

# АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## I. Вводная часть

**1.1. Наименование аудиторского мероприятия:** государственный аудит эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в рамках оказания первично медико-санитарной помощи.

**1.2. Цель государственного аудита:** повышение эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**1.3. Объект государственного аудита:** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №2» акимата города Астаны (*далее – Поликлиника №2*); Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №4» акимата города Астаны (*далее – Поликлиника №4*); Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №12» акимата города Астаны (*далее – Поликлиника №12*).

**1.4. Период, охваченный государственным аудитом:** с 1 января 2021 года по 31 декабря 2022 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» одним из приоритетных направлений является развитие доступного и качественного здравоохранения.

Здравоохранение является «отраслью сохранения и производства здоровья» и в определенной степени влияет на экономическую ситуацию в стране. Говоря о роли здравоохранения в экономике страны, прежде всего, имеют в виду предотвращенный экономический ущерб (экономический эффект), вследствие реализации мер по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.

Обеспечение системы здравоохранения необходимыми финансовыми ресурсами для оказания качественной и доступной медицинской помощи остается стратегической задачей государства, так как здоровье населения напрямую влияет на экономическое развитие.

Система здравоохранения является ключевым фактором в области профилактики и оказания качественных медицинских услуг, осуществляющей права каждого гражданина в эффективной, прозрачной и нацеленной на запросы пациента в предоставлении медицинской помощи.

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

Деятельность организаций, оказывающих первично медико-санитарную помощь (*далее-ПМСП*), строится по территориальному принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту их прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации.

По состоянию на 1 июля 2023 года систему ПМСП составляет 16 подведомственных организаций здравоохранения города Астана (*поликлиник – 15 единиц, центр Первичной медико-санитарной помощи «Достык» – 1 единица*).

Кроме того, население города обслуживают ГУ «Центральный госпиталь с поликлиникой» МВД РК и 27 частных организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

По данным столичного филиала РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» (*далее – филиал РЦЭЗ*), численность прикрепленного населения города Астана по состоянию на 1 июня 2023 года составляла 1 406 732 человек человека, в сравнении с 1 января 2020 года (1 186 144 человека) возросла на 220 588 человек. Оснащенность медицинской техникой в разрезе медицинских организаций подведомственных Управлению общественного здравоохранения города Астаны (*далее – УОЗ*), с прикрепленным населением, по состоянию на 1 июня 2023 года составляет в среднем 91,4% (*ниже среднего: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата города Астана - 86,6%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана – 86,8%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» акимата города Астана – 86,9%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3» акимата города Астана – 89,5%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12» акимата города Астана – 89,5%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Астана – 89,8%; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2» акимата города Астана – 90,2%*).

В рамках анализа укомплектованности кадров организаций первично медико-санитарной помощи отмечается неполная укомплектованность, так в частности в рамках аудиторского мероприятия по объекту Поликлиника №2 укомплектованность составила в среднем 73,2% (*за 2021 год – 72,8%; за 2022 год – 73,6%*), по Поликлинике №4 укомплектованность составила 93,5% (*за 2021 год – 93,8%; за 2022 год – 93,2%*), по Поликлинике №12 укомплектованность составила в среднем 84,0% (*за 2021 год – 83,1%; за 2022 год – 84,9%*)

## **2.2. Основные результаты государственного аудита**

Объем активов государства, охваченных настоящим государственным аудитом за период с 1 января 2021 года по 31 декабря 2022 года составил 7 159 059,8 тыс.тенге, в том числе по Поликлинике №2 - 2 519 037,4 тыс.тенге, Поликлинике №4 - 3 080 246,1 тыс.тенге, Поликлинике №12 - 1 559 776,3 тыс.тенге.

Всего по итогам государственного аудита установлено финансовых

нарушений при расходовании бюджетных средств и активов государства на сумму 645 620,2 тыс.тенге, из них подлежащие возмещению 10 358,5 тыс.тенге (возмещено до проведения заседания 1 271,0 тыс. тенге), восстановлению 635 261,7 тыс.тенге (восстановлено до проведения заседания 633 202,6 тыс. тенге), сумма неэффективного планирования средств составила 367 550,4 тыс. тенге, неэффективного использования средств составила 824 139,6 тыс.тенге, установлены факты упущенной выгоды и экономических потерь на общую сумму 119 599,0 тыс.тенге, а также установлено 103 процедурных нарушений и 43 системных проблем и недостатков.

***Анализ деятельности Поликлиник №2, №4 и №12, соответствие учредительным документам, наличие соответствующих лицензий, изучение структуры организации и органов управления, оценка корпоративного управления (деятельности наблюдательного совета).***

Все аудируемые поликлиники являются юридическим лицом в организационно – правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

В соответствии с уставами предметом деятельности поликлиник является осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения, с целью оказания первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи.

Между тем, уставы Поликлиник №2 и №12 имеют отдельные несоответствия требованиям «Типового устава (общего положения) государственного учреждения, за исключением государственного учреждения, являющегося государственным органом и Типового устава государственного предприятия», утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра юстиции Республики Казахстан от 28 сентября 2017 года №1202 (далее – *Типовой устав*), в части: отсутствия ссылки на документ, на основании которого создано Предприятие; отсутствия контроля, анализа со стороны местного исполнительного органа по плану развития Предприятия, а также рассмотрения, согласования и утверждения плана развития Предприятия и отчетов по их исполнению; отсутствия проведения аудита годовой финансовой отчетности, который может проводиться по инициативе наблюдательного совета, руководителя, уполномоченного органа соответствующей отрасли; порядка оформления принятия решений наблюдательного совета Предприятия и так далее (*подробно изложено в пункте 12 Аудиторского отчета Поликлиники 12 и пункте 9 Аудиторского отчета Поликлиники 2*).

**Пункт 1.** Тем самым, в нарушение пункта 4 статьи 124 Закона Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе» (далее – *Закон о госимуществе*), Поликлиники №2 и №12 осуществляли свою деятельность на основе уставов отдельные разделы которого не соответствовали требованиям пунктов 2, 4, 9, 23, 24, 30, 40, 52, 54, а также подпунктов 9) – 12) пункта 19 Типового устава.

**Пункт 2.** Кроме того, отмечено недостатком отсутствие функций по оказанию платных услуг физическим лицам в Уставе Поликлиники №12, при фактическом предоставлении платных услуг населению.

На все виды деятельности, подлежащие обязательному лицензированию представлены соответствующие лицензии. Вместе с тем, размещенная на портале электронного лицензирования «elicense.kz» лицензия «Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (неотчуждаемая, класс 1)», полученная Поликлиникой №12 от 3 февраля 2017 года, несмотря на отсутствие «указания периода ее действия», с учетом норм законодательства Республики Казахстан, имеет срок действия 5 лет и была действительна в период с 3 февраля 2017 года до 3 февраля 2022 года. Поликлиникой №12 возврат вышеуказанной лицензии в добровольном порядке произведен **лишь 31 марта 2023 года.**

Тем самым, Поликлиникой №12 в аудируемом периоде за период с 4 февраля 2022 года по 31 декабря 2022 года деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, осуществлялось на основании лицензии, прекратившей действие.

**Пункт 3.** Таким образом, в нарушение пункта 2 статьи 35 Закона Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях» (далее – Закон о разрешениях), а также пункта 12 Устава Поликлиники №12, своевременно не произведен возврат на портале электронного лицензирования «elicense.kz», по истечению срока действия лицензии «Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (неотчуждаемая, класс 1)», и с 4 февраля 2022 года производила деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения, при отсутствии соответствующей лицензией.

Также установлены ряд нарушений Закона о госимуществе при формировании организационной структуры предприятий.

Так, в Поликлиниках №2, №4, №12 организационная структура за аудируемый период утверждалась директором Предприятия **по согласованию с Наблюдательным Советом.**

**Пункт 4.** Тем самым, в нарушение подпункта 5) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе, в Поликлиниках №2, №4 и №12 организационная структуры поликлиник не утверждалась наблюдательным советом.

Пунктом 108 Постановления Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы» (далее – Госпрограмма развития здравоохранения) предусмотрено принять меры по внедрению системы корпоративного управления в здравоохранении.

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).

Вместе с тем, для совершенствование корпоративного управления в Предприятии, 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).

В свою очередь, в Поликлиниках №2 и №4 утверждены собственные Кодексы корпоративного управления.

**Пункт 5.** Недостатком отмечается, что Поликликой №12 за период аудита не утвержден кодекс корпоративного управления Предприятия на основании типового кодекса корпоративного управления.

**Пункт 6.** В нарушение пункта 1 статьи 148 закона о госимуществе, Постановления акимата города Астаны от 19 июня 2015 года №106-1029 «О наблюдательных советах в государственных коммунальных предприятиях на праве хозяйственного ведения в сфере здравоохранения» и пункта 47 параграфа 4 главы 2 Кодекса корпоративного управления в Уставе Поликлиники №2, №4 и №12 не закреплены функции председателя наблюдательного совета.

**Пункт 7.** В нарушение пунктов 44, 45 параграфа 4 Кодекса корпоративного управления Поликлиниками №2 и №4 не разрабатывались планы преемственности членов Наблюдательного совета, программы введения в должность для вновь избранных членов Наблюдательного совета.

**Пункт 8.** В нарушении пункта 21 параграфа 1 Кодекса корпоративного управления Поликликой №12 не утверждено Положение об исполнительном органе.

**Пункт 9.** В нарушении пункта 258 параграфа 23 Кодекса корпоративного управления в Поликлиники №12 не утверждены внутренние документы, определяющие принципы и подходы к раскрытию и защите информации, перечень информации, раскрываемой заинтересованным лицам, сроки, порядок, способ, форму раскрытия информации, ответственных должностных лиц и работников с указанием их функций, и обязанностей, а также другие положения, регулирующие процессы раскрытия информации.

**Пункт 10.** Тем самым, в нарушение пункта 1 статьи 150 Закона о госимуществе заседания Наблюдательных советов Поликлиник №2, №4 и №12 не проводились ежеквартально (в Поликлинике №4 проведено в 2022 году – 2 заседания; Поликлинике №2 - в 2022 году – 3 заседания; Поликлинике №12 проведено в 2021 году – 3, в 2022 году – 2 заседаний).

**Пункт 11.** В нарушении пункта 76 Кодекса корпоративного управления за 2021- 2022 годы Наблюдательным советом Поликлиники №2 и №12 не

рассмотрены вопросы, включенные в план работы наблюдательного совета на 2021-2022 годы.

**Пункт 12.** В нарушение подпункта 4 пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе, на заседания Наблюдательным советом Поликлиники №2 не вынесен вопрос об определении размера оплаты услуг аудиторской организации за аудит финансовой отчетности за 2021 год.

**Пункт 13.** В нарушении пункта 31 параграфа 4 Кодекса корпоративного управления Наблюдательным советом Поликлиники №2, №4 и №12 за период 2021-2022 годы не рассматривались вопросы, требующие особого внимания, предусмотренные Кодексом корпоративного управления (*мониторинг КПР, устанавливаемых в плане развития; организация и надзор за эффективным функционированием системы управления рисками и внутреннего контроля; утверждения и мониторинг эффективной реализации крупных инвестиционных проектов и других ключевых стратегических проектов в рамках компетенции наблюдательного совета; избрания (переизбрания), вознаграждения, планирования преемственности и надзору за деятельностью исполнительного органа; корпоративного управления и этики; соблюдения в Предприятии положений настоящего Кодекса и корпоративных стандартов Предприятия в области деловой этики*).

**Пункт 14.** Кроме того, в нарушение подпунктов 3) и 6) пункта 1 статьи 149 Закона о госимуществе на заседания Наблюдательного совета Поликлиники №12 за 2021 - 2022 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, а также не рассматривалось распределение части чистого дохода, оставшегося в распоряжении Поликлиники №12 по итогам 2020 и 2021 годов (*По итогам 2020 года часть чистого дохода Поликлиники №12 составила 24 845,0 тыс. тенге, однако в 2021 году заседания наблюдательного совета с повесткой о решении распределения части чистого дохода не осуществлялось. По итогам 2021 года часть чистого дохода составила 415,0 тыс. тенге, аналогично предыдущему периоду, в 2022 году наблюдательным советом данные решения не принимались*).

В соответствии пунктом 97 и 98 Кодекса корпоративного управления оценка деятельности наблюдательного совета и членов наблюдательного совета проводится ежегодно. Оценка позволяет определить вклад Наблюдательного совета в рост долгосрочной стоимости и устойчивое развитие Предприятия, а также выявлять направления и рекомендовать для улучшений.

**Пункт 15.** Однако, в Поликлинике №4 в нарушение пунктов 97 и 98 Кодекса корпоративного управления оценка деятельности наблюдательного совета и его членов за 2021 и 2022 годы не проведено.

**Пункт 16.** В нарушении подпункта 5) статьи 148 Закона о госимуществе, подпункта 1.3) пункта 1 протокола от 3 декабря 2021 года заседания комиссии по определению лимита вознаграждения членам наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, подведомственных Управлению здравоохранения, Поликлиникой №12

осуществлена необоснованная переплата вознаграждения членам наблюдательного совета по итогам 2020 года на общую сумму 287,08 тыс.тенге

**Пункт 17.** В нарушение пункта 7 Приказа Министра финансов Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 241 «Об утверждении Правил ведения бухгалтерского учета» главный бухгалтер в Поликлинике №4 не подчиняется непосредственно руководству субъекта, а находится в подчинении у заместителя по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению.

Распределение функциональных обязанностей сотрудников Предприятия закреплено должностными инструкциями и положениями об отделах.

Однако, в ходе аудита в Поликлинике №2 представлены должностные инструкции, утвержденные приказом Директора Поликлиники №2 от 5 января 2020 года №01-03/2/01, участкового врача общей практики, врача терапевтического отделения, врача терапевта, врача акушера-гинеколога, участковой медицинской сестры, медицинской сестры, санитарки, *с датой ознакомления работников* со своими должностными инструкциями гораздо позже их утверждения.

**Пункт 18.** Тем самым, в нарушение подпункта 6) пункта 2 статьи 23 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК (далее – *Трудовой кодекс*), пункта 6.7 Коллективного договора Поликлиники №2 работодатель не ознакомил принятых работников в 2021 и 2022 годах с должностной инструкцией.

**При анализе доходов в разрезе источников финансирования, в том числе платных услуг установлены следующие нарушения.**

**Пункт 19.** Отмечается недостатком факт того, что Некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования» (далее - *ФСМС*) на системной основе при расчетах с Поликлиникой №2 допускает несвоевременную оплату за предоставленные медицинские услуги, оплата за оказанные услуги осуществляется в поздние сроки, так срок просрочки зачастую доходят до 1-2 месяцев, вследствие **отсутствия** в договорах закупа медицинских услуг **срока принятия** ФСМС актов выполненных работ, выставленных поставщиками медицинских услуг, **срока оплаты** ФСМС поставщику. Так в договорах закупа в пункте 8 указано, что *«Права и обязанности, ответственность сторон определены Договором присоединения»*, однако в пункте 16 «Право поставщика» и в пункте 17 «Обязанности Заказчика» (подпункт 2) Договора присоединения, утвержденный решением правления ФСМС (протокол от 27 декабря 2019 года №88 с изменениями и дополнениями по состоянию на 23 июня 2021 года, согласованные с Министерством здравоохранения), отсутствуют конкретные сроки принятия ФСМС актов выполненных работ и проведения оплаты за оказанные медицинские услуги. При этом в них прописана отсылочная норма на другие документы *«Производит оплату оказанных услуг Поставщику в порядке и в сроки, предусмотренные Правилами оплаты, настоящим Договором и Договором закупа услуг»* в которых также отсутствуют срок принятия ФСМС

актов выполненных работ, выставленных поставщиками медицинских услуг и срок оплаты ФСМС поставщику.

Таким образом средства на сумму просроченной задолженности своевременно не использовались и не направлялись для получения экономических выгод Поликлиникой №2 (к примеру: по договору от 31 декабря 2020 года №А-15-0121-00003-О за апрель месяц оплачены услуги 15 июля 2021 года, за июль месяц - 9 сентября 2021 года, за август месяц - 1 октября 2021 года, за октябрь – 14 декабря 2021 года).

**Пункт 20.** Также анализ деятельности объектов аудита по круглосуточной неотложной медицинской помощи показал, что размер тарифа, утвержденным в соответствие с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования», не покрывает расходы круглосуточной неотложной медицинской помощи (пункт 19 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года Поликлиники №2).

**Пункт 21.** В нарушении подпункта 9) статьи 4 Бюджетного кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года №95-IV (далее – Бюджетный кодекс), пункта 2 статьи 69 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье), пункта 36 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 № ҚР ДСМ-291/2020 (далее - Правила оплаты услуг), подпункта 12) пункта 12, подпункта 1) пункту 14 договора со исполнения от 1 июня 2021 года №1 (с учетом дополнительных соглашений), подпункта 13) пункта 12, подпункта 1) пункту 14 договора со исполнения от 1 января 2022 года №1 (с учетом дополнительных соглашений) Поликлиникой №12 необоснованно произведена оплата на общую сумму **443,2 тыс.тенге** (в том числе за 2021 год – 8,2 тыс. тенге, за 2022 год – 435,0 тыс. тенге) в рамках предоставления со исполнителем ТОО «Mediscan Group» услуг по проведению исследований компьютерной томографии и магниторезонансной томографии за август 2021 года, апрель 2022 года, август 2022 года всего по 36 направлениям, которые фактически не исполнены, однако включены в счет реестры и оплачены Поликлиникой №12.

**Пункт 22.** При этом в нарушении пункта 16 договора со исполнения с ТОО «Mediscan Group» от 1 июня 2021 года №1, пункту 15 договора со исполнения от 1 января 2022 года №1, Поликлиникой №12 в рамках предусмотренных обязательств вышеуказанных договоров, не применены штрафные санкции в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан в отношении ТОО «Mediscan Group» и не начислена неустойка за не исполнение обязательств на общую сумму **3 303,5 тыс. тенге**, в том числе за 2021 год – 2,9 тыс. тенге, за 2022 год – 3 300,6 тыс. тенге.



Следует отметить, что согласно подпункту 1) пункта 15 договора со исполнения от 1 июня 2021 года №1, подпункта 1) пункта 14 договора со исполнения от 1 января 2022 года №1 Заказчик (*Поликлиника №12*) **имеет право проводить мониторинг** исполнения условий настоящего договора с целью оценки соответствия оказанных медицинских услуг условиям настоящего договора.

**Пункт 23.** Однако, с учетом вышеизложенного анализа, аудитом также отмечается, что Поликликой №12 должным образом не применялось право на осуществление мониторинга исполнения условий договоров со исполнения с ТОО «Mediscan Group» при предоставлении услуг по проведению исследований компьютерной томографии и магниторезонансной томографии, что привело к необоснованно оплаченным суммам за неисполненный объем услуг по договорам со исполнения (*443,2 тыс. тенге, в том числе за 2021 год – 8,2 тыс. тенге, за 2022 год – 435,0 тыс. тенге*).

**Пункт 24.** Существенным недостатком в деятельности Поликлиник № 2, №4 и 12 является выявленные по результатам мониторинга дефекты при оказании медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий. В связи с чем, в соответствии пунктом 6 главы 2 Приложения 5 к приказу Председателя Высшей аудиторской палаты Республики Казахстан от 16 марта 2023 года №36-н/қ-Т «Методологическое руководство по определению экономических потерь и упущенной выгоды» (далее - *Методологическое руководство по определению экономических потерь и упущенной выгоды*) в результате мониторинга качества и объема медицинских услуг, проводимых ФСМС за 2021 – 2022 года установлен факт упущенной выгоды **на общую сумму 109 469,6 тыс.тенге (2021 год – 19 428,9 тыс.тенге; 2022 год – 90 040,7 тыс.тенге)**, в том числе: **Поликлиника №2**– 1 850,5 тыс.тенге (*2021 год – 1 196,7 тыс.тенге; 2022 год – 653,8 тыс.тенге*); **Поликлиника № 4** – 92 351,7 тыс.тенге (*2021 год – 14 835,2 тыс.тенге; 2022 год – 77 516,5 тыс.тенге*); **Поликликой №12** - 15 267,4 тыс.тенге (*2021 год – 3 397,0 тыс.тенге; 2022 год – 11 870,4 тыс.тенге*).

**Пункт 25.** Также существенным недостатком в деятельности Поликлиники №2 отмечается факт упущенной выгоды в соответствии пунктом 6 главы 2 Методологического руководства по определению экономических потерь и упущенной выгоды, в части не ведения претензионной исковой работы по заключенным договорам, срок исковой давности которых превысил три года, по возмещению в доход Предприятия в сумме **486,8 тыс.тенге**, что приводит к потерям бюджета Предприятия.

Итоги аудиторского мероприятия показали, что в системе финансирования медицинских организаций существует проблема в линейной шкале исполнения договора.

Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-291/2020, установлено, что линейная шкала оценки исполнения договора – механизм расчета суммы оплаты в случаях

превышения месячной суммы договора закупа услуг без учета результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (подпункта 32) пункта 2).

Вместе с тем, в соответствии со статьей 5 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года №360-VI ЗРК определены принципы, регулирующие правовые отношения в области здравоохранения, такие как: обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; доступность медицинской помощи.

Следовательно, данная шкала устанавливает лимит объема оказанных услуг **плановой** медицинской помощи, что противоречит принципам национального здравоохранения в части, обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и доступности медицинской помощи.

Данный факт, способствует ограничению доступности медицинской помощи, снижению качества оказываемых услуг населению и недофинансированию медицинских организаций.

Так, медицинские организации, не могут **отказывать** пациентам в медицинской помощи, но при этом должны придерживаться выделенных лимитов и, следовательно, отказывать пациентам в случае превышение лимита.

**Пункт 26.** Таким образом, пробелом остается норма в Правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-291/2020, определяющая линейную шкалу (лимит) при оплате медицинскими организациями оказанных медицинских услуг (пункты 68-1 и 68-2), которая противоречит и не соответствует принципам в области здравоохранения: доступности медицинской помощи и обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (статья 5 Кодекса О здоровье).

Только по Поликлинике №4 не принято к оплате фактически оказанный комплекс услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению на сумму 31 834,3 тыс.тенге (за 2021 год – 536,0 тыс.тенге и 2022 год – 30 834,3 тыс.тенге) из-за превышения суммы, оказанных пролеченных случаев над плановой, предусмотренной договором закупа услуг.

**Пункт 27.** В нарушении подпункта 1) статьи 149 Закона о госимуществе, положение об оказании платных медицинских услуг утверждены директорами Поликлиник №2 и №4 по согласованию с наблюдательным советом, при этом полномочия по утверждению внутренних документов государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения отнесены к деятельности наблюдательного совета.

**Пункт 28.** В нарушении статьи 137 Закона о госимуществе, пункта 9 положения о платных услугах на 2021-2022 годы объектами аудита оказаны услуги не предусмотренные уставом (стерилизационные услуги), а также

прейскурантом цен на платные услуги (*услуги специалистов, анализы*) на общую сумму **1 737,5 тыс.тенге** (2021 год – 725,9 тыс.тенге; 2022 год – 1 011,6 тыс.тенге), из них: **Поликлиника №2** - 730,5 тыс.тенге (2021 год – 514,5 тыс.тенге, 2022 год – 216,0 тыс.тенге); **Поликлиника №12** – 1 007,0 тыс.тенге (2021 год-211,4 тыс.тенге; 2022 год – 795,6 тыс.тенге).

**Пункт 29.** Аудитом отмечается недостаток в деятельности экспертной комиссии Поликлиники №2 при проведении мониторинга оказания услуг соисполнителя ТОО «Ата-Ана-Мед», выраженный в виде отсутствия письменных экспертных заключений, а также отсутствия должного учета подтверждений оказания услуг по ТОО «Ата-Ана-Мед» не работающим в ИС «Datimed» и не исполняющих условия договора.

**Анализ основных показателей деятельности Поликлиник №2, №4 и №12.**

Работниками поликлиник в целях осуществления деятельности используются 18 информационных систем (*приложение №1 Аудиторского заключения*).

В целях проведения анализа и оценки информационных систем, используемых поликлиниками для реализации задач в сфере здравоохранения, аудитом в соответствии с нормами Процедурного стандарта внешнего государственного аудита и финансового контроля по проведению аудита эффективности, утвержденного Нормативным постановлением Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета от 31 марта 2016 года № 5-НҚ, составлен и проведен опрос среди сотрудников объектов государственного аудита по вопросам проблем и недостатков, а также предложений для усовершенствования информационных систем.

В трех поликлиниках в среднем опрошено – 49 человек (*Поликлиника 2 – 53 респондентов, поликлиника 4 – 51 респондентов, Поликлиника 12 – 42 респондента*), из которых врачебный персонал (*далее-ВП*) - 35,6%, средний медицинский персонал (*далее-СМП*) - 64,4%.

Респондентам задано 35 вопросов касательно работы информационных систем (*далее – ИС*), в том числе:

На вопрос: «Выберите из ниже представленного списка наименования информационных систем, которые используются Вами в деятельности?»

*Получены ответы: весь ВП и СМП работает в зависимости от специализации в ИС «Datimed». Одновременно ВП работают в других примерно 6-ти ИС, СМП работают до 9-ти других ИС.*

На вопрос: Укажите среднее время работы в информационных системах для заполнения необходимых данных во время приема пациента?

*Получены ответы: до 5 минут – 5,9%, от 5 до 10 минут – 14,3%, от 10 до 15 минут 30,1%, от 15 до 20 минут – 30,1%, свыше 20 минут – 19,6%.*

Диаграммы по поликлиникам №2,4,12 со средним временем работы в информационных системах представлена в приложении №2 к аудиторскому заключению.

**Пункт 30.** Недостатком отмечен факт того, что у 20,8% респондентов (*11 сотрудников*) поликлиники №2, у 15,7% респондентов (*8 сотрудников*)

поликлиники №4 и у 19,0% респондентов (8 сотрудников) поликлиники №12 среднее время работы медицинского персонала в информационных системах для заполнения необходимых данных во время приема пациента составляет свыше 20 минут, при этом согласно пункта 14 Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан, утвержденного и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года №49 (далее - Стандарт организации оказания ПМСП), норматив времени, отведенный на прием 1 пациента составляет **20 минут**, таким образом, вышеуказанный фактор существенно влияет на качество оказываемых медицинских услуг и увеличение времени нахождения пациентов в поликлинике для получения услуг и результатов исследований

Вместе с тем, по результатам внедрения медицинских информационных систем в поликлиниках ожидался эффект в виде сокращения времени нахождения пациентов в поликлиниках.

Остальные вопросы задавались касательно возникающих проблем и недостатков при работе ИС, а также предложений и рекомендаций для улучшения функционирования информационных систем.

Так, при работе с ИС «Комплексная медицинская информационная система (далее-КМИС, ИС *Datumed*)» респонденты указали на частые сбои в системе, «зависание» системы, запуск обновления программ во время приема пациента, проблемы с интернет соединением, обусловленные с низкой скоростью интернета. Также опрашиваемые отметили недостатки в виде отсутствия интеграции с иными ИС в сфере здравоохранения (с ИС РБ и ЖФВ, ИС ЭРДБ, ИС ЛО, одним респондентом также указано на проблему необходимости частной смены программы для заполнения данных, на что уходит очень много времени, снимки флюорографии не видно в ИС КМИС), невозможности просмотра электронного паспорта здоровья пациента, в случае его открепления от поликлиники, невозможности назначения анализов, КДУ, направления, просмотра результатов анализов для стационарных пациентов, вынуждены параллельно заходить через ИС КМИС для амбулатории.

Отдельными респондентами даны предложения для повышения эффективной и оперативной работы ИС в виде улучшения качества интернета (в том числе проведением оптического волокна), внедрения интеграции с другими ИС (в том числе с ИС ЭРДБ, ИС РБ и ЖФВ, программой *eisz.kz* для работы частных клиник в единой системе), расширения функционала ИС (в том числе для оптимизации большего количества записей к терапевтам, внедрить возможность прямой записи к специалистам, при распечатке шаблона привязать в осмотр ФИО пациента, дату осмотра и ФИО врача, открыть доступ в электронный паспорт здоровья для врачей-экспертов, службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы, обучение сотрудников работе в ИС КМИС в целях оптимизации и эффективного использования рабочего времени).

А также имеются проблемы в системе КМИС в части частого обновление системы, которая приводит к потере отдельных числовых данных, новшеств, введенных после обновления, тем самым, усложняется работа врачей, так, после обновления проведенного в апреле 2023 года закрыт доступ в «Электронный паспорт здоровья», в рамках которого имела возможность

просмотра данных о перенесенных ранее заболеваниях пациента, проведенных вакцинации и скринингов, кроме того в подсистеме РАС КМИСа имеется доступ к заключению врачей отделения лучевой диагностики, но отсутствует доступ к снимкам КТ, МРТ.

**Пункт 31.** Отмечается, что программа КМИС, используемая Поликлиникой №2, не соответствует минимальным требованиям, утвержденными пунктами 5,16 приказа Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 августа 2021 года №ДСМ-80, к медицинским информационным системам в области здравоохранения, в частности программа не обеспечивает передачу и получение данных пациента, включая данные для формирования Национального электронного паспорта здоровья, кроме того не поддерживает возможность информационного взаимодействия с радиологическими информационными системами и диагностическими устройствами, приборами персонального мониторинга состояния пациента.

Таким образом, проведенный опрос показал ряд недостатков и проблем при использовании систем, что в свою очередь влияет на производительность медицинского персонала, снижает качество обслуживания, снижает в целом эффективность деятельности Поликлиники.

Также в рамках опроса касательно возникающих проблем и недостатков при работе в 16 информационных систем в поликлинике №12, а также предложений и рекомендаций для улучшения функционирования информационных систем аудитом установлен существенный недостаток.

**Пункт 32.** Так, с учетом вышеизложенных отзывов, отмечается недостаток обеспечения сотрудников врачебного и среднего медицинского персонала качественной интернет-связью и современным компьютерным оборудованием, износ по которым составляет в среднем 53,2%, а также отдельные недостатки информационных систем в сфере здравоохранения, сопровождающиеся частыми сбоями при работе с ИС, отсутствием интеграции с основными ИС в сфере здравоохранения, что влечет повышение нагрузки на медицинский персонал, снижая эффективность и оперативность работы, и негативным образом отражается на качестве предоставляемых услуг населению.

Кроме того, в целях оценки степени удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами Поликлиники №12 в ходе аудита составлен и проведен опрос среди жителей ЖМ Уркер, а также сел Караоткель и Каражар Целиноградского района Акмолинской области.

Так, по результатам проведенного опроса, на вопросы ответили 20 респондентов, из них жители ЖМ Уркер города Астаны – 10 человек (50,0% от общего числа респондентов, прошедших опрос), села Караоткель – 6 человек (30,0% от общего числа респондентов, прошедших опрос), села Каражар – 4 человека (20,0% от общего числа респондентов, прошедших опрос). С возрастным диапазоном: от 18 – 29 лет составили 14,3%, возрастом 30 – 49 лет – 61,9%, возрастом 50 – 69 лет – 19,0%, возрастом старше 70 лет – 4,8% от общего числа населения, прошедшего опрос.

В рамках опроса заданы 8 вопросов, касающиеся необходимости указания степени удовлетворенности качеством предоставляемых услуг по 5-ти бальной шкале, где 1- не удовлетворительно, что означает полное недовольство, 5 – отлично, что означает отсутствие замечаний и нареканий к объекту государственного аудита:

По результатам предоставленных ответов респондентов, в целом, жители ЖМ Уркер города Астана не имеют каких-либо проблем с доступом к Поликлинике №12. Однако имеются проблемы транспортной доступности для жителей сел Караоткель и Каражар, в частности, жители села Каражар не имеющего личный транспорт, указывают на отсутствие маршрута общественного транспорта (автобуса) следующего в Поликлинику №12 из их села.

Так, оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (*далее – ГОБМП*), обязательного социального медицинского страхования (*далее – ОСМС*), населению сел Каражар и Караоткель осуществляется Поликлиникой №12 на основании принятия на баланс амбулаторных центров, расположенных в вышеуказанных селах с 2022 года.

Согласно распределению участков, в вышеуказанных селах открыты всего 6 участков врачей общей практики (ВОП) с общим количеством прикрепленного населения более 13 340 человек (*в том числе по селу Караоткель – 10 677, по селу Каражар – 2 663*). При этом для прохождения лабораторных обследований (анализы и т.д.), приема узких специалистов, а также услуг инструментального исследования (*УЗИ, флюорографии, рентген и т.д.*) населению необходимо посещать главный корпус Поликлиники №12, находящийся в ЖМ Уркер города Астаны.

Из информации доступных источников можно увидеть, что движение общественного транспорта между главным корпусом и амбулаторным центром Поликлиники №12, расположенным в селе Каражар Целиноградского района Акмолинской области не предусмотрено. В свою очередь, расстояние между главным корпусом и амбулаторным центром в вышеуказанном селе составляет более 10-ти километров.

Тем самым, для жителей села создаются определенные трудности в части посещения главного корпуса для прохождения лабораторных обследований (анализы и т.д.), приема узких специалистов, а также услуг инструментального исследования и т.д.

**Пункт 33.** Тем самым, недостатком отмечается отсутствие маршрутов общественного транспорта, следующего из ЖМ Уркер города Астаны в села Каражар и Караоткель, которое связывало бы головной корпус Поликлиники №12 с медицинскими пунктами, расположенными в селах Каражар и Караоткель, что создает определенные трудности для жителей вышеуказанных сел, в частности населения, прикрепленного к Поликлинике №12.

В связи с чем, аудитом акимату города Астаны и акимату Целиноградского района Акмолинской области рекомендуется совместно

рассмотреть вопрос обеспечения транспортной доступности социально-значимых объектов - Поликлиники №12 и ее амбулаторных центров в селах Каражар и Караоткель Целиноградского района Акмолинской области путем пересмотра имеющихся маршрутов следования общественного транспорта или открытия новых маршрутов, которые будут следовать в села Каражар и Караоткель Целиноградского района Акмолинской области, в том числе в амбулаторные центры вышеуказанных сел.

Приказом Министерства здравоохранения от 3 сентября 2013 года утверждена Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, которая утверждена в целях модернизации существующей модели, для переориентации ее на потребности пациента, повышение качества и доступности медицинской помощи.

В соответствии с подпунктом 1) пункта 1 статьи 59 Кодекса о здоровье в деятельность в области цифрового здравоохранения включается также нормативное правовое регулирование, разработка и утверждение стандартов цифрового здравоохранения.

Вместе с тем, согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 июля 2015 года №600 утверждены Стандарты информатизации в области здравоохранения, в том числе: Стандарт регулирования ведения рецептов в электронном формате, Стандарт управления электронными процессами диагностических исследований и лечебных процедур, Стандарт регулирования электронной профилактики заболеваний, однако приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 мая 2022 года № ҚР ДСМ-48 «О признании утратившим силу приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 июля 2015 года № 600 «Об утверждении стандартов информатизации в области здравоохранения» данные Стандарты утратили силу. При этом, приказом Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2021 года № 334 в соответствии с пунктом 29 статьи 7 Кодекса о здоровье утверждена «Стратегии цифровизации здравоохранения на 2021-2025 годы».

Согласно Постановления Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2022 года №1080 «О некоторых вопросах развития цифровизации в сфере здравоохранения» республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения переименовано в республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан (далее - РГП на ПХВ РЦЭЗ МЦРИАП), а также определено Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан уполномоченным органом по руководству соответствующей отраслью государственного управления в отношении РГП на ПХВ РЦЭЗ МЦРИАП в срок до 31 декабря 2025 года.

В целях проведения работ по государственной стандартизации в области электронного здравоохранения, приказом ГУ «Комитет технического регулирования и метрологии Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан» создан Технический комитет по стандартизации №83 «Электронное здравоохранение» от 9 декабря 2016 года №2 функции которого включают в себя разработку, согласование и утверждение Национальных стандартов.

**Пункт 34.** Таким образом, недостатком отмечен факт того, что с момента введения нормы подпункта 1) пункта 1 статьи 59 Кодекса о здоровье лишь в 2023 году приказом и.о. Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан от 16 февраля 2022 года № 57-НК «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан «О некоторых вопросах стандартизации» введены в действие нормы Государственного стандарта: СТ РК «Электронное здравоохранение». Часть 1 «Электронный паспорт здоровья», СТ РК «Электронное здравоохранение». Часть 2 «Электронная медицинская запись», тем самым в 2021-2022 годах отсутствовали стандарты цифрового здравоохранения.

Кроме того, при проведении анализа предоставления поликлиниками медицинских услуг населению, установлены коллизии в нормативных правовых актах Республики Казахстан в сфере здравоохранения.

Так, пребывание пациента в дневном стационаре, регламентируется Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (далее - *Правила оказания стационарозамещающей помощи*), которые содержат алгоритм и порядок оказания стационарозамещающей помощи, в которых имеется ссылка на Правила оказания восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации, утвержденные приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года №98, утратившие силу приказом Министра здравоохранения РК от 07.10.2020 № ҚР ДСМ-116/2020, которым утверждены **новые** «Правила оказания медицинской реабилитации».

**Пункт 35.** В связи с чем, центральным государственным органом (*Министерство здравоохранения республики Казахстан*) в нарушение пункта 21 «Правил проведения правового мониторинга», утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 августа 2016 года № 486 (далее – *Правила проведения мониторинга НПА*), не обеспечено проведение правового мониторинга по иным нормативным правовым актам на постоянной основе либо его некачественное проведение (*указаны устаревшие нормы, присутствуют пробелы норм права*).

Аналогично, в Правилах оказания стационарозамещающей помощи используются в разные периоды ссылки о регламентировании различных



процессов оказания медпомощи на нормативные правовые акты, утратившие силу, при действии в тот период других приказов МЗ РК:

- приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 (*Стандарт организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан*), заменен на приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 об утверждении «Стандартов организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»;

- приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 168 (*Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода*), заменен на приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 об утверждении «Правил оказания сестринского ухода»;

- приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (*Правила оказания стационарной помощи*), заменен на приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 об утверждении «Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»;

- приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (*Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения*), заменен на приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/202 об утверждении «Форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению»;

- приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 (*Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих*), заменен на приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 об утверждении «Перечня социально значимых заболеваний».

Кроме того, во втором абзаце пункта 9 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, утвержденным приказом от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-264/2020 имеется техническая ошибка в виде не указания даты срока до наступления которого должно осуществляться ежегодное формирование и составление списка целевых групп, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в предстоящем году (*«ежегодное формирование и составление списка целевых групп, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в предстоящем году, до не позднее сентября предыдущего отчетному году, с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп»*).

**Пункт 36.** В связи с чем Министерством здравоохранения Республики Казахстан (далее –МЗ РК) из-за несоблюдения требования пункта 21 Правил

проведения мониторинга НПА допущено нарушение подпункта 1) пункта 2 статьи 4 Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года «О правовых актах» (далее - *Закон о правовых актах*), в части обеспечения целостности системы законодательства Республики Казахстан.

В соответствии с Кодексом о здоровье: стандарт в области здравоохранения – нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики для обеспечения стандартизации в области здравоохранения, в том числе в сфере медицинской деятельности, и цифрового здравоохранения (*подпункт 87) пункта 1 статьи 1*); стандартизация в области здравоохранения – деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения характеристик процессов, технологий и услуг здравоохранения путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов, требований, норм, инструкций, правил (*подпункт 88) пункта 1 статьи 1*); качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи (*подпункт 180 пункта 1) статья 1*).

1) Вместе с тем, требования к организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающих уровнях установлены в Стандартах организации оказания пульмонологической помощи в Республике Казахстан, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года № 993 (далее – *Стандарт организации оказания пульмонологической помощи*), в тексте которого установлены ссылки на нормы права утратившие юридическую силу в 14-ти пунктах;

2) Правила, общие принципы и характеристики при организации оказания медицинской помощи детям и новорожденным при хирургической патологией на амбулаторно-поликлиническом, стационарном, стационарозамещающих уровнях регламентированы «Стандартами организации оказания детской хирургической помощи в Республике Казахстан», утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-152 (далее – *Стандарт организации оказания детской хирургической помощи*), содержащие в тексте ссылки на нормы права, утратившие юридическую силу, в 12-ти пунктах;

3) Общие принципы и требования к организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями уха, горла и носа и пациентам с нарушением слуха на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях установлены «Стандартами организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 декабря 2016 года № 1054 (далее – *Стандарт организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи*), в тексте которого установлены ссылки на нормы права, утратившие юридическую силу в 14-ти пунктах;

4) Требования к организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органа зрения на амбулаторно-поликлиническом, стационарном, стационарозамещающих уровнях установлены «Стандартами организации оказания офтальмологической помощи в Республике Казахстан», утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1023 (далее – Стандарт), имеют ссылки на НПА, утратившие юридическую силу, в пунктах 13 - и 14 пунктах;

**Пункт 37.** В связи с чем МЗ РК из-за несоблюдения требований пункта 21 Правил проведения мониторинга НПА и нарушения подпункта 1) пункта 2 статьи 4 Закона о правовых актах, в части обеспечения целостности системы законодательства Республики Казахстан, МЗ РК при реализации отдельных стандартов допущено нарушение подпункта 87), подпункта 88) и подпункта 180) пункта 1 статьи 1 Кодекса о здоровье, а именно: Стандарта организации оказания пульмонологической помощи, Стандарта организации оказания детской хирургической помощи, Стандарта организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи и Стандарта организации оказания офтальмологической помощи, что в свою очередь может повлиять на качество организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания, детям и новорожденным при хирургической патологией, пациентам с заболеваниями уха, горла и носа и пациентам с нарушением слуха и пациентам с заболеваниями органа зрения на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающих уровнях.

**Пункт 38.** Недостатком отмечен факт того, что с момента введения нормы подпункта 1) пункта 1 статьи 59 Кодекса о здоровье лишь в 2023 году приказом и.о. Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан от 16 февраля 2022 года № 57-НҚ «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан «О некоторых вопросах стандартизации» введены в действие нормы Государственного стандарта: СТ РК «Электронное здравоохранение». Часть 1 «Электронный паспорт здоровья», СТ РК «Электронное здравоохранение». Часть 2 «Электронная медицинская запись», тем самым в 2021-2022 годах отсутствовали стандарты цифрового здравоохранения.

Поликлиники оказывают ПМСП и консультативно-диагностическую помощь (КДП) прикрепленному населению по педиатрическим, и терапевтическим участкам, и участкам врачей общей практики, медицинскую помощь оказывают врачи общей практики, врачи участковой службы, врачи профильных специальностей, предоставляются диагностические и лабораторные услуги (*таблица №1 к аудиторскому заключению*).

По данным таблицы №1 видно, что за 2021 год количество прикрепленного населения к Поликлиники №2 составило 61 255 человек, что составляет 4,8% общее количество прикрепленного населения по городу

Астана за 2021 год (1 283 070 человек). В рамках городского масштаба показатель за 2022 год также составил 4,5% от общего количества прикрепленного населения города Астаны (1 373 846 человек). Количество прикрепленного населения на конец 2022 года составило 61 402 человек, что больше 0,2% чем на конец 2021 года, где основное увеличение произошло за счет подростков (студентов).

В поликлинике №4 в 2021 году количество прикрепленного населения составило 84 811 человек, что соответствует 6,6% от общего количества прикрепленного населения по городу Астана в 2021 год (1 283 070). В рамках городского масштаба показатель за 2022 год также составил 6,2% от общего количества прикрепленного населения города Астаны (1 373 846). На конец 2022 года количество прикрепленного населения составило 84681 человек, что на 130 человек (или на 0,2%) меньше, чем в 2021 году.

В поликлинике №12 за 2021 год количество прикрепленного населения составило 30 418 человек, что составляет 2,4% общее количество прикрепленного населения по городу Астана за 2021 год (1 283 070 человек). В рамках городского масштаба показатель за 2022 год также составил 2,4% от общего количества прикрепленного населения города Астаны (1 373 846 человек). Количество прикрепленного населения на конец 2022 года составило 32 848 человек, что на 8% больше аналогичного показателя в 2021 году, основной прирост прикрепленного населения в 2022 году произошел за счет увеличения количества взрослого населения на 1 509 человек.

Таким образом в рамках аудиторского мероприятия с охватом трех поликлиник с общей численностью по итогам отчетного 2022 года 178 931 житель, что составляет 13,0% от всего прикрепленного населения по городу Астана (1 373 846 человек по состоянию на 31 декабря 2022 года) (таблица №2 к аудиторскому заключению).

Как видно из таблицы №2, в целом по Поликлинике №2 не превышаются нормы по прикреплению населения согласно «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года №ҚР ДСМ-90 (далее – Правила оказания ПМСП), однако в 2021 году количество прикрепленного населения по отдельным терапевтическим участкам (2, 3, 20), согласно Правилам оказания ПМСП количество прикрепленного населения на одного участкового врача терапевта превышает 2200 человек, при этом в Поликлинике №2 на одного участкового врача терапевта излишне прикреплено 211 человек. Вместе с тем, по количеству прикрепленного населения на одного врача общей практики, оказывающих ПМСП, в 2021, 2022 годах по отдельным участкам (22, 24, 25, 28, 31, 34, 38, 39) превышает 1 700 человек, при этом в Поликлинике №2 на одного врача общей практики излишне прикреплено в 2021 году - 958 человек, в 2022 году - 41 человек.

В поликлинике №4 в соответствии с пунктом 8 Правил оказания ПМСП количество прикрепленного населения на одного врача терапевта 2 200 человек ( $2\,200 \times 12 = 26\,400$ ), следовательно, излишне прикреплено 1 748 человек.

По количеству прикрепленного населения на одного врача общей практики, оказывающего ПМСП, в 2021 и 2022 годах в поликлинике №12 по отдельным участкам установлено превышение нормы, предусмотренной пунктом 8 Правил оказания ПМСП *(на одного врача общей практики не превышает 1 700 человек)*, в том числе: за 2021 год по участкам №1 на 92 человек, №15 на 272 человек, №14 на 2 человека, №10 на 140 человек, №6 на 393 человек, №2 на 52 человека; за 2022 год по участкам №12 на 196 человек, №11 на 455 человек, №10 на 167 человек, №2 на 91 человек, №5 на 298 человек.

**Пункт 39.** Между тем, количество населения, прикрепленного на 1 врача общей практики, по отдельным участкам **Поликлиники №2** превышает норму, предусмотренную пунктом 8 Правил оказания ПМСП, а именно превышение составляет в среднем 1 врача в 2021 году на 42 человек или на 1,9%, в 2022 году на 120 человек или на 7%, где излишне прикрепленное население составляет 1 199 человек, из них в 2021 году - 252 человека, за 2022 год - 958 человек; аудитом отмечается недостаток того, что количество населения, прикрепленного на 1 врача общей практики по отдельным участкам **Поликлиники №4** превышает норму, предусмотренную пунктом 8 Правил оказания ПМСП; в **Поликлиники №12** превышает норму, предусмотренную пунктом 8 Правил оказания ПМСП, а именно превышение составляет в среднем 1 врача в 2021 году на 159 человек или на 9%, 2022 году на 241 человек или на 14%.

**Пункт 40.** В тоже время аудитом установлен недостаток в части разницы данных по количеству прикрепленного населения между двумя информационными системами *(ИС РПН и Портал АПП)*, принадлежащих МЦРИАП, который не отражает достоверную информацию по прикрепленному населению *(пункт 20 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года Поликлиника №2)*.

По итогам анализа *(таблица №3 к аудиторскому заключению)* выполнения плановых мощностей Поликлиники №2 показано, что за 2022 год выполнение среднемесячной фактической нагрузки врачей (637,8 посещений) уменьшился на 64,5 посещений на одного жителя в сравнении с 2021 годом. При этом, имеются большие расхождения фактической нагрузки от планового показателя в 2021 году на 59,6%, в 2022 году на 45%.

В поликлинике №4 по итогам 2022 года среднемесячная фактическая нагрузка врачей превысила фактическую на 55,7% и составила 1009 посещений на одного жителя, что меньше на 119 посещений, чем в 2021 году, в котором превышение фактической нагрузки над плановым показателем составило 49%, что связано с ростом обращений в период пандемии КОВИДа.

В Поликлинике №12 в 2021 году плановая мощность составляла 150 посещений за одну смену. Однако, в связи с большим количеством прикрепленного населения, в том числе жителей сел Караоткел и Каражар Целиноградского района Акмолинской области, фактическая мощность в 2021 году составляла 295 посещений или на 196,6% больше плановой мощности с отклонением на 145 посещений за одну смену. С учетом открытия новых амбулаторных центров в селах Караоткел и Каражар Целиноградского района

Акмолинской области в 2022 году и перераспределением населения по вновь запущенным участкам в вышеуказанных селах, нагрузка на участки, расположенные в здании по адресу город Астана, ул. Белкарагай, 1, значительно снизилась и превысила плановые показатели лишь на 13,3% с отклонением на 20 посещений за одну смену. Однако, по зданию врачебной амбулатории в селе Караоткел Целиноградского района Акмолинской области с плановой мощностью всего 25 посещений за одну смену, наблюдается отклонение фактической мощности, которая составляет 54 посещения за одну смену и превышает плановый показатель на 116% или 29 посещений за одну смену. При этом, согласно предоставленным данным, по зданию в селе Караоткел Целиноградского района Акмолинской области при плановой мощности 50 посещений за одну смену согласно технической документации, фактическая - равна нулю, что указывает на то, что данное здание не используется для предоставления услуг населению.

**Пункт 41.** Тем самым, по результатам проведенного анализа плановой и фактической мощности Поликлиники №12 с учетом прикрепленного населения, аудитом отмечается недостаток в части не принятия мер Поликлиникой №12 по вопросу эффективного использования амбулаторного центра, расположенного в селе Караоткел Целиноградского района Акмолинской области с общей плановой мощностью 50 посещений за одну смену согласно технической документации к объекту, в целях соблюдения норм по равномерному распределению нагрузки на здания и участки ВОП, расположенные в данном населенном пункте.

**Анализ на посещение жителей к врачам общей практики, педиатра, терапевта** показал следующее *(таблица 4 и 5 к аудиторскому заключению)*.

Из данных таблицы №4 видно, что в Поликлинике №2 за 2021 год средний процент выполнения функции врачебной должности в смену по терапевтам составляет 116,9%, по педиатрам – 102,3%, по врачам общей практики – 89,7%, при этом, при плановых часах 6,48 загруженность у терапевтов составляет 7,3 часа, педиатров - 5,8 часов, врачей общей практики – 6,2 часа, что указывает на перезагруженность терапевтов сверх нормы и на неполную загруженность врачей общей практики.

За отчетный 2022 год, средний процент выполнения функции врачебной должности в смену по терапевтам составляет 116,5%, по педиатрам – 119,8%, по врачам общей практики – 98,3%, при этом, при плановых часах 6,48 загруженность у терапевтов составляет 7,3 часа, педиатров - 6,8 часов, врачей общей практики – 5,8 часа, что указывает на перезагруженность терапевтов сверх нормы.

В ходе проведенного анализа открытых источников информации, а также устной беседы с врачами Поликлиники №2 аудитом отмечается, что возникает необходимость разделения на первичный и повторный прием пациентов. Так при первоначальном приеме пациентов время посещения если составляет 20 минут, то при повторном посещении учитывая, что большая часть медицинских процедур проведена и, следовательно, необходимо уменьшить время до 15 минут, где соответственно затрачивание времени на его

заполнение в медицинских информационных системах необходимо в меньшей степени (*время приема врача разделить к примеру, так - 2 часа по 20 минут, 3 часа - по 15 минут*).

Вместе с тем, пункт 14 Стандарта организации оказания ПМСП устанавливает продолжительность времени приема на 1 пациента 20 минут (*у акушер-гинеколога продолжительность времени первичного приема беременных 30 мин*), время приема при проведении профилактических осмотров – 15 минут (*согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года №238 до 30 марта 2023 года продолжительность времени приема на 1 пациента ограничивался 15 минутами, на дому – 30 минутами*).

**Пункт 42.** Таким образом, по мнению аудита, остается пробел в пункте 14 Стандарта организации оказания ПМСП в части продолжительности времени приема врача пациентами без разделения первичного и повторного приема с соответствующей продолжительностью времени приема, зависящего от его трудозатрат.

Как видно из таблицы №5 количество посещений в 2022 году по Поликлинике №2 уменьшилось на 8,6% по отношению к 2021 году. В структуре посещений обращения по поводу профилактических осмотров в 2022 году составили 50,1% или 180 630 посещений (*за 2021 год – 208 949 или 52,9%*), обращения пациентов по поводу заболевания – 180 535 или 49,9% (*за 2021 год – 186 316 или 47,1%*).

В 2021 году в Поликлинике №4 функционировало 16 мобильных бригад по обслуживанию очагов коронавирусной инфекции, которые проводили обследование, наблюдение, дообследование очагов, выписывали направления, а также выявляли осложнения после перенесенной коронавирусной инфекции на уровне участковой службы независимо от прикрепления.

В структуре посещений поликлиники №12 основную часть обращений населения составляют обращения по поводу заболевания, показатель которых в 2021 году составил 90 691 посещений или 62,6% от общего количества посещений за период, в 2022 год - 93 122 посещений или 57,1% соответственно. Также, немалая часть пациентов обращается в Поликлинику №12 по поводу профилактических осмотров, за 2021 год всего зафиксировано 47 521 посещений или 32,8% от общего количества посещений за период, за 2022 год - 49 084 посещений или 30,1% от общего количества посещений за период.

Представленная в ходе аудита **информация по скрининговым исследованиям** (*таблица №6 к аудиторскому заключению*) свидетельствует, что в 2021 году профилактический осмотр Поликлиникой №2 на выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы не исполнен на 4,1%, в связи с выходом из строя маммографического аппарата по техническим причинам дважды (*с января по март, с ноября по декабрь 2021 года, замена платы, переустановка системного и программного обеспечения*), а также не исполнен на 3,9% осмотр на раннее выявление вирусных гепатитов В и С в связи со снижением ответственности населения. Вместе с тем, Предприятием в период выхода из строя маммографического аппарата, заключались договора с городскими

поликлиниками №14, №4, №8 на проведение маммографии по 2 пациента в день. 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.

Следовательно, из проведенного анализа следует вывод, что Поликлиникой №2 в 2021 году меры, принятые по информированию населения о необходимости прохождения скрининговых исследований на выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы и на раннее выявление вирусных гепатитов В и С, не обеспечило исполнение плана (*факт исполнения на 95,9% и 96,1% соответственно по видам исследований*).

Плановые показатели по профосмотрам достигнуты в 2021 году и перевыполнены в 2022 году на 1,6%. При этом, отмечается, что в 2022 году снижено плановое количество лиц, подлежащих профилактическим осмотрам в общем на 9,6% по сравнению с 2021 годом, так, наибольшее снижение установлено по плановому показателю «Выявление предопухолевых состояний РШМ» на 40,4%, а также по показателю «Мужчины и женщины на раннее выявление вирусных гепатитов В и С» на 28%.

Поликлиникой №4 плановые показатели по профосмотрам достигнуты в 2021 году и перевыполнены в 2022 году на 1,6%. Так, в 2022 году снижено плановое количество лиц, подлежащих профилактическим осмотрам в общем на 9,6% по сравнению с 2021 годом, так, наибольшее снижение установлено по плановому показателю «Выявление предопухолевых состояний РШМ» на 40,4%, а также по показателю «Мужчины и женщины на раннее выявление вирусных гепатитов В и С» на 28%.

Поликлиникой №12 за 2021 год из 13 350 человек, подлежащих к осмотру Поликлиникой №12 согласно распределению объема, осмотрено 12 404 человека или 92,9%, следовательно, плановый показатель не достигнут по 946 людям, неисполнение 3 показателей свидетельствует о недостатке работы Поликлиники №12 в рамках проводимой работы профилактических медицинских осмотров путем скрининговых обследований. За 2022 год показал, что из 13 400 человек, подлежащих к осмотру, Поликлиникой №12 осмотрено 13 632 человека, что на 232 человека больше запланированного плана. Факты не достижения показателей отсутствуют.

**Пункт 43.** В нарушение пунктов 1 статьи 87 Кодекса о здоровье, пункта 4, 6 и приложения 2 приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» (*далее - Правила, объем и периодичность проведения скрининговых исследований*), Поликлиникой №2 за 2021 год не должном уровне осуществлены задачи



по информированию населения о необходимости прохождения скрининговых исследований на выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы и на раннее выявление вирусных гепатитов В и С, выраженных в исполнении плана на 95,9% и 96,1% соответственно. **Поликлиникой №12** за 2021 год не должном уровне осуществлены задачи по ежегодному формированию и составлению списка целевых групп, подлежащих скрининговым исследованиям, информированию населения о необходимости прохождения скрининговых исследований на выявление предопухолевых состояний и рака шейки матки среди женщин в возрасте 30-70 лет, вирусных гепатитов В и С среди мужчин и женщин, по результатам проведения профилактических медицинских осмотров детей от 0 до 18 лет, выраженных исполнением на 77,5%, 47,4% и 95,4% соответственно по видам исследований в 2021 году

Кроме того, Управлением здравоохранения по поликлинике №2 при неизменной численности населения в 2022 году **занижены все плановые значения скрининговых исследований в среднем на 18,9%** по сравнению с 2021 годом.

**Пункт 44.** По мнению аудита, недостатком является ежегодное снижение объема скрининговых исследований, доведенных приказами уполномоченного органа, так как по отдельным скрининговым исследованиям (*Мужчины и женщины в возрасте от 30 до 70 лет, подлежащие скрининговым исследованиям на раннее выявление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, поведенческих факторов риска, Женщины в возрасте от 40 до 70 лет, подлежащие скрининговым исследованиям на раннее выявление рака молочной железы, Мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет, подлежащие скрининговым исследованиям на раннее выявление колоректального рака*) при определенной периодичности (*1 раз в 2 года*) не охватывает все прикрепленное население в установленные сроки. Так в 2021 году **Поликлиникой №2** не проведены скрининговые исследования в среднем по 1 339 (*25 118/2 года – 11 220*) прикрепленному населению, отнесенных к целевым группам лиц, подлежащих скрининговым исследованиям и аналогично 2022 году в среднем по 4 021 (*25 311/2 года – 8 634*). Следовательно, в нарушение пунктов 4 и 6 и приложения 2 Правил, объем и периодичность проведения скрининговых исследований **проведено не качественное формирование целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям.**

Кроме того, согласно предоставленной информации Поликлиникой №2 аудитом отмечается, что из 61 402 прикрепленных жителей **620 жителей** или 1,0% от всего количества прикрепленного населения **не имеют статус застрахованности в системе ОСМС.**

Поликлиникой №4 из 84 681 прикрепленных жителей **9 559 жителей** или 11,3% от всего количества прикрепленного населения **не имеют статус застрахованности в системе ОСМС.**

Поликлиникой №12 аудитом отмечается, что из 32 848 прикрепленных жителей **1 714 жителей** или 5,2% от всего количества прикрепленного населения **не имеют статус застрахованности в системе ОСМС.**

**Пункт 45.** Серьезным недостатком отмечается тот факт, что большая группа населения не охватывается скрининговыми исследованиями, предусмотренные только лишь в рамках ОСМС, тем самым подвергаются рискам не обнаружения следующих заболеваний: *артериальной гипертонии; ишемической болезни сердца; сахарного диабета; глаукомы; рака предстательной железы; рака молочной железы; рака шейки матки; колоректального рака; вирусных гепатитов В и С.*

Стоит отметить, что по результатам профилактических осмотров выявлено 1 104 больных, из них 817 человек поставлены на диспансерный учет, по результатам проведения профилактических медицинских осмотров детей от 0 до 18 лет за аудируемый период не поставили на диспансерный учет 287 детей в связи, с выявленными диагнозами, которые не подлежат диспансеризации (*кариес, нарушение аккомодации, плоскостопие и др.*).

Проведенный **анализ основных показателей работы консультативно-диагностической помощи** (*таблица №8 к аудиторскому заключению*) показал, что в Поликлинике №2 растет количество оказанных услуг в поликлинике №2 КДП, так в сравнении с прошлым 2021 годом рост составил 10,6%, в основном увеличились услуги лечебной физкультуры (*далее - ЛФК*), физиотерапия и диагностические услуги в связи с возросшей потребностью в получении определенных услуг среди пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию (*соляная пещера, лфк, физиотерапия*).

Поликлиникой №12 также, наблюдается рост количества оказанных услуг КДП в 2022 году по сравнению с 2021 годом на 12,6% или на 18 276 приемов больше. Основную долю от общего числа приемов составили приемы по заболеваемости (*90 691 – в 2021 году, 93 122 – в 2022 году*), а также профилактическим осмотрам (*47 521 – в 2021 году, 49 084 – в 2022 году*). Вместе с тем, в 2022 году по отдельным направлениям имеется значительный рост приемов по сравнению с предыдущим периодом. Так, количество приемов по медико-социальным услугам увеличилось на 524,4% и составила 10 291 в 2022 году к 1 648 в 2021 году, количество услуг по прививанию населения увеличились на 143,6% и составила 9 соответственно.

В поликлинике №4 отмечается снижение на 21% количество оказанных услуг КДП в сравнении с предыдущим годом, что связано с общим снижением посещений в 2022 году (после пандемии КОВИДа), а также на время капитального ремонта лабораторные услуги переданы субподрядной организации ТОО «Sanguis (Сангвис)».

**Дневной стационар** (*таблица №9 к аудиторскому отчету*). За 2022 год в поликлинике №2 количество больных, пролеченных в условиях дневного стационара составило 4 680 человек, в сравнении с прошлым периодом увеличение на 356 человек (*в 2021 году – 4 324*) или 8,2%, в основном связано с болезнями органов дыхания, костно-мышечной системы, нервной системы, кожи и подкожной клетчатки. Количество койко-дней, проведенных пациентами в дневном стационаре в 2022 году составило – 28 482 по сравнению с прошлым годом наблюдается увеличение на 2 783 койко-день или 10,8%.

В поликлинике №4 за 2022 год количество больных, пролеченных в условиях дневного стационара составило 4631 человек, в сравнении с прошлым периодом уменьшение на 238 человек (*в 2021 году – 4 869*) или 4,8% (в связи с повышением стоимости услуг).

В поликлинике №12 количество больных, пролеченных в условиях дневного стационара, составило 2042 человек, при этом в 2022 году по сравнению с прошлым периодом наблюдается увеличение пролеченных пациентов на 20,5% или 190 человек. Количество койко-дней, проведенных пациентами в дневном стационаре в 2021 – 2022 годах составило 11 882. Наблюдается увеличение данного показателя в 2022 году по сравнению с 2021 годом на 29,0% или 1 498 койко-дней. Среднее пребывание пациентов в дневном стационаре составляет 6 дней.

**Наблюдение за беременными** (*таблица №10 к аудиторскому отчету*). Как видно из таблицы №10 в Поликлинике №2 из 1080 беременных в 2022 году родоразрешены 783 беременных (*753 срок (96,2%), 30 - преждевременно*). Количество родов по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 19,4%.

В поликлинике №4 из 1 165 беременных, наблюдаемых в 2022 году родоразрешены 951 женщин (из них 926 в срок или 97,3%, 25 – преждевременно или 2,6 %). Количество родов по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 9,7%. Анализ показал, что в 2022 году по сравнению с аналогичным периодом 2021 года ранний охват беременных женщин до 12 недель увеличился, так в 2021 году до 12 недель встали на учет – 1074 (92,1%) беременных, в 2022 году - 949 (94,8%) беременных.

В поликлинике №12 на учете беременных состоят 1 469 женщин, в том числе взятые на учет до 12-ой недели беременности 1 377 человек и более позднем сроке (*с 14-ой недели*) 92 человек. Доля беременных, взятых на учет до 12 недель за 2021 год, составила 91,7% (*676 женщин*) от общего количества женщин, взятых на учет по беременности среди населения, прикрепленного к Поликлинике №12. Аналогичный показатель в 2022 году составил 95,7% (*701 женщины*).

Аудитом изучены данные портала Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан по адресу <https://gender.stat.gov.kz> (*далее – портал статистики*), согласно которому по результатам 2021 года доля беременных женщин, взятых на учет до 12 недели беременности, в среднем по Республике Казахстан составила 87,6% от общего количества женщин, взятых на учет. Данный показатель по городу Астана составил 91,8% и является одним из высоких по Республике Казахстан в сравнении с другими областями и городами республиканского значения (*см. диаграмму ниже*).

Тем самым, с учетом предоставленных данных по беременным женщинам, взятых на учет до 12 недель, аудитом отмечается, что данный показатель по поликлинике №2 составил 92,5%, по поликлинике №4 – 92,1%, по поликлинике №12 – 91,7%, что выше среднереспубликанского показателя за 2021 год, также по поликлиникам №2, №4 указанный показатель выше

городского уровня, при этом по поликлинике №12 показатель меньше городского на 0,1%.

Диаграмма №1



**Динамика общей заболеваемости** (таблица №11 к аудиторскому отчету). Общая заболеваемость в динамике за 2022 год в поликлинике №2 отмечается увеличением заболеваемости на 5,1% (на 1000 населения), в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, где одной из причин является рост заболевания COVID -19, болезней органов дыхания (пневмонии, бронхиальной астмы), а также доступность дорогостоящих исследований (КТ, МРТ), вследствие которых выявлены ряд хронических заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы, легких, латентных форм туберкулеза, доброкачественных и злокачественных образований.

В поликлинике №4 общая заболеваемость в 2022 году снизилась на 8%, в связи с уменьшением заболеваемости коронавирусной инфекцией и острой респираторной вирусной инфекции.

В поликлинике №12 выявлено случаев заболеваемости в количестве 57 221, в том числе за 2021 год – 25 131, за 2022 год – 32 090. Анализ заболеваемости показал его высокий уровень среди населения. Так, на 1000 населения в 2021 году в среднем 826 людей обращались в Поликлинику №12 в связи с заболеванием, за 2022 год – 977, что составляет 82,6% - в 2021 году и 97,7 – в 2022 году.

В связи с чем, аудитом дополнительно проведен **анализ основных видов заболеваемости**, выявляемых Поликлиникой №2 и №12, за 2021 – 2022 годы (таблица №12 к аудиторскому отчету).

Анализ структуры заболеваемости в поликлинике №2 по нозологиям показал, что за 2021-2022 годы среди заболеваний в большинстве заболевают болезнями органов дыхания (пневмонии, риниты, бронхиальная астма и др.) или 30,5%, от всех болезней, далее болезни кровообращения (артериальное давление, ишемическая болезнь сердца и др.) – 16,5%, болезни мочеполовой системы (почечные заболевания, болезни предстательной железы и др.) - 7,8%, болезни органов пищеварения (гастрит и дуоденит, гастроэзофагеальный рефлюкс и др.) – 7,5%.

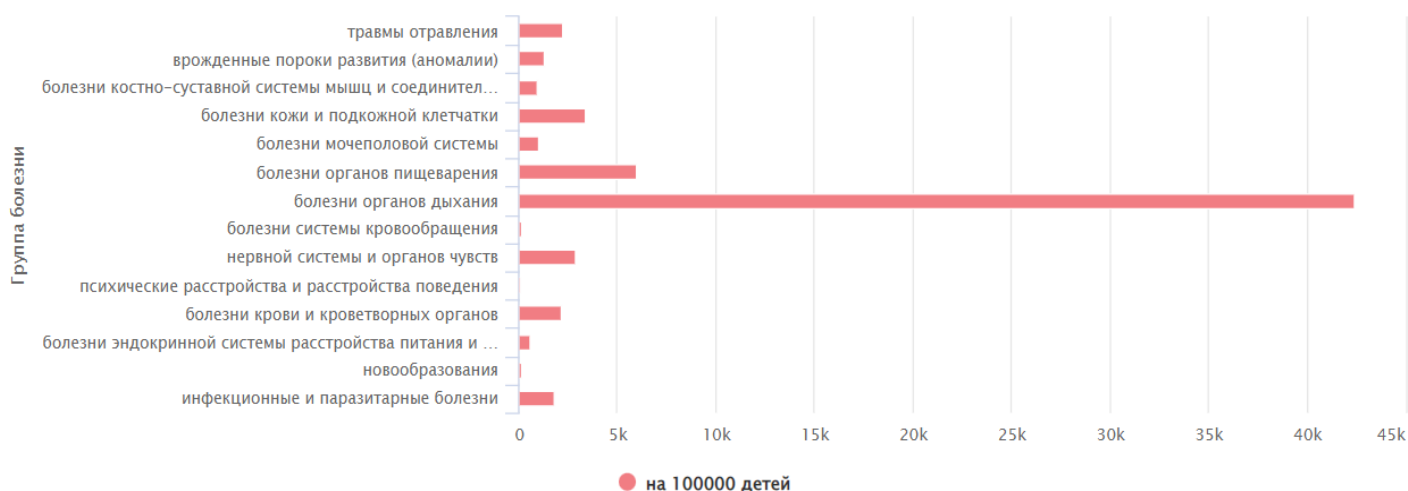
В поликлинике №12 зафиксировано 20 988 фактов болезней органов дыхания или 36,7% от всех болезней за период аудита, 5 644 фактов болезней органов пищеварения или 9,9% от всех болезней за период аудита, а также 4 513 фактов болезней кровообращения или 7,9% от всех болезней за период аудита. Вместе с тем, проведенным анализом установлен прирост

заболеваемости среди населения в 2022 году по сравнению с предыдущим периодом по болезням органов пищеварения на 49,0%, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани на 56,0%, а также болезням нервной системы на 76,0%.

Согласно данным портала статистики, в целом высокие показатели болезней органов дыхания, а также органов пищеварения по поликлиникам №2, №12 за 2021 год являются основными видами заболеваний среди детей до 14 лет по Республике Казахстан, что обусловлено с распространением коронавирусной инфекции (см. диаграмму ниже).

Диаграмма №2

Первичная заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет по основным группам болезней за 2021 год



2021	306	10,0	37	1,2	14	0,46
2022	553	16,8	44	1,3	22	0,67

**Показатели онкологической службы** (таблица №13 к аудиторскому отчету). Как видно из таблицы №13 всего на учете в 2022 году в Поликлинике №2 состояло 919 пациентов, в сравнении с 2021 годом наблюдается увеличение на 27 пациентов или 2,9%, по причине миграции населения, за счет пребывающих с регионов с запущенными формами рака в целях получения доступной помощи в столице и обследований в онкологических центрах, а также позднее обращение пациентов с запущенными формами рака.

В поликлинике №4 на учете в 2022 году состояло 1196 онкобольных, что больше на 89 пациентов (7,4%) в сравнении с 2021 годом. Показатель первичной заболеваемости вырос с 191 на 1000 населения в 2021 году до 215,1 на 1000 населения в 2022 году, за счет выявления в ходе профилактических осмотров и скрининга. Количество впервые выявленных с 1 стадией злокачественного новообразования (далее - ЗНО) незначительно снизился, но в абсолютных цифрах отмечается рост выявления на 3 человека. В структуре впервые выявленных онкологических заболеваний на первом месте рак

молочной железы, на 2 месте – рак колоректальный, на 3 месте рак легких. Отмечается снижение смертности от ЗНО в 2022 году на 5,8 на 1000 населения.

По Поликлинике №12 зафиксированы факты онкологических заболеваний в количестве 859, в том числе в 2021 году 306 фактов, в 2022 году 553 факта. Показатель заболеваемости онкологией имеет динамику роста в 2022 году на 80,7% или на 247 фактов больше по сравнению с 2021 годом. При этом, показатель подверженности онкологическим заболеваниям на 1000 населения составил в 2021 году – 10,0, в 2022 году – 16,8. Из общего числа онкобольных за аудируемый период Поликликой №12 приняты на учет впервые 37 человек в 2021 году и 44 человек в 2022 году, что также указывает на рост больных онкологией за аудируемый период. Количество смертности от онкологических болезней зафиксировано в 36 случаях, или составляет на 1000 населения 0,46 – в 2021 году, 0,67 – в 2022 году.

Аудитом изучена информация из официального открытого источника информационного ресурса Премьер-министра Республики Казахстан по адресу «<https://primeminister.kz/ru/news>».

Так, согласно информации МЗ РК, онкологические заболевания являются актуальными не только в Казахстане, но и во всем мире. В динамике за последние 20 лет в стране заболеваемость онкологическими заболеваниями увеличилась на 25%, смертность от рака снизилась на 33%. Аналогичная тенденция наблюдается в странах организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР). При этом, показатель 5-летней выживаемости при раке в странах ОЭСР выше, чем в Казахстане.

«В стране онкологические заболевания занимают 7-е место в структуре всех заболеваний, смертность после болезней системы кровообращения – 2-е место. На сегодня в Казахстане на динамическом наблюдении состоит свыше 205 тыс. пациентов с онкологическими заболеваниями. Ежегодно выявляется более 37 тыс. новых случаев. Среди женщин заболеваемость немного выше, чем у мужчин (57 и 43% соответственно). Это объясняется тем, что в структуре заболеваемости на первом месте – рак молочной железы. Среди заболевших 56% составляют лица трудоспособного возраста», — проинформировала А. Гиният» (вырезка со статьи на сайте официального информационного ресурса Премьер-министра Республики Казахстан от 28 Февраль 2023 «В Казахстане за последние 20 лет смертность от онкологических заболеваний снизилась на 33%»).

Структура заболеваемости, следующая: на 1 месте – рак молочной железы (13,2%), на 2 мест – рак легкого (10% и на 3 месте — колоректальный рак (9,3%).

Таким образом, проведенный анализ показал, что во всех трех поликлиниках, охваченных аудитом, имеет место рост общей заболеваемости по онкологии, что указывает на ряд ключевых проблем по оказанию медицинской помощи онкологическим больным:

- низкая приверженность населения к здоровому образу жизни. Доказано, что такие факторы риска, как курение, нездоровое питание, влияют на развитие определенных форм рака. Часть населения неактивно проходит

онкоскрининги в поликлиниках по месту жительства, что важно для ранней диагностики рака и выявления предопухолевых заболеваний. Немаловажную роль в развитии онкологических заболеваний влияет и экология, в этой связи требуется усиление мер по охране окружающей среды и безопасности условий труда.

- не во всех регионах равномерно оказывается онкологическая помощь из-за отсутствия доступности к медицинскому оборудованию для диагностики и лечения, а также кадрового обеспечения.

По итогам работы за 2022 год к неблагоприятным регионам отнесены Костанайская, Акмолинская, Актюбинская, Мангистауская области. Костанайская область – показатель смертности выше среднереспубликанского в 1,2 раза, ранняя диагностика ниже на 5%, визуальная запущенность выше на 4%. Акмолинская – показатель смертности выше среднереспубликанского в 1,5 раза, ранняя диагностика ниже на 6%, показатель запущенности самый высокий в стране – 27%.

**Динамика показателей инвалидности взрослого и детского населения** (таблица №14 к аудиторскому отчету). Как видно из таблицы № 14 Поликлиникой №2 в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, показатель общей инвалидности среди прикрепленного населения повысился на 10,7%, одной из причин является введение в 2022 году заочное освидетельствование инвалидности (*лежачим, тяжелым больным*), роста инвалидности среди пациентов с онкопатологией, перенесших инсульт и инфаркт миокарда. Кроме того, рост инвалидности отмечается среди пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (инсульт) и инфарктом миокарда, как следствие перенесенной коронаровирусной инфекции с объёмными поражениями легких (50-80%) и предоставляющие высокий риск тромбообразования, приводящих к обширным кровоизлияниям мозга и поражение сосудов сердца (инфаркт).

В Поликлинике №4 в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, показатель общей инвалидности среди прикрепленного населения остается стабильным и повысился на 2,2% (за счет мигрантов).

Впервые установлено меньше на 4 человека в 2022 году, чем в 2021 году, но отмечается рост детской инвалидности с 35 до 42 человек (за счет миграции населения).

В поликлинике №12 из общего количества людей с инвалидностью в 2021 – 2022 годах (428 человек), люди с инвалидностью I группы составили 39 человек или 9%, II группы – 201 человек или 47%, III группы – 179 человек или 42%, инвалиды детства – 9 человек или 2%. В течении 2021 – 2022 годов на рассмотрение медико-социальной экспертизы (*далее - МСЭ*) направлено 514 человек, в том числе были направлены впервые 81 человек (*в том числе детского населения – 9 человек*) или 15,7% от общего числа направленных на МСЭ, по которым установлена инвалидность I-III групп. Повторно на МСЭ для предоставления инвалидности направлены 433 человек или 82,3% от общего числа людей с инвалидностью.



**Плановая госпитализация пациентов** (таблица №15 к аудиторскому отчету). Как видно из таблицы №15 в 2022 году в поликлинике №2 отмечается увеличение уровня плановой госпитализации на 7,6% в сравнении с прошлым периодом, через ВСМП в сравнении с прошлым периодом уменьшение на 6 человек или 3,5%. Статистика данных за последние годы показывает рост доли отказов пациентов в госпитализации.

В поликлинике №4 в 2022 году отмечается увеличение уровня плановой госпитализации с 2 862 до 3 057 или на 3% в сравнении с прошлым периодом за счет реабилитации пациентов с постковидными осложнениями, госпитализировано в ВСМП меньше на 9 человек или 4,3%.

В поликлинике №12 в круглосуточные стационары госпитализированы 2 266 человек, в том числе через бюро госпитализации 2 236 человек, посредством высокоспециализированной медицинской помощи 30 человек. Уровень плановой госпитализации на 1000 населения составил в 2021 году 34,7%, в 2022 году 35,9% в 2022 году.

**Сведения о смертности** (таблица №16 к аудиторскому отчету) По поликлинике №2 показатель смертности на 1000 населения составил 7,4 на 1000 населения в 2021 году и 5,6 на 1000 населения в 2022 году. За 2022 год наблюдается снижение показателя смертности на 24,5% по отношению к 2021 году, за счет уменьшения смертей от коронавирусной инфекции и болезни системы кровообращения, так в 2021 году число умерших составило – 456 человек, в 2022 году – 344 человек.

В поликлинике №4 показатель смертности на 1000 населения составил 7,4 на 1000 населения в 2021 году и 5,6 на 1000 населения в 2022 году. За 2022 год наблюдается снижение показателя смертности на 24,5% по отношению к 2021 году, за счет уменьшения смертей от коронавирусной инфекции и болезни системы кровообращения, так в 2021 году число умерших составило – 456 человек, в 2022 году – 344 человек.

В поликлинике №12 в период 2021 - 2022 годы зафиксированы 214 смертей среди населения, прикрепленного к Поликлинике №12. При этом, в 2022 году показатель смертности вырос на 23 % по сравнению с 2021 годом. Показатель смертности на 1000 населения составил 3,2 человек в 2021 году и 3,6 человек в 2022 году. Основными причинами смертей населения явились анемия, ВПР, ЖКТ, неврология и т.д., которые составили 40,6% (39 случаев) от общего числа смертей в 2021 году, 22% (26 случаев) в 2022 году, а также болезни органов кровообращения и злокачественных новообразований, которые составили 46% (32 случая) от общего числа смертей в 2021 году, 46% (54 случая) в 2022 году. При этом, наблюдается значительный рост смертности по причине болезней органов кровообращения и злокачественных новообразований в 2022 году на 59% или на 22 случая смертей больше по сравнению с 2021 годом, а также старчества в 2022 году на 92% или на 12 случая смертей больше по сравнению с 2021 годом.

Аудитом изучена официальная информация портала статистики касательно показателя смертности в Республики Казахстан и регионах.



Так, за 2021 год по Республике Казахстан всего зафиксировано смертей 183 357 человек, в 2022 году - 134 709 человек. Общий коэффициент смертности населения по Республике Казахстан составил в 2021 году – 9,53 на 1000 человек, в 2022 году – 6,77 на 1000 населения.

По городу Астана за 2021 год зафиксировано смерть 7 014 людей, в 2022 году – 5 356 человек. Общий коэффициент смертности по городу Астана составил в 2021 году – 5,53 на 1000 населения, в 2022 году – 3,87 на 1000 населения. Данный показатель является наименьшим по Республике Казахстан, наибольший показатель зафиксирован по Северо-Казахстанской области (15,87 - в 2021 году, 11,83 – в 2022 году).

В целом, коэффициент смертности населения, прикрепленного к Поликлиникам №2, №4, №12 в 2021 – 2022 годах не превышает показатель по городу и Республике Казахстан.

**Анализ материально-технической базы** Поликлиник №2, №4 и №12 в части оснащения медицинскими изделиями (таблицы 17, 18 и 19) и лекарственными средствами показал следующее.

Учет медицинского оборудования ведется в ИС «Система управления медицинской техникой» (далее - СУМТ) через веб-портал [eisz.kz](http://eisz.kz).

ИС 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.

Вместе с тем, ИС СУМТ предусматривает систему отслеживания медицинской техники от производителя к конечному потребителю, что позволяет установить мониторинг за медицинской техникой и организацией здравоохранения.

Так, в ИС СУМТ вносятся данные в части оснащенности медицинской техникой, изделиями медицинского назначения.

Как видно из таблицы № 17 оснащенность медицинской техникой в разрезе подразделений **Поликлиники №2** в среднем составляет 90,21%.

Так, из 42 подразделения Поликлиники №2, оснащенность в 100,0% составила по следующим 10 подразделениям: кабинет инфекциониста, кабинеты административных работников, кабинет врача по лечебной и восстановительной физкультуре, кабинет здорового ребенка, кабинет маммографического обследования кабинет массажиста, кабинет педиатра кабинет психолога, кабинет рентгенолога, палата общего пребывания (дневной стационар), стерилизационная то составляет 23,8% от всех подразделений объекта аудита.

Наименьшая оснащенность согласно предоставленным данным СУМТ составляют по следующим подразделениям: лаборатория (53,39%), кабинет рентгенодиагностики (60%), кабинет офтальмолога (64,18%), кабинет сестры-хозяйки (72,73%), кабинет уролога (74%), кабинет стоматолога (74,19), кабинет отоларинголога (76,72%), что в совокупности от всех подразделений

Поликлиники №12 составляет 16, 66%.

Таким образом анализ показал, что оснащенность в 7 подразделениях Поликлиники №2 составляет ниже 80%, положительным стороной отмечается 100% оснащенность в 10 подразделения объекта аудита.

Как видно из таблицы № 18 оснащенность медицинской техникой в разрезе подразделений **Поликлиники 4** в среднем составляет 92,84%, что составляет выше среднего уровня.

Так, из 40 подразделений Поликлиники №4, оснащенность 100,0% составила по следующим 10 подразделениям: кабинет административного работника (директора, заведующего, бухгалтера, статиста и т.д.), кабинет врача ультразвуковой диагностики, кабинет здорового ребенка, кабинет лаборант, кабинет массажиста, кабинет психолога, кабинет сестры-хозяйки, кабинет социального работника, кабинет флюорографического обследования, палата общего пребывания (дневной стационар), что составляет 25% от всех подразделений объекта аудита.

При этом, наименьшая оснащенность согласно предоставленным данным СУМТ составляют по следующим подразделениям: лаборатория (72,54%), кабинет офтальмолога (78,36%), кабинет маммографического обследования (80%), кабинет акушера-гинеколога (84,29%), кабинет эндоскописта (85,71%), кабинет маммолога (88,37%), что в совокупности от всех подразделений Поликлиники №4, что в совокупности от всех подразделений Поликлиники №4 составляет 15,0%.

Таким образом анализ показал, что в 10 подразделения объекта аудита оснащенность составляет 100%, также положительным отмечается оснащенность ниже 80% лишь в двух подразделениях Поликлиники №4.

Как видно из таблицы №19, оснащенность медицинской техникой в разрезе подразделений **Поликлиники №12** в среднем составляет 89,47%.

Так, из 22 подразделений Поликлиники №12, оснащенность в 100,0% составила в кабинете психолога и кабинете терапевта, что составляет 9,1% от всех подразделений объекта аудита.

Наименьшая оснащенность, согласно предоставленным данным ИС СУМТ, составляют следующие подразделения: кабинет врача функциональной диагностики (72,22%); лаборатория (72,73%), кабинет сестры-хозяйки (72,73%); процедурная (75,93%) и кабинет физиотерапевта (76,92%), что в совокупности от всех подразделений Поликлиники №12 составляет 22,7%.

Таким образом анализ показал, что оснащенность 5 подразделений Поликлиники №12 составляет ниже 80%, при этом 100% оснащенность кабинетов имеют лишь 2 подразделения объекта аудита.

Согласно предоставленной объектами аудита **информации по нагрузке основного медицинского оборудования** за 2021 – 2022 года (таблицы 20, 21 и 22 к аудиторскому заключению), аудитом проведен соответствующий анализ.

Из данным таблицы №20 видно, что по Поликлинике №2 за 2022 год процент переработки по рентгену составил 112,5% или больше на 17% чем в 2021 году, по ультразвуковому исследованию – 116,4% или на 17% чем в 2021 году, по маммографии – 112,0% или на 29,2 % больше чем в 2021 году,

видеоэндоскопия - 118,6% или на 5,8% больше чем в 2021 году.

По Поликлинике №4 (таблица №21) за 2022 год процент переработки по видеоэндоскопии составил 163,5% или больше на 54,5% чем в 2021 год, по рентгену составил 115% или больше на 15% чем в 2021 году, по ультразвуковому исследованию - 114% или на 4% чем в 2021 году, по маммографии - 118% или на 11 % больше чем в 2021 году.

Таким образом, из проведенного анализа по Поликлиникам №2 и №4 отмечается о высокой загруженности основного медицинского оборудования, что по мнению аудита оказывает значительную роль в эффективном функционировании медицинского оборудования. Так, при дальнейшей сильной загруженности оборудования Предприятию необходимо будет предусмотреть обновление оборудования для бесперебойного оказания медицинских услуг.

По Поликлинике №12 (таблица №22) за 2021 год процент переработки рентгеновского аппарата марки DRS серии SYTEC 800 DR составил 8,0%, за 2022 год переработка снижена на 2,5% и составила 5,5%.

По рентгеновскому аппарату флюорографический стационарный цифровой 12 ФК1 Флюарком за 2022 год переработка составила 1,5%, при плановой нагрузке в 7 026, факт составил 7 128.

Нагрузка видеогастроскопа «Pentax» модели EG-2990K за 2021 год составила 184, при плановой нагрузке 1 320, за 2022 год при плановой нагрузке 1 320, факт составил 491, тем самым данное медицинское оборудование работала в неполную нагрузку (2021 год – 13,9% от плановой нагрузки, 2022 год – 74,4%).

Видеогастроскоп «PENTAX» модель EG - 290Kp функционировал с недостаточной нагрузкой, так за 2021 год факт составил лишь 27,7% от плановой нагрузки, за 2022 год факт составил – 74,4%.

Видеоколоноскоп «PENTAX» модель ES-380LKp также функционировал с недостаточной нагрузкой, так за 2021 год факт составил лишь 10,6% от плановой нагрузки, за 2022 год факт составил – 22,7%.

Таким образом, проведенный анализ показал, что за период аудита нагрузка на медицинское оборудование Поликлиники №12 установлена лишь по рентгеновскому аппарату «флюорографический стационарный цифровой 12 ФК1 Флюарком».

При этом, оборудование, связанное с обследованием слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки за 2021-2022 годы функционировало в Поликлиники №12 с недостаточной нагрузкой.

В течении 2021 – 2022 годы объектами аудиты в целях материально-технического оснащения в рамках государственных закупок и на безвозмездной основе **поступило основных средств на баланс Поликлиники №2 на общую сумму 721 231,5 тыс.тенге, Поликлиники №4 - на общую сумму 839 433,9 тыс.тенге, Поликлиники №12 – на общую сумму 149 539,78 тыс.тенге** (подробно изложено в аудиторских отчетах).

В ходе государственного аудита **произведен контрольный осмотр (обмер)** на предмет фактической поставки медицинского оборудования по

заключенным договорам, полученных на безвозмездной основе и числящихся на балансе основных средств на основании аудиторской выборки, в результате которого установлены некоторые недостатки и упущения.

#### **Поликлиника №2.**

**Пункт 46.** В нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4) статьи 6 и пункта 2 статьи 141 Закона о госимуществе Поликлиникой №2 простаивает и не используется по назначению приобретенная в июне 2022 года «Морозильная камера ультранизкотемпературная для хранения вакцин», что привело к неэффективному использованию активов государства на сумму **4 712,0 тыс.тенге.**

**Пункт 47.** В нарушение пунктов 153, 154,155 «Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан», утвержденный Постановлением Правительства РК от 4 июня 2021 года №375 (*далее - Правила организации и проведения закупок №375*), закуп «Стоматологическая установка DIPLOMAT CONSUL, вариант исполнения: DC 180» в соответствии с договором от 15 ноября 2021 года №266 с ТОО «SanMed Plus» в рамках ГОБМП на сумму 10 958,0 тыс.тенге приобретены без согласования с администратором бюджетной программы.

Кроме того, «Система диагностическая ультразвуковая стационарная HS40» (*договор от 17 августа 2021 года №217*) на сумму 28 400,0 тыс.тенге, «Стерилизатор паровой SC501E-1 Matachana (38959000)» (*договор от 21 сентября 2021 года №237*) на сумму 38 959,0 тыс.тенге приобретены минуя единого дистрибьютора, а также без клинико-технического обоснования.

#### **Поликлиника №4.**

**Пункт 48.** В нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4 статьи 6 и пункта 2 статьи 141 Закона о госимуществе Поликлиникой №4 «Морозильная камера ультранизкотемпературная для хранения вакцин» простаивает и не используется по назначению, которая передана на баланс Поликлиники №4 по приказу Управления активов № 1206/О от 9 августа 2022 года с баланса ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6» морозильная камера ультранизкотемпературная для хранения вакцин, что привело к неэффективному использованию активов государства на сумму **4 712,0 тыс. тенге.**

#### **Поликлиника №12.**

**Пункт 49.** Тем самым, в нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4) статьи 6 и пункта 2 статьи 141 Закона о госимуществе, Поликлиникой №12 с 25 мая 2022 года простаивает и не используется в связи

с ненужностью медицинского оборудование «Аппарат рентгеновский диагностический передвижной «ARMAN-32», с остаточной стоимостью на момент проведения контрольного осмотра **5 840,4 тыс. тенге**, что привело к неэффективному использованию активов государства на указанную сумму.

**Пункт 50.** Кроме того, из-за не проведения должной работы со стороны ответственных лиц Поликлиники №12, в части обеспечения контроля за состоянием основного средства, на момент осмотра не осуществляется «наружное освещение территории с. Ильинки», в связи с поломкой ламп DRL освещения в количестве 4 штук, в связи с чем допущено нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4) статьи 6 и пункта 2 статьи 141 Закона о госимуществе, что привело к неэффективному использованию активов государства с остаточной стоимостью **4 714,0 тыс. тенге**.

Проверкой в ходе аудита соблюдения законодательства по учету основных средств и достоверности отражения операций и событий в регистрах бухгалтерского учета установлены ряд нарушений.

#### **Поликлиника 12.**

**Пункт 51.** В нарушение статьи 4, пункта 3 статьи 6 Закона Республики Казахстан от 28 февраля 2007 года №234 «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» (далее – *Закон о бухучете*), пункта 5 Правил ведения бухгалтерского учета, утвержденный приказом Министра финансов Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 241 (далее – *Правила ведения бухучета*), главы 16 «Основные средства» Учетной политики, Поликлиникой №12 не обеспечено правильное начислении амортизации по отдельным видам основных средств, что привело к искажению финансовой отчетности Предприятия в 2021 году на сумму 32,3 тыс. тенге.

**Пункт 52.** В нарушение раздела 16 «Основные средства» Учетной политики, за период аудита принятие на баланс основных средств осуществлялось без соблюдения требований Учетной политики, выраженное отсутствием постоянно действующей комиссии, в компетенцию которой входит определение срока эксплуатации и ликвидационной стоимости основных средств.

**Пункт 53.** В нарушение пункта 1 статьи 127 Закона о госимуществе, статьи 4, пункта 3 статьи 6 и пункта 1 статьи 7 Закона о бухучете, пункта 5 Правил ведения бухучета, главы 16 «Основные средства» Учетной политики, Поликлиникой №12 не обеспечено соблюдение требований к полноте и достоверности отражения в бухгалтерском учете за 2022 год здания врачебной амбулатории, расположенного в селе Караоткель Целиноградского района Акмолинской области, выраженное завышением стоимости основных средств на 303 846,8 тыс. тенге по состоянию на 31 декабря 2022 года.

Также, анализ, проведенный на основании документов, представленных аудиту, показал, что у **Поликлиник №2, №4, №12** числятся земельные участки, согласно справок об отсутствии (наличии) недвижимого имущества, выданные филиалом некоммерческого акционерного общества «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по городу Астана общей стоимостью **387 762,3 тыс. тенге**. При этом, по данным бухгалтерского

учета и финансовой отчетности Предприятиями вышеуказанные земельные участки не отражены на балансе, а именно отсутствуют данные балансовой стоимости участков в форме «Бухгалтерский баланс» по строке «Основные средства» по состоянию на начало и конец отчетных периодов 2021-2022 годов, в том числе и из-за отсутствия оценочной стоимости.

Тогда как, в соответствии с главой 15 «Основные средства» Учетной политики, МСФО (IAS) 16 «Основные средства»: *«первоначальная стоимость объекта основных средств подлежит признанию в качестве актива в том случае, если: существует вероятность того, что предприятие получит связанные с данным объектом будущие экономические выгоды, первоначальная стоимость данного объекта может быть достоверно оценена. Учет земли и здания ведется раздельно. Для определения справедливой рыночной стоимости может использоваться любой из ниже приведенных методов: оценка в целях страхования или независимая оценка».*

**Пункт 54.** Таким образом, в нарушение статьи 4, подпункта 2) пункта 3 статьи 6 Закона О бухучете, пунктов 4, 5 Правил ведения бухучета, главы 15 «Основные средства» Учетной политики, МСФО (IAS) 16 «Основные средства», пункта 1 статьи 127 Закона о госимуществе Поликлиниками не обеспечены требования полноты и достоверности отражения строки 121 «Основные средства» формы 1 Бухгалтерского баланса по состоянию на 31 декабря 2021 года в части не отражения в балансе объектов недвижимости на сумму **387 762,3 тыс.тенге** находящиеся на праве собственности, что привело к искажению финансовой отчетности за 2021 год, и подлежащие восстановлению по учету: Поликлиника №2 на сумму 143 731,1 тыс.тенге; Поликлиника №4 на сумму 162 051,0 тыс.тенге; Поликлиника №12 на сумму 81 980,2 тыс.тенге.

В ходе аудита установлено, что Предприятиями (Поликлиники №2 и №4) заключались договора способом запроса ценовых предложений на выполнение работ по изготовлению жалюзи/занавесок и аналогичных изделий на сумму 6 798,0 тыс. тенге.

Вместе с тем, Предприятиями в нарушение ведения бухгалтерского учета, Учетной политики списывались расходы по изготовлению ролл-штор на затраты Предприятия без оприходования на баланс в качестве запасов.

**Пункт 55.** Кроме того на объектах аудита установлены и другие нарушения в части ведения бухгалтерского учета, приведшие к искажению финансовой отчетности в Поликлинике №2 на сумму 2 688,6 тыс.тенге (пункты 38 и 39 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года) и Поликлиника №4 на сумму 4 849,0 тыс.тенге (пункт 35 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

В ходе государственного аудита произведен контрольный осмотр (обмер) на предмет наличия зданий и сооружений, принадлежащих поликлиникам, где установлено, что отдельные здания не функционируют.

**Пункт 56.** Таким образом, в нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, пункта 4 статьи 6, пункта 2 статьи 141 Закона о госимуществе здание по адресу город Астана, район Есиль, микрорайон Чубары, улица Космонавтов, дом 24 общей площадью 422,8 кв.м. с

балансовой стоимостью **68 063,2 тыс.тенге** не функционирует с августа 2020 года (Поликлиника №4) и здание по адресу город Астана, район Сарыарка, улица Ықылас Дүкенұлы, дом 30, общей площадью 89,0 кв.м с балансовой стоимостью **8 684,3 тыс.тенге** не функционирует с ноября 2022 года (Поликлиника №2) тем самым нарушен принцип эффективного использования активов государства на общую сумму **76 747,5 тыс.тенге**.

**Пункт 57.** При этом, отмечается факт экономических потерь на общую сумму **9 642,6 тыс. тенге**, в том числе за 2021 год – 7181,8 тыс. тенге, 2022 год – 2460,8 тыс. тенге в соответствии пунктом 13 главы 2 Методологического руководства по определению экономических потерь и упущенной выгоды, так как из года в год на неиспользуемое здание по адресу город Астана, район Есиль, микрорайон Чубары, улица Космонавтов, дом 24 общей площадью 422,8 кв.м. производятся начисление амортизации в сумме 2 855,8 тыс. тенге (за 2021 год – 1427,9 тыс. тенге, за 2022 год – 1427,9 тыс. тенге), а также произведены расходы на его содержание (ремонтные работы, монтаж оборудования, налог на имущество, земельный налог) в сумме 6 786,8 тыс. тенге, в итоге не приведшие ожидаемому результату, что в результате отрицательно влияет на финансовый результат Предприятия.

Проведенным анализом оснащенности автопарков Предприятий установлено, что количество автотранспорта не превышает доведенный уполномоченным органом лимит на 2022 год, однако лимиты на 2021 год не доведены. Вместе с тем, по сравнению с 2021 годом автопарк обновился, износ автотранспортных средств уменьшился в поликлинике №4 с 40% до 31,5 %, в поликлинике №2 с 126,0% (в связи с принятием на баланс 2 автомашин с нулевой остаточной стоимостью, которые были приняты на баланс в 2021 году и с амортизированы на сумму 27 768,2 тыс.тенге), до 34,8%, в поликлинике №12 с 30,5% до 22,9%.

**Пункт 58.** При этом, аудитом отмечается, что за 2021 год лимиты административных расходов на нормативы положенности транспортных средств уполномоченным органом для Поликлиники №4 и Поликлиники №2 не доводились, что является нарушением подпункта 3 пункта 1 постановления Правительства Республики Казахстан от 10 февраля 2003 года №145 «Об определении механизма проведения мониторинга административных расходов государственных предприятий, акционерных обществ, контрольные пакеты акций которых принадлежат государству, и товариществ с ограниченной ответственностью, размеры государственных долей участия в которых позволяют государству определять решения общего собрания участников, с целью их оптимизации».

Поликлиникой №2 в 2022 году из приобретенных 4 единиц автотранспорта, 1 единица передана в МГБ №3 на сумму 14 660,8 тыс.тенге, что свидетельствует о неэффективном планировании и использовании бюджетных средств на приобретение основных средств.

**Пункт 59.** Таким образом, в нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4 статьи 6, пункт 1 статьи 140 Закона о госимуществе, Поликлиникой №2 в 2022 году допущено неэффективное

планирование и использование бюджетных средств на приобретение автомобиля марки Hyundai Tucson, 2022 года выпуска на сумму **14 660,8 тыс.тенге**, которая далее была передана сторонней организации.

**Пункт 60.** Аудитом отмечается недостаток в части неведения учета выездов автомобилей Hyundai Tucson в количестве 2-х единиц при осуществлении обслуживания вызовов на дому, активов и патронажей по Поликлинике №12, в том числе по участкам обслуживания, находящимся в населенных пунктах Караоткель и Каражар Целиноградского района Акмолинской области, что влечет риски их использования не по назначению.

**Лекарственное обеспечение** прикрепленного населения в рамках ГОБМП осуществляется согласно приказа Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (далее - *Правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями*).

Лекарственное обеспечение прикрепленного населения для оказания амбулаторно-лекарственного обеспечения (далее-АЛО) в рамках ГОБМП и ОСМС осуществляется согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (далее - *Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан*).

Посредством программы Информационная Система Лекарственного обеспечения (далее-ИСЛО) осуществляется лекарственное обеспечение прикрепленного населения, в которой учитывается оборот централизованной поставки лекарственных препаратов от единого дистрибьютора ТОО «СК Фармация» закупаемый Управлением здравоохранения.

Планирование объема потребности в лекарственных средствах (далее –ЛС) и изделиях медицинского назначения (далее – ИМН) Предприятия производится на основании заявок врачей и утвержденного лекарственного формуляра, исходя из фактической потребности прошлого года.



**Пункт 61.** При этом в нарушение пункта 4 Правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в Поликлиниках №2, №4, №12 не создается месячный запас лекарственных средств на конец 2021 и 2022 годов на один месяц вперед, что в свою очередь влияет на своевременную обеспеченность лекарственными препаратами нуждающихся пациентов *(подробно изложено в аудиторских отчетах от 30 мая 2023 года)*.

Закуп ЛС и ИМН также осуществляется для общей деятельности Поликлиник №2, №4, №12, а именно оказания амбулаторно-поликлинической помощи (для приема и осмотров пациентов), КДУ (лабораторные исследования, функциональная диагностика) и стационарозмещающей помощи (дневной стационар). Закуп ЛС и ИМН производился в соответствии с Правилами организации и проведения закупа 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 и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» от 04.06.2021 года №375 *(далее – Правила организации и проведения закупа лекарственных средств)* *(ранее действовали Правила организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг, утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30.10.2009 года №1729)*.

Как видно из таблицы № 23 остатки ИМН по Поликлинике №4 на конец 2021 и 2022 годов превышают в 3 и 4 раза размер трехмесячного запаса, установленного Меморандумом о достижении индикаторов эффективности, утвержденного Управлением здравоохранения от 1 октября 2021 года. В связи с чем закуп ИМН на 2023 год не запланирован.

**Пункт 62.** Таким образом, аудитом отмечается, недостатком в деятельности Предприятия превышение трёхмесячного остатка запасов ИМН на конец 2021 и 2022 годов.

**Пункт 63.** При этом, в нарушение подпунктов 12) и 14) статьи 4 Бюджетного кодекса, Поликлиникой №4 допущено неэффективное использование средств при закупе ИМН, использованных на оказание платных услуг на общую сумму 404,9 тыс.тенге, в том числе за 2021 год на сумму 212,2 тыс.тенге, за 2022 год – 192,7 тыс.тенге.

Поликлиниками практикуется взаимообмен лекарственными средствами, между организациями здравоохранения на основании их рецептов по форме №078/у.

Стоит отметить, что сторонние предприятия обеспечивают Поликлинику №2 большим объемом лекарственных средств, так в 2021 году Поликлиника №2 обеспечила другие организации 642 наименований лекарственных средств в общем количестве 10 637 штук на сумму 80 210,0 тыс.тенге, тогда как получила от других организации 545 наименований лекарственных средств в общем количестве 14 372 штук на сумму 110 059,4 тыс.тенге или в суммовом выражении на 37,2% больше получила чем обеспечила сторонние организации.

В 2022 году Поликлиника №2 обеспечила другие организации 259 наименований лекарственных средств в общем количестве 1309 штук на сумму 14 783,9 тыс.тенге, тогда как получила от других организаций 672 наименований лекарственных средств в общем количестве 16 218 штук на сумму 116 819,4 тыс.тенге, или суммовом выражений в 8 раз больше получила чем обеспечила сторонние организации, что указывает о неэффективном планировании закупа лекарственных средств и своевременном обеспечении прикрепленного населения лекарственными средствами.

**Пункт 64.** Аудитом отмечается недостаток, в том что Предприятием не обеспечена потребность ежегодного объема лекарственного обеспечения, требуемого для прикрепленного населения к Поликлинике №2, которая свидетельствует о факте по запросу лекарственных средств у других медицинских организаций на сумму **116 819,4 тыс.тенге**, что свидетельствует о неэффективном планировании потребности объема лекарственных средств.

Как указано выше (*пункт 3 аудиторского заключения*) в период с 4 февраля 2022 года по 31 декабря 2022 Поликлиникой №12 деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, осуществлялось на основании лицензии, прекратившей действие.

Так, согласно предоставленного реестра медицинских препаратов за 2022 год Поликлиникой №12 выдано на основании 56 рецептов 12 пациентам 301 упаковка наркотического средства «Морфин гидрохлорид, раствор для инъекций, 1%», Фентавера, Трансдермальная терапевтическая система, 25 мкг/ч 3 пациентам на основании 3 рецептов в количестве 5 упаковок, Фентавера, Трансдермальная терапевтическая система, 50 мкг/ч 4 пациентам на основании 5 рецептов в количестве 5 упаковок, Фентавера, Трансдермальная терапевтическая система, 75 мкг/ч 6 пациентам на основании 13 рецептов в количестве 13 упаковок.

**Пункт 65.** Таким образом в нарушении пункта 14 Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденных Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года №32, Поликлиникой №12 за период с 4 февраля 2022 года по 31 декабря 2022 реализовывалась деятельность по использованию лекарственных средств, содержащих наркотические средства, при этом не имея соответствующей лицензии на осуществление данного вида деятельности (в настоящее время получена лицензия срок действия которой до 2028 года).

Проведенный анализ **соблюдения штатных нормативов и обеспечение кадрами** Поликлиниками №2, №4, №12 показал следующее.

Так, по штатному расписанию Поликлиники №2 на 2021 года всего на предприятии предусмотрено 608,75 единиц из которых занято 447 единиц - 443-мя работниками, в том числе: административно-управленческий персонал – 6 единиц (*6 работниками*); врачебный персонал – 124,25 единиц (*125 работниками*); средний медицинский персонал – 211 единиц (*211 работников*); младший медицинский персонал – 28,75 единиц (*23 работниками*); прочий

персонал – 83 единиц (*78 работниками*). Укомплектованность кадров за 2021 год составила 72,8%.

За 2022 год Поликлиники №2 занято 438 единиц 436-ю работниками из предусмотренных 592,75 единиц, в том числе: административно-управленческий персонал – 7,0 единиц (*7-ю работниками*); врачебный персонал – 123,25 единиц (*124 работниками*); средний медицинский персонал – 201,75 единиц (*202 работниками*); младший медицинский персонал – 27,5 единиц (*22 работниками*); прочий персонал – 85,5 единиц (*81 работниками*). Укомплектованность кадров за 2022 год составила 73,6%.

По штатному расписанию Поликлиники №4 на 2021 год всего предусмотрено 736,0 единиц штата, в том числе с учетом совместительства и совмещения занято медицинским персоналом (ВП, СМП) 533,25 штатных единиц, фактически работают 374 физических лиц. Укомплектованность специалистами в 2021 году составляет 93,8%, из них ВП – 94,5% и СМП – 91%. За 2022 год по штатному расписанию всего в Поликлинике №4 предусмотрено 701,25 единиц, в том числе с учетом совместительства и совмещения занято медицинским персоналом (ВП, СМП) 502 штатных единиц, фактически работают 363 физических лиц. Укомплектованность специалистами в 2022 году составляет 93,2%, из них ВП – 97% и СМП – 88,2%. Согласно предоставленной информации в Поликлинике №12, по штатному расписанию 2021 года всего предусмотрено 273,25 единиц должностей, из которых 190 работниками занято 227,5 единиц должностей, в том числе: по административно-управленческому персоналу занято 16 единиц (*16 работников*), по врачебному персоналу занято 56,75 единиц (*49 работников*), по среднему медицинскому персоналу заняты 100 единиц (*82 работника*), по младшему медицинскому персоналу заняты 14,5 единиц (*10 работников*), по прочему персоналу заняты 40,25 единиц (*33 работника*). Укомплектованность кадров в 2021 году составила 83,1%. За 2022 год в Поликлинике №12 219-ю работниками занято 254,25 единиц должностей, из предусмотренных 299,5 единиц должностей, в том числе по административно-управленческому персоналу заняты 22,75 единиц (*21 работник*), по врачебному персоналу заняты 61,5 единиц (*57 работников*), по среднему медицинскому персоналу заняты 121,25 единиц (*97 работников*), по младшему медицинскому персоналу заняты 15,5 единиц (*11 работников*), по прочему персоналу заняты 33,25 единиц (*33 работника*). Укомплектованность кадров за 2022 год составила 84,9%. Таким образом, по результатам проведенного анализа укомплектованности кадрами городских поликлиник, отмечается, что в 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдается незначительное увеличение показателя укомплектованности кадрами в Поликлинике №12 на 1,8%. При этом, также необходимо указать, что в Поликлиниках №2 и №4 наблюдается снижение укомплектованности кадрами в 2022 году по сравнению с 2021 годом. Так, в Поликлинике №2 снижение показателя укомплектованности медицинским персоналом составило 1,1%, в Поликлинике №4 - 3%. Снижение укомплектованности в основном установлено по врачебному персоналу, среднему и младшему медицинскому персоналу. Основной причиной снижения укомплектованности

медицинским персоналом в поликлиниках, подвергнутых аудиту, является перемена места жительства работников, семейные обстоятельства, переход в другие медицинские организации, в частные организации на более высокооплачиваемую работу, в связи с чем, по мнению аудита из итогов проведенного анализа следует вывод, что городским поликлиникам необходимо усилить кадровые мероприятия в рамках укомплектации среднего и младшего медицинского персонала и врачебного персонала. Согласно предоставленной объектами государственного аудита информации о принятых и уволенных сотрудников за 2021 - 2022 годы, аудитом проведен анализ текучести кадров городских поликлиник. Так, по Поликлиники №2 общее количество уволенных кадров в 2021 году составило 117 человека при среднесписочной численности работников 443 человека, текучесть кадров составила 26,4%, наибольшая текучесть кадров установлена среди младшего медицинского персонала на уровне 65,2% и прочего персонала на уровне 33,3%. За 2022 год общее количество уволенных сотрудников составило 92 человека при среднесписочной численности работников 436 человек, текучесть кадров составила 21,1%, текучесть кадров младшего медицинского персонала составила 54,5%, что меньше предыдущего периода на 10,7%, текучесть кадров среднего медицинского персонала составила 26,2%, что меньше на 1,3% чем за 2021 год, текучесть кадров прочего персонала составила 17,3%, что на 16% меньше чем за 2021 год. По Поликлинике №4 общее количество уволенных кадров в 2021 году составило 140 человек при среднесписочной численности работников 593 человека, текучесть кадров составила 23,6%, текучесть кадров установлена среди ВП – 10,6% и СМП 7,9%. За 2022 год общее количество уволенных сотрудников составило 130 человек при среднесписочной численности работников 598 человек, текучесть кадров составила 21,7%, текучесть кадров установлена среди ВП 9,8% и СМП 8,6%. По Поликлинике №12 общее количество уволенных кадров в 2021 году составило 55 человек при среднесписочной численности работников 190 человек, текучесть кадров составила 28,9%, наибольшая текучесть кадров установлена среди младшего медицинского персонала на уровне 80,0%, врачебного персонала на уровне 24,5% и прочего персонала на уровне 39,4%. За период 2022 года общее количество уволенных сотрудников составило 34 человек при среднесписочной численности работников 219 человек, текучесть кадров составила 15,5%, наибольший уровень текучести кадров установлен у прочего персонала на уровне 36,4%, что меньше текучести сотрудников по данному виду в 2021 году на 3,0%. Вместе с тем, текучесть врачебного персонала по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 8,7% и составила 15,8%, текучесть младшего персонала уменьшилась на 61,8% и составила 18,2%.

**Пункт 66.** С учетом вышеизложенного анализа, недостатком за период аудита отмечается имеющиеся проблемы в обеспечении человеческими ресурсами должностей среднего и прочего медицинского персонала, а также по отдельным видам должностей врачебного персонала, обусловленные наличием большего количества вакантных должностей в Поликлинике №12,

что свидетельствует о недостаточной проведенной работе со стороны ответственных лиц по анализу и мониторингу наличия вакантных должностей и принятию своевременных мер по укомплектованию должностей, предусмотренных штатным расписанием.

Кроме того, аудитом проведен анализ вакантных мест врачебного и среднего медицинского персонала в поликлиниках за 2021 год – 2022 годы.

Так, по **Поликлинике №2** за 2021 год по ВП из 144,75 штатных единиц занято 124,25 единиц, вакантные места составили 14 единиц, по СМП из 291,5 штатных единиц занято 211 единиц, вакантных мест 53,5 единиц. За 2022 год по ВП из 150,25 штатных единиц занято 123,25 единиц, вакантные места составили 16,25 единиц или 13,1%, по СМП из 297,0 штатных единиц занято 201,75 единиц, вакантных мест 59,75 единиц или 29,6%.

Как видно из анализа, что в 2022 году количество вакантных мест в Поликлинике №2 увеличилось в сравнении с 2021 годом на 8,5 единиц вакансий или на 3,0% (в 2021 году – 20,3%, в 2022 году – 23,3%).

**Пункт 67.** Тем самым аудитом отмечается недостаток, в том, что в деятельности Поликлиники №2 за 2021 - 2022 годы вакантных мест врачебного и среднего медицинского персонала составило 20,3% и 23,3% соответственно, тем самым указывая на ежегодную неукомплектованность предприятия. Данная статистика указывает на сверх нагрузку медицинского персонала, что несет риски в оказании качественной и своевременной медицинской помощи населению.

По **Поликлинике №4** за 2021 год по врачебному персоналу минимальный норматив обеспеченности регионов ВП составил 253,25 единиц, предприятием утверждено 234,75 штатных единиц, из которых занято 224 единицы, вакантные места составили 10,75 единиц или 4,6%, по среднему медицинскому минимальный норматив обеспеченности регионов медицинскими работниками составил 404,75 единиц, предприятием утверждено 342 штатных единиц, из которых занято 311,25 единиц, вакантных мест - 30,75 единиц или 9%. За 2022 год по врачебному персоналу минимальный норматив обеспеченности регионов ВП составил 231 единиц, Предприятием утверждено 219,25 штатных единиц, из которых занято 212,5 единицы, вакантные места составили 6,75 единиц или 3%, по среднему медицинскому минимальный норматив обеспеченности регионов медицинскими работниками составил 393,5 единиц, Предприятием утверждено 328 штатных единиц, из которых занято 289 единиц, вакантных мест - 39 единиц или 12 %.

Таким образом, в **Поликлинике №4** за 2022 год в сравнении с предыдущим годом количество вакантных единиц сократилось по врачебному персоналу от 4,6% до 3%, тогда как по среднему медицинскому персоналу увеличение достигло от 9% до 12%, следовательно, данная статистика указывает на нагрузку медицинского персонала, что несет риски в оказании качественной и своевременной медицинской помощи населению.

По **Поликлинике №12** за 2021 год из всего количества штата в количестве 273,25 единиц должностей занято 227,5 единиц, количество

вакантных должностей в целом составило 45,75 единиц или 16,7% от общего количества штатных единиц сотрудников. За 2022 год из всего количества штата в количестве 299,5 единиц должностей занято 254,25 единиц, количество вакантных должностей в целом составило 45,25 единиц или 16,4% от общего количества штатных единиц сотрудников.

Таким образом, за 2022 год в сравнении с предыдущим годом в Поликлинике №12 количество вакантных единиц сократилось с 16,7% до 16,4%.

Проведенным анализом соответствия численности медицинского персонала утвержденным нормативам в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками» (далее – приказ МЗ РК №205/2020) за 2021 - 2022 годы показал, что по поликлиникам №2 и №4 количество единиц медицинских работников соответствует минимальным нормативам обеспеченности регионов медицинскими работниками.

Однако, в Поликлинике №12 по отдельным видам персонала, с учетом населения в количестве 30 418 человек, прикрепленных к Поликлинике №12 в 2021 году, а также 32 848 человек в 2022 году, аудитом установлено несоответствие количества единиц должностей минимальным нормативам обеспеченности регионов медицинскими работниками по отдельным видам должностей, в том числе в 2021 году по должностям хирурга, офтальмолога, медицинской сестры общей практики, в 2022 году по должностям врача травматолога-ортопеда, врача педиатра, врача психиатрического профиля, врача рентгенолога.

**Пункт 68.** Тем самым, в нарушение приказа МЗ РК №205/2020 Поликликой №12 за период аудита не обеспечено должное укомплектование отдельных видов должностей, предусмотренных штатным расписанием на 2021 год, в частности по должностям хирурга, офтальмолога, а также среднему медицинскому персоналу, и штатным расписанием на 2022 год - по должностям травматолога-ортопеда, педиатра, врача психиатрического профиля, врача рентгенолога.

Согласно предоставленной объектами государственного аудита информации по образованию медицинских работников за период 2021 – 2022 годы, аудитом проведен соответствующий анализ.

По Поликлинике №2 за 2021 год высшее профессиональное образование имеют 128 сотрудников медицинского персонала или 38,1% от общего числа работников врачебного персонала и среднего медицинского персонала, среднее профессиональное образование - 208 человек из числа среднего медицинского персонала или 61,9%. За 2022 год высшее профессиональное образование имеют 124 медицинского персонала или 38,0% от общего числа работников врачебного персонала и среднего медицинского персонала, среднее профессиональное образование - 191 человек из числа среднего медицинского персонала или 62,0%. Таким образом, видно что в 2022 году в сравнении с 2021 годом работников имеющих высшее профессиональное

образование увеличилось на 5,5%.

По Поликлинике №4 за 2021 год высшее профессиональное образование имеют 172 или 45,8% от общего числа сотрудников ВП и СМП, основная масса которых – врачебный персонал. Среднее профессиональное образование имеют 203 человека или 54,1% от общего числа сотрудников ВП и СМП, при этом основная масса которых – СМП. За 2022 год высшее профессиональное образование имеют 173 человек или 46,2% от общего числа сотрудников ВП и СМП, основная доля которых – ВП. Среднее профессиональное образование имеют 201 человек или 53,7% от общего числа сотрудников ВП и СМП, основная доля которых – СМП.

По Поликлинике №12 за 2021 год высшее профессиональное образование имеют всего 53 сотрудника медицинского персонала или 39,5% от общего числа работников врачебного и среднего медицинского персонала, среднее профессиональное образование – 81 человек из числа среднего медицинского персонала или 60,5% от общего числа работников врачебного и среднего медицинского персонала. За 2022 год высшее профессиональное образование имеют всего 62 сотрудника медицинского персонала или 39,5% от общего числа работников врачебного и среднего медицинского персонала, среднее профессиональное образование – 95 человек из числа среднего медицинского персонала или 60,5% от общего числа работников врачебного и среднего медицинского персонала.

Таким образом, из проведенного анализа следует, что за аудируемый период рост или снижение количества сотрудников, имеющих высшее профессиональное образование, а также среднее профессиональное образование не наблюдается.

Проведенный анализ присвоения категорий медицинским работникам объектов государственного аудита за 2021-2022 годы показал следующее.

По Поликлинике №2 за 2021 год количество врачей с категорией составило 47 или 37,6% от общего количества врачебного персонала, средний медицинский персонал составил 40 сотрудников или 18,9% от общего количества среднего медицинского персонала. За 2022 год категории у врачебного персонала составило 58 сотрудников или 46,8%, средний медицинский персонал составил 85 сотрудников или 42,1% от общего количества среднего медицинского персонала. Следовательно, за 2022 год категорийность врачебного персонала увеличилось на 11 сотрудников или на 23,4%, категорийность среднего медицинского персонала также за 2022 год увеличилась на 45 сотрудников или на 112,5% за счет вновь принятых сотрудников с имеющимися категориями.

По Поликлинике №4 доля медицинских работников, имеющих квалифицированную категорию, в 2022 году снизилось по сравнению с прошлым годом на 10%, и составило 50% против 60% в 2021г. Снижение связано с несоблюдением приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-274/2020 «Об утверждении правил проведения сертификации специалиста в области здравоохранения, подтверждения действия сертификата специалиста в области

здравоохранения, включая иностранных специалистов, а также условия допуска к сертификации специалиста в области здравоохранения лица, получившего медицинское и (или) фармацевтическое образование в области здравоохранения за пределами Республики Казахстан» (далее - приказа от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-274/2020).

**Пункт 69.** По мнению аудиторов, недостатком является не применение поликлиниками механизма присвоения квалификационных категорий для медицинских работников согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-274/2020.

По Поликлиники №12 за 2021 год количество врачебного персонала, имеющего определенную категорию, составило 6 человек или 11,5% от общего количества врачебного персонала, в том числе 3 врача имеют высшую категорию (5,7% от общего количества врачебного персонала), 2 врача первую категорию (3,8% от общего количества врачебного персонала) и 1 врач вторую категорию (1,9% от общего количества врачебного персонала), количество среднего медицинского персонала составило 9 человек или 10,8% от общего количества среднего медицинского персонала, в том числе 7 сотрудников имеют высшую категорию (8,5% от общего количества среднего медицинского персонала), 1 сотрудник первую категорию (1,2% от общего количества среднего медицинского персонала), 1 сотрудник вторую категорию (1,2% от общего количества среднего медицинского персонала). За 2022 год количество врачебного персонала, имеющего определенную категорию, составило 15 человек или 25% от общего количества врачебного персонала, в том числе 10 врачей имеют высшую категорию (16,7% от общего количества врачебного персонала), 2 врача первую категорию (3,3% от общего количества врачебного персонала) и 3 врача вторую категорию (5,0% от общего количества врачебного персонала), количество среднего медицинского персонала составило 28 человек или 10,8% от общего количества среднего медицинского персонала, в том числе 18 сотрудников имеют высшую категорию (18,6% от общего количества среднего медицинского персонала), 6 сотрудников первую категорию (6,2% от общего количества среднего медицинского персонала), 4 сотрудника вторую категорию (4,1% от общего количества среднего медицинского персонала). Следовательно, наблюдается увеличение сотрудников с категорией в 2022 году по сравнению с 2021 годом на 16,5%, в том числе по врачебному персоналу увеличение составило 13,5%, по среднему медицинскому персоналу 17,9%. При этом, аудитом отмечается низкий показатель количества врачебного и среднего медицинского персонала, имеющих определенную категорию, за аудируемый период, в том числе в 2021 году данный показатель составил 11,2%, в 2022 году - 27,4%.

**Анализ мероприятий, направленных на повышение квалификации и обучения медицинских работников.**

Согласно предоставленной объектами государственного аудита информации касательно обучения по повышению квалификации и переподготовки работников за период 2021 – 2022 годы, аудитом проведен соответствующий анализ.

По Поликлинике №2 за 2021 год общее количество сотрудников,



прошедших повышение квалификации и переподготовку составило 86 человек, из них 34 сотрудников ВП, что составляет 27,2% от общего состава ВП и 28 сотрудников СМП, что составляет 13,3% от общего состава СМП. За 2022 год повышение квалификации и переподготовку персонала прошли обучение 183 сотрудников из них 90 сотрудников ВП, что составляет 72,6% от общего состава ВП и 81 сотрудников СМП, что составляет 40,0% от общего состава СМП.

По Поликлинике №4 за 2021 год общее количество сотрудников прошедших повышение квалификации и переподготовку составило 229 человека, из них 158 сотрудников врачебного персонала, что составляет 96 % от общего от общего состава врачебного персонала – 164, 55 сотрудников среднего медицинского персонала, что составляет лишь 26 % от общего состава среднего медицинского персонала – 210 и 16 сотрудников прочего персонала, что составляет 26% от общего состава прочего персонала - 61. За 2022 год повышение квалификации и переподготовку персонала прошли 209 человека, из них 121 сотрудников врачебного персонала, что составляет 78 % от общего от общего состава врачебного персонала – 154, 74 сотрудников среднего медицинского персонала, что составляет лишь 35 % от общего состава среднего медицинского персонала -209 и 14 сотрудников прочего персонала, что составляет 24% от общего состава прочего персонала - 59.

По Поликлинике №12 согласно отчетам о по повышению квалификации общее количество сотрудников, прошедших повышение квалификации и переподготовку, за 2021 год составило 125 человек (*из них 43 сотрудников врачебного персонала и 82 сотрудников среднего медицинского персонала*), за 2022 год составило 57 человек (*из них 39 сотрудников врачебного персонала и 18 сотрудников среднего медицинского персонала*).

Аудитом установлены факты обучения и переподготовки повышения квалификации медицинского персонала одними и теми же лицами в 2021 и 2022 годах.

К примеру: врач терапевт **Поликлиники №2** Турганбаева И.А. в 2021 году прошла обучение по повышению квалификации 27 мая 2021 года и 2 июля 2021 года, заведующая детского отделения Поликлиники №2 Карабалина Ж.М. за 2022 год прошла обучение по повышению квалификации 30 июня 2022 года и 4 ноября 2022 года, 18 ноября 2022 года. Кроме того, должностные лица **Поликлиники №12** неоднократно проходили обучение по различным темам, в том числе заместитель директора Поликлиники №12 Тапенов К.Т. в течении 2021 года пять раз прошел обучение (*повышение квалификации*), участковый педиатр Поликлиники №12 Бахадурова А.А. в 2021 году дважды прошла обучение (*повышение квалификации*), фельдшер неотложной медицинской помощи Поликлиники №12 Бестаева Б.К. дважды прошла обучение (*повышение квалификации*) в 2022 году.

**Пункт 70.** В связи с чем, недостатком отмечается факт направления на обучение и переподготовку повышения квалификации медицинского персонала одними и теми же лицами в течение одного года.

Таким образом, из вышеуказанного примера видна практика направления

на повышение квалификаций одних и тех же сотрудников в рамках одного года, что в свою очередь по мнению аудита влияет на охват обучения в повышении квалификации медицинского персонала, который непосредственно отражается на качестве оказания медицинских услуг.

О чем **косвенно свидетельствует выявленные** работниками ФСМС на объектах аудита **нарушения** порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выразившееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов (дефекты оказания медицинской помощи) на общую сумму 65 712,4 тыс.тенге (2021 год – 10 644,2 тыс.тенге; 2022 год – 55 068,2 тыс.тенге), из них: в Поликлинике №2 – 1 850,5 тыс.тенге (2021 год – 1 196,7 тыс.тенге; 2022 год – 653,8 тыс.тенге); Поликлинике №4 – 48 594,5 тыс.тенге (2021 год – 6 050,5 тыс.тенге; 2022 год – 42 544,0 тыс.тенге); Поликлинике №12 – 15 267,4 тыс.тенге (2021 год – 3 397,0 тыс.тенге; 2022 год – 11 870,4 тыс.тенге).

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 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, 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.**

**Пункт 71.** Таким образом в нарушение пункта 1 статьи 269, подпункта 2) пункта 1 статьи 270 и подпункта 5) пункта 1 статьи 271 Кодексе о здоровье, пункта 8 Правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения городскими поликлиниками не проводится непрерывное профессиональное развитие медицинских и фармацевтических работников что нарушают их права, не качественно исполняется план повышения квалификации 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.

Из проведенного анализа следует вывод, что отбор специалистов, подлежащих прохождению курсов переподготовки и повышению квалификации, производится по усмотрению руководителя медицинских организации без применения каких-либо критериев. В связи с чем, по мнению аудита, рекомендуется принят внутренний нормативный документ, регламентирующий порядок подбора квалифицированных кадров и организации своевременного повышения их квалификации.

#### ***Оценка основных показателей плана развития***

Аудитом проведен анализ ключевых показателей плана развития городских поликлиник за 2021 год, предусмотренных в рамках реализации целей по оказанию первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической помощи.

Так, по Поликлинике №2 исполнение запланированного прямого показателя предусмотренного планом развития за 2021 год составил 92,7%, что свидетельствует о его частичном неисполнении, из запланированных 28 ключевых показателей за 2021 год не исполнено по 9 показателям (*общая*

*смертность населения, смертность от болезней системы кровообращения, смертность от злокачественных новообразований, смертность от инсульта на дому в течение 30 дней после выписки, смертность от ОИМ, заболеваемость туберкулёзом, удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с колоректальным раком, распространенность ожирения).*

Согласно предоставленному пояснению заместителя по лечебно-профилактической работе Поликлиники №2 не исполнение плана развития Поликлиники №2 в целом связано с эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в стране, которые впоследствии привели к осложнениям заболеваемости в виде тромбоэмболии легочных вен, инсультов и инфарктов с летальным исходом и другое. По показателям *заболеваемости туберкулёзом, удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с колоректальным раком* не исполнение связано по причине миграции населения, за счет пребывающих с регионов пациентов с запущенными формами рака, туберкулеза в целях получения доступной помощи в столице и обследований в онкологических центрах, тубдиспансерах, а также позднее обращение пациентов с запущенными формами заболеваний. При этом, проблема ожирения в основном распространяется на подростковое население, которое выявляется путем проведения профилактических осмотров в школах и является результатом неправильного питания, не активного образа жизни и прогрессирующей гиподинамией среди подростков. Кроме того, в связи с установлением ограничительных мероприятий в период пандемии, пациенты не своевременно получили медицинскую помощь, не до обследовались и не взяты на диспансерный учет.

По Поликлинике №4 исполнение запланированного прямого показателя предусмотренного планом развития за 2021 год составил 99,5%, что свидетельствует о его неисполнении, из запланированных 28 ключевых показателей за 2021 год не исполнено по 3-м показателям (*Общая смертность населения (на 1000 населения), Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), Уровень суицидов среди детей 15-17 лет (на 100 000 населения)*).

Согласно пояснению и.о.руководителя информационно-аналитического отдела Поликлиники №4 Нурмаганбетовой Н.С. по 3-м показателям (*Общая смертность населения (на 1000 населения), Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), Уровень суицидов среди детей 15-17 лет (на 100 000 населения)*) не достижение ключевых показателей связано с общей смертностью населения, которая пострадала от пандемии COVID -19, так в 2021 году умерло 141 пациентов от COVID -19 и 18 пациентов от вирусной пневмонии. Из пояснения заместителя директора по родовспоможению и детству Поликлиники №4 Уразовой У.М. следует, что младенческая смертность за 2021 год составило 13 случаев, из них: несчастных случаев - 5, родившихся младенцев весом 360 граммов -1 случай, пневмония – 4, при преждевременных родах– 3 и один случай суицида подростка вследствие несчастного случая.

По Поликлинике №12 из 32 показателей качества основной деятельности плана развития за 2021 год достигнуты в полном объеме 9 показателей, не достигнуты 10 показателей, по 7 показателям отсутствуют как плановые, так и фактические показатели, по 3 показателям отсутствуют фактические

показали, по 3 показателям отсутствуют плановые показатели, при этом по ним определены фактические показатели.

Согласно предоставленным пояснениям, неисполнение плана развития Поликлиники №12 связано с эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в стране. Так как в 2020 году и 2021 году плановая медицинская помощь в поликлиниках и стационарах была приостановлена, что сказалось на пациентах с хроническими заболеваниями, которые не получили своевременную медицинскую помощь. В связи с тем, что не брались своевременно на диспансерный учет, так пациенты с ОНМК, ОИМ своевременно не были взяты на диспансерный учет.

Тем самым не достижение городскими поликлиниками вышеуказанных показателей Планов развития за 2021 год, согласно пункта 5 статьи 139 Закона о госимуществе влечет ответственность руководителя государственного предприятия за реализацию плана развития. Между тем, отмечается, что по Поликлинике №2 и Поликлинике №4 показатели не достигнуты по объективным причинам, не зависящим от политики руководства предприятием.

**Пункт 72.** В нарушении пункта 5) статьи 139 Закона о госимуществе, директором поликлиники №12 не обеспечена результативность и эффективность 10 показателей плана развития за 2021 год.

На момент проведения настоящего аудиторского мероприятия отчеты об исполнении планов развития городских поликлиник за 2022 год не утверждены, так как не наступил срок.

**По вопросу формирования фонда оплаты труда** установлено, что Планом развития Поликлиники №2 на 2021 год утвержден первоначальный фонд оплаты труда предприятия в сумме 986 141,0 тыс. тенге при штатной численности 597 единиц.

Согласно отчету об исполнении плана развития Поликлиники №2 за 2021 год установлено, что в Приложении 16 «Персонал» годовой фонд оплаты труда уточнен до 1 406 444,07 тыс. тенге при штатной численности 608,75 единиц.

Тогда как, фонд оплаты труда Поликлиники №2 на 2021 год акиматом города Астаны в соответствии с пунктами 1,3 статьи 138 Закона о госимуществе утвержден постановлением № 106-2795 от 18 августа 2021 года в сумме 1 171 452,3 тыс. тенге.

**Пункт 73.** Тем самым, в нарушение пунктов 1,3 статьи 138 Закона о госимуществе, пункта 34 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и представления отчетов по их исполнению», утвержденный приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14 (далее – *Правила №14*), в Плане развития Поликлиники №2 за 2021 год годовой фонд оплаты труда уточнен до 1 406 444,07 тыс.тенге без утверждения и согласования с местным исполнительным органом – акиматом города Астаны, где отклонение

составило на сумму 234 991,7 тыс. тенге (1 406 444,07 - 1 171 452,3), нарушение процедурного характера.

Далее, Поликлиникой №2 по оборотно-сальдовой ведомости по счету 3350 начислена заработная плата за 2021 год всего в сумме 1 461 502,87 тыс. тенге, что в целом превышает размер годового фонда оплаты труда, утвержденный Постановлением акимата города Нур-Султан на сумму **290 050,6 тыс. тенге** (1 461 502,87-1 171 452,3) или на 25%.

**Пункт 74.** Таким образом, в нарушение подпунктов 9) и 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, а также пункта 2 статьи 138, пункта 1 статьи 140 Закона о госимуществе Поликлиникой №2 по итогам 2021 года допущено превышения фактических затрат по оплате труда работников над фондом оплаты труда, утвержденным Постановлением акимата города Нур-Султан № 106-2795 от 18 августа 2021 года, что в соответствии с пунктом 13 статьи 4 Бюджетного кодекса, повлекло **неэффективное использование** активов государства за 2021 год на общую сумму **290 050,6 тыс. тенге**.

По итогам 2022 года фактические затраты по заработной плате не превышает размер утвержденного фонда оплаты труда (*план – 1 765 652,65 тыс. тенге, факт – 1 586 687,98 тыс. тенге*).

По вопросу планирования фонда оплаты труда Поликлиники №2 за 2021-2022 год на соответствие отраслевому, коллективному договорам и нормативно-правовым актам установлено, что Предприятием в расчете фонда оплаты труда включена доплата к должностному окладу - переменная часть в размере от 25-ти % работникам административно-хозяйственного отделения (*электрик, сантехник, санитарки, завскладом, секретарь и др.*); административно-управленческого отделения (*главная медсестра, инспектор отдела кадров, руководитель отдела кадров, врач-статистик и др.*); заведующим и старшим медсестрам 8-ми отделений. При этом, данная доплата к должностному окладу (переменная часть), предприятием не предусмотрена отраслевым соглашением, коллективным договором, а также внутренними нормативными документами.

Тогда как, согласно пункта 6 Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-213/2020 «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения» конкретные размеры доплат и надбавок за условия труда для работников предприятий в пределах, установленных настоящей системой оплатой труда, определяются отраслевым соглашением, коллективным договором и (или) актом работодателя в соответствии с законодательством.

**Пункт 75.** В связи с чем в нарушение подпунктов 9) и 12) статьи 4 Бюджетного кодекса Республики Казахстан, а также пункта 6 Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-213/2020 «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения», пункта 13.4 Отраслевого соглашения, пункта 10.13 Коллективного договора, в фонде оплаты труда Поликлиники №2 утверждена и фактически выплачена доплата (переменная часть) работникам предприятия,

которая не предусмотрена отраслевым соглашением, коллективным договором, а также внутренними нормативными документами, что в соответствии с пунктом 13 статьи 4 Бюджетного кодекса, повлекло **неэффективное использование** активов государства в общей сумме **77 821,2 тыс. тенге**, в том числе: в 2021 году – 23,5 тыс. тенге, 2022 году - 77 797,7 тыс. тенге.

Анализ затрат Поликлиники №2 по премии к праздничным датам (*премии все выплачены согласно приказам Управления здравоохранения и директора Предприятия*) показал следующее (*таблица №23 аудиторского заключения*).

Так, в **2021** году премия руководству **Поликлиники №2** в среднем по году **на одного человека** выплачена в сумме 6 530,8 тыс.тенге, врачам в сумме 258,1 тыс.тенге, СМР – 210,4 тыс.тенге, ММР – 163,4 тыс.тенге, прочие – 281,2 тыс.тенге.

В **2022** году премия руководству **Поликлиники №2** в среднем по году **на одного человека** выплачена в сумме 4 785,6 тыс.тенге, врачам – 227,3 тыс.тенге, СМР – 167,8 тыс.тенге, ММР – 107,3 тыс.тенге, прочие – 313,8 тыс.тенге.

Как видно из анализа, что премия выплачивается не равномерно, имея разницу в 2021 году между руководящим составом и младшим медицинским персоналом в 40 раз, в 2022 году в 44,6 раз.

Аналогично согласно данных таблицы №24 премия за **2021** год в среднем на одного сотрудника руководящего состава **Поликлиники №12** выплачена в сумме 4 458,5 тыс. тенге, на одного врача - 243,7 тыс. тенге, на одного сотрудника среднего медицинского персонала - 251,7 тыс. тенге, на одного сотрудника младшего медицинского персонала - 172,5 тыс. тенге, на одного сотрудника прочего персонала (*в том числе административно-управленческий персонал*) - 556,0 тыс. тенге.

В **2022** году премия в среднем по году на одного сотрудника руководству **Поликлиники №12** выплачена в сумме 3 111,0 тыс. тенге, на одного врача - 301,6 тыс. тенге, на одного сотрудника среднего медицинского персонала - 258,1 тыс. тенге, на одного сотрудника младшего медицинского персонала - 242,1 тыс. тенге, прочего персонала (*в том числе административно-управленческий персонал*) - 669,7 тыс. тенге.

Как видно из анализа, что премия выплачивается не равномерно, имея разницу в 2021 году между руководящим составом и младшим медицинским персоналом в 25,8 раз, в 2022 году в 12,9 раз.

**Пункт 76.** Тем самым, недостатком отмечается существенная разница выплаченных премий между административным управленческим и медицинским персонала за период 2021 и 2022 годы, что указывает отсутствие обоснованных критериев оценки для выплаты премий административному управленческому персоналу.

**Пункт 77.** Между тем, в нарушении подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4) статьи 6 Закона о госимуществе, подпункта 2) пункта 6 «Системы оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников

казенных предприятий, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года №1193» (далее - *Постановление №1193*), пункта 3.2.2.1 коллективного договора, главы 10 Положения на 2021 год, главы 7 Положения на 2022 год, **Поликлиникой №12** допущены расходы по выплате премий на общую сумму **201 218,0 тыс.тенге** (2021 год - 83 616,5 тыс.тенге; 2022 год - 117 601,5 тыс.тенге) при наличии кредиторской задолженности по итогам 2021 года на сумму 66 171,4 тыс.тенге и по итогам 2022 года на сумму 177 242,4 тыс.тенге, что свидетельствует о неэффективном использовании активов государства.

Анализ затрат по заработной плате **Поликлиники №4** показал, что в 2022 году фонд оплаты труда в сравнении с прошлым периодом возрос на 270 429,8 тыс. тенге или на 11,7%, основная причина связана с увеличением объема выплат стимулирующего характера (*премии к праздничным датам, СКПН*), так премии возросли на 7% или с 665 384,2 тыс. тенге до 711 997,2 тыс. тенге.

По вопросу формирования фонда оплаты труда установлено, что Планом развития Поликлиники №4 на 2021 год утвержден первоначальный фонд оплаты труда Поликлиники №2 в сумме 1 771 439,0 тыс. тенге при штатной численности 696,0 единиц.

Согласно отчету об исполнении плана развития Поликлиники №4 за 2021 год установлено, что в Приложении 16 «Персонал» годовой фонд оплаты труда уточнен до 2 275 680,0 тыс. тенге при штатной численности 736,0 единиц.

Тогда как, фонд оплаты труда Поликлиники №4 на 2021 год акиматом города Астаны в соответствии с пунктами 1,3 статьи 138 Закона о госимуществе утвержден постановлением № 106-2795 от 18 августа 2021 года в сумме 2 212 576,0 тыс. тенге.

**Пункт 78.** Тем самым, в нарушение пунктов 1,3 статьи 138 Закона о госимуществе, пункта 34 Правил №14. в плане развития за 2021 год годовой фонд оплаты труда Поликлиники №4 уточнен до 2 275 680,0 тыс. тенге без утверждения и согласования с местным исполнительным органом – акиматом города Астаны, отклонение составило на сумму **63 104,0 тыс. тенге** (2 275 680,0 – 2 212 576,0), нарушение процедурного характера.

Поликлиникой №4 по оборотно-сальдовой ведомости по счету 3350 начислена заработная плата за 2021 год всего в сумме 2 311 473,3 тыс. тенге, что в целом превышен размер годового фонда оплаты труда, утвержденный Постановлением акимата города Нур-Султан на сумму **98 897,3 тыс. тенге** (2 311 473,3 - 2 212 576,0) или на 5%.

Из пояснения руководителя службы внутреннего аудита Поликлиники №4 Ешмухамбетовой Д.К. следует, что превышение фактических расходов над утвержденным фондом оплаты труда за 2021 год допущено по причине выплаты надбавки КВИ, не предусмотренные ФОТ в 2021 году.

**Пункт 79.** Таким образом, в нарушение подпунктов 9) и 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, а также пункта 2 статьи 138, пункта 1 статьи 140 Закона о госимуществе Поликлиникой №4 по итогам 2021 года допущено превышения фактических затрат по оплате труда работников над фондом



оплаты труда, утвержденным Постановлением акимата города Нур-Султан № 106-2795 от 18 августа 2021 года, что в соответствии с пунктом 13 статьи 4 Бюджетного кодекса, повлекло **неэффективное использование** активов государства за 2021 год на общую сумму **98 897,3 тыс. тенге**.

По итогам 2022 года фактические затраты по заработной плате не превышены размер утвержденного фонда оплаты труда (*план - 2 717 818,0 тыс. тенге, факт – 2 581 903,2 тыс. тенге*).

По вопросу планирования фонда оплаты труда Поликлиники №4 за 2021-2022 год на соответствие отраслевому, коллективному договорам и нормативно-правовым актам установлено, что согласно представленному расчету, первоначальный фонд оплаты труда на 2021 год исчислен на сумму 1 771 296,9 тыс. тенге при штатной численности 669,0 ставок из расчета должностного оклада по тарификационным спискам медицинского персонала, административного и прочего персоналов, надбавок к ставке (окладам), предусмотренные Постановлением № 1193 (*особые условия труда 10%, за вредными для здоровья и опасными условия труда, за психоэмоциональные и физические нагрузки и др.*), пособие на оздоровление к отпуску в размере одного должностного оклада (ставки), в том числе в фонд оплаты труда включены резервные затраты на сумму 101 272,2 тыс. тенге, не предусмотренные нормативно-правовыми актами:

- резерв отпусков в сумме 59 560,2 тыс. тенге, который согласно МСФО (IAS) 19 «Вознаграждения работникам» числится на счете 3430 «Резерв по неиспользованным отпускам», то есть организация должна оценивать ожидаемые затраты на оплату накапливаемых оплачиваемых отпусков как дополнительную сумму, которую оно предполагает выплатить работнику за неиспользованные отпуска, накопленные по состоянию на конец отчетного периода, не включается в фонд оплаты труда;

- затраты на содержание резерва 3-й медицинской сестры среднего медицинского персонала для ВОП – 41 712,0 тыс. тенге, которые не предусмотрены штатным расписанием на 2021 год и фактически не были задействованы.

Аналогично, фонд оплаты труда Поликлиники №4 на 2022 год исчислен на сумму 2 536 521,5 тыс. тенге при штатной численности 746 ставок из расчета должностного оклада по тарификационным спискам медицинского персонала, административного и прочего персоналов, надбавок к ставке (окладам), предусмотренные Постановлением № 1193 (*особые условия труда 10%, за вредными для здоровья и опасными условия труда, за психоэмоциональные и физические нагрузки и др.*), пособие на оздоровление к отпуску в размере одного должностного оклада (ставки), в том числе в фонд оплаты труда включены резервные затраты на общую сумму 134 798,0 тыс.тенге, не предусмотренные нормативно-правовыми актами:

- резерв отпусков в сумме 72 431,6 тыс. тенге;
- затраты на содержание резерва 3-й медицинской сестры среднего медицинского персонала для ВОП – 62 366,4 тыс. тенге, не предусмотренные штатным расписанием на 2022 год.

При этом, согласно пункта 1 статьи 138 Закона о госимуществе, пунктов 52, 54 главы 11 Устава размер фонда оплаты труда на 2021-2022 год Предприятия утверждены местным исполнительным органом - акиматом города Астана на данную сумму, тем самым завышение фонда оплаты труда на указанные резервные фонды были использованы на оплату труда работников Предприятия.

**Пункт 80.** В нарушение подпунктов 9) и 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, пункта 16 МСФО (IAS) 19 «Вознаграждения работникам» **Поликлиникой №4** допущено завышение при планировании фонда оплаты труда, а именно включены резервные затраты непредусмотренные в составе ФОТ, что в результате повлекло **неэффективное планирование и использование** активов государства в общей сумме **236 070,2 тыс. тенге**, в том числе: в 2021 году –101 272,2 тыс. тенге, 2022 году – 134 798,0 тыс. тенге.

Государственным аудитом проведен анализ правильности исчисления и выплаты заработной платы, коэффициентов для исчисления должностных окладов, доплат и надбавок, а также выплат стимулирующего и компенсирующего характера аудитом выборочным методом проверены начисление заработной платы работникам Предприятия. Выборка произведена по методу определения элементов по наибольшей стоимости затрат в разрезе месяцев отчетного периода и на основе профессиональных суждений, базирующих на личном опыте аудитора.

Так, аудитом установлено, что начисление заработной платы заместителям директора Поликлиники №2, Поликлиники №4 произведена выплата доплаты за совмещение должностей (расширение зоны обслуживания) в размере до 50 % от ДО самого работника, тогда как, пунктом 5 Приложения 18 Постановления № 1193 данная доплата не распространяется на руководителей государственных учреждений, казенных предприятий и их заместителей.

**Пункт 81.** В нарушение пункта 13.4 Отраслевого соглашения, пунктов 10.10 Коллективного договора, подпункта б) пункта 3 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-213/2020 «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения», пункта 5 Приложения 18 постановления № 1193 произведена доплата за совмещение должностей (расширение зоны обслуживания) в размере до 50 % от должностного оклада директору и заместителям директора Поликлиники №2 в сумме **1 061,9 тыс. тенге**, в том числе за 2021 год - 52,1 тыс. тенге, за 2022 год - 1 009,8 тыс. тенге (*директор предприятия -260,6 тыс.тенге, заместитель 801,3 тыс.тенге*), заместителям директора Поликлиники №4 - **209,1 тыс. тенге** (с декабря 2022 года), подлежащие возмещению в доход предприятий.

Вместе с тем, при изучении правовых актов объектов государственного аудита, установлено, что норма **Коллективного договора** Поликлиники №12 касательно доплаты в размере до 50% от должностного оклада совмещаемой должности *директору, заместителям директора*, выполняющим в одной и

той же организации, наряду со своей основной работой также **противоречат** требованиям приложения 5 Постановления №1193, в котором **разрешается** руководителям-врачам организаций и их заместителям-врачам вести в организациях, в штате которых они состоят, работу по специальности **до 25% должностного оклада врача** соответствующей специальности в пределах рабочего времени по основной должности.

Аналогично, нормы **Положений об оплате труда** Поликлиники №12 на 2021 год и 2022 год касательно доплат в размере до 50% от должностного оклада совмещаемой должности **директору, заместителям директора**, выполняющим в одной и той же организации, наряду со своей основной работой, обусловленной трудовым договором, дополнительную работу по другой должности или обязанности временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы, также **противоречат** требованиям приложения 5 Постановления №1193.

**Пункт 82.** Таким образом, аудитом отмечается несоответствие отдельных норм внутренних правовых актов Поликлиники №12 (*а именно: Коллективного договора и Положений об оплате труда на 2021 год и 2022 год*), определяющих порядок доплат за совмещение должностей директору, заместителям директора, выполняющим наряду со своей основной работой дополнительную работу по другой должности или обязанности временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы.

Несмотря на это, в период 2021 – 2022 годов доплата директору Поликлиники №12 Кусаинову Г.Х., а также заместителям директора Поликлиники №12 Тапенову К.Т., Болеубаевой М.Т. за совмещение должностей (*расширение зоны обслуживания*) производилась в размере 50% от должностного оклада специалиста соответствующей специальности в пределах рабочего времени по основной должности, тем самым превышая лимит, предусмотренный законодательством Республики Казахстан, **на 25%**, что привело к необоснованной выплате доплаты по 2021 году на общую сумму 3 154,6 тыс.тенге, в 2022 году на общую сумму 2 765,1 тыс.тенге.

**Пункт 83.** Тем самым, в нарушении подпункта 1) пункта 1 приложения 5 Постановления №1193, пункта 13.8 отраслевого соглашения, подпункта 5) пункта 3 Приказа Министра здравоохранения от 30 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-213/2020, приложения №10 Положения об оплате труда на 2021 год, приложение №4 Положения об оплате труда на 2022 год, Поликлиникой №12 за период аудита необоснованно произведена доплата сотрудникам Поликлиники №12 директору Кусаинову Г.Х., заместителям директора Тапенову К.Т и Болеубаева М.Т.) за совмещение должностей на общую сумму **5 919,7 тыс. тенге**, в том числе за 2021 год - 3 154,6, за 2022 год - 2 765,1 тыс. тенге, подлежащая возмещению в доход Поликлиники №12.

Также, проведенным аудитом установлены нарушения трудового законодательства Республики Казахстан при выплате сотрудникам Поликлиники №12 пособий на оздоровление.

**Пункт 84.** В нарушении пункта 10 статьи 139 Трудового кодекса, подпункта 1) пункта 3 Постановления № 1193, пункта 3.2.1.6 Коллективного

договора, пункта 15 Положения на 2022 год, а также подпункта б) пункта 24 Устава Поликлиники №12, бухгалтеру расчетного стола Поликлиники №12 Киньжетаевой Ж.А. без соответствующего решения директора, в декабре 2022 года произведена необоснованная выплата пособия по оздоровлению на сумму 380,0 тыс.тенге и главной медицинской сестре Джарлыкасывовой С.Х. необоснованная выплата составила на сумму 320,0 тыс. тенге, из-за выплаты пособия на оздоровление в марте и августе 2022 года по 320,0 тыс.тенге (*более одного раза в календарном году*), подлежащие возмещению в доход Поликлиники №12.

Кроме того, Поликлиникой №2 допущены избыточные расходы по выплате дополнительной заработной платы по договорам ГПХ, при наличии штатных работников.

**Пункт 85.** Таким образом, в нарушение подпунктов 9) и 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4) статьи 6 Закона о госимуществе Предприятием допущены избыточные расходы по выплате дополнительной заработной платы привлеченным узким специалистам по договорам ГПХ, что в соответствие с пунктом 13 статьи 4 Бюджетного кодекса, повлекло **неэффективное использование** активов государства на общую сумму **59 021,7 тыс. тенге** ( $8\,701,3 + 50\,320,4$ ), в том числе: за 2021 год - 25 753,3 тыс. тенге, за 2022 год – 33 268,4 тыс. тенге.

Аудитом, проведенным в Поликлинике №4, установлено, что на предприятии перед выплатой премий сложилась практика досрочного снятия взыскания с работников после привлечения их к дисциплинарной ответственности.

**Пункт 86.** В нарушение пункта 12.8 Коллективного договора произведено досрочное снятие дисциплинарного наказания сотрудникам Поликлиники №4. На наш взгляд данная практика сводит к минимуму эффект дисциплинарного взыскания и носит формальный характер и является недостатком деятельности Предприятия.

**В ходе аудита изучены представленные документы по капитальному ремонту здания Поликлиники №4 и установлено следующее.**

Капитальный ремонт здания Поликлиники № 4 проведен в 2021-2022 году, которая состоит из двух корпусов взрослого - блок «А» и детского - блок «В» общей площадью 12 002,5 кв.м. В здании Поликлиники № 4 капитальный ремонт не проводился с момента ввода в эксплуатацию, а именно с 2007 года.

Проектно-сметная документация (*далее-ПСД*) разработана на каждый блок ТОО «ВП Инжиниринг» по заключенному договору № 222 от 30 ноября 2020 года на сумму 1 200,0 тыс.тенге. Экспертиза ПСД проведена по договору № 254 от 23 декабря 2020 года с ТОО «Агентство ПрофЭксперт» на сумму 1 200,0 тыс. тенге.

По данным бухгалтерского учета Поликлиникой №4 в ноябре 2022 года на увеличение стоимости здания взрослого корпуса - блок «А» произведено отнесение затрат на общую сумму - 620 130,6 тыс.тенге, из них: по строительно-монтажным работам – 597 282,3 тыс.тенге, авторскому надзору – 6 605,6 тыс.тенге, техническому надзору – 16 242,7 тыс.тенге,

капитализированные на счете 2933 «Незавершенное строительство».

При этом, затраты на разработку и экспертизу ПСД в общей сумме 2 400,0 тыс.тенге были **списаны** в 2020 году как расходы Предприятия по счету 7110 «Расходы по реализации» без капитализации на счете 2933 «Незавершенное строительство», что является нарушением ведения бухгалтерского учета, которая в свою очередь повлияло на финансовый результат Предприятия в виде занижения балансовой стоимости здания на сумму 2400,0 тыс. тенге.

**Пункт 87.** Тем самым, в нарушение статьи 4, подпункта 2) пункта 3 статьи 6 Закона Республики Казахстан «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» от 28 февраля 2007 года №234, пункта 5 Правил ведения бухгалтерского учета, утвержденных приказом Министра Финансов Республики Казахстан от 31 марта 2015 года №241, МСФО (IAS) 16 «Основное средство» Поликлиникой №4 не произведена своевременная капитализация стоимости здания на общую сумму 2 400,0 тыс. тенге, приведшая к искажению финансовой отчетности за 2021 год.

**Ремонтные работы начаты в 2021 году с блока А, с общей площадью 8 026,3 кв.м.**

По итогам открытого конкурса заключен договор о государственных закупках работ **в сфере строительства** с победителем ТОО «QK SUNQAR» от 16.09.2021 года №244 (*далее-Договор №294*) на сумму 597 282,3 тыс. тенге (*в том числе НДС*), с распределением суммы финансирования с учетом внесенных изменений дополнительными соглашениями: на 2021 год – 101 127,4 тыс. тенге, на 2022 год - 496 154,9 тыс. тенге. Обеспечение исполнения договора внесено в виде Банковской гарантии: за 2021 год – в сумме 3 033,82 тыс. тенге от 01.11.2021 года; за 2022 год - 14 884,64 тыс. тенге от 07.04.2022 года.

По итогам открытого конкурса заключен договор с ТОО «АДС САПА» от 04.10.2021 года №252 (*далее – Договор №252*) на сумму 16 242,7 тыс.тенге с учетом суммы НДС на услуги **технического надзора**, с распределением суммы финансирования с учетом внесенных изменений дополнительными соглашениями: на 2021 год - 3 089,1 тыс.тенге, на 2022 год - 13 153,6 тыс. тенге. Обеспечение исполнения договора в размере 3% от общей суммы договора внесено в виде Гарантийного денежного взноса от 04.10.2021 года №1655, выданное АО «Народный Банк Казахстана» на сумму 487,3 тыс.тенге.

Поликлиникой №4 заключен договор с ТОО «ВП инжиниринг» от 11.10.2021 года №253 (*далее – Договор №253*) на сумму 6 605,6 тыс. тенге с учетом суммы НДС, с распределением суммы финансирования с учетом внесенных изменений на 2021 год 997,5 тыс.тенге, на 2022 год 5 608,1 тыс. тенге на услуги **авторского надзора**.

Срок выполнения работ, согласно Приложению 1 к договору №244, определен графиком работ. По представленным аудиту графиков работы с внесенными изменениями начало и окончание СМР: **октябрь 2021 года по октябрь 2022 года**. Тогда как, нормативная продолжительность капитального ремонта определена Заключением положительной государственной экспертизы от 28.01.2020г. №АРЕ-0020/21 в 9 месяцев.

Здание блока А Поликлиники №4 принято 29 ноября 2022 года согласно акта приемки объекта в эксплуатацию от 29.11.2022 года, то есть фактическая продолжительность капитального ремонта составила **14 месяцев**.

**Пункт 88.** Тем самым, капитальный ремонт здания блока А закончен за 14 месяцев, при нормативной продолжительности 9 месяцев, превышение сроков составило 5 месяцев, что привело к нарушению требований СНРК 1.03-02-2014 и СП РК 1.03-102-2014 «Продолжительность строительства и задел в строительстве предприятий, зданий и сооружений», части II «Продолжительность строительства», а также статьи 620 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

В ходе проведения **капитального ремонта здания блока А** на основании протоколов технических совещаний произведены замены работ в виде исключения одних работ из ПСД на сумму 376 943,3 тыс.тенге и включения других работ 376 840,8 тыс.тенге на основании 12-ти дефектных актов.

**Пункт 89.** Таким образом, отмечается недостатком, что ПСД по капитальному ремонту здания блока А, претерпела изменения на 63% в связи с внесением изменений.

**Пункт 90.** Аудитом в ходе осмотра установлено, что в нарушение подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного Кодекса допущена необоснованная оплата ремонтных работ выполненных с дефектами в сумме **4 063,0 тыс. тенге**.

**Ремонтные работы по Блока Б (детский корпус) начаты в октябре 2022 года.**

По итогам открытого конкурса заключен договор о государственных закупках работ **в сфере строительства** с победителем ТОО «АБУ-СЕР» от 15.06.2022 года №148 (*далее-Договор №148*) на сумму 823 064,4 тыс. тенге с учетом суммы НДС, с распределением суммы финансирования с внесенными изменениями дополнительными соглашениями на 2022 год - 199 363,6 тыс.тенге, на 2023 год - 623 700,8 тыс.тенге. Обеспечение исполнения договора на текущий финансовый год в сумме 6 051,7 тыс.тенге внесено с электронного кошелька на портале государственных закупок от 23.12.2022 года.

Договор на услуги **технического надзора** заключен с ТОО «Әсем-Құрылыс-Қызылорда» от 14.06.2022г. №149 (*далее – Договор №149*) по итогам открытого конкурса на сумму 25 263,7 тыс. тенге с учетом суммы НДС с распределением суммы финансирования с внесенными изменениями дополнительными соглашениями на 2022 год - 6 260,2 тыс.тенге, на 2023 год - 19 003,5 тыс.тенге. Обеспечение исполнения договора на текущий финансовый год в сумме 187,8 тыс.тенге внесено с электронного кошелька на портале государственных закупок от 23.12.2022 года.

Договор на услуги **авторского надзора** заключен с ТОО «ВП инжиниринг» от 01.07.2022г. №154 (*далее – Договор №154*) на сумму 9 703,5 тыс. тенге с учетом суммы НДС, с распределением суммы финансирования с внесенными изменениями дополнительными соглашениями на 2022 год - 2 209,3 тыс. тенге, на 2023 год - 7 494,2 тыс. тенге с учетом суммы НДС.

В ходе проведения **капитального ремонта здания блока Б** на основании протоколов технических совещаний произведены замены работ в виде исключения одних работ из ПСД на сумму 108 782,8 тыс. тенге и включения других работ 66 598,0 тыс. тенге на основании Протоколов технического совета и дефектных актов.

**Пункт 91.** Тем самым, отмечается недостатком, что ПСД по капитальному ремонту здания блока Б, с начала ремонтных работ за период с октября по декабрь 2022 года претерпела изменения на 54% путем исключаемых и включаемых видов работ.

**Пункт 92.** Аудитом в ходе осмотра установлено, что в нарушение подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного Кодекса произведена необоснованная оплата некачественно выполненных ремонтных работ на общую сумму **5 944,2 тыс. тенге.**

Кроме того, согласно ПСД по зданию блока Б включены затраты на временные здания и сооружения на общую сумму 7 514,2 тыс. тенге, из них по состоянию на 31 декабря 2022 года подрядчиком необоснованно включены в акты выполненных работ указанные затраты за период с октября по декабрь на сумму **2 059,1 тыс. тенге.**

Тогда как, Подрядчиком ТОО «АБУ-СЕР» во время капитального ремонта используются собственные помещения Поликлиники №4.

**Пункт 93.** В связи с чем, в нарушение подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного Кодекса произведена необоснованная оплата в 2022 году по блоку Б на сумму **2 059,1 тыс. тенге.**

Между тем, согласно пункта 6 статьи 34-1 Закона об архитектурной деятельности за невыполнение (ненадлежащее выполнение) обязанностей либо осуществление своей деятельности с нарушением требований законодательства Республики Казахстан лицо, осуществляющее технический надзор, несет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

При этом ТОО «Әсем-Құрылыс-Қызылорда», осуществляющий технический надзор, не отразил в своих отчетах дефекты при установке системы вентиляции и кондиционирования (устройству воздухопроводов), необоснованное включение в акты выполненных работ затраты на временные здания и сооружения.

**Пункт 94.** Таким образом, в нарушение подпункта 2) пункта 5 статьи 34-1 Закона об архитектурной деятельности ТОО «Әсем-Құрылыс-Қызылорда» не обеспечено качество выполнения услуг по осуществлению технического надзора по капитальному ремонту здания блока Б, тем самым ненадлежащим образом исполнив свои обязательства по договору.

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

Поликлиники в соответствии с уставной деятельностью занимается выполнением в городе Астана одним из видов медицинской помощи населению – оказание «первичной медико-санитарной помощи» *(статья 120*

Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

Анализ, проведенный настоящим аудитом, показал, что в целом поликлиниками №2, №4, и №12 обеспечивается оказание первичной медико-санитарной помощи в соответствии со стандартами в сфере здравоохранения.

Осуществляемая деятельность поликлиник способствуют выполнению одного из трех основных направлений Плана развития города Астаны на 2021-2025 годы - «Рост уровня благосостояния и качества жизни населения города», в котором одним из 6-ти основных целей, является «Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития (в т.ч. культивирование здорового образа жизни)».

В тоже время в ходе аудиторского мероприятия на объектах аудита выявлены нарушения и недостатки, устранение и недопущения которых впредь будет способствовать повышению эффективности деятельности организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Более подробно отражено в других разделах настоящего Аудиторского заключения.

### **III. Итоговая часть**

#### **3.1. Принятые меры в ходе государственного аудита:**

##### **1. Поликлиника №2:**

Бухгалтерскими справками от 15 мая 2023 года восстановлено по учету на общую сумму 145 378,9 тыс. тенге, а именно:

- жалюзи в составе запасов на сумму 1 949,0 тыс.тенге (бухгалтерской справкой от 15 мая 2023 года №6,7);

- земельные участки на сумму 142 690,3 тыс.тенге (бухгалтерской справкой от 15 мая 2023 года №5);

- двери на сумму 739,6 тыс.тенге (бухгалтерскими справками от 15 мая 2023 года №9, 10);

- бухгалтерской справкой от 30 мая 2023 года №8 восстановлен по учету земельный участок на сумму 1 040,8 тыс.тенге.

- возмещена в доход предприятия сумма переплаты по заработной плате в сумме 1 061,9 тыс. тенге: приходным кассовым ордером №108 от 15 мая 2023 года - 801,3 тыс.тенге, приходным кассовым ордером №107 от 15 мая 2023 года - 260,6 тыс.тенге.

##### **2. Поликлиника №4:**

- исправительными проводками от 15 мая 2023 года оприходованы активы на баланс Предприятия на общую сумму 16 045,5 тыс.тенге: земельный участок на сумму 8 796,5 тыс. тенге, запасы (ролл-шторы) на сумму 4849,0 тыс. тенге, ПСД на сумму 2 400,0 тыс.тенге;

- направлено в филиал некоммерческого акционерного общества «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по городу Астана запрос от 17 мая 2023 года на оценку земельного участка кадастровым номером 21:319:021:931 общей площадью 1,1760 га, расположенный в городе Астана, район Сарыарка, улица Тараса Шевченко. Актом определения



кадастровой (оценочной) стоимости от 18 мая 2023 года определена стоимость данного земельного участка в сумме 153 254,5 тыс. тенге. Предприятием бухгалтерской справкой от 18 мая 2023 года оприходован земельный участок с кадастровым номером 21:319:021:931 на баланс Предприятия на счет 2419 «Земля» стоимостью 153 254,5 тыс. тенге;

- проведены восстановительные работы по устранению дефектов ремонтных работ по зданию блока А на сумму 4 063,0 тыс. тенге и блоку Б на в сумму 5 944,2 тыс. тенге;

- произведено возмещение суммы 209,1 тыс. тенге, в том числе по квитанции №7 и фискальному чеку № 23 от 30 мая 2023 года на сумму 139,4 тыс. тенге и по квитанции №8 и фискальному чеку № 24 от 30 мая 2023 года на сумму 69,7 тыс. тенге;

- представлены документы: дефектный акт №12 от 5 мая 2023 года; протокол технического совещания от 5 мая 2023 года; локальная смета № 02-01-01; акт приемки выполненных работ за июнь 2023 года №57 по устранению нарушения, отраженных в пункте 45 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года (*письмо Поликлиники №4 от 22 июня 2023 года №0110/519, вх. от 22 мая 2023 года №1045*).

### 3. Поликлиника №12:

- получена лицензия от 3 мая 2023 года №23010472.

- предоставлена бухгалтерская справка об исправлении сумм начисления амортизации на основные средства на общую сумму 32,3 тыс. тенге.

- в соответствии с приказом директора от 17 апреля 2023 года №111-Ө «О создании комиссии по движению основных средств ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12» акимата г. Астана» создана действующая комиссия, уполномоченная принимать и определять срок полезной службы основных средств с установлением годовых норм амортизации.

- на основании акта определения кадастровой (стоимости) на баланс приняты 2 земельных участка стоимостью 3 596,6 тыс. тенге, а также здание врачебной амбулатории стоимостью 0,10 тенге (*бухгалтерская справка*).

- в соответствии с бухгалтерской справкой от 12 апреля 2023 года №2 произведена корректировка стоимости основных средств в бухгалтерском учете за 2022 год на сумму 303 846,8 тыс. тенге (*принятые меры, приложение №34 на 8 листах*).

4. Для принятия процессуального решения по возбуждению административного производства направлены в Департамент внутреннего государственного аудита по городу Астана материалы государственного аудита о нарушениях в ведении бухгалтерского учета, приведшее к искажению финансовой отчетности. Материалы административных дел за совершение административного правонарушения, предусмотренного пп.2 ч.1 ст.238 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях (*Далее-КоАП*) по 4-ем фактам рассмотрены в сокращенном порядке согласно статье 811 КоАП и уплачен штраф в общей сумме 345,0 тыс.тенге тенге (главный бухгалтера Поликлиники №2 Ахметова Гаухар Дулатовна – 86 250 тенге, главный бухгалтер Поликлиники №4 Михайлова Татьяна Валерьевна – 86 250 тенге, главный бухгалтера Поликлиники №12 Сулекешева Жанар

Жалгасбаевна – 172 500 тенге),

Нарушение свидетельствующие о наличии признака состава административного правонарушения норм статьи 317-1 КоАП в отношении ТОО «Әсем-Құрылыс-Қызылорда» находится на рассмотрении в ГУ «Управление градостроительного контроля города Алматы».

### **3.2. Выводы по результатам государственного аудита:**

По итогам государственного аудита можно сделать вывод, что проведенный государственный аудит предоставляет достаточные основания для выражения мнения по вопросу повышение эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Государственный аудит эффективности произведен с применением **Базового показателя:** *результативность – степень достижения показателей прямых и конечных результатов программных документов в сфере общественного здравоохранения* и **Специального показателя:** *соблюдение принципа охвата мероприятиями по охране и укреплению здоровья всех категорий и групп населения медицинской помощи на амбулаторном уровне.*

Так, в рамках проведенного государственного аудита установлены коллизии в нормативных правовых актах Республики Казахстан, тем самым центральным государственным органом (*МЗ РК*) не обеспечено проведение правового мониторинга по иным нормативным правовым актам на постоянной основе либо его некачественное проведение.

Поликлиники №2, №4 и №12 обеспечивают население первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощью.

Анализ достижения индикаторов поликлиник в сравнении с республиканскими параметрами и городскими показателями состояния здоровья населения, показал достижение и перевыполнение по многим показателям. Между тем, отмечено увеличение смертности от туберкулеза, от злокачественных новообразований, которые превысили допустимые нормы по причине миграции населения, за счет пребывающих с регионов пациентов с запущенными формами рака в целях получения доступной помощи в столице и обследований в онкологических центрах и тубдиспансерах, а также позднее обращение пациентов с запущенными формами заболеваний. Вместе с тем в целом, коэффициент смертности населения, прикрепленного к Поликлиникам №2, №4, №12 в 2021 – 2022 годах не превышает показатель по городу и Республике Казахстан.

Анализ соблюдения поликлиниками Правил прикрепления физических лиц, а также Правил оказания ПМСП касательно допустимых норм на одного ВОП, врача терапевта, врача педиатра показал, что по отдельным участкам ВОП и терапевтическим участкам в 2021 - 2022 годах отмечается превышение допустимой нормы количества прикрепленного населения на одного врача участка ВОП и врача терапевтического участка, что создает нагрузку на врачей, которое может оказывать влияние на качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Отмечается о высокой загруженности основного медицинского оборудования, которое при дальнейшей сильной загруженности оборудования, поликлиникам необходимо будет предусмотреть обновление оборудования для бесперебойного оказания медицинских услуг.

В тоже время амбулаторный центр с плановой мощностью до 50 посещений за одну смену, находится не в рабочем состоянии, а также отсутствует заключение санитарно-эпидемиологической экспертизы (Поликлиника №12).

По результатам опроса среди жителей города Астаны, а также сел Караоткель и Каражар Целиноградского района Акмолинской области, проведенного в целях оценки степени удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами Поликлиники №12, аудитом отмечается, что население, в целом, удовлетворено предоставляемыми услугами Поликлиники №12, однако, имеется ряд социальных значимых вопросов, одно из которых отсутствие маршрутов следования общественного транспорта, связующего головной корпус Поликлиники №12, расположенного в ЖМ Уркер горда Астаны с медицинскими пунктами в селах Каражар и Караоткель.

За период с 4 февраля 2022 года по 31 декабря 2022 Поликлиникой №12 осуществлялась деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на основании лицензии прекратившей свое действие, таким образом в нарушении законодательства Республики Казахстан Поликлиника №12 осуществляла данный вид деятельности без соответствующей лицензии.

По итогам оценки корпоративного управления на объектах аудита выделены основные системные проблемы и нарушения в области корпоративных отношений предприятия.

В связи с чем, уровень корпоративного управления в поликлиниках, сложившийся на аудируемый период, не осуществляется с надлежащим уровнем ответственности, подотчётности и эффективности, что приводит к признакам формального подхода осуществления основных функций наблюдательного совета. Так на заседаниях наблюдательного совета не рассматривались вопросы, требующие особого внимания, предусмотренные Кодексом корпоративного управления Предприятий.

Положение об оказании платных медицинских услуг (Поликлиники №2 и №4) утверждены директорами по согласованию с наблюдательным советом, при этом полномочия по утверждению внутренних документов государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения отнесены к деятельности наблюдательного совета.

В нарушении законодательных актов оказывались услуги, не предусмотренные уставом (стерилизационные услуги), а также прейскурантом цен на платные услуги (услуги специалистов, анализы) (Поликлиника №2, Поликлиника №12).

Исходя из проведенного анализа аудитом отмечается факт применения поликлиникам удержания сумм со стороны ФСМС 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, поликлиникам необходимо усилить работу отделений по повышению качества оказываемых медицинских услуг населению.

Неверные управленческие решения со стороны руководства Поликлиники №12 и недостаточный контроль ответственных сотрудников, контролирующих обоснованность предъявленных к оплате медицинских услуг, привели к причинам образования кредиторской задолженности, так как установленная сумма неэффективного использования при управлении активами государства за 2021-2022 годы на общую сумму 201 218,0 тыс.тенге, вероятно могла покрыть образовавшуюся сумму кредиторской задолженности. При этом имеются факты необоснованной оплаты услуг компьютерной томографии и магниторезонансной томографии.

Также, следует иметь ввиду, что несвоевременная оплата ФСМС за оказанные медицинские услуги влияют на финансово-хозяйственную деятельность, а именно на своевременную оплату поставщикам, подрядчикам за оказанные услуги и поставленные товары (*Поликлиника №2*).

Аудитом отмечаются недостатки в части незначительного размера утвержденного тарифа по круглосуточной неотложной медицинской помощи, который не покрывает расходы по круглосуточной неотложной медицинской помощи, а также недостаток в части разницы данных по количеству прикрепленного населения между двумя информационными системами (*ИС РПН и Портал АПП*), принадлежащих МЦРИАП, который не отражает достоверную информацию по прикрепленному населению.

**Базовый показатель:** эффективность - соотношение полученных результатов к запланированным с учетом использования для их достижения ресурсов.

**Специальный показатель:** соблюдение принципов эффективности и обоснованности при использовании трудовых, финансовых и других ресурсов в процессе производственной деятельности медицинской организации.

Проведенный анализ трудовых ресурсов показал на наличие вакантного фонда врачебного и среднего медицинского персонала, что сказывается на ежегодной укомплектованности штатов. Кроме того, в Поликлинике №12 по отдельным видам персонала, с учетом прикрепленного населения (30 418 человек), установлено несоответствие количества единиц должностей минимальным нормативам обеспеченности медицинскими работниками.

В связи с чем Поликлиникам необходимо усилить кадровые мероприятия в рамках укомплектации персонала, утверждать и согласовывать с местным исполнительным органом годовой фонд оплаты труда, достигать запланированные показатели плана развития, что также улучшит качество и эффективность работы предприятия.

Предприятием ежегодно планируется и проводится соответствующая

работа по обучению и повышению квалификации сотрудников, однако отсутствует учет медицинских работников в зависимости от уровня повышения квалификации, а также кратность их прохождения в рамках установленного финансирования, что в свою очередь, по мнению аудита влияет на охват обучения в повышении квалификации медицинского персонала, который непосредственно отражается на качестве оказания медицинских услуг.

Кроме того, объектами аудита допущены превышение фактических затрат по оплате труда работников над фондом оплаты труда, выплата доплаты (переменная часть) работникам предприятия, которая не предусмотрена отраслевым соглашением, коллективным договором, а также внутренними нормативными документами (*Поликлиники №2, №4*).

Кроме того, произведены расходы по выплате дополнительной заработной платы привлеченным узким специалистам по договорам ГПХ (*Поликлиника №2*), по причине установленных должностных окладов Постановлением №1193, размер которых не привлекателен для высококвалифицированных сотрудников, а также установления мотивирующей части заработной платы и экономии средств без заключения договоров субподряда, что повлекло неэффективное использование активов государства.

За период 2021-2022 годы в Поликлинике №12 установлены факты неверного исчисления и выплаты надбавок директору и его заместителям вследствие неверной разработки внутренних документов в соответствии с нормативно-правовыми актами Республики Казахстан регулирующих оплату труда сотрудников государственных предприятий сферы здравоохранения.

Не соблюдение ответственными сотрудниками норм оплаты пособий по оздоровлению к ежегодному трудовому отпуску привело к необоснованной оплате данных пособий отдельным сотрудникам.

Оценка материально-технической базы медицинских организаций показала на высокую загруженность основного медицинского оборудования, оснащенность медицинской техникой в разрезе подразделений предприятий составила в Поликлинике №2 -90,21%, Поликлинике №4 – 92,84%, Поликлинике №12 – 89,47%. В тоже время, отсутствие земельных участков на балансе предприятия, а также неэффективное использование основных средств, что по мнению аудита оказывает влияние на удовлетворительную материально-техническую базу предприятия, которая требуется в обновлении оборудования для бесперебойного оказания медицинских услуг и более эффективного использования основных средств.

Так необходимо отметить, что один из основных подразделений – «Лаборатория», влияющих на своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациентам, оснащена необходимым оборудованием ниже 80% норматива положенности (*Поликлиника №2 – 53,39%; Поликлиника №4 – 72,54%; Поликлиника №12 – 72,73%*).

Анализ оснащения медицинскими изделиями и лекарственными средствами показал, что Предприятием несвоевременно обеспечивается в

полной мере прикрепленное население требуемым объемом лекарственных средств, которое в дальнейшем выражается недовольством населения по обеспеченности лекарственными средствами и взаимобмене с другими организациями и несвоевременном обеспечении лекарственными средствами, причиной которого послужило неэффективное планирование лекарственных средств.

В ходе аудита проведена проверка капитального ремонта здания блока А и частично ремонта блока Б Поликлиники №4, показавшая, что в целом процедуры проведения ремонтных работ соблюдены, но имеются нарушения при капитализации затрат по ремонту по бухгалтерскому учету, отмечено неоднократное внесение изменений в ПСД, допущенное по причине обнаружения неучтенных объемов ремонтных работ уже в процессе производства работ, не соблюдение графика работ, допущенное по причине срывов финансирования, удорожания строительных материалов. Актом осмотра установлены дефекты, некачественное выполнение работ, необоснованное включение затрат на временные здания и сооружения. При этом, причиной указанных нарушений послужило ненадлежащее выполнение своих обязательств техническим надзором.

Всего по итогам государственного аудита установлено финансовых нарушений при расходовании бюджетных средств и активов государства на сумму 645 620,2 тыс.тенге, из них подлежащие возмещению 10 358,5 тыс.тенге (возмещено до проведения заседания 1 271,0 тыс. тенге), восстановлению 635 261,7 тыс.тенге (восстановлено до проведения заседания 633 202,6 тыс. тенге), сумма неэффективного планирования средств составила 367 550,4 тыс. тенге, неэффективного использования средств составила 824 139,6 тыс.тенге, установлены факты упущенной выгоды и экономических потерь на общую сумму 119 599,0 тыс.тенге, а также установлено 101 процедурных нарушений и 43 системных проблем и недостатков.

### **3.3. Рекомендации по результатам государственного аудита:**

#### **Рекомендации и поручения по результатам государственного аудита**

1. Рассмотреть на заседании Ревизионной комиссии по городу Астана итоги государственного аудита эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в рамках оказания первично медико-санитарной помощи.

2. Рекомендовать **Акиму города Астаны** совместно с **акимом Акмолинской области** рассмотреть вопрос обеспечения транспортной доступности социально-значимых объектов - Поликлиники №12 и ее амбулаторных центров в селах Каражар и Караоткель Целиноградского района Акмолинской области путем пересмотра имеющихся маршрутов следования общественного транспорта или открытия новых маршрутов, которые будут следовать в села Каражар и Караоткель Целиноградского района Акмолинской области, в том числе в амбулаторные центры вышеуказанных сел.

3. ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»:

**1) в срок до 25 августа 2023 года** в целях устранения выявленных проблем и недостатков **направить предложения:**

**в Министерство здравоохранения Республики Казахстан:** **1)** по совершенствованию законодательства по рассмотрению вопроса о пересмотре критериев по назначению обязательных скрининговых исследований для участников, не являющихся участниками ОСМС по субъективным и объективным причинам, для своевременного выявления заболеваний (артериальной гипертензии; ишемической болезни сердца; сахарного диабета; глаукомы; рака предстательной железы; рака молочной железы; рака шейки матки; колоректального рака; вирусных гепатитов В и С) среди населения (пункт 45 аудиторского заключения, пункты 8, 4 и 4 аудиторских отчетов от 30 мая 2023 года Поликлиники №2, №4 и №12 соответственно); **2)** по дополнению и изменению в пункты 16 и 17 Договора присоединения, утвержденный решением правления ФСМС (протокол от 27 декабря 2019 года №88 с изменениями и дополнениями по состоянию на 23 июня 2021 года, согласованные с Министерством здравоохранения), в части установления **срока принятия** ФСМС актов выполненных работ, выставленных поставщиками медицинских услуг, и **срока оплаты** ФСМС поставщику в целях не допущения несвоевременной оплаты по заключенным договорам за предоставленные медицинские услуги (пункт 19 аудиторского заключения); **3)** касательно пересмотра в сторону повышения размера тарифа по круглосуточной неотложной медицинской помощи, утвержденный в соответствие с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОМБП и в системе ОСМС» (пункт 19 аудиторского отчета Поликлиники №2 от 30 мая 2023 года); **4)** по обобщению и интегрированию в одну базу данных информационной системы ИС РПН с Порталом АПП (пункт 20 аудиторского отчета Поликлиники №2 от 30 мая 2023 года); **5)** по решению вопроса об интеграции информационных систем в области здравоохранения между собой в целях минимизации нагрузки на медицинский персонал, повышения эффективности и оперативности работы при предоставлении услуг населению (пункты 31 и 32 аудиторского заключения, пункты 2 и 3 аудиторского отчета Поликлиники №2, пункт 55 аудиторского отчета Поликлиники №12);

- **Министерству цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан** по проведению интеграции в ИС «Damumed» с ИС «Medelement» (ТОО «Ата-Ана-Мед»), в целях улучшения работы медицинских предприятий в части проведении мониторинга оказания услуг экспертной комиссией соисполнителя (пункт 24 аудиторского отчета Поликлиники №2 от 30 мая 2023 года).

**4. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2» акимата города Астаны:**

**1) в срок до 28 июля 2023 года** принять меры по рассмотрению ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан, в соответствии с пунктами 1, 2

статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан (пункты нарушений и недостатков аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

2) **в срок до 12 сентября 2023 года** внести дополнения в Устав Предприятия в части закрепления функций председателя наблюдательного совета в соответствии с пунктом 47 параграфа 4 главы 2 Кодекса корпоративного управления (пункт 13 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

3) **в срок до 12 октября 2023 года** провести переутверждение организационной структуры предприятия в соответствии с требованиями Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе» (подпункт 5) пункта 1 статьи 149) (пункты 10 и 11 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

4) **в срок до 20 октября 2023 года** обеспечить возмещение в доход местного бюджета сумму **730,5 тыс.тенге** по необоснованно оказанным услугам, не предусмотренным уставом предприятия, а также прейскурантом цен на платные услуги (услуги специалистов, анализы) (пункт 23 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

5) **в срок до 15 декабря 2023 года** рассмотреть вопрос:

- по рациональному использованию здания по адресу город Астана, район Сарыарка, улица Ықылас Дүкенұлы, дом 30, общей площадью 89,0 кв. м с балансовой стоимостью 8 684,3 тыс. тенге (пункт 40 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

- по целесообразности дальнейшего использования предприятием медицинского оборудования **«Морозильная камера ультранизкотемпературная для хранения вакцин»** (пункт 41 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

**5. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» акимата города Астаны:**

1) В срок до 28 июля 2023 года принять меры по рассмотрению ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан, в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан (пункты нарушений и недостатков аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

2) **в срок до 11 сентября 2023 года** разработать и утвердить программу введения в должность для вновь избранных членов наблюдательного совета и программу профессионального развития для каждого члена наблюдательного совета (пункт 5 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

3) **в срок до 12 октября 2023 года** внести изменения и дополнения в Устав Предприятия в части закрепления функций председателя наблюдательного совета в соответствии с пунктом 47 параграфа 4 главы 2 Кодекса корпоративного управления (пункт 6 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

5) **в срок до 15 декабря 2023 года** рассмотреть вопрос целесообразности дальнейшего использования предприятием медицинского оборудования **«Морозильная камера ультранизкотемпературная для хранения вакцин»** (пункт 29 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

**6. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12» акимата города**



## **Астаны:**

**1) в срок до 28 июля 2023 года** принять меры по рассмотрению ответственности работников, допустивших нарушения требований норм законодательства Республики Казахстан, в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан *(пункты нарушений и недостатков аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**2) в срок до 12 октября 2023 года** внести дополнения и изменения в Устав Предприятия с учетом нарушений и недостатков, установленных аудитом *(пункты 12, 13, 21 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**3) в срок до 12 сентября 2023 года** провести работу по актуализации Коллективного договора и Положения о системе оплаты труда и мотивации работников в соответствии с нормами законодательства Республики Казахстан, определяющих порядок доплат за условия труда гражданским служащим, работникам организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работникам казенных предприятий в сфере здравоохранения *(пункт 43 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**4) в срок до 20 сентября 2023 года** разработать и утвердить следующие внутренние акты Поликлиники №12:

- кодекс корпоративного управления Поликлиники №12 *(пункт 17 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*;

- положение об исполнительном органе Поликлиники №12 *(пункт 17 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*;

- программу введения в должность для вновь избранных членов наблюдательного совета и программу профессионального развития для каждого члена наблюдательного совета *(пункт 17 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*;

- инструкцию по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны, положение об информационной политике Поликлиники №12 *(пункт 20 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*;

- критерий к оценке эффективности деятельности сотрудников административного управленческого персонала, которые будут являться основанием для выплаты премий *(пункт 45 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**5) в срок до 20 октября 2023 года** обеспечить возмещение в доход местного бюджета сумму **1 007,0 тыс. тенге** по услугам, не предусмотренным Уставом Поликлиники №12, а также преysкурantom цен на платные услуги *(пункт 35 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**6) в срок до 20 октября 2023 года** принять меры по возмещению в доход предприятия необоснованной переплаты вознаграждения членам наблюдательного совета по итогам 2020 года на общую сумму **287,08 тыс. тенге** *(пункт 28 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**7) в срок до 20 октября 2023 года** принять меры по возмещению в доход предприятия необоснованно выплаченные пособия по оздоровлению на общую сумму **700,0 тыс. тенге** *(пункты 41, 42 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года)*.

**8) в срок до 30 ноября 2023 года** принять меры по возмещению в доход предприятия необоснованную доплату директору, а также заместителям директора предприятия в 2021 – 2022 годах за совмещение должностей на

общую сумму **5 919,7 тыс. тенге** (пункт 44 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

9) **в срок до 30 ноября 2023 года** принять меры по возмещению в доход предприятия необоснованную оплату на общую сумму **443,2 тыс. тенге** (в том числе за 2021 год – 8,2 тыс. тенге, за 2022 год – 435,0 тыс. тенге) в рамках предоставления соисполнителем ТОО «Mediscan Group» услуг по проведению исследований компьютерной томографии и магниторезонансной томографии за август 2021 года, апрель 2022 года, август 2022 года всего по 36 направлениям (пункт 32 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

10) **в срок до 30 ноября 2023 года** провести работу по взысканию неустойки с ТОО «Mediscan Group» по договорам со исполнения от 1 июня 2021 года №1 и от 1 января 2022 года №1 (пункт 32 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года).

11) **в срок до 15 декабря 2023 года** рассмотреть вопрос целесообразности дальнейшего использования предприятием медицинского оборудования «Аппарат рентгеновский диагностический передвижной «ARMAN-32» (пункт 51 аудиторского отчета от 30 мая 2023 года);

**7. Члену Ревизионной комиссии по городу Астана Молдашеву А.Т. обеспечить направление: предложения в Министерство здравоохранения Республики Казахстан по:**

1) актуализации Правил оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669, в связи наличием в них правовых актов, утративших силу, содержащие алгоритм и порядок оказания стационарозамещающей помощи (пункты 6 и 7 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года);

2) определению в Правилах, 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, утвержденных приказом от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-264/2020 (пункт 9), даты срока наступления касающегося ежегодного формирования и составление списка целевых групп, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в предстоящем году (пункт 7 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года);

3) актуализации Стандарта организации оказания пульмонологической помощи в Республике Казахстан, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года №993, содержащего 14 пунктов утративших юридическую силу (пункт 8 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года);

4) актуализации Стандарта организации оказания детской хирургической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2019 года №ҚР ДСМ-152, содержащего 12 пунктов утративших юридическую силу (пункт 9 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года);

5) актуализации Стандарта организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 декабря 2016 года №1054, содержащего 14 пунктов утративших юридическую силу (*пункт 10 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года*);

6) актуализации Стандарта организации оказания офтальмологической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года №1023, содержащего 13 пунктов утративших юридическую силу (*пункт 11 аудиторского отчета Поликлиники №12 от 30 мая 2023 года*);

7) внесению дополнений и изменений в Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-291/2020, в том числе в пункты 68-1 и 68-2 данных Правил, в целях приведения их в соответствие с принципам в области здравоохранения: доступности медицинской помощи и обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (*Пункт 26 аудиторского заключения*).

8. Руководителю аппарата Ревизионной комиссии по городу Астана Тапееву Г.С. в соответствии с подпунктом 3-1) пункта 2 статьи 5 Закона Республики Казахстан «О государственном аудите и финансовом контроле» в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12» акимата города Астаны поручения указанный в пункте 7 предписания, предусматривающих возмещение в бюджет необоснованно использованных средств, передать материалы для принятия процессуального решения в Прокуратуру города Астана.