

АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

I. Вводная часть

1.1. Наименование аудиторского мероприятия: Государственный аудит эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в рамках оказания медицинской помощи детям до 18 лет и взрослому населению.

1.2. Цель государственного аудита: Повышение эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в рамках оказания медицинской помощи детям до 18 лет и взрослому населению.

1.3. Объекты государственного аудита: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №11» акимата города Астаны (далее – ГКП на ПХВ, Поликлиника №11); ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 13» акимата города Астаны (далее – Поликлиника № 13); ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №14» акимата города Астаны (далее – Поликлиника №14); ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата города Астаны (далее – Больница №1); ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3» акимата города Астаны (далее – Больница №3).

1.4. Период, охваченный государственным аудитом: с 1 января 2022 года по 30 сентября 2024 года.

II. Основная (аналитическая) часть

2.1. Краткий анализ состояния аудируемой сферы:

Здравоохранение — одна из ведущих отраслей социальной сферы.

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.

Численность населения Казахстана на 1 июля 2024 года составила 20 159 707 человек, из них горожане – 12 573 637, сельские жители – 7 586 070 человек. За полгода 2024 года в Казахстане родились 184 700 детей, число умерших составило 66 100 человек, прирост населения составил 118 600 человек.

Дети в возрасте 0-17 лет составляют почти треть населения Республики Казахстан. Демографические процессы напрямую зависят от характеристик, определяющих положение детей в стране.

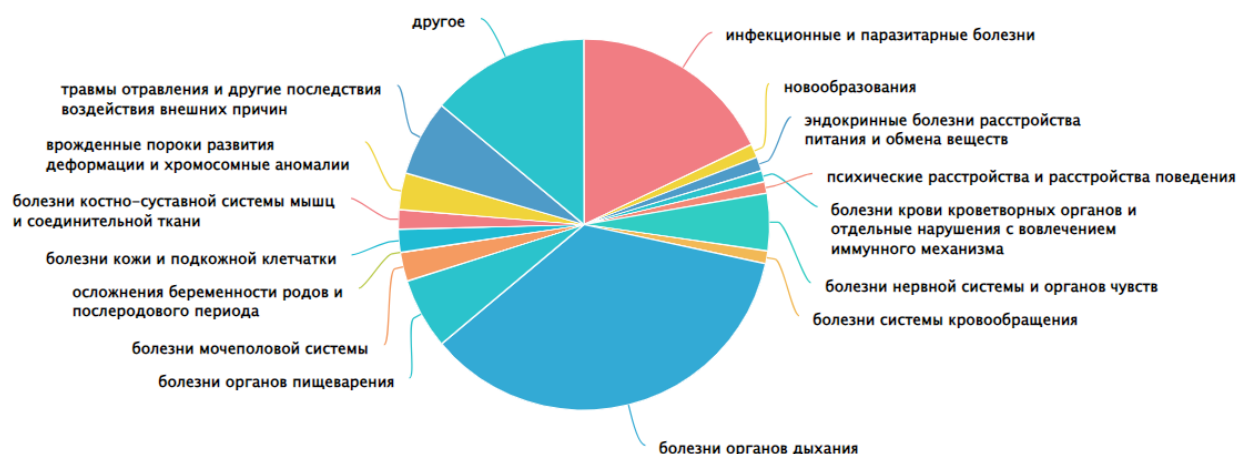
По состоянию на 1 января 2024 года численность детей до 18 лет в Казахстане составила 6 841 527 человек. Из них 3,5 миллиона – мальчики, а 3,3 миллиона – девочки.

Основные демографические показатели (Численность) по городу Астане

Таблица №1, человек

Категория возраста	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего	1 180 917	1 237 989	1 319 297	1 386 297	1 453 297
Дети 0	20 529	23 404	25 211	27 211	29 211
Дети 1-14	316 994	333 866	358 299	378 299	398 299
Подростки 15-17	43 000	45 631	52 631	56 631	60 631
Взрослые 18-59	694 321	718 718	756 408	787 408	818 408
Взрослые 60+	106 073	116 370	126 748	136 748	146 748

Структура больных детей в возрасте 0–14 лет в стационаре за 2022 год



В 2023 году несмотря на всеобщую иммунизацию, в Казахстане произошла значительная вспышка кори, и к концу года было зарегистрировано около 30 000 случаев заболевания. Вспышка связана с прошлыми сбоями в проведении плановой иммунизации из-за COVID-19, дезинформацией о вакцинах и вакциноскептицизмом.

Уровень заболеваемости определяется отношением числа больных с впервые установленным диагнозом к среднегодовой численности постоянного детского населения.

Показатели уровня заболеваемости

Таблица №2 (%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Инфекционные и паразитарные болезни	11,4	12,7	13,4	13	13,1	14,4	15,6	12,9	13,9	17,9
Новообразования, эндокринные болезни, болезни крови, иммунные	2,7	2,5	2,8	2,8	3,0	3,0	3,2	3,1	2,8	3,4
Психические расстройства, болезни нервной системы	8,2	8,7	8,9	8,1	2,4	8,0	8,1	7,6	5,8	6,0
Болезни системы кровообращения	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	1,4	1,2	1,1
Болезни органов дыхания	40,5	39,6	38,6	40,8	40,4	44,1	40,0	30,4	35,5	35,5
Болезни органов пищеварения	6,4	6,3	6,3	6,2	6,0	6,3	5,8	6,8	6,4	6,2
Болезни мочеполовой системы	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6	2,7	2,4	3,1	2,6	2,5
Болезни кожи, костно-суставной системы, мышц	4,3	4,5	4,5	4,3	4,2	4,2	3,7	4,6	3,8	3,7
Врожденные пороки развития	3,6	3,7	4	3,8	3,9	3,7	3,6	3,7	3,7	3,2
Травмы, отравления	7,1	6,6	6,4	6,3	6,4	6,1	5,8	8,7	6,9	6,6
Другое	11,8	11,4	11,3	10,89	16,99	6,2	10,7	17,7	17,3	13,9

Анализ качества жизни населения во много зависит от качественного функционирования сферы здравоохранения, основными проблемами которой являются высокая нагрузка на инфраструктуру здравоохранения и низкий уровень обеспеченности медицинскими кадрами (на сегодняшний день дефицит медицинских работников составляет около 300 человек), что отрицательно сказывается на уровне медицинского сервиса и системного подхода к профилактике заболеваний.

2.2. Основные результаты государственного аудита:

Настоящим аудитом охвачены активы государства на общую сумму **9 364 548,4 тыс.тенге**.

По результатам аудита установлены финансовые нарушения на общую сумму **266 084,4 тыс.тенге**, в том числе: подлежащие восстановлению **199 139,9 тыс.тенге** (восстановлены в ходе аудита 198 445,7 тыс.тенге) и возмещению **66 944,5 тыс.тенге** (возмещено в ходе аудита 39 872,9 тыс.тенге), неэффективное планирование активов государства – **150 471,0 тыс.тенге**, неэффективное использование активов государства – **1 568 149,7 тыс.тенге**, упущенная выгода/экономические потери составили **1 981 951,1 тыс.тенге**, также установлено **152** процедурных нарушений и **16** системных недостатков.

В ходе аудиторского мероприятия проведены анализ и оценка эффективности деятельности объектов здравоохранения, которые указали на следующие проблемы, нарушения и недостатки:

1. Анализ деятельности поликлиник показал **излишнее прикрепление населения**, связанное с увеличением численности населения столицы, что создает нагрузку на врачей терапевтического участка и влияет на качество оказания амбулаторно - поликлинической помощи населению.

Так, в разрезе поликлиник сложились следующие показатели по прикрепленному населению:

Таблица № 3, человек

Показатели прикрепленного населения за 9 месяцев 2024 год	Численность прикрепленного населения	Доля от общего количества населения, %	Количество участков
Всего по городу Астана	1 430 117	-	
Поликлиника №11	41 524	2,9	28
Поликлиника №13	46 313	3,2	29
Поликлиника №14	30 243	2,1	20

Как видно из таблицы, наибольшее количество прикрепленного населения в Поликлинике №13, при этом, в Поликлинике №11 с разницей в 4 789 человек меньше всего на один участок.

Пункт 1. Между тем отмечается, что в нарушение пункта 8 Приказа Министра здравоохранения РК от 24 августа 2021 года №ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» количество населения, прикрепленного на 1 врача общей практики по отдельным участкам Поликлиник №13 и № 14 превышает предусмотренную норму с превышением в среднем на 253 человека и на 58 человек соответственно (пункт 1 АО Поликлиники №13 и пункт 1 АО Поликлиники №14).

2. В структуре посещений основную часть обращений населения составляют обращения по поводу заболевания (более 50-ти %), немалая часть пациентов обращается по поводу профилактических осмотров (более 30-ти%) и прочие обращения к медико-социальным специалистам, посещения касательно выдачи рецептов, справок, оформление документации и другие.

Профилактические осмотры позволяют своевременно выявлять патологию при комплексном осмотре специалистами и своевременно осуществлять реабилитационные и лечебно-профилактические мероприятия, что предотвращает развитие хронических форм и обострение заболевания.

Пункт 2. Однако, в нарушение пунктов 1 статьи 87 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье, РК) за 2022 и 2023 годы **формирование и составление списка целевых групп**, подлежащих скрининговым исследованиям, а также иные процедуры подготовительного этапа скрининговых исследований **осуществлялась не самостоятельно поликлиниками столицы**, а в соответствии с приказами Уполномоченного органа - Управлением здравоохранения (пункт 1 АО Поликлиники №11 и пункт 2 АО Поликлиники №14).

С 2024 года списки скрининговых групп формируются автоматически в системе КМИС путем подтягивания целевых групп из РПН (далее-Регистр прикрепленного населения).

Объем скрининговых исследований целевых групп населения включает проведение исследований на раннее выявление вирусных гепатитов В и С, онкологических заболеваний, заболеваемости туберкулезом, общей инвалидности среди прикрепленного населения, являющихся участниками обязательного социального медицинского страхования (далее-ОСМС).

К примеру, за аудируемый период в Поликлинике №11 в среднем 21,2% прикрепленного населения **не застрахованы**, в Поликлинике №13 – 20% и в Поликлинике №14 - 15%.

Пункт 3. Тем самым, отмечается недостатком, что многочисленная группа населения, не являющаяся участником ОСМС по субъективным и объективным причинам, не охватываемая скрининговыми исследованиями, подвергается рискам не установления своевременного диагноза серьезного заболевания (пункт 3 АО Поликлиники №14).

3. В разрезе охваченных аудитом детских больниц сложились следующие показатели деятельности:

Таблица №4, человек

Показатели	Больница №1			Больница №3		
	2022	2023	9 мес 2024	2022	2023	9 мес 2024
Всего обращений	43548	42428	37619	62955	67686	49194
По направлению участкового врача, другой мед.организации, по доставке скорой помощи / % от обратившихся	23166/ 53	22245/ 52	15716/ 41	40360/64	43912/65	25221/51
По самообращению/ % от обратившихся	20382/ 47	20183/ 48	21903/ 58	22595/36	23774/35	23973/49
Госпитализировано/ % от обратившихся	15370/ 35	16494/ 39	13130/ 35	20874/33	23646/35	18155/37
Отсутствие показаний к стационарной помощи, непрофильный пациент % от обратившихся,	26214/ 60	22978/ 54	9135/ 24	37979/60	36689/54	24064/49

Письменный отказ пациента от госпитализации, % от обратившихся	1964/ 4	2959/ 7	3995/ 10	4102/6	7351/11	6975/14
--	---------	---------	----------	--------	---------	---------

Как видно из таблицы из общего количества обращений, более 50-ти% населения в Больнице №1 и более 40% в Больнице №3 прибыли по собственному решению, остальные были направлены участковыми врачами или доставлены «Скорой помощью». При этом, госпитализировали всего около 35% обратившихся, более 55-ти% пациентов не имели показаний к госпитализации, у остальных 60-ти % населения отсутствовали показания к стационарной помощи, почти 9% письменно отказались от госпитализации.

Между тем, отмечается, что медицинские услуги оказываемые больницами на этапе приемной диагностического отделения (*далее- ПДО*) для принятия решения о госпитализации оплачиваются частично.

Кроме того, отмечается рост самообращений в стационар, по принципу проведения обследования «здесь и сейчас» без посещения участковой службы и узких специалистов поликлиник, тем самым минуя очереди по месту жительства, вызывают скорую помощь, или приезжают сами в стационар как на прием к специалисту и на обследование, тем самым проявляя низкую солидарную ответственность родителей.

Экстренная медицинская помощь в ПДО оказывается в соответствии с приказом МЗ РК от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-192/2020 «Об утверждении перечня лечебно-диагностических мероприятий, проводимых в приемном отделении круглосуточного стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара».

Согласно, представленной информации за 2024 год в ПДО Больницы №3 обратилось 73 275 из них госпитализирована 26 123 (36%) пациентов, отказана в госпитализации **47 152** (64%) пациентов. При этом, оплачено на уровне ПДО 22 464 человека по цене 2 006 тенге за одного пациента на сумму **45 063,0 тыс.тенге**, то есть $47\ 152 - 22\ 464 = 24\ 688$ человек не госпитализированных, но прошедших ПДО не оплачены, в связи с чем все расходы ПДО покрываются за счет пролеченных случаев.

Кроме того, средняя стоимость одного осмотра пациента намного выше утвержденного тарифа 2 006 тенге, и составляет как минимум 7 858 тенге (*рентген – 1853,32 тенге, консультация инфекциониста – 4 083,92 тенге, общий анализ крови 1 922,99 тенге*), с учетом которой потери предприятия составили 193 998,3 тыс.тенге.

Пункт 4. Тем самым, медицинские организации, оказывающие медицинские услуги на этапе приемной диагностического отделения, **несут экономические потери в следствии низких тарифов**, не покрывающих фактические затраты, оказанные в соответствии со Стандартом организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан, утвержденным приказом МЗ РК от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ 27.

4. Анализ взаиморасчетов медорганизаций с Некоммерческим акционерным обществом «Фонд социального медицинского страхования» (*далее-НАО ФСМС*) по

договорам на закуп медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а также услуг в системе обязательного социального медицинского страхования показал **экономические потери в результате уменьшения сумм договоров.**

Информация по финансированию в рамках НАО ФСМС

Таблица № 5, тыс.тенге

№ п/п	Наименование показателя	2022 год	2023 год	9 месяцев 2024 год	Упущенная выгода
1	Поликлиники №11	1 690 461,7	1 748 389,4	1 330 030,1	184 920,8
2	Поликлиники №13	1 943 497,4	1 918 795,9	876 759,3	216 427,3
3	Поликлиники №14	1 123 746,0	1 288 035,20	1 087 536,6	476 336,1
4	Больница №1	2 561 444,3	3 106 485,7	2 884 953,3	110 880,5
5	Больница №3	4 604 107,7	4 171 719,2	2 743 646,3	582 932,5
	Всего:	11 923 257,1	12 233 425,4	8 922 925,6	1 571 497,2

Оплата за оказанные услуги осуществляется в соответствии с Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования утвержденный приказом МЗРК от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 (далее – *Правила оплаты услуг*), согласно которых, а также Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом МЗРК от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 «*..по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с Единым классификатором дефектов... Кроме того, в случае превышения суммы, предъявленной поставщиком над месячной суммой, предусмотренной договором закупа услуг, применяется Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг без учета мониторинга качества и объема.... Линейная шкала - механизм расчета суммы оплаты в случаях превышения оказанных пролеченных случаев над плановой...».*

Согласно представленной информации НАО ФСМС проводились мониторинг текущий (КДУ услуги), проактивный, внеплановые (на основании жалоб пациентов), внеплановый по АЛО, где снятие осуществлялись по кодам за необоснованное оказание лечебно-диагностических процедур, необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг по причинам неправильного выбора повода обращения и кодировки диагнозов заболевания, неправильной кодировки самих услуг, некорректного внесения количества услуг.

К примеру, анализ жалоб пациентов показал, что имеются факты когда пациент не взят на диспансерный учет и не обеспечен лекарственными препаратами, повторный вызов скорой помощи в течении 24 часов по одному и тому же заболеванию, ввод неполного, несвоевременного, некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения, неполный объем оказания медицинской помощи в соответствии ПДЛ; включение в счет-реестр на оплату

посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи, фактов приписки приема к участковому врачу без обращения пациента.

Кроме того, в поликлиниках проводился проактивный/внеплановый мониторинг по стационарозамещающей помощи за 2023год, выявивший не соблюдение правила лечения на уровне ПМСП, не соблюдались критерии госпитализации по вышеупомянутым заболеваниям, что привело к необоснованному оказанию медицинской помощи, не оформлялись листы временной нетрудоспособности, находившимся на лечении, также выставлены дефекты по необоснованному оказанию медпомощи, в связи с не подтверждением в КМИС диагноза пациента с включения в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги.

Аналогично, в больницах при мониторинге пролеченных к оплате не принимались случаи в связи с дефектами оформления медицинской документации; необоснованного завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг; повторной госпитализация (в течении 30 календарных дней после лечения в стационаре); отклонения лечебно–диагностических мероприятий от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов; жалоб; летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара; услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор; случаи расхождения клинического диагноза с морфологическим или патологоанатомическим диагнозами; привлечения денежных средств пациента при оказании помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС; необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения.

Пункт 5. Тем самым, медорганизациями допускается некачественное оказание услуг, в результате чего уменьшаются суммы договоров с НАО ФСМС, что **привело к упущенной выгоде** предприятий на общую сумму **1 571 497,2 тыс. тенге (или 4,5% всей суммы финансирования)** (пункты 13 и 14 АО Поликлиники №11, пункт 14 АО Поликлиники №13, пункт 13 АО Поликлиники №14, пункт 7 Больница №1, пункт 7 Больница №3).

Между тем, установление Линейной шкалы, а именно обозначение лимита объема оплачиваемых оказанных услуг, который медорганизации должны придерживаться, вынуждены отказывать пациентам в случае превышения, что приводит к ограничению доступности медицинской помощи, снижению качества оказываемых услуг населению и недофинансированию медицинских организаций.

Пункт 6. Тем самым, применение **Линейной шкалы** при оплате медицинским организациям оказанных медицинских услуг **противоречит принципам Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»** о доступности медицинской помощи и обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Кроме того, существует риск образования кредиторской задолженности за расходы понесенные и неоплаченные в процессе оказания услуг сверх лимитов (пункт 15 АО Поликлиники №13, пункт 14 АО Поликлиники №14).

5. Кроме того, детские больницы несут **экономические потери при закупе** отдельных наименований лекарственных средств и изделий медицинского назначения у **единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация»** приобретаемых в

соответствии с Правилами организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденными ППРК от 7 июня 2023 года № 110 (далее – *Правила закупок ЛС и ИМН*) по предельным ценам, утвержденными приказами МЗРК от 4 сентября 2021 года № ҚР ДСМ-96 и от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ -77 на международные непатентованные и торговые наименования лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

Во исполнение указанных приказов, больницы вынуждены осуществлять закупки лекарственных средств и медицинских изделий через единого дистрибьютера ТОО «СК-Фармация» с соблюдением предельных цен, которые выше рыночного предложения

К примеру, лекарство Меропенем 1,0 во флаконе закупается у ТОО «СК-Фармация» по цене 7 364,81 тенге за 1 единицу, тогда как цена у других поставщиков (ТОО «Медсервис») дженерика Архимакс составляет - 2 026 тенге, экономия на требуемый объем составила бы 11 318,3 тыс.тенге.

Также, перчатки медицинские нестерильные нитриловые закупаются у единого дистрибьютора по цене 205,44 за пару, тогда как на рынке (ТОО «Ангрофарм», ТОО «Архимед») можно купить по цене 29,50 тенге, экономия с учетом выкупленного объема за три года составила бы 79 173,0 тыс.тенге.

Пункт 7. Тем самым, при закупке отдельных наименований лекарственных средств и изделий медицинского назначения по завышенным ценам у единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация» детские Больницы №1 и №3 понесли экономические потери за аудируемый период на общую сумму **296 613,8 тыс. тенге** (*пункт 12 Больница №1, пункт 17 Больница №3*).

6. Оценкой эффективности деятельности Поликлиники №11 отмечена крайняя не приспособленность, состоящих на балансе зданий и помещений под осуществление медицинской деятельности.

Так, Поликлиника №11 расположена в четырех филиалах с большим расстоянием между ними, что вызывает неудобство для работников и пациентов (*прием врача в одном здании, дневной стационар в другом*).

Головной офис - это нетиповое двух этажное здание 1990 года постройки площадью 1 975,5 м² на ул. Абылай хана, вмещает всего 49 медицинских кабинетов, из которых 8 кабинетов без окон, отсутствует естественное проветривание.

Учитывая численность в 41 607 человек прикрепленного населения, прием 24-х участковых врачей осуществляется в 6 кабинетах по скользящему графику: 3 врача по 4 часа приема, вместо 6-ти часов: 2 часа детского населения, 2 часа взрослого населения, что вызывает недовольство у населения, остальные кабинеты заняты врачами узкой специальности в количестве 40 ставок, процедурная, фильтр кабинет - 1, 2 смотровых кабинета, рентген-, флюоро -, УЗИ-, ЭКГ-, маммографии

кабинеты, забора мокроты, лаборатория, прививочная, развития ребенка, скринингового обследования, платных услуг. Тем самым, сотрудники размещаются по 5 человек, с учетом пациентов до 8-10 человек одновременно находится в одном кабинете. Часть администрации размещается в подвальных помещениях здания (*кадровая, юридическая служба, по хозяйству, прачечная, склад лекарственных и ТМЦ*).

Аналогично не приспособлены два филиала, находящихся в цокольных этажах жилых домов по ул. Ш.Кудайбердыулы площадью 623,7 м² с низкими потолками и лестничными маршами. Расположено 13 кабинетов, в которых находятся отделения физио- и реабилитация с тренажерами, дневной стационар, по несколько человек. Низкие потолки высотой не более 2,6 метров, с лестничными маршами, в кабинете реабилитации с тренажерами площадью 33 кв.м сидят три медработника, в физиокабинете 11,3 кв.м стоят 3 кушетки.

В филиале находящемся нескольких километрах от основного здания по ул. Ж.Жабаева («40-ая станция»), двухэтажное здание 1984 года постройки, общей площадью 491,9 кв.м, с 20 кабинетами.

Кроме того, отмечается, что почти 42 тысячи прикрепленного населения обслуживается на медоборудовании в единичном количестве (*по одному аппарату ФГСД, стоматологическое и гинекологическое кресло, один Узи аппарат*).

Пункт 8. Тем самым, перегруженность кабинетов, стесненные условия размещения сотрудников Поликлиники №11 **не позволяют осуществлять качественное оказание медицинских услуг в зданиях и помещениях, не приспособленных под медицинскую деятельность (пункт 25 АО Поликлиники №11).**

Вместе с тем, аудитом отмечена необходимость капитального ремонта головного офиса Поликлиники № 13 - здания 2004 года постройки по адресу проспект Тәуелсіздік 11/2, с момента **передачи на баланс с 2015 года здание ни разу не ремонтировалось.**

7. Также, проблемным аспектом обозначена деятельность поликлиник в части проведения **профессиональных осмотров** в соответствии Правилами, 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, утвержденными приказом МЗ РК от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 (*далее-Правил о Профосмотрах*), узкими специалистами детей в возрасте до 18 лет с выездом **на территории организаций образования.**

Ежегодно согласно совместных приказов управлений здравоохранения и образования, за городскими поликлиниками закрепляется контингент детских садов, школ и колледжей.

К примеру, на конец 2024 года между организациями оказывающими амбулаторно -поликлиническую помощь распределено 283 531 учащихся 184-ти школ, из них больше всех школьников закреплено за Поликлиникой №6 - 32 933 детей, ТОО «Салауатты Астана» - 24 526 детей, Поликлиника №7- 27 666 детей.

Между тем, специализированный этап профосмотра включает целый комплекс медуслуг, требующий достаточный промежуток времени:

1) хирург у детей определяет наличие деформации позвоночника, нарушений осанки, функций крупных и мелких суставов; проводит осмотр состояния сводов стоп, оценка плантограммы, оценка походки; у мальчиков определяется опущение яичек;

2) уролог либо хирург исключает патологию мочеполовой системы;

3) отоларинголог проводит переднюю риноскопию и проверку дыхательной функции носа, заднюю риноскопию, фарингоскопию, пальпацию шейных лимфоузлов (подчелюстных, передних и задних шейных, заушных), отоскопию, исследование слуха;

4) невропатолог проводит общий осмотр (определение наличия дермографических черт, сосудистого рисунка), исследование состояния черепно-мозговых нервов, двигательных функций; сухожильных, периостальных, кожных рефлексов; оценку вегетативной регуляции; дети в возрасте 14 и 17 лет проходят дополнительно электроэнцефалографическое исследование;

5) стоматолог проводит комплексное обследование с оценкой прикуса, пародонта, индексов гигиены, интенсивности поражения зубов кариесом (КПУ - сумма кариозных пломбированных и удаленных зубов у одного ребенка), степени активности кариеса, гингивита, (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс для оценки воспалительного процесса десен), составляет план диспансеризации, реабилитации и профилактики;

6) офтальмолог проводит определение остроты зрения, внешний осмотр; осмотр с боковым освещением и в проходящем свете, офтальмоскопию; дети в возрасте 14 и 17 лет проходят дополнительно измерение глазного давления;

7) эндокринолог проводит осмотр для исключения гинекомастии, задержки или преждевременного полового развития, задержки роста, ожирения, увеличения щитовидной железы, сахарного диабета, крипторхизма.

По завершении профосмотра врачом педиатром, терапевтом проводится комплексная оценка здоровья, оформляются заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития, предоставляются рекомендации по дообследованию, наблюдению, соблюдению санитарно-гигиенических правил, режиму, физическому воспитанию, проведению профилактических прививок, профилактике пограничных состояний и заболеваний, по физкультурной группе (основная или специальная группа), и для мальчиков с 15 лет – заключение и рекомендации для военкомата. При выявлении патологических изменений направляет на дополнительное обследование к профильному специалисту.

Между тем, согласно представленных аудиту графиков проведения профосмотров узкими специалистами школьников установлено, что профосмотры в школах проводятся в очень сжатые сроки и в непригодных условиях одного кабинета врача, в которых невозможно провести качественное обследование, включающее в себя перечисленные выше манипуляции.

К примеру, согласно графика в Школе-гимназии №32 в период с 28.02.2022 по 11.03.2022г. (10 рабочих дней) производился профосмотр 3 468 детей или по 347 детей в день на одного врача или 43 ребенка в час или **по 1,39 минут на осмотр одного ребенка.**

Аналогично, в Школе-гимназии №22 за период с 25 по 26 января 2023 года в течении 3-х рабочих дней следовало обследовать 2 916 детей или 972 ребенка в день или 121 ребенок в час или **по 2 ребенка в минуту.**

Кроме того, результаты профосмотра должны заноситься в Комплексную медицинскую информационную систему (*далее-КМИС*).

Однако, в школах у профильных врачей нет возможности заносить результаты сразу в КМИС **ввиду отсутствия рабочего места, что влияет на достоверность внесённых данных**. Письменные заметки загружаются в систему по приходу в поликлинику по ИИН ребенка **без учета прикрепления к участку по месту жительства**, в связи чем законные представители детей (родителями) не осведомлены о результатах осмотра.

Более того, учитывая загруженность узких специалистов по обслуживанию прикрепленного населения, отвлечение их на профосмотры в сжатые сроки, также влияет на полноценность проведения всего объема необходимых исследований.

Пункт 9. Тем самым, в нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса РК, подпункта 4 статьи 6, пункт 1 статьи 140 Закона о госимуществе при оплате услуг по проведению профессионального осмотра школьников допущено **неэффективное использование активов на сумму 110 574,4 тыс.тенге** (в том числе за 2022 год- 46 285,3 тыс.тенге, за 2023 год- 34 544,8 тыс.тенге, за 9 месяцев 2024 года - 29 744,3 тыс.тенге) (*пункт 15 АО Поликлиники №11*).

8. Немаловажным фактором, влияющим на качество оказания медицинских услуг и эффективной деятельности организации является **наличие квалифицированного трудового ресурса**.

Между тем, проведенным анализом отмечена низкая укомплектованность медицинским персоналом:

Информация по кадровому составу в Поликлинике №14

Таблица №6, ед.

Штат	2022 год				2023 год				2024 год			
	Штат	Занято	Укомп-ть		Штат	Занято	Укомп-ть		Штат	Занято	Укомп-ть	
			Физ. лиц	%			Физ. лиц	%			Физ. лиц	%
ВП	96,5	65,5	61	63	93,25	75,5	65	70	100,5	81,25	71	71
СМП	151	94,5	83	55	129,5	92,5	80	62	130	100	81	62
ММП	25,5	9	9	35	25,25	18,5	14	55	26,25	15	10	38
ПП	62	40,75	42	68	51	36,5	34	67	51,25	35,25	35	68
Всего	334,75	209,75	195	62	299	223	193	64	308,0	231,5	197	64
Уволенные			125				129				67	
Текучесть				64				67			34	

Как видно из таблицы средняя укомплектованность составляет всего 63%, которая решается путем совмещения и совместительства должностей действующими сотрудниками Поликлиники №14.

Причиной неполного штата послужила высокая текучесть кадров особенно в 2022 и 2023 годы в среднем 66%, особенно наибольшее количество уволенных составило среди врачей узких специальностей и среднего медицинского персонала (в 2022 году 91 человек, в 2023 – 80 человек).

Аналогичная ситуация по формированию трудовых ресурсов сложилась и в Поликлинике №11.

Информация по кадровому составу в Поликлинике №11

Таблица №7, ед.

Штат	2022 год			2023 год			2024 год		
	Штат	Занято	Укомп-ть	Штат	Занято	Укомп-ть	Штат	Занято	Укомп-ть

			Физ. лиц	%			Физ. лиц	%			Физ. лиц	%
ВП	104,25	81	74	77	96,00	49,75	41	51	99,75	79,75	71	79
СМП	168	132,5	123	78	165,75	76,50	72	46	173,75	116	105	66
ПП	62,5	46,5	50	74	85,5	55	55	64	84	62,25	58	74
Всего	334,75	260	247	77	347,25	181,25	168	52	357,5	258	234	72
Уволенные			145				140				82	
Текучесть				58				83				35

Как видно из таблицы укомплектованность Поликлиники №11 составляла в среднем 67%, наиболее высокий коэффициент текучести кадров установлен в 2023 году - 83%. При этом, в этот же период сложилась низкая укомплектованность чуть больше 50%, связанная с незаполненными вакансиями врачебного и среднего медицинского персонала.

Объектами аудита на постоянной основе проводится работа по заполнению вакантных должностей с размещением объявлений на бирже труда и в социальных сетях.

В свою очередь, Поликликой №11 в связи с высокой текучестью не исполняется план по повышению квалификации работников.

Пункт 10. Тем самым, **значительным недостатком** в деятельности медорганизаций отмечается **высокая текучесть кадров, снижающая эффективность процесса оказания услуг**, в результате перераспределения функций уволенных между другими сотрудниками, одновременно негативно отражается на других факторах, влияющих на качество услуг, а именно увеличиваются расходы на обучение вновь принятых работников, затрачивается время на адаптацию новичков, влечет увольнение других работников, возможно более компетентных по знаниям и навыкам (*пункт 7 АО Поликлиники №11*).

Основными причинами увольнения является низкая заработная плата, а также увеличенная нагрузка, приводящая к эмоциональному выгоранию особенно среди молодых специалистов. В Поликлинике №11 также к причине увольнений можно отнести сложные условия труда.

В то же время, отмечается **неоднозначный подход при определении** должностных окладов и распределении премиального фонда между категориями работников поликлиник.

К примеру, анализ среднегодовой заработной платы работников поликлиник, показал, что по руководящему персоналу административно-управленческого персонала средняя зарплата за 2022-2024 годы (*должностной оклад, включая все виды доплат, поощрений, лечебных пособий*) составляла в среднем 1 157,5 тыс.тенге, по среднему медперсоналу 604,5 тыс.тенге, врач ВОП – 370,8 тыс.тенге, медбрат-131,9 тыс.тенге, мед.сестра -194,0 тыс.тенге.

Тем самым, при распределении дифференцированной доплаты, следует учитывать, что наибольший объем услуг оказывается медицинскими работниками, соответственно и доля дохода предприятия зарабатывается этой же категорией.

9. При формировании штатов медорганизации руководствуются Минимальными нормативами обеспеченности регионов медицинскими

работниками, утвержденными приказом МЗРК от 6 января 2023 года № 10, однако отмечаются факты завышения **необходимых штатных единиц**.

К примеру, допускаются нарушения при определении необходимых должностей и их фонда оплаты труда.

Так, Поликлиникой №11 были запланированы штатные единицы размещение которых физически было бы невозможным в условиях нынешней дислокации поликлиники в загруженных помещениях с учетом нехватки трудовых ресурсов.

Или, Поликлиникой №14 допускается выплата премий при наличии кредиторской задолженности, погашение которой является в приоритете.

Пункт 11. Тем самым, при расчетах фонда оплаты труда объектами допущены нарушения принципов бюджетной системы, приведшие к **неэффективному планированию и использованию активов государства на общую сумму 881 596,3 тыс.тенге, а также к потерям предприятия 18 721,2 тыс.тенге** в том числе в следствии:

- Поликлиникой №11 **завышен фонд оплаты труда** при включении вакантного фонда должностных единиц, не задействованных в деятельности предприятия, а также должностей, нанимаемых по договорам гражданско-правового характера (далее-ГПХ), предусмотренных штатным расписанием (акушер-гинеколог, аллерголог, юрист, комплаенс-офицер) - **521 525,0 тыс.тенге**, начислена 10%-ая надбавка от должностного оклада, непредусмотренная положением об оплате труда на сумму **121 149,4 тыс.тенге** (пункты 20, 21 и 22 АО Поликлиники №11);

- Поликлиникой №14 **неправомерно производилась выплата премии** при наличии кредиторской задолженности - **152 786,0 тыс.тенге**, начислена 10%-ая надбавка от должностного оклада, непредусмотренная положением об оплате труда на сумму **85 862,9 тыс.тенге**, а также выплачены премии вновь принятым работникам на сумму **273,0 тыс.тенге**. Кроме того, допущены потери предприятия на сумму **18 721,2 тыс.тенге** по причине включения в расчет средней заработной платы сумму выплаченной премии, постоянный характер которой не уточнен в документах, регулирующий ее выплату (пункты 16, 18, 20, 21, 24 АО Поликлиники №14).

10 . Оценка материально-технической базы медицинских организаций показала оснащенность медицинской техникой в разрезе подразделений поликлиник – более 90%, детских больниц – 100%.

К примеру, в Поликлинике №14 оснащенность медицинской техникой в среднем составила 95,1%, в связи с недостаточной оснащенностью лаборатории - 74,6%, стерилизационной – 75%, кабинета физиотерапевта - 78,9%, кабинета офтальмолога -91,0%, кабинета дерматовенеролога – 91,3%.

По Поликлинике №11 оснащенность медицинской техникой в среднем составляет 98,0%, не укомплектованы кабинеты дерматовенеролога, инфекциониста, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, пульмонолога, уролога, физиотерапевта, хирурга эндоскописта процедурная.

Самая низкая оснащенность в кабинете лаборатории 82,76%, к примеру отсутствует анализатор иммуноферментный, аппарат «баня водяная», стряхиватель

пробирок и прочее оборудование, закуп которых не осуществлялся в связи **не позволяющими условиями и площадью помещений.**

Также, имеются факты не обеспечения минимального стандарта оснащения скорой медицинской помощи в *Поликлинике №13 (аспиратор медицинский).*

Анализ нагрузки медоборудования показал переработку оборудования для ультразвукового исследования в Поликлинике №14 до 245 % и Поликлинике №11 до 140% превышение фактических показателей обследований над плановыми, что значительно изнашивает УЗИ-аппараты.

Переработка связана с большим количеством прикрепленного населения и невозможностью открытия дополнительных кабинетов.

Пункт 12. Тем самым, оценка материально-технической базы медицинских организаций показала неполную оснащенность поликлиники и **высокую загруженность некоторых медицинских аппаратов**, также имеются факты не обеспечения минимального стандарта оснащения скорой медицинской помощи (*пункт 32 АО Поликлиники №13*).

11. Между тем, контрольный осмотр имущества, используемого в процессе деятельности показал простаивание основных средств.

Пункт 13. В нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса, подпункта 4 статьи 6, пункт 1 статьи 140 Закона «О государственном имуществе» от 1 марта 2011 года № 413-IV (*далее- Закон о госимуществе*) привело к неэффективному использованию активов государства на общую сумму **83 187,4 тыс.тенге**, а также к экономическим потерям предприятий на сумму **9 255,8 тыс. тенге**, в том числе:

- в Поликлинике №11 не используются и хранятся на складе закупленные основные средства (оргтехника) на **4 878,5 тыс.тенге** (*пункты 26, 29, 33 и 36 АО Поликлиники №11*);

- в Поликлинике № 14 закупленные в 2022 году две единицы автомобиля марки Hyundai Tucson стоимостью **29 321,6 тыс.тенге** переданы в ГКП на ПХВ «Многопрофильная детская больница №3», также не используется аппарат медицинского «Медиолла-Компакт» (исполнение3)-блок генерации лазерного излучения стоимостью **10 217,5 тыс.тенге** в связи с поздним получением лицензии (*пункты 25 и 32 АО Поликлиники №14*);

- в Поликлинике № 13 простаивает 7 единиц автотранспорта на сумму **15 972,8 тыс. тенге** по нескольким причинам (отсутствия водителя, физического износа, малогабаритности, предназначения для перевозки крупных грузов, нецелесообразности ремонта); встроенные нежилые помещения НП 29 и НП 32 в «черновом варианте» по адресу улица Е 15, дом 3, общей площадью 200,7 кв.м. с балансовой стоимостью на **22 797,0 тыс. тенге** не используются с июля 2019 года, по причине необходимости проведения ремонта помещений. При этом, начисление амортизации на неиспользуемые активы привели к экономическим потерям предприятий на сумму **9 255,8 тыс. тенге** (*пункты 19, 20, 23 и 24 АО Поликлиники №13*).

12. Существенное влияние на эффективность функционирования медицинских организаций оказывают качественно разработанные, соответствующие действующему законодательству внутренние документы, регулирующие все этапы деятельности (*уставов, учетной политики, коллективных договоров, положений об оплате, положений структурных подразделений, должностных инструкций сотрудников, порядка возмещения командировочных расходов и прочее*).

Однако, во всех объектах аудита разработанные уставы не соответствуют форме Типового устава.

Пункт 14. Тем самым, аудитом установлено **многочисленные нарушения и недостатки в учредительных документах:** устав не соответствует требованиям Типового устава, положение об антикоррупционной комплаенс-службе не соответствует Типовому положению об антикоррупционных комплаенс-службах, не проводится своевременная актуализация Учетной политики и положений структурных подразделений и должностных инструкций сотрудников, учредителем не был сформирован уставный капитал к моменту государственной регистрации, не разработан внутренний порядок и условия возмещения расходов на служебные командировки, в приказах о премировании работников не указывается сумма и размер премии, в коллективном договоре не предусмотрена замена молока на сок, некорректное утверждение положений структурных подразделений (*пункты с 2 по 5 АО Поликлиники №11; пункты с 2 по 5, 26, 29 АО Поликлиники №13, пункты с 4 по 6 АО Поликлиники №14, пункты 1, 2 АО Больница №1, пункты 1, 12 АО Больница №3*).

13. Изучением деятельности **наблюдательных советов**, созданных согласно постановления акимата города Астаны от 19 июня 2015 года № 106-1029 «О наблюдательных советах в КГП на ПХВ сфере здравоохранения», отмечен **слабый контроль и неполная реализация полномочий** в деятельности медорганизаций как исполнительного органа.

Пункт 15. Тем самым, в результате несоблюдения требований Закона о госимуществе установлены недостатки в функционировании Наблюдательных советов, а именно формирования некорректных положений, отсутствие планов работы и отчетов об их исполнении, не соблюдения графиков заседаний, неправомерное включение в состав наблюдательных советов руководителей предприятий; **не исполнение функций:** по рассмотрению на заседаниях наблюдательного совета собственных планов работы, согласованию Планов развития предприятий и отчетов об их исполнении, утверждению внутренних актов, регулирующих различные сферы деятельности предприятий, принятию решений по отчислению доли чистого дохода (*пункты 6 и 19 АО Поликлиники №11, пункты 6, 7, 9, 10, 25 АО Поликлиники №13, пункты 7, 8, 9, 10, 12, 15 АО Поликлиники №14, пункты 3, 4, 6 АО Больница №1, пункты 2, 3, 5 АО Больница №3*).

К примеру, Планы развития объектов аудита утверждались без заключений наблюдательного совета Предприятия

14. В свою очередь, оценка реализации Планов развития показала ряд нарушений:

Пункт 16. В нарушение норм 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, утвержденных приказом Министра национальной экономики РК от 14 февраля 2019 года №14 **не доведения Уполномоченным органом целей, задач и ключевых показателей деятельности, в связи с чем показатели прямого и конечного результата деятельности организации не отражены в планах развития и отчетах об их исполнении, соответственно не обеспечена их результативность и эффективность, уточнения в Планы развития вносились без обоснований, допущены факты недостоверного отражения фактических расходов в отчете по исполнению Плана развития (пункты 8, 9, 10 и 12 АО Поликлиники №11, пункты 8, 11, 12 АО Поликлиники №13, пункты 11 АО Поликлиники №14, пункт 5 АО Больница №1, пункты 4 АО Больница №3).**

15. Оценка финансово-хозяйственной деятельности объектов выявила, что предприятиями допускаются **риски при размещении свободных денежных средств** в банках второго уровня.

К примеру, Больницей №3 применялась практика размещения свободных средств **в полном объеме** на счетах банков второго уровня на депозите «Овернайт», то есть рискам невозврата подвергался весь имеющийся остаток средств предприятия на конец дня сроком на одни сутки в одном банке.

Пункт 17. Тем самым, в нарушение подпункта 10 пункта 1 ППРК от 14 сентября 2004 года N 960 «О некоторых вопросах приобретения государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения и организациями, контрольный пакет акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, финансовых услуг» предприятиями допускалось размещение временно свободных средств на депозитах менее чем в трех банках второго уровня, а также с превышением 30-ти процентов размера остатка свободных денег сложившихся на дату его размещения (пункт 16 АО Поликлиники №11, пункт 6, 11 АО Больница №3).

16. Кроме того, медорганизациями допускалось **несоблюдение требований в сфере бухгалтерского учета и финансовой отчетности.**

Пункт 18. В нарушение статьи 4, подпункта 2) пункта 3 статьи 6 Закона О бухгалтерском учете и финансовой отчетности от 28 февраля 2007 года N 234, пунктов 4, 5 Правил ведения бухгалтерского учета, утвержденных приказа Минфина РК, норм Учетной политики объектами аудита допущены **финансовые нарушения на общую сумму 197 966,6 тыс.тенге, в том числе:**

- в Поликлинике №11 неверное начисление амортизации и отражение активов в составе товарно-материальных ценностей на общую сумму **29 797,1 тыс.тенге (пункты 17, 18 и 32 АО Поликлиники №11);**

- в Поликлинике № 13 не отражение поступления основных средств 3 269,9 тыс.тенге и проектно-сметной документации 7 107,3 тыс.тенге, капитализации здания 84 876,2 тыс.тенге, искажению финотчетности, неправомерная оплата за медицинское лечение пациента не состоящем на учете в поликлинике 987,5

тыстенге, не отражения в балансе земельных участков 66 060,0 тыс.тенге, в связи с чем допущены финансовые нарушения на сумму **162 300,9 тыс.тенге** (пункты 16, 17, 18, 22, 31, 33 АО Поликлиники №13);

- в Поликлинике № 14 неверное оприходование активов на **4 268,6 тыс.тенге** (пункты 28, 29 АО Поликлиники №14);

- в Больнице №3 не отражено поступление основных средств на **1 600,0 тыс.тенге**, допущено искажение финотчётности за 2023 год из-за несвоевременного оприходования проектно-сметной документации (пункты 8, 16 АО Больница №3).

17. Проверка правильности исчисления и выплаты заработной платы выявила:

Пункт 19. В нарушение пункта 9) статьи 4 и подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного кодекса РК, Коллективного договора и Положений об оплате труда **необоснованные расходы на общую сумму 40 881,4 тыс.тенге**, в том числе:

- при выплате премии и дифференцированной доплаты **при не снятом дисциплинарном взыскании и испытательном сроке**, излишняя доплата за совмещение должностей, недостоверное начисление доплаты за вредные условия труда **6 159,6 тыс.тенге**, в том числе Поликлиника №11 - 521,3 тыс.тенге, Поликлиника №14 - 621,0 тыс.тенге, Поликлиника №13 -2 252,7 тыс. тенге, Больницей №3 – 2 764,6 тыс.тенге) (пункт 23 АО Поликлиники №11, пункты 19, 22, 23 АО Поликлиники №14, пункты 13, 14 АО Больница №3);

- допущены факты **необоснованного перечисления** на карт счета денежных средства и переплаты отпускных на **34 531,3 тыс.тенге**, в том числе Поликлиника №13 – 32 955,4 тыс.тенге и Поликлиника №14 - 1 575,9 тыс.тенге (пункты 27, 28 АО Поликлиники №13, пункт 17 АО Поликлиники №14);

- **неправомерное** возмещение командировочных расходов **190,5 тыс.тенге**, в том числе Поликлиника №11 – 108,9 тыс.тенге и Поликлиника №13- 81,6 тыс.тенге (пункт 24 АО Поликлиники №11, пункт 21 АО Поликлиники №13).

18. Неэффективное планирование и использование активов предприятий:

Пункт 20. В нарушение подпункта 12) статьи 4 Бюджетного кодекса РК, подпункта 4 статьи 6, пункт 1 статьи 140 Закона о госимуществе, на общую сумму **32 960,9 тыс.тенге** допущено неэффективное планирование и использование активов в следствии завышения суммы договора на услуги такси для медицинской мобильной бригады - 13 733,5 тыс.тенге и при оплате клининговых услуг -19 227,4 тыс.тенге (пункты 27, 28 АО Поликлиники №11).

Пункт 21. Нарушение норм законодательства о государственных о закупках и Правил закупа ЛС и ИМН, в виде не взыскания неустоек и не принятия мер по признанию поставщиков недобросовестными участниками государственных закупок за ненадлежащее исполнение обязательств по договорам, а также **не оплаты гарантийного обеспечения исполнения договоров, отсутствия сроков поставки** (пункты 30, 31, 34, 35, 37 АО Поликлиники №11, пункт 13 АО Поликлиники №13, пункты 26, 27, 30, 31, 33, 34 АО Поликлиники №14, пункты 8-11 АО Больница №1, пункты 9, 15 АО Больница №3).

19. За аудируемый период 4 медорганизации провели капитальные ремонты собственных зданий и помещений на общую сумму **2 160 397,8 тыс.тенге**, на

момент аудита все объекты введены в эксплуатацию. При проведении **капитальных ремонтов** объектами аудита производились замены работ, вносились изменения в ПСД без соответствующей повторной госэкспертизы, допущены финансовые нарушения.

Пункт 22. Тем самым в нарушение подпункта 12) статьи 4 и подпункта 4) пункта 6-1 статьи 97 Бюджетного кодекса РК, подпункта 2 пункта 1 статьи 34-2 и подпункта 1 пункта 2 статьи 34-3 Закона от 16 июля 2001 года № 242 «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан», подпункта 4 статьи 6, пункт 1 статьи 140 Закона о госимуществе, норм Правил организации деятельности и осуществления функций заказчика (застройщика) Правил организации деятельности и осуществления функций заказчика (застройщика), утверждённых приказом Министра национальной экономики РК от 19 марта 2015 года № 22, а также строительных СНиПов допущено **неэффективное использование активов государства 49 638,0 тыс.тенге, финансовые нарушения на общую сумму 29 226,0 тыс.тенге, а также экономические потери 3 157,6 тыс.тенге**, а именно по объектам:

- Поликлиникой №11 осуществлялся капитальный ремонт филиала по адресу ЖМ «Железнодорожный» стоимостью - 153 796,0 тыс.тенге, допущены нарушения по несоблюдению продолжительности, а также **необоснованная оплата затрат** за на нетитульные временные здания на сумму **1 983,6 тыс.тенге** (*из них 183,5 некачественные работы*) (пункты 33 - 40 АО Поликлиники №11);

- Поликлиникой №13 произведено переустройство теплотрассы к зданию на 49 573,9 тыс.тенге, переоборудование нежилых помещений под медицинские кабинеты по улице Ш.Кудайбердыулы на 44 991,1 тыс.тенге, допущена **необоснованная оплата** сезонного коэффициента, а также невыполненный объем на **1 018,8 тыс.тенге** (пункты 34 - 37 АО Поликлиники №13);

- Поликлиникой №14 произведен капитальный ремонт здания поликлиники на 1 507 419,3 тыс.тенге, при внесении изменений в ПСД на сумму 400 499,0 тыс.тенге не проведена повторная экспертиза, **неэффективно затрачены средства на 29 146,0 тыс.тенге** при постройке навеса и солевой шахты, также **не обеспечена достоверность** подтверждения выполненных работ на общую сумму **23 834,4 тыс.тенге** (пункты 36 - 44 АО Поликлиники №14);

- Больницей №1 произведены капитальные ремонты инженерных сетей на 1 817 564,7 тыс.тенге и центральной стерилизационной на 94 472,1 тыс.тенге, в результате **не обеспечена достоверность** выполненных объемов на сумму **2 389,2 тыс.тенге**, **экономические потери** связанные с неучтенными грунтовыми водами на сумму **3 157,6 тыс.тенге**, также допущено **неэффективное использование активов государства** в сумме **20 492,0 тыс.тенге** по причине перенаправления сэкономленного остатка на благоустройство, тревожные кнопки и МАФы (пункты 13 – 22 АО Больница №1).

2.3. Оценка влияния деятельности объектов государственного аудита на социально-экономическое развитие города Астана

Согласно Плану развития города Астаны на 2021 – 2025 годы утвержден решением сессии маслихата города Нур-Султан от 30 декабря 2021 года №129/18-VII с учетом внесенных изменений и дополнений в рамках корректировок, в том числе принятых решением маслихата города Астаны от 14 декабря 2023 года №114/15-VIII предусмотрены следующие целевые индикаторы в рамках реализации Цели 3. «Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития» Направления 1. «Рост уровня благосостояния и качества жизни населения города»:

Таблица №7, %

№ п/п	Целевые индикаторы	2022 год	2023 год	2024 год
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	77,3	77,8	78,2
2	Младенческая смертность	5,3	5,2	5,2
3	Материнская смертность	<5,0	<5,0	<5,0
4	Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями	71,4	74,2	77,1
5	Расширение объема медицинской помощи на амбулаторном уровне в общем объеме медицинской помощи в рамках ГОБМП и системе ОСМС	43	43,4	43,7
6	Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением	85	89	93
7	Увеличение охвата детей до 1 года про активным наблюдением и скринингами	86	89	92
8	Увеличение охвата медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями	30	35	45
9	Увеличение количества образовательных грантов резидентуры по остродефицитным специальностям (за счет средств местного бюджета)	-	53	80
10	Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0-14 лет)	141,6	141,4	140,1

Пути достижения вышеуказанных индикаторов осуществляется через реализацию ОСМС и поддержку добровольного медицинского страхования для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; укрепление первичной медико-санитарной помощи путем дальнейшего обучения специалистов по внедрению программ управления заболеваний, обеспечения компьютерной техникой, доступом к сети Интернет и перехода на безбумажное ведение медицинской документации в электронном формате. Укрепление кадрового потенциала медицинских работников за счет увеличения количества образовательных грантов резидентуры по остродефицитным специальностям, обеспечением мерами социальной поддержки молодым специалистам.

Между тем, согласно Отчета исполнения Плана развития города Астаны за 2023 год, установлено перевыполнение некоторых показателей: 4. Младенческая смертность (*план – 5,2%, факт – 5,5%*) и 5. Материнская смертность (*план – 5%, факт – 12,1%*) и недостижение 6. Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями (*план – 74,2%, факт – 56,3%*).

Проведенным анализом достижения ключевых показателей планов развития предприятия, установлено, что недостижение показателей, взаимосвязанных с показателями Плана развития города:

К примеру, **Поликлиникой №11 в 2022 году из 39 ключевых показателей не достигнуты 7 показателей, в 2023 году не достигнуто 5 показателей.** При этом,

положительным моментом отмечается недостижение таких показателей, к примеру: «Уровень младенческой смертности» и «Смертность от болезней системы кровообращения», в 2023 году не достигнут показатель «Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)» на 10,67%. Кроме того, отмечается перевыполнение по отдельным показателям, к примеру: «Смертность от злокачественных новообразований» в 2022 году на 27,72% и в 2023 году – 3,31%, или увеличилась «Смертность от туберкулеза» на 14,29% в 2023 году.

Аналогично, по **Поликлинике №14** установлено недостижение и перевыполнение 12 показателей в 2022 году и 15 показателей в 2023 году, характеризующих эффективность деятельности: к примеру в 2022 году «Количество прикрепленного населения» в 2022 году на 19,4% меньше чем план (план - 34 327 человек, факт – 27 697 человек), «Коэффициент неонатальной смертности на 1000 живорожденных (по месту смерти) в 2022 году больше на 98,8 % или в абсолютном выражении на 3 случая (план – 3,42 %, факт – 6,8 %), «Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных (по месту смерти)» в 2022 году больше на 7% или в абсолютном выражении 3 случая (план – 8,5 %, факт – 9,1%); «Смертность от злокачественных новообразований на 100 000 населения в 2022 году больше на 23,4% или в абсолютном значении -23 случаев (план- 79%, факт – 97,5 %). В 2023 году «Количество прикрепленного населения» план не достигнут на 1,7 % (план-35 606 человек, факт – 30 366 человек) и «Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных (по месту смерти)» в 2023 году больше на 41,7% или в абсолютном выражении на 3 случая (план – 8,4%, факт – 11,9 %), при этом не достижение показателя «Заболеваемость ожирением среди детей (0-14) на 100000 населения» в 2023 году на 42,8% (план 141,4 %, факт 81,2 %) характеризует положительный момент здоровья детского населения.

Пункт 23. Тем самым, в нарушение пункта 5) статьи 139 Закона о госимуществе отдельными предприятиями не обеспечена результативность и эффективность некоторых показателей планов развития за 2022, 2023 годы (*пункт 11 АО Поликлиника №11*).

III. Итоговая часть

3.1. Принятые меры в ходе государственного аудита:

- по **Поликлинике №11**: создана комиссия из работников Поликлиники №11 для обеспечения надлежащего исполнения обязательств перед соисполнителями, начислена амортизация основных средств на сумму **28 990,7 тыс.тенге**, перенесены из состава ТМЦ в состав основных средств на **806,4 тыс.тенге**, восстановлены регистры бухгалтерского учета по соответствующим счетам (*оборотно-сальдовой ведомости, бухгалтерские справки от 30.12.2024г.*); возмещено переплата премии и командировочных расходов на **630,2 тыс.тенге** (*по квитанциям от 17.01.2025г.*), утверждены положения отделов с учетом внесенных изменений;

- по **Поликлинике №13**: произведено восстановление стоимости капитального ремонта на сумму **84 876,2 тыс.тенге**, системы видеонаблюдения на сумму **200,3 тыс.тенге**, от 24.12.2024г. LED экрана - **2 970,0 тыс.тенге**, оборудование переданное по приказу управления активов № 696/УАГЗ от 30 ноября

2023 года - **3 069,6 тыс.тенге**, земельные участки на сумму **66 060,0 тыс.тенге**; ПСД на **4 137,2 тыс.тенге**, на расчетный счет предприятия возмещена сумма переплаты по заработной плате и командировочным расходам на общую сумму **34 024,5 тыс.тенге** (по квитанциям от 13.01.2025г. и от 16.01.2025г.);

- по **Поликлинике №14**: в доход предприятия возмещены необоснованно полученные денежные средства, в сумме **1 666,9 тыс.тенге** (платежные поручения от 31.12.2024г., от 29.01.2025 г.), внесены изменения в должностные инструкции и положения центра амбулаторной хирургии, оприходованы ТМЦ на **1 872,9 тыс.тенге**, предоставлено решение суда от 21.01.2025г. № 7119-24-00-2/17359 о признании ИП «ERTAI» недобросовестным поставщиком, произведено восстановление из ТМЦ основных средств на сумму **2 395,7 тыс.тенге**.

Кроме того, рассмотрены возражения представленные объектом аудита письмами от 07.02.2025г. № 102, от 11.02.2025г. №121 и от 13.02.2025г. №124 по итогам принят протокол от 13.02.2025г. № 242, где нарушения подлежащие к возмещению переквалифицировано на потери предприятия в сумме 18 721,2 тыс.тенге, приняты доводы касательно дифференцированной оплаты в сумме 182,6 тыс.тенге, также уменьшена сумма подлежащая возмещению за невыполненный объем по установке тактильных плиток в рамках капитального ремонта на 5 584,6 тыс.тенге.

- по **Больнице №3**: бухгалтерской справкой от 31.12.2024г. №182 и №192 оприходованы кровати с начислением амортизации на **2 711,0 тыс.тенге**, квитанциями от 22.01.2025г. № 3966 внесение на расчетный счет на сумму 499,2 тыс.тенге.

Кроме того, рассмотрено письмо от 21.02.2025г. № 01-14/226 ГКП о принятых мерах по устранению нарушений, согласно которого взысканы неустойки на 23,4 тыс.тенге (ТОО «Allinanz kz») и 6,8 тыс.тенге (ТОО «ИП ProMedical»), произведены восстановительные работы в рамках гарантийного обязательства по договору с ТОО «AN Groups» от 20 мая 2022 года № 80 на сумму **1 466,5 тыс.тенге**, а также возмещение за невыполненные работы по облицовке парапета здания на **1 185,6 тыс.тенге** по договору с ТОО «Стройальянс НС» от 19 апреля 2022 года № 82.

Всего по результатам аудиторского мероприятия **установлено 23 факта для привлечения к административной ответственности**, в том числе:

- в Департамент внутреннего государственного аудита по городу Астана направлены **15 материалов** государственного аудита, в том числе по 7 факту нарушения законодательства Республики Казахстан о государственных закупках, по 8 фактам нарушения законодательства Республики Казахстан о бухгалтерском учете и финансовой отчетности;

- в Управление контроля качества по фактам нарушения законодательства об архитектурной и строительной деятельности **8 материалов**.

3.2. Выводы по результатам государственного аудита:

По итогам аудиторского мероприятия по проведению государственного аудита эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в

рамках оказания медицинской помощи детям до 18 лет и взрослому населению, выявлен следующий **ряд нарушений и недостатков:**

Излишнее прикрепление населения, связанное с увеличением численности населения столицы, что создает нагрузку на врачей терапевтического участка и влияет на качество оказания амбулаторно - поликлинической помощи населению.

Формирование и составление списка целевых групп, подлежащих скрининговым исследованиям, а также иные процедуры подготовительного этапа скрининговых исследований **осуществлялась не самостоятельно поликлиниками столицы**, а в соответствии с приказами Уполномоченного органа -Управлением здравоохранения, что приводит к рискам несвоевременного выявления патологий, предотвращения развития хронических форм и обострений заболеваний.

Кроме того, многочисленная группа населения, не являющаяся участником ОСМС по субъективным и объективным причинам, **не охватываемая скрининговыми исследованиями, подвергается рискам** не установления своевременного диагноза серьезного заболевания.

Медицинские организации, оказывающие медицинские услуги на этапе приемной диагностического отделения, **несут экономические потери в следствии низких тарифов**, не покрывающих их фактические затраты.

Анализ взаиморасчетов медорганизаций с Некоммерческим акционерным обществом «Фонд социального медицинского страхования» (*далее-НАО ФСМС*) в рамках договоров на закуп ГОБМП, а также услуг в системе ОСМС показал **экономические потери** в результате уменьшения сумм договоров по итогам мониторинга исполнения условий договора и применения Линейной шкалы (**1 571 497,2 тыс. тенге**).

Кроме того, детские больницы несут **экономические потери при закупе** отдельных наименований лекарственных средств и изделий медицинского назначения у **единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация» по завышенным ценам (296 613,8 тыс. тенге)**.

Оценкой эффективности деятельности Поликлиники №11 отмечена **крайняя непригодность**, состоящих на балансе зданий и помещений под осуществление медицинской деятельности (**перегруженность кабинетов, стесненные условия размещения сотрудников, большие расстояния между больницами**).

Также отмечена необходимость капитального ремонта головного офиса Поликлиники № 13 (**с 2015 года здание ни разу не ремонтировалось**).

Проблемным аспектом обозначена деятельность поликлиник в части проведения **профессиональных осмотров**, проводимым узкими специалистами детей в возрасте до 18 лет с выездом **на территории организаций образования** ввиду отсутствия рабочего места, их загруженности, крайне сжатые сроки для всего объема необходимых исследований, отсутствия интеграции записи в КМИС по месту прикрепления ребенка.

Немаловажным фактором, отрицательно влияющим на качество оказания медицинских услуг и эффективной деятельности организации отмечена **высокая**

текучесть кадров, основными причинами которой являются низкая заработная плата и увеличенная нагрузка, приводящая к эмоциональному выгоранию особенно среди молодых специалистов.

При формировании штатов медорганизации допускаются факты завышения необходимых **штатных единиц**, приведшие к **неэффективному планированию и использованию активов государства (881 596,3 тыс.тенге)**.

Оценка материально-технической базы медицинских организаций показала неполную оснащенность поликлиник и **высокую загруженность некоторых медицинских аппаратов**.

Между тем, контрольным осмотром оборудования, используемого в процессе деятельности, показал простаивание основных средств, что привело к неэффективному использованию активов государства **(83 187,4 тыс.тенге)**, а также к экономическим потерям предприятий **(9 255,8 тыс.тенге)**

Существенное влияние на эффективность функционирования медицинских организаций оказывают качественно разработанные, соответствующие действующему законодательству внутренние документы, регулирующие все сферы деятельности. Однако, во всех объектах аудита допущены **многочисленные нарушения и недостатки при составлении и утверждении внутренних документов** (устав, положение об антикоррупционной комплаенс-службе, учетная политика, положения структурных подразделений и должностных инструкций сотрудников).

Изучением деятельности **наблюдательных советов**, отмечен **слабый контроль и неполная реализация их полномочий**, как исполнительного органа (формирование некорректных положений, отсутствие планов работы и отчетов об их исполнении, не соблюдения графиков заседаний и прочее).

Оценка реализации Планов развития показала нарушения при их разработке и утверждении, отдельными предприятиями не обеспечена результативность и эффективность некоторых показателей планов развития, а также выявлены факты искажений в отчетах по исполнению планов развития.

Оценка финансово-хозяйственной деятельности объектов выявила, что предприятиями допускаются **риски при размещении свободных денежных средств** в банках второго уровня (размещение на депозитах менее чем в трех банках второго уровня, а также с превышением 30-ти процентов остатка).

Кроме того, медорганизациями допускалось **несоблюдение требований в сфере бухгалтерского учета и финансовой отчетности**, в связи с чем допущены финансовые нарушения **(197 966,6 тыс.тенге)**.

Проверка правильности исчисления и выплаты заработной платы выявила **необоснованные расходы (40 881,4 тыс.тенге)** при выплате поощрений **при не снятом дисциплинарном взыскании и испытательном сроке**, излишней доплате за совмещение должностей, недостоверном начислении доплаты за вредные условия труда, **перечислении денежных средства** и прочее.

Неэффективное планирование и использование активов предприятий **(32 960,9 тыс.тенге)** допущено в следствии завышения суммы договора.

Установлены нарушения норм законодательства о государственных о закупках и Правил закупа ЛС и ИМН, в виде не взыскания неустоек и не принятия мер по признанию поставщиков недобросовестными участниками государственных закупок за ненадлежащее исполнение обязательств, а также **неоплаты гарантийного обеспечения исполнения договоров, отсутствия сроков поставки.**

При проведении капитального ремонта установлены нарушения строительных норм, невыполнение и некачественное выполнение объемов работ (**29 226,0 тыс.тенге**), несвоевременное отражение по данным бухгалтерского учета произведенных затрат на капитализацию активов, а также неэффективное использование активов государства (**49 638,0 тыс.тенге**) и экономические потери (**3 157,6 тыс.тенге**).

По результатам аудита установлены финансовые нарушения на общую сумму **266 084,4 тыс.тенге**, в том числе: подлежащие восстановлению **199 139,9 тыс.тенге** (*восстановлены в ходе аудита 198 445,7 тыс.тенге*) и возмещению **66 944,5 тыс.тенге** (*возмещено в ходе аудита 39 872,9 тыс.тенге*), неэффективное планирование активов государства – **150 471,0 тыс.тенге**, неэффективное использование активов государства – **1 568 149,7 тыс.тенге**, упущенная выгода/экономические потери составили **1 981 951,1 тыс.тенге**, также установлено **152** процедурных нарушений и **16** системных недостатков.

3.3. 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 медицинской помощи детям до 18 лет и взрослому населению.

2. ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»:

1) в срок до 27 марта 2025 года рассмотреть вопрос о принятии мер дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) в срок до 24 апреля 2025 года принять меры по актуализации положений о наблюдательных советах медицинских организаций с учетом изменений, внесенных в приказ Министра национальной экономики РК от 20 февраля 2015 года № 113 «Об утверждении Правил создания наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, требований, предъявляемых к лицам, избираемым в состав наблюдательного совета, а также Правил конкурсного отбора членов наблюдательного совета и досрочного прекращения их полномочий» (*пункт 15 аудиторского заключения*);

3) в срок до 24 апреля 2025 года в целях обеспечения эффективного функционирования предприятия и качественного оказания услуг, рекомендуется принять меры по решению проблемных вопросов размещения **ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 11»** с выделением дополнительного здания или помещений (*пункт 8 аудиторского заключения*).

3. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 11» акимата города Астаны:

1) **в срок до 27 марта 2025 года** принять меры дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по приведению Устава предприятия в соответствие требованиям «Типового устава государственного предприятия» утвержденного приказом Министерства юстиции РК от 28 сентября 2017 года №1202, Положения об антикоррупционной комплаенс-службе предприятия в соответствии требованиям «Типового положения об антикоррупционных комплаенс-службах в субъектах квазигосударственного сектора, утвержденного приказом Антикоррупционной службы от 31 марта 2023 года № 112, а также и актуализации Учетной политики с учетом требований действующего законодательства в сфере бухгалтерского учета *(пункт 14 аудиторского заключения)*;

3) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры **по возмещению** в бюджет средств на общую сумму **1800,1 тыс.тенге** за необоснованную оплату лесов и **по восстановлению** некачественно выполненного объема работ на сумму **183,5 тыс.тенге** по договору с подрядной организацией ТОО «ГрадСтройСервис» от 16.09.2022 года №289 *(пункт 22 аудиторского заключения)*;

4) **в срок до 24 апреля 2025 года** рассмотреть вопрос дальнейшего эффективного использования простаивающих активов государства на сумму **4 878,5 тыс.тенге** *(пункт 13 аудиторского заключения)*.

4. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 13» акимата города Астаны:

1) **в срок до 27 марта 2025 года** принять меры дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по приведению Устава предприятия в соответствие требованиям «Типового устава государственного предприятия» утвержденного приказом Министерства юстиции РК от 28 сентября 2017 года №1202, Учетной политики, с учетом требований действующего законодательства в сфере бухгалтерского учета, разработке внутреннего порядка и условий возмещения командировочных расходов *(пункт 14 аудиторского заключения)*;

3) **в срок до 30 мая 2025 года** принять меры **по возмещению** в бюджет средств на общую сумму **508,4 тыс.тыс.тенге** за необоснованную оплату сезонного коэффициента подрядной организации ТОО «ARMADA-S.V.» в рамках договора от 12 сентября 2023 года №33 и **по восстановлению** не обустроенных газонов партерных на сумму **510,7 тыс.тенге** по договору с подрядной организацией ТОО «ЖолЭнергоҚұрылыс» договор №26 от 10 апреля 2023 года *(пункт 22 аудиторского заключения)*;

4) **в срок до 24 апреля 2025 года** рассмотреть вопрос дальнейшего эффективного использования простаивающих активов государства на сумму **38 769,0 тыс.тенге**, в том числе 7 единиц автотранспорта - 15 972,8 тыс. тенге и встроенных нежилых помещений НП 29 и НП 32 по адресу улица Е15, д.3, стоимостью на 22 797,0 тыс. тенге *(пункт 13 аудиторского заключения)*.

5. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 14» акимата города Астаны:

1) **в срок до 27 марта 2025 года** принять меры дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по возмещению в бюджет средств на общую сумму **530,0 тыс.тенге**, в том числе за необоснованную оплату совмещения должностей на 300,0 тыс.тенге и 230,0 тыс.тенге (*пункт 19 аудиторского заключения*);

3) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по возмещению в бюджет средств на общую сумму **23 834,6 тыс.тенге**, в том числе за необоснованную оплату лесов 12 812,0 тыс.тенге, замену материала 2 652,1 тыс.тенге, не установку оконных блоков 1923,9 тыс.тенге и тактильных плиток для слабовидящих 6 446,6 тыс.тенге по договору с подрядной организацией ТОО «Абу-Сер» от 12 июля 2022 года №126 (*пункт 22 аудиторского заключения*);

4) **в срок до 24 апреля 2025 года** рассмотреть вопрос дальнейшего эффективного использования простаивающего аппарата медицинского «Медиолла-Компакт» (исполнение3)-блок генерации лазерного излучения стоимостью **10 217,5 тыс.тенге** (*пункт 13 аудиторского заключения*).

6. ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата города Астаны:

1) **в срок до 27 марта 2025 года** принять меры дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по приведению Устава предприятия в соответствие требованиям «Типового устава государственного предприятия» утвержденного приказом Министерства юстиции РК от 28 сентября 2017 года №1202 (*пункт 14 аудиторского заключения*);

7. ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3» акимата города Астаны:

1) **в срок до 27 марта 2025 года** принять меры дисциплинарного взыскания к виновным лицам, ответственным за выявленные нарушения законодательства в соответствии с пунктами 1, 2 статьи 66 Трудового кодекса Республики Казахстан;

2) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по приведению Устава предприятия в соответствие требованиям «Типового устава государственного предприятия» утвержденного приказом Министерства юстиции РК от 28 сентября 2017 года №1202 (*пункт 14 аудиторского заключения*);

3) **в срок до 24 апреля 2025 года** принять меры по возмещению в доход предприятия необоснованно выплаченной доплаты за вредные условия труда и психоэмоциональные и физические нагрузки в сумме **398,5 тыс. тенге** (*пункт 19 аудиторского заключения*).

8. Министерству здравоохранения Республики Казахстан в срок до 4 августа 2025 года рассмотреть возможность пересмотра предельных цен, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4

сентября 2021 года № ҚР ДСМ-96 «Об утверждении предельных цен на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» на перчатки медицинские нестерильные нитриловые с учетом рыночных цен *(пункт 7 аудиторского заключения)*.

9. Руководителю аппарата Ревизионной комиссии по городу Астана Куанышбаевой Т.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 подпункта 3) пункта 3 ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 11», подпункта 3) пункта 4 ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 13», подпункт 3) пункта 5 ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 14», подпункта 3) пункта 7 ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3» передать материалы для принятия процессуального решения в Прокуратуру города Астана.