



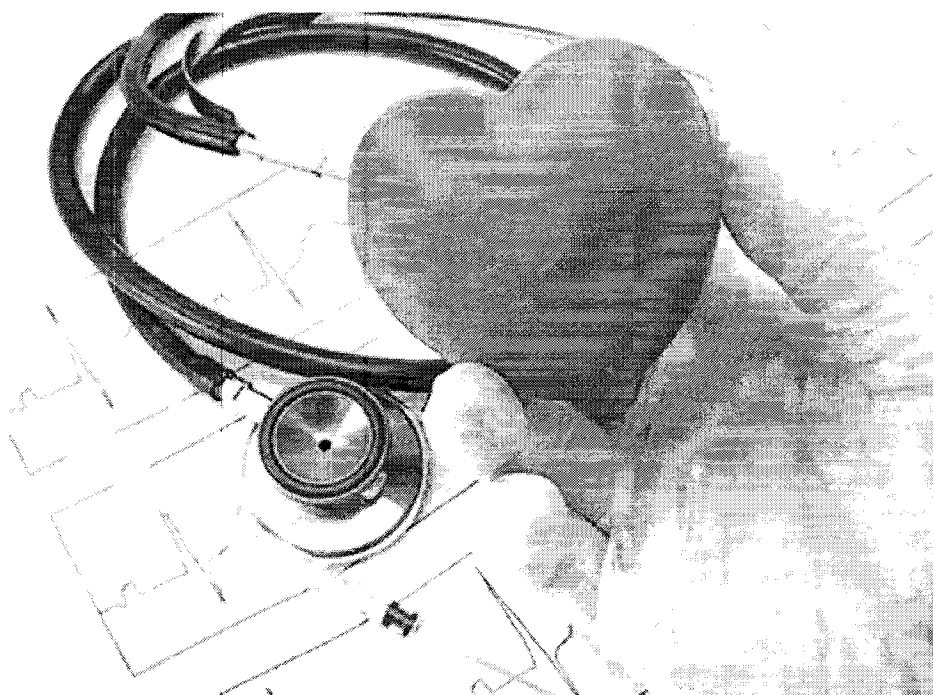
ДЕРЖАВНА АУДИТОРСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ
Управління Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській
області

06.10.2017

№ 04-07/4

Аудиторський звіт

**про результати державного фінансового аудиту
виконання Обласної цільової програми запобігання та
лікування серцево-судинних і судинно-мозкових
захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки за
період з 01.01.2013 по 30.06.2017**



З М І С Т

1.РЕЗЮМЕ	3
2.ВСТУП	6
3.СТРУКТУРА АУДИТУ	9
4.ОПИС ДОСЛІДЖУВАНОЇ ПРОГРАМИ	10
5.РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	16
6.ВИСНОВКИ АУДИТУ	28
7.ПРОПОЗИЦІЇ	30
8.ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ	32

I. Резюме.

У звіті представлено результати державного фінансового аудиту виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області (далі – Програма) на 2013-2017 роки за період з 01.01.2013 по 30.06.2017.

Аудиторське дослідження проведено в плановому порядку відповідно до п. 4.3.2.1 Плану проведення заходів державного фінансового контролю Північно-східного офісу Держаудитслужби на III квартал 2017 року, відповідно до ст. 113 Бюджетного кодексу України [2], ст. 2 Закону України «Про основні засади здійснення державного фінансового контролю в Україні» від 26.01.1993 № 2939-ХІІ, (зі змінами) [3], Порядку проведення Державною аудиторською службою, її міжрегіональними територіальними органами аудиту ефективності виконання бюджетних програм, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 10.08.2004 № 1017, зі змінами [4], Методичних рекомендацій щодо проведення органами державної контрольно-ревізійної служби державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм, затверджених наказом Головокру України від 15.12.2005 № 444 [5].

Аудит проводили: начальник відділу Управління Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській області Фірстенко В.В., заступник начальника відділу Управління Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській області Шевцова Л.І. та головний державний аудитор Управління Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській області Груба А.В.

Мета аудиту – надання оцінки досягнення результативних показників Програми, ефективності використання бюджетних коштів, виявлення проблем у виконанні Програми та розробка пропозицій щодо підвищення ефективності використання ресурсів, які направляються на виконання досліджуваної Програми.

В процесі аудиторського дослідження проведено аналіз чинного законодавства і нормативно-правової бази, здійснено економічний аналіз за основними групами показників дослідженої сфери: затрат, продукту, ефективності та якості, за результатами яких встановлено, що виконання Програми було не достатньо ефективним.

В цілому, в Сумській області окремі показники, що характеризують стан серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань мають позитивну динаміку. Так, збільшується кількість та питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями при профілактичних оглядах, що свідчить про якісне проведення профілактичних оглядів. Захворюваність (показник, що враховує кількість вперше зареєстрованих у звітному періоді захворювань) на хвороби системи кровообігу в розрахунку на 10 тис. населення в Сумській області у 2016 році в порівнянні з 2013 роком зменшилася на 0,2 %.

Водночас, у 2016 році в порівнянні з 2013 роком в Сумській області в розрахунку на 10 тис. населення збільшилася поширеність хвороб системи кровообігу (показник, що характеризує кількість осіб, в яких у звітному періоді

zareestrowano vidpowidne zachworywannya nezalezno wid daty yogo wyawlennya) na 6,4%, zris pokaznyk perwynnogo wyhodu na inwalidnisty wid sercewo-sudynnykh ta sudynno-mozkowych zachworywannykh na 1,5 % ta pidwyzhchysya riveny smertnosti naselennya vnaslydok khworb systemy krowoobihy na 2,2 %.

Riveny zabezpechennya zaходiv Prohramy v 2013-2016 rokah ta I pivrichchi 2017 roku byudzhethnykh koshthamy byv nyzkykh. Vsyogo, za period, sho pidlyagav audytu, na vykonannya zaходiv Prohramy faktychno vykorystano 24025,60 tys. грн, u tomu chisly protyagom zavershenykh byudzhethnykh periodiv (2013 - 2016 roky) – 20526,50 tys. грн, sho stanovyt 13,2 % vid peredbachenoho Prohramoyu ta 64,5 % - vid zatverzhenoho v byudzhethakh na vidpowidny roky; za I pivrichchya 2017 roku - 3499,13 tys. грн, sho stanovyt 10,0 % vid peredbachenoho Prohramoyu ta 21,9 % - vid zatverzhenoho v byudzhethakh na 2017 rik.

Z oblasnogo byudzhetyu na vykonannya zaходiv Prohramy u 2013 rochi koshthi ne vidilyasya, za 2014 - 2016 roky z oblasnogo byudzhetyu vykorystano koshthi v sumi 403,8 tys. грн (2014 rik), 99,0 tys. грн (2015 rik), 3781,0 tys. грн (2016 rik), sho stanovyt vidpowidno 1,05 %, 0,3 %, ta 10,5 % vid peredbachenykh Prohramoyu koshthiv oblasnogo byudzhetyu. Za I pivrichchya 2017 roku z oblasnogo byudzhetyu vidileno 2338,50 tys. грн, sho stanovyt 9,7 % vid peredbachenykh Prohramoyu koshthiv oblasnogo byudzhetyu na 2017 rik.

Za period, sho pidlyagav audytu, ne dosyagnuto ochikuvani kintsevi rezul'taty realizatsii Prohramy, a same:

- pidwyzhchennya yakosti profilyaktychnykh oghlydiv na 1-2 % (wyawlennya patolohii na ranniyh stadiyah); faktychno pytoma waga wyawlenykh khworykh z sercewo-sudynnykh ta sudynno-mozkovykh zachworywannykh do kilykosti osib, yaki proyshly profilyaktychni oghlyady, zrosly z 2,92 % v 2013 rochi do 3,39 % u 2016 rochi, tohto zbylyshylasya na 0,47 %;

- zmenshennya rivenya perwynnoyi inwalidnosti, zumovlenoi sercewo-sudynnykh i sudynno-mozkovykh zachworywannykh v pracezdatnomu wici do 0,5% u 2014 rochi ta do 1,5% u 2017 rochi; faktychno pokaznyk perwynnogo wyhodu na inwalidnisty wid sercewo-sudynnykh ta sudynno-mozkowych zachworywannykh u pracezdatnomu wici zbylyshchysya: 2013 rik – 3,44 na 10 tys. naselennya (392 wipadky), 2014 rik – 3,69 na 10 tys. naselennya (417 wipadkiv), 2015 rik - 3,32 na 10 tys. naselennya (372 wipadkiv), 2016 rik – 3,75 na 10 tys. naselennya (417 wipadkiv);

- zmenshennya rivenya smertnosti wid insulytiv na 3%, wid ishemichnoi khworb serca – do 4%; faktychno smertnisty naselennya wid insulytiv zrosly na 9,6 % (2013 rik – 6,84 wipadkiv na 10 tys. naselennya, 2016 rik – 7,50 wipadkiv na 10 tys. naselennya), wid ishemichnoi khworb serca – na 3,5 % (2013 rik – 53,00 wipadkiv na 10 tys. naselennya, 2016 rik – 54,83 wipadkiv na 10 tys. naselennya).

V hodi audytu vstanowleno okremi chynnyky, yaki ne dozwoyli vykonaty vstanowleni Prohramoyu zawnannya po pidwyzhchennyu yakosti profilyaktychnykh oghlydiv (wyawlennya patolohii na ranniyh stadiyah), zmenshennyu riveny perwynnoyi inwalidnosti, zumovlenoi sercewo-sudynnykh i sudynno-mozkovykh zachworywannykh v pracezdatnomu wici, smertnosti wid insulytiv ta wid ishemichnoi khworb serca.

По – перше, роботу місцевих органів влади та самоврядування з питань запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в районах та містах області слід вважати недостатньою. В районах та містах, де відсутні програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, слід провести роботу щодо їх прийняття на місцевому рівні, а також в тих містах та районах, в яких відповідні програми затверджено, посилити роботу по залученню коштів місцевих бюджетів та з інших джерел, не заборонених законодавством, на виконання заходів по запобіганню та лікуванню серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань.

По – друге, недостатній рівень забезпечення бюджетними коштами не сприяв виконанню заходів по запобіганню та лікуванню серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань. Переважна більшість, включених в Програму заходів, не виконана, а саме: не виготовлено проектно-кошторисну документацію та не здійснено добудову кардіохірургічного корпусу КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не придбано ангиографи для КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не оновлено станцію «Телекард» в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не придбано апарату УЗД-діагностики та реанімобілю у КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер». При цьому, на виконання інших заходів кошти направлялися в обсяг менших, ніж затверджено заходами Програми.

По-третє, низький рівень забезпечення лікувальних закладів необхідним медичним обладнанням не сприяв ефективному використанню коштів, передбачених Програмою. Відсутність в лікувальних закладах області необхідного медичного обладнання для діагностики та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, зокрема, ангиографа, мала наслідком неефективне використання за досліджуваний період бюджетних коштів в сумі 790,14 тис. грн, які були закладені Товариством з обмеженою відповідальністю «АЛЬФА-МЕДИКА» (далі - ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА») у вигляді прибутку до вартості оплачених за рахунок бюджету послуг з проведення коронароангіографії та первинного стентування хворим на гострий коронарний синдром.

За результатами аудиту надано ряд пропозицій, які сприятимуть підвищенню ефективності використання коштів на забезпечення виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки.

II. Вступ.

Фонова інформація.

Людина, її життя та здоров'я є найвищими соціальними цінностями держави, визначеними Конституцією України. [1] Майбутнє держави обумовлюється комплексом політичних, економічних, соціальних факторів, що впливають на демографічну ситуацію та стан здоров'я населення.

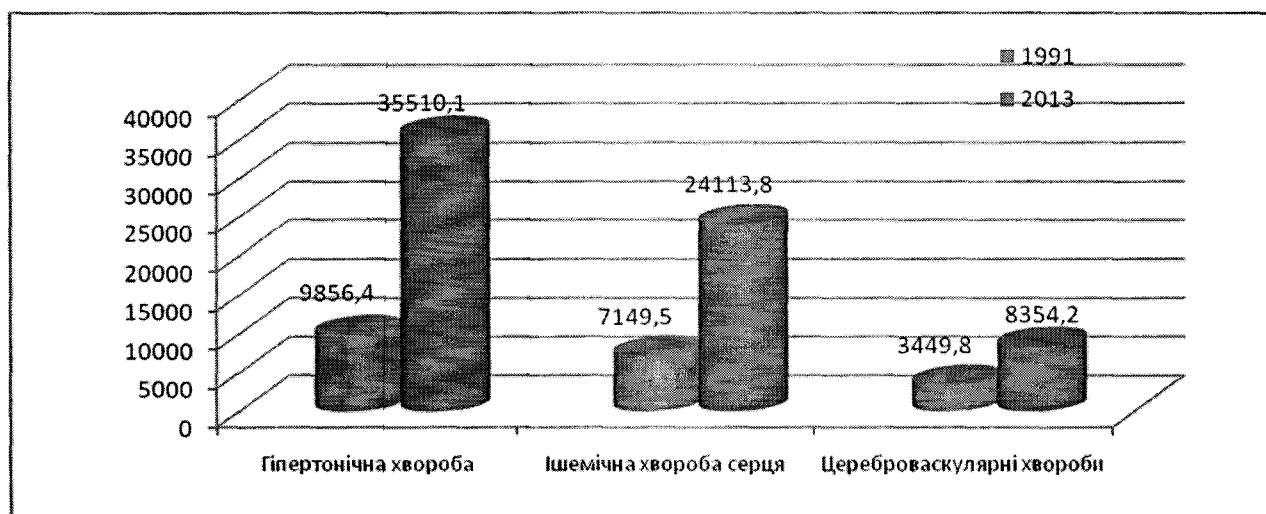
Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. Очікується, що у світі до 2030 року понад 23,3 млн осіб помре від хвороб системи кровообігу, головним чином від захворювань серця та інсульту, які, за прогнозами, лишатимуться єдиними основними причинами смерті. [32]

Впродовж останніх 20 років кількість смертей від хвороб системи кровообігу з розвинених країн світу зменшувалася, тоді як в країнах із середнім і низьким рівнями доходу зростала, і дуже швидкими темпами. Це пояснюється і відсутністю профілактичного спрямування медицини в економічно нерозвинених країнах світу. Як результат – у таких країнах значна частка людей з високим ризиком розвитку хвороб системи кровообігу залишається невиявленою або не має достатнього доступу до первинного рівня надання медико-санітарної допомоги. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2012 році в країнах з високим рівнем доходів частка випадків передчасної смерті від серцево-судинних захворювань становить лише 4 % (завдяки заходам профілактики і контролю), у країнах із низьким рівнем доходів – майже 42 %. Загалом, понад 80 % смертей від хвороб системи кровообігу у світі припадає на країни з низьким та середнім рівнями доходів. З іншого боку, тягар хвороб системи кровообігу ще більше послаблює економіку держави. За оцінками експертів, неінфекційні захворювання, в тому числі хвороби системи кровообігу, у країнах із низьким та середнім рівнями доходів можуть знизити валовий внутрішній продукт на 7 %, що пов'язано з численними випадками передчасної смерті. Тобто, патологія хвороб системи кровообігу має не тільки негативні медико-соціальні наслідки, а й призводить до значних економічних втрат. [31]

За даними Міністерства охорони здоров'я України існує стійка тенденція до зростання захворюваності населення на хвороби системи кровообігу. Так, показник захворюваності на хвороби системи кровообігу в Україні протягом 1991-2013 років збільшився з 2512,2 випадків до 4972,0 випадків на 100 тис. населення, тобто удвічі, показник поширеності – з 19607,5 випадків до 58429,0 випадків на 100 тис. населення, тобто втричі. Гіпертонічна хвороба у структурі захворюваності дорослого населення України на хвороби системи кровообігу має питому вагу 41,2 %, ішемічна хвороба серця – 27,5 %, цереброваскулярні хвороби – 16,0 %. У структурі поширеності хвороб цього класу їх частка дорівнює 46,3 %, 34,4 % та 11,9 % відповідно. [13]

Негативна динаміка характеризує кожну з вказаних провідних нозологічних форм. Поширеність гіпертонічної хвороби серед населення за

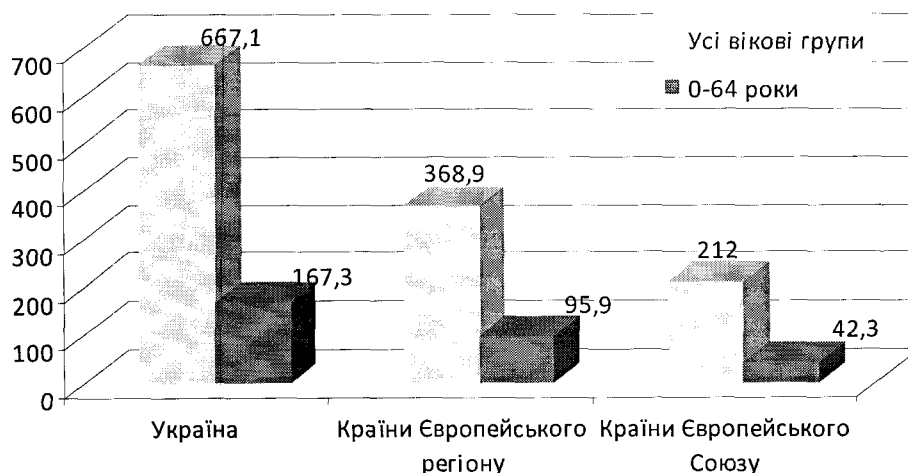
період 1991-2013 років зростає в 3,6 разів, ішемічної хвороби серця – в 3,3 разів, цереброваскулярних хвороб – в 2,4 разів (діаграма 1). [13]



Діаграма 1. Поширеність гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних хвороб серед населення України у 1991 році та у 2013 році (на 100 тис. населення)

Хронічна патологія є причиною збільшення контингентів осіб з інвалідністю. Хвороби системи кровообігу займають перше місце у структурі первинної інвалідності дорослого населення України, частка яких у 2012 році становила 23,4 %, і в структурі смертності населення (66,5%). Протягом 1991-2013 років рівень смертності від хвороб системи кровообігу в Україні зріс з 488,0 випадків до 970,7 випадку на 100 тис. населення, тобто вдвічі. За стандартизованим коефіцієнтом смертності з цієї причини Україна у 1991 році займала 17-те, а в 2012 році – 5-те місце серед країн Європейського регіону, поступаючись лише Туркменістану, Узбекистану, Киргизстану, Російській Федерації.

Особливу тривогу викликають високі стандартизовані показники смертності внаслідок хвороб системи кровообігу населення працездатного віку (діаграма 2).



Діаграма 2. Стандартизований коефіцієнт смертності у 2012 році від хвороб системи кровообігу серед всього населення у віці 0-64 роки в Україні, країнах Європейського регіону та Європейського Союзу (на 100 тис. відповідного населення)

За даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх» у 2012 році стандартизований показник смертності становив в Україні 167,3 випадку на 100 тис. населення, тоді як в середньому в ЄР – 95,9 випадку, в країнах Європейського Союзу – 42,3 випадку відповідно. [13]

В Сумській області проблема боротьби з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, також, є актуальною.

Кількість людей, які мають хвороби системи кровообігу в Сумській області, станом на 2013 рік досягла 600 тисяч осіб (в Україні - 25,8 млн. осіб) - більше 60% дорослого населення, з них 27% хворих на гіпертонічну хворобу. [8]

У структурі смертності в цілому по області найбільша частина належить ішемічній хворобі серця, цереброваскулярним захворюванням та артеріальній гіпертензії, що є причиною виникнення ускладнень (інфаркт, інсульт) та смертності. Щороку реєструється до 1150 випадків гострого інфаркту міокарда і 2300 хворих на гострі цереброваскулярні захворювання, унаслідок чого первинну інвалідність отримують до 1000 осіб, з яких 60% хворих у працездатному віці.

Щороку в хірургічному лікуванні ішемічної хвороби серця та її наслідків, а також порушень серцевого ритму мають потребу до 1000 хворих працездатного віку в Сумській області. Проте, належні умови для надання відповідного лікування в області відсутні, а у науково-дослідних інститутах отримує допомогу лише до 10 % цього контингенту, в лікувальних закладах Сумської області відсутній ангиограф – сучасний комплекс для діагностики та лікування серця та судин. [8]

Загалом, первинна інвалідність та високий рівень смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань зумовлені рядом причин, а саме:

недостатністю виявлення хвороб на ранніх доклінічних стадіях;

низьким рівнем оснащення закладів охорони здоров'я обладнанням, необхідним для своєчасної діагностики, лікування та надання інтенсивної допомоги;

недостатнім рівнем первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань;

недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі лікарських засобів;

обмеженою доступністю сучасних методів лікування основних серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань (інвазійна кардіологія, кардіохірургія);

недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливість запобігання серцево-судинним і судинно-мозковим захворюванням.

Таким чином, серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідна державна підтримка та координація зусиль усіх органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування області.

З метою зниження рівня захворюваності на серцево-судинні і судинно-мозкові хвороби рішенням Сумської обласної ради від 16.08.2013

затверджено Програму. Рішеннями Сумської обласної ради від 22.12.2015 та 22.12.2016 до Програми було внесено зміни щодо збільшення ресурсного забезпечення, розширення напрямів діяльності та заходів Програми. [8, 9, 11]

Головною метою Програми є профілактика та зниження рівня захворюваності на серцево-судинні і судинно-мозкові хвороби, інвалідності та смертності від їх ускладнень, а також збільшення тривалості і підвищення якості життя населення. [8]

Предмет дослідження:

Кошти бюджетів різних рівнів, спрямовані на виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013 - 2017 роки в загальній сумі 24025,5 тис. гривень. [12]

Мета аудиту:

Дати оцінку досягнення результативних показників Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки, ефективності використання бюджетних коштів, виявлення проблем у виконанні Програми та розробка пропозицій щодо підвищення ефективності використання ресурсів, які направляються на виконання досліджуваної Програми.

Причини проведення аудиту.

Значні обсяги коштів місцевих бюджетів, що спрямовані на виконання заходів Програми та висока соціальна значимість проблеми подолання захворюваності та зниження смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

III. Структура аудиту.

Період дослідження: 2013-2016 роки та I півріччя 2017 року.

Коло учасників Програми:

- Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації;
- Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- районні державні адміністрації;
- міські ради міст обласного значення;
- центральні районні, міські клінічні лікарні та інші лікувальні заклади.

Географічні обмеження: Сумська область.

Методи аудиту:

В ході аудиторського дослідження вивчено законодавчі та нормативні акти з досліджуваних питань, опрацьовані дані бухгалтерського обліку,

фінансової та статистичної звітності, публікації в пресі, матеріали з мережі «Інтернет», матеріали фінансового контролю тощо.

З метою вивчення громадської думки щодо результативності, позитивних та негативних тенденцій у виконанні Програми, проведено анкетування 34 лікарів, які надають допомогу хворим на хвороби системи кровообігу, та 81 особи, які отримували медичні послуги, відповідно до Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області.

IV. Опис досліджуваної Програми.

Аналіз результативних показників.

Показники затрат.

Для досягнення очікуваних результатів виконання Програми, зі змінами, передбачалося залучення коштів державного, обласного, місцевих бюджетів, інші джерела фінансування.

Таблиця 1. Показники затрат за 2013 рік – I півріччя 2017 року

Показники	Одиниця виміру	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	Всього за 2013-2016 роки	I півріччя 2017 року
1	2	3	4	5	6		7
Передбачено Програмою на рік	тис. грн	9084,80	59616,90	41044,30	45916,00	155662	34961,00
Затверджено бюджетами всіх рівнів на рік	тис. грн	9084,80	1771,00	8229,10	12741,20	31826,1	15935,80
Фактично направлено коштів на виконання Програми	тис. грн	4036,00	1479,43	5639,94	9371,13	20526,5	3499,13
у % до передбаченого Програмою	%	44,4	2,5	13,7	20,4	13,2	10,0
у % до затвердженого бюджетами	%	44,4	83,5	68,5	73,6	64,5	21,9

Програмою передбачалося направити на виконання заходів 190623,00 тис. грн, в тому числі в 2013 році – 9084,80 тис. грн, в 2014 році – 59616,90 тис. грн, в 2015 році – 41044,30 тис. грн, в 2016 році – 45916,00 тис. грн, в 2017 році – 34961,00 тис. гривень. [8] В бюджетах усіх рівнів затверджено видатки на виконання Програми в загальній сумі 47761,90 тис. грн, що склало лише 25,1 % від передбаченого.

Рівень забезпечення заходів Програми бюджетними коштами був низьким. В 2013 році на її виконання направлено 4036,00 тис. грн, що становить 44,4 % від передбаченого Програмою та затвердженого бюджетами. В 2014 році рівень забезпечення заходів коштами був найнижчим (на виконання Програми

направлено 1479,43 тис. грн) і становив лише 2,5 % від передбаченого Програмою та 83,5 % - від затвердженого в бюджетах. В 2015 році обсяг виділених коштів збільшився (5639,94 тис. грн) та склав 13,7 % від передбаченого Програмою та 68,5 % - від затвердженого бюджетами різних рівнів. В 2016 році на виконання Програми направлено 9371,13 тис. грн, що становить 20,4 % від передбаченого Програмою та 73,6 % від затвердженого бюджетами. За I півріччя 2017 року обсяг виділених коштів склав 3499,13 тис. грн, що становить 10,0 % від передбаченого Програмою та 21,9 % - від затвердженого в бюджетах.

Всього, за період, що підлягав аудиту, на виконання заходів Програми фактично використано 24025,60 тис. грн, у т.ч. протягом завершених бюджетних періодів (2013 - 2016 роки) – 20526,50 тис. грн, що становить 13,2 % від передбаченого Програмою та 64,5 % - від затвердженого в бюджетах на відповідні роки; за I півріччя 2017 року - 3499,13 тис. грн, що становить 10,0 % від передбаченого Програмою та 21,9 % - від затвердженого в бюджетах на 2017 рік. [12]

На виконання Програми за рахунок коштів обласного бюджету у 2013 році кошти не виділялися, за 2014 - 2016 роки та I півріччя 2017 року використано 6622,30 тис. грн, в тому числі в 2014 році – 403,80 тис. грн, в 2015 році – 99,00 тис. грн, в 2016 році – 3781,00 тис. грн, в I півріччі 2017 року – 2338,50 тис. гривень. [16, 23, 24]

Аудиторською групою в співпраці з фахівцями, відповідальними за її виконання та на підставі даних медичної статистики, обрано для аналізу наступні показники.

Показники продукту

Таблиця 2. Показники продукту за 2013 рік – I півріччя 2017 року

Показники	Одиниця виміру	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	I півріччя 2017 року
1	2	3	4	5	6	7
Поширеність хвороб системи кровообігу, в тому числі	випадків	610099	615915	624351	632358	573030
	на 10 тис. населення	5346,8	5446,9	5568,3	5691,5	5198,3
ішемічної хвороби серця;	випадків	210415	203238	206068	207794	190453
	на 10 тис. населення	1844,0	1797,3	1837,8	1870,2	1727,7
цереброваскулярних захворювань;	випадків	98077	97727	98567	99452	86862
	на 10 тис. населення	859,5	864,3	879,1	895,1	788,0
інсультів	випадків	2759	3109	3187	3411	1798
	на 10 тис. населення	24,2	27,5	28,4	30,7	16,3
Захворюваність на хвороби системи кровообігу, в тому числі	випадків	50256	49319	48511	48828	24986
	на 10 тис. населення	440,4	436,2	432,6	439,5	226,7

1	2	3	4	5	6	7
ішемічної хвороби серця;	випадків	14868	14529	13963	13645	7013
	на 10 тис. населення	130,3	128,5	124,5	122,8	63,6
цереброваскулярних захворювань;	випадків	8096	7878	7813	8176	4268
	на 10 тис. населення	71,0	69,7	69,7	73,6	38,7
інсультів	випадків	2759	3109	3187	3411	1798
	на 10 тис. населення	24,2	27,5	28,4	30,7	16,3
Забезпеченість лікувальних закладів кардіологічними ліжками	одиниць	411	411	426	401	396
Штатна чисельність лікарів-кардіологів*	посад	92	89,75	92,75	92	
Незабезпечена потреба у лікарях-кардіологах*	посади	11,25	8,00	10,50	7,00	
Кількість оглянутих при профілактичних оглядах	осіб	333763	314094	308177	301638	179371

* - інформація за I півріччя 2017 року відсутня, так як відповідно до даних обласного комунального закладу Сумської обласної ради «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми» вказані показники обраховуються в цілому за рік.

У 2016 році в порівнянні з 2013 роком поширеність хвороб системи кровообігу (показник, що характеризує кількість осіб, в яких у звітному періоді зареєстровано відповідне захворювання незалежно від дати його виявлення) в Сумській області зросла на 6,4% (5346,8 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 5691,5 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році). Так, поширеність інсультів протягом досліджуваного періоду збільшилася на 26,9 % (24,2 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 30,7 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році); цереброваскулярних захворювань – на 4,1 % (859,5 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 895,1 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році); ішемічної хвороби серця – на 1,4 % (1844,0 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 1870,2 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році).

При цьому, захворюваність на хвороби системи кровообігу (показник, що враховує кількість вперше зареєстрованих у звітному періоді захворювань) в Сумській області зменшилася на 0,2 % (440,4 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 439,5 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році). Так, захворюваність на ішемічну хворобу серця протягом досліджуваного періоду зменшилася на 5,8 % (130,3 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 122,8 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році). Проте, захворюваність на інсульти збільшилася на 26,9 % (24,2 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 30,7 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році); на цереброваскулярні захворювання – на 3,7 % (71,0 випадків на 10 тис. населення – у 2013 році, 73,6 випадків на 10 тис. населення – у 2016 році).

За досліджуваний період ліжковий фонд кардіологічних відділень та штатна чисельність лікарів-кардіологів суттєво не змінювалися (411 ліжок, 92 посади у 2013 році, 401 ліжко, 92 посади – у 2016 році). Однак, спостерігається тенденція до постійної незабезпеченості (від 7,00 до 11,25 посад) лікарями-кардіологами лікувально-профілактичних закладів області, в окремих районах області вказані фахівці взагалі відсутні. [20]

Кількість оглянутих при профілактичних оглядах мала тенденцію до зменшення протягом періоду, що підлягав аудиту (333763 осіб – у 2013 році, 314094 особи – у 2014 році, 308177 особа – у 2015 році, 301638 осіб – у 2016 році). [15]

Показники ефективності

Таблиця 3. Показники ефективності за 2013 рік – I півріччя 2017 року

Показники	Одиниця виміру	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	I півріччя 2017 року
1	2	3	4	5	6	7
Забезпеченість ліжковим фондом	на 10 тис. населення	3,6	3,7	3,8	3,6	3,6
Кількість планованих ліжко-днів	одиниць	139740	139740	144840	136340	67320
Кількість фактично проведених ліжко-днів	одиниць	138386	137430	146792	137974	68572
Виконання ліжко-днів	%	99,03	98,35	101,35	101,20	101,86
Кількість виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями при профілактичних оглядах	осіб	9747	10433	9972	10216	5928
Питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями при профілактичних оглядах	%	2,92	3,32	2,23	3,39	3,30

За період, що підлягав аудиту, забезпеченість ліжковим фондом населення Сумської області суттєво не змінювалася та становить на час проведення аудиту 3,6 ліжка на 10 тис. населення, по Україні вказаний показник становить 3,3.

В цілому по області протягом 2013 року – I півріччя 2017 року виконання ліжко-днів складало від 98,35 % до 101,35 %. [20]

Питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями до кількості осіб, які пройшли профілактичні огляди, зростає з 2,92 % в 2013 році до 3,39 % у 2016 році. [15]

Показники якості

Таблиця 4. Показники якості за 2013 рік – I півріччя 2017 року

Показники	Одиниця виміру	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	I півріччя 2017 року
1	2	3	4	5	6	7
Первинний вихід на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань	осіб	592	581	544	586	288
	на 10 тис. населення	5,19	5,14	4,85	5,27	2,61
Первинний вихід на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у працездатному віці	осіб	392	417	372	417	198
	на 10 тис. населення	3,44	3,69	3,32	3,75	1,80
Смертність населення внаслідок хвороб системи кровообігу *, в тому числі	осіб	12397	12584	12496	12341	
	на 10 тис. населення	108,64	111,29	111,45	111,07	
смертність від інсультів (за оперативними даними від лікувально-профілактичних закладів області)	осіб	780	743	756	833	422
	на 10 тис. населення	6,84	6,57	6,74	7,50	3,83
смертність від ішемічної хвороби серця*	осіб	6048	6040	6208	6092	
	на 10 тис. населення	53,00	53,42	55,37	54,83	

* - інформація за I півріччя 2017 року відсутня, так як відповідно до даних обласного комунального закладу Сумської обласної ради «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми» вказані показники обраховуються в цілому за рік.

Показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у 2016 році у порівнянні з 2013 роком зріс з 5,19 на 10 тис. населення (592 випадки) до 5,27 на 10 тис. населення (586 випадків). Аналогічно, збільшився і показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у працездатному віці: 2013 рік – 3,44 на 10 тис. населення (392 випадки), 2016 рік – 3,75 на 10 тис. населення (417 випадків). [18]

Протягом періоду, що підлягав аудиту, на 2,2 % збільшився показник смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу з 108,64 на 10 тис. населення у 2013 році (12397 випадків) до 111,07 на 10 тис. населення у 2016 році (12341 випадок). Так, смертність населення від інсультів зросла на 9,6 % (2013 рік – 6,84 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 7,50 випадків на 10 тис. населення), від ішемічної хвороби серця – на 3,5 % (2013 рік – 53,00 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 54,83 випадків на 10 тис. населення). [20]

В цілому, в Сумській області окремі показники, що характеризують стан серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань мають позитивну динаміку. Так, збільшується кількість та питома вага виявлених хворих з

серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями при профілактичних оглядах, що свідчить про якісне проведення профілактичних оглядів. Захворюваність на хвороби системи кровообігу в розрахунку на 10 тис. населення в Сумській області у 2016 році в порівнянні з 2013 роком зменшилася на 0,2 %.

Водночас, у досліджуваному періоді в Сумській області в розрахунку на 10 тис. населення збільшилася поширеність хвороб системи кровообігу на 6,4% зріс показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 1,5 % та підвищився рівень смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу на 2,2 %.

Рівень забезпечення заходів Програми в 2013-2016 роках та I півріччі 2017 року бюджетними коштами був низьким. Всього, за період, що підлягав аудиту, на виконання заходів Програми фактично використано 24025,60 тис. грн, у тому числі протягом завершених бюджетних періодів (2013 - 2016 роки) – 20526,50 тис. грн, що становить 13,2 % від передбаченого Програмою та 64,5 % - від затвердженого в бюджетах на відповідні роки; за I півріччя 2017 року - 3499,13 тис. грн, що становить 10,0 % від передбаченого Програмою та 21,9 % - від затвердженого в бюджетах на 2017 рік.

Збільшення поширеності хвороб системи кровообігу при незабезпеченості чисельності лікарського персоналу, низький рівень забезпечення бюджетними коштами та ряд інших факторів не дозволили досягти очікуваних позитивних результатів реалізації Програми, а саме:

- підвищення якості профілактичних оглядів на 1-2% (виявлення патології на ранніх стадіях); фактично питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями до кількості осіб, які пройшли профілактичні огляди, зросла з 2,92 % в 2013 році до 3,39 % у 2016 році, тобто збільшилася на 0,47 %;

- зменшення рівня первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями в працездатному віці до 0,5% у 2014 році та до 1,5% у 2017 році; фактично показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у працездатному віці збільшився: 2013 рік – 3,44 на 10 тис. населення (392 випадки), 2014 рік – 3,69 на 10 тис. населення (417 випадків), 2015 рік - 3,32 на 10 тис. населення (372 випадків), 2016 рік – 3,75 на 10 тис. населення (417 випадків);

- зменшення рівня смертності від інсультів на 3%, від ішемічної хвороби серця – до 4%; фактично смертність населення від інсультів зросла на 9,6 % (2013 рік – 6,84 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 7,50 випадків на 10 тис. населення), від ішемічної хвороби серця – на 3,5 % (2013 рік – 53,00 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 54,83 випадків на 10 тис. населення).

Зазначене (низький рівень забезпечення бюджетними коштами, не досягнення рівня запланованих показників) свідчить про недостатньо ефективне виконання Програми.

За результатами попереднього аудиту для дослідження обрану наступну проблему аудиторського дослідження:

Які чинники заважають поліпшити ситуацію з серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями в Сумській області, а також знизити смертність та інвалідність від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань?

V. Результати аудиту.

Гіпотеза 1. Недостатня робота місцевих органів влади та самоврядування з питань подолання захворюваності на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання в районах та містах, зокрема, неприйняття програм діагностики, лікування та профілактики вказаних захворювань на місцевому рівні та низький рівень забезпечення коштами прийнятих програм, не сприяє покращенню якості надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання.

З метою поліпшення надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги хворим з серцево-судинною та судинно-мозковою патологією, рішенням Сумської обласної ради від 16.08.2013 рекомендовано районним, міським (міст обласного значення) радам прийняти відповідні місцеві програми на 2013 – 2017 роки з урахуванням показників і заходів Програми. [8]

В ході аудиту Управлінням Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській області направлені запити до районних державних адміністрацій та міських рад щодо наявності та стану виконання місцевих програм запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

За результатами опрацювання надісланих районними державними адміністраціями, центральними районними лікарнями та міськими радами інформацій встановлено, що в м. Глухів, м. Лебедин, м. Шостка, Глухівському, Краснопільському, Кролевецькому, Лебединському, Липоводолинському, Охтирському, Середино-Будському, Шосткинському та Ямпільському районах відповідні місцеві програми не приймалися. [21, 22]

Місцеві програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань прийняті та діяли в м. Конотоп, м. Охтирка, м. Ромни, Білопільському, Буринському, Великописарівському, Конотопському, Недригайлівському, Путивльському, Тростянецькому та Сумському районах.

В Роменському районі, відповідно до рішення сесії Роменської районної ради від 22.12.2015, затверджено районну програму «Здоров'я Роменщини на 2016 – 2018 роки», одним із заходів виконання якої є «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань».

Сумська міська програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, як окремий документ, не приймалася. Але, одним з завдань Міських комплексних програм «Здоров'я нації на 2012-2015 роки» та «Охорони здоров'я на 2016-2020 роки» було «Зниження захворюваності на серцево-судинні хвороби».

Аналізом районних та міських програм запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань встановлено, що майже всі вони

передбачали виконання наступних заходів: придбання лабораторного обладнання для проведення біохімічного дослідження крові для діагностики серцево-судинних захворювань; придбання обладнання для дооснащення палат інтенсивної терапії та кардіологічних відділень; придбання лікарських засобів для невідкладної допомоги кардіологічним хворим; підготовка лікарів-кардіологів та лікарів функціональної діагностики; висвітлення проблем первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань у засобах масової інформації. Відповідно до заходів програми, яка прийнята в Сумському районі, було передбачено відкриття кардіологічного відділення в Сумській центральній районній лікарні (фактично відкрито).

Слід відмітити, що очікуваними кінцевими результатами реалізації відповідних місцевих програм аналогічно з Програмою зазначалися: підвищення якості профілактичних оглядів на 1-2%; зменшення рівня первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинним і судинно-мозковими захворюваннями в працездатному віці до 0,5% у 2014 році та до 1,5% у 2017 році; зменшення рівня смертності від інсультів на 3%, від ішемічної хвороби серця – до 4%.

Обсяг видатків на виконання програм запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань значно відрізнявся між різними містами (районами) області - від 36,0 тис. грн (м. Ромни) до 635,6 тис. грн (м. Охтирка) за весь досліджуваний період (2013 рік – I півріччя 2017 року). При цьому, Міська цільова програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в м. Охтирка, затверджена рішенням Охтирської міської ради від 30.06.2016, тобто фактично видатки в сумі 635,6 тис. грн здійснено протягом календарного року, що значно перевищує обсяг видатків, затверджених іншими районними та міськими радами за весь досліджуваний період. [21, 22]

В Конотопському районі рішенням Конотопської районної ради від 13.12.2013 затверджена відповідна районна цільова програма, якою передбачалися видатки на запровадження системи «Телекард» в сумі 201,8 тис. гривень. Проте, відповідно до інформації Конотопської районної державної адміністрації, у зв'язку зі зростанням вартості зазначеної системи, кошти в 2014-2017 роках використані не були. [21]

Проведений аналіз встановлення первинної інвалідності працездатному населенню Сумської області внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань за 2013 – 2016 роки показав, що в цілому по області вказаний показник на 10 тис. населення склав 0,34 – 0,38. [18] При цьому, по м. Лебедин та Лебединському району вказаний показник становив 0,71-1,09, тобто більше, ніж в 2,5 рази вище за середній показник по області, проте, в досліджуваному періоді програма, спрямована на запобігання та лікування таких захворювань мешканців м. Лебедин та Лебединського району органами місцевого самоврядування не приймалася.

Аналогічно, відповідні програми не приймалися: в Краснопільському районі, проте, показник встановлення первинної інвалідності в працездатному

віці населення вказаного району у 2016 році склав 0,52, що в 1,4 рази вище середнього по області (0,38); в м. Глухів та Глухівському районі вказаний показник має постійну тенденцію до збільшення з року в рік, а саме за 2013 рік становив 0,26, за 2014 рік – 0,29, за 2015 рік – 0,33, у 2016 рік досяг 0,48 (при 0,38 – у 2016 році в середньому по області).

Таблиця 5. Встановлення первинної інвалідності населення Сумської області внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у працездатному віці за 2013 – 2016 роки

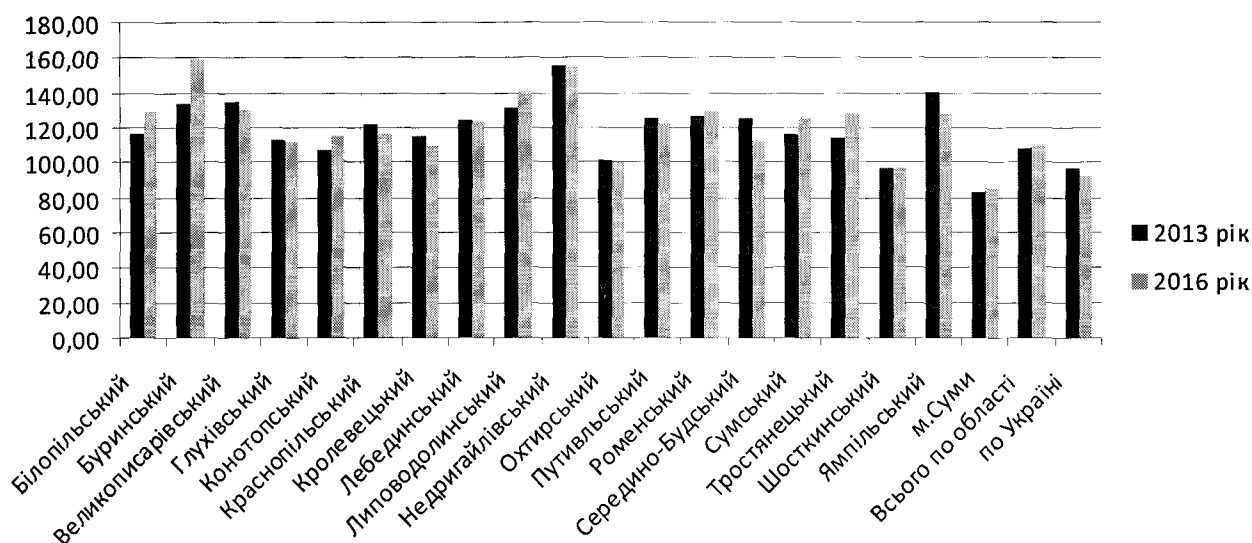
Назва району/міста	Встановлено первинну інвалідність внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань особам у працездатному віці, осіб				Встановлено первинну інвалідність внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань особам у працездатному віці, в розрахунку на 10 тис. населення			
	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Білопільський	10	11	15	14	0,19	0,21	0,29	0,28
Буринський	7	12	6	12	0,26	0,46	0,23	0,48
Великописарівський	10	6	11	6	0,49	0,30	0,56	0,31
Глухівський	16	17	19	27	0,27	0,29	0,33	0,48
Конотопський	43	44	49	53	0,35	0,36	0,40	0,44
Краснопільський	12	10	10	15	0,40	0,34	0,34	0,52
Кролевецький	15	13	13	8	0,38	0,33	0,33	0,21
Липоводолінський	11	4	4	8	0,23	0,09	0,09	0,17
Лебединський	14	16	21	15	0,71	0,82	1,09	0,79
Недригайлівський	9	9	9	10	0,35	0,36	0,36	0,41
Охтирський	26	30	25	27	0,34	0,40	0,33	0,36
Путівльський	19	8	11	7	0,65	0,28	0,39	0,25
Роменський	27	24	26	19	0,35	0,32	0,35	0,26
Середино-Будський	6	6	4	2	0,34	0,35	0,24	0,12
Сумський	25	18	21	22	0,40	0,29	0,34	0,35
Тростянецький	11	13	3	8	0,30	0,36	0,08	0,23
Шосткинський	26	45	24	32	0,26	0,45	0,24	0,33
Ямпільський	7	17	5	7	0,28	0,68	0,20	0,29
м.Суми	98	114	96	125	0,36	0,42	0,35	0,46
Всього по області	392	417	372	417	0,34	0,37	0,33	0,38

Має місце негативна тенденція показника смертності населення Сумської області внаслідок хвороб системи кровообігу. Так, показник смертності від хвороб системи кровообігу в розрахунку на 10 тис. населення по Україні зменшувався в досліджуваному періоді та склав у 2013 році - 97,06, у 2014 році – 99,20, у 2015 році – 94,62, у 2016 році – 92,11, у той же час вказаний показник по Сумській області навпаки збільшився з 108,64 (у 2013 році) до 111,07 (у 2016 році), що склало 111,9 % (у 2013 році) та 120,6 % (у 2016 році) до відповідного показника загалом по Україні. [20]

Таблиця 6. Смертність населення Сумської області внаслідок хвороб системи кровообігу за 2013 – 2016 роки

Назва району/міста	Кількість померлих внаслідок хвороб системи кровообігу, осіб				Кількість померлих внаслідок хвороб системи кровообігу в розрахунку на 10 тис. населення			
	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Білопільський	609	663	680	652	116,35	128,41	133,42	129,29
Буринський	356	396	428	399	133,51	151,71	167,17	159,19
Великописарівський	276	275	269	252	135,18	136,89	136,58	130,00
Глухівський	668	663	639	635	113,55	114,16	111,28	112,07
Конотопський	1321	1363	1284	1385	107,30	111,46	105,79	115,11
Краснопільський	362	322	337	336	121,87	109,61	115,66	116,86
Кролевецький	460	460	454	420	115,57	116,82	116,87	109,37
Лебединський	599	616	576	571	125,11	130,94	123,73	123,96
Липоводолинський	262	264	278	268	131,95	135,05	144,15	141,05
Недригайлівський	399	361	363	380	155,40	143,13	145,68	154,06
Охтирський	766	756	785	751	101,32	100,51	104,84	100,92
Путівльський	366	362	319	340	125,88	126,44	113,15	122,03
Роменський	981	1002	1004	947	126,97	132,09	134,35	128,95
Середино-Будський	219	194	218	189	125,85	113,52	129,29	113,49
Сумський	739	794	768	788	117,10	126,27	122,78	125,81
Тростянецький	421	440	439	453	114,01	120,66	122,09	128,32
Шосткинський	977	1029	933	948	96,91	102,89	94,19	96,60
Ямпільський	356	375	333	309	140,77	150,79	136,19	128,16
м.Суми	2254	2249	2389	2318	83,08	82,99	88,23	85,93
Всього по області	12397	12584	12496	12341	108,64	111,29	111,45	111,07
по Україні	440369	425607	404600	392298	97,06	99,20	94,62	92,11

Як свідчать наведені статистичні дані, в розрахунку на 10 тис. населення від хвороб системи кровообігу значно більше, ніж загалом по Україні та Сумській області, померло осіб у 2013 та 2016 роках в містах та районах області, якими взагалі не приймалися відповідні місцеві програми. Так, відносний показник смертності від хвороб системи кровообігу в Лебединському, Липоводолинському, Ямпільському районах у 2013 році складав 125,11; 131,95; 140,77 відповідно (тоді як, вказаний показник по Україні становив 97,06, по Сумській області – 108,64) та 2016 році – 123,96; 141,05; 128,16 відповідно (тоді як, вказаний показник по Україні становив 92,11, по Сумській області – 111,07). [20]



Діаграма 3. Смертність населення Сумської області внаслідок хвороб системи кровообігу за 2013 рік та 2016 рік

Крім того, не дивлячись на прийняття відповідних програм запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, затвердження та виділення певних сум коштів, показники смертності населення на 10 тис. осіб в окремих містах та районах області, значно вищі, ніж по Україні та Сумській області, зокрема:

- в Буринському районі у 2013 році відповідний показник становив 133,51, у 2016 році збільшився на 19,2 % до 159,19, що на 43,3 % вище, ніж по Сумській області, та на 72,8 % вище, ніж по Україні;

- в Недригайлівському районі у 2013 році – 155,40, у 2016 році – майже на тому ж рівні (154,06) що на 38,7 % вище, ніж по Сумській області, та на 67,3 % вище, ніж по Україні;

- в Великописарівському районі у 2013 році – 135,18, у 2016 році – зменшився, але залишився на високому рівні (130,0), що на 17,0 % вище, ніж по Сумській області, та на 41,1 % вище, ніж по Україні.

Наведені вище дані у тому числі засвідчують, що кошти, які планувалися та виділялися місцевими органами влади на відповідні програми, є недостатніми.

Таким чином, роботу місцевих органів влади та самоврядування з питань запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в районах та містах області слід вважати недостатньою. В районах та містах, де відсутні відповідні місцеві програми, слід провести роботу щодо їх прийняття на місцевому рівні, в містах і районах, де такі програми діють, необхідно посилити роботу по залученню коштів з місцевих бюджетів та з інших джерел, не заборонених законодавством, на виконання заходів по запобіганню та лікуванню серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

Гіпотеза 2. Недостатній рівень забезпечення бюджетними коштами не сприяв виконанню заходів Програми по забезпеченню запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

Проведеним в ході аудиту опитуванням лікарів і громадян, які отримували медичні послуги, встановлено наступне. Майже всі опитані лікарі – 97,0 % знайомі з тим, що в області діє програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань. Серед пацієнтів про свою обізнаність з відповідного питання заявили 50,6 % респондентів.

Перелік заходів Програми вважають достатнім 38,2 % лікарів та 39,5 % - пацієнтів. Серед заходів, якими слід доповнити Програму, респонденти зазначають наступні: впровадження електронних баз даних, передачі лабораторних досліджень у цифровому форматі; забезпечення відділень лікарень апаратами штучної вентиляції легень; забезпечення хворих, що цього потребують, безоплатною коронароангіографією; доповнення переліку препаратів щодо лікування артеріальної гіпертензії (включити сучасні інгібітори ангіотензиперетворюючого ферменту); проведення просвітницької роботи на догоспітальному етапі для працівників швидкої медичної допомоги; розширення заходів, що збільшують обізнаність пацієнтів щодо Програми.

Слід зазначити, що повністю якість отриманих медичних послуг задовольнила 43,2 % респондентів осіб, які отримували відповідні послуги. Із загальної чисельності опитаних пацієнтів – 52,8 % вважають, що окремі напрямки медичного обслуговування потребують змін, а 4,9 % - не задоволені якістю наданої їм медичної допомоги.

Крім того, лише 12,4 % опитаних громадян, що проходили лікування, були повністю безкоштовно забезпечені медикаментами та медичними послугами, 59,3 % опитаних медичні препарати отримували, але більшу частину змушені були придбавати за власний рахунок, 28,4 % респондентів повністю за власний рахунок забезпечували себе необхідними ліками та медичними послугами. [25]

На виконання заходів Програми протягом 2013-2017 років передбачалося виділення та використання коштів у сумі 190623,0 тис. грн, у тому числі за рахунок державного бюджету – 51586,00 тис. грн (27,0 % від загальної суми), за рахунок коштів обласного бюджету – 133001,00 тис. грн (69,8 %), коштів інших місцевих бюджетів – 5986,00 тис. грн (3,1 %), інших джерел – 52,00 тис. грн (0,1 %). [8, 9, 11]

Фактично, за період, що підлягав аудиторському дослідженню, в цілому на забезпечення заходів Програми використано 24025,50 тис. грн, при цьому, за рахунок державного бюджету – 15041,63 тис. грн (62,6 % від загальної суми), за рахунок коштів обласного бюджету – 6622,30 тис. грн (27,6 %), коштів інших місцевих бюджетів – 2162,5 тис. грн (9,0 %), інших джерел – 199,2 тис. грн (0,8 %). [12]

Таблиця 7. Дані щодо передбачених та фактично направлених на виконання Програми коштів

Показники	Одиниця виміру	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	I півріччя 2017 року	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8
Передбачено Програмою на рік	тис. грн	9084,8	59616,9	41044,3	45916,0	34961,0	190623,0
Державний бюджет	тис. грн	6426	19129	7882	8690	9459	51586
	% до передбачено	70,7	32,1	19,2	18,9	27,1	27,1
Обласний бюджет	тис. грн	2644,8	38426,9	31589,3	36180	24160	133001
	% до передбачено	29,1	64,5	77,0	78,8	69,1	69,8
Місцеві бюджети	тис. грн	14	2050	1561	1033	1328	5986
	% до передбачено	0,2	3,4	3,8	2,2	3,8	3,1
Інші джерела	тис. грн	0	11	12	13	14	50
	% до передбачено	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фактично використано	тис. грн	4036	1479,43	5639,94	9371,13	3499,13	24025,6
Державний бюджет	тис. грн	4036	864,13	4937,54	4532,03	671,93	15041,6
	% до використано	100,0	58,4	87,5	48,4	19,2	62,6
Обласний бюджет	тис. грн		403,8	99	3781	2338,5	6622,3
	% до використано	0,0	27,3	1,8	40,3	66,8	27,6
Місцеві бюджети	тис. грн		211,5	525,8	936,5	488,7	2162,5
	% до використано	0,0	14,3	9,3	10,0	14,0	9,0
Інші джерела	тис. грн			77,6	121,6		199,2
	% до використано	0,0	0,0	1,4	1,3	0,0	0,8

Реалізація Програми за коштами державного бюджету здійснювалася через отримання у порядку централізованого постачання лікувальними закладами області лікарських засобів та виробів медичного призначення за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру за напрямом «Централізовані заходи із запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань». При цьому, Програма виконувалася за рахунок державного бюджету у 2013 році повністю, у 2014 році – на 58,4 %, у 2015 році – на 87,5 %. За рахунок коштів обласного, міських та районних бюджетів лише у 2016 році питома вага витрат за Програмою перевищила 50 % та фактично склала 51,6 %, у I півріччі 2017 року – 80,8 %.

За досліджуваний період із передбачених Програмою 134675,88 тис. грн з обласного бюджету, фактично профінансовано лише 6622,30 тис. грн, що складає 4,92 % до передбачених на реалізацію Програми коштів.

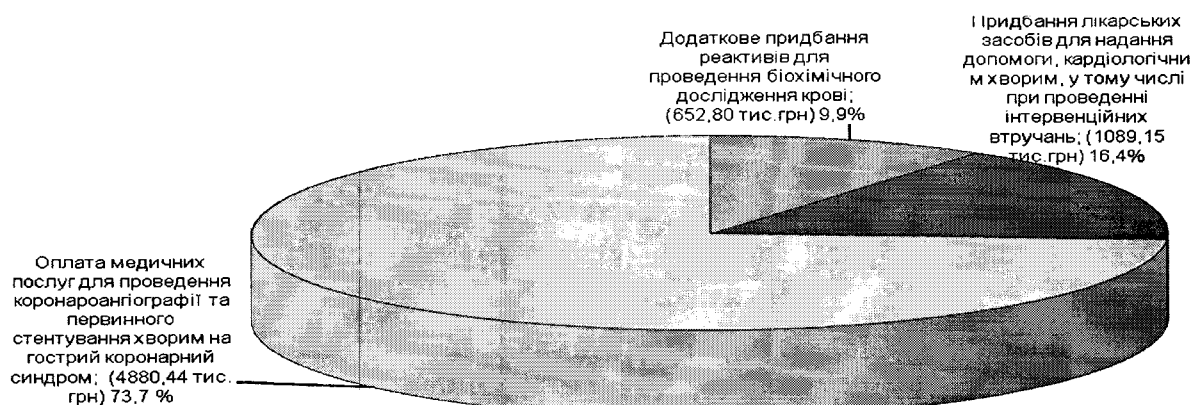
Зокрема, за Програмою за рахунок коштів обласного бюджету передбачалося виділення коштів на забезпечення наступних заходів:

- виготовлення проектно-кошторисної документації та добудова кардіохірургічного корпусу комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер» (далі - КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»);

- проведення ремонту КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;

- відкриття відділення судинної хірургії комунального закладу «Сумська обласна клінічна лікарня» (далі - КЗ «Сумська обласна клінічна лікарня»);
- придбання ангиографу для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- придбання обладнання для оснащення відділення судинної хірургії КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»;
- оновлення обладнання в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», у тому числі у палатах інтенсивної терапії;
- оновлення станції «Телекард» в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» та придбання 20 датчиків для мережі.
- придбання сучасного лабораторного обладнання для проведення біохімічного дослідження крові та її складових для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- додаткове придбання реактивів для проведення біохімічного дослідження крові у лабораторіях у КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- придбання у КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» 2-х апаратів УЗД-діагностики;
- придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення та препаратів фармацевтичних різних (в тому числі тропонінових тестів) для надання невідкладної допомоги хворим на гострий коронарний синдром, в тому числі при проведенні інтервенційних втручань для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- придбання реанімобілю для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»;
- оплата медичних послуг для проведення коронароангіографії та первинного стентування хворим на гострий коронарний синдром.

Проте, із затверджених Програмою заходів з обласного бюджету протягом 2013 – 2016 років та I півріччя 2017 року профінансовано лише 3, що відображено на діаграмі 4.



Діаграма 4. Структура коштів обласного бюджету, спрямованих на виконання заходів Програми за 2013-2016 роки та I півріччя 2017 року

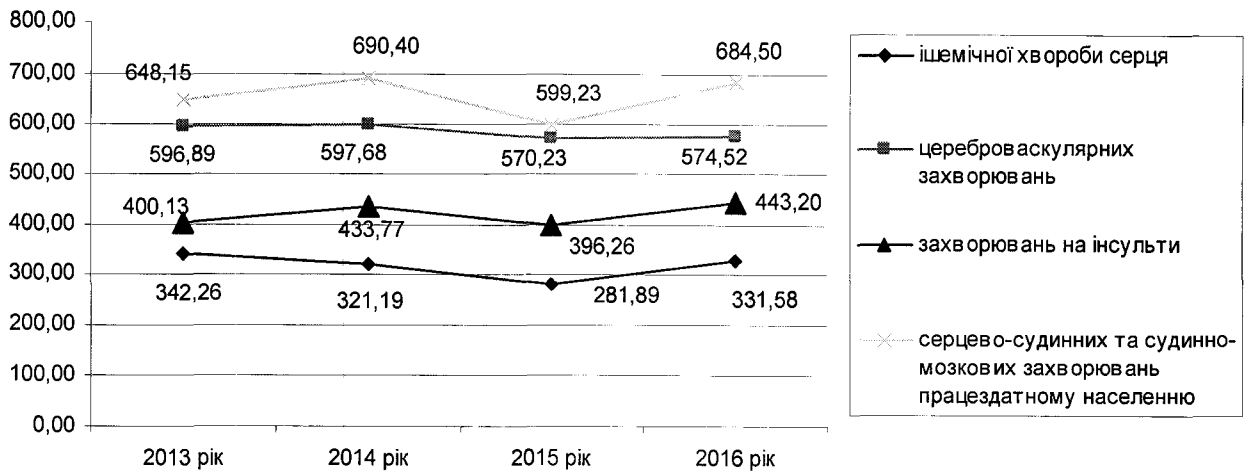
Слід відмітити, що Програмою передбачалися окремі заходи щодо проведення санітарно-освітньої роботи серед населення Сумської області (висвітлення проблеми первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань у засобах масової інформації, організація шкіл з навчання населення методам профілактики та надання допомоги хворим на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу), проте, кошти на забезпечення таких заходів Програмою не передбачалися та не виділялися. [8, 9, 11, 12]

Проведеним в ході аудиту опитуванням громадян, які отримували медичні послуги відповідно до Програми, встановлено, що 18 осіб, або 22,2 % вважають себе достатньо обізнаними з питання захворюваності на хвороби системи кровообігу, 45 респондентів, тобто 55,6 % - частково обізнаними. При цьому, 22,2 % опитаних (18 осіб) заявили про повну необізнаність з питань профілактики захворюваності на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби. [25]

В той же час, більшість хвороб системи кровообігу можливо попередити шляхом застосування заходів до таких факторів ризику, як вживання тютюнових виробів, нездорове харчування та ожиріння, відсутність фізичної активності, підвищений кров'яний тиск, про що систематично необхідно інформувати населення, в тому числі шляхом проведення профілактичної роботи серед населення, зокрема, через засоби масової інформації. [27, 28]

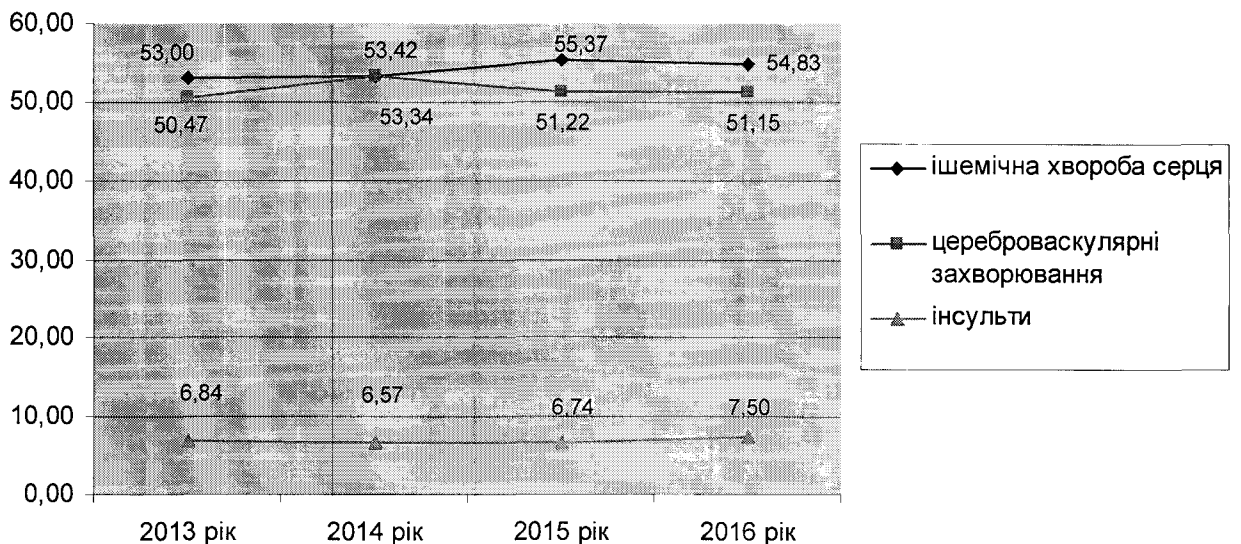
Недостатнє фінансування заходів Програми не дало змоги досягнути очікуваних результатів її виконання.

Так, показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у працездатному віці протягом досліджуваного періоду мав тенденцію до зростання: 2013 рік – 3,44 на 10 тис. населення (392 випадки), 2014 рік – 3,69 на 10 тис. населення (417 випадків), 2015 рік - 3,32 на 10 тис. населення (372 випадків), 2016 рік – 3,75 на 10 тис. населення (417 випадків), при цьому, що Програмою передбачалося зменшення рівня первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинним і судинно-мозковими захворюваннями в працездатному віці до 0,5% - у 2014 році та до 1,5% - у 2017 році. Збільшилися і показники первинної інвалідності населення усіх вікових категорій, спричинені захворюваннями на інсульти та ішемічну хворобу серця, про що свідчать дані, наведені у діаграмі 5.



Діаграма 5. Встановлення первинної інвалідності внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань (на 10 тис. населення)

Під час дії Програми смертність населення від інсультів зростає на 9,6 % (2013 рік – 6,84 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 7,50 випадків на 10 тис. населення) та від ішемічної хвороби серця – на 3,5 % (2013 рік – 53,00 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 54,83 випадків на 10 тис. населення), при передбаченому зменшенні рівня смертності від інсультів на 3%, від ішемічної хвороби серця – до 4%. Дані щодо показників смертності населення від інсультів, ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань (на 10 тис. населення) наведено у діаграмі 6.



Діаграма 6. Смертність населення від інсультів, ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань (на 10 тис. населення)

Отже, недостатнє фінансування заходів Програми призводить до їх невиконання (або лише часткового виконання) та, як наслідок, не сприяє досягненню очікуваних результатів, визначених Програмою.

Гіпотеза 3. Низький рівень забезпечення лікувальних закладів необхідним медичним обладнанням не сприяв ефективному використанню коштів, передбачених Програмою.

Своєчасне та ефективне лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань потребує достатнього забезпечення лікувальних закладів області відповідним сучасним медичним обладнанням та засобами медичного призначення.

Для діагностики гострого інфаркту міокарда в області використовуються транстелефонні консультації по мережі «Телекард», працює 2 центральні станції прийому, які встановлені в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» та в Кролевецькій центральній районній лікарні. За допомогою вказаної мережі діагностуються випадки гострого інфаркту міокарда з метою своєчасного надання відповідної медичної допомоги. Разом з тим, в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» станція «Телекард» отримана за кошти державного бюджету ще у 2005 році та потребує частих ремонтів.

Варто зазначити, що придбання та впровадження системи «Телекард» передбачалося заходами Районної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Конотопському районі на 2014 – 2017 роки, проте, кошти на її придбання та впровадження фактично не виділялися.

Слід відмітити, що на питання анкети «На які заходи Програми необхідно спрямувати кошти Програми в першу чергу?» лікарі у 36,3 % відповідей зазначили про необхідність закупівлі обладнання для виявлення та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, у 35,0 % - придбання необхідних медикаментів. [25]

З метою надання своєчасної медичної допомоги хворим, які потребують невідкладної допомоги, заходами Програми було передбачено придбання 2-х ангиографів: 1 апарат на суму 12000,00 тис. грн для КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за рахунок коштів державного бюджету у 2014 році та 1 апарат на суму 12000,00 тис. грн для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» за рахунок коштів обласного бюджету у 2017 році.

Довідково: ангиограф – це багатофункціональний пристрій, який має рентгенологічну установку для оцінки стану судин (артерій, вен, капілярів, лімфатичних судин), застосовується для діагностики та лікування при тромбозі судин, інсультах, інфарктах, дозволяє чітко та оперативно з'ясувати точне місце локалізації, розміри, характер новоутворень. Сучасний ангиограф — це унікальна рентгенівська система, яка дозволяє лікарям оперативно розпізнати зміни, що відбуваються в судинах і тканинах. Якісне та точне зображення дає детальну картину процесів, що відбуваються. Крім того, подібні апарати дозволяють зробити процес обстеження пацієнта простим, швидким і якісним.

Ангіограф дозволяє не лише обстежувати усю судинну систему, а й проводити стентування — встановлювати навіть у найтонших судинах стенти, що розширюють судини.

На думку лікарів, хворий, якого оперують за допомогою ангіографа, значно менше перебуває на лікарняному ліжку. Якщо раніше людина, яка мала інфаркт міокарда, як правило, лікувалася 21 день, завдяки наданню медичної допомоги за допомогою ангіографа, пацієнта можна виписати на другу добу. Причому люди, яким встановлюють стенти, повертаються до нормального способу життя, їм уже не загрожує вихід на інвалідність. [33]

Станом на час проведення аудиту вказані заходи Програми не виконані, обладнання не закуплене. [12] Відповідно до рішення Сумської обласної ради від 22.12.2015 перелік заходів Програми доповнено новим напрямком: «Надання медичних послуг для проведення коронароангіографії та стентування у хворих області на гострий інфаркт міокарда та стенокардію». [9]

Слід відмітити, що в області провідним лікувально-профілактичним закладом в питаннях надання кваліфікованої кардіологічної допомоги хворим кардіологічного профілю, консультативно-методичної допомоги лікувальним закладам, організації всіх профілактичних, лікувальних і медико-соціальних закладів є КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер».

У зв'язку з відсутністю в лікувальних закладах Сумської області ангіографу та недостатністю виділених на виконання заходів Програми коштів на його придбання, з метою надання своєчасної медичної допомоги хворим з гострими кардіологічними станами, КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» у 2016 – 2017 роках укладалися договори з Товариством з обмеженою відповідальністю «АЛЬФА-МЕДИКА».

Предметом договорів було надання ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» послуг на медичному обладнанні (ангіографі) з проведення коронароангіографії та стентування судин серця у хворих на гострий коронарний синдром, які проживають на території Сумської області.

Договорами визначено, що вказані послуги надаються ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» постійно в режимі 24 години на добу, 7 днів на тиждень, протягом дії договору.

Фактично, за період, що підлягав аудиторському дослідженню, за вказаними договорами ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» проведено 287 процедур коронароангіографії та 209 процедур стентування судин серця у хворих на гострий коронарний синдром, що проживають на території Сумської області.

КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» на оплату послуг, отриманих за вказаними договорами, витрачено за 2016 рік та I півріччя 2017 року 4880,44 тис. грн, а саме: за 2016 рік – 2931,34 тис. грн та за I півріччя 2017 року – 1949,10 тис. гривень.

При цьому, до загальної вартості послуг з проведення коронароангіографії та стентування судин серця хворих на гострий коронарний синдром, наданих ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА», включено: вартість процедур – 337,53 тис. грн, вартість медикаментів, що використані при проведенні процедур, - 3613,18 тис. грн, кошти, передбачені на сплату єдиного податку в

сумі 5 %, - 139,59 тис. грн та прибуток Виконавця послуг – ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» - 790,14 тис. гривень. [23]

Під час проведення ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» процедур з проведення коронароангіографії та стентування судин серця хворих КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» виконавцю процедур в 2016 році та I півріччі 2017 року частково надано медикаменти та вироби медичного призначення, одержані за рахунок коштів державного бюджету (на суму 969,35 тис. грн) та придбані за рахунок коштів обласного бюджету (на суму 30,76 тис. грн).

Таким чином, відсутність в лікувальних закладах області необхідного медичного обладнання для діагностики та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, зокрема, ангіографа, мала наслідком неефективного використання бюджетних коштів в сумі 790,14 тис. грн (сплачених виконавцю послуг – ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» як прибуток товариства).

VI. Висновки аудиту.

Результати проведеного аудиторського дослідження засвідчили, що виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013 - 2017 роки, було не достатньо ефективним.

В цілому, в Сумській області окремі показники, що характеризують стан серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань мають позитивну динаміку. Так, збільшується кількість та питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями при профілактичних оглядах, що свідчить про якісне проведення профілактичних оглядів. Захворюваність на хвороби системи кровообігу в розрахунку на 10 тис. населення в Сумській області у 2016 році в порівнянні з 2013 роком зменшилася на 0,2 %.

Водночас, у 2016 році в порівнянні з 2013 роком в Сумській області в розрахунку на 10 тис. населення збільшилася поширеність хвороб системи кровообігу на 6,4% зріс показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 1,5 % та підвищився рівень смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу на 2,2 %.

Рівень забезпечення заходів Програми в 2013-2016 роках та I півріччі 2017 року бюджетними коштами був низьким. Всього, за період, що підлягав аудиту, на виконання заходів Програми фактично використано 24025,60 тис. грн, у тому числі протягом завершених бюджетних періодів (2013 - 2016 роки) – 20526,50 тис. грн, що становить 13,2 % від передбаченого Програмою та 64,5 % - від затвердженого в бюджетах на відповідні роки; за I півріччя 2017 року - 3499,13 тис. грн, що становить 10,0 % від передбаченого Програмою та 21,9 % - від затвердженого в бюджетах на 2017 рік.

З обласного бюджету на виконання заходів Програми у 2013 році кошти не виділялися, за 2014 - 2016 роки з обласного бюджету використано кошти в сумі 403,8 тис. грн (2014 рік), 99,0 тис. грн (2015 рік), 3781,0 тис. грн (2016 рік),

що становить відповідно 1,05 %, 0,3 %, та 10,5 % від передбачених Програмою коштів обласного бюджету. За I півріччя 2017 року з обласного бюджету виділено 2338,50 тис. грн, що становить 9,7 % від передбачених Програмою коштів обласного бюджету на 2017 рік.

За період, що підлягав аудиту, не досягнуто очікувані кінцеві результати реалізації Програми, а саме:

- підвищення якості профілактичних оглядів на 1-2% (виявлення патології на ранніх стадіях), фактично питома вага виявлених хворих з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями до кількості осіб, які пройшли профілактичні огляди, зросла з 2,92 % в 2013 році до 3,39 % у 2016 році, тобто збільшилася на 0,47 %;

- зменшення рівня первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями в працездатному віці до 0,5% у 2014 році та до 1,5% у 2017 році; фактично показник первинного виходу на інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у працездатному віці збільшився: склав за 2013 рік – 3,44 на 10 тис. населення (392 випадки), 2014 рік – 3,69 на 10 тис. населення (417 випадків), 2015 рік - 3,32 на 10 тис. населення (372 випадків), 2016 рік – 3,75 на 10 тис. населення (417 випадків);

- зменшення рівня смертності від інсультів на 3%, від ішемічної хвороби серця – до 4%; фактично смертність населення у 2016 році у порівнянні з 2013 роком від інсультів зросла на 9,6 % (2013 рік – 6,84 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 7,50 випадків на 10 тис. населення), від ішемічної хвороби серця – на 3,5 % (2013 рік – 53,00 випадків на 10 тис. населення, 2016 рік – 54,83 випадків на 10 тис. населення).

В ході аудиту встановлено окремі чинники, які не дозволили виконати встановлені Програмою завдання по підвищенню якості профілактичних оглядів (виявлення патології на ранніх стадіях), зменшенню рівнів первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями в працездатному віці, смертності від інсультів та від ішемічної хвороби серця.

По – перше, роботу місцевих органів влади та самоврядування з питань запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в районах та містах області слід вважати недостатньою. В районах та містах, де відсутні Програми, слід провести роботу щодо їх прийняття на місцевому рівні, а також в тих містах та районах, в яких відповідні програми затверджено, посилити роботу по залученню коштів з місцевих бюджетів та з інших джерел, не заборонених законодавством, на виконання заходів по запобіганню та лікуванню серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань.

По – друге, недостатній рівень забезпечення бюджетними коштами не сприяв виконанню заходів по запобіганню та лікуванню серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань. Переважна більшість, включених в Програму заходів, не виконана, а саме: не виготовлено проектно-кошторисну документацію та не здійснено добудову кардіохірургічного корпусу КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не придбано ангиографи для КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та

КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не оновлено станцію «Телекард» в КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер», не придбано апарату УЗД-діагностики та реанімобілю у КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер». При цьому, на виконання інших заходів кошти направлялися в обсягах менших, ніж затверджено заходами Програми.

По-третє, низький рівень забезпечення лікувальних закладів необхідним медичним обладнанням не сприяв ефективному використанню коштів, передбачених Програмою. Відсутність в лікувальних закладах області необхідного медичного обладнання для діагностики та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, зокрема, ангіографа, мала наслідком неефективне використання за досліджуваній період бюджетних коштів в сумі 790,14 тис. грн, які були закладені ТОВ «АЛЬФА-МЕДИКА» у вигляді прибутку до вартості оплачених за рахунок бюджету послуг з проведення коронароангіографії та первинного стентування хворим на гострий коронарний синдром.

VII. Пропозиції.

З метою підвищення ефективності використання коштів на забезпечення виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки пропонується.

На рівні Сумської обласної ради:

1. Розглянути стан виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки на засіданні постійної комісії з питань розвитку сільських територій, соціального захисту населення, переміщених осіб, учасників АТО та членів їх сімей, охорони здоров'я, материнства та дитинства, звернувши особливу увагу на необхідність виділення коштів для придбання ангіографічного обладнання для лікувальних закладів Сумської області.

На рівні Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації.

1. Вийти до Сумської обласної ради з пропозицією вишукати можливість збільшення бюджетних асигнувань для більш повного виконання заходів Програми, в першу чергу, на придбання ангіографічного обладнання для лікувальних закладів Сумської області.

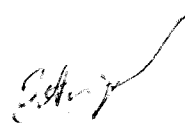
2. Посилити роботу по залученню коштів з місцевих бюджетів та з інших джерел, не заборонених законодавством, на проведення виконання заходів Програми.

3. Провести роботу щодо прийняття на місцевому рівні програм запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в тих районах та містах, де вони відсутні.

4. Розробити заходи щодо посилення внутрішнього контролю за виконанням заходів Програми.

5. У зв'язку з недосягненням запланованих Програмою результатів та розробленням Всеукраїнської Національної програми профілактики, лікування та реабілітації хворих на серцево-судинні захворювання на 2017 - 2021 роки, розробити та надати Сумській обласній раді на затвердження програму (продовження програми) запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в Сумській області на наступні роки з визначенням результативних показників (затрат, продукту, ефективності, якості), чітких термінів виконання кожного заходу, узгодженості дій відповідальних виконавців. При цьому, бажано передбачити в напрямках реалізації програми заходи щодо профілактики та запобігання серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань з визначенням коштів, необхідних на їх реалізацію.

Головний державний аудитор
Управління Північно-східного офісу
Держаудитслужби в Сумській області



А.В.Груба

Джерела інформації

1. Конституція України.
2. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI.
3. Закон України «Про основні засади здійснення державного фінансового контролю в Україні» від 26.01.1993 № 2939-XII (зі змінами).
4. Порядок проведення Державною аудиторською службою, її міжрегіональними територіальними органами аудиту ефективності виконання бюджетних програм, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 10.08.2004 № 1017, зі змінами.
5. Методичні рекомендації щодо проведення органами державної контрольно-ревізійної служби державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм, затверджені наказом Головки КРУ України від 15.12.2005 № 444.
6. Методичні рекомендації щодо порядку розроблення регіональних цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання, затверджені наказом Міністерства економіки України від 04.12.2006 № 367.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.12.1992 № 206 «Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України».
8. Рішення 27 сесії 6 скликання Сумської обласної ради від 16.08.2013 «Про Обласну цільову програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки».
9. Рішення 2 сесії 7 скликання Сумської обласної ради від 22.12.2015 «Про внесення змін до Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки».
10. Рішення 4 сесії 7 скликання Сумської обласної ради від 25.03.2016 «Про внесення змін до рішення Сумської обласної ради від 25.12.2015 «Про обласний бюджет Сумської області на 2016 рік».
11. Рішення 10 сесії 7 скликання Сумської обласної ради від 22.12.2016 «Про внесення змін до Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки».
12. Звіти про виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки.
13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік/ за редакцією О.С.Муся. – Київ, 2014.
14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік/ за редакцією О.С.Муся. – Київ, 2015.
15. Лист Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації від 08.09.2017 №01-26/2/1623.
16. Лист Управління капітального будівництва Сумської обласної державної адміністрації від 18.08.2017 № 01-11/716.
17. Лист комунального закладу Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» від 21.08.2017 № 01-20/1д/2021.

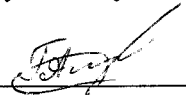
18. Лист обласного комунального закладу «Сумський обласний центр медико-соціальної експертизи» від 29.08.2017 № 01-19/03/312.
19. Лист Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» від 01.09.2017 № 02-1/2322.
20. Лист від обласного комунального закладу Сумської обласної ради «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми» від 15.08.2017 № 01-20/284.
21. Інформація, надана районними державними адміністраціями та виконавчими комітетами міських рад.
22. Інформація, надана центральними районними лікарнями.
23. Довідка участі в проведенні у проведенні державного фінансового аудиту виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській в комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер» від 19.09.2017 № 04-07/1-а.
24. Довідка участі в проведенні у проведенні державного фінансового аудиту виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області в Управлінні охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації від 03.10.2017 № 04-07/2-а.
25. Матеріали анкетування.
26. Гандзюк В.А. Аналіз захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні//Український кардіологічний журнал. – 2014. - № 3. – с. 45-52.
27. Горбась І.М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль// <http://health-ua.com/articles/2229>.
28. Дудник С. Серцево-судинні захворювання в Україні: прогнози – невтішні// <http://www.vz.kiev.ua/sercevo-sudinni-zaxvoryuvannya-v-ukrayini-prognozi-nevtishni/>.
29. Піщиков В.А., Ященко Ю.Б., Кондратюк Н.Ю. Основні підходи до профілактики хвороб системи кровообігу//Український медичний часопис. – 2014. - № 6. – с. 45-48.
30. Рингач Н.О. Серцево-судинні захворювання в Україні: статистичний аналіз сучасної епідеміологічної ситуації// <https://medstrana.com/articles/1639/>.
31. Саханда І.В., Негода Т.С. Фактори ризику виникнення, структура і динаміка серцево-судинної захворюваності населення України//Ліки України. – 2015. - № 4. – с. 116-118.
32. Хорош М.В. Серцево-судинна захворюваність, як складова неінфекційних захворювань та фактори ризику кардіологічної патології//Актуальні проблеми сучасної медицини. - 2015. - Т. 15, Вип. 2. - С. 160-168.
33. Матеріали сайту: <http://health-ua.com>.

Протокол
узгодження проекту аудиторського звіту

Управління Північно-східного офісу Держаудитслужби в Сумській області, в особі Груби А.В. – головного державного аудитора, та Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації, в особі Бутенка С.П. – начальника управління, розглянули та обговорили проект аудиторського звіту за результатами державного фінансового аудиту виконання Обласної цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Сумській області на 2013-2017 роки за період з 01.01.2013 по 30.06.2017


За результатами розгляду та обговорення проект аудиторського звіту узгоджено. Зауваження відсутні.

Головний державний аудитор
Управління Північно-східного офісу
Держаудитслужби в Сумській області


_____ А.В.Груба

« 06 » жовтня 2017 року

Начальник Управління охорони
здоров'я Сумської обласної
державної адміністрації


_____ С.П.Бутенко

« 06 » жовтня 2017 року