

**УТВЕРЖДЕНО**  
Постановлением  
Ревизионной комиссии  
по области Абай  
№ 10 от «30» сентября 2026  
года.



**Председателю Ревизионной  
комиссии по области Абай  
Таушову Н.Б.**

## **АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1.1. Наименование аудиторского мероприятия:** Государственный аудит эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" по области Абай.

**1.2. Цель государственного аудита:** Анализ и оценка эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" по области Абай».

**1.3. Объекты государственного аудита:**

ГУ «Управление строительства области Абай»;

ГУ «Управление здравоохранения области Абай».

**1.4. Период, охваченный государственным аудитом:** с 1 января 2024 года по 31 июля 2026 года.

### **II. ОСНОВНАЯ (АНАЛИТИЧЕСКАЯ) ЧАСТЬ**

Государственный аудит эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" по области Абай проведен на объектах государственного аудита на основании предоставленных документов в соответствии с программой аудита с применением показателей государственного аудита.

#### **2.1. Краткий анализ состояния аудируемой сферы**

Реализация национального проекта осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962 «Об утверждении пилотного национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" (далее – *Постановление Правительства №962*).

Срок реализации национального проекта 2023-2026 годы.

Цель национального проекта - повышение уровня оказания медицинской помощи сельскому населению.

Для достижения поставленной цели будут решены следующие задачи:

Задача 1. Обеспечение сельских населенных пунктов организациями первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП) в соответствии с нормативами.

Задача 2. Повышение своевременности оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению.

**Задача 3. Обеспечение объектов сельского здравоохранения медицинскими кадрами.**

Ожидаемые результаты реализации национального проекта:

- обеспечение 100 % сельских населенных пунктов медицинской помощью согласно нормативам;
- дополнительное обеспечение более 4 млн сельских жителей специализированной медицинской помощью;
- соблюдение принципа "золотой час" для своевременного оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению при инфарктах, инсультах, травмах и других состояниях;
- снижение на 20 % смертности от болезней системы кровообращения (от уровня 2021 года – 163,7 на 100 тысяч населения);
- уровень обеспеченности сельских населенных пунктов медицинскими кадрами – 85 % (показатель на 2021 год – 76 %);
- создание 13741 рабочего места, из них: постоянные – 1100 единиц (медицинский персонал), временные – 12641 человек (на период строительно-монтажных работ).

В здравоохранении проблемными остаются некоторые показатели здоровья населения, в том числе сельского, – это высокая смертность от болезней системы кровообращения: острого инфаркта миокарда, инсультов; болезней органов дыхания. Также отмечается рост смертности от травм.

Имеющиеся районные больницы не в полной мере могут оказывать экстренную медицинскую помощь при инфарктах, инсультах, травмах и других состояниях с соблюдением принципа "золотой час", а также предоставлять специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь без необходимости посещения крупных городов.

Для улучшения качества медицинской помощи на селе внедряются проекты передовых практик ПМСП "человеко-ориентированный подход", одобренные Всемирной организацией здравоохранения.

Постановлением Правительства №962 предусмотрено строительство 65-и объектов здравоохранения в области Абай. Ввод в эксплуатацию объектов ПМСП в период 2023 – 2025 годы.

| №  | Населенный пункт                 | Наименование медицинского объекта | Новый объект/взамен |
|----|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 1  | Абайский район с. Медеу          | Медицинский пункт                 | взамен              |
| 2  | Абайский район с. Орда           | Медицинский пункт                 | взамен              |
| 3  | Абайский район с. Саржал         | Врачебная амбулатория             | взамен              |
| 4  | Аксуатский район с. Үш - төбе    | Врачебная амбулатория             | взамен              |
| 5  | Аксуатский район с. Кожажельды   | Медицинский пункт                 | взамен              |
| 6  | Аксуатский район с. Айнабастау   | Медицинский пункт                 | взамен              |
| 7  | Аксуатский район с. Аккала       | Медицинский пункт                 | взамен              |
| 8  | Аксуатский район с. Кіндікті     | Фельдшерско-акушерский пункт      | взамен              |
| 9  | Аксуатский район с. Екпін        | Врачебная амбулатория             | взамен              |
| 10 | Аксуатский район с. Қызыл-жұлдыз | Медицинский пункт                 | взамен              |

|    |                                             |                              |        |
|----|---------------------------------------------|------------------------------|--------|
| 11 | Аксуатский район с. Сұлутал                 | Медицинский пункт            | взамен |
| 12 | Аксуатский район с. Көктүбек                | Медицинский пункт            | взамен |
| 13 | Аягозский район с. Байкошкар                | Медицинский пункт            | взамен |
| 14 | Аягозский район с. Емельтау                 | Медицинский пункт            | взамен |
| 15 | Аягозский район с. Акшаули                  | Медицинский пункт            | взамен |
| 16 | Аягозский район с. Малтугел                 | Медицинский пункт            | новый  |
| 17 | Аягозский район с. Акший                    | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 18 | Аягозский район с. Ай                       | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 19 | Аягозский район с. Сары-Арка                | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 20 | Бескарагайский район с. Карагайлы           | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 21 | Бескарагайский район с. Карабас             | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 22 | Бескарагайский район с. Жетижар             | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 23 | Бескарагайский район с. Ерназар             | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 24 | Бескарагайский район с. Ундрус              | Фельдшерско-акушерский пункт | новый  |
| 25 | Бескарагайский район с. Стеклянка           | Медицинский пункт            | новый  |
| 26 | Бескарагайский район с. Коянбай             | Медицинский пункт            | взамен |
| 27 | Бескарагайский район с. Долонь              | Медицинский пункт            | взамен |
| 28 | Бескарагайский район с. Белокаменка         | Медицинский пункт            | новый  |
| 29 | Бескарагайский район с. Кара-Мурза          | Медицинский пункт            | новый  |
| 30 | Бескарагайский район с. Башкуль             | Медицинский пункт            | новый  |
| 31 | Бородулихинский район с. Успенка            | Медицинский пункт            | новый  |
| 32 | Жарминский район с. Капан-Булак             | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 33 | Жарминский район с. Жарык                   | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 34 | Жарминский район с. Каратобе                | Медицинский пункт            | взамен |
| 35 | Жарминский район п. Жарма                   | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 36 | Жарминский район с. Сулусары                | Медицинский пункт            | взамен |
| 37 | Жарминский район с. Салкынтобе              | Медицинский пункт            | взамен |
| 38 | Жарминский район с. Белтерек                | Медицинский пункт            | новый  |
| 39 | Жарминский район (Шар) с. Узынжал           | Медицинский пункт            | новый  |
| 40 | Жарминский район (Шар) с. Жайма             | Медицинский пункт            | новый  |
| 41 | Жарминский район (Шар) с. Кошек             | Медицинский пункт            | новый  |
| 42 | Кокпектинский район с. Шариптогай           | Медицинский пункт            | взамен |
| 43 | Кокпектинский район с. Мамай                | Медицинский пункт            | взамен |
| 44 | Кокпектинский район с. Бигаш                | Медицинский пункт            | взамен |
| 45 | Кокпектинский район с. Карамойыл            | Медицинский пункт            | новый  |
| 46 | Кокпектинский район с. Ушкумей              | Медицинский пункт            | новый  |
| 47 | Кокпектинский район с. Ульгули-Малши        | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 48 | Урджарский район (Маканчи) с. Акшоқы        | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 49 | Урджарский район (Маканчи) с. Карабулак     | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 50 | Урджарский район (Маканчи) с. Коктал        | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 51 | Урджарский район (Маканчи) с. Кызыл Булак   | Медицинский пункт            | взамен |
| 52 | Урджарский район (Маканчи) с. Бекет         | Фельдшерско-акушерский пункт | новый  |
| 53 | Урджарский район (Маканчи) с. Барлык-Арасан | Медицинский пункт            | взамен |

|    |                                                           |                              |        |
|----|-----------------------------------------------------------|------------------------------|--------|
| 54 | Урджарский район (Маканчи) с. Келдимурат (с. Благодарное) | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 55 | Урджарский район с. Урджар                                | Врачебная амбулатория        | новый  |
| 56 | Урджарский район с. Жогаргы Егинсу                        | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 57 | Урджарский район с. Батпакты                              | Медицинский пункт            | взамен |
| 58 | Бородулихинский район с. Аул                              | Медицинский пункт            | взамен |
| 59 | Бородулихинский район с. Новая Шульба                     | Врачебная амбулатория        | взамен |
| 60 | Урджарский район (Маканчи) с. Кайынды                     | Медицинский пункт            | взамен |
| 61 | Урджарский район с. Благодатное                           | Медицинский пункт            | взамен |
| 62 | Урджарский район с. Некрасовка                            | Фельдшерско-акушерский пункт | взамен |
| 63 | Урджарский район с. Карабуйрат                            | Медицинский пункт            | взамен |
| 64 | Урджарский район с. Лай булак                             | Медицинский пункт            | взамен |
| 65 | Урджарский район с. Ер кабанбай                           | Медицинский пункт            | взамен |

*Примечание: на момент аудиторского мероприятия все объекты ПМСП введены в эксплуатацию.*

Согласно плану финансирования, выделение средств резерва Управлению строительства области Абай начато с июня 2024 года по бюджетной программе 271 139 «Проведение мероприятий, направленных на развитие за счет резерва Правительства РК на неотложные затраты», по специфике 431 «Строительство новых объектов и реконструкция имеющихся объектов».

На основании постановления акимата области Абай №112 от 14.06.2024 года выделенные средства из резерва Правительства в сумме 8 205 753,0 тыс.тенге были распределены Управлению строительства области Абай.

Далее, постановлением Правительства РК №932 от 07.11.2024 года внесены изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 мая 2024 года № 422 «О выделении средств из резерва Правительства Республики Казахстан» на увеличение размера выделенных средств до 12 800 027,0 тыс.тенге.

Постановлением Акимата области Абай от 13.11.2024 года №221 «О внесении изменений в постановление акимата области Абай от 14.06.2024 года №112 «О распределении средств», сумма увеличена на 12 800 027,0 тыс.тенге.

На основании писем Управления строительства области Абай и Управления здравоохранения области Абай, постановлением Правительства РК от 18 декабря 2024 года №1071 были внесены изменения в постановление правительства №962, в части замены строительства двух медицинских пунктов в районе Аксуат области Абай (с.Мурсалим на с.Кожагельды и в с.Акжал на с.Аккала), по причине возросшей убылью населения из сел Мурсалим и Акжал и проблем по отсутствию магистральных электрических сетей в данных селах для строительства и функционирования объектов.

При этом, строительство указанных двух медицинских пунктов в рамках заключенных договоров не осуществилось и в декабре 2024 года произведен возврат выделенных за счет резерва средств на строительства указанных двух объектов в общей сумме 121 364,0 тыс.тенге. Постановлением акимата области Абай №254 от 30.12.2024 года сумма выделенных средств 12 800 027,0 тыс.тенге изменена на 12 678 663,0 тыс.тенге.

Также, Подрядчиком ТОО "Артабан System" платежным поручением от 18.12.2024 года перечислен возврат ранее оплаченного аванса по объекту «Строительство медицинского пункта с. Мурсалим, Аксуатского района, области Абай (привязка)» на основании договора № 270 от 12.06.2024 г в сумме 12 952,680 тыс.тенге.

В рамках национального проекта Модернизации сельского здравоохранения на строительство 63 объектов ПМСП договора в 2023-25 годы (СМР, авторский и технический надзоры) заключены на сумму 14 688 982,9 тыс.тенге, из них:

за счет резерва Правительства РК – 12 665 551,3 тыс.тенге, освоено средств резерва – 12 665 551,3 тыс.тенге;

за счет целевого трансферта из Национального фонда РК – 551 563,4 тыс.тенге, освоено средств – 551 563,4 тыс.тенге;

Софинансирование за счет средств местного бюджета по заключенным договорам составило 1 471 868,2 тыс.тенге и полностью освоено.

Во исполнения постановления Правительства №962, в июле 2026 года Управлением здравоохранения области Абай заключены договоры о государственных закупках товаров на приобретение здания медицинских пунктов в селах Кожагельды и Аккала района Аксуат за счет средств местного бюджета по бюджетной программе 033 «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения».

На момент проведения государственного аудита оплата по данному договору Заказчиком не производилась, прием-передача медицинских пунктов не осуществлена, в связи с этим контрольный осмотр по данным объектам не проводился.

При этом, в рамках аудита проведен сопоставительный анализ договоров на строительство медицинских пунктов с. Мурсалим и с. Акжал с вышеуказанными договорами по медицинским пунктам в с. Аккала и в с. Кожагельды подтверждает наличие системных пробелов в планировании бюджетных средств со стороны Управления здравоохранения области Абай.

Установлено, что при сопоставимой стоимости финансирования, сметные расчеты периода 2024 года позволяли государству в рамках прямого строительства получать полноценные объекты, укомплектованные полным набором медицинского, технологического оборудования и инвентаря. Вследствие несвоевременного проведения согласительных процедур по изменению мест расположения объектов строительства в 2024 году и возврата целевых средств в резерв Правительства РК (в сумме 121 364,0 тыс. тенге), Управлением здравоохранения области Абай упущена экономическая выгода. В 2026 году аналогичная потребность закрывается путем вынужденного закупа готовых зданий, где в рамках установленных лимитов приобретаются фактически без медицинского оснащения.

Таким образом, неэффективное планирование и упущение времени привели к ухудшению конечного результата использования бюджетных средств. При аналогичных объемах финансирования государство приобретает лишь

строительную часть объектов (здания), что влечет за собой последующую необходимость изыскания дополнительных бюджетных средств на их медицинское оснащение, так как здания передаются без медицинского оборудования, которое изначально охватывалось комплексными проектными решениями 2024 года.

Отсутствие медицинского и технологического оборудования автоматически влечет за собой последующую прямую необходимость выделения дополнительных средств из местного бюджета на дооснащение указанных медицинских пунктов.

Также, в рамках реализации Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" предусмотрены реализация проектов по исполнению плана по модернизации многопрофильных центральных районных больниц, согласно Приложению 3 к Национальному проекту:

по объектам «Строительство пристройки реанимационного отделения на 10 коек МЦРБ Аягоз», «Строительство пристройки для размещения магнитно-резонансного томографа МЦРБ Аягоз», «Строительство пристройки здания «Центра Чрескожного Коронарного Вмешательства» на базе КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Урджарского района» Управления здравоохранения области Абай».

Задаче 2. Повышение своевременности оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению Нацпроекта направлена на модернизацию районного уровня медицинской помощи. В ее рамках 12 действующих многопрофильных центральных районных больниц подлежат оснащению недостающим медицинским оборудованием (*КТ, МРТ, ангиографы, аппараты УЗИ экспертного класса, оборудование для реанимации, операционных и др.*). Кроме того, 20 центральных районных больниц должны быть преобразованы в многопрофильные центральные районные больницы (далее – МЦРБ) путем капитального ремонта, реконструкции, строительства пристроек и оснащения оборудованием. В таких больницах предусмотрено открытие инсультных и кардиологических центров, отделений реабилитации, травматологии и ортопедии, хирургии, реанимации и интенсивной терапии.

МЦРБ будут обслуживать население нескольких населенных пунктов, в том числе расположенных на территории соседних районов. При этом будет использована единая концепция дизайна приемного покоя с триаж системой, фасада и др.

Согласно плану по модернизации МЦРБ в области Абай КГП на ПХВ «МЦРБ Аягозского района» управления здравоохранения области Абай» включена в перечень медицинских организаций, подлежащих модернизации.

В целях реализации предусмотренных мероприятий в КГП на ПХВ МЦРБ Аягозского района» управления здравоохранения области Абай» запланировано:

- строительство пристройки для размещения магнитно-резонансного томографа КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» УЗ области Абай на общую сумму 267 504,3 тыс. тенге;

- приобретение магнитно-резонансного томографа с принадлежностями стоимостью 500 115,0 тыс. тенге с установкой в построенном здании на территории районной больницы.

МРТ оборудование закуплено согласно Договору № 001 от 03 ноября 2025 года, дополнительному соглашению № 2 от 18 марта 2026 года. Срок поставки оборудования согласно дополнительному соглашению 30 апреля 2026 года.

Закупленное оборудование МРТ передано на основании акта приемки-передач от 30.04.2026 года КГП на ПХВ «МЦРБ Аягозского района» управления здравоохранения области Абай», поставленное оборудование соответствует технической спецификации к Договору и предусмотренной комплектации. После поставки проведены монтаж и пуско-наладочные работы оборудования.

На момент проведения монтажных и пуско-наладочных работ помещение соответствовало требованиям, предъявляемым производителем к условиям установки и эксплуатации магнитно-резонансного томографа.

Согласно технической спецификации к Договору предусмотрено гарантийное сервисное обслуживание медицинской техники сроком не менее 37 месяцев.

Испытание оборудования проведены и оборудование находится в рабочем состоянии.

На момент аудита осуществляется процедура приемки передачи построенного объекта пристройки для размещения магнитно-резонансного томографа КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района».

Вместе с тем, учитывая, что строительство пристройки отделения МРТ МЦРБ Аягозского района завершено в июне 2026 года и проводятся процедуры приемки передачи построенного объекта с балансе Управления строительства области Абай на баланс МЦРБ Аягозского района, и ввод в эксплуатацию проводится непосредственно в период проведения аудита, фактическая нагрузка на МРТ и степень достижения плановых показателей его эксплуатации на дату аудита не могут быть объективно оценены.

При этом, по строительству пристройки отделения МРТ КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» и приобретением магнитно-резонансного томографа с принадлежностями установлено отсутствие взаимодействия проектов, так как приобретение оборудования было обусловлено с установкой в построенном здании на территории районной больницы, что в свою очередь приводит к уменьшению гарантийных сроков.

Стоит отметить, что анализ численности прикрепленного контингента населения в сопоставлении с установленными нормативами показал наличие 11 медицинских объектов, по которым фактическая численность прикрепленного населения ниже нормативной. Фактический прикрепленный контингент составляет от 566 до 1 160 человек при нормативе 1 500 человек. По данным

объектам фактическая загрузка от норматива - 55,5%, недобор относительно норматива - 44,5%.

Подробная информация приведена в таблице №1

Таблица №1

| №   | Населенный пункт                            | Наименование медицинского объекта (МП, ФАП, ВА) | Прикрепленный контингент пациентов для получения медпомощи, чел. | Согласно гос. нормативу сети организаций здравоохранения от, чел | Разница |
|-----|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.  | с. Саржал Абайского района                  | ВА                                              | 1074                                                             | 1500                                                             | -426    |
| 2.  | с. Үш - төбе района Аксуат                  | ВА                                              | 593                                                              | 1500                                                             | -907    |
| 3.  | с. Акши Аягозского района                   | ВА                                              | 867                                                              | 1500                                                             | -633    |
| 4.  | с. Ай Аягозского района                     | ВА                                              | 883                                                              | 1500                                                             | -617    |
| 5.  | с. Сары-Арка Аягозского района              | ВА                                              | 566                                                              | 1500                                                             | -934    |
| 6.  | с. Карагайлы Бескарагайского района         | ВА                                              | 812                                                              | 1500                                                             | -688    |
| 7.  | с. Карабас Бескарагайского района           | ВА                                              | 884                                                              | 1500                                                             | -616    |
| 8.  | с. Жетижар Бескарагайского района           | ВА                                              | 618                                                              | 1500                                                             | -882    |
| 9.  | с. Ерназар Бескарагайского района           | ВА                                              | 864                                                              | 1500                                                             | -636    |
| 10. | с. Карабулак района Маканшы                 | ВА                                              | 1160                                                             | 1500                                                             | -340    |
| 11. | с.Келдимурат (с.Благодарное) района Маканшы | ВА                                              | 942                                                              | 1500                                                             | -558    |

Также, в постановление правительства №962 внесены изменения по замене места строительства двух медицинских пунктов с. Мурсалим и с. Акжал на с.Аккала и с. Кожагельды из-за возросшей убылью населения из данных сел, которая в течение 3–5 лет может привести к несоответствию установленным государственным нормативам.

Кроме того, выявлена проблема отсутствия магистральных электрических сетей в данных селах, необходимых для строительства и функционирования указанных объектов.

Данные факты привели к неэффективному планированию 13 объектов ПМСП Национального проекта.

## 2.2. Основные результаты государственного аудита.

По итогам проведенного государственного аудита эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" по области Абай охвачены бюджетные средства и активы государства за проверяемый период на общую сумму 12 990 603,3 тыс.тенге.

В результате установлены нарушения норм законодательства Республики Казахстан на сумму 4 494 114,64 тыс.тенге, или 34,5% от суммы охваченных средств, из них:

- 1) финансовых нарушений на сумму 64 909,844 тыс.тенге;
- 2) неэффективное планирование бюджетных средств на сумму 4 415 080,6 тыс.тенге;

3) процедурных нарушений 3 единицы.

Кроме этого, установлены возможные потери и упущенная выгода на сумму 14124,2 тыс.тенге.

Всего подлежат возмещению 46 574,868 тыс.тенге, восстановлению 18334,976 тыс.тенге, где в ходе государственного аудита и до проведения заседания возмещено 46 574,868 тыс.тенге или 100% от подлежащей суммы к возмещению, восстановлено 7 630,937 тыс. тенге или 41,6% от подлежащей суммы к восстановлению.

Наибольшую сумму допущенных нарушений составляет неэффективное планирование бюджетных средств.

***Аудитом выявлены следующие финансовые и процедурные нарушения:***

***ГУ «Управление строительства области Абай»:***

1. Произведена оплата без фактического выполнения объема работ по 40 объектам ПМСП на общую сумму **46 574,868 тыс.тенге;**

2. Установлены недостатки (дефекты), которые подлежат восстановлению в рамках гарантийных обязательств согласно заключенных договоров по 26 объектам ПМСП на общую сумму **18334,976 тыс.тенге;**

3. Установлено процедурное нарушение в виде эксплуатации построенного объекта «Строительство пристройки реанимационного отделения на 10 коек КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» УЗ области Абай, в г. Аягоз, Аягозского района, области Абай» без утвержденного акта приемки в эксплуатацию, в нарушение Строительного Кодекса Республики Казахстан.

***ГУ «Управление здравоохранения области Абай»:***

1. неэффективное планирование бюджетных средств в общей сумме **4415080,6 тыс.тенге,** при планировании строительства 13 объектов ПМСП не учтена численность прикрепленного контингента населения в сопоставлении с установленными нормативами (*врачебная амбулатория - 11, медицинский пункт - 2*);

2. осуществление медицинской деятельности и оказание медицинской помощи при отсутствии лицензии на осуществление медицинской деятельности в 2 медицинских организациях (врачебная амбулатория и женская консультация, расположенных в селе Маканчи, врачебная амбулатория на 50 посещений при 10 коек, расположенной в селе Урджар);

3. упущение экономической выгоды государства на общую сумму 14 124,2 тыс. тенге, вследствие несвоевременной реализации проектов;

4. не достижение ожидаемых результатов от реализации Национального проекта - к 2026 году по обеспечению сельских населенных пунктов медицинскими кадрами - 85% в объектах ПМСП;

Наряду с этим, привлеченными к аудиторскому мероприятию экспертами Департамента медицинского и фармацевтического контроля **установлены отдельные нарушения по объектам:**

По результатам проверки ВА, ФАП и МП области Абай установлено, что указанные объекты оказывают исключительно доврачебную медицинскую помощь в рамках имеющейся государственной лицензии.

Оснащение доврачебных, процедурных кабинетов соответствуют предусмотренным Минимальным стандартом оснащения.

Квалификационные требования медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи населению, соответствуют требованиям п.3 гл.1 Приказа Министра здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения».

По результатам проверки в врачебных амбулаторий установлено, что ВА оказывает медицинскую помощь в рамках имеющейся государственной лицензии по подвиду Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и (или) детскому населению по специальностям: «Консультативно-диагностическая помощь: терапия и педиатрия», Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям: «терапия». Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям: «Первичная медико-санитарная помощь: доврачебная», Экспертиза временной нетрудоспособности.

Вместе с тем установлено, что стационарозамещающая помощь в ВА оказываются врачами общей практики (ВОП), что не соответствует условиям имеющейся государственной лицензии и является нарушением требований Закона Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V ЗРК «О разрешениях и уведомлениях».

Проектными решениями и актами приема-передачи медицинские пункты были оснащены кабинетами физиотерапии и физиотерапевтическим оборудованием (аппараты магнитотерапии, небулайзеры, ультрафиолетовые облучатели) и другим оборудованием. Согласно маркировочному проектному плану во всех врачебных амбулаториях предусмотрены кабинеты физиотерапии.

При этом, во всех проверенных ВА, ВАП, МП отсутствует приложение к государственной лицензии на осуществление физиотерапевтической деятельности.

Соответственно, имеющееся физиотерапевтическое оборудование не используется по целевому назначению и не участвует в оказании медицинской помощи населению.

Также, доврачебный кабинет, кабинет акушерского приема обеспечены необходимым медицинским оборудованием, включая гинекологическое кресло, фетальный монитор, был оснащен видеокольпоскопом.

При этом, в связи с тем, что в штатном расписании врачебной амбулатории отсутствует должность врача акушера-гинеколога, данное оборудование не эксплуатируется.

Следует отметить, что согласно приказа МЗ РК от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан», проведение

кольпоскопических исследований относится к компетенции сертифицированных специалистов профиля «Акушерство и гинекология» и не может осуществляться средним медицинским персоналом или врачами других специальностей.

Также согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан № 223 «Об утверждении Правил оказания доврачебной медицинской помощи» инфузионные и шприцевые насосы не относятся к медицинским изделиям необходимым для оказания доврачебной медицинской помощи. Оснащение медицинских пунктов инфузионными и шприцевыми насосами не соответствует их функциональному назначению и фактически оказываемому объему медицинской помощи, что подтверждает его принадлежность к оснащению санитарного транспорта, а не ВА.

Согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан № 167 инфузионные и шприцевые насосы предусмотрены для оснащения операционных блоков, палат интенсивной терапии, отделений анестезиологии и реаниматологии, а также других специализированных подразделений. Для медицинских пунктов, оказывающих доврачебную медицинскую помощь наличие указанного оборудования квалификационными требованиями не предусмотрено.

Также, ВА оборудованы негатоскопом — это медицинское устройство, предназначенное для просмотра и интерпретации рентгеновских снимков, выполненных на пленке. В врачебной амбулаторий рентгенодиагностические исследования не проводятся. При наличии показаний пациенты направляются в районную больницу, оснащенную рентгенодиагностическим оборудованием, где выполняется исследование и оформляется заключение врача-рентгенолога. В связи с отсутствием рентгенодиагностики в врачебной амбулаторий необходимость в оснащении негатоскопом отсутствует.

Кроме того, паровой стерилизатор объемом 20 литров предназначен для проведения стерилизации медицинских изделий многоразового использования методом воздействия насыщенного водяного пара под давлением. Бактерицидная камера с ультрафиолетовым излучателем предназначена для хранения уже простерилизованных медицинских инструментов с целью сохранения их стерильности до использования. В соответствии с Приказом МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» наличие стерилизационной предусмотрено только для объектов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и стационаров.

В работе ВА используются медицинские изделия и инструменты одноразового применения, не требующие проведения повторной стерилизации. В связи с отсутствием необходимости стерилизации многоразового медицинского инструментария на месте и наличия парового стерилизатора объемом 20 литров, бактерицидной камеры с ультрафиолетовым излучателем в ВА не требуется.

Минимальный стандарт оснащения зала лечебной физкультуры (ЛФК), предусмотренный приказом Министерства здравоохранения Республики

Казахстан № 167, действовавшим на момент получения лицензии, предусматривает наличие кабинета (зала, отделения) ЛФК с оснащением в соответствии с профилем медицинской организации. При этом требования к оснащению медицинских организаций первого уровня, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь по медицинской реабилитации, отличаются в зависимости от профиля и объема оказываемой медицинской помощи. На момент проведения проверки услуги по медицинской реабилитации и лечебной физкультуре (ЛФК) в медицинской организации не оказываются. Проверкой установлено, что специалист для оказания данных видов медицинской помощи отсутствует. Кроме того, лицензия на осуществление деятельности по данному подвиду медицинской деятельности у врачебной амбулатории отсутствует.

Также, с учетом действующей редакции нормативных требований наличие спирометра непосредственно в МП, ФАП и ВА не является обязательным, поскольку данное оборудование предусмотрено для кабинета функциональной диагностики. В соответствии с приказом МЗ РК от 29.10.2020 № ҚР ДСМ-167/2020 спирометр предусмотрен в отделении функциональной диагностики (АПП, стационар), а также в профильных отделениях, в том числе пульмонологии и аллергологии.

Указанные обстоятельства свидетельствуют о недостаточном планировании потребности при оснащении медицинских пунктов медицинскими изделиями, поскольку имеющиеся/закупленные оборудования не эксплуатируется по назначению и не используется при оказании первичной медицинской помощи населению.

В каждом объекте имеется аптечный пункт (на момент проверки не функционирует), оснащенный всеми необходимыми оборудованием, за исключением технологического оборудования для создания температурного режима (кондиционер), а также отсутствует обученный медицинский персонал, имеющий соответствующую подготовку для реализации лекарственных средств.

Для медицинской организации, в случае использования аптечного пункта по назначению необходимо до начала деятельности получить соответствующую лицензию и обеспечить соблюдение требований законодательства Республики Казахстан в сфере фармацевтической деятельности

Таким образом, по итогам проведенного аудиторского мероприятия, общими недостатками в деятельности объектов аудита отмечаются пробелы в планировании бюджетных средств.

### **2.3. Оценка влияния деятельности объектов государственного аудита на социально-экономическое развитие.**

Реализация мероприятий пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» в области Абай в целом оказала положительное влияние на развитие социальной инфраструктуры сельских населенных пунктов и повышение доступности медицинской помощи для сельского населения.

В рамках реализации Национального проекта в области Абай построены и введены в эксплуатацию объекты первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачебные амбулатории, медицинские пункты и фельдшерско-акушерские пункты. Создание указанных объектов позволило приблизить медицинскую помощь к населению, проживающему в отдаленных сельских населенных пунктах, сократить территориальную удаленность от организаций здравоохранения и создать условия для оказания доврачебной и первичной медико-санитарной помощи по месту проживания.

Из 65-ти объектов первичной медико-санитарной помощи, построенных в рамках реализации Национального проекта 50 объектов построены взамен действующим старым медицинским объектам, 15 медицинских объектов являются вновь построенными.

Социально-экономический эффект от реализации проекта по вновь построенным объектам - улучшена доступность медицинской помощи в населенных пунктах для 13579 человек, создано 60 рабочих мест, обеспечен стандарт социальной гарантии в области здравоохранения - 20 минутная доступность первичной медико-санитарной помощи населению. Так, ожидаемые результаты к 2026 году Национального проекта по данному направлению достигнуты.

Положительное социальное воздействие проекта по построенным взамен старых медицинских объектов выражается, прежде всего, в улучшении качества современных зданий, подключенных к инженерно-коммуникационной инфраструктуре, медицинского оборудования и соответствующих помещений, в которых созданы необходимые условия для приема пациентов, проведения профилактических мероприятий, раннего выявления заболеваний и своевременного направления граждан в организации здравоохранения более высокого уровня.

В целях оценки результативности мероприятий Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» проведен анализ фактической нагрузки на введенные в эксплуатацию объекты здравоохранения и эффективности эксплуатации медицинского оборудования. Оценка проводилась исходя из фактического использования вновь построенных объектов первичной медико-санитарной помощи, интенсивности эксплуатации и эффективности приобретенного медицинского оборудования.

Анализом установлены случаи, где объект загружен лишь на 11,1% или 5 посещений в день при плане 45.

Таким образом, наличие объектов со значительной недозагрузкой указывает на недостаточную увязку проектной мощности объектов ПМСП с фактической численностью прикрепленного населения, что может свидетельствовать о недостатках планирования при определении потребности в строительстве объектов здравоохранения в населенных пунктах.

Вместе с тем, фактический социальный эффект от созданных объектов не в полной мере соответствует предусмотренным Национальным проектом целевым результатам. Основной причиной является неполное использование созданной

инфраструктуры и имеющихся активов государства по функциональному назначению.

Одновременно проведен анализ использования медицинского оборудования, приобретенного в рамках Национального проекта.

Так, в ходе государственного аудита установлено, что отдельные помещения и медицинское оборудование, предусмотренные проектными решениями и переданные медицинским организациям, фактически не используются. В частности, не функционируют кабинеты физиотерапии в 59 объектах ПМСП и лечебной физкультуры в 14 объектах ПМСП, не используется соответствующее оборудование в связи с отсутствием специалистов и необходимых приложений к лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности.

Кроме того, аптечные пункты, предусмотренные в объектах ПМСП, на момент проведения аудита не функционировали. Их использование по назначению требует получения соответствующей лицензии, наличия подготовленного персонала и обеспечения необходимых условий для осуществления фармацевтической деятельности.

Указанные обстоятельства снижают полноту использования созданной инфраструктуры и, соответственно, потенциальный социальный эффект от вложенных бюджетных средств. При наличии созданных помещений и приобретенного медицинского оборудования население не получает в полном объеме предусмотренный проектом перечень медицинских услуг.

При этом, низкая нагрузка отдельных видов оборудования не свидетельствует автоматически о неэффективном использовании, поскольку часть оборудования относится к специализированному и применяется при наличии соответствующих пациентов, специалистов, а также требует соответствующей лицензии.

К оборудованию, по которому указана ежедневная эксплуатация, относятся: мобильные функциональные каталки; прикроватные консоли; оборудование обеспечения пациентов; отдельные элементы оснащения операционных.

Анализ фактической нагрузки приобретенного медицинского оборудования, закупленного в рамках реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», показывает, что основная часть оборудования введена в эксплуатацию и используется по назначению.

Отдельным фактором, оказывающим влияние на результативность проекта, является кадровое обеспечение сельских организаций здравоохранения. По результатам аудита установлено, что при общей проектной потребности медицинских кадров 383,25 штатной единицы фактически занято 196,25 штатной единицы, что соответствует 51,2% укомплектованности. Дефицит кадров составляет 187 штатных единиц, или 48,8% от проектной потребности.

Также, стоит отметить, по 34 объектам из 63, фактическая обеспеченность кадрами составляет менее 35% от предусмотренной проектной потребности.

Несмотря на создание новых объектов, ожидаемый Национальным проектом уровень обеспеченности сельских населенных пунктов медицинскими

кадрами в размере 85 процентов не достигнут. Дефицит отдельных категорий медицинских работников ограничивает возможность использования помещений и оборудования по назначению, а также препятствует расширению перечня оказываемых медицинских услуг.

Аудитом проанализированы предоставленные данные по своевременному оказанию экстренной медицинской помощи сельскому населению по принципу «золотого часа» при инфарктах, инсультах, травмах и иных состояниях по объектам Национального проекта.

Согласно показателям, в 9 районах по 62 объектам ПМСП за аудируемый период зарегистрировано 229 экстренных вызовов среди сельского населения по категориям «острый инфаркт миокарда», «инсульт» и «тяжёлые травмы», из которых 228 случаев, по представленным данным, сопровождались госпитализацией и/или оказанием помощи в пределах «золотого часа». Совокупная доля своевременно оказанной помощи составила 99,56%.

Вместе с тем анализ в разрезе отдельных категорий и районов показал наличие случая несвоевременного оказания помощи.

В целом анализ представленных данных показывает, что в районах, где зарегистрированы экстренные случаи, медицинская помощь населению оказывается своевременно в соответствии с принципом «золотого часа». По острым инфарктам миокарда и инсультам доля своевременно оказанной помощи составила 100%, а по тяжёлым травмам — 99,1%.

Анализ показал, что реализация проекта позволила устранить ряд накопленных инфраструктурных проблем сельского здравоохранения. До строительства новых объектов в отдельных населённых пунктах медицинская помощь оказывалась в аварийных, арендуемых, приспособленных и морально устаревших зданиях, имевших недостаточную площадь, устаревшую инженерную инфраструктуру и ограничения по доступности для маломобильных граждан. В результате строительства специализированных объектов ПМСП улучшены условия оказания медицинской помощи сельскому населению.

Вместе с тем необходимо отметить, что выявленные недостатки не нивелируют положительного значения строительства объектов ПМСП. Функционирующие врачебные амбулатории, медицинские пункты и фельдшерско-акушерские пункты обеспечивают сельское население базовой медицинской помощью, в том числе доврачебной помощью, профилактическими и диагностическими мероприятиями в пределах имеющихся лицензий и кадровых возможностей.

Социально-экономическое влияние реализации проекта также выражается в создании условий для повышения качества жизни сельского населения, снижении необходимости выезда жителей в районные центры для получения отдельных видов первичной медицинской помощи, а также в формировании современной социальной инфраструктуры в сельской местности.

Одновременно установленные факты эксплуатации в 2 объектах национального проекта без надлежащего оформления разрешительных

документов, оказания отдельных видов медицинской помощи при отсутствии соответствующих приложений к лицензиям, а также неиспользования части созданных активов свидетельствуют о наличии рисков недостижения отдельных целевых показателей Национального проекта и снижения отдачи от произведенных государственных расходов.

Кроме того, одна из задач предусмотренных Национальным проектом – повышение своевременности оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению.

По реализованным проектам строительство и оснащение обеспечивают развитие медицинской инфраструктуры в сельской местности, расширение доступности медицинских услуг и создание условий для своевременного оказания медицинской помощи населению.

Перечень предусмотренного медицинского оборудования соответствует функциональному назначению объектов и позволяет обеспечить выполнение возложенных на них медицинских функций.

Отделение реанимации и интенсивной терапии на 10 коек при Аягоской районной многопрофильной центральной больнице с октября 2025 года оказывает медицинскую помощь жителям Аягоского района, а также соседних Урджарского, Маканчинского и Аксуатского районов. Согласно представленным данным за время функционирования в отделении прошли лечение 983 пациента, в том числе 300 человек с инфарктом, 55 — с инсультом и более 150 — с травмами и другими заболеваниями. За 2026 год в отделении реанимации получили лечение 749 пациентов; при этом показатель смертности снизился с 71 до 60 случаев.

Таким образом, деятельность объектов государственного аудита в части реализации мероприятий Национального проекта оказала положительное, но не в полной мере реализованное социально-экономическое влияние. Положительный эффект обеспечен созданием и вводом в эксплуатацию объектов сельского здравоохранения и расширением физической доступности первичной медицинской помощи. Вместе с тем неполное кадровое обеспечение, недостаточное планирование потребности в отдельных видах медицинского оборудования и помещений, неиспользование части государственных активов по назначению и наличие лицензионных ограничений препятствуют получению максимального социального эффекта от реализованных мероприятий.

Для обеспечения полного социально-экономического эффекта необходимо обеспечить укомплектование сельских организаций здравоохранения медицинскими кадрами, использование созданных объектов и приобретенного оборудования в соответствии с их функциональным назначением, приведение лицензионной деятельности в соответствие с фактически оказываемыми видами медицинской помощи, а также совершенствование планирования потребности в объектах, помещениях и медицинском оборудовании с учетом фактической численности населения и прогнозируемого спроса на медицинские услуги.

В долгосрочной перспективе улучшение состояния системы здравоохранения способствует повышению продолжительности активной жизни

населения, увеличению численности экономически активных граждан и росту человеческого капитала региона. Эти факторы формируют основу устойчивого экономического роста, расширения внутреннего рынка труда и повышения конкурентоспособности области.

### III. ИТОГОВАЯ ЧАСТЬ

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

В ходе государственного аудита и до проведения заседания Ревизионной комиссии приняты следующие меры:

***В ходе аудита:***

***возмещено в доход республиканского бюджета средства невыполненных объемов работ в общей сумме 23417,22 тыс.тенге по ГУ «Управление строительства области Абай»;***

***До проведения заседания:***

***возмещено в доход республиканского бюджета средства невыполненных объемов работ в общей сумме 23 157,648 тыс.тенге по ГУ «Управление строительства области Абай»;***

***До проведения заседания:***

***восстановлено работами в общей сумме 7 630,937 тыс.тенге по ГУ «Управление строительства области Абай»;***

По компетенции, для рассмотрения административной ответственности должностных лиц и юридического лица материалы аудита по 2-м объектам переданы в РГУ «Департамент комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК по области Абай» и ГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля области Абай»:

1) ГУ "Управление строительства области Абай" (*письмо № 11-08/923 от 09.09.2026 года*);

2) ГУ "Управление здравоохранения области Абай" (*письмо №11-08/924 от 09.09.2026 года*);

По 1 объекту (ГУ «Управление здравоохранения области Абай») РГУ «Департамент комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК по области Абай» составлены протокола об административной ответственности (всего 2 протокола: № 261000950000029 от 14.09.2026 г., № 261000950000030 от 15.09.2026 г.) по ст. 424 КоАП РК на юридические лица.

Платежным поручением №1482 от 15.09.2026 года КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Урджарского района» УЗ ОА оплачено 151,4 тыс. тенге, платежным поручением №793 от 18.09.2026 года КГП на ПХВ «Больница района Мақаншы» оплачено 151,4 тыс. тенге.

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

Национальный проект разработан в соответствии с пунктом 85 постановления Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года

№790 «Об утверждении Системы государственного планирования в Республике Казахстан».

По результатам государственного аудита эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» по области Абай, установлено, что реализация предусмотренных мероприятий обеспечила создание и развитие инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи в сельской местности и в целом способствовала повышению территориальной доступности медицинской помощи сельскому населению.

Вместе с тем проведенным аудитом установлены существенные недостатки в планировании, использовании бюджетных средств и управлении созданными активами государства, которые не позволили в полной мере обеспечить достижение ожидаемых результатов Национального проекта.

При охвате государственным аудитом бюджетных средств и активов государства на общую сумму 12 990 603,3 тыс. тенге установлены нарушения и недостатки на сумму 4 494 114,64 тыс. тенге, что составляет 34,5 процента от охваченной суммы, в том числе финансовые нарушения – **64 909,844 тыс. тенге**, неэффективное планирование бюджетных средств – 4 415 080,6 тыс. тенге, а также процедурные нарушения.

Основной объем выявленных недостатков связан не с непосредственным строительством объектов, а с недостаточной обоснованностью планирования потребности в объектах здравоохранения и медицинском оборудовании, а также с отсутствием надлежащей увязки создаваемой инфраструктуры с фактической численностью населения, кадровыми ресурсами, объемом и видами медицинской помощи, которые реально могут оказываться в соответствующих населенных пунктах.

В результате по 13 объектам ПМСП допущено неэффективное планирование бюджетных средств на сумму 4 415 080,6 тыс. тенге. Указанное свидетельствует о недостаточной оценке потребности в строительстве отдельных объектов сельского здравоохранения.

При этом ожидаемый показатель Национального проекта по обеспечению сельских населенных пунктов медицинскими кадрами на уровне 85 процентов не достигнут, что непосредственно ограничивает возможность полноценного использования построенных объектов и оказания предусмотренного перечня медицинских услуг.

В ходе аудита также установлены отдельные случаи оказания медицинской помощи при отсутствии соответствующих разрешительных документов, а также эксплуатации объекта здравоохранения без утвержденного в установленном порядке акта приемки в эксплуатацию, что создает правовые и организационные риски для обеспечения устойчивой деятельности объектов здравоохранения.

Финансовые нарушения, связанные с оплатой невыполненных объемов работ, составили **46 574,868 тыс. тенге**, подлежащих возмещению. Кроме того, установлены недостатки по 26 объектам ПМСП на сумму **18334,976 тыс. тенге**, подлежащие восстановлению в рамках гарантийных обязательств. Выявленные

факты свидетельствуют об отсутствии должного контроля со стороны заказчика за фактическим выполнением строительно-монтажных работ, качеством их выполнения и соответствием принятым обязательствам.

В ходе государственного аудита приняты меры по устранению части выявленных нарушений: произведено возмещение бюджетных средств, восстановление работами выявленных недостатков.

Таким образом, государственный аудит показал, что при наличии значительного положительного социального эффекта от создания объектов сельского здравоохранения эффективность реализации отдельных мероприятий Национального проекта по области Абай является недостаточной, поскольку значительный объем государственных средств был запланирован без достаточного обоснования.

Основными системными причинами выявленных недостатков являются:

- недостаточная обоснованность планирования потребности в строительстве отдельных объектов ПМСП;
- недостаточный контроль заказчика за фактическим выполнением и качеством строительно-монтажных работ;
- отсутствие надлежащей взаимосвязи между планированием объектов, кадровым обеспечением и возможностями получения соответствующих лицензий;
- недостаточное планирование потребности в медицинском оборудовании с учетом фактических видов и объемов оказываемой медицинской помощи;
- несвоевременное принятие мер по обеспечению объектов необходимыми медицинскими кадрами и разрешительными документами.

В целом реализация Национального проекта в области Абай создала необходимую основу для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению, однако достижение его конечных результатов требует не только строительства и оснащения объектов, но и обеспечения их полноценного функционирования.

С учетом изложенного деятельность объектов государственного аудита в части реализации Национального проекта оценивается как имеющая положительный социальный эффект, но недостаточно эффективная в части планирования бюджетных средств, управления государственными активами и обеспечения полноценного функционирования созданной инфраструктуры.

Для повышения эффективности дальнейшей реализации мероприятий в сфере сельского здравоохранения необходимо обеспечить комплексный подход, при котором решения о строительстве и оснащении объектов принимаются с учетом фактической и прогнозной численности населения, кадрового потенциала, возможности лицензирования соответствующих видов медицинской деятельности, потребности в медицинских услугах и экономической целесообразности использования государственных средств.

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

1. Рассмотреть на заседании Ревизионной комиссии по области Абай результаты проведенного государственного аудиторского мероприятия «Государственный аудит эффективности использования бюджетных средств и активов государства, выделенных в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения" по области Абай».

2. Управлению строительства области Абай привести в соответствии документы в части приемки в эксплуатации построенного объекта «Строительство пристройки реанимационного отделения на 10 коек КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Аягозского района» УЗ области Абай, в г. Аягоз, Аягозского района, области Абай» и проинформировать Ревизионную комиссию по области Абай **до 5 ноября 2026 года** с приложением подтверждающих документов.

3. Управлению здравоохранения области Абай разработать план мероприятий по мониторингу эффективности использования медицинского оборудования, включая анализ причин неиспользования оборудования, также кадровой обеспеченности и получения лицензий, проинформировать Ревизионную комиссию по области Абай **до 5 ноября 2026 года** с приложением подтверждающих документов.

4. Принять к сведению информацию о действиях объектов государственного аудита, а именно по выявленным в ходе аудита допущенным нарушениям в целях минимизации негативных последствий по ним, объектами государственного аудита до окончания аудиторского мероприятия возмещено 46574,868 тыс.тенге, восстановлено 7630,937 тыс.тенге.

### 3.4. Приложение (на 4 листах):

- сводный реестр выявленных нарушений по результатам государственного аудита на 4 листах.

**Член Ревизионной комиссии**



**А.Аргынгазина**

*Руководитель структурного подразделения,  
ответственного за проведение аудита/*



**Д. Шарифов**

*Руководитель группы аудита – главный  
инспектор-государственный аудитор  
отдела государственного аудита*



**М.Қыдырмолла**

*Главный инспектор – государственный  
аудитор отдела контроля качества и*



**Т. Байзаков**

*правового обеспечения*

*Согласовано:*

*Руководитель отдела-государственный  
аудитор отдела контроля качества  
и правового обеспечения*



*Д. Мырзанова*