

ДОВІДКА ПРО СТАН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ за підсумками роботи у 2012 році

Діяльність закладів охорони здоров'я Львівської області у 2012 році була спрямована на реалізацію завдань, визначених Президентом та Урядом України щодо реформування системи охорони здоров'я, виконання державних програм та нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення якісної і доступної медико-санітарної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття і тривалості життя мешканців області.

Проведення ґрунтовних економічних реформ у державі вимагає невідкладних змін і у галузі охорони здоров'я. У контексті основних напрямків реформи медичного обслуговування населення, визначених у Програмі економічних реформ на 2010-2014 роки Президента України, медицина Львівщини вносить вагомий вклад у її реалізацію.

1. РЕСУРСИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

1.1 Мережа закладів охорони здоров'я.

ДИНАМІКА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ОБЛАСТІ (2009-2012)
1949 населених пунктів, у т.ч. 1850 сільських, 9 міст обласного значення, 20 районів

	2009	2010	2011	2012
ФАПи	1011	1010	1011	1010
Амбулаторії	192	193	197	199
у т.ч. сільські	182	183	186	188
Амбулаторії СМ	164	175	188	193
Дільничі лікарні	9	9	6	6
Районні лікарні	20	20	20	20
ЦРЛ	19	19	19	19
Міські лікарні	33	33	32	32
обласні заклади	54	54	53	53
ВСЬОГО	345	346	344	346

Медичну допомогу населенню області надають 346 закладів охорони здоров'я та 1010 ФАПів. Збільшення кількості ЛПЗ впродовж останніх років відбувалось переважно за рахунок зростання чисельності лікарських амбулаторій (з 165 у 2005 р. до 199 у 2012 р., з них 188 – сільських) шляхом перепрофілювання дільничних лікарень та ФАПів.

1.2 Кадрове забезпечення. У закладах охорони здоров'я області, які підпорядковані Департаменту

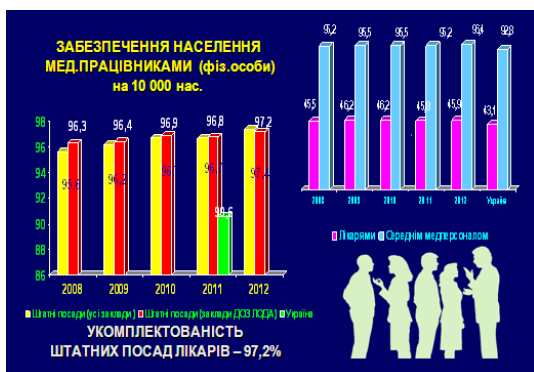
ОЗ ЛОДА станом на 01.01.2013 р. працює 11589 фіз. осіб лікарів (без зубних) проти 11563 особи лікарів на початок 2012 р. та 11695 осіб у 2010 р. Незначне збільшення кількості лікарів (на 26 осіб) зумовлене, переважно за рахунок, працевлаштуванням лікарів– інтернів. Відповідно, забезпеченість лікарями (без зубних) на 10 тис. нас. становить 45,9 проти 45,8 у 2011 р.

За даними комп'ютерної програми «Медичні кадр України» в області на 01.01.2013_271,0 вакантна посада лікарів, з них:

- в обласних лікарнях – 133,25 посад
- у закладах районів – 82,25 посад; міст – 55,5 посад

Вакансії середнього медперсоналу: всього – 201,5 посад, з них:

- в обласних лікарнях – 106,0 посад
- закладах районів – 44,0; міст – 51,5 посад



Аналізуючи показник забезпеченості лікарями (на 10 тис. нас.), необхідно відзначити, що вищим середньообласного (45,9) він зареєстрований у містах: Моршин (79,1); Трускавець (51,7); Дрогобич (50,3); Стрий (50,0); Борислав (47,3). В інших містах і районах області цей показник є нижчим середньообласного, найнижчим він є у районах: Дрогобицькому – 19,0; Старосамбірському – 21,0; Пустомитівському – 22,7; Сокальському – 22,95.

Показник забезпеченості лікарями закладів охорони здоров'я сільських адміністративних районів збільшився і становить 26,9 проти 26,6 у 2011 р. У містах обласного підпорядкування даний показник не змінився і становить, як і у 2011 р., – 44,6 на 10 тис. нас.

Кадровий склад медицини Львівщини має високий рівень професійної кваліфікації. Відсоток атестованих лікарів становить 69,9% проти 69,4 у 2011р та 69,0% у 2010 р. Серед атестованих лікарів області 42,3% (41,1% у 2011р.) мають вищу кваліфікаційну категорію, 17,6% (18,2% у 2011 р.) – першу, 10,0% (10,1% у 2011 р.) – другу. У практичній медицині сьогодні працює 8 докторів медичних наук і 215 кандидатів наук.

Аналізуючи показник атестації лікарів, необхідно відзначити, що вищим середньообласного (69,9%) він є у всіх містах обласного підпорядкування і трьох районах області: Дрогобицькому (81,0%), Жидачівському (74,3%) і Буському(58,4%) районах. Найнижчим цей показник зареєстрований у Жовківському (56,0%), Городоцькому (57,0%), Кам'яно-Бузькому (58,4%) районах.

Атестаційно-кваліфікаційний рівень лікарів ЗОЗ сільських адмінрайонів становить 63,9% проти 64,9% у 2011 р., закладів міст обласного підпорядкування – 76,2% проти 71,5% у 2011 р., обласних закладів – 67,2% проти 65,9% у 2011 р.

На одного лікаря у 2012 р. загалом в області припадало 2,1 молодших спеціалістів з мед. освітою (2,08 у 2011 р.), у тому числі:

- у закладах сільських адмінрайонів – 2,6 (2,6 у 2011 р.)
- у закладах міст обласного підпорядкування – 1,8 (1,8 у 2011 р.)
- в обласних закладах – 1,89 (1,85 у 2011 р.)

Деяко збільшилась чисельність молодших спеціалістів з медичною освітою – з 24102 фіз. особи на кінець 2010 р. до 24309 осіб станом на 01.01.2013 р. Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою (на 10 тис. нас.) становить 96,4 проти 95,4 у 2011р. та 95,5 у 2010 р. Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою найвищою є у містах: Моршин – 193,0; Борислав – 109,0; Дрогобич – 103,0; Червоноград – 100,0; а найнижчою – у Пустомитівському (39,6), Дрогобицькому (50,9) районах.

Відсоток атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою у 2012 р. збільшився і становить 71,0% (67,5% у 2010 р.). Серед атестованих МСМО 51,6% мають вищу кваліфікаційну категорію (49,3% у 2011 р.), 13,3 % – першу (13,6% у 2011 р.), 6,0 % – другу (6,2% у 2011 р.).

Аналізуючи показник питомої ваги атестованих молодших спеціалістів з кваліфікаційними категоріями, необхідно відзначити, що вищим середньообласного він є у 7 містах і 10 районах області, зокрема, у містах: Стрий (80,4%), Дрогобич (79,6%), Новий Розділ (78,4%) та районах: Сколівському (82,2%), Дрогобицькому (78,2%), Жидачівському (78,1%). Найнижчим цей показник зареєстровано у Сокальському районі (58,2%) і м.Червоноград (64,5%). Атестаційно-кваліфікаційний рівень молодших спеціалістів з медичною освітою ЗОЗ сільських адмінрайонів становить 70,6% (проти 68,9% у 2011 р.), закладів міст обласного підпорядкування – 73,7% (проти 71,1% у 2011 р.), обласних закладів – 67,5% (проти 66,2% у 2011 р.).

Із загальної кількості лікарів – 21,8 % осіб пенсійного віку, що на 0,4% більше, ніж у 2011 р., у 2010 р. відсоток пенсіонерів-лікарів становив 20,8%. Найвища питома вага лікарів пенсійного віку є у Сокальському (33,6%), Жидачівському (26,5%) і Радехівському (25,1%) районах, а найнижчим – у Мостиському (12,8%),



Пустомитівському (13,2%), і Миколаївському (14,5%) районах. Кількість лікарів пенсійного віку, які працювали в закладах охорони області, підпорядкованих ДЗОЗ ЛОДА, становить 2532 (21,8%) проти 2473 (21,4%) у 2011 р., з них:

- у 303 сільських районів – 795 осіб (20,3%) проти 776 осіб (20,2%) у 2011 р.
- у закладах міст обласного підпорядкування – 1125 осіб (23,3%) проти 1082 осіб (22,4%) у 2011 р.
- в обласних закладах – 612 осіб (21,2%) проти 615 осіб (21,3%) у 2011 р.

Вищою від середньообласного показника питома вага лікарів пенсійного віку зафіксована у 6 районах області, зокрема: Сокальському (33,2%), Жидачівському (26,5%), Радехівському (26,1%) районах і 5 містах обласного підпорядкування (Новий Розділ – 25,0%, Червоноград – 24,8%), а найнижчою є у Мостиському (12,8%), Пустомитівському (13,2%), Миколаївському (14,5%) районах та м.Стрий (15,1%).

За спеціальностями у закладах охорони здоров'я області найбільша кількість працюючих лікарів-пенсіонерів серед:

- терапевтів – 14,1% (357 осіб) проти 14,0% у 2011 р.
- педіатрів – 8,4% (213 осіб) проти 8,4% у 2011 р.
- стоматологів – 7,3% (186 осіб) проти 7,6% у 2011 р.
- організаторів охорони здоров'я – 6,8% (173 осіб) проти 6,7% у 2011 р.
- акушер-гінекологів – 6,6% (166 осіб) проти 6,5% в 2011 р.
- лікарів сімейної медицини – 6,3% (160 осіб) проти 5,3% у 2011 р.

Кількість осіб пенсійного віку серед молодших спеціалістів з медичною освітою у порівнянні з 2011 р. зменшилась на 109 осіб і становить 4110 осіб. Відповідно, питома вага працюючих пенсіонерів серед цих спеціалістів зменшилась з 17,5% у 2011 р. до 16,9% у звітному р.

З них у закладах охорони здоров'я сільських районів працювало 1792 осіб пенсійного віку (17,7%) проти 1916 осіб (19,1%) у 2011 р. У закладах міст обласного підпорядкування – 1492 осіб (17,1%) проти 1447 осіб (16,6%) у 2011 р., в обласних закладах – 826 осіб (15,1%) проти 856 осіб (16,0%) у 2011 р.

Найбільша кількість працюючих пенсіонерів серед молодших спеціалістів з медичною освітою за спеціальностями серед:

- сестер медичних – 3000 осіб (73,0%) проти 3058 осіб (72,5%) у 2011 р.
- фельдшерів – 324 осіб (7,9%) проти 364 осіб (8,6%) у 2011 р.
- лаборантів – 286 осіб (7,0%) проти 292 осіб (6,9%) у 2011 р.

2. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ.

На утримання закладів охорони здоров'я Львівської області у 2012 р. виділено кошти в сумі **2364,1 млн.грн.**, що в порівнянні з 2011 роком більше на 384,1 млн. гривень або **19,4 відсотків** росту. Структура видатків розподілена наступним чином :

- кошти загального фонду (видатки споживання) – 2312,6 млн.грн.;
- кошти спеціального фонду (видатки розвитку) – 51,5 млн.грн.



Виконання бюджету області склало **2311,1 млн.грн.**, або 97,8 % (касові видатки – 2284,7 млн.грн., заборгованість – 26,4 млн.грн.). Уточнені кошторисні призначення медичних установ обласного підпорядкування у 2012 р. склали **813,6 млн.грн.**, у тому числі:

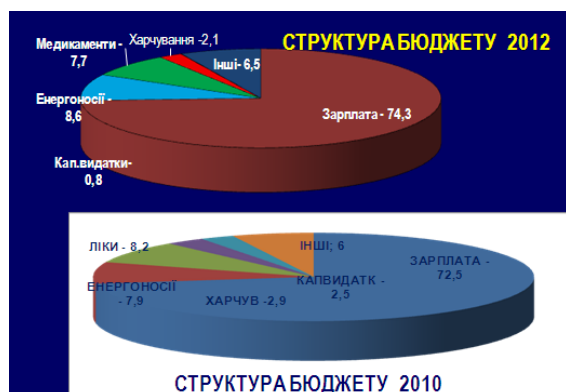
- кошти загального фонду – 795,3 млн.грн.;
- кошти спеціального фонду(бюджет розвитку) – 18,3 млн.грн.

За 2012 рік виконання обласного бюджету становить **805,4 млн.грн.**, або 99,0%, (касові видатки – 783,7 млн.грн., заборгованість станом на 01.01.2013р. – 21,7 млн.грн.), у тому числі:

- кошти загального фонду – 787,6 млн.грн., або 99,0% (касові видатки 779,7 млн.грн., заборгованість – 7,9 млн.грн.);
- кошти спеціального фонду (бюджет розвитку) – 17,8 млн.грн., або 97,3% (касові видатки – 4,1 млн.грн., заборгованість – 13,7 млн.грн.).

Повністю погашена зареєстрована кредиторська заборгованість, яка була зареєстрована станом на 01.01.2012р.;

Структура видатків наступна:



видатки	сума (млн.грн.)	питома вага (%)
заробітна плата нарахуваннями	1756,4	74,3
медикаменти	183,0	7,7
продукти харчування	49,3	2,1
енергоносії та ком послуги	202,5	8,6
обладнання	17,1	0,7
капітальний ремонт	1,2	0,05
інші видатки	154,6	6,5

У порівнянні з 2010 роком структура видатків бюджету дещо змінилась. Зокрема, зросла на 2% питома вага заробітної плати, на 0,7% видатки на енергоносії і на 0,8% видатки на харчування хворих. Майже втричі зменшилися капітальні видатки, також відбулося зменшення фінансування на медикаменти.



Використання коштів у 2012р. з **найвищим** показником фінансової забезпеченості з розрахунку на 1 мешканця на наступних адміністративно-територіальних одиницях :

- м. Моршин – 888,42 грн.
- м. Борислав – 843,57 грн.
- Турківський р-н – 771,01 грн.
- м. Трускавець – 761,73 грн.

Найнижчий показник зафіксований по наступних територіях області:

- Дрогобицький р-н – 420,7 грн.
- Пустомитівський р-н – 434,43 грн.
- Яворівський р-н – 509,01 грн.
- Сокальський р-н – 523,61 грн.

Покращення якості надання медичної допомоги потребує суттєвого збільшення обсягів фінансування на забезпечення медикаментами, одноразовими розхідними матеріалами (дихальні контури, зонди, датчики і т.п.), придбання сучасного медичного обладнання. Особливо це стосується стаціонарів для дітей, онкохворих, інфарктних і реанімаційних відділень.

Впродовж багатьох років видатки на забезпечення ліками педіатричних стаціонарів районів області є недостатніми. На це було зверено увагу Уповноваженим Президента України з прав дітей Ю.Павленком під час відвідання дитячих відділень Мостиської і Самбірської лікарень.

ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ У СТАЦІОНАРАХ (на 1 п/день)		
52,5	м. Львів (МДКЛ)	КАМ'ЯНКА – БУЗЬКА ЦРЛ 4,9
29,2	ПУСТОМИТІВСЬКА ЦРЛ	ЯВОРІВСЬКА ЦРЛ 4,9
28,2	ОБЛ. КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ	МОСТИСЬКА ЦРЛ 4,2
19,8	ЗУСДМЦ	ЛОДКЛ "ОХМАДИТ" 3,4
9,9	ЗОЛОЧИВСЬКА ЦРЛ	РАДЕХІВСЬКА ЦРЛ 3,3
9,1	МИКОЛАЙСЬКА ЦРЛ	СТРИЙСЬКА ЦРЛ 3,2
7,6	Н.РОЗДІЛ МЛ	СТРИЙСЬКА МДЛ 3,1
7,2	ДРОГОБИЦЬКА ЦРЛ	ЖОВКІВСЬКА ЦРЛ 2,1
7,1	СКОЛІВСЬКА ЦРЛ	ПЕРЕМИШЛЯНСЬКА ЦРЛ 2,1
7,0	м. ДРОГОБИЧ (МДЛ)	САМБІРСЬКА МДЛ 1,5
6,7	СОКАЛЬСЬКА ЦРЛ	ЖИДАЧИВСЬКА ЦРЛ 1,3
6,3	ГОРОДОЦЬКА ЦРЛ	ТУРКІВСЬКА ЦРЛ 1,1
6,2	ТРУСКАВЕЦЬКА МЛ	БОРИСЛАВСЬКА МЛ 1,2
5,7	БУСЬКА ЦРЛ	БРОДІВСЬКА ЦРЛ 0,77
5,1	СТАРОСАМБІРСЬКА ЦРЛ	ЧЕРВОНОГРАДСЬКА ЦМЛ 0,56

Найгірше у 2012 році фінансувалися дитячі відділення у Червоноградській і Бориславській ЦМЛ, Бродівській, Турківській, Жидачівській ЦРЛ, Самбірській міській дитячій лікарні (Таблиця додається). Слід визнати, що при фінансуванні на рівні 60 коп. до 5-6 грн. на лікування однієї дитини в день неможливо забезпечити повноцінне лікування хворих дітей. Тому значна частина видатків на лікування дітей лягає на плечі батьків, благодійних фондів. Це стосується і стаціонарів для

дорослих.

У 2012 р. медустановами області залучені позабюджетні кошти та гуманітарна допомога на суму 97,5 млн.грн., що становлять 38,4 грн. на 1 мешканця Львівщини (2011 – 37,0 грн.).



Найвищий показник залучення позабюджетних коштів у розрахунку на 1 мешканця по установах наступних міст і районів області:

- м.Моршин – 98,7 грн.
- м.Трускавець – 55,6 грн.
- м.Борислав – 45,4 грн.
- Стрийський р-н – 36,2 грн.

Найнижчий відповідний показник :

- Турківський р-н – 4,6 грн.
- Пустомитівський р-н – 6,1 грн.
- Дрогобицький р-н – 7,5 грн.
- Городоцький р-н – 7,8 грн.

За 2012 рік за кошти обласного бюджету реалізовувались програми та заходи програмного характеру на загальну суму 37,3 млн.грн, профінансовано видатки в сумі **36,7 млн.грн. (на 98%)**, зокрема:

1. Програма «Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012–2014 роки» передбачено видатки у сумі 2,5 млн.грн., **профінансовано – 1,9 млн.грн. – на 76%** (закуплено комплекти медичного обладнання, холодильники, ваги, тонометри, комплекти для онкопрофоглядів жінок та ін).

2. Програма «Забезпечення дітей–інвалідів області життєво–необхідними медичними препаратами замісної терапії у 2012–2016 рр.» передбачено 4,6 млн.грн., **профінансовано – 4,6 млн.грн. (100%)**

3. Заходи «Надання замісної ниркової терапії у Львівській області на 2012 рік» передбачено 26,8 млн.грн., **профінансовано – 26,8 млн.грн.(на 100%)**

4. Заходи «Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів у Львівській області на 2012 рік» передбачено 2,2 млн.грн, **профінансовано – 2,2 млн.грн. (на 100%)**

5. Заходи «Забезпечення профілактики ВІЛ–інфекції, допомоги та лікування ВІЛ–інфікованих і хворих на СНІД» передбачено 0,6 млн.грн., **профінансовано – 0,6 млн.грн.(на 100%)**

6. Заходи «Високоспеціалізована офтальмологічна медична допомога хворим з патологією переднього та заднього відтинку ока» заплановано 0,5 млн.грн., **профінансовано – 0,5 млн.грн. (на 100%)**

Станом на 01.01.2013 р. з Державного бюджету за рахунок централізованих поставок з МОЗ України медустановами області отримано матеріальних цінностей на суму 86,7 млн.грн, у тому числі:

- медикаменти, вироби медичного призначення – 83,2 млн.грн.;
- медичне обладнання – 3,5 млн.грн.

Профінансовано **дотації та субвенції** з державного бюджету у 2012 р.:

- на придбання витратних матеріалів – заплановано 11,1 млн.грн. (профінансовано 11,1 млн.грн.);
- на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги – 18,0 млн.грн.(профінансовано – 18,0 млн.грн);
- на придбання медичного обладнання (мамографічне, рентгенологічне та апарати ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва – 10,6 млн.грн.(профінансовано 9,3 млн.грн.)
- на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для гіпертонічних хворих – 1,9 млн.грн. (профінансовано 1,9 млн.грн.).

Відповідно до Закону України «Про Державний бюджет на 2012рік» оплата праці



працівників закладів бюджетної сфери проведена із врахуванням мінімальної заробітної плати з 1 січня – 1073 гривні до 1 грудня – 1134 гривні на місяць. Окрім того, проведено збільшення посадових окладів медичних працівників галузі із встановленням I-го тарифікаційного розряду на рівні від 773 грн. (у січні) до 839 грн. (у грудні).

Як наслідок, середня заробітна плата працівника галузі у 2012 р. склала 2151 гривень (у 2011 р. – 1641 грн., у 2010 – 1520 грн.). У 2012

р. середня зарплата лікарів становила – 3040 грн; фахівців– 2143 грн., молодшого медперсоналу – 1436 грн.

У 2012 р. вперше виплачено матеріальну допомогу на оздоровлення медичним працівникам, а також відбулося значне підвищення рівня заробітної плати працівникам протитуберкульозних закладів Львівщини.

3. СТАН БУДІВЕЛЬ І ТРАНСПОРТУ. БУДІВНИЦТВО, РЕКОНСТРУКЦІЯ, КАПІТАЛЬНІ І ПОТОЧНІ РЕМОНТИ

На балансі закладів охорони здоров'я області знаходиться понад 1,5 тис. будівель, у т. ч. майже 56% лікувального призначення. Впродовж 2012 р. загальна кількість будівель збільшилася за рахунок переданих на баланс ЦРЛ приміщень фельдшерсько– акушерських пунктів у Дрогобицькому, Кам'янка – Бузькому, Миколаївському, Мостиському, Перемишлянському, Пустомитівському, Сколівському, Старосамбірському районах.



З числа наявних будівель близько 30% потребують поточного ремонту і 20% капітального, в аварійному стані знаходяться 34 будівлі.

У розпорядженні закладів охорони здоров'я області є понад тисячу одиниць транспортних засобів, з них майже 93% експлуатується. З числа наявних автомобілів більше 26% спрацьовані на 90–100% і потребують заміни. Потреба медзакладів області у транспортних засобах складає понад 400 одиниць.

Сільські заклади охорони здоров'я мають у наявності 190 автомобілів, майже 97% яких експлуатуються. Потреба в транспортних засобах для сільської медицини, відповідно до встановлених нормативів (згідно табеля оснащення) складає 76 одиниць.



На сьогоднішній день зовсім не забезпечені автотранспортом 27 сільських лікарських амбулаторій, що складає майже 15% загальної кількості СЛА області.

З метою покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я у 2012 р. введено в експлуатацію за рахунок коштів державного та обласного бюджетів: корпус Турківської ЦРЛ, корпус баклабораторії і приймального відділення обласного протитуберкульозного санаторію у

Немирів; пологовий будинок в м. Червонограді на 40 ліжок; амбулаторію в с. Воютичі Самбірського району.

Проведено значну роботу з покращення матеріально-технічної бази сільських медичних закладів, зокрема фельдшерсько-акушерських пунктів. Упродовж 2012 р. реконструйовано 19 та відремонтовано 115 ФАПів за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та позабюджетних надходжень. Завершено паспортизацію всіх ФАПів області, а також інвентаризацію наявного у них обладнання згідно затверджених табелів оснащення. Налагоджено щоквартальний моніторинг матеріально-технічного забезпечення ФАПів області.

Упродовж р. відремонтовано 24 амбулаторії у 8 районах області: Жовківському – 3 (Туринка, Гійче, Потелич); Миколаївському – 2 (Новосілки Опарські, Розділ); Мостиському – 2 (Шегині, Пнікут); Золочівському – 3 (Гологори, Куровичі, Вороняки); Перемишлянському – 2 (Свірж, Романів); Пустомитівському – 6 (Чишки, Муроване, Чижиків, Борщовичі, Старе Село, Лисиничі); Старосамбірському – 2 (Стрілки, Нове Місто) і Яворівському – 4 (Добростани, Рясне, Бірки, Любині).

Відкриті після проведення ремонтних робіт 72 відділення та інші структурні підрозділи в міських, центральних районних, обласних медичних закладах.

4. ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ.

4.1 Первинна медико-санітарна допомога.



Упродовж 2012 р. кількість закладів ЗПСМ збільшилась на 11 (*перепрофільовано ФАПи сіл Корналовичі та Воютичі Самбірського району в СЛА ЗПСМ, СЛА с. Поляни Золочівського району та СЛА с. Плав'я Сколівського району реорганізовані у СЛА ЗПСМ, створено МЛА ЗПСМ смт. Гірник у складі ЦМЛ м. Червоноград, відкрито 5 відділень сімейного лікаря у м. Львові (4 МЛ – 1 від., 6 МП – 2 від., 1 МП – 2 від.)*)

В області всього – 281 заклад ЗПСМ, у тому числі сільські лікарські амбулаторії 173 (61,6 %).



Кількість посад та фізичних осіб сімейних лікарів зросла відповідно на 6,2% і 6,0%, а кількість посад та фізичних осіб середнього медичного персоналу у закладах ЗПСМ зросла на 8,1% та 8,7 %, відповідно.

Показник укомплектованості фізичними особами лікарів ЗПСМ по районах становить 86,22%. Найвищим серед районів цей показник є у Самбірському (102,44%), Сокальському (100,0%) і Яворівському (108,24%) районах, найнижчим – у Бродівському (69,57%),

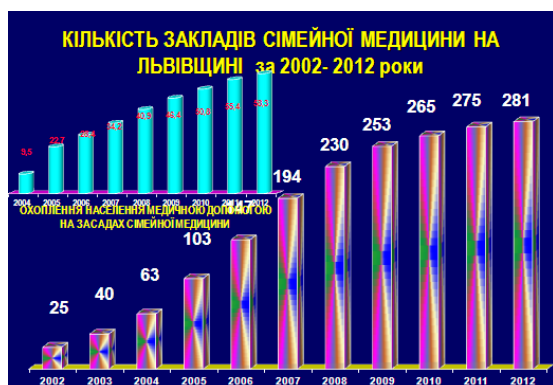
Мостиському (54,55%) і Старосамбірському (69,72%).

Показник укомплектованості фізичними особами лікарів ЗПСМ по містах становить 99,43%. Найвищим серед міст цей показник є у м. Борислав (116,67%), а найнижчим – у м. Трускавець (82,35%) і Червоноград (87,50%).

	2010	2011	2012
Кількість закладів ЗПСМ	265	275	281
в т.ч СЛА ЗПСМ	158	169	173
МЛА ЗПСМ	17	19	20
кількість відділень ЗПСМ	31	34	39
кількість закладів з дільницями ЗПСМ	59	53	49
штатні посади лікарів ЗПСМ	752,25	798,5	848,2
кількість фізичних осіб	714	747	795
штатні посади мед.сестер	879,75	936,5	1012,2
кількість фізичних осіб	864	929	1010
кількість прикріпленого нас.	1286827	139963	147100

Середній показник населення, охопленого ПМСД на засадах ЗПСМ по районах області, становить 55,97%. Найвищим серед районів цей показник є у Жидачівському (85,48%), Миколаївському (79,26%) і Пустомитівському (83,06) районах, а найнижчим – у Городоцькому (31,74%) і Перемишлянському (24,43%) районах.

Середній показник населення, охопленого ПМСД на засадах ЗПСМ по містах області, становить 61,44%. Найвищим серед міст цей показник є у Львові (78,64%), а найнижчим – у м. Дрогобичі (13,22%).



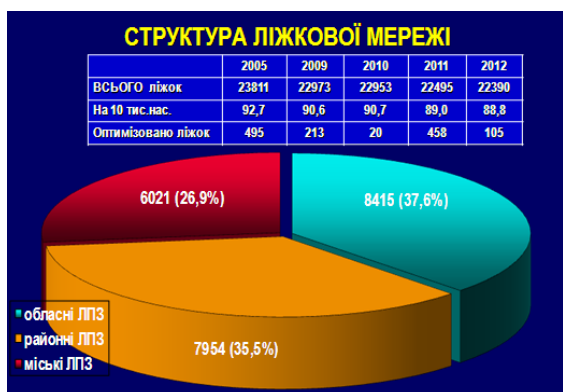
Основним проблемним питанням на шляху проведення реформування є створення центрів первинної медико–санітарної допомоги як самостійних юридичних осіб. Сесія Львівської обласної ради №659 від 28.12.2012 р. «Про створення у Львівській області центрів первинної медичної допомоги (ПМД) як самостійних юридичних осіб» прийняла рішення вважати недоцільним створення центрів ПМД як

самостійних юридичних осіб та повернутися до розгляду цього питання після завершення експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах та отримання висновків МОЗ України. Питання про створення центрів ПМСД як самостійних юридичних осіб розглянуто упродовж жовтня–грудня 2012 року на

сесіях районних та міських рад. Жоден з органів місцевого самоврядування 28-ми територіальних адміністративних одиниць Львівської області, крім м. Дрогобича, не дав згоди на створення центрів ПМСД як самостійних юридичних осіб. Основна мотивація відмов – відкласти вирішення питання після завершення реалізації проектів у пілотних регіонах, брак відповідного фінансування і відсутність нормативно-правового забезпечення.

1.4 Стационарна медична допомога.

Станом на 01.01.2013 року мережа стаціонарних ліжок становить 22390 ліжок, показник забезпеченості населення ліжками на 10 тис. – 88,75 (норматив МОЗ для Львівської області – 76 на 10 тис.).



Впродовж 2005–2012 років ліжкова мережа зменшилась на 1916 ліжок, з них 105 ліжок було оптимізовано впродовж минулого р. Порівняно з 2010 роком майже на 11 тис.



збільшилась кількість пролікованих хворих, середній термін перебування хворого на ліжку зменшився з 13,2 до 12,7 днів; відсоток виконання плану ліжкоднів практично оптимальний – 99,85% (у 2010 р. – 99,1%). Залишається позитивною динаміка показників використання ліжкового фонду: зростає зайнятість та обіг ліжка; зменшується середній термін перебування хворого на ліжку.



Показники використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я

Назва показника	2008	2009	2010	2011	2012
Розгорнуто ліжок, всього	23186	22973	22953	22495	22390
Проліковано хворих, абс.ч.	573588	572392	582375	587019	593440
Забезп. ліжк. (на 10 тис.нас.)	91,2	90,6	90,7	89,0	88,8
Середній ліжко–день	13,5	13,3	13,2	12,9	12,7
Робота ліжка, днів	331,8	331,4	335,0	334,7	335,4
Обіг ліжка, хв./ліжко	24,6	24,8	25,4	25,9	26,5
виконання плану л/днів, %	99,0	98,5	99,1	98,7	99,85
Лікарняна летальність, %	0,84	0,74	0,71	0,72	0,88

З недовиконанням плану ліжко–днів спрацювали стаціонари Стрийського (86,6%), Сколівського (92,34%), Золочівського (94,27%) районів, а серед закладів обласного підпорядкування – КММО «Фтизіопульмонологія» (60,84%), інфекційна клінічна лікарня (68,41%), обласний дерматовенерологічний диспансер (82,6%), лікарня відновного лікування «Говерла» (84,77%).

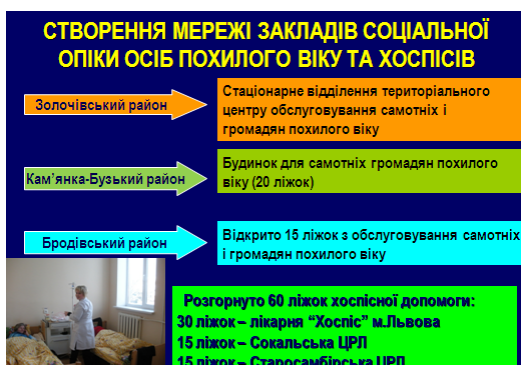


Дещо погіршився показник лікарняної летальності. Найбільше зростання у закладах районів з 0,4% до 0,62% та у закладах міст обласного підпорядкування з 1,05% до 1,22%, тобто, у закладах надання вторинної медичної допомоги, а–от у закладах обласного підпорядкування ріст незначний – з 0,81% до 0,86%.

За результатами діяльності у 2012 р. значно зріс показник летальності у лікарняних закладах Буського (з 0,67% у 2011 р. до 1,2%), Мостиського (з 0,28% до 0,78%), Самбірського району (з 0,4% до 0,86%), Стрийського (з 0,68% до 1,27%) району. Зросла летальність у лікарнях міст обласного значення (від 0,23% до 0,29%), окрім медичних закладів м.Львова та Моршина.



В області продовжується розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню. Впродовж минулого р. кількість ліжок денного перебування у поліклініці збільшилась на 115 ліжок і становить 2471 ліжко, показник забезпеченості ліжками денного стаціонару – 9,8 на 10 тис. нас. (проти 9,3 на кінець 2011 р. та 8,8 у 2010 р.). Всього у денних стаціонарах проліковано 92,5 тис. хворих (проти 85,0 тис. у 2011 р.), у тому числі 12,0 тис. дітей, 35,2 тис. сільських мешканців.



Найбільшого розвитку стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги зазнали у м. Новий Розділ (17,2 на 10 тис.нас.) та Трускавець (16,6), Жидачівському (14,0) та Дрогобицькому (13,9) районах. Недостатньо впроваджуються денні стаціонари у поліклініках у м. Дрогобичі (4,7) та Стрию (5,0). Окрім того, в обласній психіатричній лікарні розгорнуто 100 ліжок – місць для психіатричної реабілітації, на яких проліковано у

2012 р. 537 хворих.

На кінець минулого року в області розгорнуто 60 ліжок хоспісної допомоги: 30 – у Львівській міській лікарні Хоспіс, 15 – у Сокальській ЦРЛ та 15 – у Старосамбірській ЦРЛ.

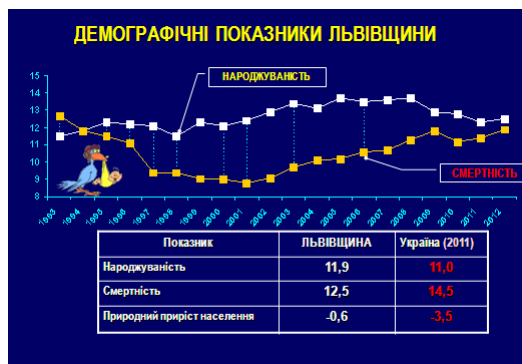
Закладами охорони здоров'я області продовжувала надаватись стаціонарна допомога особам, що перебували у складних життєвих обставинах, найбільше – в регіональному фтизіопульмонологічному центрі та госпіталі інвалідів війни та репресованих.

У Золочівському районі стаціонарне відділення Новоселищної дільничної лікарні реорганізовано в стаціонарне відділення територіального центру з обслуговування самотніх і громадян похилого віку, а у Кам'янка-Бузькому районі на базі колишнього отоларингологічного відділення Ново-Яричівської РЛ відкрито і функціонує будинок для самотніх громадян похилого віку потужністю 20 ліжок.

5. ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ

Показники	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Народжуваність (на 1000 нас.)	10,7	11,3	11,8	11,2	11,4	11,9
Смертність (на 1000 нас.)	13,6	13,7	12,9	12,8	12,3	12,5
Природне скорочення (на 1000 тис. нас.)	-2,9	-2,4	-1,1	-1,6	-0,9	-0,6

Демографічна ситуація. За даними управління статистики в області впродовж 2012 р.



спостерігалася позитивна динаміка показника народжуваності – 11,9 на 1 тис. нас. (проти 11,4 в 2011 та 11,2 у 2010 р.). У

2012 р. всього народилося 30220 дітей, що на 1316 осіб більше порівняно з 2011 роком. Загальний коефіцієнт народжуваності у 2012 склав 11,9 на 1000 нас., що на 0,5 % вище, ніж у 2011 р.

Найвищий рівень народжуваності був у Турківському (16,6 на 1000 нас.), Сколівському (15,2) та Жовківському (14,7) районах, найнижчий – у м.Новий Розділ (9,2). Упродовж 2012 р. населення Львівщини зменшилось на 0,2 тис. осіб, що відбулось у результаті перевищення природного приросту скорочення – на 1,4 тис. осіб над міграційним приростом – на 1,2 тис. осіб.

Територія	2008	2009	2010	2011	2012
Яворівський	+2,9	+3,0	+3,0	+4,2	+3,9
Львів	+0,9	+2,0	+1,8	-0,4	0
Новий Розділ	+1,1	+2,7	+1,4	+3,8	+0,9
Турківський	-0,6	0,0	+1,1	+2,1	+3,1
Моршин	-5,4	-2,5	+0,4	+1,7	+2,0
Жовківський	-1,4	+0,5	-0,3	+0,3	+2,6
Львівська область	-1,9	-1,1	-1,6	-0,9	-0,6
Жидачівський	-8,7	-7,2	-8,2	-6,6	-7,2
Перемішлянський	-8,3	-7,0	-10,3	-6,5	-6,4

7 з 28 районів та міст області мають позитивний природний приріст, міста Львів і Стрий – нульовий

Позитивний природний приріст населення зафіксовано в Яворівському, Жовківському, Турківському, Пустомитівському, Сколівському районах та у м. Новий Розділ, Львів, Моршин, Стрий.

Показник загальної смертності населення дещо збільшився і становить 12,5 на 1000 нас. проти 12,3 у 2011 р., але менший, ніж у 2010 р. (12,8). Показник природного зменшення населення покращився у порівнянні з аналогічним періодом

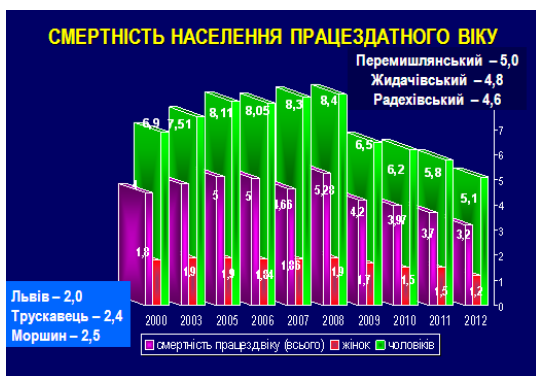
2010 р. – «мінус» 0,6% проти «мінус» 1,6%, відповідно. Кількість померлих у 2012 р. на теренах області збільшилась на 1,6% і становила 31667 осіб, загальний показник смертності склав 12,5 на 1000 нас., що на 0,2 проміле більше за показник 2011 р. На 100 випадків смертей припадає 95 живонароджених дітей (у 2011 р. – 93 дитини).



Найвищий рівень смертності у Перемишлянському (19,0 на 1000 нас.) та Жидачівському (18,1) районах, найнижчий – у м.Новий Розділ (8,3). За причинами смерті перше місце займають хвороби системи кровообігу, друге – новоутворення, третє – зовнішні причини

захворюваності та смерті.

Впродовж останніх трьох років зменшується показник смертності у працездатному



віці. Так, у 2012 р. за оперативними даними закладів охорони здоров'я показник смертності у працездатному віці становив 3,2 на 1000 працездатного населення проти 3,7 у 2011 р. Найменший показник у м.Львові (2,0), Трускавці (2,4) та м.Моршині (2,5), найбільший – у Перемишлянському (5,0) та Жидачівському (4,8) районах.

6. СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.

Захворюваність населення.

Всього, на 1000 відп. насел.:	2008	2009	2010	2011	2012
Поширеність хвороб					
Діти	1868,8	1935,2	1946,8	1932,5	1907,6 ↓
Підлітки	1485,2	1572,1	1656,1	1704,3	1766,4 ↑
Дорослі	1683,2	1698,8	1687,1	1692,6	1696,1 ↓
Всього	1704,1	1730,7	1726,6	1730,5	1731,7 ↑
Захворюваність					
Діти	1379,2	1475,6	1490,9	1484,4	1464,2
Підлітки	894,6	1004,8	1058,0	1074,2	1101,4
Дорослі	719,0	735,8	704,3	695,1	688,6
Всього	831,4	863,4	841,7	832,7	824,5

Впродовж 2012 р. як показники вперше виявлених хвороб (захворюваність), так і усіх зареєстрованих захворювань (поширеність) серед усього населення залишились



практично на рівні 2010–2011 років. Незначні коливання відбулися серед вікових груп дітей до 14 років включно та дітей підліткового віку. У звітному р. незначно (на 0,9%) зменшився показник захворюваності серед всього населення Львівської області, який становить 824,50 на 1000 нас. проти 832,73 у 2011 р. Значно нижчим від середньообласного цей показник у м. Трускавці – 600,61 на 1000 нас., Жидачівському р-ні – 652,48 на 1000 нас., Стрийському р-ні – 672,05 на 1000

нас.

У структурі захворюваності населення області, у 2012 р. як і в попередні роки, переважають: хвороби органів дихання (401,0 на 1000 нас. проти 413,0 на 1000 нас. в 2011р.), хвороби системи кровообігу (52,0 на 1000 нас. проти 53,4 на 1000 нас. в 2011р.), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (51,0 на 1000 нас. проти 49,6 на 1000 нас. в 2011р.).



Онкологія. В області зростає захворюваність на онкологічну патологію: якщо у 2010 р. захворюваність становила 313,0 на 100 тис. нас., то у 2012 р. – 326,3 на 100 тис. нас. У 2012 році взято на облік 7747 (+149 хв, або +2%) онкологічних хворих, у яких виявлено 8231 випадок (+209 випадків (+2,5%) злоякісних новоутворів. Смертність – 165,8 на 100 тис. (по Україні – 180,0). Чисельність хворих злоякісними новоутворами на 01.01.13 р. складає 55479 осіб (у 2007 р. – 48585 хв.).



Найвища захворюваність зареєстрована у м. Трускавці, Львові, Червонограді і Перемишлянському районі. Найнижча має місце у Сокальському, Турківському, Жовківському, Яворівському, Сколівському районах

	Рівень захворюваності на 100 тис нас.
м. Трускавець	417.2
м. Львів	405.8
Перемишлянський	371.1
м. Червоноград	351.5
Пустомитівський	351.3
Сокальський	223.1
Турківський	223.9
Жовківський	233.4
Яворівський	246.1
Сколівський	250.4
Старосамбірський	253.3
Золочівський	255.1

Структура захворюваності на ЗН у Львівській області наступна: I місце – злоякісні новоутворення шкіри; II місце – рак легень; III місце – рак грудної залози. Виявлення онкопатології у ранніх стадіях дещо змінилося: у I–II ст. захворювання виявлено у 48,9% (в Україні – 52,2 %); у III ст. – 18,9%, (Україна – 18,6 %); у IV ст. – 15,1%, (в Україні – 14,7 %).

Рівень виявлення доклінічного раку (стадія in situ) має поодинокий спорадичний характер – 5 випадків, крім шийки матки 159 хв (181, 205 та 214 в минулому р.). Зanedбаність (IV ст) найвища у таких районах:

	IV ст., %
Сокальський район	24,9
Ст. Самбірський район	22,3
Миколаївський район	22,2
Стрийський район	20,2
Кам.Бузький район	20,1
Жидачівський район	20,1

За звітний період 2012р. отримало лікування 5418 первинно виявлених онкологічних хворих, що становить 69,9% (в Україні 68,7%).

У 2012 р. від ЗН в області померло 4182 хворих проти 3807 хв (+ 375хв), з них до 1 р. – 2088 проти 2097 хв, що складає до 1 р. – 27,5% проти 28,0% від узятих на облік (в Україні – 33,6%). Рівень смертності у 2012 р. склав 165,8 на 100 тис. (проти 150,7, в Україні – 180,0).

Хвороби системи кровообігу. У 2012 р. спостерігається тенденція до незначного зростання захворюваності інфарктом міокарда – 1,16 на 1000 нас. (проти 1,15 на 1000 нас. у 2011 р.). Значно вищий від середньообласного показник захворюваності у м. Червонограді – 2,29 на 1000 нас., м. Дрогобичі – 1,49 на 1000 нас., м. Львові – 1,43 на 1000 нас., Самбірському районі – 1,42 на 1000 нас.



Дещо знизився показник захворюваності цереброваскулярними хворобами, який становить 7,3 на 1000 нас. проти 7,8 у 2011 р. Серед «лідерів»

захворюваності на цереброваскулярні хвороби – Бродівський (11,2 на 1000 нас.), Сколівський (11,0), Самбірський (10,0), Радехівський (9,5) райони.

На рівні з 2011 роком захворюваність інсультами – 2,0 на 1000 нас. Дещо вищою від середньообласного показника захворюваність на інсульти у Радехівському (4,3 на 1000 нас.), Стрийському (3,5), Бродівському (3,4) районах, м. Червонограді (3,5).

У 2012 р. дещо знизилась захворюваність гіпертонічною хворобою – показник становить 29,1 на 1000 нас. проти 30,7 на 1000 нас. у 2011р. Це свідчить про недостатнє виявлення даної патології, незважаючи на проведення щорічних днів вимірювання артеріального тиску. Так, добрий рівень виявлення гіпертонічної хвороби у Дрогобицькому (44,6 на 1000 нас.), Яворівському (29,1) та Жидачівському (38,92) районах. Однак, значно нижчими є дані показники у Радехівському (17,2 на 1000 нас.), Бродівському (17,7), Золочівському (18,0) районах.

Цукровий діабет. Відзначається ріст захворюваності до 244,12 на 100 тис. нас. проти 230,1 на 100 тис. нас. у 2011 р. Високий рівень виявлення цукрового діабету зафіксовано у Сколівському районі (380,79 на 100 000 нас.), м.Стрию (352,0), м. Трускавець (331,58). Недостатнє виявлення даної патології у м. Новий Розділ (144,6 на 100 тис. нас.), Кам'янка-Бузькому (175,87) та Дрогобицькому (175,61) районах.



Хворі на цукровий діабет II типу забезпечені цукрознижуючими лікарськими засобами на 30%.

Усіх дітей із лабільним перебігом захворювання забезпечено препаратами глюкогону

для запобігання розвитку гіпоглікемічних станів. Всі діти та вагітні забезпечені витратними матеріалами до індивідуальних глюкометрів. Вагітні та діти до 18 років, які вперше захворіли на цукровий діабет, забезпечені комплектами глюкометрів. На базі ЛОЕД оснащено кабінети «Діабетична ретинопатія», «Діабетична стопа» та «Школа самоконтролю». В області працює 7 апаратів для вимірювання глікозильованого гемоглобіну та мікроальбумінурії і витратними матеріалами до них. У закладах охорони здоров'я області працює 11 кабінетів «Самоконтролю хворих на цукровий діабет». У комп'ютерний реєстр хворих на цукровий діабет введено 100% хворих, які отримують інсулін, та 27% хворих – пероральні цукрознижуючі препарати (ПЦЗП).

Хірургічна допомога. Впродовж звітного р. удосконалювалась хірургічна служба області. У порівнянні з 2011 роком зросли кількість операцій, проведених у стаціонарі,



та кількість оперованих хворих – операцій виконано 117 177 проти 115 443 в 2011 році, прооперовано 107497 хворих проти 105684. Причому, зросла кількість як мікрохірургічних, так і високотехнологічних операцій. Так, кількість наданої хірургічної допомоги при катаракті збільшилась на 10,0% (з 4231 до 4656 операцій), операцій на серці – на 3,3% (з 990 до 1023 операцій).

Активного розвитку на теренах області зазнала малоінвазивна хірургія. На 2,6%

збільшилась кількість операцій з використанням ендоскопічної апаратури, їхня кількість у 2012 р. становила 7618 проти 7424 операцій у 2011 р., з яких четверта частина – лапароскопічні холецистектомії.

Географія використання ендоскопічної апаратури при операціях по закладах охорони здоров'я доволі широка і з кожним роком поширюється по районах області: крім обласних лікарень надання третинного рівня допомоги (обласна клінічна лікарня, обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих тощо), такі операції активно проводяться у міських лікарнях м.Львова, а також у Миколаївській ЦРЛ, Самбірській ЦРЛ, Новояворівській РЛ, Жидачівській ЦРЛ тощо.

Слід відзначити, що у 2012 р. зменшилась післяопераційна летальність з 0,82% у 2011 р. до 0,57%. Зовсім без летальних випадків після операцій працювали хірургічні



стаціонари Дрогобицького, Жидачівського, Мостиського, Перемишлянського районів, міст Новий Розділ та Трускавець. Найвища післяопераційна летальність – в обласних закладах та закладах м.Львова, що зумовлено складністю операцій та більшою важкістю патологій.

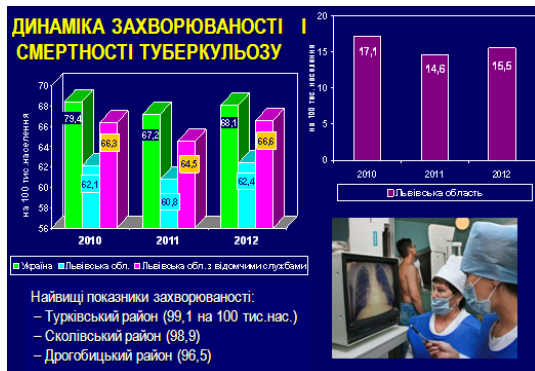
Продовжувалась реалізація Державної програми «Трансплантація на період до 2012р.» та Заходи «Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів у Львівській області на

2012 рік». Забезпечено імуносупресійною терапією 78 трансплантованих хворих, мешканців, виконано 17 трансплантацій нирки, а також 3 операції білатеральної та однієї нефректомії та 178 операцій формування чи корекції постійного судинного доступу та імплантації перитонеального катетера в плані підготовки до трансплантації.

Проводилось передтрансплантаційне обстеження та лікування хворих з термінальною нирковою недостатністю, які знаходились в листі очікування на трансплантацію нирки.

Соціально важливі захворювання.

Назва нозології	2008	2009	2010	2011	2012
– туберкульоз активний*	71,9	73,6	66,3	64,5	66,6
– злоякісні новоутворення	308,6	309,8	313,0	317,5	326,3
– цукровий діабет	206,0	215,2	229,4	230,1	244,1



Туберкульоз. У 2012 р. захворюваність на туберкульоз порівняно з 2011 роком зростає: по закладах охорони здоров'я на 2,6% (від 60,8 до 62,4 на 100 тис.нас.); загальна – на 3,2% (від 64,5 до 66,6 на 100 тис.нас.). Зростання захворюваності на туберкульоз зумовлено: недостатнім та несвоєчасним виявленням хворих на заразні форми туберкульозу через недосконалість функціонування лабораторної мережі з мікроскопічної діагностики туберкульозу, що

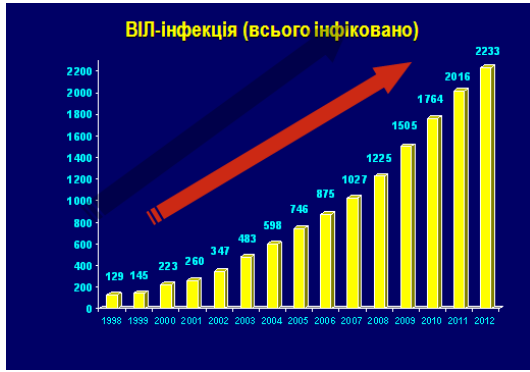
функціонує на базах КДЛ лікпрофзакладів; збільшенням випадків хіміорезистентного туберкульозу, внаслідок чого в області утримується потужний резервуар туберкульозної інфекції; неналежним рівнем заходів інфекційного контролю за туберкульозом і відсутністю засобів такого контролю (системи вентиляції, респиратори); невідповідності стаціонарів до санітарних норм тощо; відсутністю в області туб.стаціонарів закритого типу та для паліативного лікування хроніків.

Про деяке погіршення ситуації з туберкульозу у Львівській області у 2012 р. засвідчують: збільшення, майже вдвічі, кількості випадків міліарного туберкульозу (47 осіб проти 24 у 2011 р.), причому у 40 з них (86,0%) поєднана патологія ТБ/ВІЛ; зростання захворюваності на рецидиви (9,6 на 100 тис.нас. проти 8,7 у 2011 р.; ріст захворюваності на туберкульоз серед підлітків (29.% на 100 тис. підлітків проти 25,1 у 2011 р.); зростання смертності – (14,1 на 100 тис.нас. у 2012 р. проти 13,4 у 2011 р.).

Показники захворюваності на туберкульоз у регіонах Львівської області дуже неоднорідні (від 28,4 до 99,1 на 100 тис.нас.). Найвищі показники захворюваності зареєстровані у: Турківському – 99,1 на 100 тис.нас.; Сколівському – 98,9; Дрогобицькому – 96,5; Золочівському – 82,7; Стрийському – 80,3 районах. Ситуація у названих районах зумовлена, в першу чергу, активізацією роботи загальної медичної мережі щодо виявлення туберкульозу, збільшенням, порівняно з 2011 роком, кількості флюорообстежень та проведених мікроскопій. Майже у всіх із зазначених районів, впродовж останніх кількох років, захворюваність на туберкульоз була нижчою від обласної. Проте, не беручи до уваги показники захворюваності на туберкульоз, проблемними у 2013 р. вважаються: Буський район (відсутність лікаря-фтизіатра), Бродівський район, де низька захворюваність (34,7 на 100 тис.нас.) засвідчує про недовиявлення туберкульозу, Сокальський район (значна захворюваність, поширеність туберкульозу, дефіцит лікарських кадрів), а також Сколівський і Турківський райони, враховуючи їх важкодоступність.

Зросло виявлення цукрового діабету: якщо у 2010 р. показник захворюваності цією патологією становив 229,4 на 100 тис. нас., то у звітному р. він зріс до 244,1 на 100 тис.

ВІЛ/СНІД. Продовжує зростати поширеність захворювання на ВІЛ/СНІД: з 79,8 до 88,5 на 100 тис. нас. Проте, впродовж звітного р. на облік вперше взято 393 ВІЛ-інфікованих осіб, що на 100 осіб менше, ніж у 2011 р., що зумовило зменшення показника захворюваності – 15,6 на 100 тис. нас. проти 19,5 у 2011 р. В області забезпечено можливість доступу ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей до лікування та профілактики опортуністичних інфекцій, замісної підтримувальної терапії, а також антиретровірусної терапії (антиретровірусні препарати для профілактики і лікування опортуністичних інфекцій), а також забезпечена можливість



безперешкодного доступу до добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію і консультування вагітних з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу. Здійснюються заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Область забезпечена тест-системами для тестування в повному обсязі донорської крові та її компонентів на ВІЛ-інфекцію.

Інвалідність населення. Незважаючи на те, що упродовж 2009–2012 років рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку на 10 тис. відповідного населення

Показники на 10 тис. відповідного населення	Львівська область				
	2008	2009	2010	2011	2012
Рівень первинної інвалідності дорослого населення	53,5	53,3	53,5	53,3	53,2
Рівень первинної інвалідності працездатного населення	62,1	61,3	60,5	59,2	58,6
Рівень первинної інвалідності дитячого населення	21,2	21,3	21,6	22,6	23,2

знижувався – 61,3 – 60,5 – 59,2 – 58,6 – цей показник у порівнянні з багатьма іншими областями України є вищим і вимагає постійного контролю.

Серед територій області найвищий рівень інвалідності серед працездатного населення з року в рік спостерігається у Турківському районі (106,1 на 10 тис. населення), Червонограді (106,0), Сокальському (80,3) районі, а найнижчі показники – у Львові (44,0), Городоцькому районі (48,6), містах

Стрию (50,0) та Новому Роздолі (50,5). Таким чином, рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку на Турківщині та Червонограді більше ніж удвічі вищий за аналогічний показник у м.Львові.

Профілактична робота серед населення. Відповідно до наказу ГУОЗ ЛОДА від 10.02.2012р. №91 в області проведено масові профілактичні акції з діагностики та профілактики глаукоми, туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання, вимірювання артеріального тиску, онкозахворювань чоловічої статеві сфери та профілактики ВІЛ/СНІДу.

Завершено консультативні огляди населення сільських адміністративних районів виїзними бригадами спеціалістів обласних закладів охорони здоров'я згідно наказу ГУОЗ ЛОДА від 01.06.2012р. №403 «Про проведення диспансеризації сільського населення області».

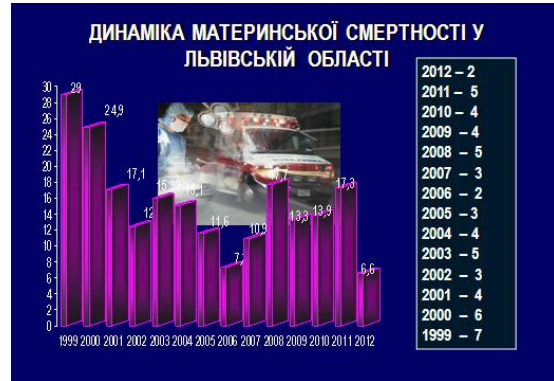
У Львівській області впроваджено пілотний проект для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Всього з початку дії проекту у 2012 р. виписано більше 30 тис. пільгових рецептів, проводилась активна робота щодо уточнення соціального статусу хворих на гіпертонічну хворобу.

7. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ І ДІТЕЙ.

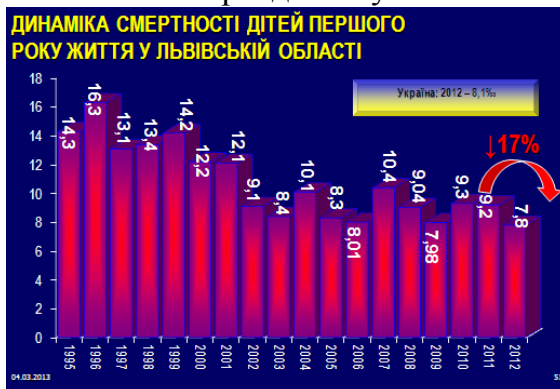
У 2012 р. у Львівській області народилось живими 30220 дітей (у порівнянні з 2011 р. на 1316 дітей (на 4,6%) більше; померло 233 дітей першого р. життя, що на 39 дітей (на 14,3%) менше у порівнянні з відповідним періодом 2011 р.

Динаміка малюкової і материнської смертності

Показники	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Малюкова смертність (на 1000 народж. живими)	10,4	9,0	8,0	9,0	9,42	7,82
Матер. смертність (на 100 тис. народж.)	10,9	17,2	13,3	13,9	17,3	6,6



У 2012 р. досягнуто найнижчого за останні 20 років показника малюкової смертності – 7,82‰ (зменшився на 17,10%). Показник материнської смертності становить 6,6 на 100 тис. народжених живими, що майже утричі менше показника за 2011 рік.



У 2012р. зменшилися показники смертності у всіх вікових групах дітей (у порівнянні з 2011 р., а саме: мертвородження з 6,46 до 6,41 (на 0,79%), перинатальної смертності з 11,31‰ до 9,76‰ (на 13,6%), ранньої неонатальної з 4,88‰ до 3,38‰ (на 30,8%), неонатальної смертності з 6,92‰ до 5,33‰ (на 23,1%) та показник постнеонатальної смертності з 2,49 до 2,40 (на 3,8%).

За даними Головного управління статистики у Львівській області найвищий показник смертності дітей першого р. життя за січень–грудень 2012 р. з врахуванням місяця проживання матері:

– у Кам'янка–Бузькому р–ні – 14,9 на 1000 нар. жив. (зростання показника на 22,3% порівняно з 2011 роком);

РІВЕНЬ СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ 1-ГО РОКУ ЖИТТЯ У 2012 РОЦІ (на 1 тис. народжених)

14,9	КАМ.–БУЗЬКИЙ	9,26	м. ЛЬВІВ
12,13	МИКОЛАЇВСЬКИЙ	9,0	м. ДРОГОБИЧ
12,1	ПЕРЕМИШЛЯНСЬКИЙ	8,98	м. БОРИСЛАВ
11,34	РАДЕХІВСЬКИЙ	8,27	м. СТРИЙ
11,03	БРОДІВСЬКИЙ	8,12	СОКАЛЬСЬКИЙ
10,66	МОСТИСЬКИЙ	8,08	САМБІРСЬКИЙ
9,62	ЗОЛОЧІВСЬКИЙ	7,77	ЖИДАЧІВСЬКИЙ
7,8	ОБЛАСТЬ	< 17%	
0	МОРШИН, ТРУСКАВЕЦЬ		

– Миколаївському р–ні – 12,13 (зростання показника на 63,0%);

– Перемишлянському р–ні – 12,05 (у 2011 р. взагалі не було випадків смерті немовлят);

– Радехівському р–ні – 11,34 (зростання показника на 551,2%);

– Бродівському р–ні – 11,03 (зниження показника на 44,1%); Мостиському р–ні – 10,66 (зростання показника на 27,2%).

Не було зареєстровано смерті дітей першого р. життя з врахуванням місяця проживання матері у 2012 р. у 2 містах області: Моршині та Трускавці.

Станом на 01.01.2013р. чисельність дітей – інвалідів у Львівській області – 10394 дитини віком 0–17 років, в 2011р. – 10375 дітей–інвалідів (динаміка – +0,2%).



Рівень інвалідності в 2012р. становить 214,41 на 10 тис. осіб, 2011р. – 211,71, ріст на 1,27%. Найвищі рівні інвалідності в Турківському (277,25), Бродівському (263,36) р–нах, містах Червонограді (246,44), Моршині (236,49) та Сокальському р–ні (225,44).

У 2012р. вперше визнано інвалідами 1126 дітей, в 2011р. – 1106 дітей (ріст на 1,8%). Рівень первинної інвалідності в 2012р. становить 23,23 на 10 тис. дітей, в 2011 р. – 22,57 (ріст на 2,92%).

Високі рівні первинної інвалідності в Турківському р–ні (36,13), м. Бориславі (36,07), Бродівському (32,12) та Перемишлянському р–нах (31,58).

Структура дітей–інвалідів за причинами інвалідності наступна:

- на першому місці – 29,5% – природжені вади розвитку;
- на другому місці – 17,5% – хвороби центральної нервової системи;
- на третьому місці – 12,6% – розлади психіки та поведінки;
- на четвертому місці – 7,3% – ендокринні хвороби, розлади харчування, порушення обміну речовин.

В області функціонує 78 індивідуальних і 62 сімейних пологових зали. Сумісне перебування матері та дитини становить 100%. У всіх акушерських стаціонарах області



забезпечено дотримання теплового ланцюга. 33 установи сертифіковані щодо статусу «Лікарня доброзичлива до дитини». Грудне вигодовування до 6 міс. становить 56%. Показник пологів у сертифікованих закладах складає 85%.

В області в усіх пологових відділеннях діють пункти профілактики соціального сирітства та забезпечення соціального супроводу породіль, що належать до груп ризику. У всіх жіночих консультаціях області та обласному

перинатальному центрі працюють школи відповідального батьківства.

В області функціонує служба дитячої та підліткової гінекології (7 стаціонарних ліжок, 18 спеціалізованих кабінетів, 22лікарі), діє мережа «Клінік дружніх до молоді», всього працює 11 «КДМ», продовжується робота над створенням нових; 9 «КДМ» сертифіковані МОЗ України.

Обласною державною адміністрацією здійснено підготовчі заходи до реалізації в



області Національного проекту «Нове життя»: проведено внутрішній та зовнішній аудит надання медичної допомоги матерям та дітям, інвентаризацію матеріально – технічної бази ЛОКПЦ, здійснено інвентаризацію медичного обладнання обласного клінічного перинатального центру. Медичне завдання на розроблення проектно–кошторисної документації на реконструкцію будівель обласного клінічного перинатального центру (вул. Дж. Вашингтона, 6) затверджено в МОЗ України ще 16.10.2012 та

передано до Національного проекту «Нове життя». Триває виготовлення проектно–кошторисної документації на реконструкцію обласного клінічного перинатального центру.

Загальна потреба в фінансуванні Нацпроекту у Львівській області становить 72 млн.грн. (у т.ч. – 16 млн.грн. на придбання нового обладнання). План фінансування на 2013 рік заходів Національного проекту «Нове Життя» – нова якість материнства і дитинства» у Львівській області становить 34,5 млн. гривень.

8. ШВИДКА ТА ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.

На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» обласна державна адміністрація виконала комплекс заходів:



– Комунальний заклад «Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» створений рішенням Львівської обласної ради від 15.11. 2005 і функціонує з 15.02.2006. Центр є самостійною юридичною особою, фінансується з обласного бюджету.

– за результатами проведеної облдержадміністрацією підготовчої роботи 23.11.2012 Львівська обласна рада прийняла рішення № 621 «Про окремі питання створення системи екстреної медичної допомоги у Львівській області», яким створено єдину систему екстреної медичної допомоги в області.

– усіма територіальними органами місцевого самоврядування області (28 міських і районних рад) станом на 15.12.2012 прийняті позитивні рішення щодо передачі відділень швидкої медичної допомоги до складу «Львівського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», як структурних підрозділів. Загальна кількість бригад екстреної медичної допомоги у Львівській області становить 168 одиниць. Загальна кількість бригад швидкої медичної допомоги в області складає 168 штатних одиниць, у тому числі 90 фельдшерських бригад, 78 лікарських бригад, з них для надання допомоги дітям – 10 бригад.

– станом на 01.01.2013 завершено передачу на баланс КЗ «Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» усього рухомого майна територіальних відділень (відповідно до інвентаризаційних відомостей), що підтверджено належно оформленими актами прийому–передачі. Нерухоме майно передано на правах довготермінової оренди.

– штатний розпис служби екстреної медичної допомоги сформовано на основі штатної чисельності, переданої з територіальних структурних підрозділів служби швидкої медичної допомоги області. Загальна штатна чисельність служби становить 2 728,5 посад

– рішенням Львівської обласної ради при формуванні показників обласного бюджету в галузі «Охорони здоров'я» на 2013 рік передбачено видатки на забезпечення функціонування регіональної системи екстреної медичної допомоги на суму 141,7 млн. гривень. Структура видатків розподілена наступним чином:



– заробітна плата з нарахуваннями на суму 117,7 млн. грн. (83,1 %),

– медикаменти – 2,3 млн. грн. (1,6%)

– комунальні послуги та енергоносії – 2,8 млн. грн. (2 %)

– інші (пальне, запчастини, страхівки) – 18,9 млн. грн. (13,3%).

– служба екстреної медичної допомоги забезпечена медикаментами за рахунок створеного резерву лікарських засобів і виробів медичного призначення «Львівського обласного центру екстреної медицини та медицини катастроф». Закуплено лікарських засобів та витратних матеріалів для служби екстреної медичної допомоги за кошти субвенції з державного бюджету на суму 16,3 млн. грн., які отримані від постачальників і передані в обласний центр екстреної медичної допомоги

– забезпечення медичним транспортом є основним проблемним питанням функціонування служби екстреної медичної допомоги. Станом на 20.02.2013 в наявності служби є 208 одиниць медичного транспорту. З них за технічними показниками :

- 27 одиниць (13 %) підлягають капітальному ремонту;
- 79 одиниць (39 %) терміном експлуатації 10 і більше років;
- 85 одиниць (42 %) терміном експлуатації від 5 до 10 років.

Відповідно, є гостра необхідність у придбанні 160 автомобілів швидкої медичної допомоги класу В і 25 класу С для надання екстреної медичної допомоги.

– служба екстреної медичної допомоги області забезпечена паливно–мастильними матеріалами на весь рік.

– Розпочато будівельні роботи зі створення Центральної оперативно–диспетчерської

ТРИВАЄ РОБОТА НАД СТВОРЕННЯ ЄДИНОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДИСПЕТЧЕРСЬКОЇ : супровід виклик у від початку до завершення, економія часу і ресурсів

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРОЄКТ InvestUkraine

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРОЄКТ Вчасна допомога

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ:

1. Подано запит на фінансування (обсяг – 6 млн.грн.)
2. Поводиться ремонт і реконструкція приміщень для єдиної центральної диспетчерської

- Створення карти викликів
- Прийом та супровід викликів
- Зв'язок з бригадами
- Управління ресурсом на території
- Забезпечення зв'язку з МОЗ, МНС
- Створення бази даних

служби шляхом розширення та реконструкції існуючого приміщення та обладнання технічними засобами відповідно до сучасних вимог комунікації та моніторингу. Орієнтовна вартість проектних робіт на розширення диспетчерської служби становить 2,5 млн.грн., які будуть передбачені у бюджеті розвитку області на 2013 рік. з реконструкції приміщень.

Слід зазначити, що станом на 01.01.13 у Львівській області введено в експлуатацію I чергу корпоративної мережі конвенційного радіозв'язку

для забезпечення єдиної системи екстреної медичної допомоги на території Львівської області. Розгорнута мережа цифрового радіозв'язку забезпечує контроль 25 бригад екстреної медичної допомоги системою GPS.

З метою покращення надання екстреної медичної допомоги хворим з вадами слуху з 2011 р. в оперативному відділі працює телефонна лінія «Почуй мене» для вищезазначених громадян у складі служби «103».

Проблемні питання розвитку служби екстреної медичної допомоги:

1. Оновлення автомобільного парку обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Потреба у придбанні 160 автомобілів швидкої медичної допомоги класу В і 25 класу С.

2. Створення Центральної регіональної оперативно–диспетчерської служби відповідно до єдиного державного стандарту шляхом виділення коштів з бюджету Національного проекту «Вчасна допомога».

9. МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ

За звітний період, як і в минулі роки, продовжувалась міжнародна співпраця закладів охорони здоров'я області. Найбільш активними у співпраці із закордонними колегами були лікарі обласної клінічної лікарні, Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру, клінічного діагностичного центру, кардіоцентру, онкологічного центру, центру медицини катастроф, медичного коледжу ім.Андрея Крупинського, обласної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ», регіонального

фтизіопульмонологічного центру та низки установ м.Львова (міська дитяча клінічна лікарня, 3-ої, 4-ої та 8-ої міські клінічні лікарні).

Серед районів області найбільш активну міжнародну співпрацю проводили Миколаївський, Яворівський та Золочівський. Географія міжнародної співпраці надзвичайно широка – від Канади, США, країн Європейського Союзу та Росії – до Японії, Єгипту та Малайзії.

Міжнародна співпраця здійснювалася шляхом проведення науково–практичних конференцій, переговорів, нарад, ознайомчих поїздок та стажування лікарів на базах зарубіжних та вітчизняних клінік. Так, для прикладу, лише фахівцями обласної клінічної лікарні взято участь у більш ніж 20–ти міжнародних конференціях та конгресах, у тому числі й у 14–ому конгресі міжнародної асоціації перитонеального діалізу (Малайзія, Куала–Лумпур), проведено стажування лікарів на базі клінік Австрії, Польщі, Німеччини та Єгипту, проведено ознайомчі поїздки до клінік Франції та Польщі. Фахівцями ЗУСМДЦ – у 5–ти міжнародних конференціях та з'їздах, проведено стажування лікарів у клініках Німеччина та Великобританії. Спеціалісти обласного діагностичного центру взяли участь у 15–ти міжнародних конференціях у Німеччині, Швейцарії та Польщі. Лікарями госпіталю інвалідів війни та репресованих взято участь у конгресі Японського хірургічного товариства у м.Чіба.

Такі міжнародні контакти, безперечно, є надзвичайно важливими не лише на шляху підвищення кваліфікаційного рівня наших фахівців, а й інтеграції медичної спільноти області у світове медичне товариство.

10. ЗВЕРНЕННЯ ГРОМАДЯН

За 2012 рік до головного управління охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації надійшло 924 звернення, що у 2,2 рази (1141 звернень) менше в порівнянні з 2011 роком (за 2011 рік – 2065 звернення).

Зменшилась кількість звернень, що надійшли в ГУОЗ ЛОДА в порівнянні з 2011 роком з Адміністрації Президента України на 42,6% (з 54 до 31 звернень за 2012р.), з Секретаріату Верховної Ради на 46,2% (з 13 до 7 звернень в 2012р.), з МОЗ України на 20,4% (з 157 до 125 звернень за 2012р.), з Львівської обласної державної адміністрації у 6,7 рази (з 1603 до 238 звернення за 2012р.)

Збільшилась кількість звернень в ГУОЗ ЛОДА в порівнянні з 2011 роком з прокуратури у 2,8 рази (з 15 до 43 звернень за 2012р.), від громадян безпосередньо у 2,3 рази (з 207 до 480 звернень за 2012р.)

Слід зазначити, що в 2012 році в ГУОЗ ЛОДА не було отримано депутатських звернень (обласного та місцевого самоврядування).

На базі Львівського обласного центру здоров'я працює група спеціалістів, які забезпечують безперебійне функціонування „Гарячої телефонної лінії” у робочі дні з 9.00 до 18.00 за телефоном 260–19–18 та функціонування інтерактивного „вікна” офіційного веб–сайту ГУОЗ ЛОДА;

За звітній період 2012року було отримано 676 звернень. Найбільше звернень з розрахунку на 10 тис.чол надійшло:

- м. Львова–7.63
- м. Борислава–5.93
- м. Трускавця–3.72
- Турківського району–3.18
- м.Червонограда–3.14

Найменше звернень – Золочівського району – 0.86, Радохівського – 0.82, Сокальського – 0.75.

Впродовж звітного періоду в ГУОЗ найбільше звернень надійшло від жителів м. Львова, Червонограда, Борислава, Самбірського і Пустомитівського районів.

Від жителів м. Львова надійшло – 540 звернень з питань:

- надання матеріальної оплати – 288;
- незадовільного обслуговування в медичних закладах – 111, з них найбільше звернень поступило щодо надання допомоги в ОПЛ, ОКЛ, 1-ої МКЛ, 4-ої МКЛ, 5-ої МКЛ, Стоматологічному центрі ЛНМУ, ГІВВіР;
- пільгового забезпечення медикаментами – 77.

Звернення громадян ґрунтувались на:

- відсутності коштів для купівлі медикаментів;
- санаторно курортне лікування – 28;
- забезпечення слуховими апаратами – 17, в частині відсутності фінансування;
- зубопротезування – 14 (щодо неякісного обслуговування пацієнтів 5-ї стомат.поліклініки, 4-ї стомат.поліклініки, стомат. центру ЛНМУ);
- операції на серці – 5 у зв'язку з відсутністю коштів;

Від мешканців м. Червонограду – 23 звернення, із наступних питань:

- надання матеріальної допомоги – 8;
- щодо забезпечення санаторно-курортними путівками – 5;
- операції на протезування суглобів в ГІВВіР – 3;
- надання непрофесійної допомоги в Червоноградській МЛ – 3;
- незадовільного лікування в ОПЛ – 3;
- проведення безоплатної операції на серці в ОКЛ – 1;

У м. Бориславі протягом 2012 року було подано 20 звернень громадян міста з:

- реформування медицини в м. Бориславі – 11;
- надання матеріальної допомоги на лікування – 4
- неправомірну госпіталізацію в ОПЛ – 3;
- забезпеченням дітей лікування хворих на фенілкетонурію в ГУОЗ ЛОДА – 2;

З Самбірському району за 2012 р. надійшло 19 звернень, з яких:

- надання матеріальної допомоги на лікування – 8;
- незадовільні дії медпрацівників Самбірської ЦРЛ і головного лікаря – 6;
- забезпечення санаторно-курортними путівками – 3;
- встановлення групи інвалідності – 2;

За 2012 рік з Пустомитівського району поступило 19 звернень:

- надання матеріальної допомоги – 7;
- виділення коштів на операцію на серце в ОКЛ – 5;
- встановлення групи інвалідності – 3;
- забезпечення безкоштовним харчуванням дітей – 2;
- проведення безоплатного лікування в ОПЛ – 1;
- безпідставною госпіталізацією в ОПЛ – 1;

11. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ:

– Недостатній фінансовий ресурс для повноцінного функціонування галузі охорони здоров'я області, зокрема, на забезпечення закладів охорони здоров'я медикаментами, одноразовими розхідними матеріалами (дихальні контури, зонди, датчики і т.п.), придбання сучасного медичного обладнання, проведення поточних і капітальних ремонтів.

– Створення центрів первинної медико-санітарної допомоги як самостійних юридичних осіб (сесією Львівської облради прийнято рішення про недоцільність їх створення до закінчення пілотного проекту з реформування в Україні).

- Наявність громіздкої мережі лікарняних ліжок, що перевищує норматив МОЗ України. Відсутність підтримки органів місцевого самоврядування у питаннях оптимізації стаціонарної ліжкової мережі в області.
- Недостатній розвиток денних стаціонарів у поліклініках.
- Високий рівень виявлення хворих з онкологічною патологією у III-IV стадіях хвороби, з деструктивними формами туберкульозу, ускладненнями захворювань серцево-судинної системи.
- Моральне і фізичне зношення значної частини медичного обладнання, насамперед, наркозно-дихального, інтенсивної терапії, рентгенодіагностичного, ендоскопічного, лабораторного та ін.
- Гостра потреба медзакладів області у придбанні нових транспортних засобів (всього необхідно біля 400 одиниць), а також оновлення автомобільного парку обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (потреба у придбанні 160 автомобілів швидкої медичної допомоги класу В і 25 класу С).
- Вирішення питання співфінансування з обласного бюджету на реконструкцію обласного перинатального центру в рамках Національного проекту «Нове життя» - нова якість охорони материнства і дитинства».
- Створення Центральної регіональної оперативно-диспетчерської служби відповідно до єдиного державного стандарту шляхом виділення коштів з бюджету Національного проекту «Вчасна допомога».
- Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, особливо ланки первинної медико-санітарної допомоги, дитячих та фтизіатричних стаціонарів.
- Незадоволення значної частини мешканців області якістю медичної допомоги.

12. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ НА 2013 РІК

Головною метою розвитку галузі охорони здоров'я у 2013 році є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного і справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості, розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, поетапна структурна перебудова регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, розвитку первинної та екстреної медичної допомоги.

Основні завдання галузі охорони здоров'я області на 2013 рік будуть спрямовані на виконання завдань Президента України щодо реформування системи охорони здоров'я і, відповідно, підвищення якості і доступності медичної допомоги населенню:

- Проведення інвентаризації матеріально-технічного стану та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Львівщини.
- Проведення реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я за результатами аналізу їх ресурсного забезпечення та з урахуванням основних напрямів реформування галузі охорони здоров'я, потреб населення області відповідно до структури захворюваності, рівнів та обсягів надання медичної допомоги.
- Подолання диспропорції у розвитку первинної і спеціалізованої медичної допомоги, подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Формування оптимальної мережі первинного рівня надання медичної допомоги шляхом реорганізації та перепрофілювання діючих закладів у амбулаторії загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ), поліпшення їх матеріально-технічного забезпечення, укомплектування кадрами лікарів і середнього медичного персоналу.
- Покращення матеріально-технічної бази фельдшерсько-акушерських пунктів у сільській місцевості

- Підвищення частки первинної медичної допомоги у загальному обсязі фінансування медичних послуг, стимулювання проведення профілактичних заходів.
- Подальший розвиток закладів високоспеціалізованої медичної допомоги, впровадження в медичну практику новітніх методик лікування.
- Інтенсивний розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома, стаціонари одного дня, відділення медико-соціальної допомоги).
- Продовження реалізації програмно-цільового фінансування для розвитку пріоритетних напрямів охорони здоров'я Львівщини.
- Пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, регіоналізація перинатальної допомоги з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій.
- Реалізація в області Національного проекту «Нове життя: нова якість охорони материнства і дитинства» шляхом реконструкції діючого обласного перинатального центру і створення на його базі Регіонального клінічного перинатального центру – закладу III рівня перинатальної допомоги.
- Забезпечення безперервного функціонування єдиної системи екстреної (невідкладної) медичної допомоги шляхом введення в експлуатацію регіональної оперативно-диспетчерської служби з використанням сучасних GPS-технологій та проведення оновлення парку медичних автомобілів для бригад екстреної медичної допомоги.
- Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення, подальше проведення масових профілактичних акцій серед населення.
- Створення мережі хоспісних відділень, а також передача існуючих дільничних лікарень органам соціального захисту для створення закладів соціальної опіки.
- Подальша інформатизація медичної галузі шляхом впровадження мережі Інтернет, створення Веб-сайтів тощо. Реалізація програми розвитку телемедицини на території Львівської області.
- Реалізація пілотного проекту з лікування гіпертонічної хвороби.
- Реалізація довгострокових державних, галузевих і обласних програм профілактики і попередження найбільш поширених захворювань, які формують основні причини захворюваності, інвалідності та смертності населення.
- Збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності (у т.ч. смертності дітей і населення працездатного віку), подовження тривалості життя мешканців області.
- Здійснення аудиту та контролю якості медичної допомоги в області, забезпечення належної роботи клініко-експертних комісій.
- Забезпечення належного захисту і безпеки пацієнтів та медичних працівників.
- Пропаганда здорового способу життя населення, підвищення рівня санітарних знань громадян з метою попередження хвороб та залучення широких верств населення до збереження та зміцнення власного здоров'я.
- Забезпечення раціонального і ефективного використання наявних кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів, впровадження енергозощаджуючих технологій та залучення інвестицій для розвитку медичної галузі області.
- Дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології.
- Здійснення активної співпраці з органами місцевого самоврядування, неурядовими громадськими організаціями, засобами масової інформації щодо забезпечення кризових комунікацій, проведення широкої інформаційно-роз'яснювальної

роботи серед населення і медичних працівників з питань діяльності галузі охорони здоров'я.

13. КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РОЗВИТКУ ГАЛУЗІ У 2013 РОЦІ:

- Зниження рівня загальної смертності населення до 12,0 на 1000 населення.
- Досягнення рівня природного скорочення населення до 0,3 на 1000 населення.
- Стабілізація показника смертності дітей першого року життя на рівні 8,0 на 1000 народжених живими.
- Стабілізація показника материнської смертності на рівні 10,0 на 100 тис. народжених живими.
- Зниження захворюваності населення на активний туберкульоз на 1,8% та зниження смертності від туберкульозу.
- Зниження рівня первинного виходу на інвалідність серед населення працездатного віку до 58,0 на 10000 населення
- Досягнення показника забезпеченості населення стаціонарними ліжками цілодобового використання до 88 на 10 тисяч населення, збільшення кількості ліжок денного перебування у поліклініці на 5%.
- Збільшення закладів загальної практики – сімейної медицини на 10 одиниць.
- Підвищення питомої ваги населення, що отримує медичну допомогу у закладах загальної практики/сімейної медицини до 65 %

**Т.в.о.директора Департаменту
охорони здоров'я облдержадміністрації**

О.Середа

І.Микичак
М.Паєнок