

Система охорони здоров'я у Львівській міській територіальній громаді під час воєнного стану

Громадянська мережа ОПОРА

Автори дослідження: Наталія Матківська, Тарас Радь

ЗМІСТ

- 3** Вступ
- 4** Медична реформа
- 7** Система охорони здоров'я Львівської громади
 - 7** ТМО-1
 - 8** ТМО-2
 - 8** ТМО-3
 - 9** Реабілітаційні центри
 - 10** Фінансування медицини
 - 12** Електронна система охорони здоров'я
 - 13** Декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги
- 17** Медичний персонал
- 18** Оплати за програмою медичних гарантій
- 23** Надані медичні послуги
 - 26** ВПО
 - 27** Міські програми охорони здоров'я
- 29** Аналіз показників Стратегії розвитку медицини у Львівській громаді
 - 29** Населення
 - 31** Дитинство і материнство
 - 31** Середня тривалість життя
 - 31** Показники смертності
 - 32** Рівень захворюваності — інфекційні
 - 33** Рівень захворюваності — онкологія
 - 33** Рівень захворюваності — серцево-судинні
 - 34** Рівень інвалідизації
 - 34** Вакцинація населення
- 36** Висновки

ВСТУП

Аби дослідити вплив повномасштабного вторгнення на окремі громади, Громадянська мережа ОПОРА втілює проєкт “Промоція соціальної згуртованості у громадах та посилення демократичних цінностей”. Дослідження відбувається в чотирьох міських громадах: Львівській, Рівненській, Івано-Франківській та Богуславській (Київська область). Ми прагнемо з'ясувати, які зміни відбулися в освіті, медицині, економіці, соціальній сфері, безпеці, як на це вплинуло внутрішнє переміщення населення та виїзд українців за кордон.

У цьому дослідженні ОПОРА проаналізувала зміни в медичній сфері: які процеси відбулися у закладах охорони здоров'я у зв'язку з медичною реформою та як на її впровадження вплинуло повномасштабне вторгнення.

Дані для аналізу ми отримали з сайтів [Львівської міської ради](#), [Львівської обласної військової адміністрації](#), [Інформаційного порталу депутатів Львівської міської ради](#), а також з аналітичних панелей та відкритих даних сайту [Національної служби здоров'я України](#). Частина інформації взята з відповідей на запити до Управління охорони здоров'я департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради (далі — **Управління охорони здоров'я ЛМР**), Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації (далі — **Департамент охорони здоров'я ЛОДА**), Обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики у Львівській області, Державної установи “Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України” та інших установ.

Загальна характеристика закладів охорони здоров'я

Львівська міська територіальна громада (далі — **Львівська ОТГ, Львівська громада**) складається з 20 населених пунктів, серед яких 3 міста (Львів, Винники, Дубляни), 2 селища міського типу (Брюховичі та Рудне) і 15 сіл (Малехів, Лисиничі, Підбірці, Рясне-Руське, Підрясне Малі Грибовичі, Ситихів, Великі Грибовичі, Збиранка, Гряда, Воля-Гомулецька, Зашків, Зарудці, Завадів, Малі Підліски). Втім, не в кожному з них є заклади охорони здоров'я.

Згідно з [відкритими даними](#) Департаменту охорони здоров'я ЛОДА, у 2021 році в Львівській громаді працював 51 заклад охорони здоров'я, а у 2022 році — 45. Наразі до Львівської ОТГ [належать](#) 17 закладів охорони здоров'я, а ще 27, зокрема 2 будинки дитини, територіально розташовані в місті Львів, але перебувають в обласному підпорядкуванні.

На сайті ЛМР доступний перелік усіх закладів охорони здоров'я міста, — і [обласного](#), і [міського](#) підпорядкування. Тут можна дізнатися адресу реєстрації закладів, ім'я керівника, контактні номер телефону та e-mail.

МЕДИЧНА РЕФОРМА

Державний рівень

Головна ідея реформи медичної галузі передбачає спрямування коштів не на підтримку мережі лікарень, а на фінансування конкретних потреб людей (принцип “гроші ходять за пацієнтом”). Реформу впроваджують у кілька етапів: автономізація закладів охорони здоров'я, створення нових органів, як-от Національної служби здоров'я України (далі — **НСЗУ**), поступова реформа первинної та спеціалізованої ланок медичної допомоги, затвердження госпітальних округів та кластерів, визначення надкластерних, кластерних та загальних закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів відповідного госпітального округу.

Перший етап, який безпосередньо відчули на собі пацієнти, стосувався первинної ланки — дільничних лікарів (лікарі за пропискою) замінили сімейні. Цей процес почався у 2018 році й триває досі. Детальніше про динаміку укладення декларацій із сімейними лікарями йтиметься нижче. Загалом первинна медична допомога (далі — **ПМД**) передбачає консультації, діагностику та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів, профілактичні заходи, скерування (якщо пацієнт не потребує екстреної медичної допомоги) для надання спеціалізованої медичної допомоги (яку часто спрощено та не зовсім коректно називають вторинною). Первинну медичну допомогу безоплатно надають заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які одержали відповідну ліцензію й уклали договір із НСЗУ.

У квітні 2020 року розпочався другий етап медичної реформи — трансформація спеціалізованої медичної допомоги. Ще тоді НСЗУ інформувала, що Львівська область була однією з тих, які підписали найбільше (102) договорів з НСЗУ. Опісля в поліклініках, лікарнях та інших закладах почав діяти принцип “гроші ходять за пацієнтом”. Тоді договори переважно передбачали надання всіх 26 пакетів допомоги. На цьому етапі пацієнти отримали можливість обирати заклади без територіальної прив'язки, тобто незалежно від місця перебування сімейного лікаря чи виписки електронного скерування. Право вільного вибору лікаря і методів лікування відповідно до його рекомендацій, обирати заклад охорони здоров'я (серед тих, які можуть забезпечити відповідне лікування), коли йдеться не про екстрені випадки, мають пацієнти з 14 років.

Спеціалізовану медичну допомогу (далі — **СМД**) надають в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарі відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики — сімейних лікарів) у плановому порядку або екстрено. Цей вид допомоги передбачає консультації, діагностику, лікування та профілактику хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або складних високоспеціалізованих медичних процедур.

СМД можна отримати за скеруванням лікаря первинної медичної допомоги (сімейного лікаря) або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги. Її безоплатно надають заклади охорони здоров'я, що уклали договір з НСЗУ (у межах, визначених договором). Без скерування СМД також можуть безоплатно отримати пацієнти, які перебувають у невідкладному стані.

За інформацією Управління охорони здоров'я ЛМР, на час написання звіту у Львівській міській територіальній громаді медичні послуги надають 26 комунальних закладів, 17 лікарів-ФОПів та 14 приватних закладів охорони здоров'я — всього 57 суб'єктів, із якими укладено 109 договорів на 320 пакетів НСЗУ.

Третій етап медичної реформи розпочався в березні 2023 року, після затвердження Кабінетом Міністрів України Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж (Постанова №174 від 28.02.2023 №174). Відповідно до нього, департаменти охорони здоров'я областей до травня повинні були подати пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проєкти планів розвитку госпітальних округів. В кінці квітня 2023 року Департамент охорони здоров'я ЛОВА подав до МОЗ свої пропозиції щодо формування госпітального округу на Львівщині. Відповідно до них, в області мають функціонувати 4 надкластерні заклади охорони здоров'я, 6 закладів, які виконують функцію центру з організації надання медичної і реабілітаційної допомоги (зклади з окремим профілем), 7 кластерних закладів охорони здоров'я та 19 загальних лікарень. Хоча за законом Міністерство охорони здоров'я мало розглянути ці пропозиції протягом двох місяців з дня їх отримання, інформація про затвердження спроможної мережі закладів охорони здоров'я Львівщини з'явилася лише в кінці липня. Так, розпорядженням голови ЛОДА №577/0/5-23ВА від 27 липня 2023 затверджено Перелік погоджених закладів спроможної мережі закладів охорони здоров'я Львівського госпітального округу.

Важливо зауважити, що погоджений робочою групою та затверджений перелік відрізняється від поданих пропозицій. Надкластерними визначено лише обласні заклади (щодо дитячої є пропозиція об'єднання), що порушує одну із засад медичної реформи екстериторіальності, а також нівелює реальні спроможності закладів охорони здоров'я надавати якісні послуги. Таким чином, на нашу думку, пріоритетом виявилася не наявність необхідної спроможності (ресурсного забезпечення та професійного персоналу), а форма підпорядкування.

Статус закладу в спроможній мережі	Назва закладу, запропонована ОДА
Надкластерні	Єдина дитяча лікарня, створена на базі двох закладів: об'єднання КНП ЛОР "Львівська обласна дитяча лікарня 'Охматдит'" і КНП "Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр"
	КНП ЛОР "Львівська обласна клінічна лікарня"
	КНП ЛОР "Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи"
	КНП ЛОР "Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр"
	КНП ЛОР "Львівський обласний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр"
	КНП ЛОР "Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня"
	КНП ЛОР "Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня"

	КНП ЛОР "Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр"
	КНП ЛОР "Львівський обласний клінічний перинатальний центр"

У межах Львівського району кластерним закладом визначено КНП "Львівське територіальне медичне об'єднання "Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги", а загальними — 6 закладів, серед яких КНП "Львівське територіальне медичне об'єднання "Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги".

Локальний рівень

Для реалізації медичної реформи на території громади приймали відповідні документи місцевого рівня. 11 квітня 2021 року Львівська міська рада затвердила Стратегію розвитку медицини на території Львівської міської територіальної громади (ухвала №1552, далі — **Стратегія розвитку медицини ЛМГ**). Управління охорони здоров'я ЛМР, пояснюючи процедуру впровадження реформ, у травні 2021 року зазначало: "Львівські медики ставлять за мету посилити медичну галузь шляхом об'єднання. У Львівській громаді будуть створені Територіальні медичні об'єднання (ТМО)". 17 червня 2021 року ухвалою №907 затверджено Концепцію розвитку галузі охорони здоров'я на території Львівської міської територіальної громади. Відповідно до неї вирішили створити 3 територіальні медичні об'єднання (ТМО):

1. Комунальне некомерційне підприємство **"Львівське територіальне медичне об'єднання 'Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги'"** шляхом злиття та реорганізації комунального некомерційного підприємства "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова", комунального некомерційного підприємства "8-ма міська клінічна лікарня м. Львова", комунального некомерційного підприємства "Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова".
2. Комунальне некомерційне підприємство **"Львівське територіальне медичне об'єднання 'Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги'"** шляхом злиття та реорганізації комунального некомерційного підприємства "Львівська 1-ша міська клінічна лікарня імені Князя Лева", комунального некомерційного підприємства "4-та міська клінічна лікарня м. Львова", комунального некомерційного підприємства "5-та міська клінічна лікарня м. Львова", комунального некомерційного підприємства "Лікарня 'Госпіс' м. Львова".
3. Комунальне некомерційне підприємство **"Львівське клінічне територіальне медичне об'єднання акушерства та гінекології"** шляхом злиття та реорганізації комунального некомерційного підприємства "Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова", комунального некомерційного підприємства "3-тя міська клінічна лікарня м. Львова".

25 листопада 2021 року ЛМР затвердила створення першого ТМО, а 9 грудня 2021 року — другого (ухвала №1786) і третього (ухвала №1785).

Як наслідок, заклади охорони здоров'я реорганізували, а їхні назви змінили. Для зручності наводимо оновлену інформацію в таблиці.

ТМО-1	Львівське територіальне медичне об'єднання "Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги"
	Відокремлений підрозділ "Лікарня Святого Пантелеймона" (колишня Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова)
	Відокремлений підрозділ "Лікарня Святого Луки" (колишня 8-ма міська клінічна лікарня м. Львова)
	Відокремлений підрозділ "Лікарня Святого Миколая" (колишня Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова)
ТМО-2	Львівське територіальне медичне об'єднання "Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги"
	Відокремлений підрозділ "Лікарня Князя Лева"
	Відокремлений підрозділ "4-та міська клінічна лікарня м. Львова"
	Відокремлений підрозділ "5-та міська клінічна лікарня м. Львова"
	Відокремлений підрозділ "Лікарня 'Госпіс'"
ТМО-3	Львівське клінічне територіальне медичне об'єднання акушерства та гінекології
	Відокремлений підрозділ "Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова"
	Відокремлений підрозділ "3-тя міська клінічна лікарня м. Львова"

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛЬВІВСЬКОЇ ГРОМАДИ

ТМО-1

ТМО-1 має [сайт](#), де можна ознайомитися з переліком центрів, відділень і лікарів. Також є окремий розділ з інформацією про тарифи на [платні послуги](#). Доступні й кілька фінансових звітів лікарень, які входять до ТМО, але ці документи стосуються діяльності за 2021 рік, тобто ще до об'єднання. Ні фінансових планів, ні звітів про надходження коштів чи фінансової допомоги за останні роки тут немає. На сайті ЛМР можна знайти [Звіт про виконання фінансового плану КНП "1 територіальне медичне об'єднання м.Львова"](#) за 2022 рік, однак документ складно читати через погану якість сканування.

Директорка установи Наталія Демкович [зазначала](#): "Загалом бюджет першого ТМО — 2 мільярди 400 мільйонів гривень. Що стосується фінансування, то 55% надходить від НСЗУ, тобто понад мільярд, а 45% покриває вся решта: платні послуги, кошти благодійників, міські програми. Загалом у 2022 році на всі програми з міського бюджету надійшло 20 мільйонів гривень. Крім того, місто повністю фінансує комунальні послуги, енергоносії, адже Програма медичних гарантій на це не поширюється. Мовиться про 90 мільйонів гривень. Ще майже 30 тисяч гривень місто виділило на заробітну плату медиків, які були задіяні в медичних оглядах освітян. Загалом у 2022 році благодійники надали допомогу Першому ТМО на суму 457 мільйонів гривень,

зокрема й у вигляді матеріальних цінностей (ліків, медичного обладнання, продуктів харчування тощо) на 395 мільйонів гривень”.

У межах реалізації проєкту міжнародної технічної допомоги “Підтримка підприємців та життєзабезпечення” на території ТМО-1 спорудили Центр для релокованих бізнесів (тимчасову споруду площею 450 кв. м для виробничо-складської діяльності). Як зазначають у мерії, сума грантової допомоги сягнула 150 тис. доларів, а місто дофінансувало ще 1,5 млн грн. Незабаром на конкурсній основі мають обрати релоковані підприємства, які займаються виробництвом протезів, комплектуючих до них, ремонтом технологічних протезів, виробництвом засобів пересування для людей з інвалідністю або реабілітаційного обладнання. Центр має пропрацювати щонайменше 2 роки.

В січні 2023 року журналісти повідомляли, що Західний офіс Держаудитслужби виявив в ТМО №1 м. Львова фінансові порушення на суму 11,2 млн грн, серед яких 7,9 млн грн — це завищення вартості виконаних ремонтно-будівельних робіт, 2,1 млн грн — недотримання законодавства з питань оплати праці, а ще 1,2 млн грн — покриття витрат сторонніх юридичних осіб (орендарів) за спожиті ними комунальні послуги. З відкритих джерел можна з'ясувати, що ТМО-1 подало заперечення на висновок Західного офісу Держаудитслужби, зокрема оспорює його частину в суді.

ТМО-2

ТМО-2 також має власний сайт, де є загальна інформація про заклади, які входять до об'єднання, і перелік відділень. За фільтрами виду допомоги можна знайти перелік лікарів, які надають певні послуги, та записатися через інформаційну систему “helsi.me”. Однак записатися онлайн можна не до всіх спеціалістів, про що вказано в профілі лікаря. Тут також розміщений перелік платних послуг.

В розділі публічної інформації доступні звіти про надходження і використання коштів загального та спеціального фондів, залишки лікарських засобів та виробів медичного призначення. Попри заплановану на звітний 2022 рік суму в 8098205,42 грн спеціального фонду, об'єднання отримало тільки 2998205,42 грн — видатки на капітальні трансферти. У загальному фонді було затверджено 32578200,00 грн, а надійшло 27131264,66 грн. Середньооблікова кількість штатних працівників цього закладу у 2022 році, відповідно до звітів, становила 1887,25 осіб.

ТМО-3

25 травня 2023 року ЛМР прийняла рішення реорганізувати комунальне некомерційне підприємство “Львівське клінічне територіальне медичне об'єднання акушерства та гінекології (ухвала №3160) шляхом приєднання його до комунального некомерційного підприємства “Львівське територіальне медичне об'єднання “Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги”. Як пояснювала генеральна директорка ТМО-3 Леся Кобецька, причиною реорганізації установи стала її фінансова неспроможність. Багато жінок виїхали за кордон, народжуваність зменшується, а персонал не звільняли. “Тому наприкінці минулого року була заборгованість по зарплатах 28 млн грн. Львівська міська рада допомогла нам виплатити заробітну плату, і ми вийшли на залишок 13 млн грн, за які фактично зараз і тримаємося”. В грудні 2022 року

ЛМР прийняла окрему програму фінансової підтримки Комунального некомерційного підприємства “Львівське клінічне територіальне медичне об’єднання акушерства та гінекології”, метою якої була виплата заробітної плати і нарахувань на неї, забезпечення лікарськими засобами та інші поточні витрати для забезпечення сталої роботи ТМО-3 (з бюджету ЛМТГ виділили 27840,8 тис. грн).

ТМО-3 також має свій сайт, на якому розміщені перелік підрозділів і корисна інформація для майбутніх відвідувачів — породіль та їхніх партнерів. Тут також наведене посилання на перелік платних послуг, однак воно неактивне. В розділі публічної інформації розміщені фінансові плани, звіти про надходження коштів і фінансової допомоги за 2022 та 2023 роки. Середньооблікова кількість штатних працівників закладу в 2022 році становила 973 особи.

Реабілітаційні центри

Після повномасштабного вторгнення кількість цивільних і військових, які потребують спеціалізованої медичної допомоги — протезування й реабілітації — збільшилася, ймовірно, в сотні разів. Міністерство охорони здоров'я України затвердило Критерії направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану. Однак на таку реабілітацію не можуть скерувати всіх постраждалих, тому нині активно розвиваються реабілітаційні центри в Україні. У Львові працюють дві такі установи — Superhumans і НЕЗЛАМНІ (UNBROKEN).

Superhumans Center

В серпні 2022 року Департамент охорони здоров'я ЛОВА повідомив про створення спеціалізованої клініки протезування та реабілітації Superhumans Center. Клініка має фокусуватися на протезуванні для дорослих і дітей, хірургічних операціях із реконструкції та відновлення понівечених частин тіла або обличчя і лікуванні посттравматичного синдрому.

Засновник центру — Андрій Ставніцер, а головний директор — Ольга Руднева. Установа працюватиме на базі комунального підприємства ЛОР “Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи”. Superhumans Center повинен містити 100 ліжок, 2 операційні, лабораторію з виготовлення протезів та велике фізіотерапевтичне відділення. В грудні 2022 року центр підписав меморандум із Міністерством охорони здоров'я України.

Відповідно до концепції, на фінансування центру потрібні 21 млн доларів США на перший етап і ще 30 млн. доларів для наступних двох етапів. Це некомерційний проєкт без державного фінансування, який функціонує завдяки підтримці донорів і благодійників. Серед них — американський громадський діяч і бізнесмен Говард Баффет (виділив на проєкт 16,3 млн доларів), фонд Річарда Бренсона, Virgin Unite, компанії Cargill, Payoneer, Freedom Finance, Loro Piano, Mastercard, SD Capital.

У квітні 2023 року відкрилася перша черга Центру. На його сайті вже публікують історії успіху пролікованих пацієнтів. Усі послуги установа надає безкоштовно.

НЕЗЛАМНІ (UNBROKEN)

Ідея створення центру з'явилася в травні 2022 року, а вже в червні відбулася презентація його проєкту. Тоді йшлося про те, що на будівництво реабілітаційного центру необхідно 77 млн євро та приблизно 2 роки.

Національний центр реабілітації України НЕЗЛАМНІ (UNBROKEN) (далі — **Центр НЕЗЛАМНІ**) створений у структурі Першого медоб'єднання Львова. Тут дорослі й діти, які постраждали від війни, мають можливість отримати комплексну медичну допомогу. На сайті центру вказано, що він працює за підтримки Офісу Президента України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів України, Львівської обласної військової адміністрації та Львівської міської ради.

У квітні 2023 року відкрили першу чергу Центру на базі реконструйованого старого корпусу поліклініки. Це сім поверхів із найсучаснішим обладнанням для відновлення, де щороку зможуть отримувати допомогу 10 тисяч українців. Реконструкція корпусу відбулася за підтримки Товариства Червоного Хреста України, а також міст-партнерів Львова — Фрайбурга і Вільнюса. Кожному з партнерів, які долучилися до реновації, присвятили поверх. Обладнання для залів надали міжнародний фонд Direct Relief і Посольство Швейцарії в Україні.

Також Центр НЕЗЛАМНІ отримує кошти та матеріали від жертводавців. Зокрема, відомо, що місто Гданськ виділило на Центр 1 млн злотих (майже 9 млн грн), а Варшава — 2 млн злотих (майже 17,5 млн грн). Крім того, нещодавно установа підписала меморандум про співпрацю з компанією Össur (Ісландія).

З березня 2023 року у Львові діє окрема Програма комплексних заходів з облаштування Національного реабілітаційного центру "Незламні", яка передбачає закупівлю матеріалів та обладнання.

Детальніше про обидва центри можна дізнатися за посиланням.

Фінансування медицини

Особливості реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування щорічно деталізує Кабінет Міністрів України. Цьогорічний порядок фінансування затверджений Постановою КМУ від 27 грудня 2022 року №1464.

Програма медичних гарантій складається з пакетів медичних послуг, що за принципом екстериторіальності та нейтральності бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, а також медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Нормативно визначено Перелік медичних послуг із надання первинної медичної допомоги, Перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД, а також Перелік медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань. Крім того, існує Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Ці документи важливі для розуміння принципу "гроші ходять за пацієнтом".

НСЗУ оплачує надані медзакладами послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними в згаданому вище Порядку, на підставі звітів, а також інформації, вчасно внесеної до електронної системи охорони здоров'я.

Якщо загальна вартість медичних послуг за всіма договорами вища, ніж обсяг бюджетних асигнувань, запланованих на відповідний період за пакетом медичних послуг, несплачений залишок НСЗУ сплачує в наступних звітних періодах у межах загальної суми бюджетних асигнувань, затверджених кошторисом, у частині, пропорційній до суми таких залишків за всіма договорами. Ця норма свідчить, що в бюджеті країни не вистачає коштів для покриття всіх передбачених медичних послуг.

Зважаючи на зміну системи фінансування медичної галузі (нині кошти отримують безпосередньо надавачі медичних послуг), обсяги субвенцій з державного бюджету значно зменшилися. За даними Управління охорони здоров'я ЛМР, обсяги субвенцій з державного, обласного бюджетів на охорону здоров'я у львівській громаді та бюджету Львівської громади протягом останніх років виглядають так.

	Державний, обласний бюджет, тис. грн	Бюджет ЛМТГ, тис. грн	Всього, тис. грн
2019	580 977,60	998 235,50	1 579 213,10
Загальний фонд	579 735,50	879 599,90	1 459 335,40
Спеціальний фонд	1 242,10	118 635,60	119 877,70
2020	233 547,90	725 996,30	959 544,20
Загальний фонд	179 973,50	416 894,70	596 868,20
Спеціальний фонд	53 574,40	309 101,60	362 676,00
2021	68 397,10	614 644,60	683 041,70
Загальний фонд	22 669,70	230 325,40	252 995,10
Спеціальний фонд	45 727,40	384 319,20	430 046,60
2022	8 040,80	543 998,70	552 039,50
Загальний фонд	995,00	276 849,10	277 844,10
Спеціальний фонд	7 045,80	267 149,60	274 195,40
I півріччя 2023	4 577,40	253 763,80	258 341,20
Загальний фонд	970,00	109 913,10	110 883,10
Спеціальний фонд	3 607,40	143 850,70	147 458,10

Електронна система охорони здоров'я

Частиною медичної реформи є впровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка має на меті автоматизувати облік медичних послуг і документообіг, формувати статистичну інформацію, а також уможливити використання пацієнтами електронних сервісів. 25 квітня 2018 року був затверджений Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я. До її складу входять Центральна база даних (власником та розпорядником якої є НСЗУ) та інші електронні медичні інформаційні системи (комерційні), які мають забезпечити автоматизований обмін інформацією, даними та документами з ЕСОЗ. В лютому 2019 року було затверджено технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до Центральної бази даних, тож на ринку поступово з'явилися нові медичні інформаційні системи, а вже наявні підкоригували свій функціонал.

Кожен надавач медичних послуг самостійно обирає, через яку медичну інформаційну систему (МІС) передавати дані до Центральної бази даних ЕСОЗ. Станом на липень 2023 року на сайті НСЗУ наведено перелік із 36 інформаційних систем, 3 з яких перебувають у процесі відключення. При цьому кожна з них має різний функціонал (для всіх надавачів послуг, для первинної медичної допомоги, для спеціалізованої медичної допомоги, для аптечних закладів). У Стратегії розвитку медицини ЛМТГ зазначено, що заклади Львова користуються переважно чотирма інформаційними системами Doctor Eleks, eМалютко, Helsi, МедСтат. Наразі на сайті НСЗУ лише дві з них (Doctor Eleks та Helsi) вказані як активні. Ці системи комерційні, тобто надавачі медичних послуг сплачують за користування ними. Також варто зауважити, що власники системи є володільцями (розпорядниками) внесених у систему персональних даних, які пацієнт надає при підключенні до неї.

Попри те, що обидві системи (Doctor Eleks та HELSI) дозволяють взаємодіяти з усіма 37 модулями Електронної системи охорони здоров'я (єдина суттєва відмінність між ними — відсутність у Helsi функціоналу робочого місця лаборанта), наявність різних систем у закладах однієї громади має й недоліки. Зокрема, кожна система має свої додаткові функціонали (для закладу, лікаря і пацієнта), куди вносяться дані, які зберігаються лише в цій системі, тому багато статистичних даних не доступні зовнішньому користувачу, в тому числі Управлінню охорони здоров'я міста. Втім, поступ у цьому плані є. Так, 29 червня Управління охорони здоров'я ЛМР та Helsi.pro підписали меморандум про створення єдиного медичного інформаційного простору. Співпраця також передбачає оперативне надання міській владі аналітичних даних про кількість візитів, стать пацієнтів і питання, з якими вони найчастіше звертаються.

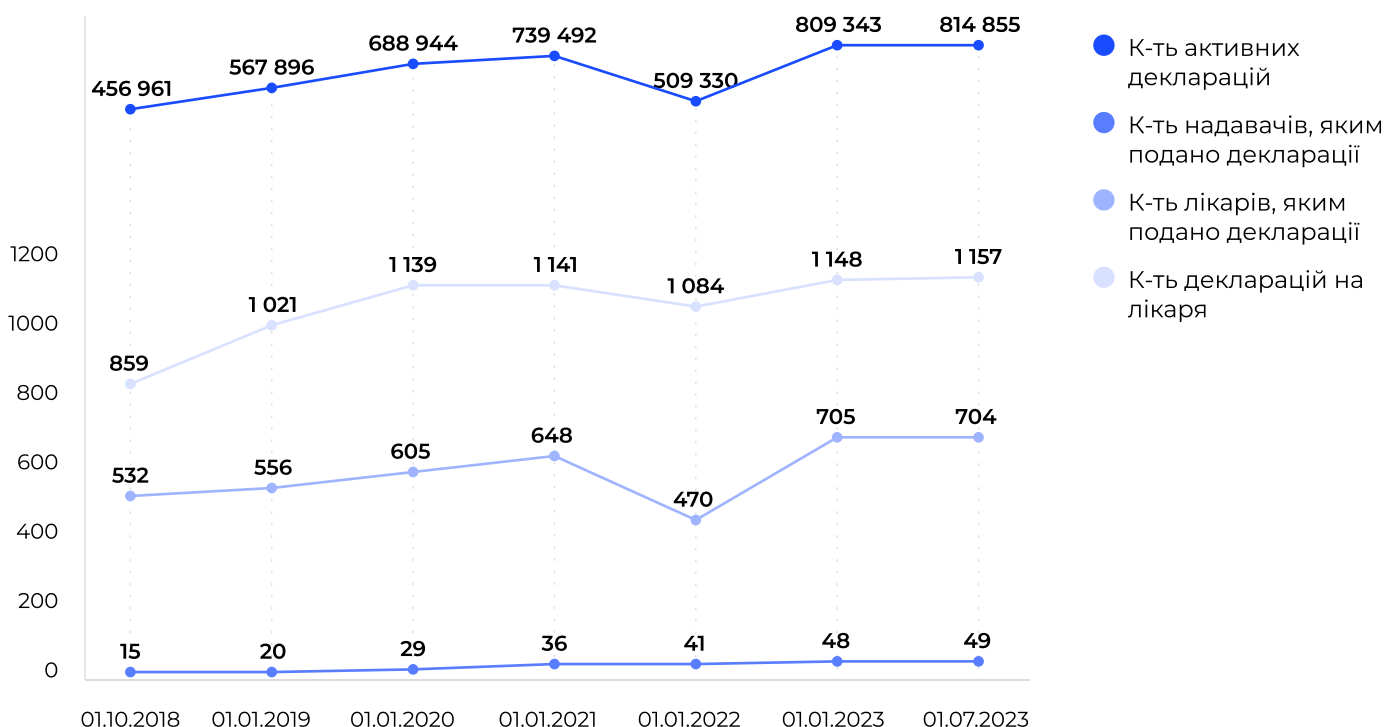
Оскільки різні медичні заклади працюють з різними системами, пацієнти не можуть отримати зведену інформацію про перелік закладів по кожному з видів послуг, наявність вільних місць для запису на прийом, пошук найближчого місця для отримання необхідної медичної послуги тощо. Для розв'язання цих завдань необхідна розробка додаткового технічного рішення. Крім того, якщо пацієнт, наприклад, обере для спеціалізованої допомоги заклад, що працює з іншою системою, ніж заклад первинної ланки, лікар бачитиме в медичній картці лише мінімально необхідний набір даних, з шести модулів, які інша система передала до ЕСОЗ.

До того ж інколи в інформаційних системах виявляють некоректні дані, оскільки лікарі

вносять неіснуючі прийоми та послуги, яких вони насправді не надавали, а також неактуальні незакриті заявки (через відсутність технічних можливостей). Саме тому пацієнтам варто звертати увагу на дані, внесені до їхнього особистого кабінету.

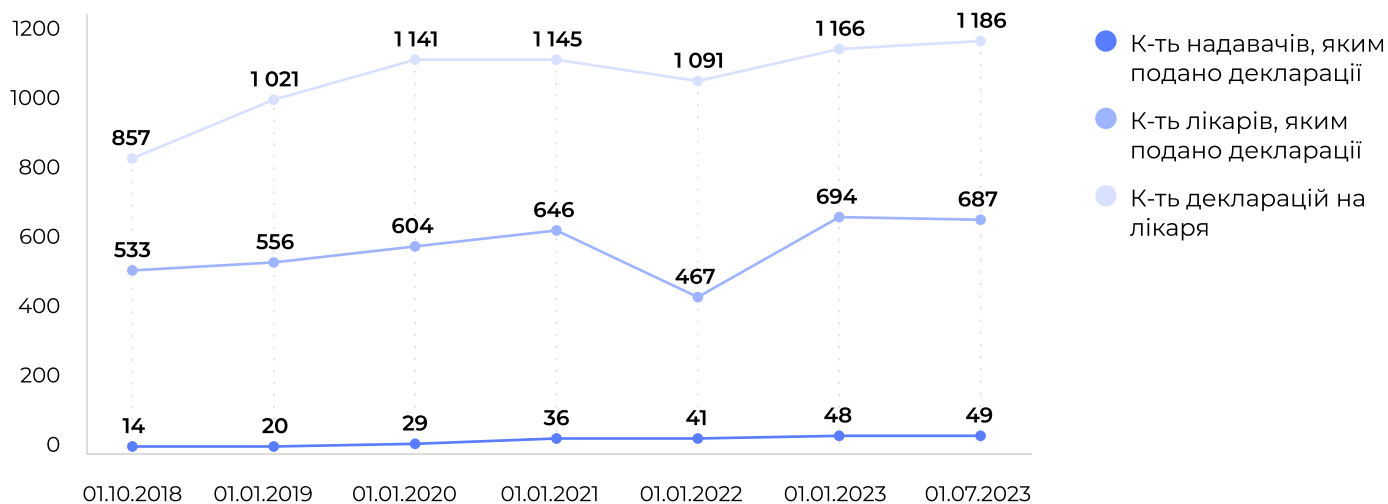
Декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги

Відповідно до даних із [дашборду](#) НСЗУ, з жовтня 2018 року кількість активних декларацій у Львівській громаді поступово збільшувалася (567 896 станом на січень 2019 року, 688 944 — станом на січень 2020 року, 739 492 — станом на січень 2021 року). В січні 2022 року показники різко знизилися і становили 509 330 активних декларацій, хоча за місяць до того (на 1 грудня 2021) показник становив 789 457, а вже на початку лютого 2022 — 725 177 декларацій.



Графік 1. Динаміка змін кількості активних декларацій у Львівській громаді (станом на 1 липня 2023)

Станом на серпень 2023 року показники за минулі роки дещо відрізняються. Припускаємо, що це може бути наслідком певних технічних помилок виведення даних на дашборд, які поступово усувають (наприклад, зарахування закладів не до тієї територіальної громади, до якої вони належать, повторне врахування декларацій з лікарями, які працюють у різних закладах тощо).



Графік 2. Динаміка змін кількості активних декларацій у Львівській громаді (станом на 1 серпня 2023)

Разом з тим, дані Управління охорони здоров'я ЛМР дещо менші. Зокрема, станом на 1 січня 2023 року уклали декларації 735 348 осіб, а на 1 січня 2022 року таких було 685 072. Розбіжності між даними в Управлінні охорони здоров'я ЛМР пояснюють так: "Дашборд в розділ даних Львівської територіальної громади підтягує дані закладів охорони здоров'я, ФОП, приватних медичних закладів, які не здійснюють свою діяльність у межах громади. Наприклад, до даних громади включені дані Комунального некомерційного підприємства Івано-Франківської селищної ради 'Івано-Франківська районна лікарня', яке не входить до Львівської громади".

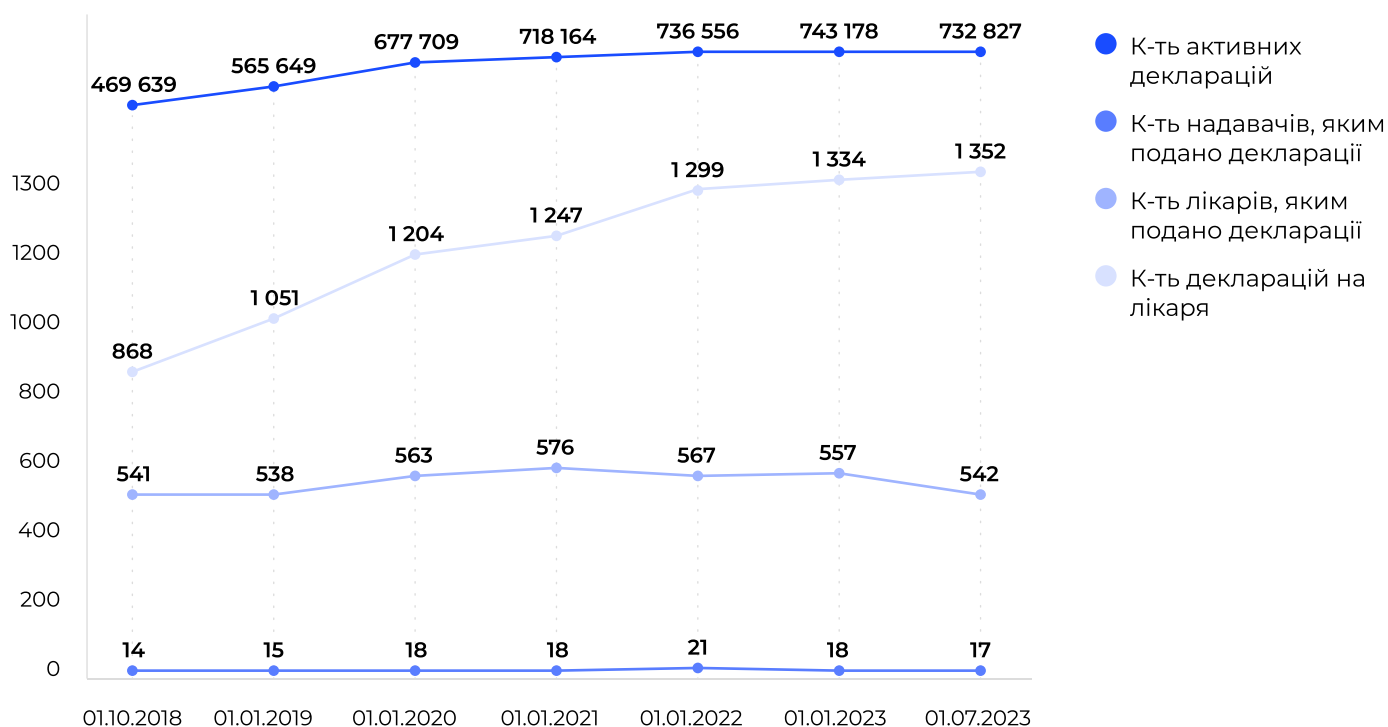
Серед цієї кількості декларацій також є особи, які мають статус внутрішньо переміщених. Однак їх кількість незначна і постійно змінюється. Згідно з даними Управління охорони здоров'я ЛМР, у 2021 році таких осіб було 822, у 2022 році — 11 895, станом на червень 2023 — 13 694.

Відповідно до норм Порядку надання первинної медичної допомоги, один лікар загальної практики — сімейний лікар — може забезпечити надання якісної допомоги для 1800 людей, лікар-терапевт — 2000 людей, педіатр — 900 людей. Якщо ж вираховувати усереднений показник для усіх лікарів, можемо бачити, що кількість декларацій на лікаря несуттєво збільшується і становить на початок липня 2023 року 1186.

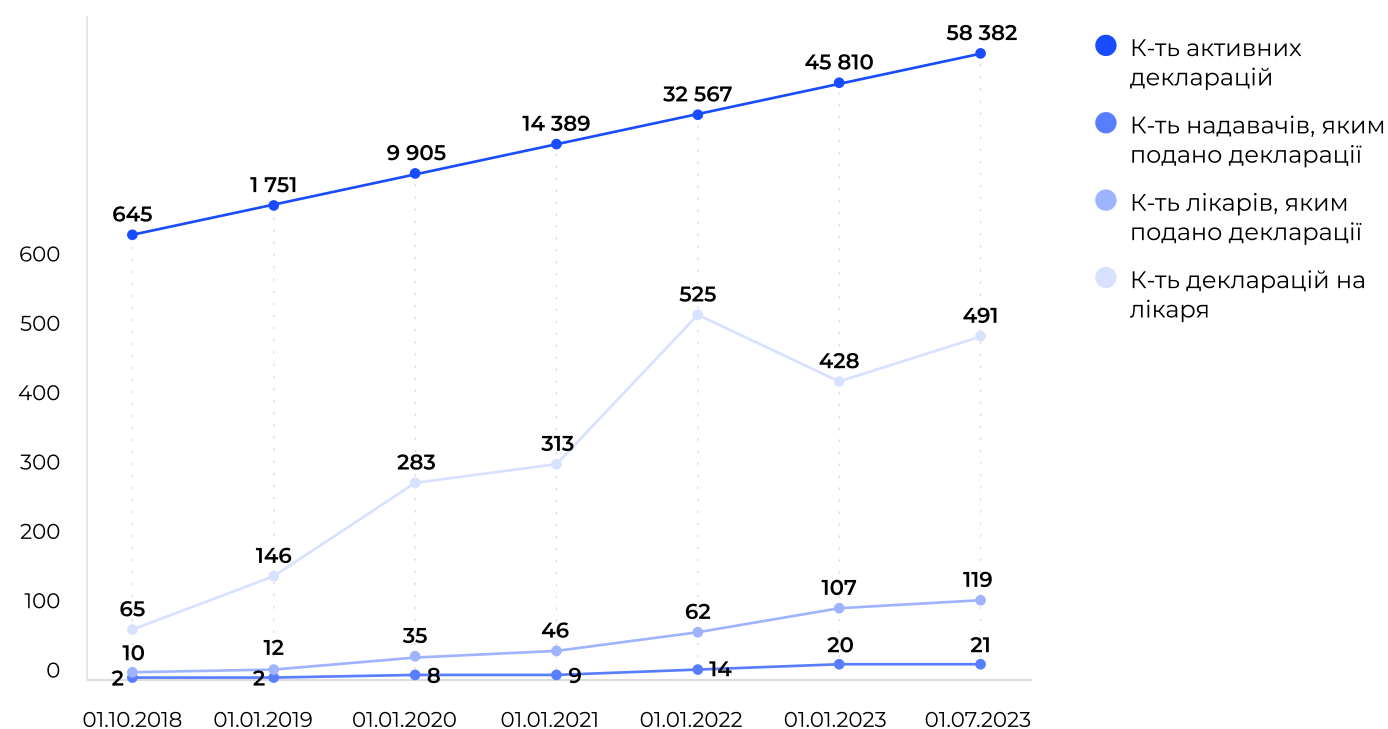
Водночас ситуація в приватній і комунальній практиці дуже відрізняється. Так, станом на липень 2023 року середня кількість декларацій на лікаря в комунальному закладі становить 1 352, а в приватних закладах — 480 (у ФОП) і 491 (приватні, не ФОП) (див. таблиці нижче). В Управлінні охорони здоров'я ЛМР зазначають: "Різниця між кількістю декларацій на одного лікаря в комунальних та приватних медичних закладах може бути пов'язана із дотриманням умов договорів з НСЗУ. Зокрема, лікар первинної ланки, який надає свої послуги за договором із НСЗУ, не може надавати такі самі послуги на платній основі. Моніторинг дотримання умов договорів та обсягу надання послуг згідно з пакетами є у повноваженнях НСЗУ". Водночас практика показує, що часто такі лікарі паралельно також надають медичні послуги пацієнтам у порядку власної приватної практики, що не обліковується і суперечить правилам НСЗУ.

Середнє значення кількості декларацій на лікаря в місті становить 1 141, в селах — 1 023, а в селищах — 1 510.

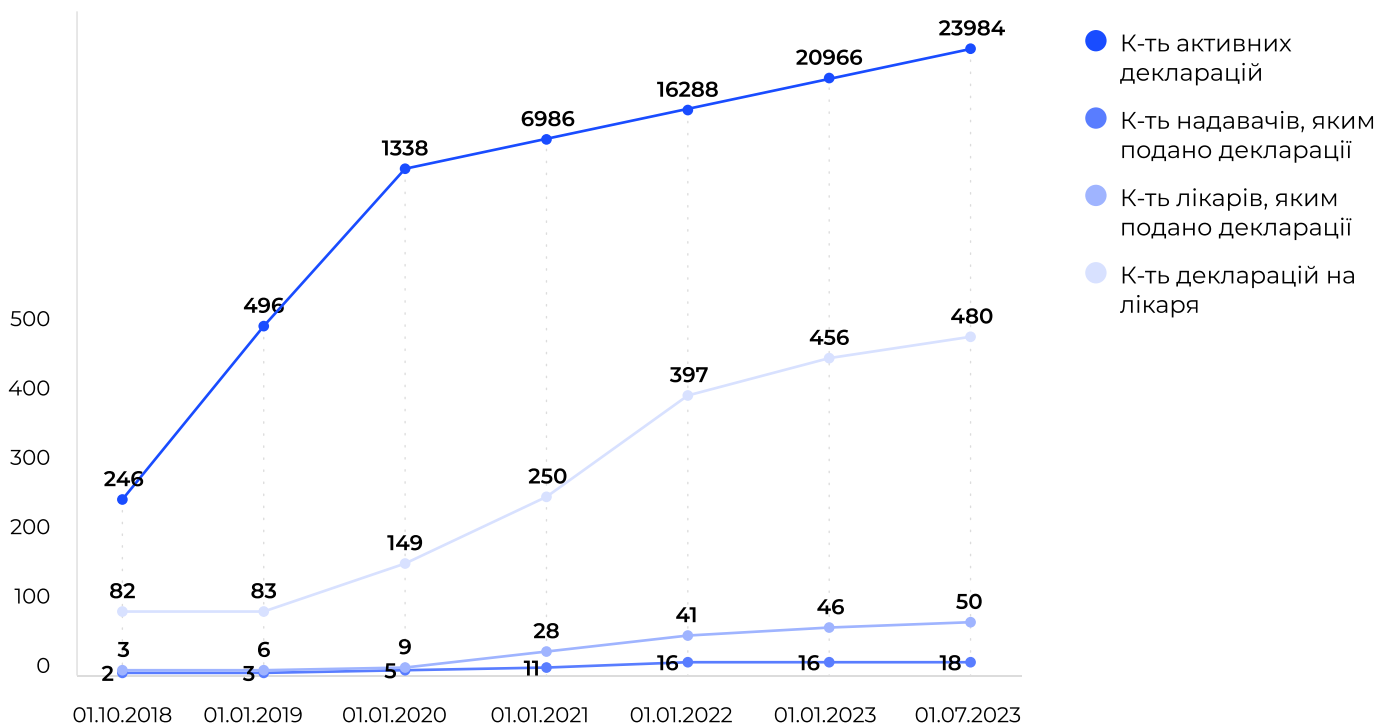
Якщо ж аналізувати подані декларації залежно від форми власності закладу, матимемо різні усереднені показники кількості декларацій на одного лікаря.



Графік 3. Динаміка змін поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги (комунальні заклади, з договором НСЗУ)

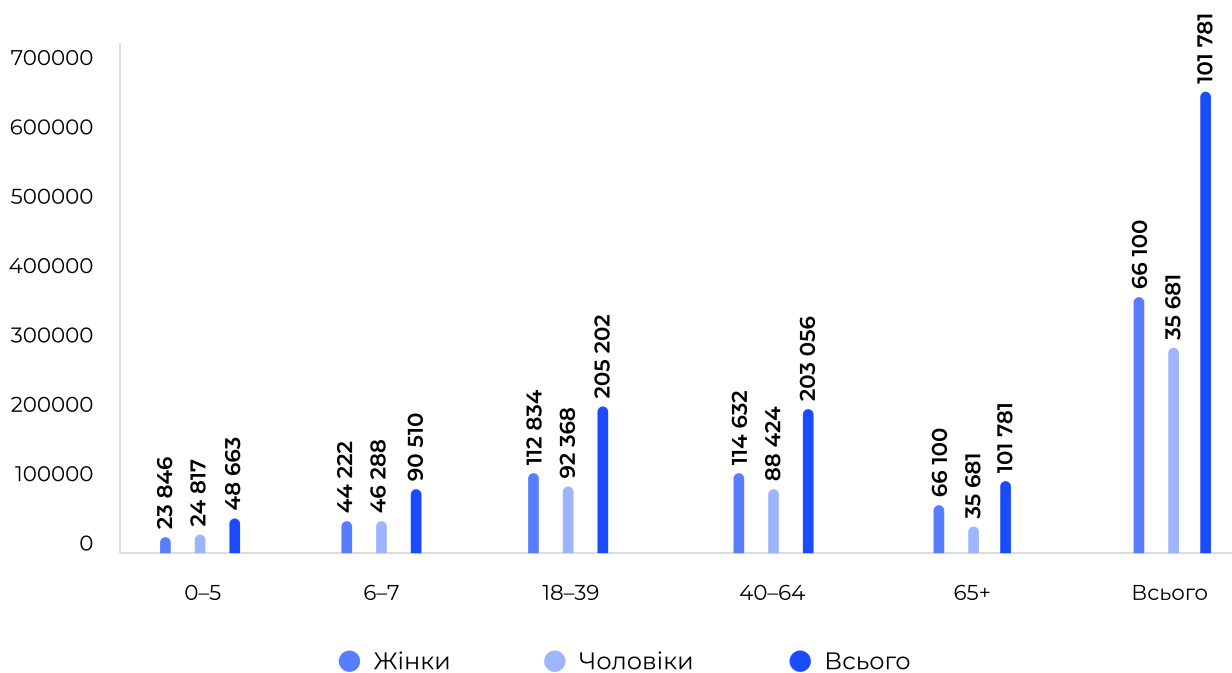


Графік 4. Динаміка змін поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги (приватні, не ФОП, з договором НСЗУ)



Графік 5. Динаміка змін поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги (ФОП, з договором НСЗУ)

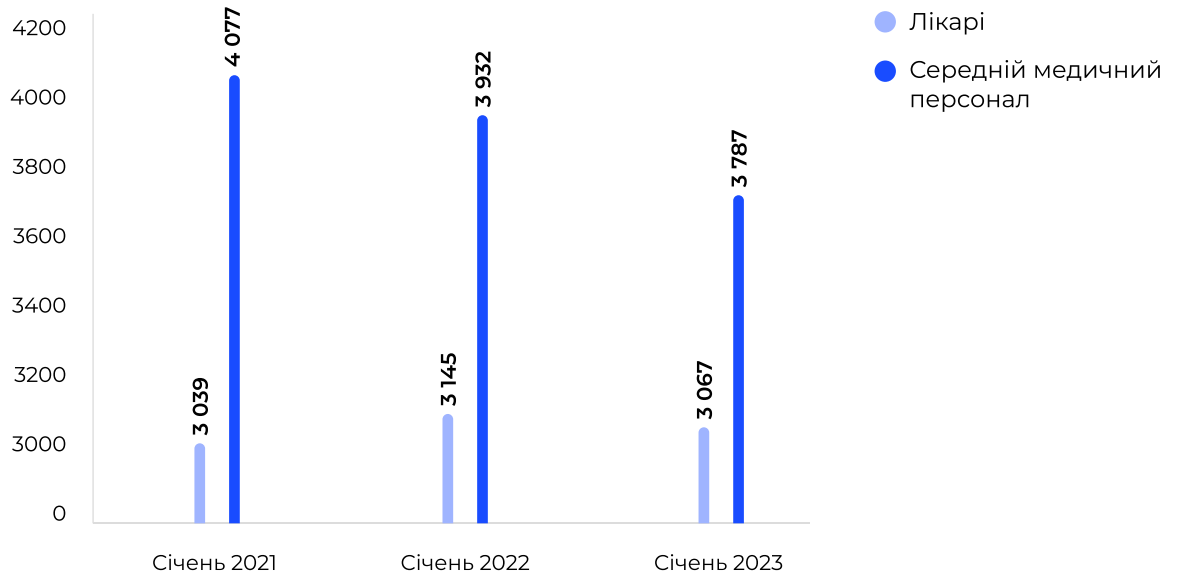
Проаналізувавши статеві-віковий розподіл пацієнтів, які подали декларації, бачимо, що чоловіча стать незначно переважає лише у віковій категорії 0–5 і 6–17 років. У всіх інших категоріях кількість жінок суттєво більша, ніж чоловіків.



Графік 6. Статеві-віковий розподіл пацієнтів, які мають активні декларації про вибір лікаря ПМД

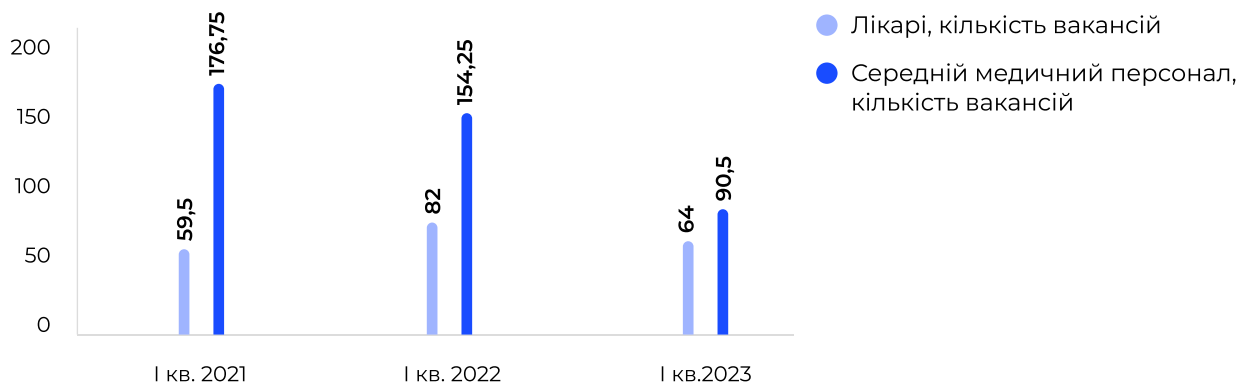
МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ

Укомплектованість медичних закладів лікарями у Львівській територіальній громаді станом на 2021 рік становила 96,4%, а в 2022 році — 97,6%. Укомплектованість середнім медичним персоналом — 95% (2021 рік) та 97,8% у 2022 році. За даними Управління охорони здоров'я ЛМР, у міських закладах охорони здоров'я станом на січень 2023 працювало майже 7 тисяч осіб, із них 3 067 лікарів, що всього на 28 осіб більше, ніж за аналогічний період 2021 року. Кількість середнього медичного персоналу (медсестри(брати), акушер(к)и, лаборанти й інші) зменшилася з 4 077 у січні 2021 року до 3 787 у січні 2023 року.



Графік 7. Кількість лікарів та середнього медичного персоналу у медзакладах міського підпорядкування

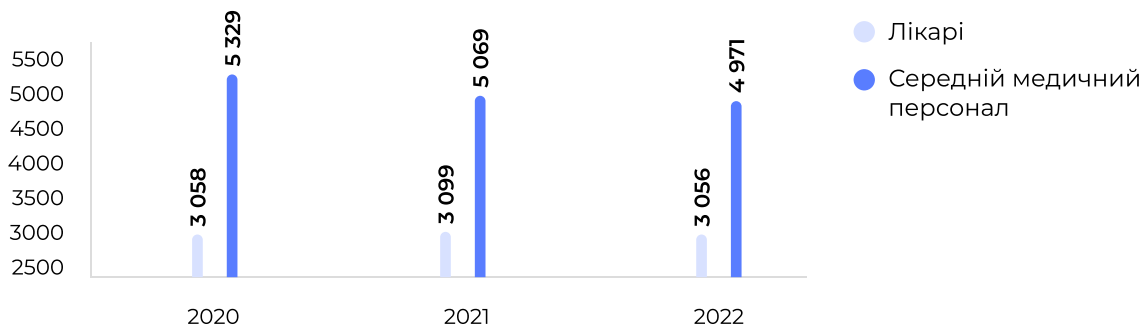
Ці дані корелюють із кількістю вакансій медичного персоналу за I квартал (січень-березень) 2021–2023 років. На тлі зменшення кількості середнього медичного персоналу зменшилася й кількість вакансій (зі 177 вакансій за I квартал 2021 до 91 вакансії у 2023). Натомість кількість вакантних посад лікарів залишається на рівні 2021 року (64 та 60 відповідно) з невеликим збільшенням (до 82 вакансій) у січні-березні 2022 року.



Графік 8. Кількість вакансій у медзакладах міського підпорядкування

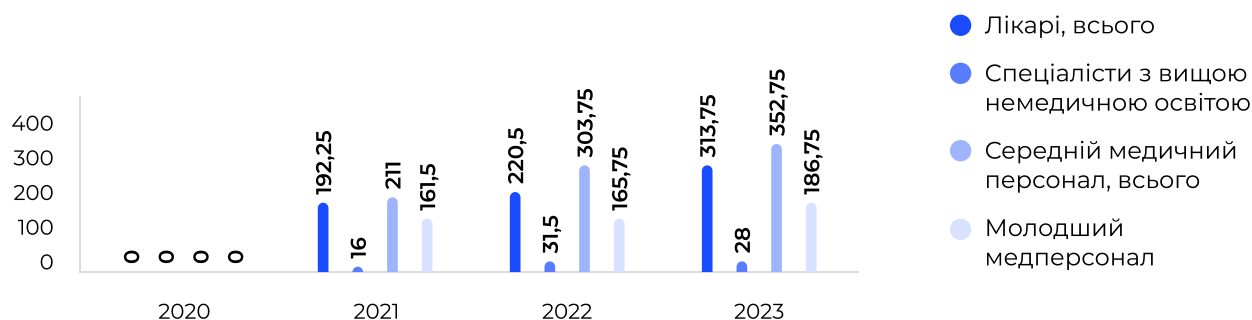
Станом на 1 січня 2023 року, за даними статистичного звіту, в міських закладах охорони здоров'я протягом 2022 року звільнили 1 355 медичних працівників.

Що ж стосується медичних працівників обласних закладів охорони здоров'я, то кількість лікарів у 2020–2022 роках була стабільною — дещо більше 3 050. Втім, кількість середнього медичного персоналу поступово зменшується.



Графік 9. Кількість лікарів та середнього медичного персоналу у медзакладах обласного підпорядкування

Кількість вакансій лікарів і медичного персоналу в обласних закладах охорони здоров'я поступово збільшується.

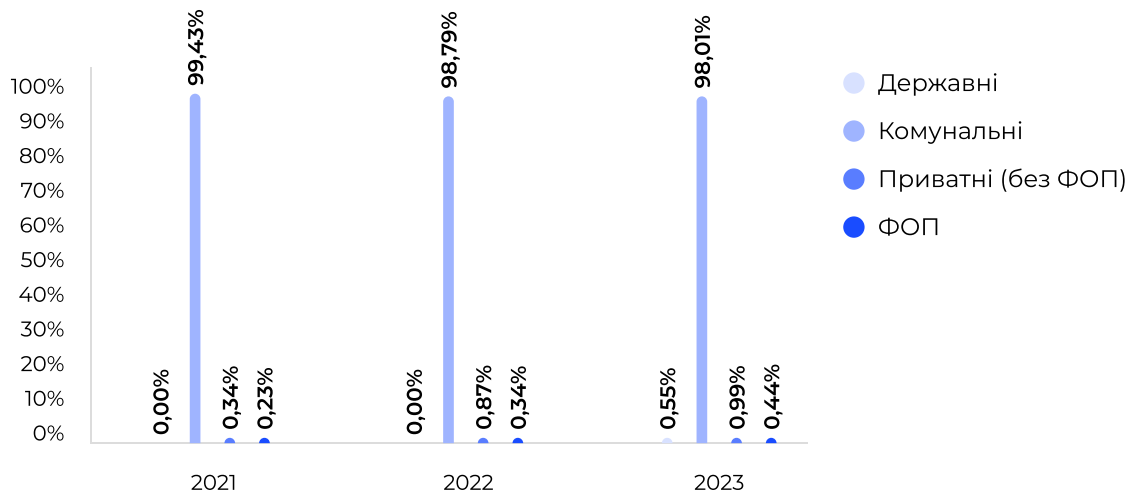


Графік 10. Кількість вакансій у медзакладах обласного підпорядкування

Детальніше про кількість працівників і витрати на оплату праці в розрізі надавачів послуг можна ознайомитися за [посиланням](#).

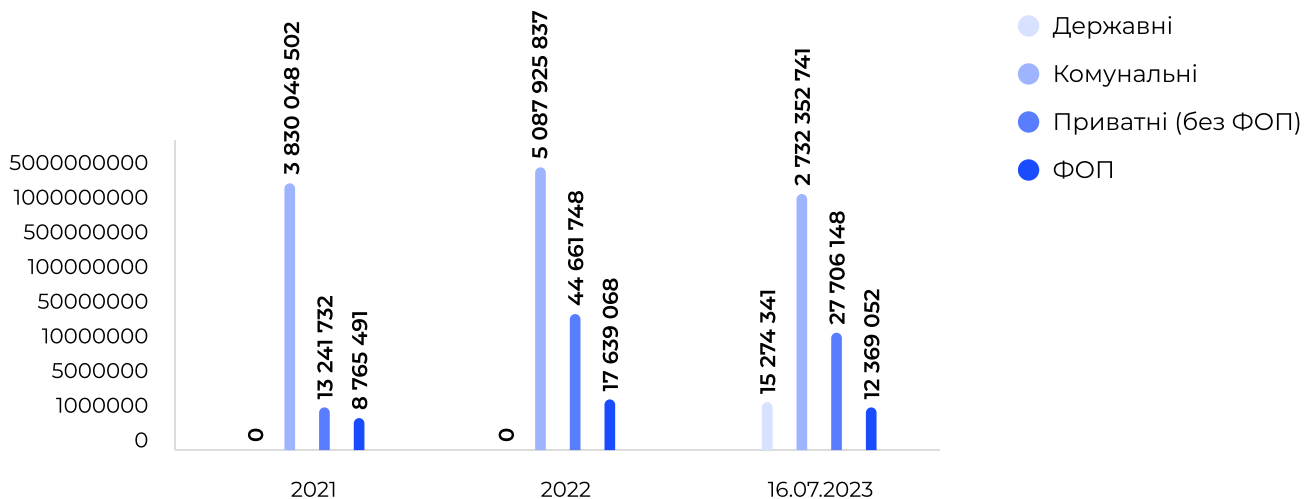
ОПЛАТИ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

Аналізуючи оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій протягом 2021 — першої половини 2023 року, можемо констатувати, що абсолютну більшість послуг надають комунальні заклади. Втім, їх частка повільно знижується, натомість приватні заклади (як юридичні особи, так і ФОП) поступово збільшують кількість наданих послуг. Аналогічна тенденція прослідковується і в [дослідженні](#) сфери освіти Львівської МТГ, яке ОПОРА провела раніше. Всі статистичні дані отримані з [сайту](#) НСЗУ.



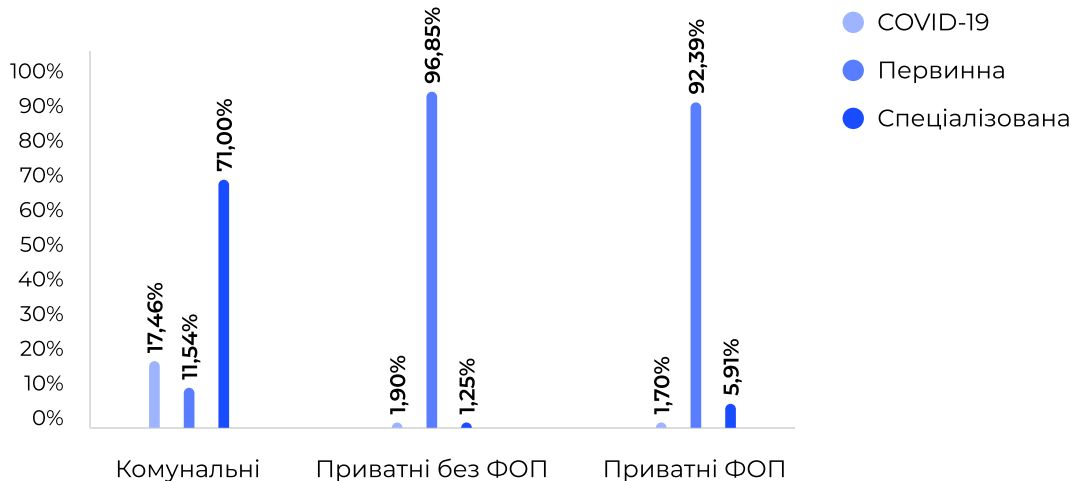
Графік 11. Розподіл оплат надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій між закладами за формою власності, %

Оплати надавачам медичної допомоги у Львівській територіальній громаді за програмою медичних гарантій зведені в таблиці нижче.



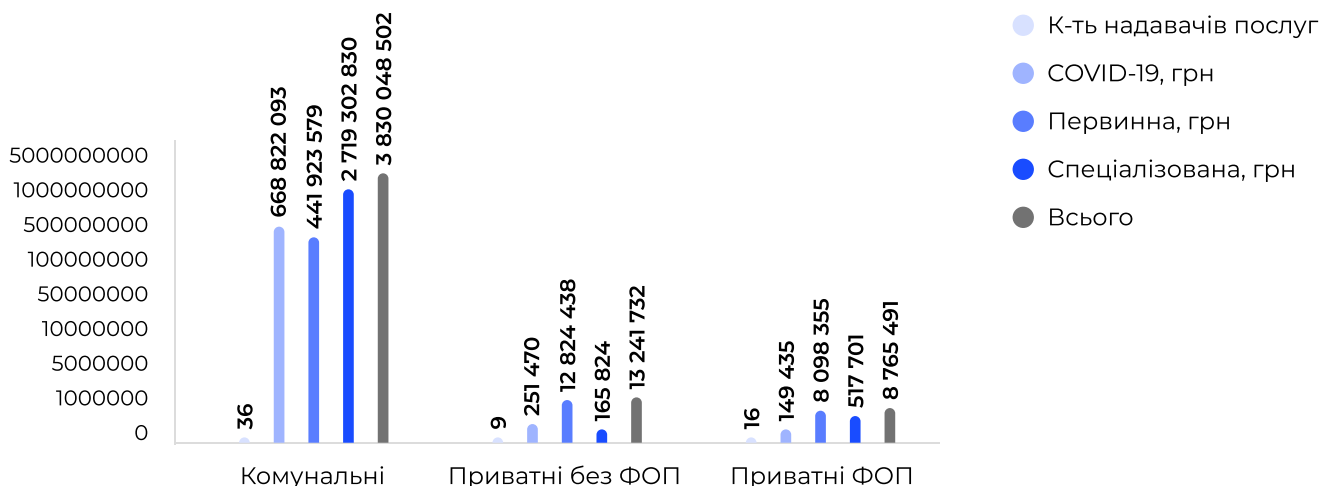
Графік 12. Розподіл оплат надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій між закладами за формою власності, грн

У 2021 році 71% оплат комунальним закладам припадало на спеціалізовану допомогу, 11,54% — на первинну, ще 17,46% — на боротьбу з COVID-19. Приватні ж заклади абсолютну більшість коштів отримали за надання первинної допомоги (96,85% — приватні юридичні особи, 92,39% — ФОП) та вакцинацію проти COVID-19 (1,9% та 1,7% відповідно). Виплати таким закладам за спеціалізовану допомогу дуже невеликі.



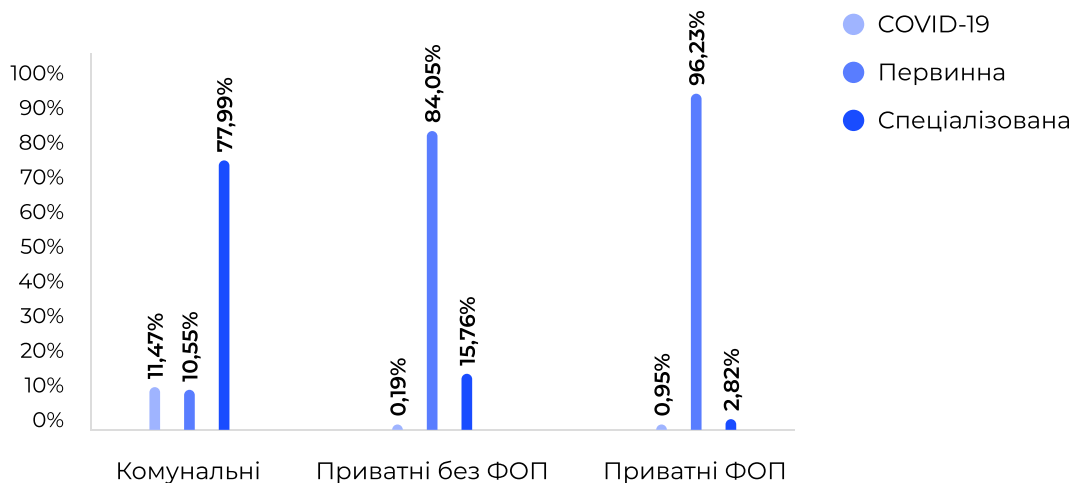
Графік 13. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, 2021 рік, %

В абсолютних показниках ці дані виглядають так:



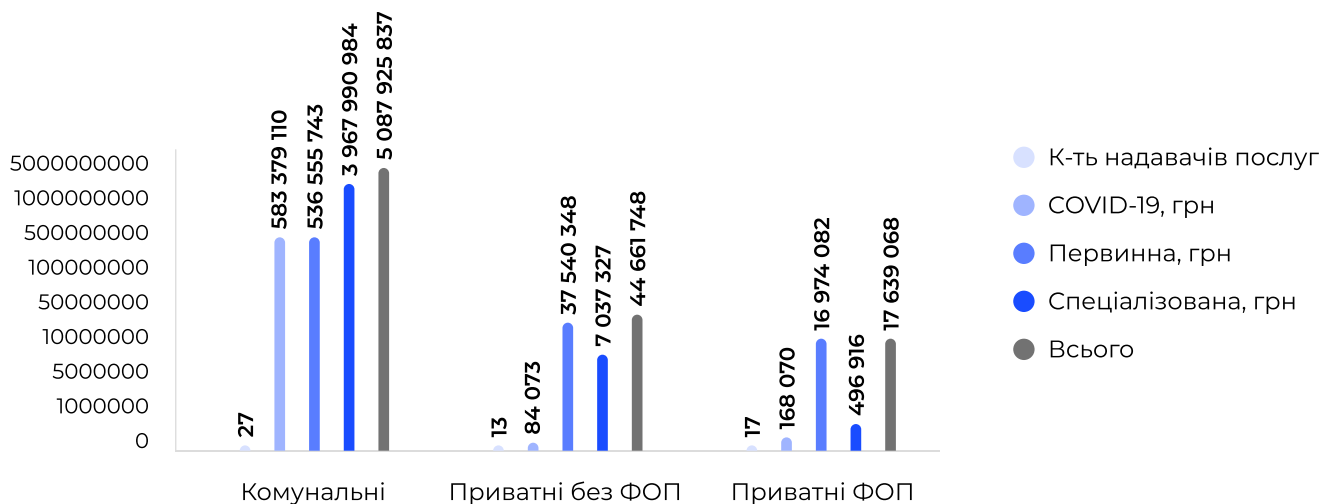
Графік 14. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, 2021 рік, грн

У 2022 році частка первинної допомоги залишилася на рівні 11%, витрати на COVID-19 зменшилися, а спеціалізована допомога збільшилася майже до 80%. У приватних медичних закладах (не ФОП) збільшився обсяг надання спеціалізованої медичної допомоги до 15,76% (у 2021 році він становив лише 1,25%).



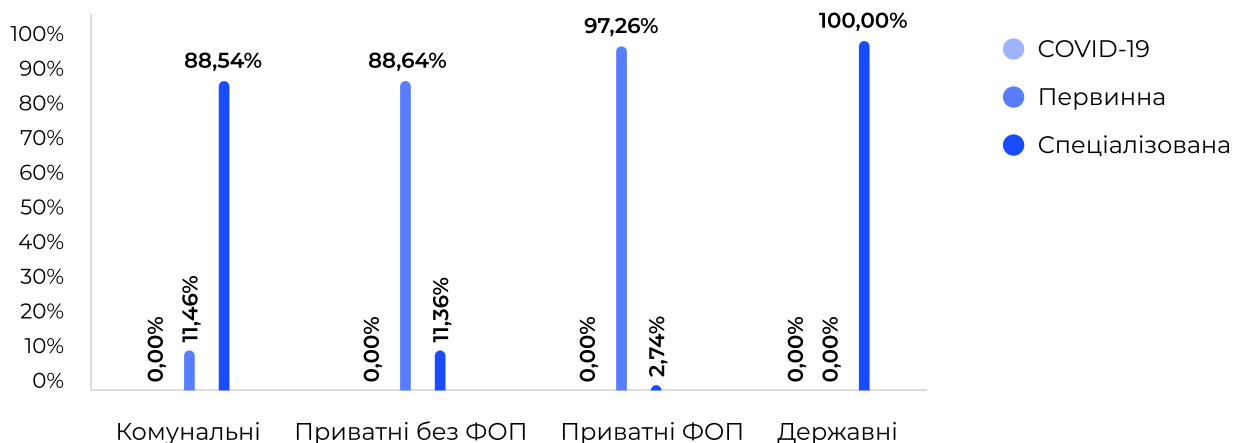
Графік 15. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, 2022 рік, %

Ці ж дані в розрізі отриманих коштів відображені в графіку нижче:



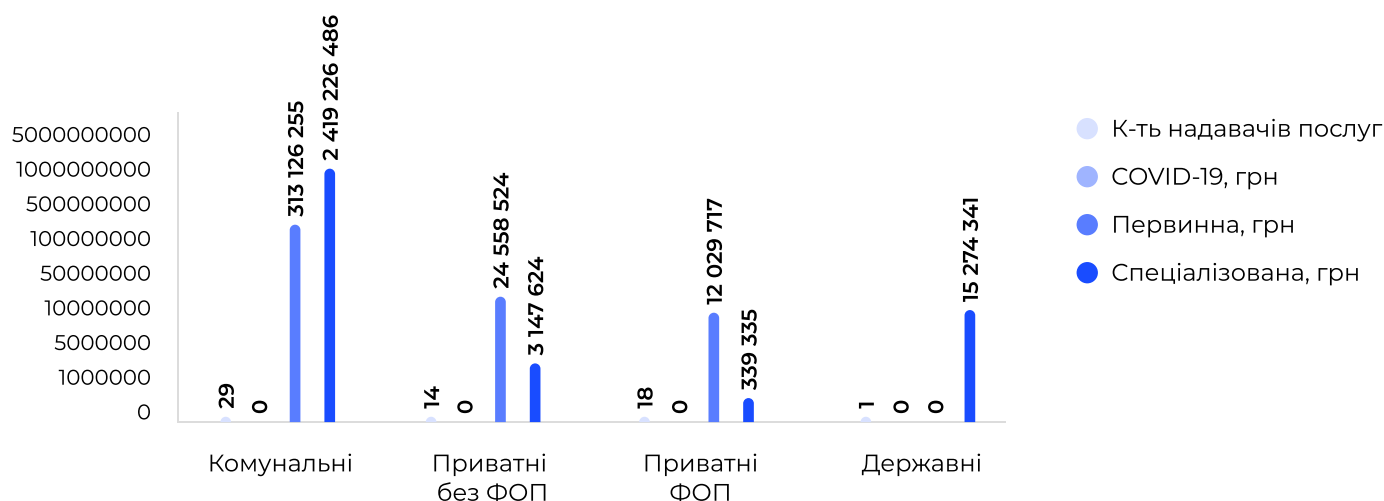
Графік 16. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, 2022 рік, грн

Також ми проаналізували дані за 2023 рік, наявні в системі станом на 16 липня 2023 року. Виплат на боротьбу з COVID-19 заклади охорони здоров'я не отримували. Натомість збільшився обсяг фінансування на спеціалізовану допомогу (88,54% у комунальних закладах).



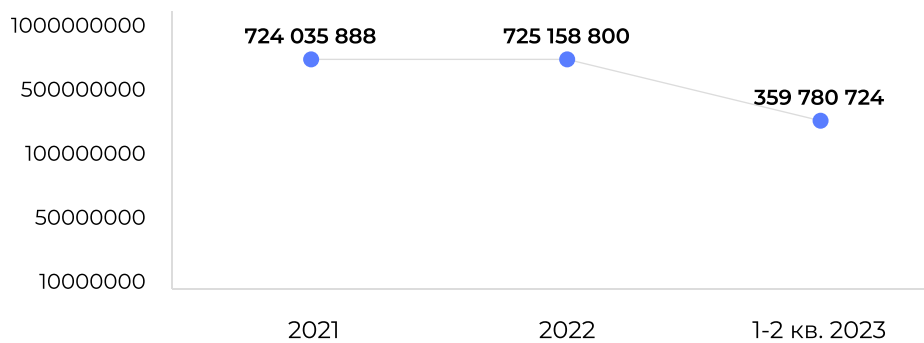
Графік 17. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, січень - 16 липня 2023 року, %

Крім того, послуги спеціалізованої допомоги, зокрема медичної реабілітації, відтепер надають державні заклади. Йдеться про Державне некомерційне підприємство “Центр комплексної реабілітації “Галичина””, яке станом на 16 липня 2023 отримало 15 274 341 грн. Із них 10 820 грн пішло на реабілітаційну допомогу дорослим і дітям амбулаторно, а решта — 15 274 341 грн — на реабілітацію в стаціонарних умовах.



Графік 18. Розподіл оплат медзакладам (за програмою медичних гарантій) за видом допомоги, січень - 16 липня 2023 року, грн

Що ж стосується екстреної медичної допомоги, то НСЗУ укладає договір на її надання з одним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф комунальної форми власності в регіоні. Таким закладом у Львові є КНП Львівської обласної ради “Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”. Кошти, які цей заклад отримав на екстрену допомогу за 2021 та 2022 рік, співмірні — 724 035 888 грн та 725 158 800 грн відповідно. За перше півріччя 2023 року заклад отримав 359 780 724 грн.



Графік 19. Кошти за надання екстреної медичної допомоги з 01.01.2021 по 01.07.2023

НАДАНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

Аналізуючи розподіл витрат за групами послуг, можемо простежити тенденцію до збільшення видатків на стаціонарні послуги загального профілю і пріоритетні, а також, психіатричну допомогу, зокрема в стаціонарних умовах.

У 2020 році чверть виділених коштів пішло на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, у 2021 році ця частка зменшилася до 16% (екстрена допомога з підозрою на COVID-19 була в межах лише 2%), а пізніше видатки стали зовсім незначними. Натомість у 2021 році збільшилися видатки на екстрену медичну допомогу, не пов'язану з COVID-19.

Спостерігається також постійне збільшення видатків на профілактику, діагностику, спостереження та лікування в амбулаторних умовах (5,5% у 2020 році та 11,24% у 2022 році).

Також збільшилися видатки на пріоритетні стаціонарні послуги — медичну допомогу при пологах, допомогу новонародженим у складних неонатальних випадках, гострому мозковому інсульті, гострому інфаркті міокарда. Детальніше розподіл видатків надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій наведено в таблиці.

Напрямок	Група послуг	2020, %	2021, %	2022, %	I-II кв. 2023, %
Стаціонарні послуги загального профілю	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	10,14	11,67	18,1	21,99
	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	10,49	11,05	11,27	16,81
	Готовність ЗОЗ до надання МД в надзвичайних ситуаціях			1,29	1,23
	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня				

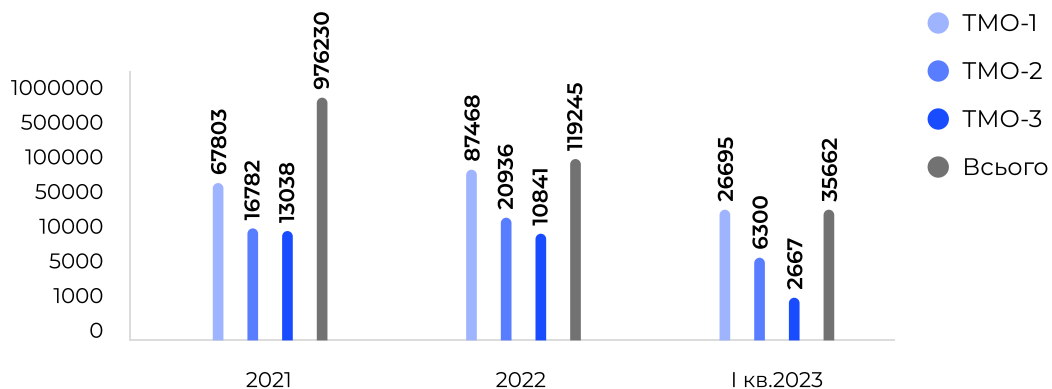
COVID-19	Стационарна допомога пацієнтам із гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом Sars-Cov-2	11,38	13,61	9,54	
	Екстрена медична допомога з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричиненою коронавірусом Sars-Cov-2	15,43	2,15		
Первинна МД	Первинна медична допомога	11,38	9,86	10,05	10,14
Екстрена МД	Екстрена медична допомога	10,48	15,43	12,34	12,03
Амбулаторні послуги	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	5,51	10,03	11,24	11,24
	Неонатальний скринінг				
	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки				
Психіатрична допомога	Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	3,49	3,62	4,32	5,46
	Лікування осіб із психічним та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії				
	Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні МД				
	Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами				
Пріоритетні стаціонарні послуги	МД при пологах	1,65	2,15	2,73	2,85
	МД новонародженим у складних неонатальних випадках	1,62	2,01	2,29	2,18
	МД при гострому мозковому інсульті	1,04	1,26	1,78	1,53
	МД при гострому інфаркті міокарда			1,24	1,3
Гемодіаліз	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу амбулаторних умовах	2,59	2,56	1,92	1,94
	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах				
Онкологія	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах			1,9	1,64

	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах	1,34			
Медична реабілітація	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах				1,24
	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах				1,8
	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя				
	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату		1,52	2	
МД особам із ВІЛ	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)				
Лікування туберкульозу	Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах		1,68		
	Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги				
Перехідне фінансове забезпечення	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг ЗОЗ, умови яких застосовуються з 01.09.2020	5,45	4,39		
	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг ЗОЗ				
Збереження кадрового потенціалу	Забезпечення кадрового потенціалу системи ОЗ шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів				
Дослідження	Секційне дослідження				
Пріоритетні амбулаторні послуги	Езофагогастродуоденоскопія				
	Мамографія				
	Колоноскопія				
	Гістероскопія				
	Бронхоскопія				
	Цистоскопія				
Паліативна МД	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям				
	Мобільна паліативна МД дорослим і дітям				

Ведення вагітності	Ведення вагітності в амбулаторних умовах				
Стоматологічна допомога	Стоматологічна допомога дорослим та дітям				
інші		4,49	7	7,98	6,62

Збільшення витрат на психіатричну допомогу можна пов'язати з відкриттям у Львові Центрів ментального здоров'я. Ще в 2017 році була прийнята Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, яка передбачала поступове збільшення рівня обізнаності населення про психічне здоров'я і розвиток системи його підтримки. Тож з ініціативи Управління охорони здоров'я спільно з україно-швейцарським проектом “Психічне здоров'я для України” (Mental Health for Ukraine (MH4U)) в комунальних закладах охорони здоров'я відкривають Центри ментального здоров'я. Тут охочі можуть отримати психологічний супровід, психологічну реабілітацію, лікування психічних розладів. Станом на червень 2023 року такі Центри діють у 9 медичних закладах. Психологічну допомогу в них отримали більше 2000 осіб. Незабаром такі центри мають відкритися і в області.

За даними Управління охорони здоров'я ЛМР, у 2022 році порівняно з 2021-м стаціонарну допомогу різного профілю отримало на 21 622 більше людей. Переважна більшість із них (73%) були пацієнтами ТМО-1.



Графік 20. Кількість пацієнтів, які вибули зі стаціонарів закладів охорони здоров'я Львівської МТГ

ВПО

З 2014 року до Львова активно переїжджають внутрішньо переміщені люди. Станом на початок лютого 2022 року тут проживало понад 7 тис. переселенців унаслідок окупації частин Донецької та Луганської областей. Після лютого 2022 року ці показники вирости в десятки разів. Так, станом на початок квітня 2023 року, за даними Львівської міської ради, у Львові проживає 106 тис. людей, офіційно зареєстрованих як ВПО, але загальна їх кількість сягає 150 тис.

За даними Управління охорони здоров'я, з 24 лютого 2022 року до 1 квітня 2023 року до закладів охорони здоров'я звернулося 150 650 осіб, які евакуювалися до Львова з інших областей. 119 262 із них звернулися амбулаторно, з них 23 774 дітей. 10 726 пацієнтів (зокрема 2 253 дитини), госпіталізували, з них 864 — це люди, поранені внаслідок війни.

Також у пологові будинки госпіталізували 1 028 жінок, ще 1 031 вагітній надали допомогу амбулаторно. Жінки, які мають статус ВПО, народили 446 дітей.

На сайті Департаменту охорони здоров'я ЛОВА розміщена пам'ятка про отримання медичної допомоги для ВПО. У ній вказано, що під час дії воєнного стану медична допомога доступна незалежно від місця підписання декларації. Без електронного скерування можна звернутися до таких лікарів: гінеколог, психіатр, стоматолог, нарколог, фтизіатр, педіатр, за наданням ургентної госпіталізації та наданням невідкладної допомоги. В інших випадках потрібно звернутися до сімейного лікаря, терапевта чи педіатра.

Також нагадано про перелік безоплатних послуг, які можна отримати у закладах охорони здоров'я:

1. Ліки з Національного переліку основних лікарських заходів, які медзаклади закупають самостійно.
2. Ліки, які централізовано закуповує ДП "Медичні закупівлі України".
3. Ліки за програмою "Доступні ліки".
4. Ліки з місцевих програм забезпечення пацієнтів ліками.

Міські програми охорони здоров'я

Для профілактики захворювань, зниження інвалідності та смертності від ускладнень, збільшення тривалості і покращення якості життя львів'ян Львівська міська рада затверджує окремі міські програми. Ними можуть скористатися лише мешканці громади (в деяких програмах є вимога щодо тривалості проживання на її території).

Наразі діють такі програми діагностики і лікування:

1. Міська програма скринінгу, профілактики та ранньої діагностики захворювань "Здоров'я львів'ян" на 2022–2024 роки. Вона передбачає ранню діагностику гіпертонічної хвороби, цукрового діабету й деяких онкологічних захворювань, зокрема раку молочної залози, передміхурової залози та колоректального раку певних вікових груп із застосуванням скринінгових програм. У 2022 році на цю програму виділили 500 тис. грн.
2. Програма проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівникам закладів освіти Львівської міської територіальної громади на 2022–2027 роки. У 2022 році на програму виділили 307,5 тис. грн, що становить лише 3,9% від запланованого фінансування.
3. Програма забезпечення мешканців Львівської міської територіальної громади засобами для ендопротезування суглобів на 2023–2024 роки. Програма передбачає безоплатне забезпечення мешканців Львівської громади засобами для ендопротезування суглобів в умовах стаціонару в закладах охорони здоров'я Львівської МТГ за переліком встановлених діагнозів.
4. Програма забезпечення лікарськими засобами дітей із спінальною м'язовою атрофією (СМА) на 2023 рік. Мета програми — співучасть у реалізації державної політики щодо забезпечення медичною допомогою дітей зі СМА, зокрема лікарським засобом ризидиплам, зниження дитячої смертності та інвалідизації, покращення якості й тривалості життя дітей зі СМА.

5. Програма діагностики, протезування та реабілітації глухих та слабочуючих дітей, у тому числі з вадами мовлення на 2021–2023 роки; У 2022 році на цю програму виділили 5797,3 тис. грн.
6. Програма соціального захисту дітей, які хворіють на рідкісні (орфанні) захворювання реалізовується шляхом виплати щомісячної адресної соціальної виплати у розмірі 10 000 грн на кожну дитину, що має такі захворювання.
7. Програма забезпечення препаратами екзогенного сурфактанту “Куросурф” для лікування новонароджених мешканців Львівської міської територіальної громади з дихальними розладами на 2021–2024 роки. У 2022 році на неї виділили 1134,2 тис. грн.
8. Програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2017–2023 роки передбачає підвищення рівня обізнаності населення стосовно цих захворювань та поліпшення своєчасної їх діагностики, підвищення кваліфікації медичних працівників з питань раннього їх виявлення та забезпечення лікування хворих у спеціалізованих закладах. Витрати на цю програму передбачені не лише в міському, а й в обласному та державному бюджетах. У 2022 році місто виділило на неї 10384,9 тис. грн.
9. Програма забезпечення лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування окремих категорій населення м. Львова на 2020 рік та Львівської міської територіальної громади на 2021–2024 роки. Мета цієї програми — створення умов для реалізації конституційного права найбільш вразливих верств і пільгових категорій населення міста на соціальний захист та здоров'я через забезпечення доступності гарантованих обсягів життєво необхідних лікарських засобів. У 2022 році на цю програму виділили 48 620,5 тис. грн.
10. Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та окремих категорій дорослого населення м. Львова на 2017–2020 роки та Львівської міської територіальної громади на 2021 рік — I півріччя 2023 року. У 2022 році на цю програму виділили 29 343, тис. грн.

Дві програми пов'язані з військовослужбовцями:

1. Програма забезпечення покращеного харчування військовослужбовців, які проходять лікування (реабілітацію) у закладах охорони здоров'я Львівської міської територіальної громади затверджена в березні 2023 року.
2. Програма забезпечення медичного огляду окремих категорій військовозобов'язаних мешканців м. Львова на 2020 рік та Львівської міської територіальної громади на 2021–2024 роки. У 2022 році на цю програму виділено 12 831 тис. грн.

Окремі програми також передбачають покращення інформування пацієнтів та взаємодії між лікарями закладів охорони здоров'я та пацієнтами:

1. Програми організації підтримки та реалізації стратегічного управління з питань громадського здоров'я та інформаційно-аналітичного забезпечення галузі охорони здоров'я м. Львова на 2020 рік та Львівської міської територіальної громади на 2021–2024 роки. У 2022 році на неї виділено 4208,7 тис. грн.
2. Міська інформативно-комунікаційна програма "Медичний контакт-центр" на 2021–2023 роки, метою якої є створення єдиної лінії зв'язку для закладів охорони здоров'я Львівської МТГ і регулювання інтенсивності потоку пацієнтів з метою створення рівномірного навантаження на лікарів. У 2022 році на цю програму коштів не виділяли.

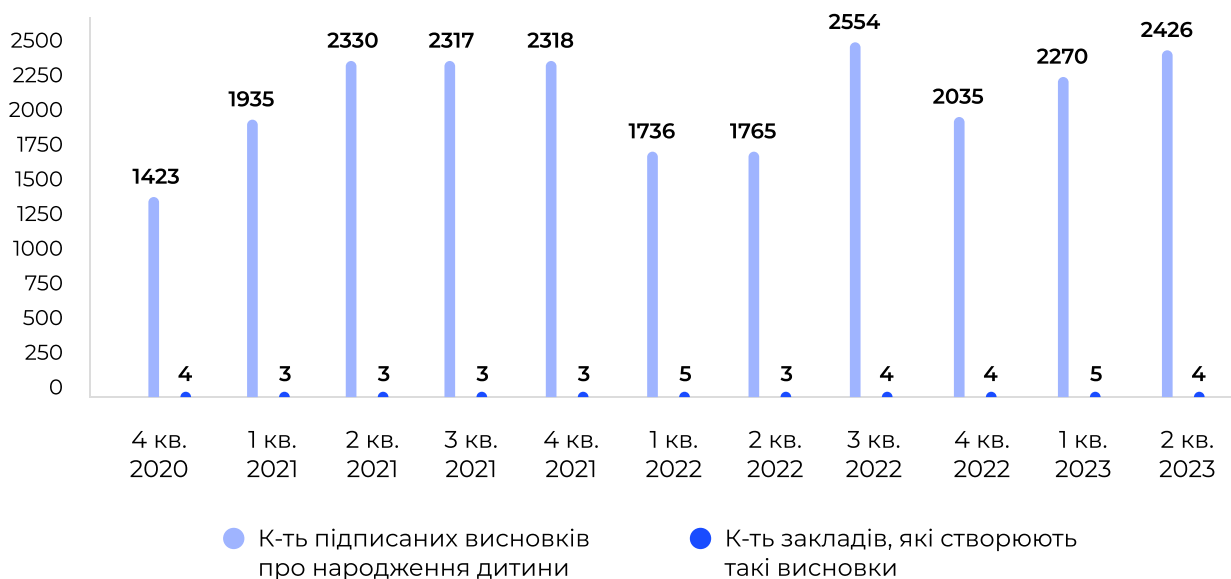
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ГРОМАДІ

В ухваленій Стратегії розвитку медицини на території Львівської міської територіальної громади (далі — Стратегія розвитку медицини в ЛМТГ) визначено перелік ключових демографічних показників, проаналізовано їх поточний стан, здійснено порівняння з регіональними й національними показниками. У цій частині дослідження ми проаналізуємо динаміку їх змін і вплив на них повномасштабного вторгнення.

Варто зауважити, що після лютого 2022 року деякі показники не розраховуються, тож простежити тенденції неможливо.

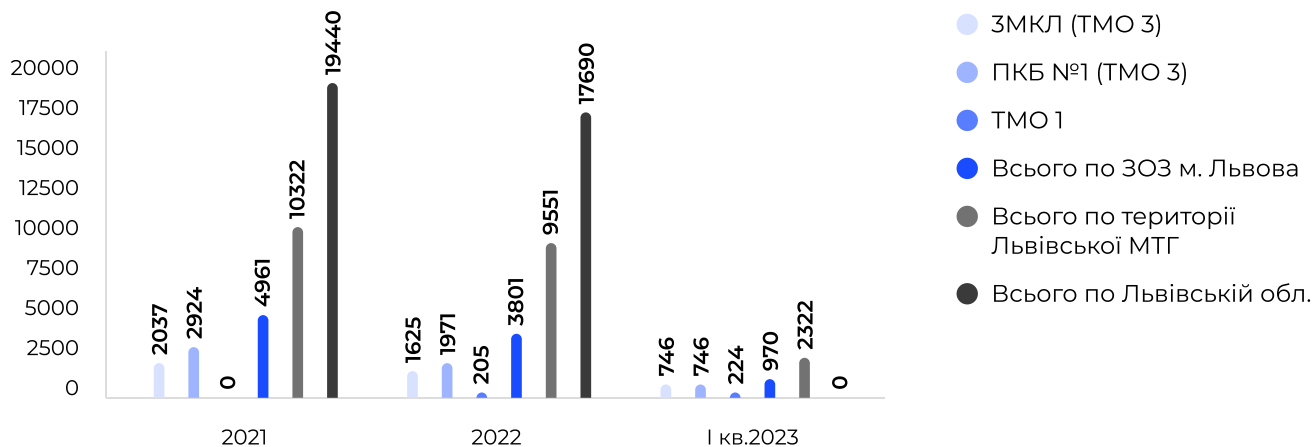
Населення

Народжуваність. Згідно з даними дашбордів НСЗУ, в останні роки народжуваність у громаді стабільно невелика. Так, у 2021 році було створено 8 900 висновків про народження дитини, у 2022 році — 8 090, у 1-2 кварталі 2023 року — 4 212. Чітко простежується великий спад народжуваності між 24 лютого і серединою травня 2022 року. Очевидно, що в умовах повномасштабного вторгнення багато жінок на останніх термінах вагітності виїхали за кордон і народжували дітей там.



Графік 21. Динаміка зміни кількості медичних висновків про народження дитини, дашборд НСЗУ, дані на 1.08.2023

Однак кількісні дані, отримані від Управління охорони здоров'я ЛМР, містять дещо інші дані про кількість дітей, народжених у медичних закладах Львівської МТГ:



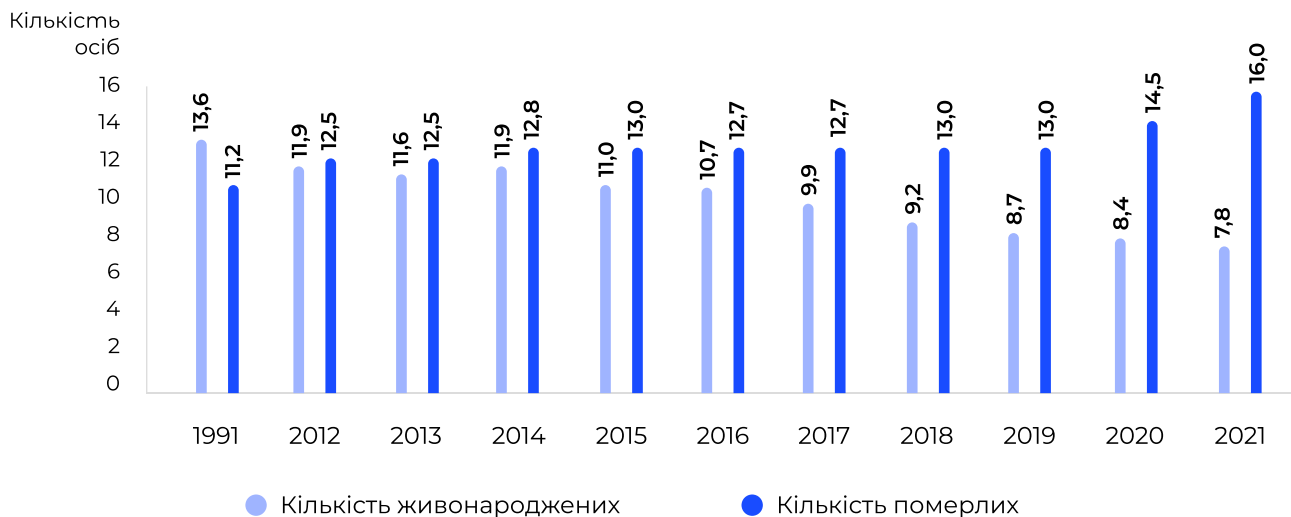
Графік 22. Статистика народжуваності та смертності (на 1000 осіб)

Втім, і ті й інші дані демонструють негативну динаміку. Відповідно до даних зі Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ, показник народжуваності (на 1000 наявного населення) у 2019 році становив 8,7, а в 2020 році — 8,1. Плановим показником на 2024 рік був 9,0.

Смертність. Показник смертності, за даними Стратегії розвитку медицини в ЛМТГ становив 11,8 (2019 рік) і 13,1 (2020 рік) на 1000 наявного населення. У 2024 році мав би бути досягнутий показник 10,1, однак повномасштабне вторгнення і введення воєнного стану погіршує й так досить невтішні показники попередніх років.

Природний приріст. Як на всеукраїнському рівні, так і на рівні області спостерігається зменшення приросту населення. За даними Головного управління статистики у Львівській області, кількість населення регіону щорічно зменшується. Так, наприклад станом на 1 січня 2012 року в області мешкало 2540,9 тис. людей, на початок 2017 року — 2534 тис., а на 1 січня 2022 року — 2478,1 тис. Хоча даних про населення безпосередньо Львівської громади немає, можемо припустити, що негативна тенденція збережеться і тут.

Природний приріст (скорочення) у 2021 році становив -8,2 на 1000 осіб наявного населення області. За 2022 рік є лише дані за січень, і вони зовсім не оптимістичні (-9,3). Для порівняння: показник за січень 2021 становив -8,6, за січень 2020 -4,7, за січень 2019 -7,6. За даними, вказаними у Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ, приріст населення безпосередньо у Львові був меншим, ніж в області, і становив -3,1 (2019) та -5,0 (2020). Плановий показник на 2024 рік (-1,1) з об'єктивних причин навряд чи може бути досягнутим.



Графік 23. Статистика народжуваності та смертності (на 1000 осіб)

Дитинство і материнство

Показники міста щодо малюкової смертності з 2020 року низькі й становлять 4–5 осіб на 1000 живонароджених. Натомість материнська смертність у 2019 році була найвищою серед регіональних і національних показників, але в 2021 та 2022 роках цей показник знизився.

Показник/рік	2019	2020	2021	2022	I-II кв. 2023	Плановий на 2024
Малюкова смертність, (на 1000 живонароджених)	4,8	5,7	4,1	5,5	2,8	4,2
Материнська смертність, (*на 100 000 живонароджених у 2019 та 2020 роках, з 2021 року — на кількість народжених)	15,5	17,1	3 з 4964	0 (з 3801)	1/2021	13,3

Середня тривалість життя

Жителі Львівської громади (і чоловіки і жінки) живуть у середньому на 2–4 роки довше, ніж в середньому мешканці України. Дані з 2021 року не розраховувалися.

Середня тривалість життя	2019	2020	2021	2022	I-II кв. 2023	Плановий на 2024
Жінки	78,54	77,57				79,0
Чоловіки	68,39	67,40				69,0

Показники смертності

Показники смертності населення Львівської міської територіальної громади менші, ніж регіональні чи національні (за даними, зазначеними в Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ). У 2021 році показники всіх причин смерті, крім зовнішніх, зменшились. Утім,

простежити подальшу тенденцію неможливо, оскільки у зв'язку з повномасштабним вторгненням показники смертності за окремими групами захворювань відповідно до звітних форм МОЗ України у 2022–2023 роках не розраховувались.

Причини, показники на 100 тис. населення	2019	2020	2021	2022	2023	Плановий на 2024
Система кровообігу	724,1	764,8	739	дані не розраховувались		720,0
Новоутворення	191,2	175,5	170,54			170,0
Органи травлення	71,3	65,7	65,1			60,0
Органи дихання	30,6	41,8	34,2			30,0
Зовнішні причини смерті	54,8	52,5	53,9			48,0

Рівень захворюваності — інфекційні

Під час написання Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ брали до уваги показники захворюваності на гепатити С і В та виявлення випадків туберкульозу. Показник захворюваності на вірусний гепатит С у 2019 році становив 0,9 (на 100 тис. населення), в 2020 році збільшився до 1,9, у 2021 — до 2,8, а в 2022 зменшився до 2,2 на 100 тис. населення. Показник в 0,7 був зазначений як мета на 2024 рік.

Показники захворюваності на вірусний гепатит В у громаді поступово зменшувалися, однак все одно були вдвічі більшими за національні. Плановий показник на 2024 рік становить 3,0. За перше півріччя 2023 фіксується зростання кількості виявлених випадків цієї хвороби — у зв'язку з інтенсивнішим проведенням тестів. Це свідчить про необхідність інформаційних кампаній про шляхи передачі вірусу гепатиту В.

Гепатит В	2019	2020	2021	2022	I-II кв. 2023
Зареєстровано випадків			32	30	28
Статистика на 100 тис.	5,2	4,3	4,4	4,2	3,4

Що ж стосується питомої ваги випадків туберкульозу (відносного показника інтенсивності виявлення), то на 2019 рік це було 42,4 %, в 2020 — 32 %, 2021 — 28,2%, 2022 — 25,6%, I півріччя 2023 — 27,5%.

Варто наголосити, що збільшення показників виявлення деяких інфекційних захворювань у місті є наслідком інтенсивного навчання лікарів первинної ланки щодо швидкого тестування пацієнтів на ВІЛ, гепатити В та С і сифіліс. Таке навчання проводять у партнерстві з Фундацією “АнтиСнід США в Україні”, у межах проєкту “HealthLink: Посилення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні”, за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Лише з квітня 2023 року КНП “Центр здоров’я та медичної статистики м. Львова” разом з БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ” провели 18 заходів, де навчали лікарів консультувати і тестувати пацієнта на ВІЛ. Так, з інформацією з

сайту Львівської міської ради, за перший квартал 2023 року без урахування донорів і вагітних протестовано 7370 осіб, із них 53 людини отримали позитивний тест. Для порівняння: за цілий 2022 рік позитивний тест отримали 52 особи.

Рівень захворюваності — онкологія

Варто зауважити, що показники Львівської громади за 2019 та 2020 роки у цьому розділі значно менші, ніж регіональні чи національні. Наприклад, міський показник занедбаності (відсоток випадків виявлення в занедбаній стадії від загальної кількості виявлених випадків) раку шийки матки у 2019 та 2022 роках був 13,5% та 12,8% відповідно, регіональний — 15,6 % та 24,9%, а національний — 25,5% і 30,4%. Зважаючи на наявність в місті окремої програми скринінгу, профілактики та ранньої діагностики захворювань "Здоров'я львів'ян" на 2022–2024 роки, яка передбачає ранню діагностику деяких онкологічних захворювань, рівень їх виявлення очікувано збільшився.

	2019	2020	2021	2022	I-II кв. 2023	Плановий на 2024
Показник виявлення онкозахворювань в занедбаних стадіях (IV), %	11,7	14,5	14,2	17,2	13,6	25
Показник занедбаності візуальних форм онкопатології (III+IV), %	9,5	14,3	14,3	14,0	13,6	8,0
Показник занедбаності раку молочної залози, %	17,2	21,8	19,5	20,3	22,1	8,0
Показник занедбаності раку шийки матки, %	13,5	12,8	11,6	13,7	7,4	7,0
Показник занедбаності раку щитоподібної залози, %	12,0	10,6	6,8	17,1	3,1	7,0

Рівень захворюваності — серцево-судинні

Місцеві показники цих захворювань нижчі за регіональні, а показників національного рівня в Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ не подано. Отримати дані за 2021-2022 не можливо, оскільки наразі їх не розраховують. Однак у місті вже тривалий час діє Програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2017–2023 роки, тож показники мали б покращуватися.

показник на 1000 населення	2019	2020	2021	2022	січень-травень 2023	Плановий на 2024
Хвороби системи кровообігу	29,2	25,5				22,0
Гострий інфаркт міокарда	1,1	0,7				0,5
Гострий інсульт	1,7	0,8				0,6

Рівень інвалідизації

У Стратегії розвитку медицини у ЛМТГ ці показники вимірюються у відсотках, але, як пояснили в Управлінні охорони здоров'я ЛМР, тут допущена помилка, і насправді дані розраховували на 10 000 населення. Закономірно, що участь жителів громади у бойових діях призводить до збільшення показників інвалідності. Так, за перше півріччя 2023 року рівень уже наблизився до річного показника 2020 року.

	2019	2020	2021	2022	I-II кв. 2023	Плановий на 2024
Рівень первинної інвалідності (всього), на 10000 населення	49,08	37,02	41,5	58,4	43,8	33,0
Рівень первинної інвалідності серед працездатного населення, на 10 000 населення	52,85	39,92	44,3	57,9	35,7	35,5

Вакцинація населення

Вакцинація — найбезпечніший і найефективніший спосіб захисту від небезпечних інфекційних хвороб. Відповідно до затвердженого Календаря профілактичних щеплень в Україні, обов'язковими є профілактичні щеплення проти таких хвороб: дифтерія, кашлюк, кір, поліомієліт, правець, туберкульоз, гепатит В, гемофільна інфекція, краснуха, паротит.

Рівень вакцинації у Львові в попередні роки поступався регіональним і національним показникам. Хоча тенденція до зменшення відсотків вакцинованих у 2020 порівняно з 2019 роком є проблемою національного рівня, пов'язаною з побоюваннями українців відвідувати заклади охорони здоров'я через пандемію. Однак протягом 2021–2022 років показники вакцинації не підвищилися. Втім, за повідомленням Львівського обласного центру контролю та профілактики хвороб, "охоплення обов'язковими профілактичними щепленнями дітей першого року життя щомісяця підвищується та перевищують показники аналогічного періоду 2022 року".

Варто уточнити, що показники, враховані в таблиці, — це показники 100% дотримання графіку вакцинування і не враховують люей, вакцинованих за індивідуальним графіком (навіть якщо відхилення від затвердженого графіку становить кілька днів). За інформацією Управління охорони здоров'я ЛМР, найближчим часом підходи до підрахунку цих статистичних даних модифікують. Якщо враховувати вакцинованих за індивідуальним графіком, показники будуть значно вищими.

	2019	2020	2021	2022	січень-травень 2023	Плановий на 2024
БЦЖ до року, %	89,8	84,7	83,1	77,4	38,7	95
АКДП-3 до року	81,5	75,8	72,6	68,6	35,7	90
Поліо-3 до року	81,4	75,0	73,9	61,5	33,3	90

Гепатит В-3 до року	82,6	70,8	70,2	55,6	30,9	90
Гемофільна інфекція, 1 рік	85,5	84,3	89,6	63,2	30,4	90
КПК-1 рік	94,3	69,3	85,3	67,0	35,7	95
АДП-м 16 років	95,2	66,4	62,9	60,1	20,2	97
Поліо-14 років	77,5	59,2	57,9	39,3	11,4	90
КПК-6 років	86,3	64,6	77,0	54,9	27,5	95
АДП-м дорослі	100	-	26,8	41,3	16,9	97

Крім того, є й перелік рекомендованих щеплень, які можна зробити лише за власні кошти та за наявності зареєстрованих в Україні вакцин (їх відсутність спричиняє так звані “вакцинальні тури” за кордон). До таких щеплень відносять щеплення від вітряної віспи, гепатиту А, грипу, епідемічного паротиту, пневмококової, менінгококової, папіломавірусної й ротавірусної інфекцій.

За даними Львівського обласного центру контролю та профілактики хвороб, з 2018 року фіксували лише спалахи гострих кишкових інфекцій та кору.

	2018	2019	2020	2021	2022	I кв. 2023
К-ть спалахів гострих кишкових інфекцій	3	8	3	1	6	6
Захворіли	42	147	16	4	61	103
з них дітей	1	25	12	4	26	48

	2018	2019	2020	2021	2022	I кв. 2023
Спалахів кору	30	66	0	0	0	0
Захворіли	235	543	0	0	0	0
з них дітей	207	529	0	0	0	0

Разом з тим, за даними з [сайту](#) Львівського обласного центру контролю та профілактики хвороб, у 2022 році в місті був зареєстрований один випадок кору. В травні 2023 року також зареєстрували перший випадок хвороби в цьому році.

ВИСНОВКИ

1. На початку серпня 2023 року на сайті Львівської міської ради оновили перелік закладів охорони здоров'я. Зокрема, до нього внесли дані про заклади охорони здоров'я обласного й міського підпорядкування та їх контакти. Однак відсутність уніфікованого актуального переліку медичних послуг, які надає кожен із закладів, ускладнює пацієнтам можливість обирати надавачів первинної та спеціалізованої медичної допомоги та записуватися на прийом.
2. Наявна система підрахунку медичних статистичних даних застаріла (відрізняється від стандартів Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я) і, відповідно, не завжди дозволяє робити правильні висновки про реальний стан справ у медичній галузі. Також ця система не придатна для аналітики й прогностичного аналізу коректних планових показників. Ця обставина ставить питання про необхідність зміни підходів і методології збору статистичних даних відповідно до умов реформи медичної галузі і можливостей, які дають інформаційні системи. Управління охорони здоров'я ЛМР має на меті запровадити пілотний проєкт із застосування нової методики обрахунку медичних даних (за методикою Світового банку).
3. Через повномасштабне вторгнення, а також тривалий період пандемії COVID-19 планові підняття показників, закладені у Стратегії розвитку медицини на території Львівської міської територіальної громади на 2024, рік переважно недосяжні, а подекуди суттєво погіршилися навіть порівняно з показниками 2021 року. Певні показники, як-от народжуваність, смертність, виявлені випадки певних видів захворювань, згідно з наказами ДОЗ ЛОДА, в статистичну звітність нині не входять.
4. Надавачі медичних послуг користуються різними медичними інформаційними системами, через які передають до центральної бази даних НСЗУ лише частину даних, що ускладнює отримання статистики для локального аналізу. Крім того, пацієнту, який обслуговується в закладі з однією із інформаційних систем, буде важче отримати послугу у закладі, який використовує іншу систему, адже останній не матиме доступу до всіх медичних даних пацієнта, внесених в іншій системі.
5. Приватні медичні заклади та фізичні-особи підприємці, які надають медичні послуги, надають недостатньо даних для аналізу їхньої діяльності й статистики. Також залишається відкритим питання якості надання медичної допомоги в таких закладах. Наприклад, статистики щодо профілактичних оглядів чи вакцинації дітей у приватних закладах Управління охорони здоров'я ЛМР не отримує, тому проводити аналіз і прогнозувати важко.
6. Медичній сфері бракує фінансування. Про це свідчить той факт, що НСЗУ не завжди має змогу сплатити надавачам медичних послуг повну вартість наданих медичних послуг за звітний період.
7. Існують суттєві розбіжності між можливостями, які на виході пропонує медична реформа, та низьким рівнем поінформованості пацієнтів на вході в систему охорону здоров'я. З одного боку, комунальні й приватні медичні заклади не завжди спроможні трансформуватися до нових обставин автономії, а з іншого — пацієнти не готові правильно та повністю користатися з можливостей, які дає медична реформа. Саме тому нерідко в підсумку пацієнти не бачать переваг, а натомість помічають недоліки там, де старі підходи уже не працюють, а нові ще не працюють так, як мали би працювати.

- 8.** Варто частіше проводити інформаційні кампанії про можливість отримати медичні послуги за принципом “гроші ходять за пацієнтом”, особливості отримання послуг у спеціалізованих закладах охорони здоров'я за екстериторіальним принципом, користування інформаційними системами для потреб пацієнтів, перевірку доступних безкоштовних ліків, обов'язкові щеплення тощо. Також варто покращити інформування про безкоштовні профілактичні огляди (заходи), які проводять заклади охорони здоров'я.
- 9.** Відкриті дані, розміщені на дашбордах НСЗУ, не є точними й абсолютними. Вони дають змогу лише простежити тенденції. Наприклад, при виборі даних по Львівській міській територіальній громаді система враховує заклади, які працюють поза територією громади.