- проведення профілактичних заходів
- диспансерне спостереження
- експертиза працездатності



# СІЛЬСЬКА ЛІКАРСЬКА АМБУЛАТОРІЯ

## СТРУКТУРА

- реєстратура
- кабінети лікарів
- рентген-кабінет
- фізіотерапевтичний кабінет
- клінічна лабораторія
- маніпуляційний кабінет

# Функції амбулаторії

- проведення заходів, направлених на наближення позалікарняної допомоги до робітників сільського господарства в період масових польових робіт;
- проведення санітарно-протиепідемічних заходів (профілактичні щеплення, поточний санітарний нагляд за закладами та об'єктами, водопостачанням та очисткою населених місць тощо);
- планові виїзди лікарів в підлеглі ФАПи та дитячі заклади для надання практичної допомоги та проведення контролю за їх роботою.

## Основними завданнями амбулаторії є:

- Забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМСД.
- Надання прикріпленому населенню безоплатної ПМСД, у тому числі невідкладної медичної допомоги.
- Організація надання населенню долікарської медичної допомоги підпорядкованими фельдшерсько-акушерськими/фельдшерськими пунктами (далі - ФАП/ФП).
- Взаємодія з дитячими дошкільними закладами та навчальними закладами на прикріпленій території.
- Здійснення обов'язкових медичних профілактичних оглядів.
- Дотримання обсягу та якості ПМСД відповідно до медичних стандартів, клінічних протоколів та інших документів з медичної практики.

## Основними завданнями амбулаторії є:

- Участь у розробці рекомендацій з профілактики і зниження впливу негативних факторів, що є чинниками виникнення захворювань.
- Проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики основних епідемічних та неепідемічних захворювань, організація такої роботи у підпорядкованих ФАП/ФП та медичних пунктах тимчасового базування (далі - МПТБ).
- Забезпечення ефективного використання наявних ресурсів амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП.
- Забезпечення безпеки пацієнтів в амбулаторії та у підпорядкованих ФАП/ФП.
- Створення безпечних умов праці персоналу амбулаторії та підпорядкованих ФАП/ФП. Забезпечення проходження профілактичних медичних оглядів працівниками амбулаторії та ФАП/ФП.

# Робота ФАПів складається з двох розділів:

1) лікувально-профілактична допомога населенню (амбулаторний прийом хворих, надання допомоги на дому, виконання призначень лікаря, участь у диспансеризації хворих на хронічні захворювання та осіб з факторами ризику, патронаж вагітних і дітей, медична допомога роділлям та породіллям, диспансерне спостереження за дітьми, організація експертизи тимчасової втрати працездатності);

2) санітарно-протиепідемічні заходи (виявлення інфекційних захворювань, організація та проведення поточної дезінфекції, спостереження за особами, що були в контакті з інфекційними хворими, проведення профілактичних щеплень, здійснення заходів із дегельмінтизації, проведення поточного санітарного нагляду, здійснення санітарно-просвітньої роботи, здійснення заходів щодо профілактики сільськогосподарського травматизму та отруєння ядохімікатами).



# Функції ФАПу

- Надання населенню долікарської медичної допомоги.
- Своєчасне та в повному об'ємі виконання призначень лікаря.
- Організація патронажу дітей та вагітних жінок, систематичне спостереження за станом здоров'я інвалідів ВВВ та кращих спеціалістів сільського господарства (механізаторів, тваринників).
- Проведення під керівництвом лікаря комплексу профілактичних протиепідемічних та санітарно-гігієнічних заходів, направлених на зниження захворюваності.
- Диспансеризація населення.
- Проведення заходів, направлених на зниження материнської смертності та смертності немовлят.
- Санітарно-гігієнічне навчання та виховання населення тощо.



# ЗАКЛАДИ II етапу НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

- центральна районна лікарня (ЦРЛ)
- районна лікарня
- районна санітарно-епідеміологічна станція (СЕС)
- центральна районна аптека

## УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В СІЛЬСЬКОМУ РАЙОНІ ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ:

- Головний лікар району (ЦРЛ) та його заступники
- Головні спеціалісти району
- Головні лікарі дільничних лікарень та амбулаторій



# ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ

## СТРУКТУРА ЦРЛ

- поліклініка
- стаціонар
- лікувально-допоміжні та діагностичні підрозділи
- адміністративно-господарча частина
- відділення швидкої та невідкладної допомоги
- інформаційно-аналітичне відділення
- патолого-анатомічний відділ
- Інші підрозділи (архів, кухня)

## МІНІМАЛЬНИЙ НАБІР ПРОФІЛЬНИХ ВІДДІЛЕНЬ ЦРЛ

- терапевтичне
- хірургічне
- інфекційне
- неврологічне
- дитяче
- акушерське
- гінекологічне

## ДОДАТКОВІ ВІДДІЛЕННЯ

- кардіологічне
- гастроентерологічне
- травматологічне
- отоларингологічне
- офтальмологічне



# Основні завдання ЦРЛ:

- безпосереднє надання первинної амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню райцентру та приписної дільниці;
- надання спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги всьому населенню району;
- надання спеціалізованої стаціонарної допомоги всьому населенню району;
- забезпечення швидкою та невідкладною медичною допомогою населення;
- впровадження а практику роботи ЛПЗ району сучасних методів і засобів профілактики, діагностики та лікування;
- організація консультативної допомоги;
- організаційно-методичне керівництво роботою всіх ЛПЗ району, а також контроль за їх діяльністю;
- розробка та впровадження заходів, спрямованих на підвищення якості медичного забезпечення;
- розробка, організація та здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації медичних кадрів, та раціонального використання медичних кадрів і матеріально-технічних ресурсів;
- планування, фінансування та організація матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я району;
- підвищення кваліфікації медперсоналу районних і дільничних ЛПЗ.



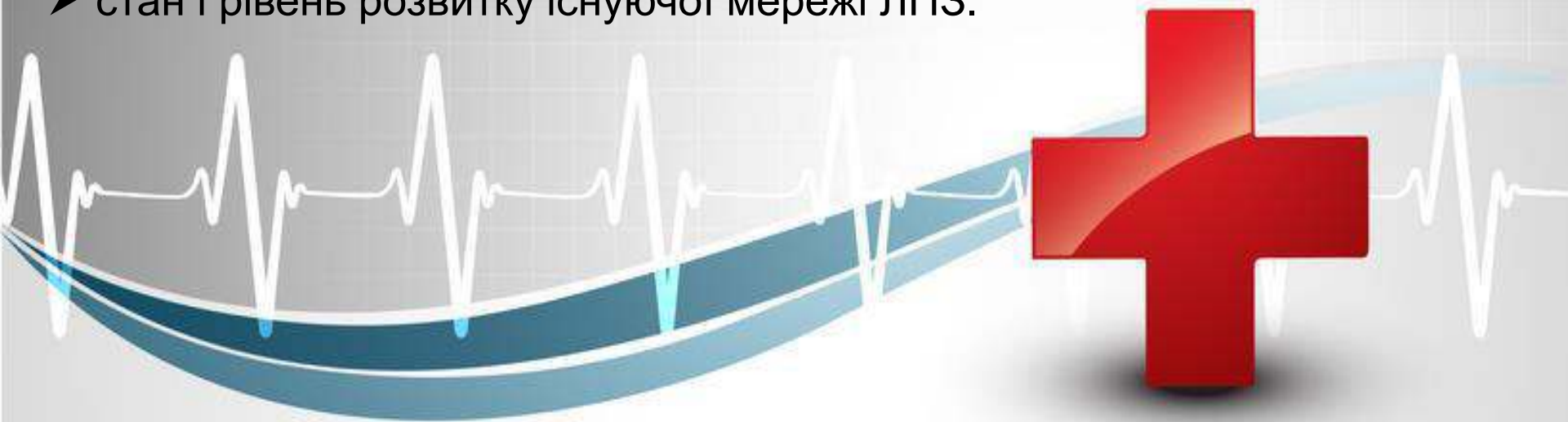
## НАПРЯМКИ ОРГАНІЗАЦІЙНО- МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ:

- аналіз показників здоров'я населення;
- аналіз показників роботи ЛПЗ району;
- вивчення та розповсюдження передового досвіду роботи;
- планування та організація виїздів спеціалістів ЦРЛ на сільські дільниці для консультативної допомоги населенню та лікарям;
- планування та забезпечення проведення профілактичних медичних оглядів;
- планування та організація підвищення кваліфікації медичних працівників районних і дільничних ЛПЗ;
- розробка заходів щодо покращання медичного забезпечення населення району.

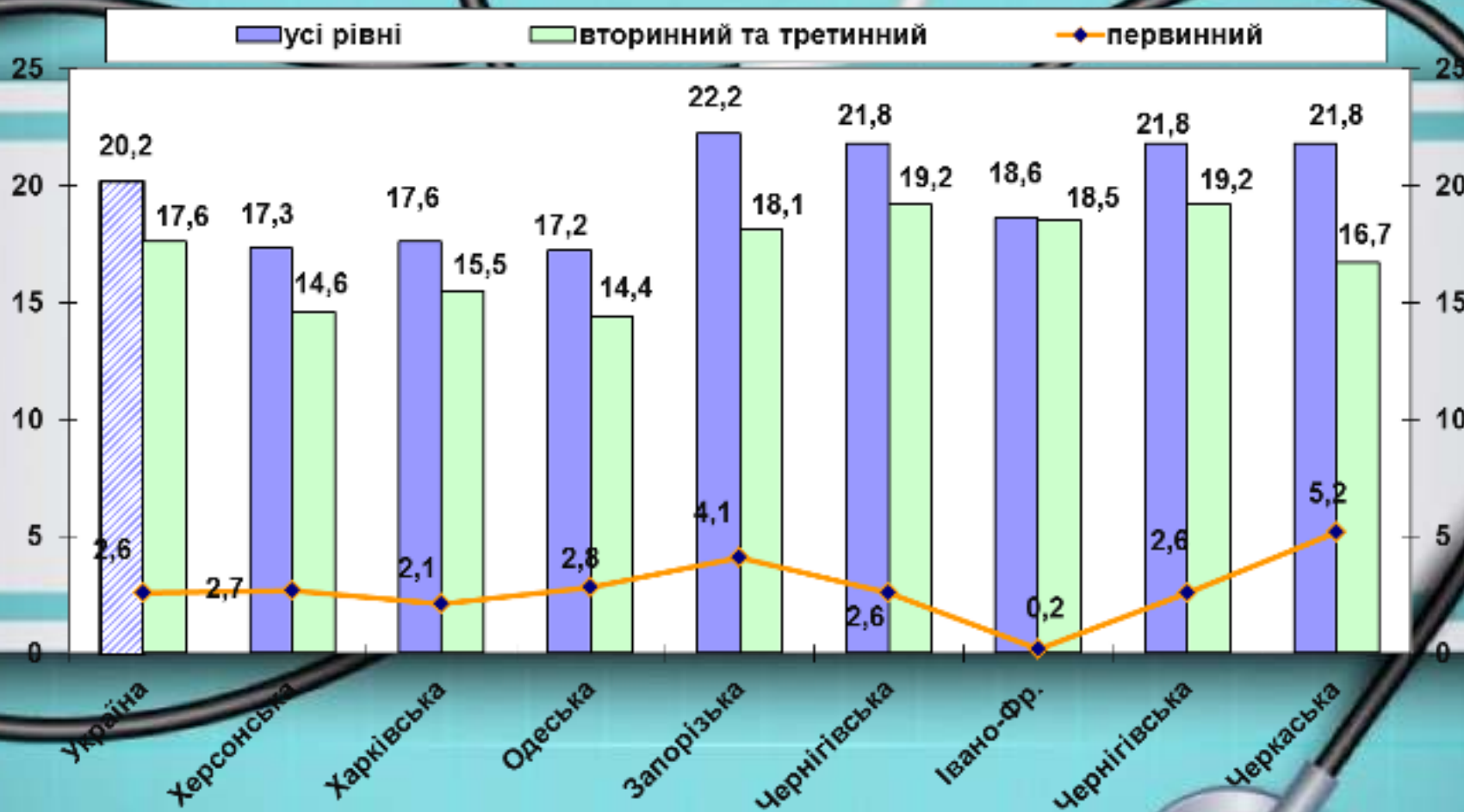


# НА СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ ОБЛАСНИХ ЛІКАРЕНЬ ВПЛИВАЮТЬ ТАКІ ЧИННИКИ:

- чисельність і склад населення;
- стан здоров'я (регіональні особливості захворюваності, інвалідності, смертності);
- природні умови;
- соціально-економічний розвиток області, галузі сільського господарства, види та потужності підприємств, характер розміщення виробництва;
- особливості розселення: чисельність населення міст, райцентрів, сіл, відстань між поселеннями, рівень розвитку транспортної мережі;
- стан і рівень розвитку існуючої мережі ЛПЗ.



# РІВНІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ПО РІЗНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ



# ЗНАЧНІ РІВНІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ВИЗНАЧАЮТЬСЯ:

## СОЦІАЛЬНИМИ ЧИННИКАМИ:

- переконаністю населення у високій якості лікування в стаціонарі
- складністю забезпечення догляду за хворими у домашніх умовах

## МЕДИЧНИМИ ЧИННИКАМИ:

- тяжкістю захворювання
- недостатньою забезпеченістю амбулаторно-поліклінічною допомогою
- низькою якістю амбулаторно-поліклінічного лікування
- необхідністю проведення складних досліджень

# ЗАКЛАДИ **III етапу** НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

- обласна лікарня
- диспансери
- обласна СЕС
- станція переливання крові
- бюро судмедекспертизи

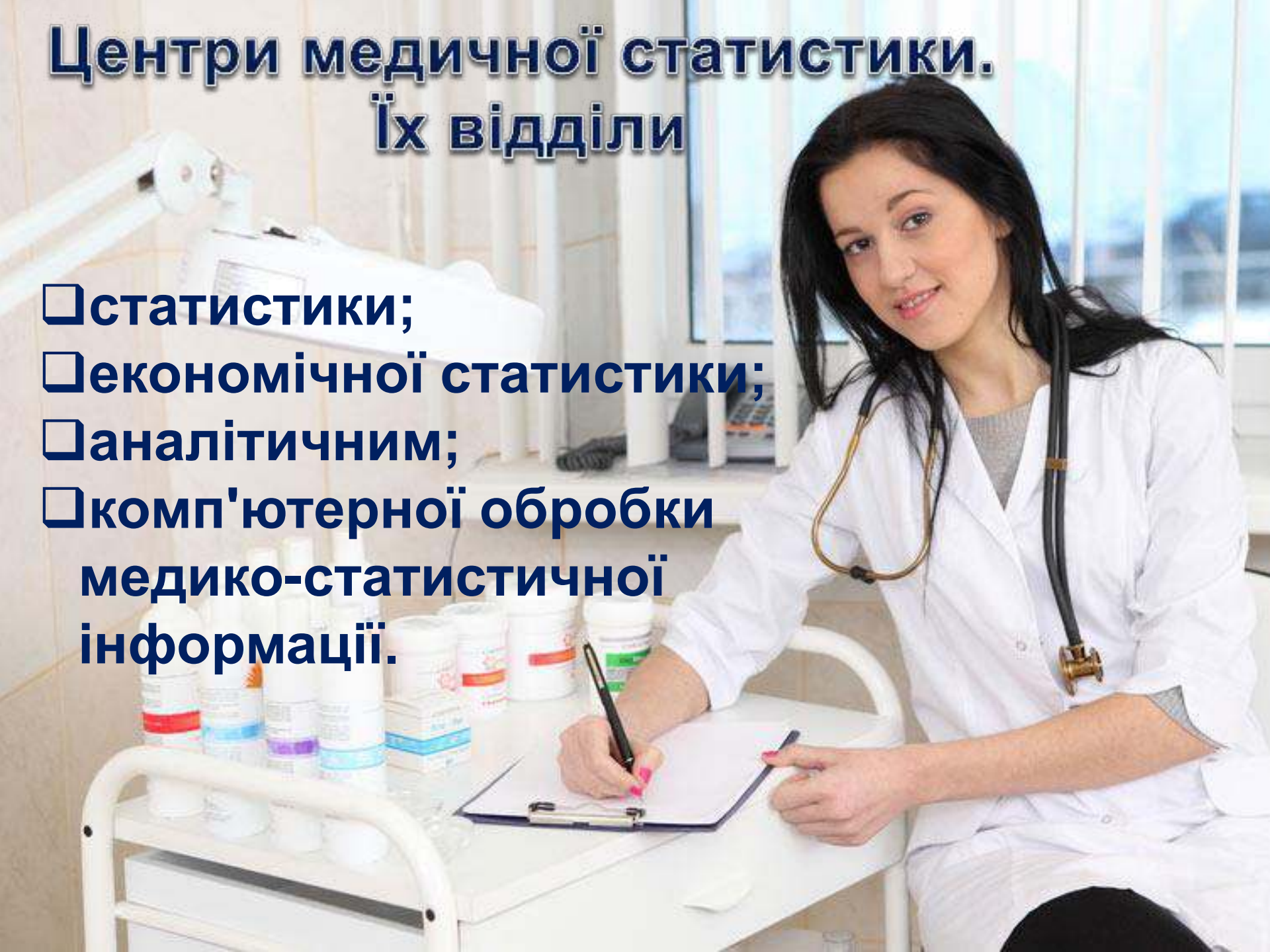


# ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ:

- забезпечення населення області в повному обсязі високоспеціалізованою стаціонарною та консультативною поліклінічною допомогою;
- організація та надання екстреної та консультативної медичної допомоги на території області;
- впровадження в практику роботи лікарні сучасних методів і засобів діагностики, лікування, досвіду роботи кращих ЛПЗ;
- підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу лікувально-профілактичних закладів області;
- організація, керівництво та контроль за статистичним обліком і звітністю, складання зведених звітів, аналіз показників діяльності лікувально-профілактичних закладів області;
- розробка заходів, спрямованих на підвищення якості медичного забезпечення та на покращання здоров'я населення.

# Центри медичної статистики. Їх відділи

- статистики;
- економічної статистики;
- аналітичним;
- комп'ютерної обробки  
медико-статистичної  
інформації.





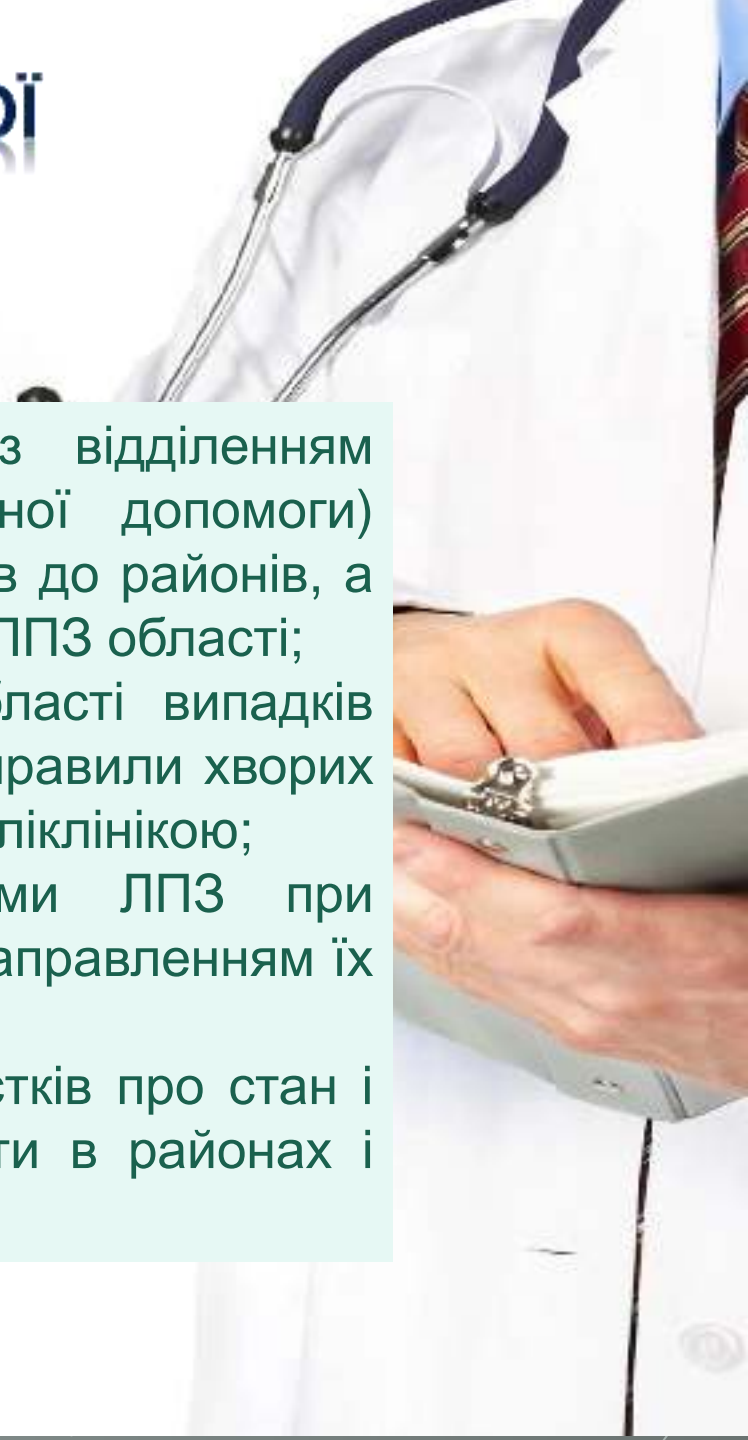


# ФУНКЦІЇ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ

- надання високоспеціалізованої консультативної допомоги хворим за направленнями лікувально-профілактичних закладів області;
- вирішення питань про подальше лікування проконсультованих хворих з визначенням медичної технології та місця;
- залучення до консультації висококваліфікованих лікарів-спеціалістів лікарні та інших ЛПЗ, а також працівників науково-дослідних інститутів і медичних вузів;
- направлення до ЛПЗ, які надіслали на консультацію хворих, висновків із зазначенням установленого в поліклініці діагнозу, проведеного та рекомендованого лікування;
- розробка для ЛПЗ області пропозицій (пам'яток) про порядок та показання для направлення хворих до консультативної поліклініки;


# ФУНКЦІЇ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ

- організація та проведення (разом з відділенням екстреної та планово-консультативної допомоги) виїзних консультацій лікарів-спеціалістів до районів, а також заочних консультацій для лікарів ЛПЗ області;
- систематичний аналіз по районах області випадків розбіжностей діагнозів між ЛПЗ, які направили хворих на консультацію, та консультативною поліклінікою;
- аналіз помилок, допущених лікарями ЛПЗ при обстеженні та лікуванні хворих перед направленням їх до консультативної поліклініки;
- складання оглядів і інформаційних листків про стан і рівень лікувально-діагностичної роботи в районах і ЛПЗ області.



# **III етап - обласні медичні заклади**

- **Державна обласна клінічна дитяча лікарня**
- **Обласний перинатальний центр**
- **Обласний клінічний кардіологічний диспансер**
- **Обласний клінічний онкологічний диспансер**
- **Обласний клінічний дермато-венерологічний диспансер**
- **Обласний фтізіопульмонологічний центр**
- **Державна обласна стоматологічна поліклініка**
- **Державний обласний наркологічний диспансер**
- **Обласний психо-неврологічний диспансер**
- **Державна обласна психіатрична лікарня №1**
- **Державна обласна психіатрична лікарня №3**
- **Лікарня "хоспіс"**
- **Обласна станція переливання крові**
- **Обласне бюро судово-медичної експертизи**
- **Обласний лікарсько-фізкультурний центр здоров'я**

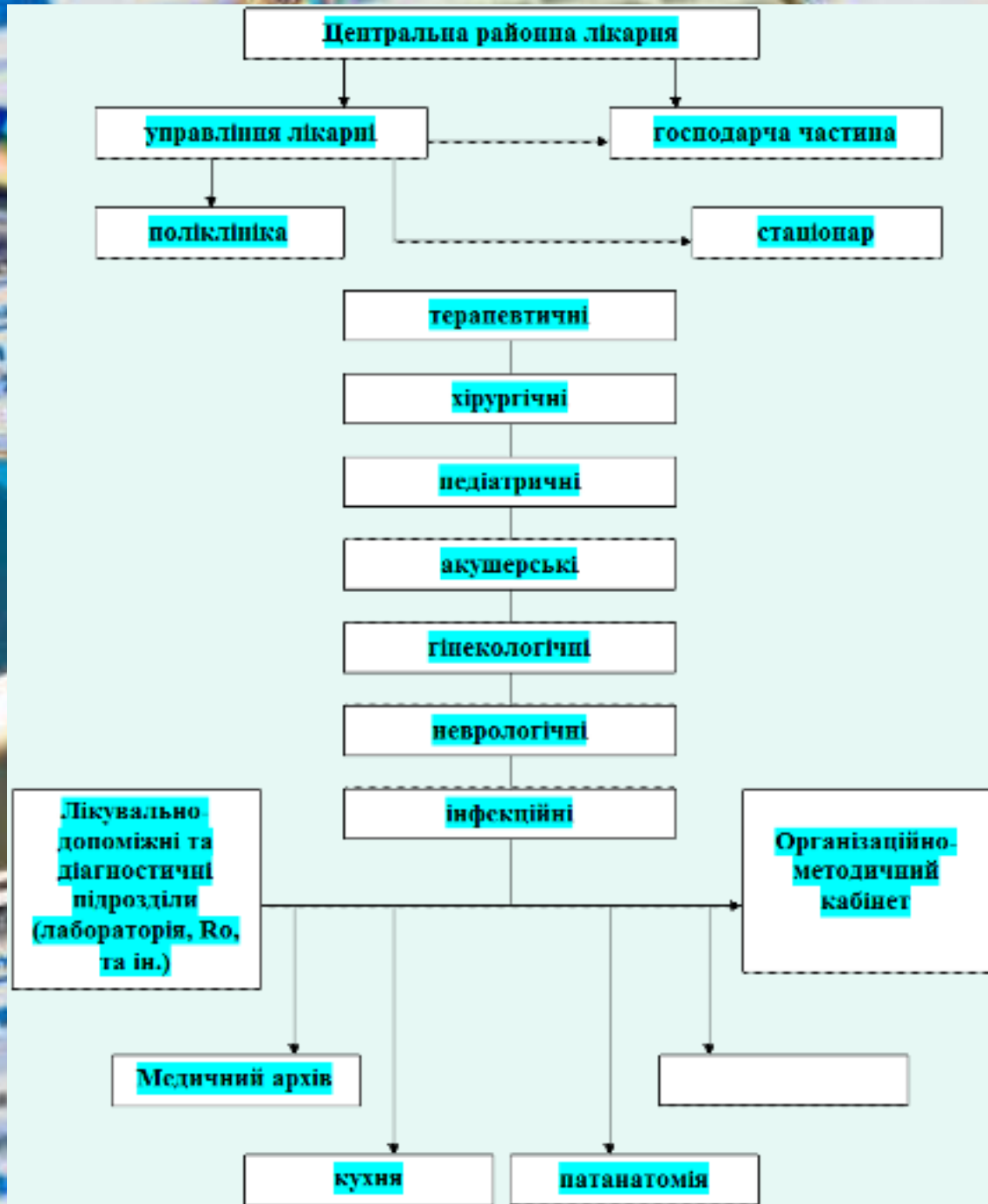


**Важливу роль у наданні первинної МД сільському населенню відіграє центр первинної медичної допомоги. Він повинен забезпечити:**

- раннє виявлення захворювань і факторів ризику;
- своєчасне лікування хворих в амбулаторії та вдома;
- вибір осіб, які потребують диспансерного спостереження, своєчасне їх обстеження, лікування та оздоровлення;
- організація невідкладної допомоги;
- направлення на консультації і підготовку до огляду лікарями-спеціалістами районних закладів при їх плановому виїзді на СЛД;
- своєчасну госпіталізацію хворих;
- експертизу тимчасової непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) хворих з ознаками стійкої непрацездатності;
- динамічне спостереження за станом здоров'я жінок і дітей;
- складання графіків і проведення консультативних прийомів хворих на території діяльності ФАПів;
- проведення оздоровчих протиепідемічних заходів.



# Структура центральної Районної лікарні



# Облікові документи

"Медична карта  
амбулаторного  
хворого"  
*/ф.025/о/*

"Лікарське  
свідоцтво про  
смерть"  
*/ф.106/о/*

"Статистична  
карта вибулого  
із стаціонару"  
*/ф.066/о/*

"Медична карта  
стаціонарного  
хворого"  
*/ф.003/о/*

"Талон  
амбулаторного  
пацієнта"  
*/ф.025-7/0/*

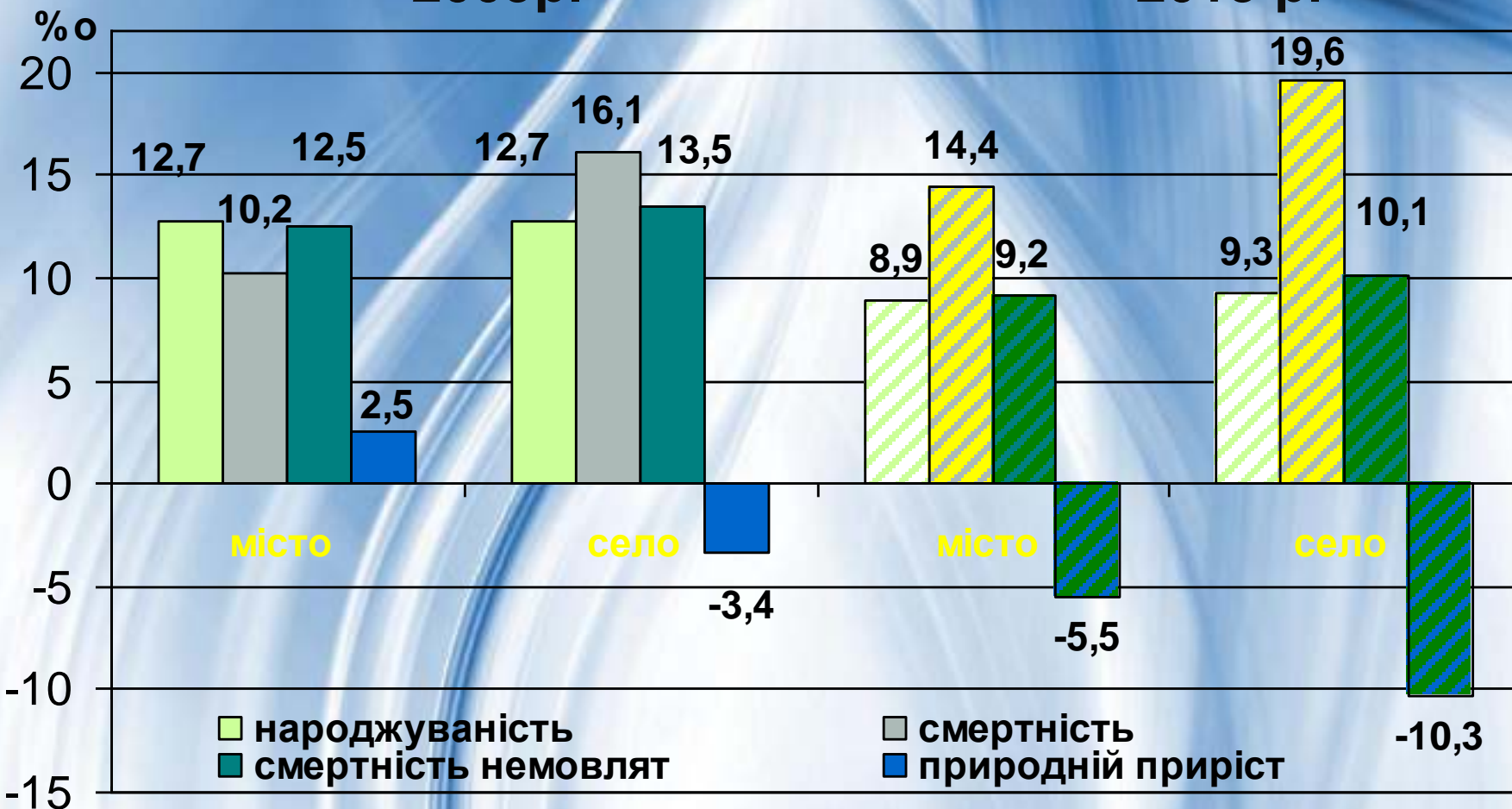
- “Звіт про захворювання та контингент хворих на розлади психіки та поведінки” (форма №10),
- “Звіт про захворюваність та контингент хворих на алкоголізм, наркоманію і токсикоманію”, (форма №11),
- “Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу” (форма №12),
- “Звіт про контингент дітей – інвалідів віком до 16 років, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі ” (форма №19),
- “Звіт про лікування призовників” (форма №36 – здоров),
- “Звіт про хворих злюкисними новоутворами ” (форма №35 – здоров),
- “Звіт про хворих туберкульозом”,
- “Звіт про кількість травм, опіків та отруєнь серед дорослих, підлітків та дітей” (форма №50 – здоров)
- “Звіт про медичні кадри” (форма № 17),
- “Звіт лікувально-профілактичного закладу” (форма №20),
- “Звіт про мережу та діяльність медичних установ” (форма №47- здоров)



# ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

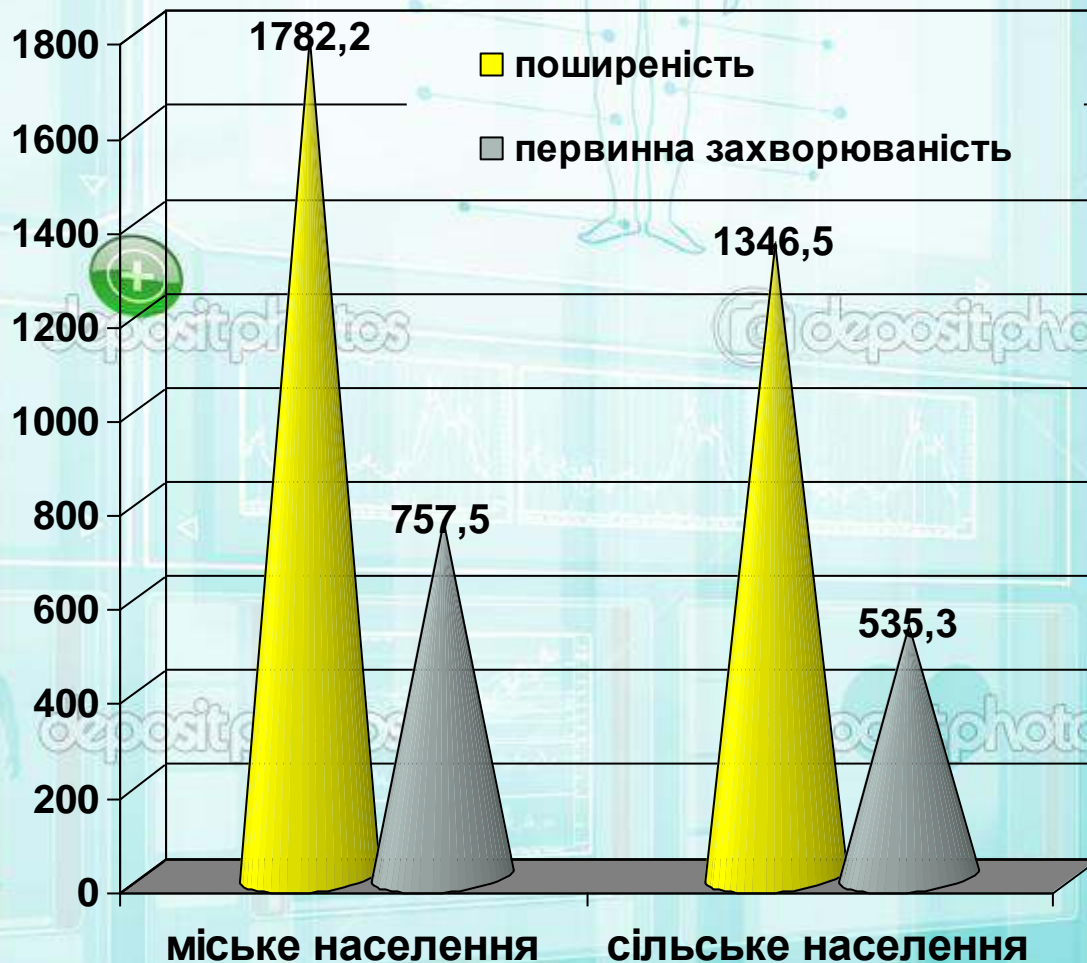
2009р.

2013 р.





# ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПЕРВИННА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ МІСЬКОГО ТА СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ



# ОСНОВНІ **НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ** ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СІЛЬСЬКІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ДІЛЬНИЦІ

- Розширення мережі лікарських амбулаторій
- Наближення амбулаторної лікарської допомоги до населення (виїзди лікарів, створення пересувних амбулаторій)
- Підвищення оснащеності сільських дільничних лікарень
- Поступовий перехід від фельдшерської до лікарської моделі надання ПМСД

## НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

- Збільшення обсягу та наближення лікарської амбулаторної допомоги за умови поступової зміни фельдшерських закладів лікарськими
- Використання ліжок дільничних лікарень для відділень сестринського догляду або як медико-соціальних
- Збереження оптимальної забезпеченості сільського населення стаціонарною допомогою
- Переорієнтація стаціонарної допомоги на другому етапі з одночасним розвитком форм стаціонаророзамінюючої допомоги на першому етапі