

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА  
сесія скликання

**РІШЕННЯ №**

від 201 року

**Про затвердження Комплексної  
програми надання медичної допомоги  
мешканцям Львівської області  
на 2017 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 2017 рік (далі – Програма), що додається.
2. Обласній державній адміністрації (О. Синютка) внести відповідні зміни до показників обласного бюджету на 2017 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

## **НАПРЯМКИ**

**використання коштів**

# **«Комплексної програми надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2017 рік»**

**Погоджено**

Голова постійної 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, соціального захисту,  
молодіжної політики, фізичної  
культури та спорту

Львівської обласної ради

М.М. ГИЧКА

«    »            2016 року

**Погоджено**

Заступник голови- керівник апарату  
обласної державної адміністрації

М.Б. ВІЛЬШИНСЬКА

«    »            2016 року

**Погоджено**

Директор департаменту фінансів  
обласної державної адміністрації

О.І. ДЕМКІВ

«    »            2016 року

**Погоджено**

Директор департаменту  
економічної політики обласної  
державної адміністрації

Р.С. ФИЛИПІВ

«    »            2016 року

Т.в.о. директора департаменту  
охорони здоров'я Львівської  
обласної державної  
адміністрації

І.В. МИКИЧАК

«    »            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 2017 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 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 висококартісної 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.

## 2 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

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 припинення 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).

#### 4Медична допомога хворим на важкі форми анкілозуючого спондилоартриту, ревматоїдного артрити та псоріатичного артрити

Анкілозивний спондиліт (АС) – хронічне системне захворювання, що характеризується запальним ураженням суглобів хребта з їх анкілозом та розвитком кальцифікації спинальних зв'язок. Захворювання має прогресуючий характер та призводить до стійкої втрати працездатності, а у ряді випадків, до втрати здатності до самообслуговування. Поширеність АС в різних країнах варіює від 0,5-2%, у м. Львові поширеність АС складає 3,27 на 10 тис населення. Розвивається АС головним чином у молодих мужчин віком від 15 до 40 років. Пацієнти хворіють впродовж усього життя. Хвороба впливає на якість життя пацієнта загалом, адаптацію у сім'ї та у суспільстві. Основними завданнями лікування хворих на АС є контроль над хворобою, досягнення ремісії та найкращих результатів щодо сприятливого життєвого та соціального прогнозу.



З огляду на важкі інвалідизуючі наслідки неадекватного лікування АС, проблема раціональної терапії має важливе соціальне і медичне значення. На відміну від терапевтичної практики при других ревматичних хворобах, можливості фармакотерапії при АС обмежені. За останні роки у клінічних дослідженнях доведено неефективність терапії АС базисними препаратами (метотрексат, лефлуномід, плаквеніл и т.п.), які широко використовуються для терапії ревматоїдного артриту та системних захворювань сполучної тканини. Таким чином, у лікуванні АС на сьогоднішній день використовуються тільки препарати симптоматичної терапії (протизапальні, міорелаксанти та т.ін.), які не впливають на прогресування запального процесу. За останні роки ревматологічну практику впроваджено нові високоефективні препарати, які пригнічують запальний процес та призупиняють прогресування хвороби. Це стосується біологічних препаратів, зокрема моноклональних антитіл до фактору некрозу пухлин альфа (адалімумаб), які вже ефективно і успішно використовуються у ревматологічній практиці. На сьогодні адалімумаб зареєстрований в Україні та може використовуватись для лікування хворих на АС.

У місті Львові згідно статистичним даним підлягають лікарському нагляду та лікуванню 60 хворих на АС. Лікування із застосуванням симптоматичних препаратів дозволяє у частини пацієнтів контролювати клінічні прояви хвороби, однак не дозволяє у всіх пацієнтів попередити руйнування кісткової тканини, обмеження рухів периферичних суглобів та залучання в патологічний процес крім суглобів інших органів та систем. У 10 пацієнтів міста Львова перебіг захворювання на АС є важким та рефрактерним до традиційної терапії. Ці хворі потребують комплексного лікування із призначенням моноклональних антитіл до фактору некрозу пухлин альфа (адалімумабу), що є патогенетично обґрунтованим, дасть можливість контролювати активність запального процесу та попередити подальше прогресування захворювання.

Ревматоїдний артрит (РА) – поширене захворювання, яке призводить до втрати працездатності, зростання інвалідності, зниження якості життя хворих та членів їхніх сімей, що у свою чергу є найважливішими соціально-економічним наслідком захворювання. Втрата працездатності може початися вже на ранній стадії розвитку хвороби і стає позитивною проблемою у 27% уражених РА хворих протягом перших трьох років після початку хвороби, а через 8-11 років виникає приблизно у 85% пацієнтів, які потребують постійного сучасного медикаментозного лікування, проведення реабілітаційних заходів, обов'язкової госпіталізації при загостренні хвороби, нерідко складних ортопедичних оперативних втручань. Приблизно 20-30% пацієнтів з РА повністю втрачають працездатність протягом перших 2-3 років хвороби та близько 90% протягом 20 років. Несприятливий життєвий прогноз при РА зумовлений також підвищеним ризиком супутніх захворювань (інфекції, атеросклеротичні ураження судин, артеріальна гіпертензія, остеопорозні переломи кісток і т.д.) Рівень смертності у хворих на РА вищий, принаймні, у два рази ніж у загальній популяції. Цей показник погіршується з кожним роком.



Велика частина витрат, асоційованих з РА зумовлена непрацездатністю. Попередження інвалідності та первинної непрацездатності значною мірою залежить від своєчасного та адекватного лікування, метою якого є досягнення ремісії хвороби.

Етіологія РА залишається не з'ясованою, що робить неможливим проведення ефективної етіотропної терапії. Повне одужання хворих РА на сьогодні сумнівне. За даними ACR (American College of Rheumatology) частота повної ремісії при застосуванні потужних сучасних антиревматоїдних препаратів не перевищує 10%, а рентгенологічне прогресування деструктивного процесу в суглобах припиняється лише у половини пацієнтів, навіть при досягненні редукції клініко-лабораторних проявів активності захворювання. Всі (100%) потребують проведення терапії базисними препаратами. «Золотим стандартом» базисної терапії ревматоїдного артриту залишається метотрексат (MT). Однак, в 30-40% випадків виникає необхідність скасування базисної терапії у зв'язку з серйозними ускладненнями або неефективності.

#### 5. Діагностика, лікування та реабілітація 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 бути виліковним.

#### 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 багатопрофільної 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 хворих нефрологічного профілю, хворих на важкі форми анкілозуючого спондилоартриту, ревматоїдного артрити та псоріатичного артрити, 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 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.



2Медична допомога хворим на важкі форми анкілозуючого спондилоартриту, ревматоїдного артрити та псоріатичного артрити

Забезпечити за рахунок бюджетних коштів належного лікування хворих на важкі форми АС, РА та ПсА, досягти ремісії хвороби, попередити інвалідизацію цієї категорії хворих та покращити якість їх життя, що неодмінно вплине на зниження інвалідизації даної категорії хворих.

3Покращення 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;

4Протидія 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.

5Діагностика, лікування та реабілітація 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 противірусної 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 противірусної 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. 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.

### 2. 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 (виживаемість впродовж року);
- реалізація державної політики щодо забезпечення медичною допомогою осіб з рідкісними (орфанними) захворюваннями, зокрема, ЛАГ.

### 3. Протидія 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 опіоїдних 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.

#### 4 Медична допомога хворим на важкі форми анкілозуючого спондилоартриту, ревматоїдного артрити та псоріатичного артрити

- персоніфікований розподіл адаліумабу та тоцилізумабу хворим на важку швидко прогресуючу форму АС, РА та ПсА.
- забезпечення збільшення ефективності лікування хворих на важкі форми АС, РА та ПсА;
- зниження інвалідизації хворих на важкі форми АС, РА та ПсА, запобігання руйнуванню та обмеженню руху хребта та суглобів у цієї категорії хворих;
- покращення якості життя хворих на АС, РА та ПсА.

#### 5 Діагностика, лікування та реабілітація 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;

Напрями 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 2017 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.

Додаток №3

до Порядку розроблення обласних (бюджетних) цільових програм, моніторингу та звітності щодо їх виконання

**Перелік завдань, заходів та показників районної (бюджетної) цільової програми\*  
Комплексна програма надання медичної допомоги мешканцям Львівської області на 2017 рік**

№ з/п	Назва завдання	Перелік заходів завдання	Показники виконання заходу, один. виміру	Ць заходу, показник а	Фінансування		Очікуваний результат
					джерела	обсяги, тис. грн	
<b>1.1. Надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю</b>							
1.	Забезпечення розхідними матеріалами для проведення процедур гемодіалізу, гемодіалізації, мембранного плазмаферезу, перитонеального діалізу пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії та гострим пошкодженням нирок	Забезпечити лікування програмним гемодіалізом пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю розхідними матеріалами для проведення процедур гемодіалізу	Показник затрат - закупівля комплектів для гемодіалізу, комплектів для гемодіалізації, медикаментів, дезінфектантів Показник продукту – забезпечення 400 пацієнтів програмним гемодіалізом Показник ефективності – адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів з ХХН V стадії Показник якості - зростання якості надання замісної ниркової терапії, зниження смертності серед популяції діалізних пацієнтів	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Адекватна медична і соціальна реабілітація хворих з термінальною нирковою недостатністю (прогнозований приріст процедур 7,5 %)	
		Забезпечити лікування методами низько-потокової гемодіалізації та плазмаферезу пацієнтів з гострою патологією	Показник затрат - закупівля комплектів для низько-потокової гемодіалізації та плазмаферезу Показник продукту – забезпечення 50-60 пацієнтів з поліорганною дисфункцією екстракорпоральними методами (гемодіалізації та плазмаферезу) Показник ефективності – відновлення втрачених функцій організму у пацієнтів з гострою патологією Показник якості – одужання пацієнтів з гострою патологією, зниження смертності серед пацієнтів з поліорганною дисфункцією	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Адекватна медична і соціальна реабілітація хворих з поліорганною дисфункцією	
	Забезпечити пацієнтів, які отримують замісну ниркову	Показник затрат - закупити розхідні матеріали (перитонеальні розчини,		ЛОКЛ	Кошти обласного	Забезпечити 46 пацієнтам постійний	



	терапію методом перитонеального діалізу, розхідними матеріалами для проведення процедур перитонеального діалізу.	ковчачки) для забезпечення 50 пацієнтів. Показник продукту – забезпечення пацієнтів перитонеальним діалізом Показник ефективності – адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів з ХНН V стадії. Показник якості - зростання якості надання замісної ниркової терапії, зниження смертності серед популяції діалізних пацієнтів	бюджету	амбулаторний перитонеальний діаліз та 4 автоматизований перитонеальний діаліз
Усього на етап або на Програму:				

### 1.2. Покращення медичної допомоги хворим з легеневою гіпертензією

	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Покращення якості та тривалості життя хворих на ЛАГ.
<p>1.2.1</p> <p>Забезпечення 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>Показник якості – покращення якості життя та виживання хворих з ЛАГ</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Покращення якості та тривалості життя хворих на ЛАГ.</p>
<p>1.3. Забезпечення невідкладної серцево-судинної хірургії</p>			

<p>1.3.1</p> <p>Впровадження сучасних методів діагностики та надання невідкладної хірургічної допомоги хворим з серцево-судинними захворюваннями, забезпечення медичних установ області медичним обладнанням та витратними матеріалами</p>	<p>Придбання дорого вартісного медичного обладнання апаратури</p> <p>витратних матеріалів для невідкладної серцево-судинної терапії</p>	<p>Показник затрат - закупівля медичного обладнання</p> <p><b>Показник продукту</b> – забезпечення цілодобового діагностичного та лікувального процесу в базових установах області (ЛОКЛ, ЛОДЖЦ) при невідкладних серцево-судинних станах.</p> <p><b>Показник ефективності</b> – зменшення після операційної смертності при лікуванні невідкладних серцево-судинних захворювань</p> <p><b>Показник якості</b> – покращення результатів діагностики, лікування, адекватної лікувальної тактики шляхом використання сучасних витратних матеріалів та сучасного медичного обладнання.</p>	<p>ЛОКЛ</p>	<p>Обласний бюджет</p> <p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Забезпечення повного обсягу надання хворим з серцево-судинними захворюваннями сучасної невідкладної серцево-судинної хірургії</p>
<p>Усього на етап або на Програму:</p>					
<p>1.4 Покращення медичної допомоги хворим на первинні імунodefіцити (зокрема на загальний варіабельний імунodefіцит)</p>					



<p>1.4.1</p> <p>Забезпечення закупівлі необхідної кількості лікарського засобу нормального людського імуноглобуліну для внутрішньовенного введення для лікування хворих з ППД (зокрема ЗВІД)</p>	<p>1. Моніторинг захворюваності та ведення реєстру хворих на ППД (зокрема ЗВІД) у Львівській області;</p> <p>2. Здійснення закупівлі необхідної кількості лікарського засобу нормального людського імуноглобуліну для внутрішньовенного введення для лікування хворих з ППД (зокрема ЗВІД);</p> <p>3. Забезпечення всіх хворих на ППД (зокрема ЗВІД) лікарським засобом нормальним людським імуноглобуліном для внутрішньовенного введення специфічним лікуванням згідно реєстру;</p> <p>4. Покращення якості та тривалості життя хворих на ППД (зокрема ЗВІД).</p>	<p>Показник затрат - закупівля лікарського засобу нормального людського імуноглобуліну для внутрішньовенного введення</p> <p>Показник продукту – забезпечення пацієнтів відповідною щомісячною дозою лікарського засобу нормального людського імуноглобуліну для внутрішньовенного введення</p> <p>Показник ефективності – збільшення тривалості життя пацієнта, запобігання розвитку ускладнень</p> <p>Показник якості – Покращення якості життя та виживаємості хворих на ППД (зокрема ЗВІД)</p>	<p>ЛЮКЛ</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Покращення якості та тривалості життя хворих на ППД (зокрема ЗВІД)</p>
<p>Усього на етап або на Програму:</p>					
<p>1.5. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів у Львівській області</p>					

1.5.1	Забезпечення сучасною імуносупресійною терапією хворих у до- та післятрансплантаційному періоді	Проведення адекватної імуносупресійної терапії трансплантованим хворим	Показник затрат - закупівля дорого вартісних медикаментів та розхідних матеріалів. Показник продукту –безперебійне забезпечення пацієнтів сучасною імуносупресійною терапією трансплантованих хворих що дозволить суттєво покращити вживання трансплантатів та якість життя пацієнтів. Показник ефективності – запобігання розвитку ускладнень .	ЛЮКЛ	Кошти обласного бюджету	Дасть змогу придбати сучасні імуносупресанти (базиліксимаб, тимоглобулін, метилпреднізолон, циклоспорин А, такролімус, еверолімус, солі мікофенолової кислоти) для забезпечення імуносупресійної терапії в до- та післятрансплантаційному періоді, що дозволить покращити вживання трансплантатів та якість життя хворих
Усього на етап або на Програму:						

1.6. Високоспеціалізована медична допомога хворим з офтальмологічною патологією

1.6.1	Покращення надання допомоги хворим з катарактою.	Забезпечення матеріалами пацієнтів з катарактою. Забезпечення медпрепаратами (анти-ФРЕС) для інтравітреальних ін'єкцій.	Показник затрат – закупівля медичних препаратів (анти-ФРЕС) для інтравітреальних ін'єкцій, розхідних матеріалів Показник продукту –безперебійне забезпечення пацієнтів розхідним матеріалом. Показник ефективності – адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів. Показник якості – Покращення якості життя та зниження інвалідації у даних груп хворих.	ЛЮКЛ	Кошти обласного бюджету	Покращення в ЦМХО надання ЛОКЛ хірургічної допомоги хворим з катарактою та більш повної реабілітації даних хворих. Покращення в ЦМХО надання ЛОКЛ хірургічної допомоги хворим вітреоретинальною патологією.
Усього на етап або на Програму:						



### 1.7. Програма покращення медичної допомоги особам зі зниженим слухом

1.7.1	Забезпечення індивідуальними слуховими апаратами	Забезпечити індивідуальними слуховими апаратами 1055 осіб з патологією слуху  Клінічний імпедансометр	Показник затрат – закупівля завушних апаратів пацієнтів з патологією слуху та елементів живлення. Показник продукту – безперерйне забезпечення пацієнтів розхідним матеріалом. Показник ефективності – адекватна медико-соціальна реабілітація пацієнтів. Показник якості – Покращення якості життя та зниження інвалідації у даних груп хворих.	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Слухопротезування 1055 осіб з патологією слуху  Виявлення патології середнього вуха
Усього на етап або на Програму:						

### 1.8. Високоспеціалізована медична допомога хворим з проктологічною патологією

1.8.1	Забезпечення закупівлі калопріймачів та предметів догляду за стоною	Надання висококваліфікованої та спеціалізованою проктологічною медичної допомоги і реабілітації стомованих хворих.	Показник затрат – закупівля калопріймачів та предметів догляду за стоною.  Показник продукту – безоплатного отримання кало пріймачів та предметів догляду за стоною.  Показник ефективності – поліпшення стану здоров'я населення продовжите активність та тривалість життя.  Показник якості – задовольнити потреби в ефективній якісній і доступній якісній допомогі.	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Забезпечення інвалідів сучасними калопріймачами та засобами догляду за стоною.
Усього на етап або на Програму:						

**1.9. Покращення медичної допомоги хворим на важкі форми анкілозуючого спондилоартриту, ревматоїдного артриту та псоріатичного артриту**

<p>1.9.1</p>	<p>Забезпечити придбання за державні кошти сучасного високоефектив-ного імунобіоло-гічного лікарсь-кого засобу - інгібітора фактора некрозу пухлини а Адалімумаб 40 мг (Хуміра) для лікування хворих на важкі форми АС та ПсА.</p>	<p>Забезпечити лікування хвориз на важкі форми АС та ПсА</p>	<p><b>Показник затрат</b> - закупівля імунологічного лікарського засобу інгібітора фактора некрозу пухлини Адалімумаб 40 мг (Хуміра) для лікування хворих на важкі форми АС та ПсА.. <b>Показник продукту</b> – Забезпечити хворих на важкі форми АС,Р,Ата ПсА життєво необхідними препаратами: адалімумаб та тоцилізумаб безперервно, до досягнення ремісії. <b>Показник ефективності</b> – запобігання розвитку ускладнень . <b>Показник якості</b> – Покращення якості життя та зниження інвалідації у даних груп хворих.</p>	<p>ЛОКЛ</p>	<p>Кошти обласного бюджету</p>	<p>Покращення якості життя хворим на АС та ПсА..</p>
<p>Усього на етап або на Програму:</p>						

**1.10. Покращення медичної допомоги хворим на розсіяний склероз**



1.10.1	<p>Забезпечення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів інтерферонів бета, глатирамеру ацетат, метилпреднізолон.</p>	<p>1 .Розробка і представлення керівництву облдержадміністрації та обласної ради Регіональної програми з покращення медичної допомоги хворим з РС у Львівській області. 2. Моніторинг захворюваності та ведення реєстру хворих з РС у Львівській області; 3. Здійснення закупівлі необхідної кількості лікарських засобів інтерферону бета, глатирамеру ацетат, метилпреднізолону; 3. Забезпечення хворих РС специфічним лікуванням всім хворим згідно реєстру; 4. Покращення якості та тривалості життя хворих з РС.</p>	<p>Показник затрат - закупівля лікарських засобів - інтерферонів бета, глатирамеру ацетат, метилпреднізолону.  Показник продукту - пацієнтів відповідною щоденною дозою лікарських засобів інтерферонів бета, глатирамеру ацетат, метилпреднізолону.  Показник ефективності — позитивна динаміка зменшення балу шкали E088 та зниження частоти загострень.  Показник якості - Покращення якості життя хворих з РС.</p>	ЛЮКЛ	Кошти обласного бюджету	Покращення якості та тривалості життя хворих на розсіяний склероз
Усього на етап або на Програму:						
1.11. Забезпечення потреби в препаратах сурфактанту для недоношених новонароджених дітей Львівської області						
1.11.1	Забезпечення недоношених новонароджених препаратом сурфактанту	Ведення препарату сурфактанту	<p>Показник затрат - закупівля сурфактанту.  Показник продукту - своєчасно і адекватно ведення препарату сурфактанту недоношеним новонародженим дітям Львівської області.  Показник ефективності - Профілактика або лікування РДС.</p>	ЛОКЛ	Кошти обласного бюджету	Покращення показників виживання недоношених новонароджених, зменшення смертності немовлят, зменшення чистоти найважливіших ускладнень пов'язаних з РДС
Усього на етап або на Програму:						
Усього на етап або на Програму:						
«Забезпечення лікувально-профілактичних закладів області імплантатами та інструментарієм для лікування хворих»						

**із захворюваннями органів опори та руху»**

<p>Забезпечення ортопедичного центру сучасними імплантатами та наборами інструментів для поліпшення лікування хворих з травмами і захворюванням суглобів і також з захворюванням і травмами хребта без порушення функції спинного мозку, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату</p>	<p>Цілове спрямування бюджетних коштів для гарантованого забезпечення доступною медичною допомогою хворих які потребують проведення оперативних втручань при захворювань великих суглобів та патології хребта:</p>	<p>Надання медичної допомоги і лікування відповідно до стандартів та протоколів, затверджених МОЗ України, у частині виконання таких показників <b>Затрат:</b> 1) Кількість закладів охорони здоров'я, у яких буде надаватися медична допомога 2) Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн) <b>Продукту:</b> 1) Число осіб, яким буде надано медичну допомогу 2) Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн) <b>Ефективності:</b> 1) Середня тривалість лікування хворого (днів) 2) Середній розмір витрат програми на лікування одного хворого <b>Якості:</b> 1) 100% охоплення хворих медичною допомогою 2) Дотримання вимог, стандартів та протоколів лікування, затверджених МОЗ України 3) Уточнення діагнозів хворих, які потребують надання медичної допомоги</p>	<p>Визначені Програмою заклади охорони здоров'я Львівської області</p>	<p>Кошти загального фонду обласного бюджету</p>	<p>1. Забезпечення створення відповідних умов для лікування хворих, які потребують стаціонарного лікування, зі створенням належних умов для надання медичної допомоги. 2. Забезпечення відповідного лікування хворих у повному обсязі, відповідно до протоколів та стандартів, затверджених нормативними документами МОЗ України. 3. Попередження у хворих ускладнень захворювань та зменшення рівня їх інвалідності.</p>
<p>Забезпечення безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію населення, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань,</p>	<p><b>Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу</b> 3 Заходи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини (забезпечити тест-системами для планової серологічної діагностики ВІЛ-інфекції вагітних жінок та їх партнерів; наборами для матері та дитини для пологів; медичними виробами одноразового використання вітчизняного</p>	<p>Кількість тестованих осіб (61920); кількість вагітних жінок та їх партнерів, протестованих (22000); відсоток вагітних ВІЛ-позитивних жінок, яких забезпечено наборами (100); Кількість пролікованих від ОІ осіб (185); кількість осіб, які стоять на диспансерному обліку і забезпечені лабораторним супроводом (3200); кількість підтверджувальних</p>	<p>Центр СНІДу</p>		<p>Забезпечений доступ населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та її проведення діагностики зменшення кількості випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від</p>

<p>лабораторний супровід лікування ВІЛ-інфекції, формування до прихильності АРТ, проведення лабораторних досліджень та ВІЛ-інфекції гарантованої якості</p>	<p>виробництва -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 -Забезпечити хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД медикаментами для лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань, - Забезпечити лабораторний супровід перебігу ВІЛ-інфекції та моніторинг ефективності АРТ -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 імунного блоту для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ</p>	<p>тестувань (1170)</p>	<p>матері до дитини; зменшення ризику передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; покращити якість надання послуг для ВІЛ-інфікованих вагітних та народжених ними дітей; забезпечення дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, безкоштовно молочними адаптованими сумішми для штучного вигодовування відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 № 389 "Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей"; забезпечений доступ хворих на ВІЛ-інфекцію до лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань; Забезпечено ВІЛ-позитивних пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я лабораторним супроводом лікування ВІЛ-інфекції; проведення оцінки ефективності терапії; забезпечена безперерйна наявність підтверджувальних</p>
---	--	-------------------------	---



Забезпечення адаптованими молочними сумішами дітей першого року життя, які народжені ВІЛ-позитивними матерями	Здійснити заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини шляхом забезпечення адаптованими молочними сумішами дітей першого року життя, які народжені ВІЛ-позитивними матерями	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (першого року життя), яких забезпечено адаптованими молочними сумішами на безкоштовній оплаті (100)	Центр СНІДу	ОБ	тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції Діти, народжені від ВІЛ-позитивних матерів, забезпечені безкоштовно молочними адаптованими сумішами для виготовлення відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 № 389 "Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей"
---	--	--	-------------	----	---

<p><b>Діагностика, лікування та реабілітація громадян, які постраждали внаслідок (під час) Революції Гідності та антитерористичної операції, на 2017 рік</b></p> <p>Надання спеціалізованої медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок подій (під час) Революції Гідності, військовослужбовцям Збройних сил України, інших законних військових формувань, що потребуватимуть тривалого, дороговартісного лікування та заходів реабілітації.</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><b>Затрат:</b></p> <p>1) Кількість закладів охорони здоров'я, у яких буде надаватися медична допомога</p> <p>2) Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн)</p> <p><b>Продукту:</b></p> <p>1) Число осіб, яким буде надано медичну допомогу</p> <p>2) Витрати на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання (грн)</p> <p><b>Ефективності:</b></p> <p>1) Середня тривалість лікування хворого (днів)</p> <p>2) Середній розмір витрат програми на лікування одного хворого</p>	Львівська обласна клінічна лікарня	Кошти загального фонду обласного бюджету
<p>2. Лікування хворих осіб з гепатитом В,С у тому числі лабораторна діагностика в державних, комунальних та інших</p>			Львівська обласна клінічна лікарня	Кошти загального фонду обласного бюджету
				3. Попередження у

закладах	<p>травматологія, лікування і відновлювальна ортопедія та реабілітація спинальних хворих, протезування, 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) Реабілітація та відновне лікування (згідно з профілем та відповідно до діагнозів)</p>	<p>Лікування хворих осіб з гелатитом В, С у тому числі лабораторна діагностика в державних, комунальних та інших закладах</p>	<p>1) 100% охоплення хворих медичною допомогою 2) Дотримання вимог, стандартів та протоколів лікування, затверджених МОЗ України 3) Уточнення діагнозів хворих, які потребують надання медичної допомоги</p>	<p>КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p>	<p>хворих ускладнень захворювань та зменшення рівня їх інвалідності.</p>
					<p>КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p>	
					<p>КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p>	
					<p>КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p>	
					<p>КЗ ЛОР</p>	<p>Капітальний ремонт</p>

	<p>поточного, капітального ремонту чи реконструкції існуючих приміщень закладу охорони здоров'я для створення хворим належних умов з надання медичної, реабілітаційної, соціальної та консультативної допомоги</p>		<p>"Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p> <p>КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"</p>		<p>приміщення для лікування та реабілітації учасників АТО</p> <p>Придбання високоавартисного реабілітаційного обладнання та інших основних засобів для повноцінної роботи реабілітаційного відділення для учасників АТО</p>
Всього:					

Т.в.о. директора департаменту охорони здоров'я

І.В. МИКИЧАК