

*Утверждено
постановлением Ревизионной
комиссии по городу Астана
от 20 октября 2022 года №15-К*

*Утверждено
постановлением Ревизионной
комиссии по городу Нур-Султан
от 6 мая 2022 года №4-К*

АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

I. Вводная часть

1.1. Наименование аудиторского мероприятия: государственный аудит эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

1.2. Цель государственного аудита: Оценка эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

1.3. Объект государственного аудита: Государственное учреждение «Управление общественного здравоохранения города Нур-Султан» (далее – Управление, Управление здравоохранения); Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская больница № 1» акимата города Нур-Султан (далее – МГБ №1, Предприятие); Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница № 2» акимата города Нур-Султан. (далее – МГДБ №2, Предприятие); Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 3» акимата города Нур-Султан (далее – Поликлиника №3, Предприятие).

1.4. Период, охваченный государственным аудитом: с 1 января 2019 года по 30 сентября 2021 года.

II. Основная (аналитическая) часть:

2.1. Краткий анализ состояния аудируемой сферы

Здравоохранение — одна из ведущих отраслей социальной сферы. Важнейшим элементом социального и экономического развития общества является медицинское обслуживание населения. Наряду с материальными условиями важнейшим показателем уровня жизни населения является состояние его здоровья. В национальном проекте «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 (далее – Национальный проект о здравоохранении), одним из приоритетных направлений является развитие доступного и качественного здравоохранения.

В пределах административной территории столицы Управление общественного здравоохранения является государственным органом Республики Казахстан, осуществляющим реализацию государственной политики в области здравоохранения на территории города Нур-Султан.

В соответствии с положением о государственном учреждении «Управление общественного здравоохранения города Нур-Султан», утвержденным постановлением акимата города Нур-Султан от 9 апреля 2019 года №1-449 (далее – Положение Управления, на момент государственного аудита Положение Управления утверждено постановлением акимат города Нур-Султан от 19 октября 2021 года №106-360 (далее – Действующее Положение Управления)), миссией управления общественного здравоохранения является – реализация государственной политики в области здравоохранения города Нур-Султан и обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью в соответствии с единой национальной политикой по вопросам охраны здоровья населения, совершенствование и реализация мер по охране и укреплению здоровья населения, профилактике заболеваний и травм, увеличению продолжительности активной жизни и трудоспособности посредством объединения усилий общества.

Задачи деятельности Управления здравоохранения:

- развитие и совершенствование организации доступной и качественной медицинской помощи населению с целью достижения конкурентоспособной системы здравоохранения города в масштабе Республики Казахстан;
- создание конкурентоспособности кадрового потенциала системы здравоохранения города Нур-Султан посредством совершенствования профессиональной медицинской подготовки и повышения квалификации отечественных кадров здравоохранения внутри страны, за рубежом и с привлечением ведущих зарубежных специалистов, а также развития потенциала международного сотрудничества в области медицины;
- модернизация работы первичной медико-санитарной помощи и усиление роли первичного медицинского звена;
- пропаганда здорового образа жизни с целью сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования солидарной ответственности за свое здоровье;
- реализация единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения и т.д.

По состоянию на 30 сентября 2021 года по городу Нур-Султан функционирует 31 медицинская организация подведомственные Управлению общественного здравоохранения, в том числе: 6 стационаров.

Также 3 центра, 16 организаций амбулаторно-поликлинического звена, из которых 15 городских поликлиник (городские поликлиники: №1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15; центр первичной медико-санитарной помощи «Достык»; 4 прочих медицинских учреждений (специализированный дом ребенка, патологоанатомическое бюро, центр по профилактике и борьбе со

СПИД, база специального медицинского снабжения); городская станция скорой помощи и образовательная медицинская организация (Высший медицинский колледж).

Кроме того, население города обслуживают 6 больниц республиканского значения, включая корпоративный фонд «УМС» (*республиканский диагностический центр*) с прикрепленным населением; 18 частных организаций, имеющих прикрепленное население: товарищество с ограниченной ответственностью (*далее – ТОО*) «Медикер Астана», ТОО «Медикер педиатрия», семейно-врачебная лаборатория (*далее – СВА*) «Кировская», ТОО «Салауатты Астана», ТОО «Медицинский университет Астана», ТОО «Sana Vita clinic», ТОО «Шипагер», ТОО «Клиника доктора Абдугалимова», ТОО «Центр Семейного Здоровья №5», ТОО «Медицинский центр «City», ТОО «Казахстанская социально-медицинская компания «Жанұя», СВА «Интертич» города Нур-Султан», ТОО «Shipager-Uly Dala», ТОО «Медицинский центр «Сан-Тоты», ТОО «Biolab Pharm Premier Med Clinic», ТОО «Uveik Qazaqstan», центр семейного здоровья «Емдеу 7», медицинский центр «Клиника семейных врачей», а также 50 частных медицинских организаций, оказывающих услуги в рамках круглосуточного и дневного стационаров.

В аудируемый период в сфере здравоохранения **документом, направленный на** повышение качества медицинской помощи, устойчивое развитие системы здравоохранения, обеспечение качественного и доступного здравоохранения, **являлся, Государственная программа** развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 (*утратило силу постановлением Правительства РК от 12.10.2021 № 725*) (*далее - Госпрограмма*).

В ходе реализации Госпрограммы выполнение задач и достижение ее цели оценивалась соответствующими целевыми индикаторами и показателями результатов в регионе, которые приведены ниже.

Таблица №1

№	Целевые индикаторы и показатели результатов	Ед. измерения	2020		9 месяцев 2021	
			План	Факт	План	Факт
Целевые индикаторы						
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Количество лет	76,5	73,5	76,9/76,6	-
2	Уровень риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	%	15,5	16,3	14,5	-
3	Уровень материнской смертности	на 100 тыс. жив.	15,2	20	32,7/15,2	16
4	Уровень младенческой смертности	на 1000 жив.	7,34	5,19	5,4/7,33	6,8

	смертности					
Показатели результатов						
5	Охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом	%	30	31,7	30,5	33
6	Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц, страдающих ВИЧ	%	71	72	72	76
7	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	7,3	2,7	6,95	6,2
8	Смертность от неумышленного отравления		2,77	1,9	2,73	1,9
9	Заболеваемость туберкулезом		44,4	33,9	44,3	38
10	Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год	на одного жителя в год	3,88	4,2	3,97	3,7
11	Заболеваемость ожирением среди детей (0-14 лет)	на 100 тыс. детей 0-14 лет	143	30,5	142,1	32
12	Смертность от самоубийств подростков (15-17 лет)	на 100 тыс. детей 15-17 лет	9,7	8,96	9,4	11
13	Рождаемость среди подростков (в возрасте 10-14 лет)	на 1000 населения в возрасте 10-14 лет	0,05	0	0,043	0
14	Рождаемость среди подростков (в возрасте 15-19 лет)	на 1000 населения в возрасте 15-19 лет	14,3	11,6	14,1	11
15	Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике	соотношение	0,73	0,6	0,78	1,1
16	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	%	52	56,2	68,5/54,9 9	-
17	Коэффициент неонатальной смертности	на 1000 жив.	3,47	2,87	3,41	3,7
18	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	на 1000 жив.	7,66	6,3	7,65	8
16	Уровень первичного выхода на инвалидность	на 10 тыс. населения	26,6	24,3	26,6	20
20	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	%	81,7	75,5	84,8	91
21	Уровень износа зданий медицинских организаций	%	25,9	18,5	25,1	16
22	Доля частных инвестиций в здравоохранении	в т.ч. доля частных инвестиций не менее, %	38,9	50,1	42,8	88

23	Доля аккредитованных в области здравоохранения поставщиков медицинских услуг ФСМС	%	63,1	67	64,62	70
24	Доля медицинских организаций, получивших не менее 4 звезд в рейтинге по менеджменту	%	56	32,6	57	-

Анализом таблицы видно, за 2020 год из 24 предусмотренных показателей государственной программы, исполнены 20 показателей, не исполнены 4 показателя, а именно: показатель «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» при плане 76,5 лет, факт составил 73,5 лет, показатель «соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике» при плане 0,73%, факт составил 0,6%, показатель «уровень оснащённости медицинских организаций медицинской техникой» при плане 81,7%, факт составил 75,5%, показатель «доля медицинских организаций, получивших не менее 4 звезд в рейтинге по менеджменту» при плане 56,0%, факт составил 32,6%.

Вместе с тем аудитом отмечается, что в соответствии с пунктом 18 статьи 13 Кодекса о здоровье предусмотрено, что местный орган государственного управления здравоохранения представляет уполномоченному органу ежеквартальный отчет по выполнению государственных программ развития системы здравоохранения, а также по основным количественным и качественным показателям здравоохранения.

При этом согласно пояснительной записке руководителя отдела стратегического и инфраструктурного развития управления общественного здравоохранения Панченко Д. информация в адрес министерства здравоохранения предоставляется исключительно по запросам, по причине формирования сводных данных по стране и в разрезе регионов из информационных систем, а также иных указанных источников.

Таким образом, ежеквартальные отчеты по выполнению Госпрограммы, а также основные количественные и качественные показатели здравоохранения в адрес министерства здравоохранения Республики Казахстан не предоставлялись.

Пункт 1. Между тем, не предоставление Управлением ежеквартальных отчетов по выполнению государственной программы, информации по основным количественным и качественным показателям здравоохранения в адрес министерства здравоохранения влечет нарушение требования пункта 18 статьи 13 Кодекса о здоровье и пункта 2 постановления Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982.

Кроме того, в рамках реализации комплекса мер по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи и проекта «Доктор у дома», Управлением проводится определенная работа в данном направлении.

Так, в период с 2018 по 2020 годы открыто 30 объектов «Доктор у дома» для обеспечения доступности медицинской помощи населению.

Вместе с тем, в функционировании данного проекта отсутствует единая

концепция по размещению объектов в городе.

К примеру, расположение объектов рядом с действующими поликлиниками:

- район «Сарыарка», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» (улица *Т.Шевченко 1*) и СВА «Интертич» по городу Нур-Султан (улица *Кенесары 1*),
- район «Алматы», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6» (улица *Аманат 3*) и ТОО «Медицинский центр «City» (микрорайон *Юго-Восток, улица Кордай 87*).

Вместе с тем, имеется портал открытых данных «BIG DATA» (<https://api.smart.astana.kz>) (информационная системой АО «Astana Innovatins»), предназначенная для государственных органов и предприятий. Данная система при ее использовании позволяет управлять и анализировать большие объемы данных для прогнозирования и моделирования будущих ситуаций на основе искусственного интеллекта, создается демографическая модель столицы на пять лет вперед, позволяющая видеть численность населения, социальный статус и соответственно на основе этих данных прогнозировать потребности жителей.

При помощи системы решается, в том числе и задача по целенаправленному открытию новых медицинских учреждений/поликлиник (доктор у дома).

По каждой поликлинике в системе отображается паспорт, количественный и качественный состав прикрепленного населения.

В данной системе предусмотрена категория «Здравоохранение», которая позволяет провести анализ шаговой доступности для объектов здравоохранения в охвате 10/20/30 минутной пешей доступности объектов здравоохранения.

Так, анализ шаговой доступности всех поликлиник позволяет сделать анализ «белых пятен» - локаций, не охваченных минимальным стандартом шаговой доступности объектов первичной медицинской помощи.

Проведенный анализ на текущий момент портала открытых данных «BIG DATA» категории «Здравоохранение» показал о потребности открытия новых медицинских учреждений/поликлиник («доктор у дома») в таких районах как: жилой массив «Тельмана», ЖК «Famile Village», жилой массив «Уркер», район стадиона «Астана арена» и ботанического сада.

Таким образом, по мнению аудита в Управлении отсутствует аналитическая составляющая для реализации доступности в получении медицинской помощи жителями отдельных жилых массивов, так как в пределах шаговой доступности отсутствуют медицинские объекты первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

Пункт 2. В связи с чем, существенным недостатком отмечается отсутствие в Управлении единой концепции по размещению объектов в городе Нур-Султан в рамках проекта «Доктор у дома» в целях реализации пункта 6 статьи 123 Кодекса о здоровье в части обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, как место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей

профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества.

2.2. Основные результаты государственного аудита

Объем бюджетных средств и активов государства, охваченных настоящим государственным аудитом за период с 1 января 2019 года по 30 сентября 2021 года составил 41 799 798,9 тыс.тенге, в том числе 10 228 930,0 тыс.тенге по следующим бюджетным программам: 003 «Повышение квалификации и переподготовка кадров» (далее – БП 003); 018 «Информационно-аналитические услуги в области здравоохранения» (далее – БП 018); 033 «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения» (далее – БП 033); 039 «Оказание амбулаторно-поликлинических услуг и медицинских услуг субъектами сельского здравоохранения, за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета, и оказание услуг Call-центрами» (далее – БП 039) и объектам аудита: МГБ №1 - 19 590 676,2 тыс.тенге; МГДБ №2- 11 556 996,3 тыс.тенге; Поликлиника №3 – 423 196,4 тыс.тенге.

Всего по итогам государственного аудита установлено финансовых нарушений при расходовании бюджетных средств и активов государства на сумму 441 563,5 тыс.тенге, из них подлежащие возмещению 20 018,0 тыс.тенге (возмещено до проведения заседания 4 130,1 тыс. тенге), восстановлению 421 545,5 тыс.тенге (восстановлено до проведения заседания 1 053,1 тыс. тенге), сумма неэффективного планирования средств составила 18 695 083,6 тыс. тенге, неэффективного использования средств составила 2 984 528,3 тыс.тенге, установлены факты упущенной выгоды и экономических потерь на общую сумму 496 258,2 тыс.тенге, а также установлено 182 процедурных нарушений и 60 системных проблем и недостатков. (В редакции постановления Ревизионной комиссии по городу Астана от 20 октября 2022 года №15-К).

Анализ планирования и исполнения показателей бюджетных программ показал, что Управлением допускаются нарушения норм Правил разработки и утверждения бюджетных программ.

Пункт 3. Так, в нарушение пункта 8 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года «Бюджетный кодекс Республики Казахстан» (далее - Бюджетный кодекс) и подпункта 4) пункта 15 Правил разработки и утверждения (переутверждения) бюджетных программ (подпрограмм) и требований к их содержанию, утвержденный приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 195 (далее - Правила разработки и утверждения бюджетных программ)

в бюджетных программах 003,018,033,039 на 2019 год не определены ответственные лица за планирование и достижение показателей результатов бюджетных программ соответствующим приказом. При этом приказы о назначении ответственных лиц за планирование и достижение показателей результатов бюджетных программ на 2021 год изданы после приказов об утверждении бюджетных программ, с опозданием более 1-го месяца.

Пункт 4. В нарушение пункта 8 статьи 32 Бюджетного кодекса и подпункта 4) пункта 15 Правила разработки и утверждения бюджетных программ в бюджетных программах 003,018, 033, 039 на 2019-2021 год в строке «Руководитель бюджетной программы» указан действующий на тот момент руководитель Управления здравоохранения, а не ответственные лица, определенными соответствующими приказами.

Пункт 5. Кроме того, в нарушение пункта 28 Правил разработки и утверждения бюджетных программ бюджетные программы 003,018, 033, 039 на 2019-2021 год, после уточнения не были размещены на официальном сайте администратора бюджетной программы.

Пункт 6. Так же, в нарушение подпунктов 5), 9), 13) пункта 15 Правил разработки и утверждения бюджетных программ 003,018, 033, 039 на 2019-2020 год в строке «Нормативная правовая основа бюджетной программы» не указаны структурные элементы нормативных правовых актов (*статья, пункт, подпункт, часть и другие*) и в строке «Описание (обоснование) бюджетной программы» не указаны обоснования планируемых бюджетных средств бюджетной программы, причины отклонения от сумм текущего финансового года, отсутствует описание влияния реализации подпрограммы на достижение цели и конечных результатов бюджетной программы, также допущено идентичное описание бюджетной программы и подпрограммы.

Следует отметить, что во исполнение поручения Главы государства (пункт 3.3.20 протокола от 8 октября 2019 года № 19-01-7.36) Управлением разработана и утверждена Дорожная карта «По снижению дефицита медицинских кадров в подведомственных медицинских организациях города Нур-Султан на 2020 год» от 13 января 2020 года (*далее – Дорожная карта*).

В соответствии с Дорожной картой одним из ключевых показателей результатов проекта является «Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников», где в 2020 году должны были пройти обучения 2 500 медицинских работников, фактически прошли обучения 1 814 медицинских работников.

Пункт 7. Тем самым, аудитом отмечается недостаток, в части невыполнения Управлением мероприятия, предусмотренного Дорожной картой по переподготовки и повышению квалификации медицинских работников. Кроме того, при разработке, утверждении и уточнении плановые показатели прямого результата БП 003 (*запланировано обучение 1 814 медицинских работников*) не приведены в соответствие с разработанной дорожной карты.

Пункт 8. Отчет о реализации бюджетных программ за 2020 год представлен Управлением в Уполномоченный орган 27 января 2021 года или в нарушение пункта 48 Инструкции по проведению бюджетного мониторинга, утвержденный приказом Министра финансов Республики Казахстан от 30 ноября 2016 года №629 (далее - Инструкция по проведению бюджетного мониторинга) Управлением позже установленного срока на шесть дней.

В соответствии с подпунктом 1) пункта 1 статьи 123 Бюджетного кодекса одним из качественных характеристик бюджетной отчетности является достоверность, означающая подлинность совершенных операций и отсутствие ошибок при их отражении в учете.

Пункт 9. Однако Управлением в нарушение подпункта 1) пункта 1 статьи 123 Бюджетного кодекса и пунктов 49 и 50 Инструкции по проведению бюджетного мониторинга плановые показатели прямого результата отраженные в Отчете Управления о реализации бюджетных программ искажены и не соответствует фактическим плановым данным:

- БП 003 за 2019 год: «Охват врачей на курсах повышения квалификации (чел)» - при плане 2 148 человек указано 847 человек; «Охват средних медицинских персоналов на курсах повышения квалификации (чел)» - при плане 2 085 человек указано 1 315 человек, «Охват административного персонала на курсах повышения квалификации (чел)» - при плане 145 человек указано 133 человек;

- БП 018 за 2019 год «Количество оказанных услуг(шт)» - при плане 90 шт. указано 83 шт;

- БП 039 за 2020 год: «Материнская смертность (на 100 тыс. детей род-ся живыми)» - при плане 13,04 указано 15,2; «Младенческая смертность (на 100 тыс. детей род-ся живыми)» - при плане 6,7 указано 7,34; «Численность прикрепленного населения к организации ПМСП (чел)» - при плане 988 800 чел. указано 1 205 909 чел..

Одной из причин, является то, что утвержденные значения плановых показателей конечных результатов БП 039 на 2020 год не взаимосвязаны со значениями целевых индикаторов Госпрограммы (*«Материнская смертность (на 100 тыс. детей род-ся живыми)»: по БП 039 - 13,04 по ГПРЗ – 15,2; «Младенческая смертность (на 100 тыс. детей род-ся живыми)»: по БП 039 - 6,37 по ГПРЗ – 7,34.*

Пункт 10. Кроме того, в отчетах Управления по бюджетной программе 039 за 2019 и 2020 годы, в нарушение подпункта 1) пункта 1 статьи 123 Бюджетного кодекса и пунктов 49 и 50 Инструкции по проведению бюджетного мониторинга Управление в отчете о реализации бюджетной программы 039 за 2019 год плановые показатели не заполнены в соответствии с утвержденной (переутвержденной) бюджетной программой (подпрограммой) и отсутствует анализ достижения конечного результата по показателям: «Смертность от травм, от несчастных случаев и отравлений (на 100 тыс. населения)»; «Смертность от болезней системы кровообращения(на 100 тыс. населения)»; Снижения уровня стационарной помощи на 1000 человек койка *дней); «Общая смертность» с описанием достигнутых

показателей конечного результата, а также не достигнутых или перевыполненных показателей, с указанием причин не достижения или перевыполнения результата.

По данным РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» (далее – *Республиканский центр электронного здравоохранения*) смертность от травм, несчастных случаев и отравлений в 2019 году составляла 36,0 по данным отчета о достижении индикаторов и показателей результатов ГПРЗ 38,02%, уровень материнской смертности на 100 тыс. жив. в 2020 году составляла 21,3 (в отчете 20 %), смертность от самоубийств подростков 7,9 (по отчету 8,96 %).

Пункт 11. Таким образом, Управлением не обеспечена полнота, качество и достоверность предоставляемой информации по исполнению ключевых показателей Программы развития города в соответствии с нормами Методики по проведению мониторинга от 19 февраля 2018 года №64.

Кроме того, Управлением реализуется разработанный и утвержденный Региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения города Нур-Султан на период с 2019 по 2026 года (далее - *Перспективный план развития инфраструктуры*), согласованный Министерством здравоохранения Республики Казахстан, в соответствии с требованиями пункта 8 главы 2 Правил формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения», утвержденный приказом Министра здравоохранения РК №143 от 11 апреля 2019 года (далее - *Правила формирования плана развития №143*).

Пункт 12. При этом, аудитом отмечается недостаток, в части невыполнения Управлением пунктов предусмотренного в Перспективном плане развития инфраструктуры по капитальному ремонту зданий. Кроме того, при разработке, утверждении и уточнении плановые показатели прямого результата бюджетной программы 033 не приведены в соответствие с утвержденным Перспективным планом развития инфраструктуры.

Так, Перспективным планом развития инфраструктуры в 2020 году в 4 медицинских организациях предусматривалось проведение капитального ремонта и реконструкции ряда корпусов (ГКП на ПХВ Многопрофильный медицинский центр; Противотуберкулезный диспансер (Манаса 14); ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1»; Консультативно-диагностический центр), фактический осуществлен капитальный ремонт в 3-х медицинских организациях на общую сумму 382 248,7 тыс.тенге (капитальный ремонт 1-го этажа реабилитационного центра ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1»; капитальный ремонт ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5»; капитальный ремонт лифтовых шахт с заменой лифтового оборудования ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8»), из которых

только один отражен в Перспективном плане развития инфраструктуры (ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1»).

Аналогичное неисполнения мероприятий Перспективного плана развития инфраструктуры отмечается и по 2021 году. Так из пяти медицинских организаций в которых проведен капитальный ремонт на общую сумму 500 252,0 тыс тенге (*городская поликлиника №14, городская поликлиника №13, Центр семейного здоровья «Достык», городская поликлиника № 6, городская поликлиника № 4*) ни одна не отражена в Перспективном плане развития инфраструктуры (*Городская поликлиника № 2, Городская поликлиника № 3, пр. Республики 56, Городская поликлиника № 3 ул.Биржана 1, Городская поликлиника № 4, Городская поликлиника № 5, Консультативно-диагностический центр*).

Таким образом, из вышеуказанных объектов, в которых произведен капитальный ремонт за аудируемый период, только один отражен в Перспективном плане развития инфраструктуры, данный факт говорит об отсутствии взаимосвязей бюджетной программы и Перспективного плана развития инфраструктуры, и соответственно не полного исполнения мероприятий, отраженных в Перспективном плане развития инфраструктуры.

Пункт 13. В нарушение пункта 14 главы 2 Правил формирования плана развития №143 Управления не провело изменения и дополнения по объектам капитального ремонта в Перспективном плане развития инфраструктуры.

Кроме того в ней не запланированы мероприятия по приобретению медицинского оборудования, при этом в отчете о реализации Перспективного плана развития инфраструктуры отражено фактическое приобретение медицинского оборудования на сумму 8 876 799,0 тыс.тенге, в том числе: в 2020 году на сумму 2 078 112,0 тыс.тенге и в 2021 году на сумму 6 798 687,0 тыс.тенге.

Пункт 14. Тем самым Управлением в нарушение подпункта 8) пункта 15 Правил разработки и утверждения бюджетных программ, результаты бюджетной программы, предусмотренные в 2020, 2021 годах, не взаимоувязаны с целевыми индикаторами Перспективного плана развития инфраструктуры.

В то же время в МГБ №1, который отсутствует в Перспективном плане развития инфраструктуры, в ходе проведения контрольного (визуального) осмотра активов аудитом установлены ряд дефектов по внутренней отделке здания Предприятия. При этом, для содержания здания (для хозяйственных нужд) Предприятием в рамках государственных закупок ежегодно закупаются как материалы, так и услуги/работы в целях проведения частичного, текущего ремонта, так за период аудита Предприятием в рамках хозяйственных нужд приобретено товаров и услуг на общую сумму 142 966,2 тыс.тенге (*за 2019 год - 46 586,2 тыс.тенге, 2020 год - 35 119,8, тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года - 61 260,2 тыс.тенге*).

Вместе с тем, необходимо отметить, что в составе структурного подразделения отвечающего за хозяйственное содержание здания

Предприятия, числится порядка 25 технических сотрудников, сумма затрат на оплату труда которым составила 84 775,9 тыс. тенге, в том числе за 2019 год - 24 956,5 тыс. тенге, в 2020 году - 34 424,4 тыс. тенге, за 9 месяцев 2021 года - 25 395,0 тыс. тенге.

Пункт 15. Тем самым, по мнению государственного аудита, выявленные дефекты по внутренней отделке здания Предприятия свидетельствует об отсутствии контроля со стороны руководства в части надлежащего содержания здания, а также формальный контроль за исполнением возложенных функции сотрудниками технического отдела.

Пункт 16. Таким образом, в нарушение пункта 4 статьи 6 Закона Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе» (далее - *Закона о госимуществе*) Предприятием за период аудита неэффективно использованы денежные средства на общую сумму 84 775,9 тыс. тенге на содержание работников хозяйственного отдела.

При анализе в ходе аудита использования средств на содержание зданий установлено, что в рамках государственных закупок приобретены услуги по текущему ремонту кровли здания расположенного по пр. Р.Кошкарбаева 66 на общую сумму 46 770,6 тыс. тенге, в том числе за 2019 год 12 992,0 тыс.тенге, за 2020 год 13 977,0 тыс.тенге, за 9 месяцев 2021 года 19 801,6 тыс. тенге.

Так, Подрядной организацией ТОО «МОНОЛИТ-АСТАНА-А» с момента заключения договора от 1 июня 2021 года №455 (далее – *договор №455*) представлено МГБ №1 акт выполненных работ от 29 июня 2021 года №210487/00/2 (от 23 июня 2021 года №3 в бумажном виде) на общую сумму 19 801,6 тыс. тенге. Заказчиком оплачены средства в полном объеме.

В ходе государственного аудита установлено, что МГБ №1 не обеспечена достоверность подтверждения выполненных объемов работ, а именно: *«покрытие из рулонных материалов. Устройство на мастике рулонными материалами в 2 слоя количеством 4000 кв.м.»* на общую сумму 7 872,7 тыс. тенге (с учетом НДС); *«монтаж парапета в количестве 200 п.м.»* на общую сумму 700,9 тыс. тенге (с учетом НДС).

Пункт 17. Тем самым, в нарушение подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного кодекса, пункта 1 статьи 632 Гражданского кодекса Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года, а также подпункта 3 пункта 3 статьи 70 Закона от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан» МГБ №1 не обеспечено качество и достоверность подтверждения выполненных объемов работ на общую сумму 8 573,6 тыс. тенге. В связи с чем, ТОО «МОНОЛИТ-АСТАНА-А» в нарушение подпунктов 1) и 3) пункта 4.1 Договора №455 не выполнены требования и условия раздела технической спецификации касательно качества проведения ремонтных работ, где предусмотрены требуемые строительные нормы и технологическая карта к настоящему договору.

Пункт 18. При этом, МГБ №1 в нарушение подпункта 3) пункта 4 статьи 12 Закона Республики Казахстан от 4 декабря 2015 года «О

государственных закупках» не приняты своевременные меры по признанию ТОО «МОНОЛИТ-АСТАНА-А» недобросовестным участником государственных закупок за ненадлежащее исполнение своих обязательств по заключенному Договору №455.

Пункт 19. Кроме того, в нарушение пункта 3 статьи 6 Закона Республики Казахстан от 28 февраля 2007 года «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» (далее – Закон о бухучете) и пунктов 16, 17, 18, 19 Правил ведения бухгалтерского учета, утвержденных приказом министра Республики Казахстан от 31 марта 2015 года №241 (далее – Правила ведения бухгалтерского учета) МГБ №1 установлен факт не отражения в регистрах бухгалтерского основных средств: объект «Строительство сквера в объекте «Городская больница №1» по улице Рақымжан Қошқарбаев, 66» с первоначальной стоимостью 411 918,8 тыс. тенге, переданных на баланс Предприятия в соответствии с приказом ГУ «Управление активов и государственных закупок города Нур-Султан» от 29 ноября 2018 года №841/О и акта приема-передачи от ГУ «Управление охраны окружающей среды и природопользования города Нур-Султан» (а/бетонное покрытие в количестве 5 301,3 м² на сумму 64 806,6 тыс.тенге; покрытие из брусчатки в количестве 5 889,53 м² на сумму 72 164,7 тыс.тенге; скамейки в количестве 48 штук на сумму 2 291,7 тыс.тенге; урна в количестве 48 штук на сумму 1 366,7 тыс.тенге; светильники в количестве 170 штук на сумму 48 991,7 тыс.тенге; поливочная система в количестве 6 014,6 м.п. на сумму 16 147,0 тыс.тенге; деревья в количестве 1 136 штук на сумму 56 172,8 тыс.тенге; газон в количестве 16 576,4 м² на сумму 39 072,5 тыс.тенге; лестницы (подпорная стена из гранита) в количестве 1 093,5 м² на сумму 76 980,8 тыс.тенге; ограждения в количестве 1 243,7 м.п. на сумму 17 500,2 тыс.тенге; ПСД на сумму 16 424,0 тыс.тенге).

При этом согласно пояснений работников Предприятия полученные сканированные документы (приказ ГУ «Управления активов и государственных закупок города Астаны», Акт приема-передачи) нельзя считать финансово-распорядительной документом с постановкой на баланс предприятия по следующим причинам: отсутствие даты его составления; не заполнены соответствующие графы, не указан день, месяц и год; отсутствие даты приказа ГУ «Управления активов и государственных закупок города Астаны»; наименование объекта «Строительство сквера в объекте «Городская больница №1 по улице Рақымжан Қошқарбаев,66 является не точным, поскольку не указано, что это строительство или работы подрядных организаций; данный акт приема-передачи должен подписываться комиссионно, не единолично, и должен содержать несколько подписей уполномоченных должностных лиц включая первого руководителя предприятия; печать не «гербовая» проставлена, а для канцелярии и документов; в приказе ГУ «Управления активов и государственных закупок города Астаны» от 29.11.2018 года № 841/О на русском языке указана «в рублях и копейках».

Также, МГБ №1 в течении 2018 года направлялись письма в Управление здравоохранения, Управление охраны окружающей среды и природопользования города Астаны, Аппарат акима района «Алматы» об

имеющихся фактах не качественно выполненных строительно-монтажных работ.

В соответствии с пунктом 3 статьи 7 Закона о бухучете первичные документы как на бумажных так и на электронных носителях должны содержать следующие обязательные реквизиты: наименование документа (формы); дату составления; наименование организации или фамилию и инициалы индивидуального предпринимателя, от имени которых составлен документ; содержание операции или события; единицы измерения операции или события (в количественном и стоимостном выражении); наименование должностей, фамилии, инициалы и подписи лиц, ответственных за совершение операции (подтверждение события) и правильность ее (его) оформления; идентификационный номер.

Пункт 20. На основании вышеизложенного в действиях работников Управления активов и государственных закупок города Нур-Султан (далее – *Управление активов*) усматривается нарушение в оформлении приказа от 29 ноября 2018 года № 841/О и акта приема-передачи к нему, в части соблюдения требования пунктом 3 статьи 7 Закона о бухучете при составлении первичных документов, которое является документальным свидетельством как на бумажном, так и на электронном носителе факта совершения операции или события и права на ее совершение, на основании которого ведется бухгалтерский учет.

Кроме того, необходимо отметить, что в ходе осуществления строительно-монтажных работ подрядной организацией произведено увеличение парковочной зоны Предприятия, в рамках которого осуществлен демонтаж существующего асфальта-бетонного покрытия Предприятия.

Аудитом отмечается, что хозяйственно-технической службой Предприятия отсутствует учет демонтированного асфальта-бетонного покрытия, а также ограждения в виде забора, в связи с чем, государственному аудиту не представляется возможным определить стоимость демонтированного имущества Предприятия.

Пункт 21. Тем самым, в нарушение пункта 3 статьи 6 Закона о бухучете МГБ № 1 и пунктов 16, 17, 18, 19 Правил ведения бухгалтерского учета не обеспечено корректное отражение в системе бухгалтерского учета операций и событий по выбытию вышеуказанных основных средств.

Пункт 22. Проверка в ходе аудита соблюдения Управлением принципов бюджетной системы при планировании бюджетных средств и при их использовании показал что, в нарушение пункта 9 статьи 4, пункта 12, 12-1 статьи 67 Бюджетного кодекса и пункта 6, подпункта 2) пункта 41 Правил составления и представления бюджетной заявки, утвержденный приказом Министра финансов Республики Казахстан от 24 ноября 2014 года № 511, по БП 003 в обоснованиях планируемых расходов не обеспечена полнота и достоверность информации к расчетам, содержащимся в бюджетных заявках, что повлекло неэффективное планирование бюджетные средства на сумму 651 695,0 тыс.тенге, в том числе: за 2019 год -250 565,0 тыс.тенге; 2020 год - 200 565,0 тыс.тенге; 2021 год - 200 565,0 тыс.тенге.

Проведенный в ходе государственного аудита анализ медико-демографической ситуации и заболеваемости за 2019 год – 9 месяцев 2021 года по городу Нур-Султан показал следующее.

Основным документом, регулирующим общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан Республики Казахстан на охрану здоровья является Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье).

Так, в соответствии с подпунктом 179) пункта 1 статьи 1 Кодекса о здоровье медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение.

Медицинская помощь оказывается: **в амбулаторных условиях**, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях круглосуточных стационаров; **в стационарных условиях**, предусматривающих **круглосуточное медицинское наблюдение**, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения; **в стационарозамещающих условиях**, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места; **на дому**: при вызове медицинского работника, мобильной бригады, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому); **в санаторно-курортных организациях**; **вне медицинской организации**: по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах и при оказании дистанционных медицинских услуг (подпункт 1) пункта 1 статьи 118 Кодекса о здоровье).

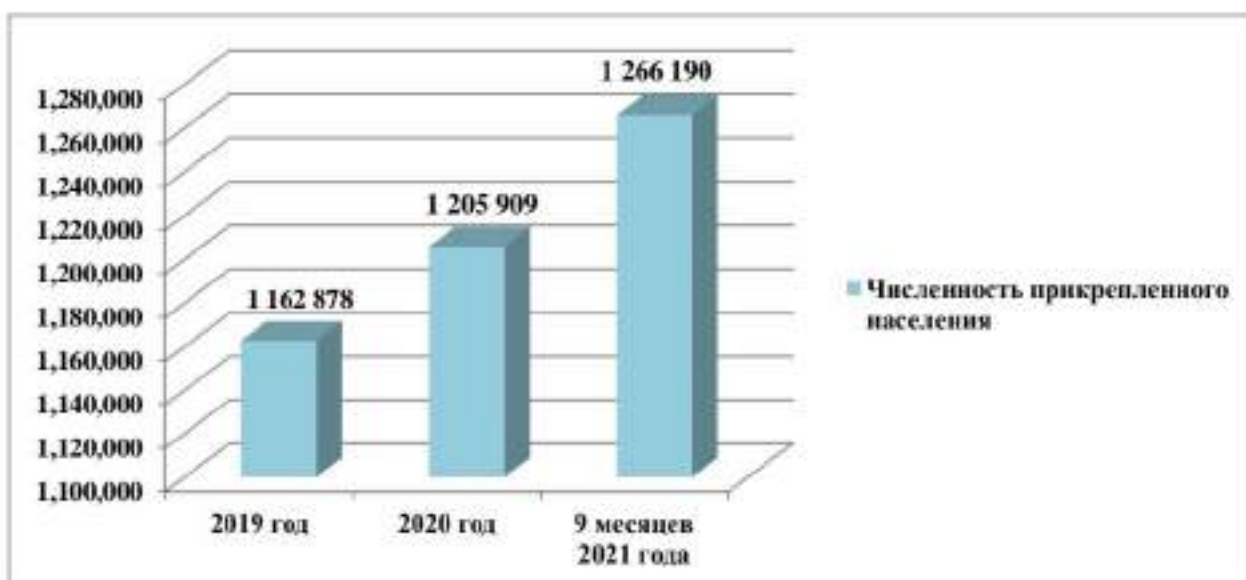
Одними из видов медицинской помощи являются: первичная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (в стационарных условиях).

Физические лица для получения ПМСП прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, так как, в соответствии с пунктом 4 статьи 123 Кодекса о здоровье прикрепление физического лица к организации ПМСП является основанием для реализации права на получение медицинской помощи и выполнения обязательств организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

**Численность прикрепленного населения
за 2019-9 месяцев 2021 года**

Диаграмма №1



По данным Республиканского центра электронного здравоохранения, сформированное на основании данных Управления, численность прикрепленного населения за 2019 год составила 1 162 878 человек, за 2020 год прикрепленное население увеличилось на 43 031 человек и составило 1 205 909 человек, за 9 месяцев 2021 года также отмечается рост прикрепленного населения в сравнении с 2020 годом на 60 281 человек и составило 1 266 190 человек. Таким образом, за аудитуемый период в среднем ежегодный рост прикрепленного населения составил 4,8%.

При этом по данным Департамента бюро национальной статистики агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан по городу Нур-Султан численность населения столицы составила: за 2019 год - 1 136 156 человек; за 2020 год - 1 184 469 человек; за 9 месяцев 2021 года - 1 171 302 человека. Или отмечается превышение прикрепленного населения над численностью населения по данным органов статистики (за 2019 год на 26 722 человек; 2020 год – 21 440 человек; 9 месяцев 2021 года – 94 888 человек).

Одним из причин превышения прикрепленного населения в субъектах здравоохранения является то, что в соответствии пунктом 3-1 Правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-194/2020, прикрепление к организациям ПМСП **кандасов, беженцев, иностранцев и (или) лиц без гражданства**, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, осуществляется наравне с гражданами Республики Казахстан для **реализации права на получение медицинской помощи** в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования, регламентированные статьей 83 Кодекса о здоровье.

**Информация по прикрепленному населению и по посещениям в
разрезе организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую
помощь за 2019 – 9 месяцев 2021 года**

Таблица №2

№ п/п	Медицинская организация	2019 год		2020 год		9 мес.2021 года	
		количество прикрепленного населения	Осуществлено посещений	количество прикрепленного населения	Осуществлено посещений	количество прикрепленного населения	Осуществлено посещений
1	Городская поликлиника №1	47 140	211 126	47 597	207 048	47 417	191 651
2	Городская поликлиника №2	63 780	343 586	61 604	342 688	61 890	287 733
3	Городская поликлиника №3	36 495	149 596	36 088	111 341	36 344	69 403
4	Городская поликлиника №4	83 298	398 996	84 266	423 141	84 827	424 448
5	Городская поликлиника №5	70 313	345 264	65 656	344 198	63 944	262 453
6	Городская поликлиника №6	89 967	427 355	90 733	428 417	89 597	335 974
7	Городская поликлиника №7	85 155	458 904	85 444	459 100	86 398	319 264
8	Городская поликлиника №8	70 590	296 280	66 953	278 324	65 437	278 586
9	Городская поликлиника №11	44 621	132 288	43 946	172 240	43 525	140 094
10	Городская поликлиника №10	85 371	314 876	81 787	289 972	81 286	252 229
11	Городская поликлиника №13	50 089	159 506	48 292	220 646	47 722	168 358
12	СВА "Кировская", частная	12 589	38 325	11 621	36 652	11 447	36 735
13	ТОО "МЦ "МУА", частная	9 624	27 883	8 182	21 580	7 370	24 341
14	ТОО "Центральная дорожная больница", частная	20 410	70 231		56 431		
15	ТОО "Салауатты Астана", частная	61 840	140 700	71 355	242 321	83 944	326 186
16	ТОО "Шинагер"	53 174	153 435	63 085	212 532	75 354	169 577
17	Городская поликлиника №14	0	0	29 933	7 367	29 198	95 336
18	Городская поликлиника №15 (Ние)	29 895	71 112	30 116	117 794	32 291	107 888
19	ГКП на ЦХВ «ЦИМСП «Достык»	22 372	54 512	21 546	83 207	22 323	67 093
20	Городская поликлиника №9	91 358	391 430	96 716	370 915	94 695	368 824
21	ТОО "Медикер педиатрия", частная	6 822	30 915	7 520	25 706	8 002	43 990
22	ТОО "Медикер Астана", частная	12 112	39 100	20 330	45 037	21 805	47 126
23	ТОО "Мейрам"	10 416	39 452		0		
24	ТОО "Sana Vita clinic"	12 022	52 288	12 522	35 989	12 843	37 718
25	КФ "УМС" РДЦ	8 141	16 925	7 502	15 662	7 754	14 099
26	Городская поликлиника №12	23 759	58 621	25 004	81 112	30 002	104 916
27	ТОО "Клиника доктора Абдугалимова"	19 426	57 362	19 497	63 666	24 219	44 067
28	ТОО "Центр Семейного Здоровья №5"	18 051	48 058	17 072	62 124	16 898	46 269
29	ТОО "Медицинский центр "City"	2 163	7 438	2 518	7 163	2 765	12 724
30	ТОО "Казалотанская социально-медицинская компания "Жангыз"	21 865	40 097	22 789	82 976	26 691	90 874
31	ТОО "Biolab Pharma"	20	0	2 023	6 509	3 608	17 667
32	НУ СВА "Интертив"		0	2 097	9 802	2 431	9 895
33	ТОО "Центр семейного здоровья" Shiraiger-Uly-dala"		0	4 462	9 963	10 881	26 083
34	ТОО "Медицинский центр- San-Tony"		0	3 443	12 615	3 645	13 108
35	ТОО "Uvek Kazakhstan"		0	5 080	9 034	7 542	22 871

36	ТОО "Емдеу 7"	0	4 748	9 278	6 589	10 803
37	ТОО "Клиника семейных врачей"	0	4 382	8 152	11 409	38 926
38	МГДБ №2	67 686		61 945		53 446
39	МГБ №1 (ГБ1+ПЦ2)	31 519		24 174		13 770
40	МГБ №3 (ПЦ3+ЦД+ПБППП)	23 973		94 376		86 066
41	ГМБ №2 (ПЦ №1+ГБ2)	48 865		49 320		49 959
42	ГЦПЗ (МЦПЗ+ЦНП)	33 661		62 123		92 725
43	ЦД и ПБППП	106 612		0		
44	ЦНП	46 390		0		
45	ГЦФП (ПГД)	39 865		0		
46	ММЦ	72 695		59 196		52 168
47	Центр СПИД	48 825		35 818		33 386
48	ТОО "УКЦ"Стоматология"	62 566		54 048		42 490
49	ГУ "Центральный госпиталь с поликлиникой" МВД РК				4 097	11 796
	Всего	1 162 878	5 158 318	1 205 909	5 351 702	1 266 190
						4 943 115

Проведенным анализом таблицы отмечается, что в разрезе районов города Нур-Султан численность прикрепленного населения по состоянию на 30 сентября 2021 года выглядит следующим образом: район «Есиль» - 343 549 человек (наибольший удельный вес занимает городская поликлиника №9 – 27,6% или 94 695 человек); район «Сарыарка» - 446 697 человек (наибольший удельный вес занимает городская поликлиника №4 – 19,0% или 84 827 человек); район «Алматы» - 274 961 человек (наибольший удельный вес занимает городская поликлиника №6 – 32,6% или 89 597 человек); район «Байконур» - 200 983 человек (наибольший удельный вес занимает городская поликлиника №8 – 32,6% или 65 437 человек).

Структура посещений в организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь (посещения) за 2019 – 9 месяцев 2021 года

Таблица №3

По заболеваемости	диспансеризация	прививки	профилактические осмотры	медико-социальные	прочие	Направлено, человек	
						консультацию в КДЦ (Ц)	госпитализацию (стационар)
2019 год							
2 962 743	240 742	194 328	1 400 959	138 961	220 585	48 133	27 612
2020 год							
3 013 342	216 452	183 777	1 628 643	75 912	215 576	96 163	66 271
9 месяцев 2021 года							
2 793 015	209 974	243 731	1 514 077	29 677	152 641	75 644	39 405

Как видно из таблицы №3 наибольший удельный вес в структуре посещений составляют посещения, связанные с заболеваемости (более половины всех посещений), около трети посещений составляют профилактические осмотры.

Проведенным анализом отчёта по результатам проведения профилактических медицинских осмотров путём скрининговых обследований за 2020 год отмечается неполный охват целевых групп

населения профилактическим медицинским осмотром.

Таблица №4

№ п/п	Медицинская организация	План осмотра	Факт осмотра	% исполнения	Выявлено больных из осмотренных	Из выявленных взято на диспансерный учет
мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (Шифры МКБ-10 I10-I15, I20-I25)						
1	ТОО «Емдеу 7»	200	105	52,5	2	0
женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы (Шифр МКБ-10 D24, N60-N60.9, N63, C50-C50.9, D05-D05.9)						
1	ТОО «Медикер Астана»	500	340	68	30	0
2	ТОО ЦСЗ «Шипагер»	891	308	34,6	68	68
3	ТОО «Емдеу 7»	89	50	56,2	0	0
4	ТОО «Biolab Pharm»	65	35	53,8	5	5
женщины в возрасте 30-70 лет на выявление предопухолевых состояний и рака шейки матки (МКБ-10 D06-D06.9, D26-D26.9, N84-N84.9, N86, N87-N87.9, C53-C53.9)						
1	ТОО «Медицинский центр «City»	80	43	53,8	0	0
2	Клиника семейных врачей	31	26	83,9	2	0
3	ТОО «Biolab Pharm»	75	53	70,7	1	1
мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление глаукомы (Шифр МКБ-10 H40-H40.9, H42-H42.8)						
1	ТОО «Емдеу 7»	200	105	52,5	2	0
2	ТОО «Biolab Pharm»	147	132	89,8	10	10
мужчины и женщины на раннее выявление вирусных гепатитов В и С						
1	Городская поликлиника №11	800	411	51,4	0	0
2	Городская поликлиника №12	500	262	52,4	0	0
3	КФ «УМС»	77	56	72,7	3	1
4	ТОО «Uveik Qazaqstan»	80	60	75	0	0
Отчёт по результатам профилактических осмотров детей в возрасте 0 до 17 лет						
1	ТОО «Uveik Qazaqstan»	791	452	57,1	1	0
2	ТОО «Biolab Pharm»	580	358	61,7	0	0

Анализ таблицы указывает, что отдельными организациями ПМСП не осуществляется полный охват целевых групп населения, предусмотренных планами.

К примеру, по целевой группе «женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы» организацией ПМСП ТОО ЦСЗ «Шипагер» при плане населения подлежащих осмотру в количестве 894 человек факт составил лишь 308 человек или 34,6%, при этом из осмотренных выявлено 68 больных людей, которые взяты на диспансерный учет.

Пункт 23. При этом необходимо отметить, что понятие «диспансерный учет», «диспансеризация» приведены в Форме учетной документации в области здравоохранения, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020, без раскрытия их содержания. Однако в Кодексе о здоровье и Правилах оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № КР ДСМ-90, отсутствует определение (понятие) «диспансерный

учет», «диспансеризация».

По целевой группе «мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление глаукомы» организацией ПМСП ТОО «Емдеу 7» при плане населения подлежащих осмотру в количестве 200 человек факт составил лишь 105 человек или 52,5%, при этом из осмотренных выявлено 2 больных человека.

Данная статистика указывает, что при охвате населения скрининговыми мероприятиями выявляются люди с ранними признаками заболеваний, которым оказывается необходимая дополнительная медицинская помощь с целью улучшения состояния здоровья обследованных.

При этом, по мнению аудита существует огромный риск не обнаружения различного рода заболеваний у пациентов, не прошедших профилактический медицинский осмотр, что соответственно несет угрозу здоровья целевым группам населения, так как в соответствии с пунктом 1 статьи 87 Кодекса о здоровье *скрининговые исследования проводятся среди целевых групп населения с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирования и укрепления здоровья населения.*

Так, в соответствии с пунктом 8 Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2011 года № 145, *(утратило силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020)* и пунктом 4 Правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, утвержденный приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-264/2020 *(далее – Правила медицинских осмотров)*, определены задачи для организаций ПМСП по информировании населения о необходимости прохождения скрининговых осмотров и проведения ежемесячного анализа проведенных скрининговых осмотров с разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного населения.

Пункт 24. При росте численности прикрепления населения наблюдается недостаточная работа отдельных организаций ПМСП в части полного охвата за 2020 год отдельных целевых групп населения профилактическим медицинским осмотром. Тогда как, в соответствии с пунктом 6 статьи 86 и пунктами 1 и 2 статьи 87 Кодекса о здоровье указанные лица, подлежат обязательным профилактическим медицинским осмотрам, и регулируется Правилами медицинских осмотров.

Вместе с тем, аудиту представлен приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 16 июля 20220 года № 444 «Об организации наблюдения за больными подозрением и с заболеваниями COVID-19», в котором местным органам государственного управления

здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (по согласованию) дано поручение обеспечить, в том числе оказание медицинских услуг на амбулаторном уровне в дистанционном формате, и в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе приостановление проведения профилактических медицинских осмотров и скрининга. Также соответствующие приказы Управления общественного здравоохранения (от 24.06.2020г. №223-Ө, от 10.08.2020г. №324-Ө) (справочно: указанные приказы Управления действовали в течении 45 дней).

Между тем, в целом по городу **Первичная заболеваемость и динамика заболеваемости социально-значимыми заболеваниями** выглядит следующим образом.

Согласно предоставленной информации управления (сформированная филиалом Республиканского центра электронного здравоохранения) общая первичная заболеваемость за 2020 год составила 70 959,8 на 100,0 тыс. населения, что больше на 9,1%, чем за предыдущий 2019 год (65 032,0 на 100,0 тыс. населения), за 9 месяцев 2021 года общая первичная заболеваемость 62 810,0 на 100 тыс. населения.

Следовательно, при полном охвате отдельных целевых групп населения профилактическим медицинским осмотром в 2020 году количество первичной заболеваемости могла быть еще выше.

В разрезе заболеваний статистика выглядит следующая.

Так, первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) за 2019 год составила 195,4 на 100,0 тыс. населения, за 2020 год установлено уменьшение на 16,1% и составила 164,0 на 100,0 тыс. населения, за 9 месяцев 2021 года ЗНО составила 175,0 на 100,0 тыс. населения.

Среди взрослого населения первичная заболеваемость за 2019 год составила 283,2 на 100,0 тыс. населения, за 2020 год отмечается уменьшение на 17,1% и составило 234,7 на 100,0 тыс. населения, за 9 месяцев 2021 года первичная заболеваемость составила 250,1 на 100,0 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости раком молочной железы у взрослого населения за 2019 год составил 40,0 на 100,0 тыс. населения, за 2020 год уменьшилась на 9,0% и составила 36,40 на 100 тыс. населения, за 9 месяцев 2021 года первичная заболеваемость составила 26,8 на 100,0 тыс. населения.

Показатель запущенных случаев злокачественными новообразованиями за 2020 год составил 31,8 на 100 тыс. населения, что меньше чем за предыдущий 2019 год на 6,7% и составило 29,8 на 100 тыс. населения, за 9 месяцев 2021 года запущенные случаи злокачественными новообразованиями составила 32,6 на 100,0 тыс. населения, что больше на 2,5% чем за весь 2020 год.

Смертность от злокачественных новообразований за 2020 год снизилась 12,8% (69,7 на 100,0 тыс. населения), чем за 2019 год (79,9 на 100 тыс. населения), за 9 месяцев 2021 года смертность от злокачественных новообразований составила 68,4 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости туберкулезом за 2020 год составил 33,9 на 100,0 тыс. населения, что меньше на 23,6% чем за 2019 год (44,4 на 100,0 тыс. населения), за 9 месяцев данный показатель составил 37,7 на 100,0 тыс. населения.

Впервые выявленных больных ВИЧ/СПИД за 2019 год зарегистрировано 7 случаев, за 2020 год – 6 случаев, за 9 месяцев 2021 года – 4 случая.

За 2020 год впервые зарегистрированных заболеваемости сахарным диабетом составило 154,0 на 100 тыс. населения, что меньше на 25,1% чем за 2019 год (205,7 на 100,0 тыс. населения), за 9 месяцев впервые зарегистрированных заболеваемости сахарным диабетом составило 204,2 на 100 тыс. населения.

Впервые зарегистрированные болезни костно-мышечной системы за 2020 год составило 3 626,4 на 100 тыс. населения, что больше на 6,9% чем за 2019 год (3 391,5 на 100 тыс. населения), за 9 месяцев 2021 года данный показатель составил 3 461,1 на 100 тыс. населения.

За 2020 год число впервые зарегистрированных травм и отравлений составило 4 294,0 на 100 тыс. населения, что больше на 15,4%, чем за предыдущий 2019 год (3 722,3 на 100 тыс. населения), за 9 месяцев данный показатель составил 3900,0 на 100 тыс. населения. Смертность от травм и отравлений имеет отрицательную динамику увеличения, так за 2019 год данный показатель составил 3,3 на 100 тыс. населения, за 2020 год – 12,3 на 100 тыс. населения, что больше в 3,7 раз, чем за предыдущий 2019 год, за 9 месяцев 2021 года - 28,2 на 100 тыс. населения, что больше в 2,3 раза, чем за весь 2020 год.

Анализ стационарной помощи за период 2019-9 месяцев 2021 года

Таблица №5

№	Наименование МО	Всего			Всего			Всего			Всего			Всего			Всего			Всего		
		Семей			Всего			Всего			Всего			Всего			Всего			Всего		
		2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021	2019	2020	9 мес. 2021
1	«Инфекционные болезни №1»	60	73	61	38 673	34 300	33 683	39 563	34 903	29 073	30 10	29 0	26 0	32 0	33 0	33 0	29 803	29 543	29 470	30 663	31 433	31 313
2	«Инфекционные болезни №2»	30	37	32	17 403	12 700	13 313	12 603	10 873	10 443	10 60	10 30	10 30	10 30	10 30	10 30	10 673	10 583	10 583	10 673	10 673	10 673
3	«Инфекционные болезни №3»	25	28	25	13 183	12 100	11 663	12 203	12 113	10 473	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603
4	«Инфекционные болезни №4»	20	20	20	12 403	11 300	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313
5	«Инфекционные болезни №5»	10	10	10	12 403	11 300	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313
6	«Инфекционные болезни №6»	25	25	25	14 183	12 100	11 663	12 203	12 113	10 473	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603
7	«Травмы и отравления»	40	40	40	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203
8	«Травмы и отравления»	35	35	35	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203	1 203
9	«Инфекционные болезни №7»	20	20	20	12 403	11 300	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313	11 313
10	«Инфекционные болезни №8»	25	25	25	14 183	12 100	11 663	12 203	12 113	10 473	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 153	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603	10 603
		1 403	1 470	1 403	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703	10 703

Анализом таблицы видно, что коечный фонд за 2020 год составил 4 678, что больше на 1 027 коек, чем за предыдущий 2019 года, за 9 месяцев 2021 года коечный фонд составил 4 652 койки.

Поступивших пациентов за 2019 год составило 169 785 человек, за 2020 год количество пациентов увеличилось на 5,3% и составило 178 941 пациент, за 9 месяцев 2021 года пациентов, поступивших для оказания стационарной помощи, составило 155 425 человек.

Из них количество плановой госпитализации за 2019 год составило 38 553 (наибольшая плановая госпитализация составили на ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 9 666, ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» - 6 978), за 2020 год плановая госпитализация увеличилась на 55,3% и составила 59 855 (наибольшая плановая госпитализация составили на ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 13 438, ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 12 367), за 9 месяцев 2021 года плановая госпитализация составила 35 414 (наибольшая плановая госпитализация составили на ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 9 151, ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 8 261).

За 2019 год количество случаев экстренной госпитализации составило 126 086 (наибольшее случаи экстренных госпитализации составили на ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 29 900, ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 26 072), за 2020 год данный показатель уменьшился на 10,8% и составил 112 444 случаев (наибольшее случаи экстренных госпитализации составили на ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 20 954, ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 24 530), за 9 месяцев 2021 года количество случаев экстренной госпитализации составило 112 637 (наибольшее случаи экстренных госпитализации составили на ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №3» - 22 607, ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 21 330), что больше на 193 случая, чем за весь 2020 год.

Таким образом, за аудируемый период экстренная госпитализация преобладает над плановой, так в 2019 году экстренная госпитализация граждан составила – 126 086 чел. плановая – 38 553 чел., 2020 год соответственно 112 444 и 59 855, 9 месяцев 2021 года: 112 637 и 35 414.

В то же время имеются случаи в отказе госпитализации пациентов.

При этом в МГБ №1 при отказе в госпитализации в 2019 году 37 246 гражданам столицы или 58,8% от общего количества обращений (по линии Службы скорой помощи в среднем 18 845 человек или 56,4%, поликлиника – 3 670 человек или 44,8%, самообращение – 14 731 человек или 67,7%), в 2020 году соответственно 40 156 человек и 65,8% (по линии Службы скорой помощи в среднем 19 084 человек или 73%, поликлиника – 2 550 человек или 47%, самообращение – 12 784 человек или 72%, инфекционный стационар – 5 738 человек или 49%), 9 месяцев 2021 года – 36 081 человек или 64% (по линии Службы скорой помощи в среднем 19 690 человек или 71%, поликлиника – 1 811 человек или 48,9%, самообращение – 7 959 человек или 60%, инфекционный стационар – 6 621 человек или 56,5%) отсутствует информация о причине отказа в госпитализации обратившихся граждан.

За аудируемый период в МГДБ №2 отказанных пациентов от

госпитализации составило 3 476 (за 2019 год -1 642 пациента, 2020 год - 1 023 пациента, 9 месяцев 2021 года – 811 пациента) наибольшее число отказанных пациентов в госпитализации направленных из организаций ПМСП установлено по следующим организациям:

ТОО «Салауатты Астана» (за 2019 год 150 пациентов; 2020 год - 84 пациента; 9 месяцев 2021 года - 63 пациента); Городская поликлиника №10 (за 2019 год 142 пациента; 2020 год – 62 пациента; 9 месяцев 2021 года – 40 пациента); Городская поликлиника №5 – (за 2019 год 133 пациента; 2020 год - 133 пациента; 9 месяцев 2021 года -57 пациентов); Городская поликлиника №7 – (за 2019 год 122 пациента; 2020 год - 88 пациентов; 9 месяцев 2021 года -110 пациентов); Городская поликлиника №9 – (за 2019 год 104 пациента; 2020 год - 73 пациента.; 9 месяцев 2021 года -59 пациента); Городская поликлиника №6 – (за 2019 год 101пациента; 2020 год - 65 пациента; 9месяцев 2021 года – 38 пациента); Городская поликлиника №11 – (за 2019 год 51пациента; 2020 год – 32 пациента ; 9 месяцев 2021 года - 53 пациента).

При изучении отчетов по отказанным пациентам аудитом установлено, что в форме 5.1 отчета о необоснованных обращениях пациентов в приемные покои стационаров предусмотрена графа «Направительный диагноз» заполняемый организациями ПМСП, однако данная графа не заполняется. Кроме того в приложении №12 к Правилам оказания стационарной помощи предусмотрен учет причины отказа в госпитализации пациента.

Согласно пояснительной записки заместителя директора МГДБ №2 по медицинской части Калимкулова А.М. организации ПМСП при направлении в приемный покой стационара должны формировать направление в электронном формате в информационной системе, предусматривающая данные пациента, направительный диагноз, время направления, ответственного врача оформившего направление, состояние пациента на момент осмотра. Однако данную процедуру организации ПМСП в большинстве случаев не осуществляют. На сегодняшний момент осталась практика направления пациентов на бумажном формате без указания направительного диагноза.

Следовательно, первичное обращение пациента в организацию ПМСП, осмотр врача и проведенные обследования **не отображаются в госпитальной информационной системе.** Таким образом, данные об обращении пациента в стационар получаются **неполными.** Соответственно искажаются статистические данные и отчеты стационара – количество обращений в приемный покой стационара.

Пункт 25. В связи с чем, в МГБ №1 и МГДБ №2 в нарушение пункта 43 и предусмотренных требований приложения №12 Правил оказания стационарной помощи, утвержденный Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года №761 (далее - *Правилам оказания стационарной помощи*) (утратил силу приказом министра здравоохранения РК от 24.03.2022г. № ҚР- ДСМ-27), не ведется учет причин отказа пациента в госпитализации.

Между тем, в подвергнутых аудиту субъектах здравоохранения имеются случаи простоя койко-мест в стационаре.

Так, проведенный анализ стационарной помощи показал, что пропускная способность МГБ №1 составила 126,3%, то есть стационар работал с нагрузкой более 26,3% за 2019 год. При этом, по 6 профильным койкам (*Терапевтические – 22,4%, Инсультные для взрослых – 79,2%, Восстановительного лечения и медицинской реабилитации: травматологические для взрослых – 85,9%, Токсикологические для взрослых – 90,1%, Ортопедический для взрослых – 90,6%, Восстановительного лечения и медицинской реабилитации: нейрохирургические для взрослых – 95,6%,*) показатель пропускной способности составил ниже 100%, наименьший показатель по терапевтическому профилю 22,4%, таким образом отдельные профили коек, работавшие с нагрузкой ниже 100% составили за 2019 год в количестве 55 коек или 10,3% от коечного фонда.

За 2020 год в МГБ №1 из 27 профилей коек за 2020 год 14 профильных коек работали с нагрузкой более 100%, тогда как по 13 профильным койкам (*Терапевтические – 11,5%, Инсультные для взрослых – 79,2%, Восстановительного лечения и медицинской реабилитации: травматологические для взрослых – 53,9%, Токсикологические для взрослых – 90,1%, Ортопедический для взрослых – 45,1%, Восстановительного лечения и медицинской реабилитации: нейрохирургические для взрослых – 37,2%, Патологии беременности – 69,6%, Гнойные хирургические для взрослых – 77,0%, Сосудистой хирургии – 78,8%, Токсикологические для взрослых – 81%, Гинекологические для взрослых, включая для производства аборт – 96,1%, Неврологические для взрослых – 97%, Эндокринологические для взрослых – 93,4% и др.*) показатель пропускной способности составил ниже 100%, наименьший показатель по терапевтическому профилю 11,5%, таким образом, отдельные профили коек, работавшие с нагрузкой ниже 100% составили за 2020 год в количестве 335 коек или 46,7% от общего коечного фонда.

Пункт 26. Таким образом, анализ стационарной помощи, осуществляемый МГБ № 1 свидетельствует о наличии недостатка в его деятельности в части не эффективном распределении коек в рамках структурных подразделений Предприятия, что может повлечь не комфортность пребывания больных в загруженном отделений, тогда как отдельные профили коек имеют недогрузку в работе (*в 2019 году 10,3% от коечного фонда, в 2020 году - 46,7%*).

В МГДБ №2 наибольший показатель среднего времени простоя коек наблюдается по следующим профилям: **неврологические для детей** средний простой времени коек составил за 2019 год - 61,1 койко-дней; 2020 год - 98,2 койко-дней; 9 месяцев 2021 года -27,2 койко-дней; **ортопедические для детей** средний простой времени коек составил за 2019 год - 12,0 койко-дней; 2020 год -12,5 койко-дней ; 9 месяцев 2021 года -3,9 койко-дней; **травматологическое для детей** средний простой времени коек составил за 2019 год - 4,8 койко-дней; 9 месяцев 2021 года - 2,6 койко-дней; **нейрохирургические для детей** средний простой времени коек составил за 2019 год - 10,2 койко-дней. 2020 год - 10,9 койко-дней; 9 месяцев 2021 года - 22,2 койко-дней.

Пункт 27. Таким образом, существенным недостатком в деятельности

МГДБ № 2 отмечается факт простоя коек, которые не участвуют в процессе оказания медицинской помощи пациентам.

Для примера по данному Предприятию подсчитана сумма упущенной выгоды. Так, в соответствии пунктом 5 главы 2 Приложения Методика определения экономических потерь возможная упущенная выгоды за аудируемый период составляет сумму 239 069,0 тыс.тенге, в том числе: за 2019 год - 78 410,0 тыс.тенге; 2020 год -101 382,0 тыс.тенге; 9 месяцев 2021 года - 59 277,0 тыс.тенге *(более подробно отражено в пунктах 1 - 3 аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 2022 года)*.

Анализ результатов лечения МГДБ № 2 по стационару за 2019 и 2020 годы, а также 9 месяцев 2021 года показал следующее.

За 2019 год выздоровело 7 223 пациента, улучшение по итогам лечения установлено у 10 220 пациентов, летальный исход составил 44 пациента, без перемен наблюдалось у 36 пациентов, ухудшение установлено у 1 пациента. За 2020 год выздоровело 6 000 пациентов, улучшение по итогам лечения установлено у 9 292 пациентов, без перемен наблюдалось у 65 пациентов, летальный исход составил 23 пациента, ухудшение установлено у 2 пациентов. За период январь-сентябрь 2021 года выздоровело 5 175 пациентов, улучшение по итогам лечения установлено у 8 242 пациентов, летальный исход составил у 15 пациентов, без перемен наблюдалось у 3 пациентов, ухудшение установлено у 1 пациента.

В ходе государственного аудита, предприятием предоставлены выписки по отделениям: офтальмологии (по 15 пациентам), ожоговое (по 14 пациентам), ортопедии (по 15 пациентам).

В анализируемых выписках установлено, что в них не **отражаются права пациентов** *(подпункт 6) пункта 1 статьи 134 Кодекса о здоровье) о возможных рисках и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, прогнозе и плане лечебных мероприятий, разъяснение причин выписки его домой или перевода в другую медицинскую организацию, а также и независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума.*

Пункт 28. Таким образом, недостатком отмечается, что в выписках пациентов отсутствуют предусмотренные подпунктом 6) пункта 1 статьи 134 Кодекса о здоровье права пациентов.

Анализ результатов лечения МГБ № 1 по стационару за 2019 и 2020 годы показал, сотрудниками отдела контроля качества, целью которого является контроль и оценка эффективности качества медицинской деятельности больницы, не даны соответствующие подтверждения по выписанным больным, где исход лечения остался без перемен, так за период 2019-2020 годов без перемен выписаны 643 пациента (478 – 2019 году, 165 – 2020 году).

Пункт 29. Тем самым, в нарушения норм пункта 5.1 стандарта работы отдела контроля качества отсутствует проведение соответствующей работы с целью предупреждения, ограничения и снижения опасностей при оказании медицинской помощи пациентам.

При этом анализ смертности пациентов показал, что за 2019 год составил 1 186 человек (наибольшее число летальных исходов составило в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 432; ТОО «Центральная дорожная больница» - 315 пациентов), за 2020 год наблюдается отрицательная динамика, смертность пациентов возросла почти в два раза и составила 2 291 (наибольшее число летальных исходов составило в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 825; ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» - 452), за 9 месяцев 2021 года количество летальных исходов составило 2 534 (наибольшее число летальных исходов составило в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» - 703; ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» - 674) что больше на 234 случаев, чем за весь 2020 год.

С момента объявления **чрезвычайного положения** в стране управлением проведена работа по развертыванию дополнительных койка – мест.

В мероприятиях по борьбе с коронавирусной инфекцией были задействованы 16 объектов здравоохранения города с коечным фондом 3 911 коек, в том числе 2 542 – инфекционных, 1 369 – провизорных или, это более 67,0% от общего числа койко-мест в городе:

- 10 объектов здравоохранения акимата г.Нур-Султан – 3 235 коек;
- 3 республиканских стационара - 441 коек;
- 3 ведомственных стационара - 235 коек.

Данные стационары были открыты постепенно по мере необходимости койко-мест (более подробно отражено в аудиторском отчете Управления от 30 марта 2022 года) и были увеличены с 370 до 3 911 коек.

Информация по вновь зарегистрированным случаям заболеваний с COVID-19 (U07.1, U07.2, B34.2) за 2020 год:

Таблица №6

№	Наименование МО	COVID-19 с 01 января по 31 декабря 2020 года		
		U07.1	U07.2	B34.2
1	Городская поликлиника №1	58	13	92
2	Городская поликлиника №2	171	39	227
3	Городская поликлиника №3	96	34	195
4	Городская поликлиника №4	430	74	470
5	Городская поликлиника №5	193	76	299
6	Городская поликлиника №6	283	176	374
7	Городская поликлиника №7	333	106	332
8	Городская поликлиника №8	218	208	729
9	Городская поликлиника №9	712	331	891
10	Городская поликлиника №10	290	350	551
11	Городская поликлиника №11	105	53	281
12	Городская поликлиника №12	89	23	241
13	Городская поликлиника №13	206	699	869
14	Городская поликлиника №15	110	702	251
15	Центр первичной медико-санитарной помощи «Достык»	12	4	48
16	ТОО «Шипагер»	201	70	463
17	Казахстанская социально-медицинская	45	46	208

	компания «Жанұя»			
18	ТОО «Салауатты Астана»	166	79	526
19	СВА «Кировская»	20	1	22
20	ТОО Медицинский центр «City»	12	24	28
21	ТОО «Медикер педиатрия»	14	20	1
22	ТОО «Медикер Астана»	192	51	250
23	ТОО «Sana Vita clinic»	6	7	51
24	ТОО Медицинский центр «МУА»	46	37	103
25	ТОО «ЦСЗ №5»	18	10	117
26	ТОО «Клиника доктора Абдугалимова»	40	2	127
27	Городская поликлиника №14	4	2	0
28	КФ «УМС» (Республиканский диагностический центр)	47	19	82
29	ТОО Медицинский центр «Сан-Тоты»	1	0	2
30	СВА «ИНТЕРТИЧ»	28	62	95
31	ТОО «SHIPAGER-ULY DALA»	2	1	7
32	ТОО «Клиника семейных врачей»	1	1	0
33	ТОО «Emdeu 7»	2	2	5
34	ТОО «Uveik Qazaqstan»	2	4	0
35	ТОО «Biolab Pharm»	2	2	12
36	ТОО «Центральная дорожная больница»	26	17	188
ВСЕГО		4181	3345	8137

В 2020 году проведено более 757,0 тыс. лабораторных исследований путем полимеразной цепной реакции - тестирования. Так же для пациентов, поступающих экстренно в приемные покоя многопрофильных городских больниц приобретены изотермические мини-лаборатории, которые выдают результаты в течении 2 часов (9 мобильных мини-лабораторий).

На 30 сентября 2021 года, в связи с уменьшением случаев заболевания COVID-19 было задействовано 7 стационаров, из них 6 инфекционных и 1 карантинный («Ramada Plaza Astana»), коечная мощность стационара составила 881 койка:

Таблица №7

№	Наименование объекта	Стационары, количество коек, развернуто		занято	
		инфекционные койки	реанимационные койки	инфекционные койки	в реанимации
1	Многопрофильная городская больница №1 КБ (стационар 1)	30	6	13	3
1.1	Многопрофильная городская больница №1 АБ (стационар 1)	15	0 и 1	6	0
2	Городской инфекционный центр (стационар 2)	210	50	110	16
3	Городская многопрофильная больница №2 КБ (стационар 3)	30	7	12	1
3.1	Городская многопрофильная больница №2 АБ (стационар 3)	15	0	3	0
4	городской фтизиопульмонологический центр блока В,Г (стационар 4)	270	30	164	25

5	Многопрофильная городская больница №3 (стационар 6)	100	12	69	4
5.1	Многопрофильная городская больница №3 АБ (стационар 6)	11	0	2	0
6	«Ramada Plaza Astana» (стационар 7)	200	0	0	0
7	Городской центр психического здоровья (стационар 8)	0	0	0	0
Всего		881	105	379	49

Пролеченные и умершие от КВИ (U07.1 U07.2) на КВИ профилях в разрезе Медицинских организаций по данным электронного регистра стационарных больных за 9 месяцев 2021 года:

Таблица №8

№ п/п	Медицинская организация	Всего		Всего (инв-сент.) 2021г			
				U07.1		U07.2	
		Пролечен-е	умершие	пролеченные	умершие	пролеченные	умершие
1	Городской инфекционный центр	4948	331	4467	310	481	21
2	Многопрофильная городская больница №1	4327	454	3841	382	486	72
3	Городская многопрофильная больница №2	572	47	503	43	69	4
4	Национальный научный кардиохирургический центр	322	18	314	18	8	0
5	Многопрофильный медицинский центр	52	0	50	0	2	0
6	Многопрофильная городская детская больница №3	6376	327	5827	317	549	10
7	Многопрофильная городская больница №3	3742	163	3483	156	259	7
8	Госпиталь Комитета национальной безопасности	189	2	160	2	29	0
9	Госпиталь главный военный клинический госпиталь	592	9	560	8	32	1
10	Республиканский клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны	1675	5	1569	4	106	1
11	Национальный научный центр травматологии и ортопедии	1363	37	1310	37	53	0
12	Республиканский диагностический центр	2091	49	1897	48	194	1
13	Рамада плаза	1536	0	1410	0	126	0
		62	0	62	0	0	0
14	Городской центр психического здоровья	918	14	828	13	90	1
15	Госпиталь Министерства внутренних дел	473	23	457	23	16	0
16	Городской фтизиопульмонологический центр	5803	326	5112	305	691	21
Итого		35041	1805	31850	1666	3191	139

Аудитом отмечается, что анализ смертности пациентов показал об отрицательной динамике смертности пациентов (за 2019 год - 1 186 человек, 2020 год - 2 291 человек, за 9 месяцев 2021 года - 2 534 человек). В то же время при

уменьшении на 10,9% общей первичной заболеваемости за период с 1 января по 30 сентября 2021 года, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (2020г.- 70 534,7 тыс. 100 тыс. населения и 2021 г. - 62 810,01 на 100 тыс. населения), показатель смертности пациентов вырос. Одним из причин, которых является не своевременная постановка пациентов на учет для проведения динамического наблюдения в связи не полным охватом целевых групп населения профилактическим медицинским осмотрами. Также, государственным аудитом отмечается недостаток того, что высокий показатель мертворождаемости (рождение мертвого плода) свидетельствует о недостатках работы ПМСП города, а именно: по планированию беременности; проведения предгравидарной подготовки (спланированная последовательность действий обоих будущих родителей по обследованию в целях оздоровления организма); выявления и лечения хронических заболеваний; санации хронических очагов инфекции до наступления беременности.

При этом в инфекционных отделениях субъектов здравоохранения за 9 месяцев 2020 года зафиксировано 1805 случаев смертности, что составляет 71,2 % смертности пациентов от всех других болезней.

Анализ жалоб и обращений граждан в сфере здравоохранения, в том числе поступившие через городской центр мониторинга и оперативного реагирования I-Kotek 109

Согласно предоставленной управлением информации от городского центра мониторинга и оперативного реагирования акимата города Нур-Султан - «iKotek109» (далее – Единый контакт-центр «iKotek109»), аудитом проведен соответствующий анализ зарегистрированных обращений граждан, так в 2019 году принято 374 013 обращений: 365 939 консультации и 8 074 жалоб и инцидентов.

Информация по жалобам и инцидентам за 2019 год в разрезе месяцев

Таблица №9

Месяц	Количество жалоб и инцидентов	Жалоб	Благодарности
Январь	446	442	4
Февраль	499	481	18
Март	592	550	42
Апрель	668	630	38
Май	528	474	54
Июнь	607	537	70
Июль	712	664	48
Август	690	633	57
Сентябрь	713	634	79
Октябрь	846	623	223
Ноябрь	896	642	254
Декабрь	877	539	338
Всего	8 074	6 849	1 225

По данным таблицы видно, что за 2019 год 84,8% обращений и инцидентов составляли жалобы, количество благодарностей в удельном весе составило 15,2%.

Вместе с этим, по двум основным категориям жалоб: «Жалобы на медицинских работников» и «Жалобы на медицинские учреждения» приходится 87,6% от всех поступивших жалоб и обращений, при этом жалобы по данным категориям указывают на существующие проблемы в организационной составляющей медицинских организаций и осуществление функциональных обязанностей медицинских работников, что по мнению аудита несет риск в качестве оказания медицинской помощи населению.

Информация по характеру основных жалоб за 2019 год

Таблица №10

№	Характер жалоб	За год
1.	Жалобы на медицинских работников	3 521
2.	Жалобы на медицинские учреждения	3 554
3.	Отсутствие лекарственных средств	112
4.	Выделение квот	32
5.	Жалобы по вопросам госпитализации	21

- за 2020 год по вопросам здравоохранения зарегистрировано 10 963 инцидента: жалобы и инциденты – 7 847; благодарности – 3 026; предложений – 90. Таким образом, 71,5% от общего количества инцидентов приходится на жалобы.

Информация по характеру жалоб за 2020 год

Таблица №11

№	Характер жалоб	Количество	%
1.	На медицинских работников	4 309	54,9%
2.	На медицинские учреждения	2 397	30,5%
3.	Высокие цены на лекарственные препараты	411	5,2%
4.	Жалобы на работу скорой медицинской помощи	402	5,1%
5.	Отсутствие лекарственных средств	228	2,9%
6.	Прочие	100	1,4%

Из общего количества жалоб, более 54,0% инцидентов приходится на категорию «жалобы на медицинского работника», более 30% на категорию «на медицинские учреждения» в то время, как на каждую из иных категории жалоб приходится менее 10%.

Аудитом отмечается список медицинских учреждений, на которые приходится половина всех поступивших жалоб за 2020 год.

Информация в разрезе медицинских организаций по числу наиболее больших поступивших жалоб

Таблица №12

№ п/п	Медицинская организация	Количество жалоб	% от общего количества жалоб
1	Городская поликлиника №10	658	8,4
2	Городская поликлиника №6	524	6,7
3	Городская поликлиника №9	414	5,3
4	ТОО «Центр семейного здоровья «Шипагер»	411	5,2
5	Городская больница №1	401	5,1

6	Городская многопрофильная больница №2	390	5,0
7	ТОО «Салауатты Астана»	299	3,8
8	Городская поликлиника №2	296	3,8
9	Городская поликлиника №7	286	3,6
10	Городская поликлиника №1	285	3,6

Как видно из таблицы, наибольшее число жалоб приходится на городскую поликлинику №10 в количестве 658 жалоб, что в удельном весе от всех поступивших жалоб за 2020 год составляет 8,4%, городскую поликлинику №6 в количестве 524 жалобы, в удельном весе составляет – 6,7%, городскую поликлинику №9 в количестве 414 жалоб, в удельном весе составляет – 5,3%.

- за 9 месяцев 2021 года по вопросам здравоохранения поступило 16 573 инцидента. При этом более 74,0% из них приходится на жалобы и инциденты. Разбивка количества инцидентов по категориям выглядит следующим образом: жалобы и инциденты – 12 398 обращений; благодарности – 4 078; предложения – 97.

Информация по характеру жалоб за 9 месяцев 2021 года

Таблица №13

№	Характер жалоб	Количество	%
1.	На медицинских работников	8 327	67,2%
2.	На медицинские учреждения	3 589	28,9%
3.	Жалобы на работу скорой медицинской помощи	399	3,2%
4.	Отсутствие лекарственных средств	32	0,3%
5.	Адреса, контактные данные, порядок рассмотрений обращений, ипа, прочие вопросы	21	0,2%
6.	Прочие	30	0,2%

Наибольшее количество жалоб поступает на категорию «жалобы на медицинского работника», а также на категорию «жалобы на медицинские учреждения».

Таким образом, только на эти две категории приходится более 96,0% от общего числа жалоб. По остальным категориям этот показатель не превышает 4,0%.

Список учреждений, на которые поступило наибольшее количество жалоб за 9 месяцев 2021 года

Таблица №14

№	Медицинское учреждения	Количество жалоб	% от всех поступивших жалоб
1	Городская поликлиника № 10	1 257	10,1
2	ТОО «Салауатты астана»	1 120	9,0
3	Городская поликлиника № 9	828	6,7
4	ТОО Центр семейного здоровья Шипагер	738	6,0
5	Городская поликлиника № 6	678	5,5
6	Городская поликлиника № 13	620	5,0

7	Городская поликлиника № 2	554	4,5
8	Городская поликлиника № 4	528	4,3
9	Городская поликлиника № 7	481	3,9
10	Городская многопрофильная больница №2	468	3,8

Как видно из таблицы, аналогично 2020 году наибольшее число жалоб за 9 месяцев 2021 года приходится на городскую поликлинику №10 в количестве 1 257 жалоб, что в удельном весе от всех поступивших жалоб за 9 месяцев 2021 года составляет 10,1%, ТОО «Салауатты астана» в количестве 1 120 жалоб, в удельном весе составляет – 9,0%, городская поликлиника №9 в количестве 828 жалоб, в удельном весе составляет – 6,7%.

Следует отметить, что обращения, поступившие в Единый контакт-центр «iKomek109» обрабатывается и вносятся в реестр обращений жителей с присвоением регистрационного номера и далее передаются управлению.

Управлением рассматриваются и анализируются поступившие от населения обращения и жалобы. Сроки рассмотрения обращения устанавливает Единый контакт-центр «iKomek109» по характеру вопроса. Все жалобы были рассмотрены в регламентный срок единого контакт-центра «iKomek109» и даны соответствующие ответы по ним.

Таким образом, проведенным анализом отмечается, что за 2019 год общее количество жалоб и инцидентов составило 8 074, за 2020 год установлено снижение на 2,8% или на 227 жалоб и составило 7 847, за 9 месяцев 2021 года количество жалоб составило 12 398, что больше чем за весь 2020 год на 58,0% или на 4 551 жалоб.

Вместе с тем аудитом отмечается, согласно пояснительной записке заместителя руководителя управления Алдабергеновой С., учет обращений и жалоб по структуре фактов и сути не осуществляется.

Анализ обращений граждан по вопросам здравоохранения управление получает в виде аналитической справки с ГКП на ПХВ «Городской центр мониторинга и оперативного реагирования» акимата города Нур-Султан.

Однако, аудитом отмечается, что ГКП на ПХВ «Городской центр мониторинга и оперативного реагирования» регистрирует обращения и проводит соответствующий анализ только по адресованным непосредственно обращениям в их адрес.

Таким образом, аудитом не представляется возможным провести соответствующий анализ по обращениям и жалобам населения для установления системных проблем населения в сфере медицинской помощи, а также динамику роста/спада обращений по тематическим вопросам, направляемых в адрес управления.

Пункт 30. Существенным недостатком отмечается факт отсутствие учета обращений и жалоб по структуре фактов и сути, а также динамике роста/спада обращений по тематическим вопросам.

Следовательно, отсутствие данной статистики указывает на то, что управлением осуществляется лишь функция по своевременному ответу

заявителям без составления и проведения соответствующего анализа поступивших обращений и жалоб в адрес управления с целью формирования и проведения необходимых мероприятий для исключения или минимизации отрицательных сторон указываемых в обращениях и жалобах, что, по мнению аудита, несет риск в осуществлении основной задачи управления, предусмотренной его положением в развитии и совершенствовании организации доступной и качественной медицинской помощи населению с целью достижения конкурентоспособной системы здравоохранения города в масштабе Республики Казахстан.

При этом, по мнению аудита при отсутствии статистики обращений и жалоб по структуре фактов и сути, а также динамике роста/спада обращений по тематическим вопросам, указывает на отсутствие поднимаемых системных вопросах заявителями, мониторинга проблемных вопросов, формирование карты проблемных вопросов, выработки предложений по разработке и реализации мер по улучшению доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению, а также принятие мер связанных с улучшением инфраструктуры медицинских организаций.

Пункт 31. Между тем, в МГБ №1 в ходе аудита установлено, что отсутствует учет обращений за 2019 год по существу обращений, тем самым аудиту не представляется возможным определить количество жалоб (обращений) затрагивающие вопросы медицинской помощи. Также в 2020 году и 9 месяцев 2021 года государственному аудиту не представлены протоколы рассмотрения обращений, с созданием комиссии из числа опытных специалистов, по вопросам медицинской помощи оказанным Предприятием (2020 год – 658 обращений (жалоб), 9 месяцев 2021 года – 104 обращений (жалоб)) .

Таким образом, МГБ № 1 рассмотрение обращений за указанный период осуществлялось в нарушение норм предусмотренные пунктами 11, 12 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №173 (утративший силу приказом Министра здравоохранения РК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020) (далее – Правила внутренней экспертизы №173) и пунктов 15 и 23 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг, утвержденный приказом Министра здравоохранения РК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 (далее - Правила внутренней экспертизы № ҚР ДСМ-230/2020).

Кроме того, за период 2019 года по 30 сентября 2021 года по итогам внеплановых 48 проверок инициированных Департаментом РГУ «Комитет медицинского и фармацевтического контроля» Министерства здравоохранения РК (далее – ДКМФК) по фактам ненадлежащего оказания медицинских услуг было обоснованными признаны 13 случая, частично обоснованными – 11 случаев и необоснованными – 24 случая, что свидетельствует о наличии не качественной оказании медицинской помощи населению.

Пункт 32. В то же время, государственным аудитом отмечается, что сотрудниками Предприятия при ответе на обращение не даются разъяснения по вопросам обжалования (в случаях несогласия с решением и доводами по ответу) в соответствующие органы, что является недостатком в деятельности службы контроля качества.

В целом в ходе аудита отмечается ненадлежащее выполнение функции и задач стоящие перед подразделением МГБ № 1 по вопросу контроля качества. Так, согласно пункта 1 статьи 35 Кодекса о здоровье *«Экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню качества медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам»* (такое же определение дано *«Экспертизе качества медицинских услуг»* (пункта 1 статьи 58) в Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года (утратил силу Кодексом РК от 07.07.2020 № 360-VI) (далее – Кодекс о здоровье 2009 года).

В соответствии с пунктом 13 Правил внутренней экспертизы №173 и 13 Правил внутренней экспертизы № КР ДСМ-230/2020 оценка деятельности организации здравоохранения в целом и по каждому структурному подразделению организации осуществляется Службой поддержки пациента и внутреннего контроля на основании оценки внутренних 22-ух (за 2019 -2020 годы) и 20–ти (за 2021 год) **индикаторов**, в соответствии с «приложением №1» к указанным правилам.

Однако представленный отчет по Индикаторам оценки качества медицинских услуг для многопрофильных стационаров для взрослых за - 2019 – 2020 года и 9 месяцев 2021 года не соответствует Приложению №1 Правил внутренней экспертизы №173 и Правил внутренней экспертизы №КР ДСМ-230/2020, а именно работа по оценке и исполнению индикатора в части внутрибольничных инфекции не производилась. Тогда как, внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются одной из основных причин летальности пациентов стационаров, также внутрибольничные инфекции приводят к увеличению времени госпитализации, существенно снижают качество жизни.

Пункт 33. Таким образом, отделом контроля качества МГБ № 1 в нарушение пункта 1 статьи 58 Кодекса о здоровье 2009 года, пункта 1 статьи 35 Кодекса о здоровье и пунктов 13 Правил внутренней экспертизы №173 и Правил внутренней экспертизы №КР ДСМ-230/2020 проведена оценка деятельности Предприятия не в соответствии с Приложением №1 настоящих Правил, при этом отсутствие надлежащей деятельности по оценке и исполнению индикатора в части внутрибольничные инфекции, может повлечь снижение качества медицинских услуг, предоставляемых пациентам.

Кроме того согласно пункта 16 Правил внутренней экспертизы №КР ДСМ-230/2020 внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) осуществляется также путем самоконтроля на уровне: каждого медицинского

работника; структурного подразделения; главной медицинской сестры и (или) заместителя руководителя по сестринскому делу; заместителя руководителя по медицинской части.

Однако за период аудита (2019-2021 годы) материалы по внутренней экспертизе качества медицинских услуг в рамках самоконтроля не представлены.

Пункт 34. Таким образом, в нарушение пункта 16 Правил внутренней экспертизы №КР ДСМ-230/2020 отделом контроль качества МГБ № 1 не осуществляется деятельность внутренней экспертизы качества медицинских услуг (помощи), что может повлечь отсутствие повышения уровня знаний медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу, которые оформляются протоколом. Также аудитом отмечается недостаток того, что в некоторых случаях срок проведения проверки соответствующим органом осуществлен по истечению срока давности привлечения к административной ответственности *(пункт 44 Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года)*.

В ходе аудита проведен анализ анкетирования пациентов стационара, который проводится в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 июля 2011 года №468 «Методические рекомендации по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи».

Итоги анкетирования за аудируемый период показывают, что подавляющее количество пациентов в целом удовлетворены оказываемой медицинской помощью в Предприятии – 86-87%, в неполной мере – 10-11%, не удовлетворены – 2%.

При этом, имеются жалобы на необходимость приобретения препаратов либо получения лечебно-диагностических процедур за свой счет *(за 2019 год не более 6% пациентов, за 2021 год - 24,1% пациентов частично приобретали медикаменты, 3,9% утверждают, что полностью приобрели медикаменты)*, ожидание врача составило более 1 часа - 4,9% пациентов, ожидание врача составило более 2 часов - 4,9% пациентов.

Кроме того, ежегодно в рамках анкетирования содержались замечания, пожелания по организации работы стационара и совершенствованию качества оказания медицинской помощи по итогам которого, основными пожеланиями пациентов из года в год являлись:

- уменьшение сроков ожидания плановой госпитализации;
- улучшение качества пищи;
- ремонт кнопок вызова медицинского персонала.

Так, если сроки ожидания плановой госпитализации определяются порталом «Бюро госпитализации» автоматически, то замечания по качеству пищи и необходимости ремонта кнопок вызова медицинского персонала имело возможность принятия соответствующих мер со стороны Предприятия.

Пункт 35. Однако Предприятием не в полной мере принимаются меры в целях организации работы стационара и совершенствованию качества оказания медицинской помощи.

Вместе с тем аудитом отмечается, что в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «О доступе информации» (далее – Закон о доступе информации) на интернет-ресурсах субъектов квазигосударственного сектора должны размещаться данные о результатах проведенных социологических, аналитических и иных исследований, а также опросов населения.

Пункт 36. Однако в нарушение подпункта 11) пункта 8 статьи 16 Закона об информации на официальном интернет - ресурсе (<http://www.auguhana1.kz>) МГБ № 1 не размещены итоги анкетирования пациентов за аудируемый период (2019-9 месяцев 2021 года). Тем самым, предприятием нарушены принципы, предусмотренные пунктами 3,4,5 статьи 4 Закона о доступе информации.

Государственным аудитом в ходе настоящего аудита инициировано анкетирование пациентов стационара. На момент проведения анкетирования 3 февраля 2022 года госпитализированных пациентов в Предприятии числилось 585 человек, аудитом проведено анкетирование 70 пациентов стационара или 12% от общего числа пациентов.

Так, в рамках анкетирования пациентов задано 8 вопросов, по итогам которого установлено:

1) 80% опрошенных удовлетворены комфортом пребывания и 20% не удовлетворены соответственно;

2) 62,9% опрошенных удовлетворены качеством питания и 37,1% не удовлетворены соответственно, из них 5,7% дано отрицательная оценка по питанию;

3) 94,3% опрошенных удовлетворены отношением медсестер к пациентам и 5,7% не удовлетворены соответственно;

4) 95,7% опрошенных удовлетворены отношением врачей к пациентам и 4,3% не удовлетворены соответственно;

5) 72,9% опрошенных удовлетворены наличием информационно-образовательных пособий для пациентов и 27,1% не удовлетворены соответственно;

6) 81,4% опрошенных удовлетворены объяснениями медицинского персонала по поводу заболевания и проводимого лечения, манипуляции и 18,6% не удовлетворены соответственно;

7) 88,6% опрошенных удовлетворены регулярностью и тщательностью проведения осмотра лечащими врачами и 11,4% не удовлетворены соответственно;

8) 88,6% опрошенных удовлетворены соблюдением правил безопасности, при проведении медицинских процедур и 11,4% не удовлетворены соответственно.

Как видно по итогам анкетирования наибольшее количество пациентов жалуется на качество еды в Предприятии, а также наличие информационно-образовательных пособий для пациентов.

Пункт 37. Таким образом, аудитом отмечается недостаток того, что **МГБ №1** осуществляется формальное осуществление анкетирования, так как из года в год основное замечание со стороны пациентов является качество предоставления пищи пациентам, следовательно, Предприятием не принимаются меры в части исполнении вышеуказанного замечания.

Также проведенный анализ обоснованных **жалоб МГДБ №2** показал, что основная часть приходится за ненадлежащее исполнение функциональных обязанностей по некачественному оказанию медицинских услуг пациентам, что, по мнению аудита характеризует о недостаточном контроле со стороны руководящего состава предприятия, которое в свою очередь оказывает определенный риск в эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

Кроме того, итоги анкетирования за аудируемый период показывают, что подавляющее количество пациентов МГДБ №2 в целом удовлетворены оказываемой медицинской помощью.

При этом, имеются жалобы от 3% пациентов на необходимость приобретения препаратов либо получения лечебно-диагностических процедур за свой счет, о состоянии здоровья ребенка в процессе лечения и в момент выписки отмечается об улучшении лишь 72%, а 28% об удовлетворительном состоянии, 11% пациентов утверждают, что их не информировали о возможных побочных эффектах лекарственных средств.

Пункт 38. Вместе с тем, в нарушение подпункта 11) пункта 8 статьи 16 Закон о доступе информации на официальном интернет - ресурсе (<http://www.2kqba.kz>) МГДБ №2 не размещены итоги анкетирования пациентов за аудируемый период (2019 - 9 месяцев 2021 года). Тем самым, предприятием нарушены принципы, предусмотренные пунктами 3,4,5 статьи 4 Закона о доступе информации.

Кроме того, на официальном сайте предприятия в графе «Пациентам» предусмотрена информация для родителей, а именно информация об отделе контроля качества, однако при переходе по данной ссылке отсутствует какая-либо информация.

Пункт 39. Таким образом, недостатком отмечается, отсутствие информации об отделе контроля качества на официальном сайте предприятия в предусмотренном для этого разделе.

В соответствии с подпунктом 19) пункта 2 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-291/2020 (далее - *Правила оплаты услуг 2020 года*), **дефект оказания медицинской помощи (далее – дефект)** – нарушение порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий,

выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи), утвержденные Правилами проведения мониторинга исполнения условий договора закупок медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования согласно подпункту 99) статьи 7 Кодекса о здоровье (аналогично за период действия Правил оплаты услуг 2018 года: **дефект - нарушение порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выражающееся в необоснованном отклонении от стандартов в области здравоохранения и клинических протоколов (подпункт 19) пункт 2).**

Согласно акту сверки, снятая и неоплаченная сумма по итогам мониторинга соответствия договорных обязательств из за дефектов за период 2019 – 9 месяцев 2021 года составила 289 320,2 тыс.тенге из них: **МГБ № 1** – 196 060,1 тыс.тенге (2019 год – 81 205,9 тыс.тенге, 2020 год – 42 668,3 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 72 185,9 тыс.тенге); **МГДБ № 2** - 84 235,7 тыс.тенге (2019 года – 41 343,9 тыс.тенге, 2020 год – 33 072,4 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 9 819,4 тыс.тенге); **Поликлиникой №3** - 9 024,4 тыс.тенге (2019 года – 1 721,7 тыс.тенге, 2020 год – 5 451,6 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 1 851,1 тыс.тенге).

Пункт 40. Таким образом, существенным недостатком в деятельности МГБ № 1, МГДБ № 2, Поликлиникой №3 является выявленные по результатам мониторинга дефекты при оказании медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий. В связи с чем, в соответствии пунктом 5 главы 2 Приложения Методики определения экономических потерь и упущенной выгоды, утвержденный приказом Председателя Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета от 23 ноября 2020 года №136-н/к (далее – Методика определения экономических потерь) в результате мониторинга качества и объема медицинских услуг, проводимых НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – ФОМС) за 2019 – 9 месяцев 2021 года, установлен факт упущенной выгоды на общую сумму 229 046,3 тыс.тенге, в том числе: МГБ № 1 – 177 130,9 тыс.тенге; МГДБ № 2 – 42 891,0 тыс.тенге; Поликлиникой №3 - 9 024,4 тыс.тенге.

При этом руководством МГБ №1 не приняты меры по отношению к лицам (лечащим врачам), допустившим вышеуказанные дефекты, только лишь в 2021 году было наложено дисциплинарное взыскание в виде «выговора» в июне 2021 года заведующим 3-ех отделений и в декабря 2021 года заведующим 17-ти отделений.

Пункт 41. По мнению государственного аудита, недостатком является то, что руководством МГБ № 1 осуществляется формальный контроль, а также непринятия мер наказания сотрудников Предприятия, где выявляются дефекты при оказании медицинских услуг.

Проведенным в ходе аудиторского мероприятия изучением и анализом эффективности реализации, возложенных задач и функций

государственного органа по отдельным функциям Положения Управления, установлены ряд нарушений и упущений при осуществлении деятельности Управления.

Пункт 42. Так, в нарушение пунктов 2 и 3 статьи 9 Закона Республики Казахстан от 27 ноября 2000 года «Об административных процедурах» *(утратил силу Кодексом РК от 29.06.2020 № 350-VI (вводится в действие с 01.07.2021г.)* и пунктов 2 и 3 статьи 39 Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан в Управлении за аудируемый период отсутствуют планы работ Управления и структурных подразделений, в связи с чем не формируется отчетность по результатам их исполнения, что, на наш взгляд, является существенным недостатком для принятия управленческих решений.

По суждению аудиторов планы работ отделов и отчеты по их исполнению раскрывают суть всех мероприятий, стоящих перед государственным органом и структурными подразделениями, соответственно отсутствие отчетов приводит к некачественному и несвоевременному исполнению работниками поставленных задач.

При этом, согласно пунктам 2 раздела 1 Правил по разработке и утверждению положения о структурном подразделении государственного органа, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года №1125 *(Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 сентября 2021 года № 590 (далее – Правила разработки положения №1125)* и Правил по разработке и утверждению положения о структурном подразделении государственного органа, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 сентября 2021 года № 590 *(далее – Правила разработки положения №590)*, структурное подразделение государственного органа — это официально выделенная часть государственного органа, на которую возлагается **часть задач, функций и полномочия государственного органа** в целях реализации конкретного направления его деятельности.

Пункт 43. При этом, в нарушение пункта 2 раздела 1 Правил разработки положения №1125 и Правил разработки положения №590, в положении отделов не содержится следующие функции Управления:

- организации и осуществления мониторинга и контроля за деятельностью субъектов здравоохранения, за исключением организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- осуществление функций органа государственного управления в отношении подведомственных организаций, находящихся в ведении Управления.

Пункт 44. Также в нарушение пункта 13 Правил разработки и утверждения должностной инструкции административного государственного служащего, утвержденного приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 21 октября 2016 года № 20, в должностных инструкциях работников

Управления в разделе «Обязанности» не указан круг действий административного государственного служащего, по выполнению вышеуказанных функций государственного органа.

И как следствие государственному аудиту касательно исполнения вышеуказанных двух функций по профилю деятельности, документы (протокола, служебные записки, управленческие решения по итогам совещаний и т.д.) не предоставлены.

Пункт 45. Тем самым в нарушение подпунктов 3), 20) пункта 14 Положения за период аудита *(подпункты 3), 20) пункт 15 Действующего Положения)* **Управлением вышеназванные функции не осуществляются в полной мере**, о чем косвенно свидетельствует также следующие выявленные нарушения.

Так, в соответствии с нормами пункта 2 статьи 138 Закона о госимуществе размеры должностных окладов, система премирования и иного вознаграждения определяются государственным предприятием на праве хозяйственного ведения самостоятельно **в пределах** установленного фонда оплаты труда.

Однако, фактические расходы по оплате труда отдельных государственных предприятий превышает фонд оплаты труда, утвержденный акиматом города Нур-Султан, так начисленные расходы по оплате труда:

- за 2020 год составили 49 984 661,2 тыс.тенге при утвержденном фонде 39 288 761,7 тыс.тенге, расхождение на 11 945 972,1 тыс.тенге, в том числе за счет не отражения надбавок по борьбе с COVID – 19 - на сумму 9 566 675,4 тыс.тенге и превышения расходов на 2 379 296,7 тыс.тенге;

- за 2021 год составили 69 942 847,7 тыс.тенге при утвержденном фонде 65 689 477,0 тыс.тенге, расхождение на 8 541 851,2 тыс.тенге, в том числе за счет не отражения надбавок по борьбе с COVID – 19 - на сумму 8 434 666,5 тыс.тенге и превышения расходов на 107 184,7 тыс.тенге;

Пункт 46. Таким образом, в нарушение пункта 2 статьи 138 Закона о госимуществе, пункта 9 статьи 4 Бюджетного Кодекса государственными коммунальными предприятиями допущено необоснованное превышение утвержденного фонда оплаты труда, повлекшее в дальнейшем неэффективное использование активов государства на 2 486 481,4 тыс.тенге *(2020 год - 2 379 296,7 тыс.тенге, 2021 год - 107 184,7 тыс.тенге)* и в результате не отражения расходов по надбавкам к заработной плате работников, задействованных в мероприятиях по борьбе с COVID – 19 в утвержденном фонде оплаты труда привело к неэффективному планированию расходов отдельных предприятий на общую сумму 18 001 341,9 тыс.тенге *(2020 год - 9 566 675,4 тыс.тенге, 2021 год - 8 434 666,5 тыс.тенге)* в соответствии с подпунктом 12-4 пункта 1 статьи 3 Бюджетного Кодекса.

Однако Управлением данный факт не соблюдения требований норм законодательства подведомственными организациями остался без внимания и не применены меры реагирования по не допущению данных нарушений.

При этом, по мнению аудита одной из причин выплат по заработной

плате сверх утвержденного фонда оплаты труда является то, что в пункте 5 Типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-213/2020 предоставлено право медицинским организациям, в целях усиления повышения заинтересованности работников в увеличении эффективности труда и качества выполняемых работ, устанавливать поправочные коэффициенты к заработной плате **не только** в пределах установленного фонда оплаты труда, **но и за счет экономии средств, предусмотренных Планом развития (пункт 5)**. Тогда как, в соответствии с пунктом 2 статьи 138 Закона о госимуществе размеры должностных окладов, система премирования и иного вознаграждения определяются государственным предприятием на праве хозяйственного ведения **только в пределах установленного фонда оплаты труда**.

По функцию Управления «Организация закупок изделий медицинского назначения и медицинской техники, немедицинского оборудования, санитарного транспорта, а также услуг на проведение капитального ремонта государственных организаций здравоохранения»

Проведенным, в ходе настоящего аудиторского мероприятия, государственным аудитом в МГБ №1, МГДБ №2, Поликлиника №3 установлено, что данные медицинские организация закупают немедицинские оборудования самостоятельно.

Пункт 47. Тем самым, в нарушение подпункта 7) пункта 14 Положения за период аудита (подпункт 7) пункт 15 Действующего Положения) Управлением данная функция в части организации закупок **немедицинского оборудования не осуществляется**.

Государственным аудитом выборочным методом охвачено исполнение нескольких договоров.

Изучением и анализом исполнения договоров: от 6 мая 2019 года № 94 (КГП на ПХВ «Городская Поликлиника №13» (далее – Поликлиника №13) – заказчик, ТОО «Медико-Иновационные технологии» - Поставщик, предмет договора - поставка медицинской техники (Система ультразвуковая диагностическая Logiq P9, 1 ед.) на сумму 27 812,2 тыс.тенге); от 28 августа 2019 года № 104 (ГКП на ПХВ «Центр семейного здоровья «Достык» (далее - Центр) – Заказчик, ТОО «Олива» - Поставщик, предмет договора – поставка медицинской техники (Видео эндоскопическая стойка с гастроскопом 1 ед.) на сумму 29 550,0 тыс.тенге); от 28 июня 2021 года № 23 (ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 14» (далее - Поликлиника №14) – Заказчик, ТОО «Медико-Иновационные технологии» - Поставщик, предметом договора - поставка медицинской техники (система ультразвуковая диагностическая медицинская в количестве 2 ед. цена за единицу 30 500,0 тыс.тенге) на общую сумму 61 000,0 тыс.тенге); от 17 августа 2021 года № 20 (Центр – Заказчик, ТОО «САМУК ЭЛИТ» - Поставщик, предмет договора - поставка медицинской техники (Установка автоматической мойки и дезинфекции 1 ед.) на общую сумму 17 224,9 тыс.тенге); от 27 августа 2021 года № 22 (Центр – заказчик,

ТОО «Юнекс Мед» - Поставщик, предмет договора - поставка медицинской техники (Ультразвуковая диагностическая система E-CUBE 8, 1 ед.) на общую сумму 28 000,0 тыс.тенге) установлено не соблюдения поставщиками условия договора по проведению ежеквартального гарантированного сервисного обслуживания, срок которого составляет 37 месяцев.

Так, медицинская техника (Система ультразвуковая диагностическая **Logiq P9**): с момента ввода в эксплуатацию (5 августа 2019 года) в течении более 29 месяцев гарантийное сервисное обслуживание оборудования не проводилось. Тогда как с августа 2019 года по февраль 2022 года проведено ФГ исследование 6111 человек из них дети 243. Медицинская техника (**Видео эндоскопическая стойка с гастроскопом**): с момента ввода в эксплуатацию (25 ноября 2019 года) в течении более 26 месяцев гарантийное сервисное обслуживание оборудования не проводилось. Медицинская техника (Система ультразвуковая диагностическая медицинская в количестве 2 ед.): при сроке проведения 24 декабря 2021 года сервисное обслуживание не проводилось до момента контрольного осмотра (14.01.2022г.). Медицинская техника (**Установка автоматической мойки и дезинфекции**): при сроке проведения квартального сервисного обслуживания до 20 декабря 2021 года, сервисное обслуживание не проводилось до момента контрольного осмотра (17.01.2022г.). Медицинская техника (**Ультразвуковая диагностическая система E-CUBE 8**): при сроке проведения квартального сервисного обслуживания до 27 декабря 2021 года, сервисное обслуживание не проводилось до момента контрольного осмотра (17.01.2022г.). Тогда как, на ультразвуковой диагностической системе E-CUBE 8 с момента установки и по сегодняшний день продиагностировано 1051 человек.

Пункт 48. Таким образом в нарушение пункта 7 Правил осуществления сервисного обслуживания медицинских изделий в Республике Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 427 (утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-273/2020) и также пункта 7 Правил осуществления сервисного обслуживания медицинских изделий в Республике Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-273/2020 (далее – Правила сервисного обслуживания) (не реже чем один раз в год) и условий вышеуказанных договоров (не реже чем один раз в квартал) Поставщиками и Заказчиками не обеспечено гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники в количестве 6 единиц стоимостью на сумму 163 587,1 тыс.тенге.

При этом в соответствии с заключенными договорами Гарантированное сервисное обслуживание должно осуществляться квалифицированным специалистом Поставщика и включает в себя:

- замену отработанных ресурсов составных частей;
- замене или восстановлении отдельных частей медицинской техники;

- настройку и регулировку изделия, специфические для данного товара и иные;
- чистку, смазку и при необходимости переборку основных механизмов и узлов;
- удаление пыли, грязи, следов коррозии и окисления с наружных и внутренних поверхностей корпуса изделия его составных частей (с частичной блочно-узловой разборкой);
- иные указанные в эксплуатационной документации операции, специфические для конкретного типа изделия.

Однако, в указанных договорах так и Типовом договоре (приложение 9), утвержденное приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 января 2017 года № 20 *(утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 12.11.2021 № ҚР ДСМ -113) (далее – Типовой договор 2017 года)*, Типовом договоре между заказчиком и поставщиком (приложение 22), утвержденное приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ -113 *(далее – Типовой договор 2021 года)*, **виды имущественной ответственности** за не проведение или несвоевременное проведения гарантированного сервисного обслуживания **отсутствуют**.

Также, в заключенных договорах, Типовом договоре 2017 года *(пункт 30)* и Типовом договоре 2021 года *(пункт 29)* указано, что обеспечение исполнение договора удерживается лишь при случае «задержки с выполнением поставки со стороны поставщика приводит к удержанию обеспечения исполнения договора и выплате неустойки».

Тогда как, в соответствии с подпунктом 2) пункта 100 параграфа 7 Правил организации и проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг, утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 *(далее – Правила проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий № 1729) (утратило силу постановлением Правительства РК от 04.06.2021 № 375)* и подпункта 2) пункта 89 Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденное постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 *(далее - Правила проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий №375)*, гарантийное обеспечение исполнения договора закупок не возвращается заказчиком поставщику не только за нарушение сроков поставки медицинских изделий, но а также и **за нарушения других условий договора**.

Между тем, необходимо отметить, что при этом в Типовом трехстороннем договоре закупок медицинской техники (между единым дистрибьютором, заказчиком и поставщиком) (приложение 29), утвержденное приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

от 12 ноября 2021 года № КР ДСМ -113 (далее - *Типовой трехсторонний договор*), **имущественная ответственность** Поставщика перед Заказчиком за несвоевременное проведение гарантийного обслуживания товара **предусмотрена пеня** в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) процента от цены товара за каждый день просрочки, но не более 10 (десять) процентов от цены Товара.

Пункт 49. Таким образом, отмечается недостаток в части отсутствия в заключенных договорах видов имущественной ответственности за не проведение или несвоевременное проведения гарантированного сервисного обслуживания, что в свою очередь не позволяло Заказчикам в полной мере использовать право, предусмотренное подпунктом 2) пункта 100 параграфа 7 Правила проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий № 1729 (*до утраты юридической силы*) и в настоящее время реализовать подпункт 2) пункта 89 Правил проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий № 375, по вопросу удержания гарантийного обеспечения исполнения договора закупа поставщика не только за нарушение сроков поставки медицинских изделий, но, а также и за нарушения других условий договора, в том числе и гарантированного сервисного обслуживания.

Кроме того, в соответствии с пунктом 89 Правил проведения закупа медицинских изделий №375 нарушения поставщиком предусмотренных договором сроков поставки товара является основанием удержания гарантийного взноса по обеспечению исполнения обязательств.

Пункт 50. Однако Поликлиника №9 в нарушение подпункта 2) пункта 89 Правил проведения закупа медицинских изделий №375 пункта 29 Договора от 28 июля 2021 года №70 при факте в задержке поставки медицинской техники (Система цифровая радиологическая для маммографических исследований) поставщиком ТОО «АстанаМед» на 33 дня необоснованно возвратила данному поставщику сумму обеспечения исполнения договора в размере 575,7 тыс.тенге.

Пункт 51. В ходе аудита установлено, что заключенный Договор от 6 мая 2019 года № 94 (*Поликлиника №13 – Заказчик, ТОО «Медико-Иновационные технологии» - Поставщик*) не соответствует форме типового договора 2017 года.

По функцию Управления «*Обеспечение материально-технического оснащения государственных предприятий здравоохранения*»

Во исполнение вышеуказанной функции Управления, согласно подпункту 4) пункта 5 Положения об отделе государственных закупок и материально-технического оснащения (далее – *Отдел*) функция изложена как: «*Разработка мероприятий по вопросам оснащения медицинскими оборудованием, изделиями медицинского назначения, а также улучшения материально-технической базы лечебного-профилактических организаций, процесса государственных закупок товаров, работ и услуг и закупок в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи*».

Однако, отделом за аудируемый период **план мероприятий** по вопросам оснащения медицинскими оборудованием, изделиями медицинского назначения, а также улучшения материально-технической базы лечебно-профилактических организаций **не разрабатывался**.

При этом в рамках исполнения бюджетной программы 033 «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения» Управлением от медицинских организации запрашиваются перечень необходимого медицинского оборудования, изделия медицинского назначения и т.п., и по итогам проведенных закупок приобретаются медицинского оборудования, изделия медицинского назначения.

Вместе с тем государственным аудитом отмечается что Управлением в рамках бюджетной программы 018 «Информационно-аналитические услуги в области здравоохранения» по оказанию услуг «Услуги по обработке статистических данных в области здравоохранения» ежегодно заключается договора о государственных закупках с Астанинским филиалом Республиканского Центра электронного здравоохранения.

Так согласно данным предоставленным Республиканским центром электронного здравоохранения оснащенность медицинской техникой в медицинских организации города Нур-Султан составляет: 2019 год – 74,5%, 2020 год – 91,2%, 9 месяцев 2021 года – 88,8%, износ медицинской техники соответственно: 22,5%; 22,2%, данные отсутствуют *(за 9 месяцев 2021 года)*.

При этом Управление не используют данные Республиканского центра электронного здравоохранения об оснащенности и износа изделия медицинского назначения в разрезе медицинских организации города, тем самым данные показатели отсутствуют в Управлении.

Вместе с тем Подведомственными организациями Управления учет основных средств *(медицинской техники и изделия медицинского назначения)* ведется в информационной системе «Система управления медицинской техникой» *(далее – СУМТ)* через веб-портал eisz.kz.

Основанием для формирования СУМТ является приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № КР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями», курирующим органом по СУМТ является Республиканский центр электронного здравоохранения и соответствующие Управления МНО по вопросам здравоохранения.

СУМТ предназначена для автоматизированного сбора, обработки и хранения данных о медицинской технике, находящейся в организациях здравоохранения, а также для автоматизации процесса формирования заявки на приобретение медицинской техники, с принятием решения участвующих сторон по заявке, а также дальнейшего мониторинга её использования в организации здравоохранения.

Так, в информационную систему СУМТ медицинскими организациями заносятся данные в части оснащенности медицинской техникой, изделиями медицинского назначения и наличия мягкой техники.

Так, согласно представленным данным СУМТ об оснащенности

медицинской техникой в разрезе организаций (подведомственных) Управления, выглядит следующим образом.

в разрезе медицинских организаций города Нур-Султан

Таблица №15

№ п/п	Наименование МО	Уровень оснащенности МО медицинской техникой, (%)
	по состоянию на 30 сентября 2021 года	
Подведомственные организации Управления общественного здравоохранения		
1	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1»	89,9
2	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2»	90,7
3	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3»	82,8
4	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4»	92,8
5	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5»	90,6
6	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6»	93,8
7	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7»	94,8
8	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8»	87,2
9	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №9»	96,8
10	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10»	86,8
11	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11»	90,0
12	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12»	89,5
13	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13»	89,8
14	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №15»	91,2
15	ГКП на ПХВ «ЦПМСП «Достык»	92,2
16	ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №14»	91,0
17	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»	92,3
18	ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2»	84
19	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №3»	89,4
20	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1»	98,2
21	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №2»	90,2
22	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3»	95,0
23	ГККП «Городской фтизиопульмонологический центр»	95,8
24	ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»	72,8
25	ГКП на ПХВ «Городской центр психического здоровья»	99,0
Частные медицинские организации города Нур-Султан		
1	ТОО «Медицинский центр» Сан-Тоты»	67,8
2	Учреждение «Кировская семейная врачебная амбулатория»	87,4
3	ТОО «Казахстанская социально-медицинская компания «Жанұя»	93,7
4	НУ СВА «ИНТЕРТИЧ» города Астана	5,9
5	ТОО «Центр семейного здоровья «Шипагер»	49,7
6	ТОО «Салауатты Астана»	86,0
7	ТОО «Медикер Астана»	60,0
8	ТОО «Медицинский центр МУА»	82,8
9	ТОО «Sana Vita clinic»	89,8
10	ТОО «SHIPAGER-ULY DALA»	61,5
11	ТОО «Медикер педиатрия»	63,4

12	ТОО «Медицинский центр «City»	25,9
13	ТОО «Центр Семейного Здоровья №5»	89,4
14	ТОО «Клиника доктора Абдугалимова»	97,1
15	ТОО «Biolab Pharm» «Premier Med Clinic»	43,2
16	ТОО «Uveik Qazaqstan»	62,5
17	ТОО «Емдеу 7»	91,0
18	ТОО «Клиника семейных врачей»	85,4

Аудитом отмечается, что в разрезе медицинских организаций города в отдельных случаях имеются факты низкой оснащенности, так к примеру:

- по поликлиникам города наименьший процент оснащенности составили: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3» - 82,8%, ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» - 86,8%, ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» - 87,2%;

- по больницам города наименьший процент оснащенности составили: ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» - 72,8%, ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» - 84,0%, ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №3» - 89,4%;

- по частным медицинским организациям города наименьший процент оснащенности составили: Негосударственное учреждение семейная врачебная амбулатория «ИНТЕРТИЧ» города Астана – 5,9%, ТОО «Медицинский центр «City» - 25,9%, ТОО «Biolab Pharm» «Premier Med Clinic» - 43,2%, ТОО «Центр семейного здоровья «Шипагер» - 49,7%.

Следует отметить, что наибольшее количество медицинских организации с низким оснащением по медицинской технике установлено в частных медицинских организациях города, так из 18 частных медицинских организации города 9 организации имеют оснащенность ниже 70%, тогда как в соответствии с Минимальными стандартами оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями, утверждённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 (далее – Минимальные стандарты) установлены общие требования к стандартам оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой для всех организаций здравоохранения не зависимо от форм собственности.

В рамках настоящего аудиторского мероприятия по охваченным объектам аудитом согласно представленным данным СУМТ установлены ниже следующие проценты оснащенности предприятия:

- ГКП на ПХВ «МГБ №1» - 92,17%;
- ГКП на ПХВ «МГДБ №2» - 89,14%;
- ГКП на ПХВ «ГП №3» - 85,18%.

Следует отметить, что в разрезе структурных подразделений в отдельных случаях имеются факты низкой оснащенности, так к примеру:

- в ГКП на ПХВ «МГДБ №2» наименьшая оснащенность составила по следующим подразделениям: предоперационная – 50%, помещение временного хранения трупов – 66,7%, стерилизационная – 75%,

реанимационная палата (отделения реанимации) – 75,7%;

- - в ГКП на ПХВ «ГП №3» наименьшая оснащенность составила по следующим подразделениям: лаборатория – 46,6%, кабинет флюорографического обследования – 53,3%, кабинет терапевта – 77,2%.

Ниже представлена таблица по оснащенности медицинской техникой с низкими показателями в разрезе структурных подразделений.

Отчет об оснащенности медицинской техникой в подразделениях

Таблица №16

Наименование кабинетов	Всего развернуто кабинетов в соответствии с нормативами	Количество единиц мед. техники					% оснащенности
		Норматив	Всего МТ в наличии в соответствии с нормативом	в т.ч. без учета превышения норматива	в том числе		
					основные средства	прочие	
ГКП на ПХВ "МГДБ №2"							
Итого:	73	2 266	2 983	2 020	1 618	1 365	89,14
Большая операционная	1	42	74	32	74	0	76,19
Кабинет кардиолога	2	86	128	70	37	91	81,4
Кабинет офтальмолога	1	73	155	62	77	78	84,93
Лаборатория	2	150	207	120	196	11	80
Малая операционная	1	25	41	21	36	5	84
Помещение временного хранения трупов	1	3	2	2	1	1	66,67
Предоперационная	1	4	2	2	2	0	50
отделения реанимации	1	189	170	143	133	37	75,66
Стерилизационная	1	12	19	9	15	4	75
ГКП на ПХВ "ГП №3"							
Итого:	39	1714	1799	1460	1357	442	85,18
Кабинет рентгенодиагностики	1	5	4	4	4	0	80
Кабинет терапевта	10	430	348	332	235	113	77,21
Кабинет флюорографического обследования	3	15	8	8	5	3	53,33
Лаборатория	2	118	73	55	62	11	46,61
ГКП на ПХВ "МГБ №1"							
Итого:	13	881	4711	812	2075	2636	92,17
Кабинет отоларинголога	1	68	259	57	137	122	83,82

Так, в рамках СУМТ по автоматизированному сбору данных о медицинской технике средний процент оснащенности по охваченным Предприятиям составил 88,8%.

При этом необходимо отметить, что ранее предусмотренный в Госпрограммой развития здравоохранения уровень оснащенности медицинскими изделиями медорганизации не актуальна в настоящее время, так как в Национальном проекте о здравоохранении уже отсутствует.

Следовательно, медорганизации должны соблюдать требования НПА в части Минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями, утверждённые приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020.

Вместе с тем, при изучении сформированных отчетов установлены факты отсутствия внесенных данных по информации о сервисном обслуживании медицинской техники, а также нет возможности сформировать информацию об оборудовании, приобретенном в лизинг, отчет о количестве и стоимости медтехники в разрезе номенклатур, потребность в медтехнике согласно заявкам на приобретение, информация о заявках на приобретение медтехнике, находящихся на экспертизе.

Пункт 52. Тем самым, наблюдается неполная функциональность предусмотренных возможностей СУМТ, что является недостатком системы предназначенная для автоматизированного сбора, обработки и хранения данных о медицинской технике, а также для автоматизации процесса формирования заявки на приобретение медицинской техники, с принятием решения участвующих сторон по заявке, а также дальнейшего мониторинга её использования в организации здравоохранения.

Таким образом, учитывая показатели оснащенности, а также отсутствия в Управлении полной информации об оснащенности субъектов здравоохранения города в нарушение подпункта 7) пункта 14 Положения за период аудита (подпункт 10) пункт 15 Действующего Положения) функция «Обеспечение материально-технического оснащения государственных организаций здравоохранения» осуществляется не на должном уровне.

Вместе с тем, проведенная в ходе аудиторского мероприятия оценка материально-технической базы медицинских организаций, оснащения медицинскими изделиями и лекарственными средствами показало неэффективное использование медицинской техники по различным причинам.

Пункт 53. Так, в нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса и подпункта 4) статьи 6 Закона о государственном имуществе не используются для оказания медицинских услуг населению медицинские изделия и оборудования в количестве 18 единиц на сумму **389 077,2** тыс.тенге по следующим медицинским организациям:

- ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» (далее – Поликлиника №1) медицинская техника (Флюорограф мало дозовый цифровой) на сумму 36 000,0 тыс.тенге, поставленный поставщиком ТОО «QUORY» в ноябре 2020 года на основании договора от 22 сентября 2020 года №193, не эксплуатируется с момента проведения ремонтных работ и в связи с затянувшимся ремонтом здания Поликлиники №1, который планировался с сентября 2021 года по декабрь 2021 года, однако в настоящее время не завершено, в связи удорожанием строительных материалов работы были приостановлены, и договор продлен до конца 2022 года; медицинской техники (стерилизатор паровой в количестве 1 ед., ультразвуковая диагностическая система в количестве 1 ед.) на общую сумму 66 792,0 тыс.тенге, поставленный поставщиком ТОО «ABD Halyk Group» 24 ноября 2021 года на основании договора от 30 июля 2021 года №

246, также не эксплуатируется по вышеуказанной причине);

- ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 10» (далее – Поликлиника «10») медицинская техника (комплекс рентгеновский флюорографический передвижной цифровой) на сумму 62 006,4 тыс.тенге, поставленный поставщиком АО «Актюбрентген» 22 апреля 2021 года на основании договора от 11 марта 2021 года № 65, фактически начал эксплуатироваться только с 29 октября 2021 года, по причине не своевременного получения санитарно.-эпидемического заключения, т.е. фактически более 180 дней оборудование простаивало;

- ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 14» (далее – Поликлиника №14) медицинская техника (Установка для автоматической мойки, дезинфекции и стерилизации гибких эндоскопов 2 ед.) на общую сумму 43 999,0 тыс.тенге, поставленный поставщиком ТОО «Самрук Элит» 6 сентября 2021 года на основании договора от 28 июня 2021 года № 24 по сегодняшний день не эксплуатируется, при этом Поликлиника №14 не может пояснить причину;

- Поликлиника №14 медицинская техника (Стоматологическая установка в количестве 3 ед.) на общую сумму 32 874,0 тыс.тенге, поставленная поставщиком ТОО «SanMed Plus» 27 сентября 2021 года на основании договора от 28 июня 2021 года № 22 по сегодняшний день не эксплуатируется по причине отсутствия разрешительных документов на указанный вид медицинских услуг;

- Поликлиника №14 медицинская техника (Видеоинформационный центр 1 ед.) на сумму 60 900,0 тыс.тенге, поставленная поставщиком ТОО «Magna KZ» 6 сентября 2021 года на основании договора от 28 июня 2021 года № 24 по сегодняшний день не эксплуатируется по причине отсутствия разрешительных документов на указанный вид деятельности;

- Поликлиника №14 медицинская техника (Стерилизатор паровой 1 ед.) на сумму 38 959,0 тыс.тенге, поставленный поставщиком ИП «Нарбек» 24 сентября 2021 года на основании договора от 30 июня 2021 года №25, монтаж (установка) оборудование не произвел по причине отсутствия кабеля;

- Поликликой №3 стоматологическая установка в количестве 1 ед. балансовой стоимостью 10 958,0 тыс. тенге, которая не функционируют с момента ввода в эксплуатацию с 24 сентября 2021 года;

- МГБ №1 медицинское оборудование в количестве 7 единиц на общую сумму 36 588,8 тыс. тенге (конверт для переработки больничных отходов и получения топлива – по причине выделения специфических запахов, необходимо отдельное здания в целях использования; анализатор для экспресс диагностики венозной тромбоэмболии и инфаркта миокарда со сканером «Stratus CS» - по причине того, что тропонины назначаются в единичных количествах, а данный анализатор рассчитан на большой поток исследований и при отсутствии исследований идет расход реагентов на промывку, калибровку, которые он проводит самостоятельно; биохимический экспресс – анализатор крови в комплекте Reflot Plus - по причине дублирования имеющихся биохимических анализаторов; анализатор агрегации тромбоцитов AP-2110 - по причине единичных исследований экономический не целесообразен в эксплуатации; автоматический биохимический анализатор в комплекте А-25 - по причине неисправности, ремонт не целесообразен в связи устаревшей модели; автоматический гематологический анализатор в комплекте ADVIA 2121 – единичные исследования, морально устаревшая модель; биохимический анализатор Vitros 250 – единичные исследования, морально устаревшая модель).

Кроме того, государственным аудитом установлено что МГБ №1 способом из одного источника путем прямого заключение договора, заключен договор от 15 декабря 2020 года №612 с ТОО «Avis Engineering» на

закуп медицинского оборудования «Облучатель-рециркулятор» в количестве 300 ед., на общую сумму 55 500,0 тыс.тенге.

Согласно приложению 1 к договору закупались разные модели рециркуляторов со стоимостью от 165,2 тыс.тенге до 219,2 тыс.тенге.

В ходе аудита изучены внешние источники информации, так согласно данным сайта kazahmedimport.kz стоимость закупленных рециркуляторов составляет от 82,0 тыс.тенге до 141,0 тыс.тенге и по данным сайта sibest.kz стоимость от 132,0 тыс.тенге до 205,0 тыс.тенге.

Тем самым анализ рынка показал что Предприятием договор по закупу медицинского оборудования «Облучатель-рециркулятор» в количестве 300 ед., заключен по завышенной цене а именно на общую сумму 23 999,0 тыс.тенге.

Пункт 54. Таким образом в соответствии пунктом 5 главы 2 Приложения к приказу Председателя Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета от «23» ноября 2020 года №136-н/к «Об утверждении Методики определения экономических потерь и упущенной выгоды» в результате заключение договоров на закуп медицинских изделий по завышенной цене, МГБ № 1 необоснованно израсходованы средства, которые привели к возможным экономическим потерям на общую сумму 25 153,8 тыс. тенге, из них 1 154,8 тыс. тенге по договору от 11 декабря 2020 года № 611 с ТОО «Новомед КЗ» *(в соответствии с Представлением об устранении нарушений Прокуратуры города Нур-Султан)* и 23 999,0 тыс. тенге по договору от 15 декабря 2020 года №612 с ТОО «Avis Engineering».

Пункт 55. Также, в нарушение подпункта 4) статьи 6 Закона о госимуществе» неэффективно используются ряд активов **МГБ №1** на общую сумму 42 599,4 тыс. тенге *(стоматологический кабинет общей площадью 54,1 кв.м. с соответствующим стоматологическим оборудованием и оснащенной мебелью (стол, шкаф и т.п.) на общую сумму 377,6 тыс. тенге на момент аудита простаивает; не используется помещение на 1 этаже площадью 56,2 кв.м. (ранее коммерческая аптека); в цокольном помещений Предприятия имеются не используемые основные средства - скамейки в количестве 53 штук на общую сумму 2 327,8 тыс. тенге; в складском помещений Предприятия имеются не используемые основные средства - светильники в количестве 75 штук на общую сумму 6 623,8 тыс. тенге; не используется помещение общей площадью 121,0 кв.м (моечная зона) в пищеблоке Предприятия; в помещении пищеблока (моечная зона) складировается основные средства, вышедшие из строя (весы, шкафы, тележки, мясорубки и т.п.) на общую сумму 4 352,5 тыс. тенге, а также основные средства, не используемые в деятельности - кухонное оборудование (посудомоечное оборудование, подносы, кухонные приборы и т.д.) на общую сумму 28 917,7 тыс. тенге).*

Пункт 56. Тем самым, по мнению аудита, отсутствие реализации простаивающего либо не используемого помещения Предприятием привело к возможным потерям и упущенной выгоде только за 9 месяцев 2021 года на сумму 2 989,1 тыс. тенге.

Более того, вышеуказанные помещения простаивают и не используются МГБ №1, что свидетельствует о неэффективном

использований помещений Предприятия общей площадью 231,3 кв.м. или 0,36% от общей площади здания расположенного по пр. Р. Кошкарбаева, зд.66 (64 390,0 кв.м.).

Пункт 57. Таким образом, в нарушение подпункта 4) статьи 6 Закона о госимуществе, МГБ №1 неэффективно используются помещения общей площадью 231,3 кв.м., что составило 29 964,5 тыс. тенге в процентном выражении от стоимости здания.

Пункт 58. Кроме того, в нарушение пункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года №95-IV, предприятием расходы на приобретение лекарственных средств за аудируемый период завышены на общую сумму 10 176,2 тыс.тенге, в том числе: за 2019 год на сумму 8 701,3 тыс.тенге (*Севофлуран 250 мл. р-р д/ингаляционного наркоза; меропенем 1 гр. порошок для приготовления раствора для инъекций; цефтазидим порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг*) за 2020 год - на 685,6 тыс.тенге (*изофлуран 250 мл жидкость для ингаляционного наркоза, хлоргексидина биглюканат 0,05% 200 мл раствор*). за 9 месяцев 2021 года - на 789,3 тыс.тенге (*гидрокортизон суспензия микрокристаллическая для инъекций, 5 мл, метивакаин 3% 1,7 мл, убистезин (Артикаина гидрохлорид+ эпинефрина гидрохлорид) 4% №50, цефтриаксон порошок для приготовления р-ра для инъекций 1 г.*).

Таким образом, государственным аудитом отмечается, что закуп одних и тех же препаратов закупленных в рамках Правил проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий №1729, Правил проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий №375 и государственных закупок значительно разняться.

Пункт 59. Тем самым, в нарушение подпункта 1) пункта 3 Главы 2 Правил проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий №1729 и подпункта 1) пункта 3 главы 2 Правил проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий №375 Предприятием за период 2019 – 9 месяцев 2021 года проведен закуп лекарственных препаратов без соблюдения принципа оптимального и эффективного расходования средств.

Пункт 60. Проверкой обеспечение закупа и учета лекарственных средств установлен факт перераспределения лекарственных средств за период с 2020 года – 9 месяцев 2021 года в рамках взаимообмена между медицинскими организациями города в МГБ №1 на общую сумму 38 663,9 тыс. тенге, в МГДБ №2 на общую сумму 1 231,6 тыс.тенге, в Поликлинике №3 на общую сумму 903,7 тыс.тенге без согласования с ФСМС, что не соответствует пункту 8 Правил обеспечения лекарственными средствами граждан, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 сентября 2015 года № 766 (*утратило силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № КР ДСМ-89*) (далее - *Правил обеспечения лекарственными средствами граждан №766*).

Пункт 61. При этом в нарушение пункта 11 Типового плана счетов бухгалтерского учета, утвержденного приказом Министра финансов

Республики Казахстан от 23 мая 2007 года №185 Поликлиникой №3 не произведена перемещение лекарственных средств по 18 наименованиям на сумму 903,7 тыс.тенге между счетами бухгалтерского учета (отражена по счету 1310 «Сырье и материалы», тогда как, следовало отразить на счете 1210 «Краткосрочная дебиторская задолженность покупателей и заказчиков»).

«Обеспечение создания и функционирования региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения»

Во исполнение вышеуказанной функции Управления, согласно подпункту 6) пункта 6 Положений об отделе стратегического развития и управления проектами функция изложена как: *«осуществление деятельности по развитию цифровизации в медицине, в том числе SMART-медицины».*

Государственным аудитом отмечается, что с ведением Кодекса о здоровье в новой редакции (7 июля 2020 года) данная функция **исключена с компетенции местных органов государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы** и передана в компетенцию исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы, в соответствии подпунктом 39) пункта 2 статьи 12 настоящего Кодекса (*обеспечивают создание и функционирование региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения*).

Однако Управлением функция *«Обеспечение создания и функционирования региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения»* исключена с Положения лишь в октябре 2021 года (*постановление акимата города Нур-Султан от 19 октября 2021 года № 106-3601*).

При этом, согласно пояснения руководителя отдела за период аудита информационные системы и информационно-коммуникационные сети в области здравоохранения не созданы, так как отсутствовало необходимость.

Однако государственным аудитом отмечается, что Управлением не проведена работа, а именно анализ о необходимости информационных систем и информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения. Так как, данная функция актуальна и в настоящее время в связи его наличием в Кодексе о здоровье.

Пункт 62. Тем самым в нарушение подпункта 10) пункта 14 Положения за период аудита (за 2019 год и первое полугодие 2020 года) функция *«обеспечение создания и функционирования региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения»* Управлением не исполнялась.

«Организация кадрового обеспечения государственных организаций здравоохранения»

Согласно предоставленным документам Управлением для снижения дефицита медицинских работников принимаются определенные меры.

Так в целях создания корпуса квалифицированных кадров среди работников сферы здравоохранения, образования Аппаратом акима города в конце 2018 года была запущена Программа по обеспечению социальной помощи в размере 1 000,0 тыс.тенге, предусмотренные на уплату части первоначального взноса, необходимого для получения ипотечного займа в АО «Жилищный строительный сберегательный банк Казахстана».

Для повышения имиджа медицинского работника, проводится награждение лучших медицинских работников столичного здравоохранения премией «ALTYN SHIPAGER». Ежегодно в 12 номинациях вручаются денежные призы в размере 1 000,0 тыс.тенге.

Медицинские организации принимают участие на «Ярмарке вакансий» в медицинских ВУЗах страны.

На 2020-2021 годы выделены средства в сумме 551 200,0 тыс.тенге на государственный грант для подготовки медицинских кадров (резидентов) в количестве 293 мест и по итогам проведенного конкурса принято 283 резидентов (По состоянию 30 сентября 2021 года из вышеуказанного количество обучаются 274 резидентов (9 человек отчислены по разным причинам) из них по специальности «Анестезиология и реаниматология, в том числе детская» - 26, «Акушерство и гинекология, в том числе детская» - 23, «Кардиология, в том числе детская» - 5, «Оториноларингология, в том числе детская» - 18, «Офтальмология, в том числе детская» - 19, «Инфекционные болезни, в том числе детские» - 24, «Неврология, в том числе детская» - 14, «Пульмонология, в том числе детская» - 28, «Ревматология, в том числе детская» - 15, «Физическая медицина и реабилитация» - 21 и др.).

В то же время за период согласно данным Управления дефицит врачебных кадров в подведомственных медицинских организациях составляет:

- по состоянию на 31 декабря 2019 года 494 единицы (в том числе дефицит врачебных кадров по специальностям: ВОП-107, педиатры-36, терапевты-52, акушеры-гинекологи-42, анестезиологи-реаниматологи-41, кардиологи- 16, психиатры-3, онкологи-16, неонатологи-28 и др.);

- по состоянию на 31 декабря 2020 года 224 единицы (в том числе по специальностям: врачи общей практики – 40, терапевты – 12, педиатры – 13, акушеры-гинекологи – 2, анестезиологи-реаниматологи – 26 (в т.ч. детские -11), гастроэнтерологи-3, неонатологи – 5, инфекционисты – 2, пульмонологи – 6 (в т.ч. детские - 3), эпидемиологи – 4, невропатологи – 10, офтальмологи и оториноларингологи по 7, кардиологи – 5, врачи лаборанты – 9, врачи лучевой диагностики-6, фтизиатры-3, врачи скорой помощи - 21 и др.);

- по состоянию на 30 сентября 2021 года 287 единицы (в том числе по специальностям: врачи общей практики – 70, терапевты – 21, педиатры – 16, офтальмологи -17 (в т.ч. детские -8), оториноларингологи – 6, неврологи – 14 (в т.ч. детские -7), врачи лучевой диагностики – 8, анестезиологи-реаниматологи – 24 (в т.ч. детские -17), кардиологи – 6 (в т.ч. детские -3), инфекционисты – 5 (в т.ч. детские -3), акушеры-гинекологи – 3, нефрологи – 5, травматологи-ортопеды (камбустиологи) – 10, реабилитологи – 4, неврологи- 11 (в т.ч. детские - 7), психиатры – 6 (в т.ч. детские -1), неонатологи – 4, пульмонологи – 3 (в т.ч. детские - 1), врачи лаборанты – 3 и др.).

Информация укомплектованности медицинскими кадрами

Таблица №17

Мед. работники	2019 год			2020 год			9 мес. 2021 года		
	Штат	Заняты	% укомпл.	Штат	Заняты	% укомпл.	Штат	Заняты	% укомпл.
Врачи	4 852,25	3 811,0	80	6 229,5	4 364,0	70,1	5 735,5	4 306,75	75,1
СМР	8 674,0	7 145,25	82,4	12 279,25	8 165,75	66,5	10 712,50	8 006,25	74,7
Младший пер.	3 601,75	2 597,25	72,1	4 667,25	3 087,5	66,2	4 402,25	3 067,75	69,7

При этом государственным аудитом отмечается, что согласно данным Республиканского центра электронного здравоохранения» за период аудита дефицит кадров составил на:

- 31.12.2019 года - 3 574,5 ед., в том числе врачей – 1 041,25 ед.;
- 31.12.2020 года - 7 558,75 ед., в том числе врачей – 1 865,5 ед.;
- 01.10.2021 года - 5 469,25 ед., в том числе врачей – 1 428,75 ед..

Вышеуказанные данные свидетельствуют о ежегодной тенденции снижения укомплектованности в сравнении с 2019 годом, так если за 2019 год укомплектованность врачами составляет 80%, за 2020 год - 70% и за 9 месяцев 2021 года - 75,1%.

Так, по **МГБ №1** по состоянию на 30 сентября 2021 года по врачебному персоналу из 399 штатных единиц занято 327,75 единиц, вакантные места составили 71,25 единиц, по среднему медицинскому персоналу из 779,50 штатных единиц занято 645,25 единиц, вакантных мест 134,25 единиц.

Наибольшее число вакантных мест установлено по следующим отделениям: КВИ-1 (ОАРИТ 40 коек) *вакансий врачебного персонала составили 5,25 единиц, среднего медицинского персонала составило 9 единиц*; КВИ-1 (Отделение кардиологии) *вакансий врачебного персонала составили 3,75 единиц, среднего медицинского персонала составило 4,25 единиц*; КВИ-1 (Отделение неврологии) *вакансий врачебного персонала составили 2,25 единиц, среднего медицинского персонала составило 4,25 единиц*; КВИ-1 (Отделение нефрологии и терапии) *вакансий врачебного персонала составили 3,25 единиц, среднего медицинского персонала составило 5 единиц*; КВИ-1 Инфекционное отделение на 40 коек *вакансий врачебного персонала составили 2,5 единиц, среднего медицинского персонала составило 10,5 единиц*; клинико-диагностическая лаборатория *вакансий врачебного персонала составили 3,75 единиц, среднего медицинского персонала составило 8,5 единиц*; консультативно-диагностический блок *вакансий врачебного персонала составили 4,5 единиц, среднего медицинского персонала составило 4,5 единиц*.

Пункт 63. При этом необходимо отметить, что в нарушение пункта 153 Кодекса корпоративного управления в МГБ №1 прием на работу осуществляется не на основе открытых и прозрачных конкурсных процедур.

В МГДБ №2 вакансии по врачебному и среднему медицинскому персоналу на предприятии ежегодно составляет в среднем 25,0% от предусмотренных штатных единиц (за 2019 год – 25,5%, за 2020 год – 26,7%, за 9 месяцев 2021 года – 23,7%).

В тоже время, имеющиеся вакантные единицы МГДБ №2 не распределяются по другим отделениям предприятия для снижения нагрузки на сотрудников, к примеру: кабинет кардиолога; кабинет хирурга уролога; отделение ортопедии и реабилитации; отделение хирургических инфекций; оториноларингологическое отделение; травматологическое отделение.

При этом, вакансии из года в год повторяются по следующим отделениям: отделение лучевой диагностики (стационар), за 2019 год -8,75, за 2020 год – 10,25, за 9 месяцев 2021 года -9,0; отделение неврологии и реабилитации, за 2019 год -9,0, за 2020 год – 8,5, за 9 месяцев 2021 года -5,75; отделение нейрохирургии, за 2019 год -6,25, за 2020 год – 5,75, за 9 месяцев 2021 года -13,5; клинико - диагностическая лаборатория (стационар), за 2019 год -11,75, за 2020 год – 10,0; отделение приемного покоя экстренной хирургии с круглосуточным травматологическим пунктом, за 2019 год -27,0, за 2020 год – 17,25, за 9 месяцев 2021 года -9,0; отделение офтальмологии, за 2019 год - 5,0, за 2020 год – 11,25, за 9 месяцев 2021 года -4,0; отделение реанимации и интенсивной терапии, за 2019 год - 26,0, за 2020 год – 17,5, за 9 месяцев 2021 года - 28,0; отделение сложной соматики, за 2019 год - 8,0, за 2020 год – 7,5, за 9 месяцев 2021 года - 8,75; служба внутреннего аудита и поддержки пациента, за 2019 год - 3,0, за 2020 год – 5,0; сурдологопедический кабинет, за 2019 год - 4,0, за 2020 год – 2,5, за 9 месяцев 2021 года - 1,0; хозяйственное отделение, за 2019 год - 23,5, за 2020 год – 25,5; административный врачебный персонал, за 2019 год - 6,5, за 2020 год – 10,5, за 9 месяцев 2021 года - 4,0; кабинет статистики и анализа информации, за 2019 год - 6,25, за 2020 год – 5,5, за 9 месяцев 2021 года - 2,25.

Аналогично и в ГП №3 на 30 сентября 2021 года по врачебному персоналу из 121,5 штатных единиц занято 74,5 единиц, вакантные места составили 47 единиц, по среднему медицинскому персоналу из 150,5 штатных единиц занято 103,25 единиц, вакантных мест 47,25 единиц.

Наибольшее число вакантных мест установлено по следующим отделениям: отделение врачей общей практики (ВОП) и терапевтической службы вакансий врачебного персонала составили 9 единиц, по среднему медицинскому персоналу составили 13 единиц; контрольная медицинская комиссия вакансий врачебному персоналу составили 10 единиц, по среднему медицинскому персоналу составили 7,75 единиц; специализированное отделение вакансии врачебному персоналу составили 4,5 единиц, по среднему медицинскому персоналу составили 6 единиц.

Следовательно, за период аудита увеличиваются количества вакантных мест, данная статистика указывает на нагрузку медицинского персонала, что несет риски в оказании качественной и своевременной медицинской помощи населению.

Вместе с тем, по предоставленным данным Управления потребность Управления в медицинских кадрах значительно ниже, чем требуются по вакантным единицам, что косвенно свидетельствуют, что штатные единицы медицинских организации города значительно увеличены, чем реальная

фактическая потребность в медицинских кадрах.

Пункт 64. Тем самым недостатком отмечается, что в деятельности субъектов здравоохранения города за 2019 – 9 месяцев 2021 года наличие вакантных мест врачебного и среднего медицинского персонала в среднем 25,0% (за 2019 год -20%, 2020 год – 30%, на 030.09.2021г. – 24,9%) указывает на ежегодную их не укомплектованность, однако организации здравоохранения с фактической численностью справляются со своими функциями по оказанию медицинской помощи, следовательно, наличие вакансии от фактической потребности в медицинских кадрах указывает на завышенный штат в целом по городу. Так, при дефиците врачей за 2019 год 1 041,25 ед., за 2020 год - 1 865,5 ед., 01.10.2021 года - 1 428,75 ед. потребность по данным управления составляет лишь 494 ед, 224ед. и 287 ед. врачей соответственно. Тем самым Управлением не на достаточном уровне проводится работа в части обеспечения кадрами медицинских организации и их фактической потребности.

По функцию Управления *«Осуществление аттестации на профессиональную компетентность руководителей подведомственных государственных организации здравоохранения»*

За период аудита аттестация руководителей медицинских организации проводился в соответствии Приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года №660 «Правила проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения» (*утратил силу*) и Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2020 года №ҚР ДСМ-130/2020 «Об утверждении правил проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения» (*далее- Правила аттестации*).

За аудируемый период аттестация руководителей медицинских организации проводилась в соответствии с Правилами проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения, утвержденный приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года №660 (*утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 14.10.2020 № ҚР ДСМ-130/2020*) и Правилами проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения, утвержденный приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2020 года №ҚР ДСМ-130/2020 (*далее- Правила аттестации*).

Так за 2019 год согласно списку подлежащих к аттестации, подлежало 8 руководителей медицинских организации, по итогам аттестации прошли все.

За 2020 год подлежало 10 руководителей медицинских организации из них прошли 9, так как 1 руководитель, а именно директор ГКУ «База специального медицинского снабжения» Шахабаев М.С. не прошел

тестирования. В соответствии пункту 28 главы 3 Правил аттестации данное лицо подлежит повторной аттестации через 6 (шесть) месяцев со дня проведения первоначальной аттестации.

Пункт 65. Однако Управлением в 2021 году в нарушение пункта 28 главы 3 Правил аттестации повторная аттестация Шахабаева М.С. не проведена и при этом продолжает работать директором ГКУ «База специального медицинского снабжения».

По функцию Управления *«Организация и координация деятельности по подготовке, повышению квалификации и переподготовке кадров в области здравоохранения»*

Во исполнение вышеуказанной функции Управлением проводится определенная работа. В аудиторском отчете Управления от 30 марта 2022 года подробно изложено о планировании и фактическом медицинском персонале прошедших повышения квалификации и переподготовке кадров в области здравоохранения.

При этом проведенным аудитом отмечается, что Управлением не проводится планирование по обеспечению специалистов здравоохранения курсами повышения квалификации и переподготовки кадров и не ведется учет прошедших курсы повышения квалификации. В связи с чем, также в Управлении отсутствует информация о медицинских работниках города участвовавших в качестве слушателей в рамках «Государственного образовательного заказа на подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения». При этом в целом по стране государственный заказ в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года №КР ДСМ-329/2020 «Правила дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения и признания результатов обучения, полученных через дополнительное и неформальное образование» (далее- *Правила дополнительного и неформального образования*) был размещен на 2021 год на 15 345 слушателей, в том числе 10 993 врачей, 4 352 средние медицинские работники.

Тогда как, в соответствии с пунктом 2 статьи 269 Кодекса о здоровье **«Результаты непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников подтверждаются на основании учетных данных профессионального регистра о получении дополнительного и неформального образования, иных мероприятиях по профессиональному развитию, уровне компетентности, практическом стаже работы».**

Также, проведенные аудиторские мероприятия в МГБ №1, МГДБ №2, Поликлиника №3 показало, что отбор специалистов, подлежащих прохождению курсов переподготовки и повышению квалификации, производится по усмотрению руководителя медицинских организации без применения каких либо критериев.

В соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 270 Кодекса о здоровье медицинские и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами, в том числе на

повышение квалификации за счет работодателя или бюджетных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Республики Казахстан, так как непрерывное профессиональное развитие медицинских и фармацевтических работников направлено на совершенствование профессиональных знаний и умений, освоение дополнительных компетенций, учитывающих потребности специалистов, с целью повышения безопасности медицинской помощи (пункт 1 статьи 269 Кодекса о здоровье).

При этом согласно пункту 8 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование», утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 (далее - *Правила дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения*) Программы повышения квалификации подразделяются на **четыре уровня** с учетом стажа работы по специальности: **Базовый уровень**: циклы повышения квалификации, соответствующие общим вопросам профессиональной деятельности; **Средний уровень**: повышения квалификации, соответствующие углубленным вопросам профессиональной деятельности; **Высший уровень**: повышения квалификации, соответствующие углубленным вопросам инновационных, передовых технологий профессиональной деятельности; **Специализированный уровень**: международное или зарубежное обучение инновационным, передовым высокотехнологичным медицинским услугам профессиональной деятельности.

Таким образом, при не качественном планировании по обеспечению специалистов здравоохранения курсами повышения квалификации и переподготовки кадров и отсутствия ведения учета, прошедших курсы повышения квалификации, аудитом отмечается, что работникам системы здравоохранения города **не предоставлено право поддерживать, расширять, углублять и совершенствовать ранее приобретенные профессиональные знания, умения и навыки, а также освоить новые (дополнительные) компетенции внутри основной специальности.**

В ходе государственного аудита изучен договор от 4 февраля 2021 года №30 заключенный между Управлением и ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» на оказание услуг по повышению квалификации и переподготовки кадров за рубежом на сумму 130 500,0 тыс.тенге.

Согласно приложению 2 к договору за 2021 год планировалось обучить за рубежом 55 специалистов.

По предоставленной информации к аудиту за 9 месяцев 2021 года обучение за рубежом прошли 24 специалистов на сумму 52 619,0 тыс.тенге.

Вместе с тем согласно приложению 2 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения для

международного или зарубежного обучения инновационным, передовым высокотехнологичным медицинским услугам профессиональной деятельности предусмотрено стаж работы от 20 лет и выше.

Однако в ходе аудита установлено, что из 24 специалистов прошедших обучение за рубежом только 5 специалистов имеют стаж работы свыше 20 лет, остальные со стажем до 5 лет – 3 специалиста, от 5 до 10 лет – 9 специалистов, от 10 до 20 лет – 7 специалистов.

Пункт 66. Таким образом в нарушение пункта 1 статьи 269, подпункта 2) пункта 1 статьи 270 и подпункта 5) пункта 1 статьи 271 Кодексе о здоровье Управлением не проводится непрерывное профессиональное развитие медицинских и фармацевтических работников что нарушают их права, не качественно исполняется план повышения квалификации *(в том числе МГБ №1)* от которого зависит уровень образования медицинских работников, более того отсутствия учета медицинских работников в зависимости от уровня повышения квалификации, а также кратность их прохождения в рамках установленного финансирования может поспособствовать оказанию предпочтение отдельным специалистам при проведении отбора, что приводят к нарушению Принципа законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, а именно постоянного повышения качества медицинской помощи предусмотренного подпунктом 11) статьи 5 Кодексе о здоровье.

Пункт 67. В нарушение пунктов 3, 4 статьи 118 Трудового кодекса и раздела 18 Коллективного договора, Поликлиникой №3 не составлен договор обучение с 124 сотрудниками Поликлиники №3 прошедших курсы повышения квалификации на территории Республики Казахстан за аудируемый период.

При этом следует отметить, что в ходе анализа и оценки выполнения работниками Управления функции «организация и координация деятельности по подготовке, повышению квалификации и переподготовке кадров в области здравоохранения» аудиторами установлено в Информационно - правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет» наличие двух действующих нормативных правовых актов в части процесса обучения кадров здравоохранения для поддержания, расширения, углубления и совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков, а также освоения новых (дополнительных) компетенций:

- приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года № 165 «Об утверждении Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров» *(далее – Типовые программы повышения квалификации специалистов в области здравоохранения)*;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и

неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование» (далее - *Правила дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения*).

Следует отметить, Типовые программы повышения квалификации специалистов в области здравоохранения были разработаны и утверждены в соответствии с пунктом 5 статьи 37 Закона Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» (5. *Повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров осуществляются в медицинских организациях образования и науки в соответствии с типовыми программами, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения*). Данная норма утратила силу согласно Закона Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения».

В настоящее время в соответствии с подпунктом 1 пункта 6 статьи 220 Кодекса о здоровье **имеют право разрабатывать типовые учебные планы и программы**, направленные на обеспечение качества образовательной деятельности в области здравоохранения, Объединения организаций образования в области здравоохранения, аккредитованные уполномоченным органом для координации действий по обеспечению качества образовательной деятельности в области здравоохранения.

Кроме того, вышеуказанные документы (*Типовые программы повышения квалификации специалистов в области здравоохранения, Правила дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения*) имеют ряд противоречий между собой, в том числе в части:

- **образовательных программ**: в соответствии с пунктом 6 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения «Дополнительное образование специалистов в области здравоохранения осуществляется в соответствии с перечнем образовательных программ, опубликованных в информационной системе каталога образовательных программ дополнительного образования (далее – *каталог*)». Данный «**каталог** формируется, публикуется и актуализируется экспертной организацией в электронном виде по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам». В то же время в Типовых программах повышения квалификации специалистов в области здравоохранения **типовые программы** медицинских кадров по специальности приведены в приложениях 2 – 70 к настоящим Типовым программам, в которых отсутствует уровень программы повышения квалификации (*базовый, средний, высший, специализированный*), предусмотренные при этом в **каталоге**;

- **уровней образовательных программ повышения квалификации**: в соответствии с пунктом 8 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения «*Программы повышения квалификации подразделяются на четыре уровня (базовый,*

средний, высший, специализированный) согласно приложению 2 настоящих Правил», которые взаимосвязаны со стажем работы по специальности. В то же время в Типовых программах повышения квалификации специалистов в области здравоохранения уровни образовательных программ отсутствуют, и в Типовых программах по специальности не учтен стаж работы слушателя;

- **продолжительности программ дополнительного образования:** в соответствии с пунктом 9 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения *«Продолжительность программ дополнительного образования составляет от 2 кредитов (60 часов) до 9 кредитов (270 часов) для повышения квалификации, от 10 (300 часов) и более для сертификационных курсов. Один кредит равен 30 академическим часам»*. В то же время в Типовых программах повышения квалификации специалистов в области здравоохранения **продолжительность программ приведены в других измерениях** (*«Объем учебной нагрузки в часах (неделях)»*).

Пункт 68. Таким образом, по мнению аудита в настоящее время в информационно - правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет» значится нормативный правовой акт - Типовые программы повышения квалификации специалистов в области здравоохранения, не соответствующий законодательству Республики Казахстан.

По функции Управления *«Обеспечение реализации государственной политики по вопросам оказания государственных услуг в сфере здравоохранения»*

Так согласно документом предоставленным аудиту Управлением в рамках функции по обеспечению реализации государственной политики по вопросам оказания государственных услуг в сфере здравоохранения проводится следующая работа.

Подведомственными Управлению медицинскими организациями оказываются 19 государственных услуг, из которых автоматизированы 18 услуг (в том числе полностью 3). Не автоматизирована 1: Прием и рассмотрение документов о целесообразности направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В целом, по мнению государственного аудита обеспечивается реализация государственной политики по вопросам оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (*более подробно изложено в Аудиторском отчете Управления от 30 марта 2022 года*).

В ходе оценки деятельности субъектов здравоохранения на соответствие полномочиям и задачам, определенным **учредительными документами и другими нормативными правовыми актами** установлены также ряд недостатков и упущений.

Согласно Закону о госимуществе, корпоративное управление – это совокупность процессов, обеспечивающих управление деятельностью государственных предприятий и юридических лиц с государственным участием и включающих отношения между собственником (акционером), наблюдательным советом (советом директоров), исполнительным органом (правлением), иными органами государственных предприятий и юридических лиц с государственным участием и заинтересованными лицами в интересах собственника (акционера).

Программой Президента Республики Казахстан от 20 мая 2015 года «План нации - 100 конкретных шагов по 5 институциональным реформам 5 президентских реформ», пунктом 81 третьей реформы «Индустриализация и экономический рост» предусмотрено развитие частной медицины, **внедрение корпоративного управления в медучреждениях** в целях повышения доступности и качества услуг за счет конкуренции на основе финансирования первичной медико-социальной помощи в условиях социального медицинского страхования, обеспечить переход медицинских организаций на принципы корпоративного управления.

Также, подпунктом 7 направления «Повышение роли местных исполнительных органов в охране и укреплении здоровья» (5.5.3.) государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы», утвержденное постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634, предусмотрено усиление роли местных исполнительных органов в управлении отраслью на основе внедрения корпоративного управления в медицинских организациях на региональном уровне.

Так, на основании постановления акима города Нур-Султан от 19 июня 2015 года № 106-1029 «О наблюдательных советах в государственных коммунальных предприятиях на праве хозяйственного ведения» в организациях здравоохранения столицы введены наблюдательные советы.

Для совершенствование корпоративного управления, обеспечение прозрачности и эффективности управления в соответствии с корпоративными и этическими нормами, а также с признанными в международной практике принципами корпоративного управления разработан Типовой Кодекс корпоративного управления для медицинских организаций в форме ГП на ПХВ с Наблюдательным советом, который утвержден решением Экспертного совета РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» от 29 марта 2019 года №24 (далее – Кодекс корпоративного управления).

Пункт 69. Однако в нарушение пункта 67 Главы 14 Типового устава (общего положения) государственного учреждения, за исключением государственного учреждения, являющегося государственным органом и Типового устава государственного предприятия, утвержденный приказом и.о. Министра юстиции Республики Казахстан от 28 сентября 2017 года № 1202 (далее – Типовой устав предприятий), пункта 47 параграфа 4 главы 2 Кодекса корпоративного управления в Уставе МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлинике

№3 до настоящего времени не закреплены функции председателя наблюдательного совета.

Пункт 70. В связи с чем, в Поликлинике №3 и МГБ №1 в нарушение подпункта 5) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе организационная структура утверждена директором Предприятия, тогда как утверждение организационной структуры предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения является полномочием наблюдательного совета.

Пункт 71. В Уставе Поликлиники №3 в нарушение пункта 1 статьи 143 Закона о госимуществе не вносились изменения в Устав в части изменения размера уставного капитала, в нарушение Типового устава предприятия отсутствуют отдельные требования *(отсутствует ссылка на документ, на основании которого создано Предприятие (пункт 2 главы 1); предмет и цель деятельности Предприятия объединены одной формулировкой (пункт 12-13 главы 3); отсутствует норма по ежегодному установлению уполномоченным органом соответствующей отрасли размера фонда оплаты труда Предприятия (пункт 18 главы 4); в главе 5 «Имущество Предприятия» настоящего Устава отсутствует норма по созданию филиалов, представительств, выдавать поручительства и т.п. (пункт 40 главы 6); отсутствует норма по использованию денежных средств от сделок с имуществом (пункт 43 глава 6).*

Пункт 72. В нарушении подпункта 6) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе на заседании Наблюдательного совета МГДБ №2 за 2019 - 9 месяцев 2021 года не вынесены вопросы, касающиеся части установления работникам, руководителю предприятия, его заместителям, главному бухгалтеру надбавок к должностным окладам, премирования и оказания материальной помощи из дополнительных финансовых источников в пределах средств, утвержденных планом развития. При этом выплаченные средства материального стимулирования составили на общую сумму 38 943,3 тыс.тенге (2019 год- 8 036,4 тыс.тенге, 2020 год – 10 125,4 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 20 781,5 тыс.тенге).

Пункт 73. В нарушение подпункта 4) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе в Наблюдательном совете МГДБ №2 за 2019 – 2020 годы не заслушаны отчеты структурных подразделений, ответственных за целевое использование бюджетных средств и средств, полученных из дополнительных источников и не вносились предложения уполномоченному органу для осуществления проверки целевого использования указанных средств на сумму 11 812 502,7 тыс. тенге (2019 год -3 180 766,7 тыс.тенге, 2020 год – 4 435 324,0 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 4 196 412,0 тыс.тенге), в том числе дополнительных источников на сумму 1 939 103,3 тыс.тенге (2019 год – 434 059,9 тыс.тенге, 2020 год – 623 854,5 тыс.тенге, 9 месяцев 2021 года – 881 188,9 тыс.тенге).

Пункт 74. Анализ протоколов заседаний наблюдательного совета МГБ №1 за период аудита показал, что в нарушение пункта 31 параграфа 4 Кодекса корпоративного управления наблюдательным советом **вопросы по которым требуется особое внимание** за период аудита не рассматривались.

Пункт 75. В нарушение подпункта 4 пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе, на заседания наблюдательного совета МГБ №1 не вынесен вопрос об определении размера оплаты услуг аудиторской организации за аудит финансовой отчетности за 2020 год.

Пункт 76. В нарушении подпункта 9) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе на заседания Наблюдательных советов МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 за 9 месяцев 2021 года не выносился вопрос о выработке предложений по приоритетным направлениям деятельности предприятия.

Пункт 77. Таким образом, аудитом отмечается что, НС за 2019 - 9 месяцев 2021 года не в полной мере реализуются полномочия в соответствии с пунктом 1 статьи 149 Закона о госимуществе.

Вместе с тем согласно пункту 55, 57 Кодекса корпоративного управления при наблюдательном совете для проведения детального анализа и выработки рекомендаций по кругу наиболее важных вопросов до их рассмотрения на заседании наблюдательного совета могут создаваться комитеты, в компетенцию которых входят рассмотрение вопросов по аудиту, стратегическому планированию, управлению рисками, кадрам и вознаграждениям, а также иным вопросам предусмотренным внутренними документами Предприятия. В целях повышения эффективности принятия инвестиционных решений в компетенцию одного из комитетов при наблюдательном совете включаются вопросы, связанные с инвестиционной деятельностью организации, рассмотрение которых входит в компетенцию наблюдательного совета.

Пункт 78. В наблюдательных советах МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 в нарушение пунктам 55, 57 Кодекса корпоративного управления комитеты не создавались, по мнению аудита недостатком является тот факт, что отсутствие комитетов может привести к не качественному анализу наиболее важных вопросов, что свою очередь может повлечь к принятию неэффективных управленческих решений.

В соответствии пунктом 48 Кодекса корпоративного управления оценка деятельности членов наблюдательного совета Предприятия проводится ежегодно по итогам их деятельности за год в данной должности собственником в течение шестидесяти календарных дней после утверждения аудированной финансовой отчетности Предприятия в соответствии с Правилами оценки деятельности членов наблюдательного совета и определения лимита выплаты вознаграждения членам наблюдательного совета, утвержденные приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 115 (далее – *Правила оценки деятельности и вознаграждения членов наблюдательного совета*).

Пункт 79. Однако в нарушение пункта 2 Правил оценки деятельности и пункта 97 Кодекса корпоративного управления за период 2019 – 2020 годы Управлением оценка деятельности наблюдательных советов МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 и его членов в предприятиях не проводился, тогда как оценка позволяет определять вклад наблюдательного совета и каждого из его членов в рост долгосрочной стоимости и устойчивое развитие

Предприятия, а также выявлять направления и рекомендовать меры для улучшений. В МГБ №1 в нарушение пункта 43 параграфа 4 главы 2 Кодекса корпоративного управления Предприятием не заключались договора с членами наблюдательного совета регулирующие отношения между членами наблюдательного совета и Предприятия.

Пункт 80. При этом, за период аудита членам наблюдательного совета МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 вознаграждение не выплачивалось, по мнению аудита отсутствие вознаграждения является недостатком, который может повлечь не заинтересованность членов наблюдательного совета и не эффективной деятельности наблюдательного совета.

Вместе с тем, отсутствие надлежащей работы Наблюдательных советов свидетельствуют, о не выполнении показателей предусмотренных планом развития в МГДБ №2 (за 2019 год составил лишь 90,7%, за 2020 год -93,9%, так из запланированных десяти (10) показателей качества за 2019 год по шести (6) показателям отсутствуют данные об исполнении, за 2020 год не исполнено шесть (6) показателей), МГБ №1 (на 2020 год из трех (3) прямых показателей не исполнено два (2) прямых показателя, и из запланированных десяти (10) показателей качества не исполнено пять (5) и Поликлинике №3 (на 2020 год из запланированных 5 прямых показателей не исполнено 1 прямой показатель, из запланированных 35 показателей качества не исполнено 2 показателя («Смертность от самоубийств подростков (15 – 17 лет) (на 100 000 населения)», «Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год»).

Пункт 81. Тем самым в нарушение приложения 4 Правил разработки, утверждения планов развития предприятий, МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 не в полном объеме достигнуты запланированные показатели плана развития за вышеуказанные периоды.

В деятельности МГБ №1, МГДБ №2 и Поликлиники №3 в ходе государственного аудита выявлены и другие нарушения и недостатки при оказании медицинских услуг.

Так же выявлены и другие недостатки и нарушения в подведомственных организациях Управления, охваченным аудитом в ходе настоящего аудиторского мероприятия.

МГБ №1

В целом государственным аудитом отмечается, что в рамках статистических данных у Предприятия имеется ряд несоответствии в сравнении с представленными данными Управлением в рамках договора с Республиканским центром электронного здравоохранения по ряду показателей (коечный фонд, выбытию пациентов, экстренной госпитализации, плановой госпитализации, летальности, пропускной способности).

Таблица №18

Данные Предприятия		Данные из Республиканского центра электронного здравоохранения	
Наименование показателя	Значение	Наименование показателя	Значение
Коечный фонд	533	Коечный фонд	683
Выбыло пациентов	27 543	Выбыло пациентов	39 566

Экстренная госпитализация	19 187	Экстренная госпитализация	29 900
Плановая госпитализация	8 356	Плановая госпитализация	9 666
Летальность, (%)	1,5	Летальность, (%)	1,09
Пропускная способность	126,3	Пропускная способность	96,1

Пункт 82. Таким образом, Предприятием в нарушение пункта 3.8 Положения об отделе медицинской статистики не проводится соответствующая работа по систематической проверке постановки и ведения статистического учета в стационаре.

Пункт 83. В нарушение пункта 9 статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 3) пункта 2 статьи 115 Трудового кодекса Республики Казахстан Предприятием за аудируемый период необоснованно оплачена 306,6 тыс.тенге и списана переплата по заработной плате в сумме 149,4 тыс.тенге.

Кроме того, по счету 1274 «Прочая краткосрочная дебиторская задолженность» с 31 декабря 2020 года числится дебиторская задолженность в сумме 397,5 тыс. тенге ТОО «Комек Азат» по договору от 2 августа 2019 года №1/2/25.

Пункт 84. Следовательно не принятие мер в течений 9 месяцев по взысканию с ТОО «Комек Азат» суммы 397,5 тыс.тенге свидетельствует о наличии недостатка по работе с дебиторами, что соответственно ведет к рискам потери дохода Предприятия.

В ходе аудита установлено, что Предприятием за оказанные стерилизационные услуги не связанные медицинскими услугами, получен доход за период аудита на общую сумму **8 513,0 тыс.тенге**, из них за 2019 год – 2 675,3 тыс.тенге, за 2020 год – 3 446,4 тыс.тенге, за 9 месяцев 2021 года – 2 391,3 тыс.тенге.

Однако государственным аудитом отмечается, что стерилизационные услуги не предусмотрены видами деятельности согласно пункту 11 Устава.

Согласно пункту 12 Устава, Предприятия не праве осуществлять деятельность, а также совершать сделки, не отвечающие предмету и целям его деятельности, закрепленным в настоящем Уставе.

Пункт 85. Таким образом, Предприятием не приняты меры по расширению уставной деятельности путем утверждения в Уставе функции по оказанию стерилизационных услуг, в последствие повлекшее получение неправомерного дохода на общую сумму **8 513,0 тыс.тенге** в нарушение норм статьи 137 Закона о госимуществе.

МГДБ №2

Пункт 86. Аналогично МГДБ №2 в нарушении статьи 137 Закона о госимуществе, осуществляло деятельность связанную с оказанием услуг сторонним организациям по стерилизации и стерилизации упаковок сред. (паровой метод) стерилизация зондов, салфеток на договорной основе не предусмотренную его уставом, в результате общая сумма дохода, полученная от неуставной деятельности составила **5 924,0 тыс.тенге** (за 2019 год - 3 026,7 тыс.тенге; за 2020 год -1 557,4 тыс.тенге; за 9 месяцев 2021 года -1 339,9 тыс.тенге) подлежащая возмещению в доход бюджета. Так как, стерилизация и

дезинфекция медицинских изделий, согласно подпункту 15) пункта 1 статьи 95 Кодекса о здоровье, является одним из санитарно-эпидемиологических требований к объектам здравоохранения, которое регулируется Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020. При этом, в соответствии с подпунктом 181) пункта 1 статьи 1 Кодекса о здоровье **медицинские услуги** – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку.

Таким образом, оказание платных услуг организациям на договорной основе не соответствует подпункту 10) пункта 11 устава МГДБ №2.

Пункт 87. По договору от 5 января 2020 года № С-15-0120-00094-Г в нарушение пункта 2 раздела 1 «Предмет договора» ФСМС произвела оплату МГДБ №2 сверх суммы, предусмотренной данным договором, на сумму 255 431,1 тыс. тенге. Так, договором от 5 января 2020 года № С-15-0120-00094-Г, дополнительным соглашением от 26 января 2021 года № С-15-0120-00094-Г/17 предусмотрено в рамках ГОБМП предоставление медицинских услуг в сумме 1 072 636,7 тыс.тенге, тогда как Предприятием оказаны услуги на 1 328 067,8 тыс.тенге. ФСМС произведена оплата в полном объеме за фактические оказанные услуги.

Вместе с тем в ходе аудита установлено, что в течение периода аудита Предприятием принимаются, недостаточны меры по погашению дебиторской задолженности.

Пункт 88. В нарушение пунктов 3.4 раздела 3 «Цена и оплаты», пунктов 7.1, 7.2 раздела «Порядок рассмотрения споров» договоров с арендаторами о возмещении затрат на коммунальные услуги, предприятием не приняты меры по взысканию дебиторской задолженности по состоянию на 30 сентября 2021 года по 6 арендаторам на суммы 4 041,0 тыс. тенге, что соответственно ведет к рискам потери дохода Предприятия.

Пункт 89. В нарушение норм пункта 2 статьи 138 Закона о госимуществе, пункта 9 статьи 4 Бюджетного кодекса, при внесении корректировок в план развития на 2019 год необоснованно завышены расходы ФОТ предприятия на общую сумму 97 031,5 тыс.тенге (*расчет $1\,711\,406,7 - 1\,614\,375,2 = 97\,031,5$*), а именно отсутствует решение местного исполнительного органа об утверждении ФОТ предприятия на сумму 1 711 406,7 тыс.тенге.

В ходе аудита проверкой начисления заработной платы сотрудников, предприятия установлено, что в июне, июле месяце 2020 года медицинской сестре отделения офтальмологии Ағатай Г.М. при исчислений заработной платы применен блок В2-3 как специалист (врач) основного персонала высшего уровня квалификации второй категории тарифным коэффициентом 4,89 стажем работы от 3 до 6 лет, тогда как согласна приказа от 24 мая 2016 года №215-т главного врача Ағатай Г.М. принята на работу как медицинская

сестра, и в соответствии тарификационного списка Агатай Г.М. утверждена по блоку В4-4 без категорий с тарифным коэффициентом 3,86.

Пункт 90. Таким образом, в нарушение подпунктов 1), 2) пункта 2, приложения 1, 2 Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» в июне и июле месяце 2020 года произведена Агатай Г.М. переплата заработной платы в сумме 90,5 тыс.тенге по причине начисления заработной платы как специалисту (врачу) высшего уровня квалификации второй категории, тогда как согласно приказа числится в качестве медицинской сестры.

Кроме того по счету 3350 «Краткосрочная задолженность по оплате труда» числится дебиторская задолженность по состоянию на 30 сентября 2021 года по 3 уволенным работникам (*Ангелова Л.А., Керимханов Е.Б., Кукеева Г.*) предприятия на сумму 214,7 тыс. тенге, из которых на сегодняшний день не взыскана 104,7 тыс.тенге с двух сотрудников или виновных лиц Предприятия (*согласно платежного поручения от 10 ноября 2021 года №947 осуществлен возврат Керимханова Е.Б. на общую сумму 110,0 тыс.тенге*).

Пункт 91. В нарушение пункта 9 статьи 4 Бюджетного кодекса, пункта 1, подпункта 3) пункта 2 статьи 115 Трудового кодекса предприятием необоснованно перечислена оплата труда в сумме 104,7 тыс. тенге, по которым не приняты меры по взысканию переплаты по оплате труда.

Проверкой заключенных договоров с физическими лицами на оказание услуг сервисного обслуживания инженерной инфраструктуры МГДБ №2 установлено, что оплата физическим лицам осуществлялась согласно пункту 2.2 заключенных договоров на оказание услуг, в котором указано, что оплата за оказанные услуги ежемесячно производится старшему специалисту до 15 числа месяца следующего за отчетным периодом посредством перечисления на карточный счет старшего специалиста.

За период июнь-сентябрь 2021 года в рамках оплаты услуг предприятием осуществлена оплата на общую сумму 23 200,0 тыс.тенге.

Пункт 92. Недостатком отмечается факт того, что договора на оказание инженерных услуг по обслуживанию здания заключены без соблюдения принципов осуществления государственных закупок, регламентированных подпунктами 3 и 6 статьи 4 Закона о госзакупках.

Пункт 93. Следовательно, вышеуказанные договора на оказание инженерных услуг по обслуживанию здания преднамеренно заключаются с физическими лицами, что противоречит подпункту 4 статьи 4 Закона о госзакупках, предусматривающий открытость и прозрачность процесса государственных закупок.

Кроме того аудитом отмечается, что согласно пункту 2.2 договоров на оказание услуг специалистами/старшими специалистами вместе с актом оказанных услуг предоставляют отчет о проделанной работе. Однако исполнителями отчеты о проделанной работе не предоставлялись, а предприятием контроль по сдаче отчетов не осуществлялся.

Пункт 94. Таким образом, в нарушении пункта 2.2 договоров на оказание инженерных услуг оплата осуществлялась предприятием без принятия отчета о проделанной работе специалистами/старшими специалистами.

Кроме того, при объявлении конкурса на веб-портале государственных закупок выделенная сумма для закупки составила 46 412,9 тыс.тенге без НДС (*с НДС 51 982,5 тыс.тенге*) от 19 марта 2021 года при плановом сроке исполнения до конца года (*10 месяцев*).

Вместе с тем, при заключении договоров на оказание услуг с физическими лицами от 1 июня 2021 года на общую сумму 40 600,0 тыс.тенге после удержания и отчислений в бюджет (*до удержания 51 181,2 тыс.тенге*) при сроке исполнения 7 месяцев.

Поликлиника №3

Согласно представленным данным Поликлиники №3 после весенне-осеннего призыва по результатам призыва осень 2019 года определена временная отсрочка на 932 призывников, по 190 из них Поликлиникой №3 направлены в 23 организации ПМСП для динамического наблюдения по месту прикрепления в целях оздоровления. Однако информация по остальным 742 призывникам отсутствует.

Пункт 95. Таким образом, в нарушение пункта 14 главы 2 Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра Обороны Республики Казахстан №716 от 21.12.2020 года (*далее - Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы*), Поликлиникой №3 не направлены данные по 742 призывникам по месту прикрепления ПМСП для проведения медицинских услуг по оздоровлению в связи временной непригодностью к воинской службе.

В связи с чем, до сегодняшнего дня отсутствует мониторинг по оздоровлению не только по 742 призывникам с использованием всех имеющихся возможностей (*стационарное лечение и обследование, доступность всех видов медицинского оборудования и дорогостоящих методов исследования, осмотр всем профилем узких специалистов*) для постановки в строй для повторного освидетельствования, но и по 190 призывникам, ранее, направленные Поликлиникой №3 в 23 организации ПМСП.

В соответствии с главой 2 пункта 7 Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (*Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020*) (*далее – Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи*) и пункта 10 приложения к Правилам прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь,

утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-194/2020 (далее - Правила прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения), количество прикрепленного населения на одного врача не должно превышает 1700 человек смешанного населения для участкового терапевта 2200 человек, на участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей 0 до 14 лет.

Пункт 96. Между тем, в нарушение главы 2 пункта 7 Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи и пункта 10 приложения к Правилам прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения Поликлиникой №3 излишне прикрепленное население составляет 9 757 человек, из них в 2019 году - 3737 человек, за 2020 году - 3266 человек, за 9 месяцев 2021 года - 2754 человек.

Исходя из проведенного анализа отмечается, что излишнее прикрепление населения создает нагрузку на врачей терапевтического участка, что является существенным недостатком, который может оказывать влияние на качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Пункт 97. Учитывая контингент прикрепленного населения, в основном это студенты (подростковое население), ранний охват беременных женщин проводится на низком уровне. Это является существенным недостатком, который отрицательно сказывается на состоянии здоровья женщин и рождении ребенка.

Согласно функциям должностных инструкций предусмотрено, что городская контрольная медицинская комиссия по городу Нур-Султан, 3 районные комиссии по районам Алматы, Есиль, Сарыарка представляют ежеквартальные и годовые отчеты о проделанной работе с детальным анализом показателей лечебно - профилактической работы отделения.

Пункт 98. Однако в нарушение должностных инструкций медицинскими комиссиями ежеквартальные отчеты за 2020 год по результатам их деятельности не представлены, ориентированной на результаты, что является существенным недостатком.

Также заведующие отделениями призывной медицинской комиссии согласно должностных инструкций обязаны контролировать соблюдение всеми сотрудниками отделения трудовой дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка.

Однако, учет рабочего времени работников не ведется, при этом отсутствует учетный журнал, вход и выход работников не фиксируется электронной картой. Тогда как Управления по делам обороны, где осуществляют свою деятельность работники призывных комиссии, является режимным объектом.

Пункт 99. Между тем, в связи с отсутствием принятия управленческих решений в Предприятии, допущен бесконтрольный график учета рабочего времени, вышеперечисленных медицинских комиссий, что является

существенным недостатком в части эффективности деятельности Предприятия.

Пункт 100. Из-за заключения со сторонними организациями услуг на приобретения рентгенологических, эхоэнцефалоскопии и услуг врачей узкого профиля (фтизиатр, уролог, кардиолог, хирург) допущены не эффективные расходы на сумму 931,7 тыс.тенге (*подпункт 12) статьи 4 Бюджетного кодекса*), так как такие же медицинские изделия (*рентгенологическое оборудования и эхоэнцефалоскопия*) и врачи узкого профиля имеется в Поликлинике №3.

Пункт 101. В нарушении пункта 37 Правил разработки, утверждения планов развития предприятий установлены расхождения между отчётными данными по исполнению Плана развития и данными бухгалтерского учета в размере 10 268,3 тыс.тенге за счет увеличения расходов по доплатам, надбавкам, стимулирующим выплатам, носящие постоянный характер.

Пункт 102. Первоначальный фонд оплаты труда на 2019 год, утвержденный акиматом города Нур-Султан, не откорректирован в связи с сокращением штатного количества работников на 192 единиц по причине сокращения прикрепленного населения на 20 250 человек. Таким образом, фонд оплаты труда, утвержденный в соответствии с пункта 2 статьи 138 Закона о госимуществе завышен на сумму 135 230 тыс.тенге.

Пункт 103. В результате завышения утвержденного фонда оплаты Поликлиникой №3 необоснованно осуществлены в 2019 году расходы по заработной плате на сумму 6 217,8 тыс.тенге, повлекшее неэффективное использование активов государства в соответствии с подпунктом 12-4 пункта 1 статьи 3 Бюджетного Кодекса.

Пункт 104. В нарушение норм пункта 2 статьи 138 Закона о госимуществе, пункта 9 статьи 4 Бюджетного кодекса при планировании расходов Поликлиники №3 в утвержденном Плате развития на 2021 год необоснованно завышены затраты по основной заработной плате на общую сумму 42 046,71 тыс.тенге, повлекшее неэффективное планирование активов государства при определении плановых показателей по расходам оплаты труда работников.

Пункт 105. В нарушение пунктов 3.2.2.) 13.3.13) Коллективного договора от 27 февраля 2017 года и 1 апреля 2021 года, раздела 6 Положения об оплате труда, Поликлиникой №3 осуществляло работникам выплаты премии, при отсутствии экономии ФОТ, что привело к неэффективному использованию активов Предприятия на общую сумму 3 547,8 тыс. тенге.

Пункт 106. В Коллективном договоре не предусмотрены условия по установлению дополнительного отпуска поощрительного характера за выполнение важных, сложных, срочных работ, регламентированные пунктом 3 статьи 89 Трудового кодекса.

Согласно пункту 5.2 Положения об оплате труда в Поликлинике №3 установлено установочный (фиксированный) оклад.

Пункт 107. Вместе с тем, аудитом отмечается системным недостатком отсутствие методики определения размеров установочных окладов, а также отсутствие шкалы или градации размеров установочных окладов, не

определено наличие необходимых подтверждающих документов в виде отчетов, служебных записок руководителей структурных подразделений, при этом, на размер установочного оклада влияет только решение тарификационной комиссии, основывающееся на поверхностной оценке объема работ выполняемых сотрудником.

Пункт 108. В нарушение пункта с пунктов 6.4, 8.4 Положении об оплате труда от 10 апреля 2019 года и от 8 января 2021 года при наличии неснятого дисциплинарного взыскания произведена выплата премии к национальным и государственным праздникам Республики Казахстан и СКПН на общую сумму 479,7 тыс. тенге, из них за 2019 год в сумме 249,3 тыс. тенге, за 2021 год в сумме 230,4 тыс. тенге.

Пункт 109. Поликлиникой №3 применяется формальный подход при применении дисциплинарного взыскания работникам, практикуется досрочное их снятие ближе к выплате денежных вознаграждений, что в свою очередь показывает на отсутствие метода определения досрочного снятия дисциплинарных взысканий учитывая обстоятельства, как добросовестное исполнение работником трудовых обязанностей, выполнение особо важных и ответственных поручений *(принято решение снять досрочно дисциплинарное взыскание с заместителя директора по ЛПР спустя 14 дней. Затем риказом Управления от 19 марта 2021 года №114-Ө произведена выплата суммы премии руководящим работникам Поликлиники №3 в связи с празднованием «Наурыз мейрамы», в том числе: заместителю директора по ЛПР Сулейменовой Г.А. в сумме 345,0 тыс.тенге. Приказ от 2 ноября 2021 года №293-К по отношению заведующей терапевтического отделения Асановой К.Н. и старшей медицинской сестре терапевтического отделения Оспановой Г.А составлено не корректно, так как по статье 64 Трудовом Кодексе не предусмотрено устное замечание).*

Пункт 110. Кроме того, в нарушение пункта 3 статьи 138 Закона о госимуществе и пункта 52 Устава Поликлиники №3, необоснованно выплачена премия главному бухгалтеру Ахметовой Р.Б. на сумму 161,0 тыс.тенге, при отсутствии решения местного исполнительного органа о премировании.

Пункт 111. В нарушение пункта 2 статьи 139 Закона о госимуществе, Управлением при заключении трудового договора с директором Поликлиники №3 Нурашевой С. К. не определена ее ответственность как руководителя за несвоевременные перечисления установленной части чистого дохода в бюджет.

2.3. Оценка влияния деятельности объектов государственного аудита на социально-экономическое развитие (в региональном и (или) страновом разрезе)

Анализ деятельности Управления как государственного органа, осуществляющего руководство в сфере реализации государственной политики в области здравоохранения города Нур-Султан и обеспечение населения доступности и качественной медицинской помощью в соответствии с единой национальной политикой по вопросам охраны здоровья населения показал, что в целом задачи и функции, реализуемые Управлением, предусмотрены законодательством Республики Казахстан.

При этом, настоящим аудитом отмечается что, изучив положение Управления и отделов, документов по исполнению функциональных обязанностей отделов, структурными подразделениями и в целом по Управлению не разрабатываются и не утверждаются планы работ.

По мнению аудита, план работы любой организации, является основанием для проведения аналитической работы. Выполнение структурными подразделениями плановых показателей, как правило, служит основанием для оценки работы всей организации, соответственно, к разработке плановых мероприятий необходим серьезный подход.

Отмечается недостаток в части отсутствия в Типовом договоре 2017 года, утративший юридическую силу, так и в действующем Типовом договоре 2021 года виды имущественной ответственности за не проведение или несвоевременное проведения гарантированного сервисного обслуживания, что в свою очередь не позволяет Заказчикам в полной мере использовать право, предусмотренное подпунктом 2) пункта 89 Правил проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий № 375, по вопросу удержания гарантийного обеспечения исполнения договора закупки поставщику не только за нарушение сроков поставки медицинских изделий, но, а также и за нарушения других условий договора, в том числе и гарантированного сервисного обслуживания.

При этом, как показал данный аудит, указанный недостаток позволяет Поставщикам по заключенным договорам поставки медицинской техники безнаказанно не осуществлять гарантированное сервисное обслуживание, так как в заключенных договорах не предусмотрена какая-либо ответственность Поставщика. В связи с чем, существует необходимость внесения соответствующих дополнений в соответствующие нормативные правовые акты в сфере здравоохранения.

Анализ деятельности предприятий как субъекта квазигосударственного сектора, осуществляющим деятельность в области здравоохранения по оказанию высокотехнологичной, специализированной, квалифицированной медицинской помощи, а также оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению показал, что предприятием реализуются задачи и функции по оказанию доступной и качественной медицинской помощи населению предусмотренные уставом предприятия.

В рамках реализации задач, предусмотренных уставом предприятия, осуществляются следующие мероприятия:

- оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
- своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи взрослому населению;
- восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного

аппарата, сосредоточивая восстановительное лечение в отделении восстановительного лечения и привлекая для этой цели врачей - специалистов соответствующих кабинетов: кардиолога, невропатолога, ревматолога, травматолога;

- учет деятельности персонала и подразделений предприятия. Составление отчетов по формам, утвержденным Республиканским центром электронного здравоохранения и Министерством здравоохранения Республики Казахстан, и анализ статистических данных, характеризующих деятельность предприятия, в частности, анализ общей заболеваемости;

- мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала

Вместе с тем, аудитом установлен факт деятельности предприятий (МГБ №1, МГДБ №2) не предусмотренной его уставом, что свидетельствует о не принятии мер по расширению уставной деятельности путем утверждения в Уставе функции по оказанию стерилизационных услуг.

Таким образом, в целом учитывая существенные недостатки в работе Управление, а именно отсутствие плана работ, а также вышеназванные нарушения для Управления утверждение документов и выполнения отдельных функции несет формальный характер, по мнению аудита недостатки и нарушения допущены из за ненадлежащего обеспечения со стороны руководящего состава Управления должного контроля за выполнением функциональных обязанностей.

III. Итоговая часть

3.1. Принятые меры в ходе государственного аудита:

1. Приказом руководителя Управления здравоохранения от 29 апреля 2022 года утверждено решение аттестационной комиссии о соответствии занимаемой должности директора ГКУ «База специального медицинского снабжения акимата города Нур-Султан» Шахабаева М.С. *(письмо от 5 мая 2022 года № 106-06-19/1066, №вх. 676 от 5 мая 2022 года).*

2. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №14» акимата города Нур-Султан проведено плановое сервисное обслуживание медицинской техники с привлечением работников сервисного обслуживания от 24 января 2022 года, проведены пусконаладочные работы по оборудованию: паровой стерилизатор, видеоинформационный центр. Получены лицензии и сертификаты на медицинский вид деятельности – стоматология, стоматологические установки, начата эксплуатация с 15 февраля 2022 года *(Приложение №48 на 36 листах) (пункты 52, 53, 54,55 аудиторского отчета).*

3. МГБ №1:

- дебиторская задолженность ТОО «Комек Азат» в общей сумме 397,5 тыс.тенге перечислено на расчетный счет Предприятияс *(раздел «3.3. Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года).*;

- списанная по заработной плате сумма 149,4 тыс.тенге восстановлено на счет 1252 «Задолженность по выплаченной заработной плате» *(раздел «3.3.*

Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года);

- Предприятием 29 марта 2022 года подано исковое заявление на поставщика «ТОО "МОНОЛИТ-АСТАНА-А"» в СМЭС г. Нур-Султан о взыскании суммы причиненного ущерба в размере 19 801 600 тенге (письмо МГБ №1 от 31 марта 2022 года №01-1/583, вх. №459 от 31 марта 2022 года).

4. МГДБ №2:

- платежным поручением от 21 февраля 2022 года №109 возмещено в доход предприятия за коммунальные услуги на общую сумму 3 493,8 тыс.тенге (раздел «3.3. Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 2022 года);

- платежным поручением от 28 февраля 2022 года №121 возмещено в доход предприятия за коммунальные услуги на общую сумму 77,8 тыс.тенге (раздел «3.3. Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 2022 года).

5. Поликлиника №3:

- квитанция от 21 февраля 2022 года №461 возмещено в доход предприятия необоснованно оплаченные премии на общую сумму 161,0 тыс.тенге (раздел «3.3. Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета Поликлиника №3 от 15 марта 2022 года);

- по данным бухгалтерского учета даны исправительные проводки по восстановлению в учете перемещение запасов в количестве 18 наименований на общую сумму 903,7 тыс. тенге (раздел «3.3. Меры, принятые в ходе государственного аудита» Аудиторского отчета Поликлиника №3 от 15 марта 2022 года).

6. Для принятия процессуального решения по возбуждению административного производства направлен в Департамент внутреннего государственного аудита по городу Нур-Султан по нарушениям: норм законодательства Республики Казахстан в сфере государственных закупок (пункты 59, 60 Аудиторского отчета от 15 марта 2022 года); ведения бухгалтерского учета, повлекшее к искажению финансовой отчетности Предприятия за 2019 год, за 2020 год и за 1-ое полугодие 2021 года (пункты 27, 28 Аудиторского отчета от 15 марта 2022 года, письмо ревизионной комиссии от 28 марта 2022 года № исх: 07-3/396).

7. За искажение финансовой отчетности привлечены к административной ответственности руководитель отдела стратегического и инфраструктурного развития Управления Кульшариев Е.М. и руководитель финансово-экономического отдела Управления Акпарова А.А. Сумма уплаченного штрафа составила соответственно 306,3 тыс.тенге и 306,3 тыс.тенге.

3.2. Выводы по результатам государственного аудита:

По итогам аудиторского мероприятия можно сделать вывод, что Управлением и субъектами здравоохранения в целом проводится определенная работа, направленная на обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью.

Вместе с тем, имеются значительные резервы для повышения эффективности деятельности Управления в указанных направлениях.

По результатам аудита сделаны следующие выводы:

по показателю «Результативность»

Системный характер нарушений законодательства Республики Казахстан, при планировании и использовании бюджетных средств, а именно в бюджетных программах не указаны: *структурные элементы нормативных правовых актов; обоснования планируемых бюджетных средств бюджетной программы, а также причины отклонения от сумм текущего финансового года; в бюджетных программах отсутствует описание влияния реализации подпрограммы на достижение цели и конечных результатов бюджетной программы, также допущено идентичное описание бюджетной программы и подпрограммы; искажены данные в отчете о реализации бюджетных программ 003,018,039; по отдельным бюджетным программам не достигнуты запланированные прямые и конечные показатели; в отдельных случаях не обеспечена полнота и достоверность информации к расчетам, содержащихся в бюджетных заявках.*

Нарушения законодательства Республики Казахстан, допущенных Управлением при планировании, указывает на недостаточный уровень разработки программных документов, низкое качество планирования показателей результативности, что в дальнейшем негативно влияют на достижение цели вышестоящих стратегических программных документов. По нашему мнению, необходимо усилить контроль со стороны руководства Управления по обеспечению взаимно увязки показателей бюджетных программ и мероприятий, осуществляемых Управлением с другими долгосрочными документами стратегического планирования, по качественному определению показателей результативности бюджетных программ и обоснованности объемов финансирования.

По субъекта здравоохранения Аудитом отмечается, что статистические данные (показатели) Предприятий, формально влияют на управленческие решения по эффективности деятельности Предприятия в целом, о чем свидетельствуют:

- отсутствие причин учета отказов в госпитализации обратившихся пациентов в рамках ПСМП;
- не эффективное распределение профильных коек в рамках структурных подразделений Предприятия;
- отсутствует проведение соответствующего анализа структурным подразделением по выписанным больным, где исход лечения остался без перемен;
- отсутствует деятельность по систематической проверке постановки и ведения статистического учета в стационаре по прошедшим периодам.

По мнению аудита, анализ причин высокого процента отказов в госпитализации по направлениям из организации ПСМП свидетельствует о недостаточной работе ПМСП, а отсутствие причин отказа также не дают

возможность принять управленческие решения в целях эффективности деятельности в сфере здравоохранения в целом.

В связи с чем, необходимо обеспечить эффективное и качественное взаимодействия субъектов здравоохранения в целях уменьшения показателя отказов в госпитализации. При этом, эффективное распределение профильных коек влияет как на загруженность трудовых ресурсов Предприятий, так и на комфортность пребывания больных. Анализ причин удовлетворительных исходов выписанных больных может повлечь снижения опасностей при оказании медицинской помощи пациентам.

Установленные нарушения и недостатки касательно корпоративного управления Предприятия а именно отсутствие оценки наблюдательного совета и его членов, отсутствие вознаграждение членов наблюдательного совета, отсутствие комитетов при наблюдательном совете, не рассмотрение наблюдательным советом вопросов требующих особое внимание, отсутствие в Уставе Предприятия функции председателя наблюдательного совета, отсутствие договора с членами наблюдательного совета регулирующее отношения между членами наблюдательного совета и Предприятия, а также тот факт что структура Предприятия утверждена директором, а не наблюдательным советом указывают на то, что в Предприятиях корпоративное управление с наблюдательным советом организовано не на должном уровне, тем самым несет формальный характер, что в свою очередь по мнению аудита влияет на принятие управленческих решений, соответственно на качества оказания медицинских услуг.

Вместе с тем факт применения к предприятию удержания сумм со стороны ФОМС по оказанию медицинских услуг по результатам мониторинга контроля качества и объема оказания медицинских услуг, что указывает на существующие проблемы в качественном оказании медицинской помощи населению.

Вместе с тем, высокое качество медицинской помощи является главной целью функционирования системы здравоохранения, следовательно, по мнению аудита предприятию необходимо усилить работу отделений по повышению качества оказываемых медицинских услуг населению.

Проведенный анализ обоснованных жалоб показал, что основная часть приходится за ненадлежащее исполнение функциональных обязанностей по некачественному оказанию медицинских услуг пациентам, что, по мнению аудита характеризует о недостаточном контроле со стороны руководящего состава предприятий, которое в свою очередь оказывает определенный риск в повышении эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью.

Вместе с тем, аудитом установлены факты досрочного снятия дисциплинарных взысканий (*Поликлиника №3*), сложившаяся практика досрочного снятия дисциплинарного взыскания размывает понятие ответственности, снижает уровень исполнительской дисциплины и создает условия для систематических нарушений. Дисциплинарное взыскание носит воспитательный характер в целях осознания работниками своего проступка

(нарушения) и профилактики недопущения его повторного совершения.

по показателю «Эффективность».

В рамках обеспечения повышения эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью установлены следующие недостатки и нарушения:

- не исполняются функции Управления: *«организации и осуществления мониторинга и контроля за деятельностью субъектов здравоохранения, за исключением организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» и «осуществление функций органа государственного управления в отношении подведомственных организаций, находящихся в ведении Управления»;*

- функции *«организация закупок изделий медицинского назначения и медицинской техники, немедицинского оборудования, санитарного транспорта, а также услуг на проведение капитального ремонта государственных организаций здравоохранения» и «обеспечение материально-технического оснащения государственных организаций здравоохранения»* осуществляется не на должном уровне;

- недостаток, а именно нехватка работников медицинского персонала, который в свою очередь влияет на качество оказания медицинских услуг. В то же время ежегодная не укомплектованность сверх потребности в медицинских кадрах свидетельствует о завешенной штатной численности в организациях здравоохранения;

- в 2021 году не проведена аттестация руководителей медицинских организаций;

- недостатком в том, что не исполняются планы повышения квалификации медицинских работников, более того отсутствие четких стандартов и квалификационных требований для специалистов подлежащих прохождению курсов, а также кратность их прохождения в рамках установленного финансирования;

- необоснованный возврат гарантийных обязательств по заключенным договорам;

- неэффективно использованы средства на приобретения медицинской техники.

Кроме того проведенным анализом поступивших обращений в адрес Управления установлено отсутствие статистики обращений и жалоб по структуре фактов и сути, а также динамике роста/спада обращений по тематическим вопросам, что негативно сказывается на формировании сводных системных вопросов граждан, мониторинга проблемных вопросов, формирование карты проблемных вопросов, выработки предложений по разработке и реализации мер по улучшению доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению, а также принятию мер связанных с улучшением инфраструктуры медицинских организаций.

Анализ снижения динамики диспансеризации за 2020 год при увеличении численности прикрепленного населения, не полный охват скрининговыми обследованиями за 2020 год целевых групп населения,

свидетельствует о недостатке работы организаций оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках охвата по динамическому наблюдению, при этом управлением не достаточно осуществляется функция по мониторингу и контролю за деятельностью подведомственных организаций

. Проведенным аудитом установлен потенциал для совершенствования аудируемой сферы в рамках функционирования проекта «Доктор у дома» в жилых массивах «Тельмана», ЖК «Famile Village», жилой массив «Уркер», район стадиона «Астана арена» и ботанического сада для обеспечения оказания медицинской помощи в шаговой доступности.

По субъектом здравоохранения

Соблюдение штатных нормативов медицинской организации и обеспечение кадрами и оценка основных показателей плана развития государственных предприятий показал, что в Предприятиях имеется нехватка работников медицинского персонала, допускается не исполнение плана повышения квалификации, так же прием на работу осуществляется не на основе открытых и прозрачных конкурсных процедур, которые в целом по мнению государственного аудита, который влияет на качество оказания медицинских услуг.

Отсутствие надлежащей работы Наблюдательных советов свидетельствуют, о не выполнении показателей предусмотренных планом развития в МГДБ №2 (за 2019 год составил лишь 90,7%, за 2020 год -93,9%, так из запланированных десяти (10) показателей качества за 2019 год по шести (6) показателям отсутствуют данные об исполнении, за 2020 год не исполнено шесть (6) показателей), МГБ №1 (на 2020 год из трех (3) прямых показателей не исполнено два (2) прямых показателя, и из запланированных десяти (10) показателей качества не исполнено пять (5) и Поликлинике №3 (на 2020 год из запланированных 5 прямых показателей не исполнено 1 прямой показатель, из запланированных 35 показателей качества не исполнено 2 показателя («Смертность от самоубийств подростков (15 – 17 лет) (на 100 000 населения)», «Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год»). что указывает на уровень оказания медицинских услуг.

При этом, допускается выплаты премий при отсутствии экономии ФОТ, при наличии неснятого дисциплинарного взыскания производится выплата премии, а также в отдельном случае без соответствующего решение местного исполнительного органа (Поликлиника №3).

Кроме того, в Предприятиях не эффективно используется отдельные помещения, отдельные медицинские оборудования, отдельные структурные подразделения, что свидетельствует о формальном контроле за эффективным использование соответствующих активов Предприятий.

Необходимо отметить, ненадлежащую работу хозяйственной службы. Так, МГБ №1 ежегодно закупаются товары и услуги по содержанию здания, в составе Предприятия имеются соответствующий персонал по содержанию здания, при этом аудитом установлены факты многочисленных дефектов и непригодного вида состояния здания, что на прямую влияет на комфорт

пребывания как больных, так и сами сотрудников Предприятия, более того в связи с ненадлежащей работы хозяйственной службы состояние здания на сегодняшний день требует капитальных вложений.

Следует отметить, что Предприятием не обеспечена достоверность подтверждения выполненных отдельных объемов работ по текущему ремонту кровли Здания МГБ №1, что свидетельствует о формальном контроле за работой подрядных организаций, которые обусловлены договорными обязательствами.

Указанные факты указывают на системный характер нарушений, на недостаточный уровень знаний законодательства Республики Казахстан работников Управления и Предприятий, что в дальнейшем негативно влияют на достижение цели вышестоящих стратегических программных документов.

Кроме того в ходе аудиторского мероприятия установлены ряд нормативных правовых актов, требующих уточнений норм права в целях исключения в них противоречий и пробелов законодательству Республики Казахстан.

Всего по итогам государственного аудита установлено финансовых нарушений при расходовании бюджетных средств и активов государства на сумму 441 563,5 тыс.тенге, из них подлежащие возмещению 20 018,0 тыс.тенге (*возмещено до проведения заседания 4 130,1 тыс. тенге*), восстановлению 421 545,5 тыс.тенге (*восстановлено до проведения заседания 1 053,1 тыс. тенге*), сумма неэффективного планирования средств составила 18 695 083,6 тыс. тенге, неэффективного использования средств составила 2 984 528,3 тыс.тенге, установлены факты упущенной выгоды и экономических потерь на общую сумму 496 258,2 тыс.тенге, а также установлено 182 процедурных нарушений и 60 системных проблем и недостатков. (В редакции постановления Ревизионной комиссии по городу Астана от 20 октября 2022 года №15-К).

3.3. Рекомендации и поручения по результатам государственного аудита:

1. Рассмотреть на заседании Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан итоги аудиторского мероприятия «Государственный аудит эффективности обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью».

2. ГУ «Управление общественного здравоохранения города Нур-Султан»:

1) в срок до 6 июня 2022 года принять меры по рассмотрению ответственности должностных лиц Управления и работников подведомственных организаций, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан;

2) в срок до 20 июня 2022 года провести изучение всех трудовых договоров, заключенных с руководителями (директорами), подведомственных Управлению Предприятиями, на предмет наличия в них

требований пункта 2 статьи 139 Закона о госимуществе, и в случае необходимости внести соответствующие дополнения в трудовые договора, в том числе заключённый с директором ГКП на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 3» акимата города Нур-Султан Нурашевой С. К.;

3) в срок до 20 июня 2022 года внести дополнения в положения структурных подразделений и должностные инструкции работников Управления с учетом нарушений и недостатков, установленных аудитом (пункты 42 и 43 Аудиторского заключения);

4) в срок до 20 июля 2022 года в целях улучшения деятельности системы здравоохранения в пределах административно-территориальной единицы столицы, в том числе по развитию первичной медико-санитарной помощи, охране материнства и детства и реализации программы по социально значимым заболеваниям направить соответствующие предложения в Министерство здравоохранения Республики Казахстан по вопросу соблюдения частными организациями здравоохранения минимальных стандартов оснащения медицинскими изделиями (подпункт 19) статья 13 Кодекса о здоровье) (стр. 48 Аудиторского заключения).

3. ГУ «Управление активов и государственных закупок города Нур-Султан» в срок до 14 сентября 2022 года совместно с ГКП на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская больница № 1» акимата города Нур-Султан в целях организации надлежащего учета и контроля за сохранностью коммунального имущества (основных средств) провести по объекту «Строительство сквера в объекте «Городская больница №1» по улице Рахымжан Кошкарбаев, 6б» с первоначальной стоимостью 411 918,8 тыс. тенге соответствующую работу с учетом требований законодательства в сфере бухгалтерского учета, архитектурной, градостроительной деятельности, задач и функции Управления активов (Пункты 19 и 20 Аудиторского заключения).

4. ГКП на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская больница № 1» акимата города Нур-Султан:

1) в срок до 6 июня 2022 года принять меры по рассмотрению ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан.;

2) в срок до 20 июля 2022 года внести изменения в Устав Предприятия с учетом нарушений и недостатков, установленных аудитом (пункты 69, 85 Аудиторского заключения);

3) в срок до 20 июля 2022 года организационную структуры Предприятия привести в соответствие с подпунктом 5) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе (пункты 70 Аудиторского заключения);

4) в срок до 10 августа 2022 года в соответствии со статьей 137 Закона о госимуществе перечислить в бюджет 8 513,0 тыс.тенге, полученные Предприятием от совершения деятельности, не предусмотренной Уставом (пункты 84, 85 Аудиторского заключения);

5) в срок до 9 сентября 2022 года принять меры к ТОО «МОНОЛИТ-

АСТАНА-А» по устранению выявленных дефектов путем выполнения работ по договору от 1 июня 2021 года №455 на сумму 8 573,6 тыс. тенге (пункты 58 – 61 Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года, пункт 17 Аудиторского заключения); (В редакции постановления Ревизионной комиссии по городу Астана от 20 октября 2022 года №15-К).

6) в срок до 14 сентября 2022 года принять меры по возмещению в доход Предприятия средств в размере 306,6 тыс. тенге, необоснованно выплаченных работникам Предприятия (пункт 25 Аудиторского отчета от 15 марта 2022 года);

7) в срок до 14 сентября 2022 года совместно с Управлением активов и госудасртвенных закупок в целях организации надлежащего учета и контроля за сохранностью основных средств с первоначальной стоимостью 411 918,8 тыс. тенге по объекту «Строительство сквера в объекте «Городская больница №1» по улице Рақымжан Қошқарбаев, 66» провести соответствующую работу с учетом требований законодательства в сфере бухгалтерского учета, архитектурной, градостроительной деятельности (пункты 27 – 30 Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года, пункты 19, 20, 21 Аудиторского заключения).

5. ГКП на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница № 2» акимата города Нур-Султан:

1) В срок до 6 июня 2022 года принять меры по рассмотрению ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан;

2) в срок до 20 июля 2022 года внести изменения в Устав Предприятия с учетом нарушений и недостатков, установленных аудитом (пункты 69, 84 Аудиторского заключения);

3) в срок до 20 июля 2022 года принять меры по возмещению в доход предприятия за коммунальные услуги на общую сумму 469,4 тыс.тенге (пункт 25 Аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 32022 года, пункт 88 Аудиторского заключения).

4) в срок до 10 августа 2022 года в соответствии со статьей 137 Закона о госимуществе перечислить в бюджет 5 924,0 тыс.тенге, полученные Предприятием от совершения деятельности, не предусмотренной Уставом (пункты 84 Аудиторского заключения);

5) в срок 10 августа 2022 года принять меры по возврату в доход Предприятия:

- переплаты заработной платы в сумме 90,5 тыс.тенге (пункт 33 Аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 32022 года, пункт 90 Аудиторского заключения);

- дебиторской задолженности по уволенным работникам Предприятия на сумму 104,7 тыс.тенге.

6. ГКП на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 3» акимата города Нур-Султан:

1) в срок до 6 июня 2022 года принять меры по рассмотрению

ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан;

2) в срок до 10 июня 2022 года в случае необходимости для установления дополнительных оплачиваемых ежегодных трудовых отпусков поощрительного характера за длительную непрерывную работу, выполнение важных, сложных, срочных работ внести соответствующие изменения и дополнения в Коллективный договор в соответствии с пунктом 3 статьи 89 Трудового кодекса Республики Казахстан;

3) в срок до 22 июня 2022 года принять соответствующие меры для учета рабочего времени работников отделений призывной медицинской комиссии города (*пункт 8 Аудиторского отчета Поликлиники №3 от 15 марта 2022 года, пункты 98 и 99 Аудиторского заключения*);

4) в срок до 20 июля 2022 года внести изменения в Устав Предприятия с учетом нарушений и недостатков, установленных аудитом (*пункты 69, 71 Аудиторского заключения*);

5) в срок до 20 июля 2022 года организационную структуру Предприятия привести в соответствие с подпунктом 5) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе (*пункты 70 Аудиторского заключения*);

6) в срок до 10 августа 2022 года принять соответствующие меры по возврату в доход Предприятия премиальных выплат в сумме 479,7 тыс. тенге, выплаченных работникам при наличии неснятого дисциплинарного взыскания (*пункт 33 Аудиторского отчета от 15 марта 2022 года*);

7. Руководителю аппарата Ревизионной комиссии для принятия процессуальных мер направить в правоохранительные органы материалы аудита по следующим фактам:

1) закупка медицинских изделий МГБ № 1 по завышенной цене на общую сумму 25 153,8 тыс. тенге, из них 1 154,8 тыс. тенге по договору от 11 декабря 2020 года № 611 с ТОО «Новомед КЗ» и 23 999,0 тыс. тенге по договору от 15 декабря 2020 года №612 с ТОО «Avis Engineering» (*пункт 50 Аудиторского отчета МГБ №1 от 15 марта 2022 года, пункт 54 Аудиторского заключения*);

2) закупка лекарственных средств МГДБ №2 по завышенным ценам на общую сумму 10 176,2 тыс.тенге, в том числе: за 2019 год на сумму 8 701,3 тыс.тенге; 2020 год - на 685,6 тыс.тенге; 9 месяцев 2021 года - на 789,3 тыс.тенге (*пункты 40, 42 и 44 Аудиторского отчета МГДБ №2 от 15 марта 2022 года, пункт 58 Аудиторского заключения*);

8. Члену Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан Молдашеву А.Т. направить письма в Министерство здравоохранения Республики Казахстан в части:

- корректности применения «диспансерный учет» и «диспансеризация», приведенные в Форме учетной документации в области здравоохранения, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020, без раскрытия их

содержания и при отсутствии их определения (понятия) в Кодексе о здоровье и Правилах оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № КР ДСМ-90 (пункт 23 Аудиторского заключения);

- приведения пункта 5 Типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года №КР ДСМ-213/2020, в соответствие с пунктом 2 статьи 138 Закона о госимуществе (пункт 46 Аудиторского заключения);

- внесения дополнения в Типовой договор, заключаемый между заказчиком и поставщиком (приложение 22), утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № КР ДСМ -113 об имущественной ответственности поставщика за не проведение или несвоевременное проведения гарантированного сервисного обслуживания, в целях реализации требований, предусмотренных подпунктом 2) пункта 89 Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 (пункты 48 и 49 Аудиторского заключения);

- внесения дополнений в форму выписки пациента для отражения факта получения им информации (либо другого документа) о возможных рисках и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, прогнозе и плане лечебных мероприятий, разъяснение причин выписки его домой или перевода в другую медицинскую организацию, а также и независимого мнения о состоянии своего здоровья, в целях реализации прав пациентов, регламентированных подпунктом 6) пункта 1 статьи 134 Кодекса о здоровье (пункт 28 Аудиторского заключения);

- в части соответствия приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года №165 «Об утверждении Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров» законодательству Республики Казахстан (пункт 68 Аудиторского заключения).

3.4. Приложение: Сводный реестр выявленных нарушений и недостатков по результатам государственного аудита на _ листах; Таблицы на _ листах.