РЕВИЗИОННАЯ КОМИССИЯ ПО ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Ревизионной
комиссии по Восточно-
Казахстанской области
№ 9 от «25» сентября 2026 года

АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Промежуточная оценка реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» по Восточно-Казахстанской области

Усть-Каменогорск
2026 год

СОДЕРЖАНИЕ

I. Вводная часть
1.1. Наименование аудиторского мероприятия 3
1.2. Цель государственного аудита 3
1.3. Объекты государственного аудита 3
1.4. Период, охваченный государственным аудитом 3

II. Основная (аналитическая) часть
2.1. Краткий анализ ситуации по предмету аудита 3-24
2.2. Основные результаты государственного аудита 24-29
2.3. Оценка влияния деятельности объектов государственного аудита на социально-экономическое развитие 29-33

III. Итоговая часть
3.1. Принятые меры в ходе государственного аудита 33-34
3.2. Выводы по результатам государственного аудита 34-39
3.3. Рекомендации и поручения по результатам государственного аудита 39-41
3.4. Приложение 41

Председателю
Ревизионной комиссии по
Восточно-Казахстанской области
Амангелдіұлы Д.

АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.

1.1. Наименование аудиторского мероприятия: «Промежуточная оценка реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» по Восточно-Казахстанской области».

1.2. Цель государственного аудита: Оценка эффективности реализации государственной политики в сфере модернизации сельского здравоохранения, достижения цели и задач национального проекта, повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению.

1.3. Объекты государственного аудита:

1). ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области»;

2). ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области»:

Объекты встречных проверок:

1. КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области.

1.4. Период, охваченный государственным аудитом: с 1 января 2023 года по 31 мая 2026 года.

II. ОСНОВНАЯ (АНАЛИТИЧЕСКАЯ) ЧАСТЬ.

Государственный аудит промежуточной оценки реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» проведён на основании документов, представленных объектами аудита, в соответствии с утверждённой программой аудита, а также с использованием внешних источников информации *(статистические данные, средства массовой информации и прочее)*.

2.1. Краткий анализ ситуации по предмету аудита.

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены «новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность», где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Реализация среднесрочных целей в области охраны здоровья населения в рамках Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года предусматривает переход от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан, от неравенства в качестве медицинского обслуживания между городскими и сельскими населенными пунктами к повсеместному оказанию качественных медицинских услуг.

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

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

В пределах административной территории Восточно-Казахстанской области Управление здравоохранения является государственным органом Республики Казахстан, осуществляющим реализацию государственной политики в области здравоохранения на территории области.

По данным Бюро национальной статистики Восточно-Казахстанская область занимает 13 место по численности в РК на 1 января 2023 года. — 730 тыс. человек *(городское – 483 тыс. человек, сельское – 247 тыс. человек)*, на 1 января 2024 года – 727 тыс. человек *(городское – 484 тыс. человек, сельское – 243 тыс. человек)*, на 1 января 2025 года – 723 тыс. человек *(городское – 485 тыс. человек, сельское – 238 тыс. человек)*, на 1 января 2026 года – 717 тыс. человек *(городское – 486 тыс. человек, сельское – 231 тыс. человек)*. На сельское население приходится: 2023 год – 34%, 2024 год – 33%, 2024 год – 33%, 2024 год – 32%.

Демографическая ситуация в регионе за последние четыре года показала снижение показателей рождаемости и снижение общей численности населения региона. Данная динамика подтверждается и статистикой прикрепленного населения к медицинским организациям. Так, численность прикрепленного населения в медицинских организациях области снизилась с 231 827 человек в 2022 году до 216 476 человек в 2026 году на 15 351 человек или на 6,6%.

Численность прикрепленного сельского населения в медицинских организациях, чел.

Наименование МО	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.01.2026	01.06.2026
КГП на ПХВ"Районная больница Зайсанского района" УЗ ВКО	14 948	14 459	14 058	13 574	13 512
КГП на ПХВ«Районная больница района Үлкен Нарын» УЗ ВКО	10 877	10 410	9 971	9 530	9 409
КГП на ПХВ"Районная больница Уланского	29 960	29 439	28 953	28 227	28 128

района" УЗ ВКО					
КГП на ПХВ"Районная больница Катон-Карагайского района" УЗ ВКО	9 383	9 063	8 829	8 639	8 552
КГП на ПХВ"Районная больница Глубоковского района" УЗ ВКО	51 228	49 906	49 272	48 107	47 682
КГП на ПХВ "Центр первичной медико-санитарной помощи № 1 города Усть-Каменогорска" УЗ ВКО	24 575	25 908	26 434	26 803	26 910
КГП на ПХВ "Районная больница Шемонаихинского района" УЗ ВКО	20 938	20 580	20 170	19 625	19 334
КГП на ПХВ "Районная больница Тарбагатайского района" управления здравоохранения ВКО	18 550	18 021	17 445	16 946	16 908
КГП на ПХВ "Районная больница района Самар" УЗ ВКО	11 585	11 215	10 952	10 645	10 575
КГП на ПХВ "Районная больница Курчумского района" УЗ ВКО	21 812	21 114	20 401	19 655	19 690
КГП на ПХВ "Межрайонная больница района Алтай" УЗ ВКО	11 042	10 660	10 197	9 736	9 564
КГП на ПХВ "Городская больница города Серебрянск района Алтай" УЗ ВКО	6 929	6 681	6 501	6 232	6 212
Итого	**231 827**	**227 456**	**223 183**	**217 719**	**216 476**

Основным звеном в системе здравоохранения является первичная медико-санитарная помощь – это служба, которая призвана координировать всю медицинскую помощь населению.

На 31.05.2026 года система сельского здравоохранения Восточно-Казахстанской области представлена 1 межрайонной больницей, 9 районными больницами, 1 Центр первичной медико-санитарной помощи *(в т.ч. 1 поликлиника, 66 сельских врачебных амбулаторий, 37 фельдшерско-акушерскими и 169 медицинскими пунктам)*.

Коечный фонд на 31.05.2026г. составляет – 748 коек.

В целях реализации пункта 42 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2022 года «Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество», утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2022 года № 1008 разработан Пилотный национальный проект «Модернизация сельского здравоохранения», который утвержден Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962 *(далее – Национальный проект)*. Сроки реализации национального проекта 2023 – 2026 годы.

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

В рамках проекта предусматривается обеспечение сельских населенных пунктов медицинской помощью согласно нормативам, развитие первичной медико-санитарной помощи, модернизация многопрофильных центральных районных больниц, оснащение их медицинским оборудованием, а также обеспечение объектов

сельского здравоохранения медицинскими кадрами.

Для достижения данной цели предусмотрены три основные задачи:

Задача 1. Обеспечение сельских населенных пунктов организациями ПМСП в соответствии с нормативами.

Объекты ПМСП предусмотрено оснастить современным оборудованием в соответствии со стандартами не ниже установленных, а также будет использована единая концепция дизайна фасада. Также предусмотрено выделение земельных участков, разработка проектно-сметной документации, подведение инженерных сетей.

В соответствии с Приложением 1 Национальному проекту «План ввода в эксплуатацию объектов первичной медико – санитарной помощи (МП, ФАП, ВА) в сельских населенных пунктах в период 2023 – 2025 годы» на территории Восточно – Казахстанской области запланировано ввести в эксплуатацию 36 объектов ПМСП, в том числе 27 медицинских пунктов, 2 фельдшерско-акушерских пункта и 7 врачебных амбулаторий.

- 7 врачебных амбулаторий *(далее – ВА) (с.Верх-Березовка, с.Прапорщиково, с.Секисовка, с.Бобровка, Глубоковского района, с.Тургусун, п.Октябрьское района Алтай, с.Волчанка Шемонаихинского района);*

- 2 фельшерско - акушерских пункта *(далее-ФАП) (с.Уварово Глубоковского района, с.Жарсу Зайсанского района);*

- 27 медицинских пункта *(далее - МП) (с.Казачье, с.Макеевка, с.Отрадное, с.Сарыозек, с.Желдиозек, с.Троицкое Уланского района, с.Акмектеп, с.Шолакорда, с.Ахметбулак, с.Казахстан, с.Шорга, с.Жанаталап, с.Асусай, с.Байтогас, с.Жамбыл Тарбагатайского района, с.Межовка Шемонаихинского района, с.Аманат, с.Урунхайка, с.Жолнускау, с.Маралды, с.Акжайлау Курчумского района, с.Белокаменка Глубоковского района, с.Феклистовка района Алтай, с.Майемер района Улкен Нарын, с.Барлык Катон-Карагайского района, с.Жанатурмыс, с.Сарыжыра Зайсанского района).*

В ходе аудита установлено, что ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области» передано на баланс центральным районным больницам Восточно-Казахстанской области 35 объекта.

Остается не введёнными в эксплуатацию врачебная амбулатория в с. Тургусун района Алтай. На момент аудита фактическая продолжительность строительства объекта составила более 31 месяцев, что в восемь раз превышает установленный нормативный срок строительства.

При этом передача Управлением строительства ВКО на баланс районной больницы объекта строительств врачебной амбулаторий в с.Волчанка Шемонаихинского района, который был принят в эксплуатацию 31.12.2025 года, осуществлена только 30.07.2026 года.

В рамках аудиторского мероприятия проведены контрольные осмотры 11 объектах ПМСП, в том числе: МП в селе Отрадное, селе Макеевка, селе Желдыозек, селе Сарыозек Уланского района, ВА в селе Прапорщиково, селе Верх-Березовка, селе Секисовка, селе Бобровка Глубоковского района, ФАП в селе Уварово Глубоковского района, МП в селе Маралды Курчумского района, ВА в селе Волчанка Шемонаихинского района.

Кроме этого, с целью оценки текущей ситуации по завершению строительства и дальнейшему использованию объекта был осуществлен визуальный осмотр ВА в селе Тургусун района Алтай ВКО.

Также в ходе аудита проведено анкетирование среди жителей сельских

населенных пунктов, в которых в рамках национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» осуществлено строительство объектов первичной медико-санитарной помощи: Глубоковском, Катон-Карагайском, Уланском, Зайсанском, Тарбагатайском, Курчумском и Шемонаихинском районах, районах Алтай, Марқакөл. Ссылка с вопросами для прохождения анкетирования были распространены посредством WhatsApp мессенджера.

В анкетировании приняли участие 716 участников из них: 24,2% мужчин и 75,8% женщин, возраст респондентов составил: от 18 до 29 лет – 15,9%, от 30 до 44 лет – 33,4%, от 45 до 59 лет – 35,6%, 60 лет и старше – 15,1%.

По итогам анкетирования в 9 районах области в целом отмечается положительная оценка населением результатов модернизации сельского здравоохранения. Наиболее высокие показатели получены по фактическому пользованию медицинскими объектами - 94,8%, повышению доступности медицинской помощи - 86,9%, удовлетворенности их работой - 83,8%, выполнению основных функций - 82,3%, оказанию помощи в экстренных ситуациях - 84,5% и влиянию на здоровье населения - 82,7%.

Вместе с тем сравнительно более низкие оценки получены по обеспеченности медицинскими кадрами — 58,8%, наличию необходимого оборудования — 61,7%, оперативности получения медицинской помощи — 59,4% и снижению необходимости поездок в районные/областные больницы — 62,7%. В целом улучшение медицинской помощи за последние годы положительно оценили 72,2% респондентов.

При этом ответы на открытые вопросы подтверждают наличие нерешенных проблем: респонденты наиболее часто указывали на недостаток медицинских работников и узких специалистов, необходимость медицинского транспорта, лабораторной диагностики и дополнительного оборудования.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что реализация мероприятий по модернизации сельского здравоохранения в целом положительно повлияла на доступность и качество первичной медицинской помощи. Вместе с тем достигнутый эффект является неравномерным по районам, а кадровая обеспеченность, оснащенность оборудованием, оперативность оказания помощи и необходимость выезда жителей за отдельными медицинскими услугами остаются основными факторами, ограничивающими результативность созданной инфраструктуры.

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

Данная задача 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 Восточно-Казахстанской области КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области» включена в перечень медицинских организаций, подлежащих модернизации.

В целях реализации предусмотренных мероприятий в КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» УЗ ВКО запланировано:

- проведение капитального ремонта отделений травматологии, хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации здания больницы на общую сумму 662 915,2 тыс. тенге;

- приобретение медицинского оборудования на общую сумму 1 270 259,0 тыс. тенге;

- приобретение магнитно-резонансного томографа с принадлежностями стоимостью 649 900,0 тыс. тенге с установкой в построенном здании на территории районной больницы.

Таким образом, общий объём предусмотренных мероприятий осуществляемый через Управление здравоохранения составляет 2 583 074,2 тыс. тенге.

Кроме этого, для размещения магнитно-резонансной томографии на территории КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай УЗ ВКО» запланировано строительство отдельного здания через Управление строительства, архитектуры и градостроительства области на сумму 386 555,9 тыс. тенге.

Фактическая нагрузка на введенные в эксплуатацию объекты здравоохранения и медицинское оборудование.

В целях оценки результативности мероприятий Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» проведен анализ фактической нагрузки на введенные в эксплуатацию объекты здравоохранения и медицинское оборудование. Оценка проводилась исходя из фактического использования коечного фонда КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» УЗ ВКО после проведенного капитального ремонта, интенсивности эксплуатации приобретенного медицинского оборудования, а также использования оборудования, установленного во вновь построенных объектах первичной медико-санитарной помощи.

В рамках Национального проекта проведен капитальный ремонт отделений травматологии, хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации Межрайонной больницы района Алтай с заменой инженерных коммуникаций, перепланировкой помещений и приведением палат, кабинетов, операционных и вспомогательных помещений в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями. При этом коечная мощность модернизированных отделений в целом сохранена, в связи с чем, существенного увеличения объемов стационарной помощи после проведения ремонта не произошло. Основной результат проведенных мероприятий выразился в улучшении условий пребывания пациентов и работы медицинского персонала.

Так, в 2024 году коечный фонд отделений, охваченных капитальным ремонтом, составлял 104 койки, в 2025 году его количество не изменилось. В 2024 году в указанных отделениях пролечено 3 522 пациента, в 2025 году - 3 479 пациентов, или на 1,2% меньше. При этом количество проведенных койко-дней увеличилось с 29 836 до 30 113, а средняя длительность лечения — с 8,5 до 8,7 дня. Доля экстренной

госпитализации снизилась с 90,8% до 88,4%.

Вместе с тем отмечается положительная динамика коэффициента летальности, который снизился с 3,29 в 2024 году до 2,98 в 2025 году, или на 9,4%. Средняя работа койки в 2025 году составила 289,5 койко-дня, что ниже установленного нормативного значения.

Таким образом, анализ основных показателей работы коечного фонда показывает, что после проведения капитального ремонта существенного роста фактической нагрузки и объемов стационарной медицинской помощи по модернизированным отделениям не произошло. Количество пролеченных пациентов несколько сократилось при одновременном незначительном увеличении продолжительности лечения. Вместе с тем снижение коэффициента летальности свидетельствует о положительной динамике отдельных качественных показателей. Основной эффект проведенного капитального ремонта выразился в улучшении материально-технических условий оказания медицинской помощи, условий пребывания пациентов и работы медицинского персонала.

Одновременно проведен анализ использования медицинского оборудования, приобретенного в рамках Национального проекта. Больница оснащена высокотехнологичным диагностическим, эндоскопическим, хирургическим, реанимационным, лабораторным оборудованием, а также оборудованием для операционных и профильных отделений. Для оценки фактической нагрузки использованы журналы учета работы оборудования и сведения с *медицинской информационной системы* (МИС); *системы архивирования и передачи медицинских изображений* (PACS) - для оборудования лучевой диагностики; *лабораторной информационной системы* (LIS) - для лабораторного оборудования, фактическая нагрузка на поступившее оборудование составила:

Оборудование с высокой степенью использования:

Диагностическое оборудование

наименование оборудования	кол-во	фактическая нагрузка	оценка
Маммограф цифровой	1	3583 исследований в 2024 г., 3438 в 2025 г., 2675 за I-V 2026 г.	высокая востребованность
ЭКГ двенадцатиканальный	15	5 295 исследований в 2024 г., 5 338 в 2025 г., 2 190 за I-V 2026 г.	высокая нагрузка
Видеогастроскоп	1	рост с 90 исследований (2023 г.) до 625 (2025 г.)	эффективное использование
Видеоколоноскоп	1	70 исследований (2024 г.), 76 (2025 г.), 61 (I-V 2026 г.)	используется регулярно
Мобильный рентгеновский аппарат	1	251 исследования (2024 г.), 468 (2025 г.)	востребован
КТГ экспертного класса	2	1 059 исследований (2024 г.), 1 014 (2025 г.)	соответствует профилю
ЛОР-комбайн	1	520 исследований (2024 г.), 285 (2025 г.)	стабильная загрузка
Микроконвексный датчик УЗИ Mindray	1	840 исследований (2024 г.), 780 (2025 г.)	высокая нагрузка

Внутриполостной датчик УЗИ GE	1	1 584 исследования (2024 г.), 1 800 (2025 г.)	высокая нагрузка

Диагностическое оборудование используется интенсивно, что подтверждает востребованность приобретенного оборудования и соответствие потребностям медицинской организации.

Оборудование операционного и хирургического профиля

наименование	кол-во	фактическое использование	оценка
Видеоэндоскопический комплекс (лапароскопические и торакоскопические операции)	1	211 операций (2024 г.), 1 212 (2025 г.)	высокая загрузка
Стол операционный	3	717 операций (2024 г.), 602 (2025 г.)	активно используется
Силовое оборудование (дрель)	1	276 применений (2024 г.)	используется по назначению
Фибробронхоскоп	1	15–18 процедур ежегодно	невысокая, но профильная нагрузка
Видеоларингоскоп	3	до 52 применений в год	используется

Оборудование операционного профиля имеет подтвержденное использование в хирургической деятельности.

Оборудование отделений реанимации и интенсивной терапии

наименование	кол-во	фактическая нагрузка	оценка
Аппарат ИВЛ инвазивный SLE SV600	1	31 случай (2024 г.), 35 (2025 г.)	используется
Неинвазивный ИВЛ для родового блока	1	11 случаев (2024 г.), 14 (2025 г.)	используется по необходимости
Наркозно-дыхательные аппараты	3	408 случаев (2024 г.), 389 (2025 г.)	высокая эксплуатация
Дефибриллятор-монитор	3	40 случаев (2024 г.), 44 (2025 г.)	используется в экстренных случаях
Шприцевой насос	12	513 применений (2024 г.), 498 (2025 г.)	регулярное использование
Неонатальный прикроватный монитор	4	61 (2024 г.), 68 (2025 г.)	используется
Прикроватные консоли	9	750 использований (2024 г.), 670 (2025 г.)	востребованы

Оборудование реанимационного профиля используется в лечебном процессе. При оценке отдельных позиций *(ИВЛ, дефибрилляторы)* необходимо учитывать их резервное назначение и готовность к экстренному применению.

Оборудование с низкой фактической нагрузкой

оборудование	нагрузка	аудиторская оценка
Эхоэнцефалограф	1–2 исследования в год	низкая загрузка, требуется анализ потребности

Аппарат терапевтической гипотермии	1–2 случая в год	редкое применение является допустимым ввиду специфического назначения
Литотриптер	14 процедур (2024 г.), 34 (2025 г.)	требует оценки плановой потребности
Фибробронхоскоп	15–18 процедур ежегодно	требует анализа профиля пациентов

Низкая нагрузка отдельных видов оборудования не свидетельствует автоматически о неэффективном использовании, поскольку часть оборудования относится к специализированному и применяется при наличии соответствующих пациентов.

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. Наиболее высокая востребованность отмечается по диагностическому, эндоскопическому, хирургическому и реанимационному оборудованию.

В целом фактическая эксплуатация приобретенного оборудования свидетельствует о его вовлеченности в лечебно-диагностический процесс и достижении целей оснащения медицинской организации в рамках Национального проекта.

Межрайонной больницей района Алтай по договору о государственных закупках №БД-2025-480 от 30.10.2025 года приобретен магнитно-резонансный томограф стоимостью 649900,0 тыс. тенге.

В период строительства здания, предназначенного для размещения МРТ, в соответствии с предусмотренными техническими решениями были выполнены работы по его установке и монтажу, а также проведены в 2026 году пусконаладочные работы.

На дату проведения аудита объект и медицинское оборудование приведены в состояние готовности к эксплуатации и оказанию соответствующих диагностических услуг населению района Алтай и межрайонной зоны обслуживания.

Вместе с тем, учитывая, что объект введен в эксплуатацию непосредственно в период проведения аудита, фактическая нагрузка на МРТ и степень достижения плановых показателей его эксплуатации на дату аудита не могут быть объективно оценены.

Аудитом также проанализировано использование оборудования во вновь построенных объектах ПМСП, переданных районным больницам для дальнейшей эксплуатации. Выборочным анализом охвачены медицинские пункты сел Отрадное, Макеевка, Желдыозек, Сарыозек Уланского района и с.Маралды Курчумского района, а также врачебные амбулатории сел Прапорщиково, Верх-Березовка, Секисовка, Бобровка и ФАП села Уварово Глубоковского района.

В соответствии с нормами законодательства РК, предоставленными отчетными данными ПМСП оснащены в основном следующим медицинским оборудованием:

Медицинские пункты: кресло гинекологическое с гидравлическим управлением – 1 ед., светильник медицинский напольный – 2 ед., гемоглобинометр – 1 ед., глюкометр – 1 ед., ингалятор кислородный – 1 ед., аппарат магнитотерапии – 1 ед., весы электронные с ростомером – 1 ед., камера хранения стерильных инструментов – 1 ед., весы для новорожденных – 1 ед., шкаф холодильный – 2 ед., сухожаровой шкаф – 1 ед., стерилизатор – 1 ед., бактерицидный облучатель – 4 ед., небулайзер – 1 ед.

Врачебные амбулатории: аквадистиллятор медицинский -1 ед., аппарат для ультразвуковой терапии – 1 ед., аппарат физиотерапевтический BTL с принадлежностями, модуль магнитотерапии – 1 ед., аппарат физиотерапевтический BTL с принадлежностями, модуль электротерапии – 1 ед., дефибриллятор монитор – 1 ед., кресло гинекологическое с электрической регулировкой – 1 ед., кровать медицинская функциональная регулируемая – 1 ед., облучатель ультрафиолетовый стационарный для облучения верхних дыхательных путей и полусти уха – 1 ед., помпа (насос) – 1 ед., светильник хирургический передвижной – 2 ед., спирометр портативный – 1 ед., стол для эрготерапии для тренажеров – 1 ед., хирургический аспиратор - 2 ед., электрокардиограф - 3 ед., аппарат дарсонвализации и ультратональной терапии – 1 ед., аппарат для гальванизации и электрофореза – 1 ед., аппарат для УВЧ терапии со ступенчатой регулировкой – 1 ед., аппарат стимуляции и электротерапии многофункциональный портативный АсетМ01/6 ЭЛЭСКУЛАП – 1 ед., Биотрон Медол MedAII – 1 ед.

Фельдшерско-акушерский пункт: аквадистиллятор электрический – 1 ед., аппарат для ультразвуковой терапии – 1 ед., камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов «УФК-1»– 1 ед., кресло гинекологическое KZMED смотровое механическое– 2 ед., насос шприцевой инфузионный – 1 ед., облучатель ультрафиолетовый стационарный для облучения верхних дыхательных путей и полусти уха– 1 ед., светильник медицинский смотровой– 1 ед., электрокардиограф 12-канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах – 1 ед.

Оснащение медицинскими изделиями/оборудованием ПСМП осуществлялись в соответствии с проектно-сметной документацией, перечень которых согласовывался с Управлением здравоохранения.

Выборочным аудитом охвачены показатели по пяти медицинским пунктам. По представленным отчетным данным за 2023 – 5 месяцев 2026 годы установлена неравномерная фактическая эксплуатация медицинского оборудования в МП с.Отрадное, с.Макеевка, с.Желдеозек, с.Сарыозек и с.Маралды.

Наиболее высокая фактическая нагрузка зарегистрирована на электронные весы с ростомером - 596 использований, глюкометры - 576 использований и гемоглобинометры - 451 использование. Основной объем использования указанных видов оборудования приходится на МП с. Отрадное, Макеевка и Желдеозек.

Вместе с тем в МП с. Сарыозек по отдельным видам оборудования отмечается крайне низкая нагрузка: глюкометр - 1 использование, гемоглобинометр - 1 использование, весы с ростомером - 15 использований, весы для новорожденных - 2 использования. По гинекологическому креслу в МП с. Желдеозек и МП с. Сарыозек зарегистрировано 0 использований.

Особое внимание следует обратить на аппараты магнитотерапии, по которым во всех пяти медицинских пунктах, а также на небулайзеры, по которым также отсутствуют зарегистрированные случаи использования. При этом нулевая нагрузка

не может автоматически свидетельствовать об отсутствии необходимости в оборудовании, поскольку необходимо учитывать его назначение, нормативы оснащения, возможность использования при неотложных состояниях, техническое состояние, наличие соответствующих специалистов и правомерность оказания соответствующей медицинской услуги.

Кроме того, по ингалятору кислородному зарегистрировано только 3 использования, причем все случаи приходятся на МП с. Маралды.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о наличии оборудования с высокой, низкой и нулевой фактической нагрузкой, а также о существенной территориальной диспропорции его использования.

Кроме того, аудитом установлено, что медицинское оборудование – «Аппарат магнитотерапии» в количестве 8 единиц не используется в деятельности медицинских пунктов, которые относятся соответственно к районным больницам, по причине отсутствия лицензии на подвид медицинской деятельности – «физиотерапия».

К оборудованию МП, по которому указана ежедневная эксплуатация, относятся: бактерицидный облучатель; шкаф холодильный; светильник медицинский напольный и др.

Анализ представленных сведений об использовании медицинского оборудования в ВА с. Прапорщиково, ВА с. Верх-Березовка, ВА с. Секисовка, ВА с. Бобровка и ФАП с. Уварово за 2023 – 5 месяцев 2026 годы показал значительную неравномерность фактической нагрузки на имеющееся медицинское оборудование.

Наиболее востребованным оборудованием является гинекологическое кресло, по которому зарегистрировано 3 123 использования, в том числе 1 750 — в ВА с. Прапорщиково, 523 — в ВА с. Верх-Березовка, 180 — в ВА с. Секисовка, 320 — в ВА с. Бобровка и 350 — в ФАП с. Уварово. Таким образом, гинекологические кресла используются во всех обследованных объектах и имеют подтвержденную фактическую нагрузку.

По электрокардиографам зарегистрировано только 25 исследований, причем все подтвержденные случаи приходятся на ВА с. Прапорщиково. В ВА с. Верх-Березовка и ВА с. Бобровка зарегистрирована нулевая нагрузка, по ВА с. Секисовка сведения отсутствуют, что свидетельствует о низкой и неравномерной эксплуатации данного оборудования.

По аквадистилляторам во всех пяти объектах зарегистрировано 0 использований. Вместе с тем нулевая нагрузка на данное оборудование не может рассматриваться самостоятельно как основание для признания его невостребованным, поскольку необходимо учитывать его вспомогательное назначение и необходимость наличия в соответствии с требованиями оснащения.

По результатам анализа выявлено наличие медицинского оборудования с нулевой либо крайне низкой фактической нагрузкой, а также оборудования, использование которого не осуществляется в связи с отсутствием соответствующего подвида медицинской деятельности. Вместе с тем наличие нулевой нагрузки само по себе не является достаточным основанием для вывода о невостребованности оборудования.

Согласно представленным сведениям, по аппаратам для ультразвуковой терапии, аппаратам физиотерапевтическим BTL с модулями магнитотерапии и электротерапии, облучателям ультрафиолетовым стационарным, аппаратам

дарсонвализации и ультратональной терапии, аппаратам для гальванизации и электрофореза, аппаратам для УВЧ-терапии, аппаратам стимуляции и электротерапии, а также «Биотрон Медол MedAll» фактическое использование в количестве 20 единиц не осуществляется ввиду отсутствия у ВА, ФАП лицензии на соответствующий подвид медицинской деятельности - «Физиотерапия».

Таким образом, анализ фактической нагрузки показывает, что основная часть созданной инфраструктуры и приобретенного медицинского оборудования вовлечена в оказание медицинской помощи и используется по целевому назначению. Наиболее высокая востребованность характерна для диагностического, эндоскопического, хирургического и реанимационного оборудования Межрайонной больницы района Алтай, а также оборудования ПМСП, предназначенного для проведения наиболее распространенных диагностических и профилактических мероприятий.

Вместе с тем эффективность использования созданной материально-технической базы является неравномерной. По отдельным объектам и видам оборудования установлена низкая либо нулевая фактическая нагрузка, обусловленная как объективной спецификой применения отдельных медицинских изделий, так и организационными недостатками, включая отсутствие соответствующих лицензий и условий для их полноценной эксплуатации.

Анализ стоимости оборудования, его соответствия проектным решениям, а также доли казахстанского содержания в товарах, работах и услугах, предусмотренных проектом.

В ходе государственного аудита проведен анализ закупок медицинского оборудования, медицинских изделий и мебели, поступивших КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» в рамках реализации Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения».

При осуществлении государственных закупок стоимость товаров определяется на основании ценовых предложений потенциальных поставщиков, участвующих в соответствующих закупочных процедурах. При проведении конкурентных процедур обеспечивается сопоставление ценовых предложений поставщиков при условии их соответствия установленным квалификационным требованиям и технической спецификации закупаемого товара.

Таким образом, при оценке стоимости оборудования учитывались результаты фактически проведенных закупочных процедур, в ходе которых рассматривались ценовые предложения потенциальных поставщиков. Победителем определялся поставщик, предложивший наиболее низкую цену при условии соответствия закупаемого товара требованиям технической спецификации и иным установленным условиям закупки.

Применение конкурентных процедур создает условия для формирования цены закупки с учетом предложений участников рынка и позволяет определить наиболее экономически выгодное предложение, соответствующее установленным техническим требованиям. В этой связи анализ стоимости оборудования осуществлялся путем сопоставления предусмотренного объема финансирования с фактической стоимостью заключенных и исполненных договоров, а также определения размера достигнутой экономии бюджетных средств.

При этом наличие экономии по результатам закупочной процедуры само по себе не свидетельствует о несоответствии оборудования проектным решениям либо

о завышении первоначально предусмотренной стоимости, поскольку окончательная цена формируется по результатам соответствующей процедуры закупки.

Аудитом установлено, что приобретение медицинского оборудования, медицинских изделий и мебели осуществлялось посредством государственных закупок.

Так, закуп осуществлялся:

1) Медицинское оборудование стоимостью свыше 20 000,0 тыс.тенге *(магнитно-резонансный томограф, маммограф цифровой, мобильный рентгеновский аппарат, видеоэндоскопический комплекс, литотриптер, операционные столы и другое оборудование)* приобреталось централизованно через единого дистрибьютора СК-Фармация в рамках проводимых тендерных процедур *(информационная система «Электронные коммерческие закупки» - med.ecc.kz).* Закуп осуществлялся в соответствии с утвержденной потребностью медицинской организации и перечнем оборудования, предусмотренным Национальным проектом «Модернизация сельского здравоохранения».

Согласно протоколам итогов закупок в 2023 и 2025 годах приобретено 10 наименований медицинского оборудования общей стоимостью 1 263 104,2 тыс. тенге. На проведение закупок предусмотрено 1 336 539,7 тыс. тенге, в результате конкурентных процедур достигнута экономия бюджетных средств в размере 73 435,5 тыс. тенге, или 5,5 % от выделенного объема финансирования.

В 2023 году закуплено 9 наименований оборудования общей стоимостью 613 204,2 тыс. тенге при выделенном объеме финансирования 686 539,7 тыс. тенге. Экономия составила 73 335,5 тыс. тенге, или 10,7% от предусмотренных средств.

В 2025 году приобретен магнитно-резонансный томограф стоимостью 649 900,0 тыс. тенге при выделенном финансировании 650 000,0 тыс. тенге, экономия составила 100,0 тыс. тенге.

Анализ структуры стоимости закупленного оборудования показал, что наибольший удельный вес в общей стоимости закупок приходится на магнитно-резонансный томограф – 649 900,0 тыс. тенге, или 51,5% общего объема закупленного оборудования. Второй по стоимости позицией является видеоэндоскопический комплекс стоимостью 239 900,0 тыс. тенге (19,0%), третьей - цифровой маммограф стоимостью 80 000,0 тыс. тенге (6,3%).

2) Приобретение медицинских изделий всего 35 наименований медицинских изделий *(медицинское оборудование, функциональных кроватей, хирургических наборов, датчиков УЗИ, шприцевых насосов, электроотсосов и иных медицинских изделий)*, осуществлялось непосредственно КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» в соответствии с требованиями Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной *(пенитенциарной)* системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 04.06.2021 года №375 и Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного

объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 07.06.2023 года №110. В зависимости от стоимости предмета закупки применялись предусмотренные законодательством способы закупок (тендер, запрос ценовых предложений).

Кроме того, 3 наименований медицинских изделий закуплены Предприятием посредством веб-портала государственных закупок.

Таким образом, согласно представленным протоколам закупок в 2023 году приобретено 38 наименований медицинского оборудования и медицинских изделий общей стоимостью 617 779,0 тыс. тенге при предусмотренном объеме финансирования 654 196,0 тыс. тенге. По итогам проведенных закупочных процедур достигнута экономия бюджетных средств в размере 36 417,0 тыс. тенге, или 5,6% от объема средств, предусмотренных для закупки. Наибольшая экономия достигнута при приобретении эхоэнцефалографа, автоклавов, фибробронхоскопа, шприцевых насосов, передвижных хирургических светильников и другого оборудования.

В целом результаты анализа стоимости свидетельствуют, что медицинское оборудование и медицинские изделия приобретались в пределах предусмотренного объема финансирования, а проведение конкурентных закупочных процедур по значительной части позиций позволило обеспечить экономию бюджетных средств. Фактов превышения стоимости оборудования над утвержденными объемами финансирования по проанализированным позициям не установлено.

Кроме того, в рамках сложившейся экономии по закупкам медицинского оборудования Предприятием приобретены мебель и иные товары для оснащения помещений и организации рабочих мест персонала. В состав закупок вошли медицинские и письменные столы, шкафы, тумбы, стулья, кушетки, стеллажи, ширмы, скамейки, стойки регистрации и иные товары. Общая стоимость указанного имущества составила 39 275,8 тыс. тенге. Имеются письма Департамента лекарственной политики Министерства здравоохранения Республики Казахстан о согласовании приобретения указанных товаров в рамках сложившейся экономии по закупкам медицинского оборудования (исх. №16-1-16/51602 от 08.12.2023 года, №16-2-16/45994 от 30.10.2023 года).

При этом проведенной инвентаризацией установлено, что данные товары преимущественно предназначены для оснащения помещений и организации рабочих мест и не относятся к медицинскому оборудованию, предусмотренному мероприятиями задачи Национального проекта по оснащению медицинской организации. В результате использование средств, предусмотренных именно на приобретение медицинского оборудования, не обеспечило достижение запланированного результата мероприятия в соответствующей части, что привело к неэффективному использованию бюджетных средств в сумме 39 275,8 тыс. тенге.

Одновременно аудитом проведена выборочная проверка соответствия фактически приобретенного оборудования проектным решениям и требованиям закупочной документации. Сопоставлены технические спецификации, договоры, товаросопроводительные документы, акты приема-передачи и ввода оборудования в эксплуатацию, регистрационные удостоверения, технические паспорта и иные документы, характеризующие функциональные и технические параметры

оборудования.

По результатам выборочной проверки установлено, что основные технические и функциональные характеристики приобретенного Межрайонной больницей медицинского оборудования соответствуют техническим спецификациям и проектным решениям в части предусмотренной номенклатуры, функционального назначения и распределения по структурным подразделениям. Таким образом, в проверенной части обеспечены условия для ввода оборудования в эксплуатацию и его использования по целевому назначению.

Отдельным направлением аудита являлась оценка доли казахстанского содержания. Анализ показал, что при приобретении медицинского оборудования участие отечественных производителей обеспечено только по отдельным позициям. Подтвержденная доля казахстанского содержания установлена по цифровому маммографу, операционным столам, трехсекционным медицинским кроватям, ЛОР-комбайну, КТГ экспертного класса и видеоларингоскопам. Общая стоимость оборудования, по которому подтверждено наличие казахстанского содержания, составляет 277 360,5 тыс. тенге, или около 21,9% общей стоимости приобретенного оборудования.

Вместе с тем основная часть финансового объема закупок приходится на импортное высокотехнологичное медицинское оборудование, включая магнитно-резонансный томограф, видеоэндоскопический комплекс, рентгеновское, эндоскопическое и иное специализированное оборудование. Отсутствие казахстанского содержания по указанным позициям обусловлено спецификой высокотехнологичного медицинского оборудования и ограниченными возможностями его производства отечественными предприятиями.

По оборудованию, поставленному в рамках оснащения вновь построенных объектов ПМСП, также отмечается значительная неоднородность доли казахстанского содержания. В отдельных объектах она является существенной, тогда как по другим остается низкой либо отсутствует.

По капитальному ремонту отделений Межрайонной больницы района Алтай доля местного содержания, предусмотренная и фактически примененная при реализации проекта, составила 62,2%.

Таким образом, результаты государственного аудита свидетельствуют, что в целом закуп медицинского оборудования в рамках модернизации Межрайонной больницы района Алтай осуществлен в пределах предусмотренного финансирования, при этом по значительной части оборудования достигнута экономия бюджетных средств, а выборочная проверка подтвердила соответствие приобретенного оборудования установленным техническим требованиям и проектным решениям. Кроме того, относительно низкий уровень казахстанского содержания в стоимости высокотехнологичного медицинского оборудования свидетельствует о сохраняющейся зависимости данного направления от импортной продукции и необходимости учета возможностей отечественного производства при последующем формировании потребности и осуществлении закупок.

Анализ достижения целей Национального проекта по своевременному оказанию экстренной медицинской помощи сельскому населению по принципу «золотого часа» при инфарктах, инсультах, травмах и иных состояниях.

Одними из ожидаемых результатов отнесены обеспечение сельских населенных пунктов медицинской помощью в соответствии с нормативами, расширение

доступности специализированной медицинской помощи, соблюдение принципа «золотого часа» при инфарктах, инсультах, травмах и иных неотложных состояниях, а также снижение смертности от болезней системы кровообращения на 20% от уровня 2021 года.

В этой связи государственным аудитом проведена оценка влияния построенных объектов ПМСП и модернизации Межрайонной больницы района Алтай на территориальную и физическую доступность медицинской помощи, фактическое функционирование созданной инфраструктуры, качество и объем оказываемых медицинских услуг, а также своевременность оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению.

Проведенный анализ показывает, что реализация проекта позволила устранить ряд накопленных инфраструктурных проблем сельского здравоохранения. До строительства новых объектов в отдельных населенных 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, обеспечено функциональное разделение кабинетов, создана безбарьерная среда, улучшена инженерная и техническая оснащенность и расширены возможности получения медицинских услуг непосредственно по месту проживания.

В частности, создание врачебных амбулаторий с дневными стационарами позволяет сельским жителям получать курсовое лечение без необходимости регулярных поездок в районные центры. Новые медицинские пункты оснащены оборудованием для проведения первичной диагностики и оказания неотложной помощи. Отдельные объекты, расположенные на значительном расстоянии от районных медицинских организаций либо вблизи автомобильных трасс, одновременно выполняют важную функцию первого звена медицинской помощи при возникновении экстренных ситуаций. В целом созданная инфраструктура повысила территориальную и физическую доступность ПМСП и сформировала условия для более своевременного оказания медицинской помощи сельскому населению.

Вместе с тем доступность созданной инфраструктуры была обеспечена не одновременно с завершением строительства. По отдельным объектам между передачей их на баланс и получением лицензии проходило до 7–10 месяцев.

Оценка качества и фактической востребованности вновь созданных объектов проводилась также исходя из объема оказанных услуг на одного прикрепленного жителя. При этом высокий уровень загруженности определялся как более 4 услуг на одного жителя, средний — от 2 до 4, низкий — менее 2 услуг. По результатам анализа из 34 действующих объектов ПМСП 18 характеризуются средним или высоким уровнем фактической загруженности. Вместе с тем по половине медицинских пунктов отмечен низкий уровень загрузки, что свидетельствует о неравномерности фактического использования созданных мощностей.

Положительный эффект отмечается и в части доступности специализированной медицинской помощи. В рамках модернизации Межрайонной больницы района Алтай в 2023 году приобретено медицинское оборудование на сумму 1 270,3 млн. тенге, в 2024 году проведен капитальный ремонт отделений травматологии,

хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации стоимостью 662,9 млн. тенге, в 2025 году приобретен МРТ стоимостью 649,9 млн. тенге. Основная часть приобретенного оборудования введена в эксплуатацию и используется при оказании медицинской помощи.

Внедрение видеоэндоскопического комплекса позволило проводить малоинвазивные оперативные вмешательства: в 2024 году выполнено 167 операций, в 2025 году — 182, в первом полугодии 2026 года — 96 операций. С использованием литотриптера, позволяющего проводить ранее доступные преимущественно на областном уровне вмешательства, выполнено 32 операции в 2024 году, 54 — в 2025 году и 47 — в первом полугодии 2026 года.

Применение хирургического оборудования позволило впервые на районном уровне проводить полную замену тазобедренного сустава: в 2024 году выполнены первые 2 операции, в 2025 году — 12, за первое полугодие 2026 года — уже 15 операций. По цифровому маммографу в 2024 году проведено 3 069 исследований, или 100% годового плана, в 2025 году обследована 3 421 женщина, а за первое полугодие 2026 года — 2 816 женщин, или 71,1% годового плана. По ЛОР-комбайну в 2025 году проведено 285 специализированных манипуляций, за первый квартал 2026 года — 197 процедур. Таким образом, модернизация районной больницы расширила перечень диагностических и лечебных услуг и приблизила отдельные виды специализированной медицинской помощи к месту проживания сельского населения.

Отдельным направлением оценки являлось достижение цели Национального проекта по соблюдению принципа «золотого часа». Для сельской местности соблюдение данного принципа имеет особое значение ввиду значительных расстояний между населенными пунктами, ограниченной транспортной доступности, дорожных и климатических условий, а также кадрового дефицита. В этих условиях объекты ПМСП являются первым звеном оказания помощи при экстренных состояниях, обеспечивая раннее распознавание неотложного состояния, оказание первой медицинской помощи и стабилизацию пациента, оперативное взаимодействие со службой скорой медицинской помощи и подготовку пациента к медицинской эвакуации.

В Восточно-Казахстанской области функционирует КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная станция скорой медицинской помощи», которое оказывает экстренную медицинскую помощь населению области.

Полный цикл управления станцией скорой помощи обеспечивает информационная система «Комек». Согласно данным ИС «Комек», за аудируемый период зарегистрировано 42 190 вызовов 1-ой категории срочности, требующих немедленной медицинской помощи с нормативным временем прибытия до 10 минут, в том числе 12 454 вызова в 2023 году, 11 191 — в 2024 году, 12 602 — в 2025 году и 5 943 — за январь–май 2026 года.

При этом за весь период зарегистрировано 19 случаев превышения нормативного времени прибытия по вызовам 2-3 категорий. Основной причиной превышения нормативов являлась удаленность места нахождения пациента, в том числе расположение фермерских хозяйств и других удаленных территорий. Указанные случаи носят единичный характер и не свидетельствуют о системных нарушениях работы службы СМП.

По 3-м случаям смерти пациентов в присутствии медицинских работников

показал соблюдение установленных нормативов прибытия, во всех случаях помощь оказывалась своевременно, а летальные исходы были обусловлены тяжестью состояния и полученных травм, а не нарушением сроков прибытия либо тактики ведения пациента.

Вместе с тем конечный ожидаемый результат по снижению смертности от болезней системы кровообращения на 20% не достигнут. При базовом уровне 2021 года 163,7 случая на 100 тыс. населения целевой показатель должен составлять не более 130,96 случая. Фактически смертность по области от БСК составила 223,43 случая на 100 тыс. населения в 2023 году, 231,15 — в 2024 году и 239,24 — в 2025 году, то есть вместо ожидаемого снижения отмечается рост показателя. На неблагоприятную динамику могут влиять сохраняющийся кадровый дефицит, в том числе отсутствие врачей-кардиологов в отдельных территориях, ограниченная доступность некоторых видов специализированной диагностики, длительные сроки ожидания отдельных исследований, демографические процессы и отдельные недостатки кодирования причин смерти.

Таким образом, реализация Национального проекта оказала в целом положительное влияние на доступность и качество медицинской помощи сельскому населению: создано 36 объектов ПМСП, основная часть введенных объектов функционирует по назначению, расширен перечень специализированных диагностических и лечебных услуг, а результаты анкетирования подтверждают положительную оценку населением произошедших изменений. В части экстренной медицинской помощи принцип «золотого часа» в целом соблюдается, однако требующая дальнейшего развития и профилактики рисков, особенно в сельской местности, с целью минимизации случаев опоздания и повышения выживаемости пациентов при жизнеугрожающих состояниях.

Задача 3. Обеспечение объектов сельского здравоохранения медицинскими кадрами.

В рамках данной задачи предусмотрено укомплектование новых и модернизированных объектов сельского здравоохранения медицинскими кадрами, включая врачей общей практики, средних медицинских работников, фельдшеров и акушерок. Дополнительная кадровая потребность также предусмотрена для многопрофильных центральных районных больниц.

Для привлечения и закрепления кадров предусмотрены меры социальной поддержки, включая повышение заработной платы, обеспечение жильем, подъемные пособия, льготное кредитование, профессиональное развитие и внедрение института наставничества.

Анализ предоставленных данных объектом аудита, на территории области уровень обеспеченности сельских населенных пунктов медицинскими кадрами, включая врачей и средних медицинских работников *(далее - СМР)* за период с 2023 по 5 месяцев 2026 годы показал:

Район	должность	2023 год		2024 год		2025 год		6 мес. 2026 год		
		штат. числен.	вакан.	штат. числен.	вакан.	штат. числен.	вакан.	штат. числен.	вакан.	%
Глубоковский район	Врач	123,75	13,75	119,75	14	119	18,5	120	7,25	6,0
	СМР	333,75	1	320,75	7,75	313,5	7,5	313	8,25	2,6

Зайсанский район	Врач	10,5	0	10,5	0	10,5	0	10,5	0	0,0
	СМР	52,5	0	52,5	0	52,5	0	51,5	0	0,0
Район Улкен Нарын	Врач	42,75	10,5	42	8,75	42	2,75	42	2	4,8
	СМР	90,75	3,5	89,25	16,25	80	0	80,5	0	0,0
Катон-Карагайский район	Врач	36	8	36	7,75	35,5	4,5	37,25	1,25	3,4
	СМР	92	0	90	0	90	0	89,5	3	3,4
Район Самар	Врач	37,25	3,25	36,75	2,5	35,25	2,75	34	0	0,0
	СМР	86,75	0	85,5	0	78	0	77,25	0	0,0
Курчумский район	Врач	65,25	0	56	0	52,25	0,5	54	0	0,0
	СМР	227	0	201,5	0	192,25	0	183,8	0	0,0
Уланский район	Врач	57,75	8	52,25	5	54,25	5	57,25	3	5,2
	СМР	128,75	6,25	122	4	121,5	1,25	123,5	0,5	0,4
Шемонаихинский район	Врач	20,25	0	17,25	0	16,75	0,75	16,25	0	0,0
	СМР	79,75	0	74	0	68	0	68	0	0,0
Район Алтай	Врач	1	0	2,25	0	2,5	0	3,75	0	0,0
	СМР	39,5	0	29,25	0	27,25	0	21,5	0	0,0
	Врач	7,25	3,5	7,25	2,75	5,75	1	5,75	1,25	21,7
	СМР	30,5	0,5	29,5	2,25	26,75	1,75	26,75	1	3,7
Тарбагатайский район	Врач	50,75	2,25	50,75	3,75	50,75	0	53	1,5	2,8
	СМР	143,25	1	143,25	1	143,25	0	143,3	0	0,0
ИТОГО	Врач	452,5	49,25	430,75	44,5	424,5	35,75	433,8	16,3	3,7
	СМР	1304,5	12,25	1237,5	31,25	1193	10,5	1179	12,8	1,1

Проведенный анализ свидетельствует о снижении кадрового дефицита, прежде всего по врачебным кадрам. Количество врачебных вакансий сократилось с 49,25 единицы в 2023 году до 16,3 единицы в 1 полугодии 2026 года. Вместе с тем положительная динамика сопровождается сокращением штатной численности врачей и среднего медицинского персонала.

При этом кадровый дефицит сохраняется в отдельных территориях, наиболее выраженно - в Глубоковском районе, районе Алтай, Уланском районе и районе Улкен Нарын.

Штатная численность по вновь образованным объектам ПМСП по состоянию на 31.05.2026 года.

объекты ПСМП	должность	5 мес. 2026 год		
		штатная численность	вакансии	%
МП с. Отрадное Уланского района	СМР	1	0	
МП с. Макеевка Уланского района	СМР	1	0	
МП с. Желдиозек Уланского района	СМР	1	0	
МП с. Казачье Уланского района	СМР	1	0	
МП с. Сарыозек Уланского района	СМР	1	1	100
ВА с. Верх-Березовка Глубоковского района	Врач	1,5	0	
	СМР	9,5	0	
ВА с. Прапорщиково Глубоковского района	Врач	2,25	0	
	СМР	7,5	0	
МП с. Белокаменка Глубоковского района	СМР	1	1	100

МП с. Аманат Курчумского района	СМР	1,5	0	
МП с. Межовка Шемонаихинского района	СМР	1	0	
МП с. ЖолнускауКурчумского района	СМР	1	0	
МП с. АкжайлауКурчумского района	СМР	1	0	
МП с. УрунхайкаКурчумского района	СМР	1	0	
МП с. МаралдыКурчумского района	СМР	1	0	
МП с. АкмектепТарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. АхметбулакТарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. Казахстан Тарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. ШолакордаТарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. ШоргаТарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. ЖанаталапТарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. Тройницкое Уланского района	СМР	1	0	
ВА с. Секисовка Глубоковского района	Врач	1,25	0	
	СМР	4,75	1	21,1
ВА с. Бобровка Глубоковского района	Врач	1,75	0	
	СМР	6,5	0	
ФАП с. Уварово Глубоковского района	СМР	2	0	
ВА с. Тургусун г. Алтай	Врач	1,25	0	
	СМР	4	0	
МП с. Феклистовкарн Алтай1	СМР	1	0	
ВА п. Октябрьский района Алтай	Врач	1	1	100
	СМР	5	0	
ВА с. Волчанка Шемонаихинского района	Врач	1	0	
	СМР	3,75	0	
МП с. МайемерКатон-Карагайского района	СМР	1,5	0	
МП с. БарлыкКатон-Карагайского района	СМР	1,75	1	57,1
МП . Жанатурмыс Зайсанского района	СМР	1	0	
МП . Саржыра Зайсанского района	СМР	1	0	
ФАП с. Жарсу Зайсанского района	СМР	2	0	
МП с. Жамбыл Тарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. Асусай Тарбагатайского района	СМР	1	0	
МП с. Байтогас Тарбагатайского района	СМР	1	0	
ИТОГО	**Врач**	**10**	**1**	**10**
	СМР	**72,25**	**4**	**5,5**

Общая штатная численность по вновь образованным объектам ПМСП составляет 82,25 штатных единиц, при этом вакантными остаются 5 штатных единиц, что соответствует хорошему уровню укомплектованности 93,9 %.

При штатной численности 10 врачебных должностей вакантной является 1 должность, уровень вакантности составляет 10%. По среднему медицинскому персоналу при штатной численности 72,25 единицы вакантными являются 4 должности, или 5,5%.

При этом кадровый дефицит сосредоточен в отдельных объектах: в МП с. Сарыозек Уланского района, МП с. Белокаменка Глубоковского района, ВА п. Октябрьский района Алтай уровень вакантности по соответствующей должности составляет 100%, в МП с. Барлык Катон-Карагайского района — 57,1%, в ВА с. Секисовка Глубоковского района — 21,1%. Наиболее существенным является наличие 100%-ной вакансии врача в ВА п. Октябрьск района Алтай, поскольку при штатной численности 1 единицы фактически отсутствует штатная укомплектованность врачебной должности.

Несмотря на относительно невысокий общий уровень вакансий, наличие полностью вакантных должностей в отдельных сельских медицинских пунктах создает риск снижения доступности и непрерывности оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

В целях снижения дефицита медицинских кадров и повышения привлекательности работы в сельской местности медицинским работникам предоставлялись меры социальной поддержки, направленные на их привлечение и закрепление.

В соответствии с приказом Министра национальной экономики РК от 6 ноября 2014 года № 72 для специалистов, прибывающих для работы в сельскую местность, предусмотрены льготное кредитование для приобретение жилья прибывшим в районные центры 2500 МРП, для села 2000 МРП и подъемные средства в размере 100 МРП. Кроме того, в соответствии с Законом РК «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан» медицинским работникам остродефицитных специальностей, прибывающим в сельскую местность на 5 лет, предоставляется: единовременная денежная выплата в стократном размере минимальной зарплаты, служебное жилье.

Информация об оказанных мерах социальной поддержки медицинским работникам

тыс. тенге

район	год	оказанная мера социальной поддержки							не возвращенная сумма соц. поддержки в случае увольнения	
		единовременная денежная выплата в виде (подъемное пособие)		С дипломом в село подъемное пособие		предоставление бюджетного кредита		предоставление жилья (кол. с пец.)		
		человек	на сумму	человек	на сумму	человек	на сумму		на сумму	человек
Усть-Каменогорск (п.Меновное)	2024			1	369,2					
Глубоковский район	2023			20	6 900,0	5	25 875,0			
	2024	5	42 500,0	19	7014,8	7	60 918,0			
	2025	13	110 500,0	19	7 470,0	9	80 606,0			
Район Улкен Нарын	2024	3	25 000,0	5	1 846,0				17 000,0	2
	2025	2	17 000,0	9	3 538,8	4	39 060,0		8500,0	1
Уланский район	2023			12	4 140,0					
	2024	3	25 000,0	11	4 061,2	2	14 463,0			
	2025	8	68 000,0	4	1 572,8	2	17 694,0			
Зайсанский район	2023					1	5 175,0			
	2024	1	8 500,0	1	369,2	2	14 768,0			

	2025	1	8 500,0	9	3538,8	1	7 864,0			
Тарбагатайский район	2023			9	3 105,0	5	25 875,0			
	2024	1	8 500,0	31	11 445,2	7	56 529,0			
	2025	2	17 000,0	23	9 044	5	43768			
Курчумский район	2023			14	4 830	10	51 425,0			
	2024			7	2 584	4	33 228,0			
	2025			7	2 752	4	30 697,0			
Шемонаихинский район	2023			3	1 035	2	10 350,0			
	2024	1	8 500,0	4	1 476,8	3	20 598,0			
	2025			4	1 572,8	1	7 864,0			
Район Алтай	2023			2	690,0					
	2024	1	8 500,0	3	1 107,6	1	7 384,0	1		
	2025	1	8 500,0	11	4 325,2	2	15 728,0	3		
Район Самар	2023			13	4 485,0					
	2024			7	2 584,4	1	5 000,0			
	2025	3	25 500,0	11	4 325,2	3	24 606,0	3		
район Маркакөл	2025			6	2 359,2	4	30 788,0			
Катон-Карагайский район	2023			7	2 415,0	4	20 700,0			
	2024			7	2 584,4	8	71 994,0			
	2025	7	59 500,0	8	3 145,6	1	9 830,0	7		
ИТОГО		**52**	**441 000,0**	**287**	**106 687,6**	**98**	**732 787,0**	**14**	**25 500**	**3**

По представленным данным в 2023–2025 годах меры социальной поддержки медицинских работников применялись по нескольким направлениям: единовременные денежные выплаты, меры по программе «С дипломом в село» выплата подъемных пособий, предоставление бюджетных кредитов и жилья.

За анализируемый период единовременные денежные выплаты предоставлены 52 специалистам на сумму 441 000,0 тыс. тенге. Наибольший объем данной меры приходится на Глубоковский район — 18 специалистов на 153 000,0 тыс. тенге, Уланский район - 11 специалистов на 93 000,0 тыс. тенге.

В рамках программы «С дипломом в село» подъемные пособия предоставлены 287 специалистам на сумму 106 687,6 тыс. тенге. Наибольшее количество получателей отмечено в Тарбагатайском районе - 63 специалиста, Глубоковском - 58, Самарском – 31 специалист.

Кроме того, 98 специалистам предоставлены бюджетные кредиты на общую сумму 732 787,0 тыс. тенге. Наибольшее количество кредитов предоставлено в Глубоковском районе - 21, Курчумском - 18, Тарбагатайском - 17.

В динамике наблюдается увеличение объемов социальной поддержки в 2023 году предоставлено 107 специалистам, в 2024 году 146, в 2025 году -184. Кроме того, жильем обеспечены 14 специалистов, в том числе преимущественно в Катон-Карагайском районе -7, районе Алтай - 4 и районе Самар - 3.

Проведенный анализ свидетельствует о последовательном увеличении объемов мер социальной поддержки медицинских работников и их применении в большинстве районов области. Наибольшая активность по привлечению и закреплению кадров отмечается в Глубоковском, Тарбагатайском, Катон-Карагайском районах.

2.2. Основные результаты государственного аудита.

По результатам государственного аудита оценки эффективности реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», объем средств

и (или) активов охваченный аудиторским мероприятием составило 4 414 430,4 тыс. тенге, из них 2023 год- 2 466 343,9 тыс. тенге, 2024 год – 589 017,5 тыс. тенге, 2025 год – 1 359 069,0 тыс. тенге.

Выявлены факты нарушений бюджетного и иного законодательства Республики Казахстан на общую сумму 1 905 153,8 тыс. тенге, что составляет 43,2% от объема охваченных бюджетных средств и активов государства (*4 414 430,4 тыс. тенге*), в том числе:

Финансовые нарушения – 281 413,5 тыс. тенге (*14,8% от общего объёма выявленных нарушений)*;

Неэффективное планирование бюджетных средств и активов государства – 1 622,9 тыс. тенге (*0,1%*).

Неэффективное использование бюджетных средств и активов государства – 1 622 117,4 тыс. тенге (*85,1%*).

Кроме того, установлено 14 процедурных нарушений и 3 системных недостатка, требующих комплексного анализа и устранения.

Из общей суммы финансовых нарушений подлежат восстановлению - 37 225,7 тыс. тенге, подлежат возмещению в бюджет – 244 187,8 тыс. тенге.

На момент завершения аудита и до проведения заседания возмещено в бюджет 180 074,1 тыс. тенге *(73,7 % от суммы, подлежащей возмещению)*.

Следует отметить, что в установленных нарушениях усматриваются признаки административных правонарушений, в связи, с чем 16 материалов переданы в уполномоченные органы для возбуждения административного производства, дополнительно по 4 фактам переданы в уполномоченный орган для рассмотрения и принятия мер по установленным фактам нарушений законодательства Республики Казахстан по медицинской деятельности.

За реализацию мероприятия национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» ответственность возложены на местные исполнительные органы:

ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» по функционированию объектов здравоохранения, доступности оказания медицинской помощи сельскому населению, оказанию специализированной медицинской помощью и обеспечению кадрами,

ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области» по обеспечению своевременного и качественного строительства объектов здравоохранения.

В разрезе объектов аудитом установлены следующие нарушения и недостатки:

По ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области»

Установлены факты необоснованного использования бюджетных средств и активов государства на общую сумму 280 118,6 тыс. тенге.

По проекту «Строительство здания для размещения магнитно-резонансной томографии на территории КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай УЗ ВКО» при общей потребности в финансировании строительства объекта в размере 397 580,2 тыс. тенге, в том числе 39 758,0 тыс. тенге за счет софинансирования из областного бюджета, фактически поступило 562 415,0 тыс. тенге. С учетом заключенных договоров, дополнительных соглашений и произведенных оплат установлено превышение объема финансирования, а также необоснованное

включение в проектно-сметную документацию отдельных видов работ и затрат, повлекшее завышение сметной стоимости объекта. В результате возврату на казначейский счет Специального государственного фонда подлежат средства в сумме 178 771,8 тыс. тенге, в областной бюджет — 7,4 тыс. тенге.

Кроме этого, по данному проекту не обеспечена достоверность выполненных работ и поставленных товаров вследствие несоответствия фактических объемов выполненных строительно-монтажных работ видам и объемам работ, принятым актом приемки выполненных работ, в результате необоснованно выплачено из бюджета 10 162,9 тыс. тенге, из них подлежащие возмещению в бюджет – 6 799,2 тыс. тенге, восстановлению – 3 363,7 тыс. тенге

В охватываемых аудитом построенных объектах ПСМП в рамках Национального проекта, по медицинским пунктам в селах Отрадное, Макеевка, Желдыозек, Сарыозек Уланского района, с.Маралды Курчумского района, врачебных амбулатории в селах Верх-Березовка, Секисовка, Бобровка Глубоковского района установлено не обеспечение достоверности выполненных работ и поставленных товаров вследствие не соответствия фактических объемов выполненных строительно-монтажных работ видам и объемам работ, принятым актом приемки выполненных работ, в результате необоснованно выплачено из бюджета 67 532,8 тыс. тенге, подлежащие восстановлению, путем выполнения работ и поставки товаров 10 218,3 тыс. тенге и возмещению 57 314,5 тыс. тенге.

Также установлены случаи поставки медицинского оборудования, не соответствующего утвержденным проектным решениям по функциональному назначению и техническим характеристикам. В медицинских пунктах сел Желдыозек, Сарыозек Уланского района и Маралды Курчумского района вместо предусмотренных проектом аппаратов магнитотерапии Physio MG 825 поставлены аппараты «ДИАМАГ» без документального подтверждения согласования их замены с разработчиком проектно-сметной документации. В результате Управлением необоснованно оплачено за счет бюджетных средств 23 643,7 тыс. тенге, подлежащих восстановлению путем замены оборудования.

Допущены факты неэффективного планирования и использования бюджетных средств и активов государства на общую сумму 934 564,5 тыс. тенге.

Установлено неэффективное использование бюджетных средств на сумму 885 338,9 тыс. тенге, связанных с проектами строительства и реконструкции объектов здравоохранения: врачебная амбулатория в с. Волчанка *(корректировка - 419 442,4 тыс тенге*), врачебная амбулатория в с. Тургусун *(корректировка - 465 896,5 тыс тенге)*, выразившиеся в несвоевременном введении в эксплуатацию следующих объектов строительства. На сегодняшний день врачебная амбулатория в с. Волчанка передана в Управление здравоохранения области 30.07.2026 года, а врачебная амбулатория в с. Тургусун остаётся не введённым в эксплуатацию, фактические продолжительности строительства обоих объектов превышает 24 месяца и 31 месяцев соответственно.

В части рационального использования бюджетных средств, направленных на оснащение медицинским оборудованием, установлены факты неэффективного планирования и использования бюджетных средств.

Так, во врачебной амбулатории села Прапорщиково Глубоковского района установлено фактическое неиспользование части медицинского оборудования, приобретенного в рамках реализации проекта по строительству ВА. Оборудование

стоматологического кабинета стоимостью 7 584,9 тыс. тенге простаивает в связи с отсутствием врача-стоматолога, а лабораторное оборудование стоимостью 40 017,8 тыс. тенге не используется ввиду наличия в непосредственной близости районной больницы с действующим лабораторно-диагностическим комплексом и экономической нецелесообразности содержания отдельной лаборатории при низком потоке пациентов. В результате допущено неэффективное планирование и использование бюджетных средств на общую сумму 47 602,7 тыс. тенге.

Кроме того, по медицинским пунктам сел Отрадное, Макеевка, Желдыозек, Сарыозек Уланского района и Маралды Курчумского района при согласованной потребности в одном аппарате магнитотерапии на каждый объект было предусмотрено приобретение по два аппарата. С учетом численности прикрепленного населения приобретение второго аппарата является избыточным. Общая стоимость дополнительно предусмотренного оборудования составила 13 444,7 тыс. тенге. В целях исключения дублирования сумма 11 821,8 тыс. тенге по медицинским пунктам сел Желдыозек, Сарыозек и Маралды учтена в составе сумм, подлежащих восстановлению, в связи с чем, по данному нарушению сумма неэффективного планирования по медицинским пунктам сел Отрадное и Макеевка составила 1 622,9 тыс. тенге.

Установлены нарушения процедурного и системного характера:

- не достигнуты конечный и прямой результаты по объекту строительства врачебной амбулатори с.Тургусун района Алтай по бюджетной программе 038 «Строительство и реконструкция объектов здравоохранения» за период 2024 -2025 годы;

- не соблюдены нормативные сроки строительства в соответствии с положительным заключением экспертизы и проектной документации при строительстве врачебных амбулатории в с. Волчанка, с. Тургусун ВКО.

По ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» со встречной проверкой в КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области:

Установлены факты **необоснованного использования бюджетных средств и активов государства** при реализации проекта «Капитальный ремонт отделений травматологии, хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации здания КГП на ПХВ "Межрайонная больница района Алтай" УЗ ВКО», где произведена оплата работ без фактического выполнения, невыполненный объем работ, установленный по актам выполненных работ составил на сумму 1 294,9 тыс. тенге.

В части планирования и эффективности использования бюджетных средств установлено ненадлежащее планирование расходов на приобретение магнитно-резонансного томографа. Управлением на 2024 год Управлением была представлена бюджетная заявка на сумму 650 000,0 тыс. тенге без обеспечения готовности необходимой инфраструктуры для его размещения и эксплуатации, что впоследствии привело к снятию предусмотренных бюджетных средств и переносу на 2025 год. В последующем приобретенный КГП на ПХВ "Межрайонная больница района Алтай" УЗ ВКО» магнитно-резонансный томограф стоимостью 649 900,0 тыс. тенге на момент аудита не использовался при оказании медицинских услуг, в результате чего допущено **неэффективное использование актива государства**.

Кроме того, установлено использование бюджетных средств, выделенных в 2023 году на оснащение КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» УЗ

ВКО медицинским оборудованием, на приобретение мебели и иных товаров для оснащения помещений больницы и не относятся к медицинскому оборудованию, предусмотренному мероприятиями по оснащению медицинской организации в рамках задачи 2 Национального проекта. При этом, имеются письма о согласовании закупки данных товаров с Департаментом лекарственной политики Министерства здравоохранения РК. В результате **неэффективное использование бюджетных средств составило 39 275,8 тыс. тенге**.

Наряду с этим установлены нарушения процедурного и системного характера:

Так, в деятельности вновь построенных объектов здравоохранения ПСМП, в медицинских пунктах с. Отрадное, с. Макеевка, с. Желдеозек, с. Сарыозек Уланского района и с. Маралды Курчумского района, допущено неиспользование медицинского оборудования *(аппараты магнитотерапии)* в количестве 8 единиц, в связи с отсутствием лицензии на соответствующий подвид медицинской деятельности «Физиотерапия». Аналогично во врачебных амбулаториях в с. Верх-Березовка, с. Бобровка, с. Секисовка, с. Прапорщиково, фельдшерско-акушерском пункте в с. Уварово Глубоковского района допущено неиспользование медицинского оборудования *(аппарат ультразвуковой терапии, аппарат физиотерапевтический BTL модуль магнитотерапии, аппарат физиотерапевтический BTL, модуль электротерапии, облучатель ультрафиолетовый стационарный для облучения верхних дыхательных путей и полусти уха, аппарат дарсонвализации и ультратональной терапии, аппарат для гальванизации и электрофореза, аппарат для УВЧ, аппарат стимуляции и электротерапии многофункциональный портативный, Биотрон Медол MedAII)* в количестве 20 единиц, в связи с отсутствием лицензии на соответствующий подвид медицинской деятельности «Физиотерапия».

Практически по всем построенных объектам ПСМП длительность получения лицензий на осуществление медицинской деятельности занял от 2-х до 10 месяцев, что также создавала риск неэффективного использования средств, направленных на строительство и оснащение объектов в период их фактического неиспользования.

В части достижения результатов Национального проекта установлено, что реализация предусмотренных мероприятий не в полной мере обеспечила достижение ожидаемого социального эффекта. В частности, за период 2023–2025 годов не обеспечено достижение установленного ожидаемого результата по снижению смертности от болезней системы кровообращения на 20%.

Установлено нарушение порядка закупа медицинских изделий: три наименования медицинских изделий *(камера УФ-бактерицидная, микроконвексный внутриполостной датчик УЗ-аппарата Mindray 6CV1, вутриполостной датчик УЗ-аппарата GE IC5-9D)* приобретены через веб-портал государственных закупок, тогда как закуп следовало осуществлять в соответствии с процедурами, предусмотренными Правилами организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В рамках проведения аудита привлечены специалисты РГУ «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК ВКО».

В КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» УЗ ВКО установлены отдельные нарушения требований законодательства в сфере сертификации специалистов в части допуска медицинских работников к профессиональной деятельности. Ряд работников был допущен к работе при истекшем сроке действия

сертификатов специалиста. При этом 5 работников на момент аудита находятся в социальных отпусках, в связи с чем, сертификаты подлежат подтверждению до их выхода на работу.

Кроме того, у медицинской сестры в ИС «Е-лицензирование» отсутствует сертификат специалиста, что не соответствует требованиям допуска к клинической практике. Также установлено, что врач не имеет сертификата специалиста, соответствующего занимаемой должности врача кардиолога, что свидетельствует о несоответствии установленным квалификационным требованиям.

В части обращения медицинских изделий нарушений не установлено: на момент закупа и поставки медицинского оборудования регистрационные удостоверения являлись действующими, все проверенные медицинские изделия имеют соответствующие регистрационные удостоверения.

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

Государство играет ключевую роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи населению, особенно в сельской местности, где ограниченность медицинской инфраструктуры, кадровых ресурсов и территориальная удаленность населенных пунктов требуют системного государственного участия. В этой связи реализация пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» является одним из инструментов государственной политики, направленным на сокращение территориального неравенства в доступе к медицинской помощи, развитие первичной медико-санитарной помощи, модернизацию районных медицинских организаций и укрепление их кадрового и материально-технического потенциала.

Роль государства в реализации Национального проекта заключается не только в выделении бюджетных средств и создании объектов медицинской инфраструктуры, но и в обеспечении обоснованного планирования потребности, координации действий государственных органов, своевременного строительства и ввода объектов в эксплуатацию, их оснащения необходимым медицинским оборудованием, кадрового обеспечения и последующего эффективного использования созданных активов. Именно взаимосвязь указанных мероприятий определяет, насколько вложенные государственные ресурсы преобразуются в фактическое повышение доступности, своевременности и качества медицинской помощи сельскому населению.

Деятельность объектов государственного аудита в рамках реализации пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» непосредственно связана с решением социально значимых задач по повышению доступности и качества медицинской помощи сельскому населению, развитию инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи, укреплению материально-технической базы районного здравоохранения и обеспечению медицинскими кадрами. Реализация указанных направлений осуществлялась во взаимосвязи деятельности ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области», ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» и подведомственных медицинских организаций, в том числе КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай».

Целью Национального проекта определено повышение уровня оказания медицинской помощи сельскому населению.

В Восточно-Казахстанской области реализация Национального проекта охватывает взаимосвязанные направления: обеспечение сельских населенных пунктов объектами ПМСП, повышение своевременности оказания экстренной медицинской помощи посредством модернизации районного уровня здравоохранения и обеспечение сельских медицинских организаций кадрами.

В результате реализации первой задачи в Восточно-Казахстанской области создана новая инфраструктура первичной медико-санитарной помощи. Предусмотренные Национальным проектом объекты ПМСП в основном построены, при этом на момент аудита врачебная амбулатория в селе Тургусун района Алтай не введена в эксплуатацию. Создание новых медицинских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий позволило заменить значительную часть аварийных, арендуемых и приспособленных помещений специализированными объектами, улучшить инженерно-технические условия, обеспечить безбарьерную среду и повысить территориальную и физическую доступность медицинской помощи для сельского населения.

Социальная значимость созданной инфраструктуры особенно прослеживается в населенных пунктах, где до реализации проекта медицинская помощь оказывалась в зданиях, не соответствующих современным условиям. Так, в отдельных селах медицинские организации ранее размещались в аварийных зданиях, переоборудованных жилых помещениях, сельских клубах и арендуемых объектах. После реализации проекта созданы отдельные функциональные кабинеты, улучшена инженерная и цифровая инфраструктура, обеспечена доступность для маломобильных граждан. В ряде населенных пунктов наличие дневных стационаров позволяет жителям получать курсовое лечение без необходимости поездок на значительные расстояния в районные центры.

Положительное влияние реализованных мероприятий на доступность медицинской помощи подтверждается результатами анкетирования населения. Из числа опрошенных 94,8% пользуются услугами сельских медицинских объектов, 86,9% отметили повышение доступности медицинской помощи после строительства либо модернизации объекта, 83,8% положительно оценили деятельность объектов ПМСП, 82,3% считают, что они выполняют основные функции первичной медицинской помощи, наблюдения и профилактики. Вместе с тем оперативность получения необходимой помощи положительно оценили 59,4% респондентов, а сокращение необходимости выезда в районную или областную больницу - 62,7%. Это свидетельствует о достижении ощутимого социального эффекта, однако одновременно показывает наличие резервов для дальнейшего повышения результативности созданной инфраструктуры.

Фактическая деятельность построенных объектов при этом характеризуется неравномерной нагрузкой. Анализ показал, что часть действующих объектов ПМСП имеет средний или высокий уровень фактической загруженности, что подтверждает их востребованность населением и функционирование по целевому назначению. Вместе с тем по значительной части медицинских пунктов отмечается низкая нагрузка. Таким образом, строительство объектов в целом обеспечило повышение территориальной доступности медицинской помощи, однако наличие здания и оборудования само по себе не во всех случаях трансформировалось в соответствующий объем оказываемых услуг.

Одним из факторов, ограничивающих социальную отдачу от созданных

объектов, является несвоевременное оформление лицензий на осуществление отдельных видов медицинской деятельности. По этой причине часть приобретенного оборудования длительное время не вовлекалась в лечебный процесс. В частности, установлено неиспользование медицинского оборудования вследствие отсутствия лицензии на соответствующий подвид медицинской деятельности. В результате материальные ресурсы были фактически созданы и профинансированы, но не обеспечивали ожидаемого объема медицинских услуг населению.

Отдельные факты также свидетельствуют о недостаточной взаимосвязи между планированием оснащения и фактической потребностью медицинских организаций. Во врачебной амбулатории села Прапорщиково Глубоковского района не используется оборудование стоматологического кабинета ввиду отсутствия врача-стоматолога, а лабораторное оборудование простаивает в условиях наличия в непосредственной близости районной больницы с укомплектованным автоматизированным лабораторно-диагностическим комплексом. Указанный пример показывает, что достижение социального эффекта от капитальных вложений требует оценки не только нормативной оснащенности, но и фактического потока пациентов, наличия специалистов, территориального расположения иных медицинских организаций и последующих эксплуатационных расходов.

В рамках второй задачи Национального проекта проведена модернизация Межрайонной больницы района Алтай. Осуществлен капитальный ремонт отделений травматологии, хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации, закуплено высокотехнологичное диагностическое, хирургическое, реанимационное и лабораторное оборудование, а также приобретен магнитно-резонансный томограф. Проведенная модернизация улучшила материально-техническое состояние больницы, условия пребывания пациентов и работы медицинского персонала и расширила возможности оказания специализированной медицинской помощи населению района Алтай и прилегающих территорий.

Основная часть приобретенного оборудования фактически используется и вовлечена в лечебно-диагностический процесс. Высокая нагрузка отмечена по диагностическому, эндоскопическому, хирургическому и реанимационному оборудованию. Существенная нагрузка отмечена по цифровому маммографу, двенадцатиканальным электрокардиографам, видеогастроскопу, УЗИ-датчикам и другому диагностическому оборудованию. В результате модернизации отдельные виды специализированной диагностики и лечения, ранее отсутствовавшие на районном уровне, стали доступны непосредственно в Межрайонной больнице района Алтай. В частности, внедрение оборудования для аудиологического скрининга позволило обеспечить проведение первого этапа обследования новорожденных.

Вместе с тем полный социально-экономический эффект от приобретения высокотехнологичного оборудования на момент аудита не достигнут. Приобретенный магнитно-резонансный томограф фактически не использовался при оказании медицинских услуг в связи с незавершенностью процедур, связанных с вводом специально построенного здания. Таким образом, значительный государственный актив в течение определенного периода не создавал предусмотренный результат в виде диагностических услуг населению.

Проведенный капитальный ремонт профильных отделений больницы

положительно повлиял на условия оказания стационарной помощи, социальный эффект модернизации проявился прежде всего в повышении качества материально-технических условий и отдельных качественных показателей оказываемой помощи.

В части своевременности оказания экстренной медицинской помощи анализ показал, что система в целом обеспечивает соблюдение принципа «золотого часа». Нормативы времени прибытия бригад скорой медицинской помощи в основном выполняются, системных нарушений не установлено. Вместе с тем имеются отдельные случаи опоздания бригад, что обусловливает сохранение рисков для сельских территорий вследствие удаленности населенных пунктов, дорожных и климатических условий. Указанные обстоятельства подтверждают необходимость дальнейшего развития объектов ПМСП как первого звена экстренной помощи, совершенствования логистики и транспортной доступности.

При этом один из ключевых ожидаемых результатов Национального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения - не достигнут. На данную не достижение могут оказывать влияние кадровый дефицит, ограниченная доступность специализированной и диагностической помощи, демографические факторы и недостатки учета причин смерти.

В рамках третьей задачи принимаемые меры позволили улучшить отдельные показатели кадрового обеспечения. Количество вакантных врачебных должностей сократилось. При этом данная динамика частично сопровождалась сокращением штатной численности врачей и среднего медицинского персонала, а кадровый дефицит сохраняется в отдельных районах и организациях.

Для привлечения и закрепления специалистов использовались единовременные выплаты, подъемные пособия, бюджетное кредитование и обеспечение жильем. Вместе с тем целевые показатели обеспеченности сельского населения медицинскими кадрами не достигнуты. О наличии проблемы свидетельствуют и результаты анкетирования, согласно которым не все участники положительно оценивают достаточность медицинских работников.

Таким образом, в социально-экономическом аспекте реализация Национального проекта в Восточно-Казахстанской области обеспечила существенный инфраструктурный и социальный эффект, связанный с обновлением сети сельского здравоохранения, повышением физической и территориальной доступности ПМСП, модернизацией районного уровня медицинской помощи и расширением диагностических и лечебных возможностей. Вместе с тем влияние деятельности объектов аудита на конечные социальные показатели оценивается как положительное, но не в полной мере соответствующее объему направленных ресурсов.

Вместе с тем выявленные аудитом факты необоснованного использования бюджетных средств, неэффективного планирования и использования бюджетных средств и активов государства, несвоевременное лицензирование, простой части оборудования, недостаточная кадровая обеспеченность и недостижение отдельных конечных показателей ограничивают социально-экономический эффект от реализованных инвестиционных мероприятий. Указанные нарушения снижают отдачу от вложенных бюджетных средств, не обеспечивают в полной мере достижение целевых показателей Национального проекта и не позволяют в полном объеме реализовать потенциал созданной инфраструктуры.

Таким образом, эффективность деятельности объектов государственного

аудита непосредственно влияет на формирование благоприятных социально-экономических условий в области, а устранение выявленных нарушений и внедрение системных управленческих мер позволит повысить результативность бюджетных расходов, обеспечить устойчивое функционирование объектов ПМСП и усилить положительный вклад системы здравоохранения в социально-экономическое развитие 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 проведения аудита:

По ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области»:

- счетом к оплате №2881502/26-656 от 11.08.2026 года возмещено на казначейский счет ГУ «Министерство здравоохранения РК» (счет Специального государственного фонда) сумма поступившего финансирования в размере 176 263,0 тыс.тенге, которая сложилась по необоснованно завышенному объему строительства объекта;

По КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области:

- платежным поручением №787 от 17.08.2026 года сумма невыполненного объема работ по проекту «Капитальный ремонт отделений травматологии, хирургии, кардиологии, анестезиологии и реанимации здания КГП на ПХВ "Межрайонная больница района Алтай" УЗ ВКО» на 1 294,9 тыс. тенге возмещена в бюджет;

- платежным поручением №0796 от 31.07.2026 года сумма неустойки по договору с ТОО «Альянс-MEDICA» на 474,24 тыс. тенге уплачена в бюджет на 474,24 тыс. тенге.

До заседания ревизионной комиссии:

- платежным поручением №194 от 18.09.2026 года и №164652271 от 21.09.2026 года сумма возмещена в доход местного бюджета *(КБК 206109)* сумма 7,4 тыс. тенге необоснованно перечисленных средств за услуги авторского надзора по объекту «Строительство здания для размещения магнитно-резонансной томографии на территории КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай УЗ ВКО» поставщику ТОО «ГРАДОПРОЕКТ»;

- платежным поручением №72 от 18.09.2026 года и счетом к оплате №2881502/26-768 от 22.09.2026 года сумма возмещена сумма 2508,8 тыс. тенге необоснованно перечисленных средств за услуги технического надзора по объекту «Строительство здания для размещения магнитно-резонансной томографии на территории КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай УЗ ВКО» поставщику ТОО «Tech Montazh Kz».

Возражения от объектов аудита по результатам аудиторского мероприятия в Ревизионную комиссию не поступали.

По компетенции, для рассмотрения административной ответственности переданы материалы аудита в уполномоченные органы.

1. ГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля Восточно-Казахстанской области» для рассмотрения и принятия мер

административного воздействия по установленным фактам нарушений законодательства Республики Казахстан об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан по ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области» *(письмо исх.№ 02-03/972 от 01.09.2026 года);*

2. ГУ «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по ВКО» для рассмотрения и принятия мер, в том числе административного воздействия, по установленным фактам нарушений законодательства Республики Казахстан по КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области: *(письмо исх. №02-03/983 от 02.09.2026 года).*

В ходе проведения государственного аудита и до проведения заседания Ревизионной комиссии по ВКО возмещено 180 074,1 тыс. тенге или 73,7%, восстановлено 0 тыс. тенге или 0%.

Из переданных материалов аудита на сегодняшний день не привлечены к административной ответственности

3.2. Выводы по результатам государственного аудита.

Итоги государственного аудита промежуточной оценки реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» по Восточно-Казахстанской области в целом отражают положительную динамику повышения уровня оказания медицинской помощи сельскому населению области.

По результатам государственного аудита установлено, что реализация Национального проекта в Восточно-Казахстанской области в целом позволила обеспечить выполнение значительного объема предусмотренных мероприятий и создать необходимую инфраструктурную основу для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению. Вместе с тем выявленные нарушения свидетельствуют о недостатках при планировании и использовании бюджетных средств, организации строительства и оснащения объектов, контроле за исполнением договорных обязательств, а также обеспечении своевременного ввода объектов и медицинского оборудования в полноценную эксплуатацию, что снизило эффективность реализации отдельных мероприятий и не позволило в полной мере обеспечить достижение ожидаемых результатов Национального проекта.

Так, установлено нарушений на общую сумму 1 905 153,8 тыс. тенге или 43,2% от общей суммы охваченных бюджетных средств и активов государства:

- нарушения бюджетного законодательства и иного законодательства при использовании бюджетных средств и активов на сумму 281 413,5 тыс. тенге;

- при реализации деятельности допущены факты неэффективного использования бюджетных средств и активов государства на сумму 1 622 117,4 тыс. тенге, а также неэффективного планирования бюджетных средств – 1 622,9 тыс. тенге;

- нарушения процедурного характера 14 единиц и 3 системных недостатка.

Следует отметить, что в установленных нарушениях усматриваются признаки административных правонарушений, в связи, с чем 16 материалов переданы в уполномоченный орган для возбуждения административного производства, дополнительно по 4 фактам переданы в уполномоченный орган для рассмотрения и принятия мер по установленным фактам нарушений законодательства Республики Казахстан по медицинской деятельности.

Объектами аудита допущены нарушения бюджетного и гражданского законодательства, а также законодательства об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности, о государственном имуществе, о государственных закупках и т.д.

В части деятельности Управления строительства результативность реализации мероприятий по созданию объектов ПМСП оценивается как высокая, но не полная. Из 36 предусмотренных объектов в установленный период завершено строительство 35 объектов, или 97,2%. Большинство объектов построены, переданы медицинским организациям и используются для оказания медицинской помощи населению. Вместе с тем отдельные проекты реализованы со значительным превышением нормативных сроков, а один объект на момент проведения аудита не был введен в эксплуатацию.

Аудитом установлено, что одним из системных недостатков является недостаточная обоснованность планирования отдельных инвестиционных проектов. При разработке проектных решений не во всех случаях обеспечена должная взаимосвязь между численностью прикрепленного населения, фактической потребностью в медицинских кадрах, необходимой мощностью и площадью объектов. В частности, по медицинским пунктам ряда сел с существенно различающейся численностью населения применены идентичные проектные решения, что создало предпосылки для строительства объектов избыточной площади, формирования избыточных материальных ресурсов и последующего увеличения расходов на содержание.

Существенные недостатки выявлены и при формировании стоимости отдельных строительных проектов. По зданию для размещения МРТ первоначальная стоимость по проектно-сметной документации составляла 622 601,1 тыс. тенге, после корректировки — 422 460,5 тыс. тенге, то есть уменьшилась на 32,2%. Установлено завышение отдельных строительных объемов и связанных с ними начислений. В результате возврату на казначейский счет Специального государственного фонда подлежат 178 771,8 тыс. тенге, а в областной бюджет — 7,4 тыс. тенге. Указанное свидетельствует о недостаточной проработке проектно-сметных расчетов на первоначальной стадии реализации инвестиционного проекта.

Контрольные осмотры строительных объектов также выявили недостатки при приемке и оплате выполненных работ. Установлены факты оплаты невыполненных объемов строительно-монтажных работ на общую сумму 78 990,6 тыс. тенге, а также оплаты медицинского оборудования на 23 643,7 тыс. тенге, фактические технические и функциональные характеристики которого не соответствовали утвержденным проектным решениям. Данные нарушения свидетельствуют о недостаточном контроле со стороны заказчика за фактически выполненными объемами, комплектностью поставок и соответствием оборудования проектной документации.

Недостатки установлены и в части соблюдения сроков строительства. По проектам строительства врачебных амбулатории при нормативном сроке 3,5 месяца фактическая продолжительность строительства объекта в селе Волчанка Шемонаихинского района превысила 24 месяца, а по объекту в селе Тургусун района Алтай - 31 месяц, что соответственно более чем в 6 и 8 раз превышает установленный срок. По указанным объектам неэффективное использование бюджетных средств составило 885 338,9 тыс. тенге, при этом по одному из них

конечный результат на момент аудита не достигнут. Таким образом, недостаточная договорная и претензионная работа, а также несвоевременное принятие мер к подрядным организациям отрицательно повлияли на своевременность достижения результатов Национального проекта.

Кроме того, при оснащении объектов установлены факты недостаточно обоснованного определения потребности. Так, при согласованной потребности в одном аппарате магнитотерапии на каждый объект в проектные решения пяти медицинских пунктах были включены по два аппарата.

Во врачебной амбулатории села Прапорщиково Глубоковского района выявлено неэффективное использование приобретения оборудования *(стоматологического кабинета и лабораторного оборудования)* на общую сумму 47 602,7 тыс. тенге.

Таким образом, по Управлению строительства при высокой степени достижения количественных показателей эффективность использования бюджетных средств оценивается как недостаточная. Основными причинами являются недостаточная проработка потребности и проектных решений, необоснованность отдельных сметных расчетов, слабый контроль за исполнением договорных обязательств, приемкой выполненных работ и поставленного оборудования, а также несвоевременное завершение отдельных проектов. В целом результаты аудита свидетельствуют о необходимости усиления контроля на всех стадиях инвестиционного цикла — от формирования потребности и разработки проектно-сметной документации до приемки, ввода в эксплуатацию и передачи объекта эксплуатирующей организации.

Анализ состояния сельского здравоохранения Восточно-Казахстанской области показывает, что в регионе сформирована и функционирует разветвленная сеть организаций первичной медико-санитарной помощи, представленная центральными районными больницами, врачебными амбулаториями, фельдшерско-акушерскими и медицинскими пунктами. Реализация Национального проекта в 2023–2026 годах позволила существенно укрепить материально-техническую базу ПМСП за счет строительства новых объектов ПСМП, что повысило доступность медицинской помощи для сельского населения.

В части деятельности Управления здравоохранения установлено, что первая задача Национального проекта по развитию сети ПМСП в целом реализована. Созданные объекты обеспечили повышение территориальной доступности медицинской помощи и улучшение условий ее оказания.

Оценка деятельности ФАПов и медицинских пунктов по результатам анкетирования населения в целом положительная. Большинство респондентов удовлетворены качеством оказываемой помощи и подтверждают, что данные объекты эффективно выполняют функции первичной медицинской помощи, профилактики и наблюдения. В целом система сельского здравоохранения области оценивается как работоспособная и эффективная, однако требует дальнейшего развития для полного охвата сельского населения и снижения инфраструктурных рисков.

Отдельным проблемным вопросом является своевременное получение разрешительных документов и вовлечение медицинского оборудования в деятельность организаций. Из-за отсутствия лицензий на соответствующие подвиды медицинской деятельности не использовались 28 единиц оборудования.

По второй задаче Национального проекта достигнут положительный результат в части модернизации Межрайонной больницы района Алтай, укрепления ее материально-технической базы и расширения диагностических и лечебных возможностей. Основная часть приобретенного высокотехнологичного оборудования используется по назначению, а диагностическое, эндоскопическое, хирургическое и реанимационное оборудование имеет устойчивую фактическую нагрузку.

Вместе с тем не обеспечена своевременность получения эффекта от приобретения магнитно-резонансного томографа стоимостью 649 900,0 тыс. тенге. На момент аудита оборудование не использовалось при оказании медицинских услуг в связи с незавершенностью процедуры ввода здания и оформления соответствующих документов. Данный факт свидетельствует о несогласованности сроков приобретения дорогостоящего медицинского оборудования и готовности необходимой инфраструктуры для его эксплуатации.

Проведенный анализ соблюдения принципа «золотой час» в системе оказания экстренной медицинской помощи в Восточно-Казахстанской области показывает, что в целом данный принцип реализуется и обеспечивается на нормативном уровне, что подтверждается выполнением нормативов времени прибытия бригад скорой медицинской помощи и отсутствием системных нарушений. Функционирование КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная станция скорой медицинской помощи» организовано в соответствии с действующими Правилами оказания скорой медицинской помощи, с разграничением вызовов по категориям срочности и установленными нормативами времени прибытия бригад. Информационная система «Комек» используется для регистрации и распределения вызовов, передачи информации бригадам скорой помощи, контроля времени прибытия и фиксации результатов оказанной медицинской помощи.

Статистические данные за период 2023 – 6 месяцев 2026 года свидетельствуют о значительном объеме выполненных вызовов, в том числе по экстренным категориям. Зафиксированные случаи смерти в присутствии бригад скорой медицинской помощи (3 случая) произошли при соблюдении нормативов прибытия и обусловлены исключительно тяжестью состояния пациентов, что указывает на отсутствие нарушений принципа «золотой час» и правильность тактики ведения на догоспитальном этапе.

Вместе с тем наличие 19 случаев опоздания бригад скорой медицинской помощи, свидетельствует о сохраняющихся рисках, характерных для сельских территорий *(территориальная удаленность, дорожные и климатические условия)*. Данные факты указывают на необходимость дальнейшего усиления роли объектов ПМСП как первого звена экстренной помощи, а также совершенствования логистики, укомплектованности кадров и транспортной доступности.

Вместе с тем другой установленный ожидаемый результат — снижение смертности от болезней системы кровообращения на 20% от уровня 2021 года — не достигнут.

В целом система экстренной медицинской помощи в Восточно-Казахстанской области оценивается как удовлетворительная и в основном обеспечивающая соблюдение принципа «золотой час», однако требующая дальнейшего развития и профилактики рисков, особенно в сельской местности, с целью минимизации случаев опоздания и повышения выживаемости пациентов при жизнеугрожающих

состояниях.

Третьей задачей Национального проекта предусмотрено укомплектование вновь созданных и модернизированных объектов медицинскими работниками, развитие их профессиональных компетенций, а также применение мер мотивации и социальной поддержки.

Проведенный аудит показал положительную динамику сокращения количества вакантных врачебных должностей по области. Количество врачебных вакансий уменьшилось с 49,25 единицы в 2023 году до 16,25 единицы в 1 полугодии 2026 года, или на 67%. Из них по объектам ПСМП, включенным в Национальный проект при штатной численности 10 врача и 72,25 среднего медицинского персонала имеются вакансий 1 врача и 4 среднего медицинского персонала.

По вновь введенным в эксплуатацию объектам ПМСП уровень укомплектованности составляет 94%, что можно оценить как положительный результат и подтверждение эффективности мер по первичному кадровому обеспечению новых объектов. Вместе с тем формирование вакансий даже на новых объектах, указывает на сохраняющиеся риски текучести кадров и недостаточную устойчивость закрепления специалистов в сельской местности.

Вместе с тем целевые региональные показатели обеспеченности сельского населения медицинскими работниками не достигнуты. При установленном на 2024 год значении 105,0 на 10 тыс. населения фактический показатель составил 100,0, а в 2025 году при плане 105,6 — фактически 97,0 на 10 тыс. населения. Сохраняется потребность во врачебных и средних медицинских кадрах, а результаты анкетирования также подтверждают наличие данной проблемы: достаточность медицинских работников положительно оценили только 58,8% респондентов.

За аудируемый период в области применялся широкий комплекс мер социальной поддержки медицинских работников, включающий подъемные пособия, выплаты по программе «С дипломом в село», бюджетное кредитование, предоставление жилья. Общий объем направленных средств составил 1 280,5 млн. тенге, что свидетельствует о значительных финансовых вложениях в привлечение и удержание кадров.

Из них по объектам ПСМП, включенным в Национальный проект предоставлены меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты в стократном размере МЗП 8 500,0 тыс. тенге 3 врачам общей практики, прибывшим для работы в сельскую местность и предоставлено жилье 1 специалисту.

Таким образом, по задаче 3 принимаемые меры способствовали привлечению медицинских работников, снижению количества вакансий и развитию профессионального потенциала кадров, однако результативность мероприятий остается недостаточной для обеспечения устойчивой укомплектованности сельских объектов здравоохранения и достижения установленных плановых показателей. Дальнейшее повышение устойчивости системы требует усиления адресности мер поддержки, выравнивания кадровой обеспеченности между районами, а также ужесточения контроля за выполнением условий предоставления социальных гарантий и закрепления медицинских кадров в сельской местности.

Реализация Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» в Восточно-Казахстанской области в целом оценивается как результативная и соответствующая поставленным целям, обеспечившая

существенное укрепление инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи, повышение доступности медицинских услуг для сельского населения и улучшение материально-технической базы отрасли за счет ввода новых объектов ПМСП. Вместе с тем результаты государственного аудита свидетельствуют о наличии недостатков на отдельных этапах реализации проекта, связанных с несвоевременным вводом отдельных объектов и оборудования в эксплуатацию, недостаточным контролем за качеством и объемами выполненных работ, несоответствием части поставленного оборудования утвержденным проектным решениям, а также неполным использованием приобретенного медицинского оборудования. Установленные нарушения и недостатки снизили эффективность использования отдельных бюджетных средств и активов государства и не позволили в полной мере обеспечить достижение ожидаемого социально-экономического эффекта от реализованных мероприятий.

Основными причинами выявленных нарушений являются недостаточный контроль и мониторинг со стороны ответственных должностных лиц при планировании и реализации мероприятий, недостаточное знание и исполнение должностными лицами объекта аудита требований нормативно-правовых актов Республики Казахстан.

Последствия данных нарушений могут выражаться в снижении качества медицинских услуг в сельской местности, ограничению доступности диагностической и профилактической помощи сельскому населению, не достижении целей Национального проекта, а также снижению доверия населения к системе здравоохранения.

В связи с этим объектам аудита необходимо усилить работу и вести постоянный контроль по результативному и эффективному использованию бюджетных средств, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

3.3. Рекомендации и поручения по результатам государственного аудита:

1. Рассмотреть на заседании Ревизионной комиссии по Восточно-Казахстанской области итоги государственного аудита промежуточной оценки реализации национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» по Восточно-Казахстанской области.

Рекомендации:

2. ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области» в срок до 30 октября 2026 года:

- совместно с подведомственными организациями протокольно рассмотреть итоги государственного аудита с определением ответственного должностного лица за ведение мониторинга наличия и своевременности прохождения сертификации медицинскими работниками;

- инициировать внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты регулирующие вопросы планирования, проектирования и строительства объектов здравоохранения, в части установления дифференцированного порядка определения мощности, состава помещений, общей площади и инженерного обеспечения сельских медицинских пунктов с учетом фактической и прогнозной численности обслуживаемого населения и территориально-климатических особенностей конкретного населенного пункта.

3. ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства

Восточно-Казахстанской области» в срок до 30 октября 2026 года:

- протокольно рассмотреть итоги государственного аудита с рассмотрением ответственности должностных лиц за допущенные нарушения.

Поручения для включения в предписания Ревизионной комиссии:

4. ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства Восточно-Казахстанской области»:

- **в срок до 30 октября 2026 года** подрядчиком ТОО «Alash qurylys qz» по проекту «Строительство здания для размещения магнитно-резонансной томографии на территории КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай УЗ ВКО» обеспечить выполнение строительных работ на сумму 3 363,7 тыс.тенге и обеспечить возмещение в доход местного бюджета *(КБК 206109)* – 6 799,2 тыс.тенге;

- **в срок до 10 декабря 2026 года** обеспечить возмещение в доход местного бюджета *(КБК 206109)* необоснованно выплаченных бюджетных средств за невыполненные объемы строительных работ подрядчиком ТОО «ГрандСтройСервис» в общей сумме 57 314,5 тыс.тенге, по объектам строительства: *«Строительство медицинского пункта в с.Отрадное Уланского района Восточно-Казахстанской области» - 15 605,6 тыс.тенге (договор №03 от 10.05.2023 года, с доп.соглашениями); «Строительство медицинского пункта в с.Макеевка Уланского района Восточно-Казахстанской области» - 17 180,5 тыс.тенге (договор №04 от 10.05.2023 года, с доп.соглашениями); «Строительство медицинского пункта в с.Желдыозек Уланского района Восточно-Казахстанской области» - 11 614,9 тыс.тенге (договор №05 от 10.05.2023 года, с доп.соглашениями); «Строительство медицинского пункта в с.Сарыозек Уланского района Восточно-Казахстанской области» - 11 343,4 тыс.тенге (договор №07 от 10.05.2023 года); «Строительство медицинского пункта в с.Маралды Курчумского района Восточно-Казахстанской области» - 1 570,1 тыс.тенге (договор №09 от 10.05.2023 года);*

- **в срок до 30 октября 2026 года** обеспечить выполнение строительных работ подрядчиком ТОО «ЭЛХОН» за невыполненные объемы на общую сумму 10 218,3 тыс.тенге, по объектам строительства: *«Строительство врачебной амбулатории на 25 посещений в смену и дневным стационаром на 4 койки в селе Верх-Березовка Глубоковского района Восточно-Казахстанской области. Корректировка» - 417,6 тыс.тенге (договор №140 от 08.08.2023 года, с доп.соглашениями); «Строительство врачебной амбулатории в селе Секисовка Глубоковского района Восточно-Казахстанской области. Корректировка» - 5 334,4 тыс.тенге (договор №141 от 08.08.2023 года, с доп.соглашениями); «Строительство врачебной амбулатории в селе Бобровка Глубоковского района Восточно-Казахстанской области. Корректировка» - 4 466,3 тыс.тенге (договор №143 от 08.08.2023 года, с доп.соглашениями);*

- **в срок до 10 декабря 2026 года** обеспечить поставку и монтаж медицинского оборудования, предусмотренного проектно-сметной документацией - аппарат магнитотерапии Physio MG 825, в медицинские пункты: с.Желдыозек Уланского района – 2 шт., с.Сарыозек Уланского района – 2 шт., с.Маралды Курчумского района – 2шт., общей стоимостью 23 643,7 тыс.тенге *(взамен поставленных в данные МП аппаратов «ДИАМАГ», стоимость и технические характеристики, которых ниже предусмотренных ПСД);*

- **в срок до 10 декабря 2026 года** ввести в эксплуатацию врачебную амбулаторию в селе Тургусун района Алтай ВКО.

5. ГУ «Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области»:

- **в срок до 30 октября 2026 года** разработать план мероприятий по достижению ожидаемого результата по снижению смертности от болезней системы

кровообращения, установленного национальным проектом «Модернизация сельского здравоохранения»;

- **в срок до 30 октября 2026 года** разработать план мероприятий по мониторингу эффективности использования медицинского оборудования (*включая анализ простоев, причин неиспользования, кадровой обеспеченности и получения лицензии*).

6. КГП на ПХВ «Межрайонная больница района Алтай» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области:

- **в срок до 10 декабря 2026 года** обеспечить функционирование медицинского оборудования магнитно-резонансного томографа в рамках осуществляемой медицинской деятельности.

3.4. Приложение:

- сводный реестр выявленных нарушений по результатам аудиторского мероприятия на _6_листах;
- сводная таблица по выявленным системным недостаткам по результатам аудиторского мероприятия на _1_листах;
- документы, подтверждающие факты оплаты, поступлений до проведения заседания на_5_ листах.

Член Ревизионной комиссии Е. Адилов

Руководитель отдела контроля
качества - государственный аудитор Э.Ильясова

Руководитель
отдела государственного аудита № 2 А. Ерекенов

И.о.руководителя административно-
правового отдела А.Сержанова

Руководитель группы аудита:
Главный инспектор - государственный аудитор
отдела контроля качества Ж. Ахметуалиева

Государственные аудиторы, проводившие аудиторское мероприятие:
Главный инспектор - государственный аудитор
отдела государственного аудита № 2 Э. Аймакбаева