

## Тема 6: АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

### Мета заняття

Засвоїти основні організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків. Завдання по наданню допомоги людині, яка перебуває у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я.

**Обґрунтування мети.** Служба екстреної (швидкої) медичної допомоги - це одна з найважливіших ланок системи охорони здоров'я. Від своєчасного і якісного надання населенню екстреної медичної допомоги, спрямованої на збереження і підтримку життєво важливих функцій організму, може залежати не лише здоров'я, а й життя хворих і постраждалих. Екстрена (швидка) медична допомога надається дорослому і дитячому населенню в цілодобовому режимі як безпосередньо за місцем виклику, так і під час термінової госпіталізації хворих та постраждалих в заклади охорони здоров'я, для надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги. Знання основ організації екстреної (швидкої) медичної допомоги, методики аналізу діяльності служби дозволяє розробляти ефективні заходи щодо покращання її роботи і є необхідною складовою частиною підготовки майбутнього лікаря.

**Основні поняття теми:** екстрена медична допомога, станція ЕМД, бригада ЕМД, лікарня швидкої медичної допомоги, пункт невідкладної медичної допомоги, державна служба медицини катастроф.

### Навчально-цільові завдання

Студенти повинні:

#### Знати:

- Основні засади організації, та функціонування системи екстреної медичної допомоги.
- Основні термінологічні поняття.
- Структурні підрозділи, завдання, зміст і організацію роботи центри екстреної медичної допомоги, станції (бригади) екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- Проходження інформації у системі екстреної допомоги населенню.

#### Вміти:

- Проводити експертну оцінку якості та ефективності організації надання екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- Розробляти заходи подальшого вдосконалення організації служби надання екстреної допомоги.

### Питання для передаудиторної підготовки:

1. Історія створення служби екстреної медичної допомоги (ЕМД).
2. Визначення поняття «екстрена медична допомога».
3. Значення служби ЕМД в системі охорони здоров'я.
4. Принципи та завдання ЕМД.
5. Поняття про невідкладні стани та неекстрені звернення.
6. Етапність та маршрутизація ЕМД.
7. Заклади ЕМД.
8. Завдання та її функції станції (відділення) ЕМД.
9. Значення роботи оперативно-диспетчерської служби.
10. Види виїзних бригад ЕМД, їх склад, функції.
11. Права та обов'язки бригад ЕМД.
12. Пункти тимчасового базування бригад ЕМД.
13. Виклики та виїзди бригад ЕМД: основні причини.
14. Непрофільні виклики та непрофільні виїзди бригад ЕМД.
15. Організація ЕМД у сільській місцевості.
16. Облікові документи станцій ШМД,
17. Визначення та аналіз показників їх діяльності закладів ЕМД.
18. Пункти невідкладної медичної допомоги.
19. Лікарня швидкої медичної допомоги, її структура.
20. Лікарня швидкої допомоги: основні завдання та функції.
21. Взаємодія служби ШМД з різними медичними закладами.
22. Реформування служби екстреної медичної допомоги.
23. Державна служба медицини катастроф.
24. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

### Додаткова література:

1. Закон України від 5 липня 2012, №5081-VI «Про екстрену медичну допомогу»
2. Рудень В.В. Організація, зміст роботи служби екстреної медичної допомоги, облік та аналіз її діяльності. Навчальний посібник. – «Медицина» - Львів. – Од КСМ. – 2014. – 62 с.
3. Щепин О. П., Медик В. А. «Общественное здоровье и здравоохранение» / третье издание. – Москва. - «ГЭОТАР - медицина». - 2011.

## Логічна структура теми АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

### ПРИНЦИПИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність.

### СИСТЕМА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

#### Структура

- центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф,
- станції екстреної (швидкої) медичної допомоги,
- бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги,
- відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

#### Основні завдання

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;
- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

**Догоспітальний етап** надається цілодобовою системою швидкої та невідкладної медичної допомоги, коли екстремальна ситуація склалася вдома, за місцем роботи, в громадських місцях

**Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги** є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення постійної готовності бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до надання екстреної медичної допомоги у цілодобовому режимі та координація їх діяльності з оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на території відповідної адміністративної одиниці.

**Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги** є структурною одиницею центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка надає екстрену медичну допомогу людині, що перебуває у невідкладному стані, безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я. За своїм складом бригади поділяються на **лікарські та фельдшерські**

### ПУНКТ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ (при поліклініках чи лікарнях)

**Забезпечує:** надання медичної допомоги при гострих і загостренні хронічних захворювань, які безпосередньо не загрожують життю населення; госпіталізацію хворих за життєвими показаннями; виклик бригади швидкої допомоги за показаннями; передачу дільничним лікарям даних про випадки обслуговування хворих на пункті медичної допомоги

**Госпітальний етап** забезпечується лікарнями швидкої медичної допомоги, відділеннями відповідного профілю багатопрофільних лікарень, що чергують в ургентному режимі, токсикологічними відділеннями, центрами травм

### СТРУКТУРА ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- приймальне відділення
- спеціалізовані лікувальні відділення (з палатами інтенсивної терапії)
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії
- діагностичні підрозділи (із службою лабораторної експрес-діагностики)
- центр (блок) реанімації
- організаційно-методичний відділ (кабінет)
- адміністративно - господарча частина

### ФУНКЦІЇ ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Цілодобовий прийом і госпіталізація хворих, доставлених ШМД, іншим транспортом і тих, хто звернувся самостійно або за направленням інших медичних закладів.
- Екстрена висококваліфікована та спеціалізована медична допомога хворим і потерпілим.
- Невідкладний лікарський огляд хворих і потерпілих, що поступили в приймальне відділення, їх госпіталізація за показанням незалежно від наявності вільних місць.
- Переведення хворих і потерпілих для подальшого стаціонарного лікування та реабілітації в інші медичні заклади

**Тема самостійної роботи:**  
**АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**

**Мета**

Ознайомитися з особливостями використання обліково-звітної документації в різних лікувально-профілактичних закладах, етапами процесу складання звітів. Навчитися визначати та аналізувати чинники впливу на діяльність закладів охорони здоров'я з метою вдосконалення їх роботи.

**Обґрунтування мети.** Медико-статистична інформація вважається найважливішим ресурсом управління в охороні здоров'я. Вона реєструється за допомогою облікових документів та узагальнюється у звітах і дозволяє приймати управлінські рішення, що сприятимуть підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів. Організація якісного інформаційного забезпечення та поліпшення взаємодії служби медичної статистики з респондентами та користувачами медичної інформації забезпечить визначення потреб населення у всіх видах медичної допомоги.

**Основні поняття теми:** інформаційне забезпечення, обліково-звітна документація, показники діяльності лікувально-профілактичних закладів, чинники впливу на діяльність закладів охорони

**Навчально-цільові задачі**

Студенти повинні:

**знати:**

- значення обліково-звітної документації для аналізу діяльності медичних закладів;
- структуру медико-статистичної служби в Україні та особливості руху інформаційних потоків у медичній галузі

**вміти:**

- визначати та аналізувати чинники впливу на діяльність закладів охорони здоров'я;
- розробляти заходи щодо підвищення ефективності діяльності та якості медичної допомоги у різних медичних закладах.

**Питання для передаудиторної підготовки:**

1. Джерела медичної інформації.
2. Облікова документація лікувально-профілактичних закладів: уніфікація форм, правила заповнення, використання.
3. Звітна документація лікувально-профілактичних закладів.
4. Сучасні методи збору та обробки медичної інформації в Україні та світі.
5. Поняття про бази даних.
6. Електронний документооблік.
7. Структура медико-статистичної служби в Україні та особливості руху інформаційних потоків у медичній галузі.
8. Інформаційно-аналітичний підрозділ медичного закладу: завдання, ресурсне забезпечення, роль в оптимізації діяльності закладу.
9. Чинники, що впливають на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я: Керовані та некеровані чинники.
10. Взаємодія різних закладів охорони здоров'я.
11. Етапність та наступність у наданні медичної допомоги населенню.
12. Значення медико-статистичної інформації у визначенні чинників впливу на діяльність медичних закладів.
13. Використання статистичних методів (оцінки вірогідності, кореляційного аналізу, методу стандартизації) в аналізі діяльності закладів охорони здоров'я та визначенні впливу чинників.
14. Основні підходи до розробки заходів з покращення надання медичної допомоги.

**Додаткова література:**

1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Модуль № 2. Навчальний посібник до практичних занять. / За ред. проф. Рудень В.В. – Львів. Наутілус.- 2011.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2014 рік. – К., 2007. – 398 с.

**Типовий приклад. Ситуаційна задача**

Оцініть наведені дані. Визначте основні чинники, що впливають на різницю в показниках. Розробіть заходи щодо оптимізації діяльності стаціонарів різного рівня.

**Динаміка показника середнього перебування хворих на ліжку 2003-2013 р.р.**

Рік	Обласні лікарні	Дитячі обласні лікарні	Міські лікарні	Центральні районні лікарні	Дільничні лікарні	Районні лікарні	Всі види стаціонарів України	Всі види стаціонарів	
								Країни Європейськ. регіону	Країни ЄС
2003	12,1	11,9	12,4	11,6	13,2	12,5	14,2	10,95	9,83
2013	10,4	9,7	10,4	9,8	11,7	10,4	11,85	9,46	9,07
	<b>-14,0%</b>	<b>-18,5%</b>	<b>-16,1%</b>	<b>-15,5%</b>	<b>-11,4%</b>	<b>-16,8%</b>	<b>-16,5%</b>	<b>-13,6%</b>	<b>-7,7%</b>

**Висновок:** Спостерігається позитивна динаміка показника середнього перебування хворих на ліжку протягом останніх 10 років по всіх видах стаціонарів України. Середня тривалість лікування скоротилась на 16,%, у т.ч. у дитячих обласних лікарнях – на 18,5, але в сільських дільничних лікарнях – лише на 11,4%, що пов'язано, з одного боку, з різницею у складі хворих (за віком, класами хвороб, тяжкістю стану), з іншого боку – із якістю надання медичної допомоги (кваліфікація персоналу, інтенсивність лікувально-діагностичного процесу, впровадження сучасних методів діагностики і лікування). Потрібно зауважити, що в Україні середня тривалість лікування в стаціонарі довша на 21%, ніж в країнах Європейського регіону та на 23,5%, ніж в країнах ЄС. Реструктуризація ліжкового фонду і створення лікарень інтенсивного лікування та лікарень для хворих з хронічними захворюваннями, розвиток стаціонарозамінних форм лікування дасть можливість скоротити тривалість перебування хворих на ліжку.

**Завдання для самостійної роботи:**

**Визначте чинники, вплив яких може відобразитись на наступних показниках діяльності певного медичного закладу. Обґрунтуйте заходи щодо зменшення їх несприятливої дії.**

**1. Пологовий будинок:**

- захворюваність новонароджених
- частота ускладнень пологів
- частота кесаревих розтинів

**2. Жіноча консультація**

- своєчасність взяття вагітних на облік
- частота екстрагенітальних захворювань у вагітних
- частота абортів

**3. Дитяча поліклініка**

- систематичність або безперервність спостереження лікарем дітей у віці до 1 року
- показник ефективності диспансеризації дітей (% дітей, які мали рецидиви захворювань)
- частота відмов від вакцинації дітей

**4. Дитяча лікарня**

- середня тривалість перебування хворих в стаціонарі
- частота розходжень між діагнозом при направленні та діагнозом стаціонару
- питома вага доставлених у порядку ургентної допомоги пізніше 24 годин

**5. Хірургічне відділення лікарні**

- післяопераційна летальність при пізній госпіталізації
- частота післяопераційних ускладнень
- частота випадків внутрішньолікарняної інфекції

**6. Терапевтичне відділення лікарні**

- частота відмов від госпіталізації
- розподіл госпіталізованих хворих за порядком поступлення.
- обіг ліжка

**7. Діагностичний центр**

- середнє число відвідувань на одного жителя
- кількість досліджень на рік, що припадають на один апарат УЗД
- середнє число пацієнтів, що приймає один лікар за зміну

**8. Диспансер**

- своєчасність взяття хворих під диспансерне спостереження
- частота рецидивів захворювань
- частота інвалідизації диспансерних хворих

**9. Денний стаціонар**

- середньорічна зайнятість ліжка
- ефективність лікування
- частота переведення хворих денного стаціонару в звичайний стаціонар

**10. Центр мікрохірургії ока**

- частота післяопераційних ускладнень
- кількість проведених операцій на 1 хірурга
- частота обґрунтованих скарг пацієнтів

**11. Сімейна амбулаторія**

- частота направлення хворих на госпіталізацію
- частота направлення хворих на консультацію до лікарів-спеціалістів
- питома вага профілактичних відвідувань пацієнтами сімейного лікаря

**12. Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги**

- своєчасність надання швидкої медичної допомоги
- питома вага повторних викликів бригад швидкої медичної допомоги
- укомплектованість бригад швидкої допомоги

**13. Медико-соціальна експертна комісія**

- частота переосвідчень інвалідів
- частота відмов у визнанні пацієнта інвалідом
- частота випадків санкціонування подовження лікарняного листка

**14. Санітарно-епідеміологічна станція**

- питома вага відхилених проєктів будівництва і реконструкції підприємств з числа розглянутих санепідстанцією
- повнота охоплення лабораторним контролем стічних вод
- питома ваги об'єктів, що не відповідають санітарними вимогам

**15. Інфекційна лікарня**

- частота захворюваності на інфекційні хвороби медичного персоналу лікарні
- повнота обстеження хворих
- летальність хворих

**Характеристика чинників впливу на діяльність різних лікувально-профілактичних закладів та заходи щодо поліпшення їх роботи**

Заклади	Чинники, що впливають на діяльність закладів:	Заходи, спрямовані на поліпшення надання медичної допомоги у закладах:
<p><b>Загальні (спільні) положення для всіх видів медичної допомоги</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● високий матеріальний та моральний знос основних фондів;</li> <li>● низький рівень використання сучасних медичних та інформаційних технологій;</li> <li>● переважання екстенсивних методів модернізації (придбання обладнання, будівництво нових приміщень), що дають хоч і нестійкий, але швидкий публічний результат;</li> <li>● висока частка фінансування стаціонарів по відношенню до первинної медичної допомоги;</li> <li>● перемішування первинної, вторинної та третинної медичної допомоги;</li> <li>● недостатня увага до питань профілактики з боку лікарів та населення;</li> <li>● обмеженість впливу населення на розвиток системи охорони здоров'я</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● удосконалення нормативно-правової бази по організації і наданню медичної допомоги з урахуванням рівнів та спеціалізації допомоги;</li> <li>● реструктуризація мережі закладів з метою посилення амбулаторної-поліклінічної ланки;</li> <li>● переорієнтація медичної допомоги на всесвітньо визнані медико-організаційні технології з доведеною ефективністю;</li> <li>● поліпшення матеріально-технічної бази закладів, оснащення сучасним медичним обладнанням, апаратурою, медикаментами, санітарним автотранспортом</li> <li>● запровадження принципу єдиного медичного простору</li> <li>● посилення профілактичної спрямованості медичної допомоги;</li> <li>● застосування принципів комплексності та наступництва у наданні медичної допомоги на всіх її рівнях;</li> <li>● максимальне дотримання закладами при наданні допомоги затверджених медичних стандартів та клінічних протоколів</li> <li>● науковий супровід впровадження новітніх інформаційних технологій, електронного документообліку, телемедицини</li> <li>● взаємодія між закладами, які надають амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу</li> <li>● розробка механізмів мотивації праці лікарів на покращення якості надання допомоги, підвищення кваліфікації медичних працівників та укомплектованості кадрами медичних закладів,</li> <li>● взаємна зацікавленість лікарів та пацієнтів;</li> <li>● розвиток системи обов'язкового медичного страхування;</li> <li>● використання соціологічного моніторингу думки медичних працівників і населення стосовно розвитку медичної допомоги</li> </ul>
<p>Амбулаторно-поліклінічної допомоги</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● зростання захворюваності населення;</li> <li>● збільшення питомої ваги пацієнтів похилого віку (зумовлене поступовим зростанням СОТЖ) із множинною хронічною патологією;</li> <li>● недосконала система підготовки сімейних лікарів та можливості перекваліфікації для лікарів інших спеціальностей;</li> <li>● відсутність умов для вільного вибору лікарів пацієнтами;</li> <li>● звичка пацієнтів звертатися безпосередньо до лікарів-спеціалістів;</li> <li>● стабільність місця проживання пацієнтів, зручність транспортних зв'язків та наявність особистого транспорту у лікаря</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● зниження диспропорції кадрового забезпечення лікарями спеціалістами та лікарями первинної ланки,</li> <li>● поширення використання в амбулаторних умовах процедур, які раніше використовувалися лише після госпіталізації з одночасним розвитком стаціонарозамінних форм, тобто «профілактика» госпіталізації;</li> <li>● підвищення рівня завершення лікування хворих на первинній ланці у лікарів загальної практики – сімейної медицини;</li> <li>● приведення у відповідність співвідношення грошових витрат на надання амбулаторної та стаціонарної допомоги;</li> <li>● подальший розвиток сімейної медицини;</li> <li>● організація центрів первинної медичної допомоги;</li> <li>● формування серед лікарської спільноти думки щодо пріоритетності розвитку ПМД на засадах сімейної медицини та підвищення престижу даної спеціальності;</li> <li>● формування суспільної думки щодо переваг ПМД на засадах сімейної медицини;</li> <li>● запровадження системи донозологічного моніторингу рівня здоров'я з введенням сімейної диспансеризації;</li> <li>● створення комплексної системи професійної підготовки та перепідготовки кадрів за спеціальністю «сімейна медицина» з її державним регулюванням;</li> </ul>
<p>Стаціонарної допомоги</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● надмірність, дублювання та розпороченість ресурсів стаціонарів;</li> <li>● завищена кількість лікарняних ліжок та диспропорція у їх використанні за видами медичної допомоги;</li> <li>● значна кількість необґрунтованих госпіталізацій і тривале перебування хворих у стаціонарах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● формування мережі госпітальних округів;</li> <li>● зменшення необґрунтованої госпіталізації хворих, яким можливо надавати допомогу в амбулаторних закладах;</li> <li>● зменшення тривалості перебування хворих в стаціонарах цілодобового перебування;</li> <li>● впровадження новітніх технологій, малоінвазивного втручання;</li> <li>● розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;</li> <li>● реформування вторинної та третинної медичної допомоги (створення відділень невідкладної допомоги, модернізація діагностичної бази у лікарнях інтенсивного лікування тощо).</li> </ul>

## Продовження таблиці

<p>Екстреної медичної допомоги</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• недостатня доступність екстреної медичної допомоги в сільській місцевості;</li> <li>• значна питома вага необґрунтованих викликів та виїздів бригад екстреної медичної допомоги;</li> <li>• низький рівень «престижності» спеціальності лікаря екстреної медичної допомоги;</li> <li>• складний графік роботи, важкі та іноді небезпечні умови праці при низькій заробітній платі;</li> <li>• низький рівень обізнаності населення про наявність служби невідкладної допомоги при поліклініках</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• створення центрів екстреної медичної допомоги служби медицини катастроф;</li> <li>• створення центральних оперативно-диспетчерських служб, які базуються на автоматизованій системі організації системної медичної допомоги;</li> <li>• створення мережі пунктів постійного та тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) допомоги для забезпечення нормативу доїзду до місця виклику;</li> <li>• зменшення необґрунтованого обслуговування в системі екстреної медичної допомоги</li> <li>• виділення радіочастот для служб швидкої медичної допомоги. обладнання автомобілів gps – навігацією</li> <li>• встановлення архіваторів мовлення</li> <li>• внесення змін до правил дорожнього руху, щодо надання пріоритетного проїзду автомобілям швидкої медичної допомоги</li> <li>• збереження спеціалізованих бригад швидкої медичної допомоги до створення госпітальних округів і організації в них відділень невідкладної медичної допомоги</li> </ul>
<p>Акушерсько-гінекологічної допомоги</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стан репродуктивного здоров'я жіночого, а також і чоловічого населення;</li> <li>• негативні тенденції стану здоров'я дівчат-підлітків та жінок фертильного віку, що зумовлює значну частоту екстрагенітальних захворювань у вагітних;</li> <li>• низький економічний стан сім'ї (нестача житла, неякісне харчування);</li> <li>• недоліки при спостереженні за перебігом вагітності (пізні взяття на облік вагітної, недообстеження);</li> <li>• доступність та якість акушерсько-гінекологічної допомоги, особливо в сільській місцевості</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• широка інформаційно-просвітницька робота з питань репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, удосконалення діяльності центрів планування сім'ї;</li> <li>• впровадження національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства», яке передбачає створення перинатальних центрів,</li> <li>• державні гарантії щодо заохочення материнства;</li> <li>• пропагування здорового способу життя, боротьба з ВІЛ/СНІДом;</li> <li>• широке залучення до медичного нагляду за жінками сімейних лікарів;</li> <li>• подальше удосконалення роботи медико-генетичної служби з метою раннього виявлення відхилень стану плоду з подальшою її корекцією;</li> <li>• виявлення груп ризику вагітних щодо перинатальної патології з проведенням їх диспансерного нагляду;</li> <li>• проведення клінічного аудиту стосовно повноти виявлення і якості лікування жінок у регіонах, що характеризуються негативною динамікою показників їх репродуктивного здоров'я;</li> <li>• переорієнтація діяльності стаціонарних закладів на рекомендовані ВООЗ перинатальні технології, які передбачають ранню виписку породіль із пологових стаціонарів;</li> <li>• створення тривірневої медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим відповідно до ступеня ризику акушерської та перинатальної патології;</li> <li>• посилення профілактики абортів з метою зменшення кількості небажаних вагітностей;</li> <li>• розробка заходів щодо зменшення материнської смертності та перинатальних втрат</li> </ul>
<p>Лікувально-профілактичної допомоги дітям</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• збільшення кількості дітей, спричинене зростанням народжуваності;</li> <li>• збільшення кількості дітей, що живуть в неповних сім'ях, без батьківського піклування;</li> <li>• погіршення стану здоров'я дітей (у т.ч. психоемоційного, інтелектуального, фізичного розвитку);</li> <li>• низький рівень грудного вигодовування дітей;</li> <li>• зменшення охоплення дітей імунопрофілактикою</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• затвердження охорони дитинства як стратегічного загальнонаціонального пріоритету з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист і загальний розвиток;</li> <li>• збільшення кадрового і матеріально-технічного потенціалу неонатологічної та педіатричної служби в цілому;</li> <li>• підвищення якості та забезпечення доступності надання лікувально-профілактичної допомоги дітям;</li> <li>• удосконалення профілактичної роботи педіатричних закладів шляхом збільшення охоплення профілактичними оглядами дитячого населення;</li> <li>• впровадження основного принципу перинатології - ставлення до плоду як до пацієнта, що можливо в умовах перинатальних центрів;</li> <li>• переорієнтація перинатальної служби на рекомендовані ВООЗ перинатальні технології;</li> <li>• впровадження ініціативи ВООЗ і ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини»;</li> <li>• поступова переорієнтація діяльності закладів первинної медичної допомоги дітям на засади сімейної медицини;</li> <li>• посилення диспансерного нагляду за дітьми з хронічними захворюваннями з метою зменшення інвалідизації дитячого населення;</li> <li>• поліпшення діяльності спеціалізованих будинків дитини для медико-соціального захисту хворих дітей-сиріт;</li> <li>• впровадження сімейних форм виховання дітей, які залишилися без батьківського піклування;</li> <li>• збереження та подальший розвиток санаторного лікування як форми оздоровлення дітей з відновленням функціональних резервів організму дитини</li> </ul>

## Логічна структура теми: АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ

### ІНФОРМАЦІЙНІ ПОТОКИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ

