

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
I сесія VII скликання

РІШЕННЯ № _____

від _____

**Про затвердження Комплексної
програми надання медичної допомоги
мешканцям Львівської області на 2016 рік**

Відповідно до пункту 16 частини першої статті 43 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні", враховуючи висновки постійних комісій з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту і з питань бюджету, соціально-економічного розвитку, Львівська обласна рада

ВИРШИЛА:

1. Затвердити Комплексну програму надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2016 рік (далі – Програма), що додається.
2. Обласній державній адміністрації (О. Синютка) внести відповідні зміни до показників обласного бюджету на 2016 рік.
3. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту (М. Гичка) і з питань бюджету, соціально-економічного розвитку (О. Домчак).

ГОЛОВА ОБЛАСНОЇ РАДИ

ОЛЕКСАНДР ГАНУЩИН

Затверджено

Голова Львівської обласної
державної адміністрації

_____ О. М. СИНЮТКА

« ____ » _____ 2016 року

Затверджено

Голова Львівської
обласної ради

_____ О.О.ГАНУЩИН

« ____ » _____ 2016 року

Погоджено

Перший заступник голови
обласної державної адміністрації

_____ Р.Т.ЗАМЛИНСЬКИЙ

« ____ » _____ 2016 року

Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2016 рік

Погоджено

Голова постійної депутатської комісії
з питань бюджету та соціально -
економічного розвитку
Львівської обласної ради

_____ О.І.ДОМЧАК

« ____ » _____ 2016 року

Погоджено

Голова постійної комісії
з питань охорони здоров'я,
материнства, та соціального
захисту, молодіжної
політики, фізичної культури
та спорту

_____ М.М.ГИЧКА

« ____ » _____ 2016 року

Погоджено

Заступник голови Львівської обласної
державної адміністрації

_____ Ю. Т. ПІДЛІСНИЙ

« ____ » _____ 2016 року

Погоджено

Директор департаменту
фінансів Львівської обласної
державної адміністрації



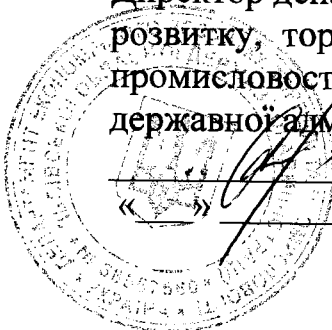
_____ О. І. ДЕМКІВ

_____ 2016 року

Погоджено

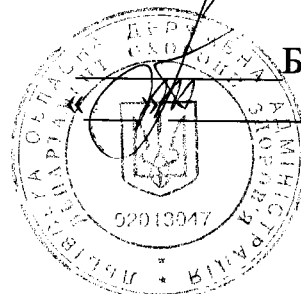
Директор департаменту економічного
розвитку, торгівлі та
промисловості Львівської обласної
державної адміністрації

_____ 2016 року



Погоджено

Директор департаменту
охорони здоров'я Львівської
обласної державної



_____ Б. Р. ЧЕЧОТКА

_____ 2016 року

Зміст

- 1. Загальні положення**
- 2. Визначення проблем, на розв'язання яких спрямована Програма**
- 3. Мета Програми**
- 4. Завдання та результативні показники Програми**
- 5. Шляхи і засоби розв'язання проблеми**
- 6. Обсяги та джерела фінансування**
- 7. Строки та етапи виконання Програми**
- 8. Координація та контроль за виконанням Програми**

Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2016 рік

1. Загальні положення

Регіональна програма з покращення медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2016 рік (далі – Програма) розроблена на виконання Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (органних) захворювань», постанови Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 №160 «Про затвердження порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.10.2014 №778 «Про затвердження переліку рідкісних (органних) хвороб, а також відповідно до розпорядження голови облдержадміністрації від 15.10.2012 № 700/0/5-12 «Про затвердження Порядку розроблення обласних (бюджетних) цільових програм, моніторингу та звітності щодо їх виконання».

2. Визначення проблем, на розв'язання яких спрямована Програма

1. Забезпечення дітей-інвалідів області життєво необхідними медичними препаратами та виробами медичного призначення.

У Львівській області дуже гострою проблемою є забезпечення дороговартісним життєвонеобхідним лікуванням дітей з хронічною нирковою недостатністю (ХНН), муковісцидозом, фенілкетонурією, первинними імунodefіцитами, важкими ювенільними ревматоїдними артритами.

Хронічна ниркова недостатність – постійне, незворотнє, прогресуюче, зниження функції нирок. Єдиним ефективним методом лікування є отримання замісної терапії методами гемо- та перитонеального діалізу із можливістю подальшої трансплантації нирки. Таке лікування вимагає значних фінансових затрат, недосяжних для більшості батьків пацієнтів. Ефективність лікування дітей з хронічною нирковою недостатністю залежить від своєчасності та якості позиттивного надання спеціалізованої медичної допомоги.

Число хворих, у яких діагностовано хронічну хворобу нирок, у різних країнах коливається від 100 до 600 випадків на 1000000 населення щорічно. У дітей частота нових випадків ХНН коливається залежно від віку: до 3 років – менше 10% від загальної кількості випадків, 3-6 років – 10%, 6-9 років – 20%, 9-

15 років – 60%. Загалом, у Західній Європі та США діагностується 3-6 нових випадків ХНН в рік на 1000000 дитячого населення.

З 2007 року по сьогодні успішно працює програма «Забезпечення медичної допомоги дітям із хронічною нирковою недостатністю».

Із статистичних даних Комунального закладу Львівської обласної ради «Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру» (далі - ЗУСДМЦ) підрозділу дитячого хронічного діалізу в середньому в рік замісну ниркову терапію методами гемо – та перитонеального діалізу отримує 6-7 дітей Львівської області. Нових пацієнтів – 2-3 в рік, проводиться трансплантація донорської нирки – 1-2-ом пацієнтам, тому загальна цифра зростає незначно, що сприяє економії державних коштів, забезпечує достатньо високий рівень життя даного контингенту пацієнтів, та є показником професійної роботи підрозділу.

Трансплантація нирки проводиться в трансплантаційних центрах м. Києва, Запоріжжя, Мінську (Білорусія), Варшави (Польща), Тель-Авів (Ізраїль), з якими налагоджено співпрацю. Підготовка пацієнтів до трансплантації проводиться в діалізному центрі ЗУСДМЦ.

За час роботи програми летальність даного контингенту хворих зведено до нуля. Без постійного забезпечення медикаментозним, витратним матеріалом для гемо- та перитонеального діалізів, а також додатковим технічним забезпеченням функціонування підрозділу буде неможливим.

Фенілкетонурія. Особливістю спадкових порушень обміну речовин (СПОР) є глибокі біохімічні розлади, викликані різними мутаціями ядерної або мітохондріальної ДНК. Фенілкетонурія серед порушень СПОР займає особливе місце, бо відноситься до категорії частих спадкових хвороб в Україні, достатньо легко діагностується та має розроблені підходи до ефективного лікування. Фенілкетонурія (далі - ФКУ) – одне з найбільш поширених спадкових захворювань, обумовлених порушенням обміну незамінної амінокислоти фенілаланіну (складової білку).

Число хворих, у яких діагностують ФКУ, у різних країнах коливається від 4 до 12 на 100 тис. новонароджених. За даними медико-генетичної служби в Україні, частота ФКУ складає, в середньому, 1 на 6000 живонароджених. При цьому розповсюдженість гена ФКУ в популяції становить, в середньому, 1-2 на 100 осіб.

Впродовж останніх 5-ти років, з грудня 2005 року на базі ЗУСДМЦ здійснюється надання медичної допомоги дітям, хворим на фенілкетонурію, а також їх забезпечення продуктами лікувального харчування. На даний час у Львівській області на обліку перебуває 20 дітей, хворих на фенілкетонурію, що отримували продукти лікувального харчування.

Відсутність своєчасного лікування ФКУ, або ж тривалі перерви у вживанні продуктів лікувального харчування, призводять до тяжкого розумового та фізичного відставання і є безумовною причиною ранньої дитячої інвалідності.

Принцип лікування фенілкетонурії – спеціальна дієта, тобто лікувальне харчування. Він полягає в обмеженні поступлення в організм дитини

фенілаланіну з їжею. Якщо розпочати дієту з 10 – 20-го дня життя, то це запобігає розвитку розумової відсталості.

Муковісцидоз – найпоширеніше генетичне захворювання, яке характеризується ураженням екзокринних залоз життєво важливих органів і має здебільшого важкий перебіг і серйозний прогноз.

Частота муковісцидозу коливається від 1:600 до 1:12000 новонароджених. Кожен 20-й – 30-й українець є гетерозиготним носієм мутантного гена і для кожної 400 - 600 подружньої пари існує ризик народження хворої дитини з вірогідністю 25%. У Львівській області діагностовано і отримують лікування **42 дітей**. Середня тривалість життя цих хворих становить 12-14 років. Такий стан речей існує через недостатню увагу до цієї проблеми, недостатню діагностику та відсутність цільового фінансування програм лікування хворих на муковісцидоз.

За останні десятиріччя муковісцидоз із розряду незаперечно летальних в ранньому дитячому віці захворювань поступово став проблемою підліткового віку. Середня тривалість життя хворих на муковісцидоз в розвинутих країнах становить 40 років. Створення центру муковісцидозу в ЗУСДМЦ і програма забезпечення дітей-інвалідів області життєвонеобхідними медичними препаратами замісної терапії дали можливість суттєво підвищити середню тривалість та якість життя хворих на муковісцидоз.

Для дітей, хворих на муковісцидоз, життєво необхідними препаратами є панкреатичні ферменти, які необхідно вживати з дня встановлення діагнозу, щоденно, пожиттєво, безперервно, з кожним прийомом їжі. Усім вимогам замісної терапії генетично детермінованої панкреатичної недостатності відповідає препарат Креон 25 000.

У 2002 році на базі ЗУСДМЦ створено Центр надання медичної допомоги хворим на муковісцидоз. Це дало змогу оволодіти сучасними методами діагностики та лікування муковісцидозу, виявити і ефективно лікувати дітей з даним захворюванням.

Первинні імунodefіцити (ПІД) – генетично зумовлені дефекти в системі імунітету, які вважаються рідкісними захворюваннями. Проте наукові дані останніх років дали підставу переглянути уявлення про поширеність цієї патології.

Згідно даних Immune Deficiency Foundation (США) сумарна частота первинних імунodefіцитів у дітей відповідає такій для гострого лейкозу і лімфом. Таким чином, на Львівщині можна очікувати народження 20-25 дітей з первинними імунodefіцитами щороку.

Сучасний рівень надання медичної допомоги цим дітям передбачає замісну терапію імуноглобулінами для хворих з дефіцитами антитілоутворення та трансплантацією кісткового мозку при варіантах комбінованих імунodefіцитів. За умов своєчасного повноцінного лікування прогноз цілком оптимістичний.

Без лікування тривалість життя дитини з первинним імунodefіцитом складає в середньому 5 років з часу встановлення діагнозу.

У Львівській області на базі Західноукраїнського спеціалізованого медичного центру спостерігаються і отримують лікування близько 100 дітей з різними формами первинних імунodefіцитів, частина з них потребують постійної замісної терапії внутрішньовенним імуноглобуліном. Ці хворі повинні отримувати постійне безперервне лікування впродовж всього життя, що вимагає великих фінансових затрат, недоступних для більшості родин. Щорічно виявляється ще 2-3 нових хворих з ПІД, котрим потрібна замісна терапія імуноглобулінами, в зв'язку з чим розхід препаратів в масштабах області може з часом зростати.

Ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) Ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) є хронічною, невиліковною хворобою кістково-суглобової системи у дитячому віці з прогресуючим перебігом, що може призвести до стійкої інвалідизації дітей. Ця хвороба належить до найважчих і соціально значущих форм хронічної патології у дітей з поширеністю 0,1-1 % у популяції.

Для дітей, хворих на важкі форми ЮРА, що не відповідають на традиційну терапію базовими препаратами, життєво необхідним є лікування із застосуванням біологічних препаратів, що є звичною у світі практикою. Ці ліки необхідно вживати постійно і безперервно.

Зареєстрованими біологічними препаратами для хворих на важкі форми ЮРА в Україні є адаліумаб, під назвою хуміра, та тоцилізумаб, під назвою актемра. Препарат адаліумаб (хуміра) застосовують для хворих на важкі форми ювенільного ревматоїдного артрити, які не відповідають на терапію традиційними базовими препаратами. Препарат тоцилізумаб (актемра) використовують для хворих на системний ювенільний ревматоїдний артрит та хворих, що не відповіли на терапію хумірою. Лікування препаратом хуміра потребують 9 дітей, препаратом актемра – 5 дітей.

2. Надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю

Протягом останнього десятиріччя у Львівській області, як і в цілому в Україні, спостерігається значне зростання рівня ниркових захворювань. Система надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю не здатна забезпечити її необхідний рівень, у зв'язку з чим постійно зростають кількісні показники інфікування сечової системи, уражень нирок унаслідок цукрового діабету та артеріальної гіпертензії. Окрім того, до 30 % хворих працездатного віку потрапляють до нефрологічних закладів з термінальним ступенем хронічної ниркової недостатності і зберегти їх життя можна лише за допомогою діалізу або трансплантації донорської нирки.

Комплекс проблем, пов'язаних із профілактикою, діагностикою та лікуванням хвороб сечовидільної системи, не втрачає актуальності як в Україні, так і в усьому світі. Це насамперед пов'язано з прогресуючим перебігом хвороб нирок, поступовим зниженням їх функції та необхідністю застосування високоартісної замісної ниркової терапії.

Загалом актуальність проблеми впливає з наступних позицій:

- більше ніж 500 млн. осіб в світі – кожен 10-й дорослий – мають ураження нирок. Кожний рік мільйони осіб помирають від первинних гострих

серцевих нападів та ударів, які є наслідком невизначеної раніше патології нирок.

- в Україні кількість хворих з ХНН 3-4 ст. зросла за останні 2 роки більше ніж вдвічі. 3000 осіб потребують ЗНТ, більше ніж половина з них реально потребують трансплантації нирки.
- щорічно кількість потенційних кандидатів на ЗНТ зростає майже на 30%.
- 80% бюджету на охорону здоров'я усіх країн, що є лідерами суспільного здоров'я, витрачається на ЗНТ та трансплантацію нирок.
- патологія нирок є великою міждисциплінарною проблемою, що поєднує майже 13 спеціальностей медицини.
- ключовими проблемами світового суспільства є ураження нирок при цукровому діабеті, системних захворюваннях, гіпертонічній хворобі.
- у зв'язку з постійно зростаючою резистентністю патогенної флори зростає кількість хронічних запальних захворювань урогенітальної сфери, що призводить до раннього розвитку хронічного захворювання нирок.
- великою проблемою є збільшення сечокам'яної хвороби, зростання патології нирок у дітей та вагітних жінок.
- хвороби нирок стоять на одному з перших місць в групі факторів ризику зростання серцево-судинної смертності.

Набута внаслідок цих захворювань термінальна хронічна ниркова недостатність (ТХНН) вимагає проведення замісної ниркової терапії (методом гемодіалізу або перитонеального діалізу). З огляду на те, що близько 70% хворих на ТХНН – громадяни працездатного віку, лікування їх є важливим соціальним завданням. При належному проведенні замісної ниркової терапії і повному медикаментозному забезпеченні такі хворі зберігають прийнятну якість життя, включаючи працездатність. У розвинених країнах інтегроване лікування дає змогу продовжити життя хворим з недіабетичним ураженням нирок у середньому на 20-25 років, з діабетичним – на 12-15. Середній вік пацієнтів на діалізі в Європі – 64 роки, до 20% таких хворих мають вік понад 75 років. На жаль, в Україні подібних “довгожителів” – одиниці, а середній вік пацієнта на діалізі – лише 42 роки. Більше того – для українських громадян цей вид медичної допомоги є малодоступним.

3. Покращення медичної допомоги хворим з легеневою гіпертензією

Легенева артеріальна гіпертензія (ЛАГ) - це прогресуюче захворювання, що характеризується ураженням дистальних легневих артерій із розвитком гіпертрофії медії, проліферації та фіброзу інтими та адвентиції судин, що веде до прогресування правошлуночкової серцевої недостатності.

Незважаючи на те, що серед усіх випадків легеневої гіпертензії ЛАГ діагностується лише у 3,8%, прогноз виживання у цієї категорії хворих вважається найгіршим.

В країнах Європи та США прогноз пацієнтів із ЛАГ вдалось значно покращити завдяки впровадженню ЛАГ-специфічного лікування. На сьогоднішній день медіана виживання хворих із ЛАГ за інформацією реєстру

REVEAL становить 7 років. У порівнянні, цей показник станом на 1982 рік, коли специфічне лікування було недоступним, становив лише 2,8 роки. Слід відзначити, що специфічне лікування не лише здовжує життя хворих із ЛАГ, але й покращує його якість, підвищує толерантність до фізичних навантажень та відтерміновує клінічне погіршення.

У квітні 2014 року був прийнятий закон «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення медичною допомогою осіб з рідкісними (орфанними) захворюваннями», яким пропонується надання безоплатної медичної допомоги особам, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання і потребують дороговартісних діагностичних та/або лікувальних засобів.

В Україні для використання за показами ЛАГ зареєстровано пероральний силденафіл (Роваціо, компанії Пфайзер) та інгаляційний ілопрост (Бентавіс, компанії Байер). Згідно рекомендації Української асоціації кардіологів ці препарати можуть використовуватись у хворих із II-IV функціональним класом. Доведеними є переваги комбінованого застосування специфічної терапії (послідовної та початкової), зокрема, у випадках коли не вдається сповільнити прогресування хвороби та досягти цільових значень гемодинамічних показників.

Важливо, що на ринку є доступним вітчизняний силденафіл, що є значно дешевшим у порівнянні із оригінальними препаратами проте у його інструкції до застосування відсутні покази для застосування у хворих на легеневу артеріальну гіпертензію .

У Львівській області станом на 2015 рік зареєстровано 14 осіб із діагнозом ЛАГ, частина з яких мають покази до призначення комбінованого ЛАГ специфічного лікування. Незадовільне забезпечення зазначеними дороговартісними препаратами призводить до важких соціальних наслідків для сімей цієї категорії хворих, адже лише систематичне отримання ЛАГ специфічних ліків може вплинути на прогноз та сповільнити прогресування захворювання.

Вищезазначені проблеми вимагають розробки конкретних заходів і механізмів у наданні медичної допомоги хворим на ЛАГ й визначають необхідність чіткої та послідовної реалізації Програми.

4. Протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Нестійка ситуація з ВІЛ-інфекцією в області обумовлена низкою соціально-економічних та медичних чинників, невідповідністю фінансування профілактичних заходів темпам розповсюдження епідемії, недосконалою системою інформування населення з питань запобігання ВІЛ-інфікуванню та пропаганди здорового способу життя.

Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Львівській області має ті ж закономірності, що й в цілому в Україні.

За офіційними даними рівень поширеності ВІЛ-інфекції у Львівській області у 2015 р., як і в попередні роки, набагато нижчий ніж середній по країні – 118,8 на 100 тис. нас. (по Україні – 298,7 на 100 тис. нас.). А показник

захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області у 2015 році склав 18,0 випадків на 100 тисяч населення проти 19,4 випадків на 100 тис. населення у 2014 році (при 30,7 випадків на 100 тис. населення по Україні).

За 2015 рік вперше в житті діагноз ВІЛ-інфекція був встановлений 454 особам (у 2014 р.- 490 особам; у 2013 р. – 418 осіб; у 2012 р. – 393 особам), в тому числі в IV стадії ВІЛ-інфекції (стадії синдрому набутого імунodefіциту – СНІДу) – 189 особам (у 2014 р. – 184 особам; у 2013 р. - 209 особам; у 2012 р. – 165 особам).

У 2015 році, порівняно з 2014 роком, спостерігається зменшення темпів приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію -7,2%, натомість темпи приросту в попередні два роки зростали (у 2014 р. – на +17,3%; у 2013 р. – на +6,4%), хоча у 2012 р. був від'ємний темп приросту на -20,2%.

Проте, темпи приросту захворюваності на СНІД зросли на +2,7% (у 2014 році навпаки, зменшилися на -11,9%; у 2013 р. – зросли на +26,8%; у 2012 р. – знову зменшилися на -14,4%). Це ще раз свідчить про необхідність 100% охоплення високоактивною антиретровірусною терапією (ВААРТ) пацієнтів, які її вже потребують, оскільки ВААРТ позитивно впливає не лише на стан здоров'я пацієнтів, але є також потужним профілактичним заходом.

Значна частина людей звертається для первинного обстеження на антитіла до ВІЛ до закладів охорони здоров'я при наявності клінічних показань. Слід зазначити, що спостерігається незначна тенденція до зменшення питомої ваги таких людей. Так, з 379 випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих у 2015 році (без врахування дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів) – у 189 осіб стадія СНІДу (питома вага таких випадків становить 49,9%), у 2014 р. – у 50,4% (з 365 випадків ВІЛ-інфекції – у 184 осіб IV клінічна стадія), у 2013 р. – у 59,2% (з 353 випадків – у 209 стадія СНІДу), у 2012 р. – 53,4% (з 309 випадків ВІЛ-інфекції – у 165 стадія СНІДу).

Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків, продовжується подальше зменшення питомої ваги парентерального шляху передачі ВІЛ (внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом).

5. Діагностики, лікування та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та антитерористичної операції ✓

Надання спеціалізованої медичної допомоги особам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України, які постраждали внаслідок (під час) подій Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних Сил України, Національної гвардії України, інших законних військових формувань, які постраждали в ході АТО, та потребуватимуть тривалого, спеціалізованого лікування і заходів реабілітації, а також надання медичної допомоги силами мобільних медичних груп і мобільними військовими медичними госпіталями безпосередньо на території проведення АТО.

Цільове спрямування бюджетних коштів для гарантованого забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення, медичним обладнанням під час надання спеціалізованої медичної допомоги громадянам України, які

постраждали під час подій Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних Сил України, інших законних військових формувань, які постраждали в ході АТО та потребуватимуть тривалого, спеціалізованого лікування і заходів реабілітації у закладах охорони здоров'я Львівської області за напрямками: травматологія, хірургія, нейрохірургія, торакальна хірургія, кардіо-судинна хірургія, щелепно-лицева хірургія, термічна травма, офтальмологія, оториноларингологія, реабілітація та відновне лікування, а також протезування (очне яблуко), стоматологічні послуги, зубопротезування та послуги з пластичної хірургії, які надаються в державних та комунальних закладах охорони здоров'я та іншими напрямками (згідно з профілем закладів охорони здоров'я відповідно до встановлених діагнозів).

Надзвичайно складна ситуація спостерігається із захворюванням на вірусні гепатити, проти яких не існує вакцини і для якого притаманний безсимптомний (безжовтяничний) перебіг з подальшим розвитком хронічного процесу у більш як 80 відсотків пацієнтів.

Серед частини демобілізованих військовослужбовців активно виявляється захворювання на вірусні гепатити, що обумовлено особливостями надання медичної допомоги в екстремальних умовах війни на сході України.

У зв'язку з особливостями клінічного перебігу, відсутністю специфічної профілактики, високим хроніогенним потенціалом вірусу рівень захворюваності на гепатит С постійно підвищується, кількість летальних випадків внаслідок ускладнень, спричинених цим захворюванням (цироз та первинний рак печінки), збільшується.

При вірусних гепатитах В і С епідемічний процес у переважній більшості випадків має прихований характер, у зв'язку з чим офіційна статистика не відображає реальну ситуацію в країні.

Слід зазначити, що більшість хворих на хронічні форми вірусного гепатиту В і С є особи працездатного та репродуктивного віку, соціально адаптовані. У зв'язку з цим, зазначена ситуація негативно впливає на соціально-економічний розвиток країни та створює загрозу її національній безпеці.

Вірусний гепатит С у разі застосування сучасних методів лікування може бутивиліковним.

6. Забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії

Проблема серцево-судинної захворюваності є однією з найважливіших в сучасній медицині. Основне місце в структурі загальної смертності в системі охорони здоров'я України займає смертність від захворювань органів кровообігу - 60,7%. Особливу актуальність для показників захворюваності та смертності і важливе соціальне значення має рівень надання невідкладної допомоги при серцево-судинних захворюваннях.

У Львівській області більше 50 років надається хірургічна допомога при серцево-судинних захворюваннях. У серцево-судинному центрі Львівської обласної клінічної лікарні щорічно виконується до 3000 операцій на серці та судинах, з них - 500 операцій на відкритому серці. Сформована структура діагностичних та лікувальних відділень центру та спільна праця медичних

працівників лікарні і медичного університету забезпечує високий рівень організації, діагностики та лікування. Використання можливостей багатoproфільної лікарні з досвідченим персоналом дозволяє надавати сучасну медичну допомогу при ураженнях різних органів та систем під час хірургічного лікування серцево-судинних захворювань. Близькість розміщення обласного діагностичного центру, станції переливання крові дозволяє швидко забезпечувати діагностичний та лікувальний процес. У Львівському обласному кардіологічному центрі останні чотири роки успішно розвивається кардіохірургічне відділення. У вказаних базових медичних установах області виконується більше 730 операцій на відкритому серці, що є найкращим показником серед регіонів України.

Особливо актуальним є високий рівень організації діагностики та лікування при невідкладних життєво небезпечних серцево-судинних захворюваннях. Важливість зумовлена швидким перебігом захворювань, необхідністю швидкої та точної діагностики, правильної лікувальної тактики, забезпечення обладнанням та витратними матеріалами.

Перелік захворювань, для яких забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії є особливо актуальним, включає:

- гостра розшаровуюча аневризма грудної аорти (30 пацієнтів у рік);
- тромбоемболія легеневої артерії: гостра, рецидивна, хронічна (40 пацієнтів);
- інфекційний ендокардит клапанів серця (40 пацієнтів);
- гострий коронарний синдром з хірургічним лікуванням: механічні ускладнення (розрив міжшлуночкової перетинки, гостра мітральна недостатність), прогресуюча серцева недостатність та стенокардія, критичне ураження стовбура лівої коронарної артерії (40 пацієнтів);
- гострі ураження клапанів серця різного походження (20 пацієнтів);
- дисфункції штучних клапанів серця (5-10 пацієнтів);
- пухлини серця (5-10 пацієнтів);
- розірвані аневризми черевної аорти (50 пацієнтів)

Вказані захворювання в структурі серцево-судинної хірургії складають 25-30%. Окремо слід відзначити ідентичність (до невідкладних) підходів діагностики та лікування при будь-яких захворюваннях серцево-судинної системи у вагітних та породіль. А важливість матеріального забезпечення всіх розділів серцево-судинної хірургії зберігається для окремих соціальних груп населення (учасники АТО, пенсіонери, сироти, неповносправні тощо).

3. Мета Програми

Метою Програми є реалізація державної політики щодо забезпечення медичною допомогою дітей-інвалідів, хворих нефрологічного профілю, з легеневою гіпертензією, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, діагностики, лікування та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та

антитерористичної операції, забезпечення невідкладної медичною допомогою хворих з серцево-судинними захворюваннями.

1. Забезпечення дітей-інвалідів області життєво необхідними медичними препаратами та виробами медичного призначення

- цільове спрямування бюджетних коштів для гарантованого забезпечення доступною медичною допомогою дітей-інвалідів певних нозологій, що потребують постійного вживання медикаментозних препаратів і лікувального харчування замісної дії, покращення якості їх життя;
- надання спеціальної медичної допомоги дітям із хронічною нирковою недостатністю в умовах Комунального закладу Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»;
- забезпечення належного і своєчасного постачання дітей, хворих на фенілкетонурию, продуктами лікувального харчування;
- підвищення рівня медичної допомоги дітям-інвалідам з муковісцидозом, первинними імунодефіцитами, з важкими ювенільними ревматоїдними артритами;
- зниження дитячої смертності та інвалідності серед дітей;
- ефективне використання ліжкового фонду спеціалізованих дитячих лікувальних закладів.

2. Надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю

- удосконалення організаційних основ служби замісної ниркової терапії;
- зміцнення матеріально-технічної бази існуючих відділень хронічного гемодіалізу;
- фінансове забезпечення існуючих відділень хронічного гемодіалізу сучасною діалізною апаратурою і системою водоочищення;
- постійне поновлення бази даних пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю, що дозволить прогнозувати кількість хворих, що потребують лікування методом діалісної терапії;
- створення нових відділень амбулаторного хронічного гемодіалізу на території області, що буде сприяти розвантаженню відділення хронічного гемодіалізу ЛОКЛ і допоможе налагодити роботу відділення у адекватному режимі, наблизить місце лікування до місця проживання і дозволить пацієнтам вести звичний спосіб життя;
- функціонування центру еферентних методів лікування з застосуванням методик гемодіалізу, плазмаферезу, гемосорбції та інших еферентних методів, дозволить адекватно надавати медичну допомогу пацієнтам з гострою патологією;
- фінансове забезпечення лікування пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю програмним гемодіалізом (враховуючи наявну на даний час кількість пацієнтів, які отримують діалізну терапію – 360 осіб, прогнозований наступний щорічний приріст процедур 15 %);
- відповідно до медичних показів збільшувати щорічно на 15% групу пацієнтів, які можуть отримувати замісну ниркову терапію методом

перитонеального діалізу, це, в першу чергу, пацієнти працездатного віку, з залишковою функцією нирок, які проживають у віддалених районах області, пацієнти з цукровим діабетом та пацієнти, яким неможливо сформувати судинний доступ для проведення програмного гемодіалізу;

- розробка і впровадження навчальних циклів і програм підготовки лікарів, середніх медичних працівників, студентів з питань замісної ниркової терапії в інтернатурі, на циклах спеціалізації, передатестаційних циклах;
- проведення наукових досліджень за різними аспектами діалізової терапії.

3. Покращення медичної допомоги хворим з легеневою гіпертензією

- цільове спрямування бюджетних коштів для гарантованого забезпечення пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією, шляхом специфічного лікування легеневої артеріальної гіпертензії;
- покращення якості та тривалості життя хворих із легеневою гіпертензією;

4. Протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

- зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

5. Діагностики, лікування та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та антитерористичної операції

- своєчасне надання спеціалізованої медичної допомоги громадянам України, які постраждали під час подій Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних Сил України, інших законних військових формувань, які постраждали в ході АТО та потребуватимуть тривалого, спеціалізованого лікування і заходів реабілітації, зменшення частоти розвитку ускладнень від одержаних хвороб, покращення стану їх здоров'я після лікування отриманих травм, зниження рівня їх інвалідності та смертності;
- надання медичної допомоги силами мобільних медичних груп та мобільними військовими медичними госпіталями безпосередньо на території проведення АТО;
- забезпечення доступу, в першу чергу малозабезпечених верств населення та населення працездатного віку до профілактики, діагностики, лікування та моніторингу ефективності протівірусної терапії вірусних гепатитів В і С шляхом модернізування матеріально-технічної бази;
- забезпечення хворих на хронічні вірусні гепатити В та С, в першу чергу тих, хто потребує першочергового призначення лікування, препаратами для проведення комбінованої протівірусної терапії.

6. Забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії

- цільове спрямування бюджетних коштів для гарантованого забезпечення доступною медичною допомогою пацієнтів з серцево-судинною патологією та розвитком серцево-судинної хірургії з наданням невідкладної допомоги пацієнтам;
- удосконалення управління, діагностики, транспортування, лікування пацієнтів при невідкладних серцево-судинних захворюваннях в мережі лікувально-профілактичних установ області, системі медицини катастроф (шляхом розробки та впровадження локальних клінічних протоколів);
- матеріальне забезпечення сучасного рівня діагностики та лікування пацієнтів в базових медичних установах відповідно до вказаної кількості пацієнтів.

4. Завдання та результативні показники Програми

1. Забезпечення дітей-інвалідів області життєво необхідними медичними препаратами та виробами медичного призначення

- забезпечення рівного доступу дітей Львівської області до спеціалізованої медичної допомоги відповідно до стандартів надання медичної допомоги, затверджених МОЗ України;
- забезпечення належного лікування хворих дітей із ХНН, здовження тривалості та покращення якості їх життя, що неодмінно вплине на зниження смертності даного контингенту хворих;
- забезпечення дітей з фенілкетонурією продуктами лікувального харчування;
- забезпечення дітей, хворих на муковісцидоз, життєво необхідними препаратом креон 2500;
- забезпечення дітей-інвалідів з первинними імунodefіцитами довірними імуноглобулінами для життєвоважливої замісної терапії;
- забезпечення дітей хворих на ювенільний ревматоїдний артрит препаратами хуміра та актемра.

2. Надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю

- збільшиться доступність лікування методом діалізу і, відповідно, можливість врятувати життя більшій кількості пацієнтів з ТНН .
- покращиться якість надання замісної ниркової терапії, що дозволить забезпечити відповідну медичну і соціальну реабілітацію, зменшити показник летальності.
- застосування екстракорпоральних методів детоксикації у комплексному лікуванні хворих з гострою патологією, дозволить зменшити показник летальності і ступінь інвалідизації мешканців Львівської області.

3. Покращення медичної допомоги хворим з легеневою гіпертензією

- ведення реєстру хворих з ЛАГ;

- цільове фінансування придбання лікарських засобів та їх раціональне використання;
- забезпечення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів силденафілу та ілопросту, для лікування хворих з ЛАГ;
- забезпечити специфічним лікуванням всіх хворих ЛАГ згідно реєстру;
- підвищити якість та тривалість життя хворих з ЛАГ (виживаємість впродовж року);
- реалізація державної політики щодо забезпечення медичною допомогою осіб з рідкісними (орфанними) захворюваннями, зокрема, ЛАГ.

4. Протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

- знизити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим унеможливленням інфікування;
- знизити на 50% ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам;
- знизити на 50% кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику;
- зменшити до 1 відсотка кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах;
- охопити 100 відсотків учнів та студентів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;
- забезпечити людей, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, медичною допомогою та соціальними послугами з догляду та підтримки;
- забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД, які цього потребують;
- зменшити на 50 відсотків смертність від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз;
- залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії не менш як 35 відсотків споживачів опіїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, а також до участі у програмах їх реабілітації;
- сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень їх дискримінації.

Очікується значне зниження негативних проявів, що уповільнюють демографічний і соціально-економічний розвиток області.

5. Діагностики, лікування та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та антитерористичної операції

Забезпечення надання допомоги громадянам України, які постраждали під час подій Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних Сил України,

інших законних військових формувань, які постраждали в ході АТО та потребуватимуть тривалого, спеціалізованого лікування і заходів реабілітації якісних медичних послуг, цільового забезпечення їх медикаментами, виробами медичного призначення, медичним обладнанням під час надання спеціалізованої медичної допомоги у таких закладах охорони здоров'я:

- департамент охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації;
- Львівська обласна клінічна лікарня;
- Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня;
- КЗ ЛОР «Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи»;
- Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова;

Напрямки надання спеціалізованої медичної допомоги:

- травматологія;
- хірургія;
- нейрохірургія;
- кардіосудинна хірургія;
- щелепно-лицева хірургія;
- офтальмологія;
- оториноларингологія;
- реабілітація та відновне лікування;
- протезування (очне яблуко);
- стоматологічні послуги та зубопротезування, послуги з пластичної хірургії в державних та комунальних закладах охорони здоров'я;
- інше (згідно з профілем закладів охорони здоров'я та відповідно до встановлених діагнозів);
- забезпечення препаратами для противірусної терапії хворих з хронічним вірусним гепатитом В та С;
- забезпечення стійкої супресії вірусу;
- зміна терміну лікування в бік зменшення тривалості і, відповідно, вартості терапії та тривалості життя пацієнтів.

6. Забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії

- створення бази даних пацієнтів;
- розробка, поширення та впровадження локальних клінічних протоколів (маршрутів) для вказаних невідкладних серцево-судинних станів на всіх етапах надання медичної допомоги;
- удосконалення та забезпечення оптимальних режимів транспортування пацієнтів в базові медичні установи
- організаційне забезпечення цілодобового надання невідкладної серцево-судинної хірургічної допомоги;
- забезпечення базових клінічних установ обладнанням, необхідним для надання невідкладної серцево-судинної хірургії;
- забезпечення базових клінічних установ витратними матеріалами, необхідними для надання невідкладної серцево-судинної хірургії.

Основним завданням Програми є покращення якості та тривалості життя хворих.

Перелік завдань, заходів та показників Програми визначено в додатку 2 до Програми.

5. Шляхи і засоби розв'язання проблеми

Реалізація завдань Програми є можливою шляхом проведення таких основних заходів:

- моніторинг захворюваності та ведення реєстру хворих у Львівській області;
- здійснення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів, витратних матеріалів та обладнання для лікування хворих;
- забезпечення специфічним лікуванням хворих згідно реєстру;

6. Обсяги та джерела фінансування

Фінансування заходів Програми здійснюється за рахунок коштів обласного бюджету. Показники орієнтовних обсягів фінансових витрат, необхідні для виконання Програми в цілому, з визначенням джерел фінансування, наведено в додатку 1 до Програми.

Кошти, передбачені на реалізацію Програми, використовуються виконавцями її заходів – департаментом охорони здоров'я, відповідальними виконавцями та учасниками Програми.

7. Строки та етапи виконання Програми

Програма реалізовуватиметься впродовж 2016 року в межах асигнувань, передбачених в обласному бюджеті.

У разі потреби до Програми вносяться зміни згідно з установленим порядком.

8. Координація та контроль за виконанням Програми

Координація і контроль за виконанням Програми покладається на департамент охорони здоров'я та постійну комісію з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту Львівської обласної ради.

Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації подає щоквартально до 25 числа наступного за звітним періодом місяця інформацію про стан виконання Програми в департамент економічної політики і департамент фінансів облдержадміністрації.

ПАСПОРТ
(загальна характеристика комплексної обласної цільової програми)

Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям
Львівської області на 2016 рік
(назва програми)

1.Ініціатор розроблення Програми: Львівська обласна рада, Львівська обласна державна адміністрація

2.Дата, номер документа про затвердження Програми:

3.Розробник Програми: Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

4.Співрозробник Програми: постійна комісія з питань охорони здоров'я, материнства та соціального захисту, молодіжної політики, фізичної культури та спорту

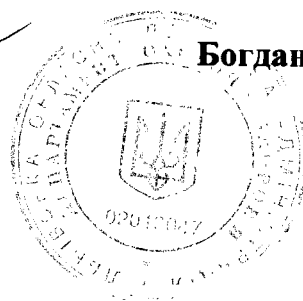
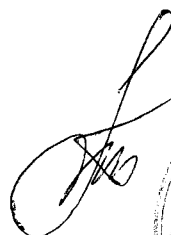
5.Відповідальний виконавець: Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, заклади охорони здоров'я, передбачені Програмою

6.Учасники Програми: Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Львівська обласна клінічна лікарня, КЗ ЛОР «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр», Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр, КЗ ЛОР «Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», КЗ ЛОР Львівський обласний центр здоров'я, КЗ ЛОР Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих ім. Ю.Липи, комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова.

7.Термін реалізації Програми: 2016 рік

8.Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації комплексної Програми у 2016 році: - 127 801,2 тис. грн.

Директор департаменту
охорони здоров'я Львівської
обласної державної адміністрації



Богдан Чечотка

Ресурсне забезпечення комплексної обласної цільової програми

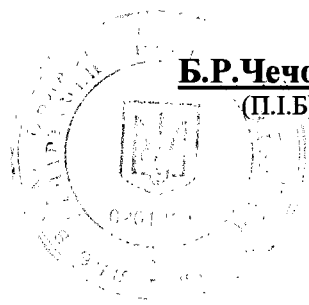
**Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям
Львівської області на 2016 рік**
(назва програми)

Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання Програми	2016 рік	Усього витрат на виконання Програми, тис. грн.
усього,	127 801,2	
у тому числі		
обласний бюджет	127 801,2	
Районні, міські (міст обласного підпорядкування) бюджети**		
Бюджети сіл, селищ, міст районного підпорядкування**		
кошти не бюджетних джерел		

* якщо строк виконання програми 5 і більше років, вона поділяється на етапи і таблиця оформляється на кожний з них окремо.

** кожний бюджет та кожне джерело вказується окремо

**Керівник установи головного розпорядника коштів -
директор департаменту
охорони здоров'я Львівської
обласної державної адміністрації**



Б.Р.Чечотка
(П.І.Б)

Перелік завдань, заходів та показників обласної (бюджетної) цільової програми***Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2016 рік**

№ з/п	Назва завдання	Перелік заходів завдання	Показники виконання заходу, один. виміру	Виконавець заходу, показника	Фінансування		Очікуваний результат
					джерела**	обсяги, тис. грн.	

1. Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям Львівської області
Складові частини комплексної програми:

1.1 Забезпечення дітей-інвалідів області життєво-необхідними медичними препаратами та виробами медичного призначення

1.1.1	Забезпечення належного лікування хворих дітей із ХНН, зловження тривалості та покращення якості їх життя, що неодмінно впливає на зниження смертності такого контингенту хворих.	Придбання витратного матеріалу для проведення гемо- та перитонеального діалізу. Придбання засобів медикаментозного забезпечення для амбулаторної видачі дітям, які перебувають на гемо- та перитонеальному діалізі	Забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги хворим дітям з ХНН	КЗ ЛОР «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр	Кошти обласного бюджету	1648,0	Покращення якості життя та зменшення смертності дітей хворих на хронічну ниркову недостатність
-------	--	---	---	---	-------------------------	--------	--

1.1.2	Забезпечення дітей з фенілкетонуриєю продуктами лікувального харчування	Забезпечення дітей, хворих на фенілкетонурию продуктами лікувального харчування	Забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги хворим дітям на фенілкетонурию	Кошти обласного бюджету, медична субвенція	5572,7	Покращення якості життя дітей і підлітків хворих на ФКУ, досягненням їх гармонійного фізичного розвитку та збереження інтелекту
1.1.3	Забезпечення дітей-інвалідів хворих на муковісцидоз життєво необхідними препаратами «Крсон 25000», «Пульмозим»	Придбання препаратів «Крсон 25000», «Пульмозим» для проведення замісної терапії в амбулаторних умовах дітям інвалідам, хворим на муковісцидоз	Забезпечення препаратом дітей хворих на муковісцидоз	Кошти обласного бюджету	3773,3	Забезпечення належного лікування хворих дітей на муковісцидоз, досягнення суттєвого здовження тривалості та покращення якості їх життя
1.1.4	Забезпечення дітей-інвалідів з первинними імунodefіцітaми довенними імунoglobулінами для життєво важливої замісної терапії	Закупівля довенних імунoglobулінів для замісного лікування дітей-інвалідів з первинними імунodefіцітaми	Надання спеціалізованої медичної допомоги дітям хворим на первинні імунodefіцітaти	Кошти обласного бюджету	600,0	Забезпечення належного лікування дітей хворих на вроджені первинні імунodefіцітaти, досягнення суттєвого здовження тривалості та покращення якості їх життя

1.1.5	Забезпечення дітей хворих на важкий ювенільний ревматоїдний артрит препаратами «Хуміра» та «Енбрел»	Закупівля лікарських препаратів «Хуміра» «Актметра» та «Енбрел» для лікування дітей-інвалідів хворих важкими формами ювенільного ревматоїдного артрити	Надання спеціалізованої медичної допомоги дітям хворим на ювенільний ревматоїдний артрит	Кошти обласного бюджету	1972,0	Досягнення ремісії хвороби та покращення якості життя дітей хворих на важкий ювенільний ревматоїдний артрит
	Всього:				13 566,0	

1.2. Надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю

1.2.1	Забезпечення розхідними матеріалами для проведення процедур гемодіалізу, гемодіалізації, мембранного плазмаферезу, перитонеального діалізу пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії	1.Забезпечити лікування програмним гемодіалізом пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю розхідними матеріалами для проведення процедур гемодіалізу	Показник затрат - закупівля комплектів для гемодіалізу, комплектів для гемодіалізації Показник продукту - забезпечення пацієнтів програмним гемодіалізом Показник ефективності - адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів з ХХН V стадії	Департамент охорони здоров'я, Львівська обласна клінічна лікарня	92 072,2	Адекватна медична і соціальна реабілітація хворих з термінальною нирковою недостатністю (прогнозований приріст процедур 7,5 %)
			Показник якості - зростання якості надання замісної ниркової терапії, зниження смертності серед популяції діалізних пацієнтів			

	<p>2. Забезпечення пацієнтів, які отримують замісну ниркову терапію методом перитонеального діалізу розхідними матеріалами для проведення процедур перитонеального діалізу</p>	<p>Показник затрат - закупівля розхідних матеріалів (перитонеальні розчини, ковпачки, інш.) для забезпечення лікування пацієнтів</p> <p>Показник продукту - забезпечення пацієнтів перитонеальним діалізом</p> <p>Показник ефективності - адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів з ХНН V стадії.</p> <p>Показник якості - зростання якості надання замісної ниркової терапії, зниження смертності серед популяції діалізних пацієнтів</p>		<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>9 108,4</p>	<p>Забезпечити 46 пацієнтам постійний амбулаторний перитонеальний діаліз та 4 пацієнтам автоматизований перитонеальний діаліз.</p>
					<p>101 180,6</p>	
	<p>Всього:</p>					

1.3. Покращення медичної допомоги хворим з легеневою гіпертензією

<p>1.3.1</p> <p>Забезпечення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів силденафілу та ілопросту для лікування хворих з ЛАГ</p>	<p>1. Моніторинг захворюваності та ведення реєстру хворих з ЛАГ у Львівській області.</p> <p>2. Здійснення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів силденафілу та ілопросту для лікування хворих з ЛАГ.</p>	<p>Показник затрат - закупівля лікарських засобів силденафілу та ілопросту.</p> <p>Показник продукту забезпечення пацієнтів відповідною щоденною дозою лікарських засобів силденафілу та ілопросту.</p> <p>Показник ефективності позитивна динаміка збільшення Тесту 6-XX.</p>	<p>Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>3689,9</p>	<p>Покращення якості та тривалості життя 14 хворих на ЛАГ.</p>
---	---	---	---	---------------------------------------	----------------------	---

				Показник якості – покращення якості життя та виживання хворих з ЛАГ			
		3. Забезпечення ЛАГ специфічним лікуванням всіх хворих, згідно з ресстром.					
		4. Покращення якості та тривалості життя хворих з ЛАГ.					
		Всього:				3689,9	

1.4.3. Забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії

1.4.1	Впровадження сучасних методів діагностики та надання невідкладної хірургічної допомоги хворим з серцево-судинними захворюваннями, забезпечення медичних установ області медичним обладнанням та	Придбання дорого вартісного медичного обладнання апарату ЕКМО (штучне серце + легені)	Показник затрат - закупівля медичного обладнання та витратних матеріалів Показник продукту – забезпечення цілодобового діагностичного та лікувального процесу в базових установах області (ЛОКЛ, ЛОДКЦ) при невідкладних серцево-	Львівська обласна клінічна лікарня, Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр	Обласний бюджет (кошти що передають ся з загального фонду до бюджету розвитку обласного бюджету)	1920,0	Забезпечення повного обсягу надання хворим з серцево-судинними захворюваннями сучасної невідкладної серцево-судинної хірургії
-------	---	---	--	---	--	--------	---

витратними матеріалами	витратних матеріалів для невідкладної серцево-судинної терапії	судинних станах. Показник ефективності – зменшення після операційної смертності при лікуванні невідкладних серцево-судинних захворювань Показник якості – покращення результатів діагностики, лікування, адекватної лікувальної тактики шляхом використання сучасних витратних матеріалів та сучасного медичного обладнання.	Кошти обласного бюджету	2077,0
Всього:				3 997,0

1.5.Протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

1.5.1 Удосконалення механізмів міжвідомчої і міжсекторальної координації виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції	1.Забезпечити інформаційний супровід виконання Програми та комунікацію з партнерами з охорони здоров'я в рамках міжгалузевої співпраці (випуск санбюлетнів)	Показник затрат - кількість інформаційних матеріалів	Львівський обласний центр здоров'я	9,0	Покращення інформованості населення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу
---	---	--	------------------------------------	-----	---

	<p>2. Оптимізувати внутрішній інформаційний простір лікувально-профілактичних закладів м. Львова та області друкованими просвітницькими матеріалами з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу (оформлення інформаційних стендів)</p>	<p>Показник продукту - відсоток забезпечення</p>		<p>17,5</p>	<p>Покращення інформованості населення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу</p>
<p>1.5.2</p>	<p>Охоплення вагітних жінок та забезпечення їх доступу до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, профілактику передачі ВІЛ - інфекції від матері до дитини</p>	<p>Показник ефективності кількість вагітних жінок протестованих за допомогою ІФА</p>	<p>Львівський обласний центр СНІДу</p>	<p>166,9</p>	<p>Зменшити до 1% кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини</p>
	<p>1. Здійснити заходи з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я:</p>	<p>Показник ефективності кількість вагітних жінок, протестованих швидкими тестами</p>		<p>4,1</p>	<p>Зменшення ризику передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.</p>
	<p>- тест-системами для планової серологічної діагностики ВІЛ-інфекції вагітних жінок та їх партнерів;</p>	<p>Показник ефективності - відсоток вагітних ВІЛ-позитивних жінок, яких забезпечено наборами</p>			<p>Покращити якість надання послуг для ВІЛ-інфікованих вагітних та народжених ними дітей</p>
	<p>- швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі;</p>				<p>Забезпечення дітей, народжених від ВІЛ-позитивних</p>

<p>матерів, безкоштовно молочними адаптованими сумішами для шлучного вигодовування, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 № 389 “ Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей ”</p>	<p>6,0</p>				<p>- медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва (набори для матері та дитини для пологів)</p>	
<p>335,4</p>				<p>Показник ефективності - відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (першого року життя), яких забезпечено адаптованими молочними сумішами на безкоштовній оплаті</p>	<p>- адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями</p>	

1.5.3	Забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію населення	Забезпечити вільний доступ до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, в тому числі хворих на ТБ та з підозрою на ТБ, для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, із застосуванням методів ІФА та швидких тестів	Показник продукту - кількість осіб яким забезпечено безоплатне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію зі застосуванням методів ІФА та швидких тестів	Львівський обласний центр СНІДу	Кошти обласного бюджету	648,4	Рекомендована пунктом 6.4 рішення апаратної наради МОЗ від 20.10.2005 №17-01-10/834 необхідність тестування не менше 5% населення Львівської області (125 тис. осіб) та діагностика опортуністичних інфекцій згідно наказів МОЗ України від 13.04.2007 р.№182,від 07.04.06р.№206, 12.07.2010р №551
1.5.4	Забезпечення лабораторного супроводу лікування ВІЛ-інфекції, формування прихильності до АРТ	Забезпечити лабораторний супровід перебігу ВІЛ-інфекції та моніторинг ефективності АРТ.	Показник продукту - загальна кількість осіб, котрим забезпечено лабораторний супровід перебігу ВІЛ-інфекції		Кошти обласного бюджету	310,7	Оцінка ефективності терапії

1.5.5	<p>Забезпечення проведення лабораторних досліджень та діагностики ВІЛ-інфекції гарантованої якості</p>	<p>Забезпечити проведення підтверджувальних досліджень у разі виявлення серологічних маркерів до збудника ВІЛ-інфекції, а також ідентифікаційних досліджень при постановці під медичний нагляд; закупівля тест-систем ІФА та імуноблоту для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ</p>	<p>Показник ефективності кількість тестувань та ідентифікаційних досліджень із закупівлею тест-систем ІФА та імуноблоту</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Варифікація ВІЛ-статусу</p>
	<p>Разом:</p>			<p>1567,7</p>	

1.6. Діагностика, лікування та реабілітація осіб, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та антитерористичної операції

1.6.1	<p>Надання спеціалізованої медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок подій (під час) Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних Сил</p>	<p>Цільове забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення під час надання спеціалізованої медичної допомоги особам у закладах охорони здоров'я Львівської області за напрямками:</p>	<p>Надання медичної допомоги і лікування відповідно до стандартів та протоколів, затверджених МОЗ України, у частині виконання таких показників</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Забезпечення створення відповідних умов для лікування хворих, які потребують стаціонарного лікування зі забезпеченням належних умов</p>
-------	---	--	---	--------------------------------	--

<p>України, інших законних військових формувань, що потребуватимуть тривалого, дороговартісного лікування та заходів реабілітації</p>	<p>травматологія, хірургія, нейрохірургія, щелепно-лицева хірургія, термічна травма, офтальмологія, інше (згідно з профілем та відповідно до встановлених діагнозів)</p>	<p>Показник затрат: 1. Кількість закладів охорони здоров'я, у яких буде надаватися медична допомога 2. Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн.)</p>	<p>Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>100,0</p>	<p>надання їм медичної допомоги. 2. Забезпечення у повному обсязі, лікування хворих відповідно до протоколів та стандартів, затверджених нормативними документами МОЗ України. 3. Попередження у хворих ускладнень захворювань та зменшення рівня їх інвалідності.</p>
<p>Травматологія, лікування і відновлювальна ортопедія та реабілітація спінальних хворих, протезування, в тому числі зубне, стоматологія та інше (згідно з профілем та відповідно до встановлених діагнозів)</p>	<p>Травматологія, лікування і відновлювальна ортопедія та реабілітація спінальних хворих, протезування, в тому числі зубне, стоматологія та інше (згідно з профілем та відповідно до встановлених діагнозів)</p>	<p>Показник продукту: 1. Число осіб, яким буде надано медичну допомогу та здійснено протезування 2. Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн.)</p>	<p>КЗ ЛОР «Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих ім. Ю.Липи»</p>	<p>Кошти обласного бюджету,</p>	<p>250,0</p>	
<p>Хірургія, щелепно-лицева хірургія, офтальмологія (протезування ока), оториноларингологія, інше (згідно з профілем та відповідно до встановлених діагнозів)</p>	<p>Хірургія, щелепно-лицева хірургія, офтальмологія (протезування ока), оториноларингологія, інше (згідно з профілем та відповідно до встановлених діагнозів)</p>	<p>Показник ефективності: 1. Середня тривалість лікування хворого (днів) 2. Середній розмір витрат програми на лікування одного хворого</p>	<p>Львівська обласна клінічна лікарня</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>150,0</p>	
		<p>Показник якості: Дотримання вимог стандартів та протоколів лікування, затверджених МОЗ України</p>				

	Лікування хворих осіб з гепатитом В, С	КЗ ЛОР «Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих ім. Ю.Липи»	Кошти обласного бюджету	3300,0
Всього:				3800,0
ВСЬОГО: по комплексній програмі				127 801,2

Директор департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації



Б.Р.Чечотка
(П.І.Б)

