

**Інвалідність населення.** Незважаючи на те, що упродовж 2009–2012 років рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку на 10 тис. відповідного населення знижувався – 61,3 – 60,5 – 59,2 – 58,6 – цей показник у порівнянні з багатьма іншими областями України є вищим і вимагає постійного контролю.

Серед територій області найвищий рівень інвалідності серед працездатного населення з року в рік спостерігається у Турківському районі (106,1 на 10 тис. населення), Червонограді (106,0), Сокальському (80,3) районі, а найнижчі показники – у Львові (44,0), Городоцькому районі (48,6), містах Стрию (50,0) та Новому Роздолі (50,5). Таким чином, рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку на Турківщині та Червонограді більше ніж удвічі вищий за аналогічний показник у м.Львові.

Профілактична робота серед населення. Відповідно до наказу ГУОЗ ЛОДА від 10.02.2012р. №91 в області проведено масові профілактичні акції з діагностики та профілактики глаукоми, туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання, вимірювання артеріального тиску, онкозахворювань чоловічої статеві сфери та профілактики ВІЛ/СНІДу. У 2012 році під час акцій обстежено 1 млн.040 тис.896 осіб. Виявлено патологію у 237 452 осіб, що становить біля 22% від усіх оглянутих, важку патологію діагностовано у 2-7 %.

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

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ І ДІТЕЙ

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

## ДИНАМІКА МАЛЮКОВОЇ І МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ

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

У 2012 р. досягнуто найнижчого за останні 20 років показника малюкової смертності – 7,82‰ (зменшився на 17,10%). Показник материнської смертності становить 6,6 на 100 тис. народжених живими, що майже утричі менше показника за 2011 рік. У 2012р. зменшилися показники смертності у всіх вікових групах дітей (у порівнянні з 2011 р., а саме: мертвородження з 6,46 до 6,41 (на 0,79%), перинатальної смертності з 11,31‰ до 9,76‰ (на 13,6%), ранньої неонатальної з 4,88‰ до 3,38‰ (на 30,8%), неонатальної смертності з 6,92‰ до 5,33‰ (на 23,1%) та показник постнеонатальної смертності з 2,49 до 2,40 (на 3,8%).

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

- у Кам'янка-Бузькому р-ні – 14,9 на 1000 нар. жив. (зростання показника на 22,3% порівняно з 2011 роком);
- Миколаївському р-ні – 12,13 (зростання показника на 63,0%);
- Перемишлянському р-ні – 12,05 (у 2011 р. взагалі не було випадків смерті немовлят);
- Радецькому р-ні – 11,34 (зростання показника на 551,2%);
- Бродівському р-ні – 11,03 (зниження показника на 44,1%);
- Мостиському р-ні – 10,66 (зростання показника на 27,2%).

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

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

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

Структура дітей–інвалідів за причинами інвалідності наступна:

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

В області функціонує 78 індивідуальних і 62 сімейних пологових закладів. Сумісне перебування матері та дитини становить 100%. У всіх акушерських стаціонарах області забезпечено дотримання теплового ланцюга. 33 установи сертифіковані щодо статусу «Лікарня доброзичлива до дитини». Грудне вигодовування до 6 міс. становить 56%. Показник пологів у сертифікованих закладах складає 85%.

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

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

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

## ШВИДКА ТА ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» за результатами проведеної облдержадміністрацією підготовчої роботи 23.11.2012 Львівська обласна рада прийняла рішення № 621 «Про окремі питання створення системи екстреної медичної допомоги у Львівській області», яким створено єдину систему екстреної медичної допомоги в області. Усіма територіальними органами місцевого самоврядування області (28 міських і районних рад) станом на 15.12.2012 прийняті позитивні рішення щодо передачі відділень швидкої медичної допомоги до складу «Львівського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», як структурних підрозділів.

## МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ

За звітний період, як і в минулі роки, продовжувалась міжнародна співпраця закладів охорони здоров'я області. Найбільш активними у співпраці із закордонними колегами були лікарі обласної клінічної лікарні, Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру, клінічного діагностичного центру, кардіоцентру, онкологічного центру, центру медицини катастроф, медичного коледжу ім.Андрея Крупинського, обласної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ», регіонального фтизіопульмонологічного центру та низки установ м.Львова (міська дитяча клінічна лікарня, 3-ої, 4-ої та 8-ої міські клінічні лікарні).

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

Міжнародна співпраця здійснювалася шляхом проведення науково-практичних конференцій, переговорів, нарад, ознайомчих поїздок та стажування лікарів на базах зарубіжних та вітчизняних клінік. Так, для прикладу, лише фахівцями обласної клінічної лікарні взято участь у більш ніж 20–ти міжнародних конференціях та конгресах, у тому числі

й у 14–ому конгресі міжнародної асоціації перитонеального діалізу (Малайзія, Куала-Лумпур), проведено стажування лікарів на базі клінік Австрії, Польщі, Німеччини та Єгипту, проведено ознайомчі поїздки до клінік Франції та Польщі. Фахівцями ЗУСМДЦ – у 5–ти міжнародних конференціях та з'їздах, проведено стажування лікарів у клініках Німеччини та Великобританії. Спеціалісти обласного діагностичного центру взяли участь у 15–ти міжнародних конференціях у Німеччині, Швейцарії та Польщі. Лікарями госпіталю інвалідів війни та репресованих взято участь у конгресі Японського хірургічного товариства у м.Чіба.

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

## ЗВЕРНЕННЯ ГРОМАДЯН

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

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

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

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

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

## ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ НА 2013 РІК

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

\* Проведення інвентаризації матеріально-технічного стану та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Львівщини.

\* Проведення реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я за результатами аналізу їх ресурсного забезпечення та з урахуванням основних напрямів реформування галузі охорони здоров'я, потреб населення області відповідно до структури захворюваності, рівнів та обсягів надання медичної допомоги.

\* Розширення мережі сільських лікарських амбулаторій загальної практики/сімейної медицини та укомплектування їх кадрами лікарів і середнього медичного персоналу, підготовленого з питань сімейної медицини.

\* Сприяння розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги, розширити мережу денних і стаціонарів вдома, закладів (відділень) медико-соціальної допомоги, хоспісів тощо.

\* Реалізація програмно-цільового фінансування для розвитку пріоритетних напрямів медицини Львівщини.

\* Пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства. Регіоналізація перинатальної допомоги області з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій.

\* Розвиток екстреної медичної допомоги у відповідності до вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

\* Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення.

\* Інформатизація медичної галузі Львівщини, реалізація програми розвитку телемедицини на території Львівської області.

\* Поліпшення матеріально-технічного забезпечення фельдшерсько-акушерських пунктів та лікарських амбулаторій у зв'язку із переведенням їх на фінансування за рахунок коштів районних бюджетів.

\* Реалізація пілотного проекту з лікування гіпертонічної хвороби.

## Львівська обласна державна адміністрація ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІШЕННЯ КОЛЕГІЇ

5 березня 2013 року  
Протокол № 1

### Про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я Львівської області у 2012 році та пріоритетні напрями на 2013 рік

Заслухавши та обговоривши доповідь т. в. о. директора Департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації О.Середі, співдоповідь заступника директора Департаменту – начальника управління медичної допомоги населенню Департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації І.Микичак щодо підсумків діяльності

галузі охорони здоров'я області у 2012 році та пріоритетних напрямів на 2013 рік, колегія відзначає, що впродовж 2012 року робота закладів охорони здоров'я області була спрямована на виконання завдань Програми економічних реформ Президента України на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентна економіка, ефективна держава», реалізацію доручень, визначених Президента України в Дорученні від 19.11.2010 р. №1-1/2753 щодо реформування системи охорони здоров'я, а також державних програм, законодавчих і нормативно-правових актів, скерованих на забезпечення якісної і доступної медичної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття і тривалості життя мешканців області.

У 2012 році в області виконувались заходи з реформування галузі охорони здоров'я, зокрема розвитку первинної медико-санітарної допомоги, регіоналізації перинатальної допомоги, створення єдиної служби екстреної медичної допомоги.

Проводилась робота з підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню області, поліпшення основних показників діяльності медичної галузі, а саме зниження малюкової смертності, інвалідності і смертності у працездатному віці, стабілізації епідеміологічної ситуації з захворюваності на туберкульоз, ВІЛ/СНІД, ранньої діагностики та кваліфікованого лікування онкологічних хвороб, хвороб системи кровообігу та інших захворювань, що формують структуру смертності населення.

Однак, незважаючи на певні позитивні результати у реформуванні системи охорони здоров'я, в області залишається низка не вирішених проблем, зокрема:

- недостатній фінансовий ресурс для повноцінного функціонування галузі охорони здоров'я області;
- наявність громіздкої мережі лікарняних ліжок, що перевищує норматив МОЗ України;
- створення мережі центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, особливо ланки первинної медико-санітарної