

Қарағанды облысы бойынша тексеру комиссиясы



**«Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» жобасын іске
асыруға бағытталған қаражатты пайдалану тиімділігінің
мемлекеттік аудитінің қорытындысы бойынша
АУДИТОРЛЫҚ ҚОРЫТЫНДЫ**

ҚАРАҒАНДЫ
2026 ж.

АУДИТОРЛЫҚ ҚОРЫТЫНДЫ

I. Кіріспе бөлім

1.1. Аудиторлық іс-шараның атауы: «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» жобасын іске асыруға бағытталған қаражатты пайдалану тиімділігінің мемлекеттік аудиті.

1.2. Мемлекеттік аудиттің мақсаты: «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық жобасын іске асыруға бағытталған қаражатты пайдаланудың тиімділігі.

1.3. Мемлекеттік аудит объектілері:

1) «Қарағанды облысының құрылыс, сәулет және қала құрылысы басқармасы» ММ;

2) «Қарағанды облысының Денсаулық сақтау басқармасы» ММ.

1.4. Мемлекеттік аудитпен қамтылған кезең: 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап 2025 жылғы 31 желтоқсанға дейін (талдау үшін 2026 жылғы 1 жартыжылдықтағы деректер пайдаланылды).

II. Негізгі (аналитикалық) бөлім:

2.1. Аудиттелетін саланың жай-күйін қысқаша талдау

Мемлекет басшысының 2022 жылғы 1 қыркүйектегі «Әділ мемлекет. Біртұтас ұлт. Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 13 қыркүйектегі № 1008 Жарлығымен бекітілген» Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» пилоттық ұлттық жобасы (бұдан әрі – Ұлттық жоба) әзірленді, ол Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 30 қарашадағы № 962 Қаулысымен бекітілген. Ұлттық жобаны іске асыру мерзімі 2023 – 2026 жылдар.

Ұлттық жобаның мақсаты-ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру.

Қойылған мақсатқа жету үшін Ұлттық жобада бірнеше міндеттерді орындау көзделген.

1-міндет-ауылдық елді мекендерді нормативтерге сәйкес алғашқы медициналық – санитариялық көмек ұйымдарымен (бұдан әрі-БМСК) қамтамасыз ету.

2-міндет-ауыл тұрғындарына шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылығын арттыру.

3-міндет - ауылдық денсаулық сақтау объектілерін медициналық кадрлармен қамтамасыз ету.

Қарағанды облысында қойылған міндеттерді шешу келесідей күтілді:

-ауылдық елді мекендерді бастапқы медициналық – санитариялық көмек ұйымдарымен (бұдан әрі – БМСК) нормативтерге сәйкес қамтамасыз ету: 47 медициналық пункт (бұдан әрі-МП), 34 фельдшерлік – акушерлік пункт (бұдан әрі – ФАП), 11 дәрігерлік амбулатория (бұдан әрі-ДА);

2 орталық аурухананы қайта құру және оларды күрделі жөндеу, ғимараттарды реконструкциялау, тиісті бөлімшелер ашу үшін қосымша

құрылыстар салу, медициналық жабдықтармен жарақтандыру, көрсетілетін медициналық қызметтерді ұлғайту жолымен жаңғырту;

- ауылда денсаулық сақтау объектілерін медициналық кадрлармен қамтамасыз ету.

1-міндеттерді іске асыру (нормативтерге сәйкес ауылдық елді мекендерді бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарымен (бұдан әрі – БМСК) қамтамасыз ету).

Ұлттық жобаны іске асыру шеңберінде Қарағанды облысында пайдалануға берілген 92 бастапқы медициналық-санитарлық көмек нысандарының құрылысы аяқталды. Оның ішінде 47 медициналық пункт, 34 фельдшерлік-акушерлік пункт және 11 дәрігерлік амбулатория бар. Барлық объектілер бойынша Медициналық қызметті жүзеге асыруға пайдалануға беру актілері мен лицензиялар алынды, бұл олардың жұмыс істеуін және белгіленген талаптарға сәйкес халыққа медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді.

Нысандардың құрылысы кезең-кезеңімен жүзеге асырылды. Бастапқы медициналық-санитарлық көмектің жаңа объектілерін орналастыру ауылдық елді мекендердің медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру қажеттілігін ескере отырып айқындалды.

Қарағанды облысының ауылдық елді мекендерінің тұрғындары үшін бастапқы медициналық-санитарлық көмектің аумақтық және уақытша қолжетімділігінің өзгеруін талдау және бағалау барлық аудандарда елді мекендерге жақын жаңа объектілерді орналастыру есебінен медициналық көмектің аумақтық қолжетімділігінің жақсарғанын көрсетті.

Кестеде жақын маңдағы медициналық объектіге дейінгі орташа қашықтықты қысқарту және жаңа БМСК объектілерінің қызметі іске қосылғаннан кейін халықтың келу уақыты туралы деректер келтірілген:

Таблица № 1

Аудандар	Абай	Осакаровка	Ақтоғай	қарқаралы	Нұра	Шет	Бұқар жырау
Ең жақын медициналық объектіге дейінгі орташа қашықтық (км)	15	15	20	15	5	10-15	15
Халықты ең жақын медициналық объектіге жеткізу уақыты (мин.)	15	15	15	15	10	5-15	15

Ең жақын медициналық мекемеге дейінгі қашықтықтың едәуір қысқаруы байқалды:

- * Ақтоғай ауданында - 20 км;
- * Абай, Осакаров, Қарқаралы және Бұқар Жырау аудандарында - 15 км;
- * Шет ауданында - 10-15 км;

* Нұра ауданында-5 км.

Халықтың медициналық ұйымдарға жетуінің орташа уақыты қысқарды:

* көптеген аудандарда - 15 минут;

* Нұра ауданында - 10 минутқа;

* Шет ауданында-30-60 минуттан 5-15 минутқа дейін, бұл ең маңызды нәтижелердің бірі;

* Қарқаралы ауданында медицина қызметкерінің келу уақыты 100 минуттан 60 минутқа дейін қысқарды, бұл пациентті тасымалдағанға дейін тікелей жаңа медициналық пункттерде алғашқы көмек көрсету мүмкіндігіне байланысты.

Сонымен қатар, ауылдық елді мекендердегі жолдардың жағдайы келесідей:

92 ауылдық елді мекеннің ішінен: **84 АЕМ** бойынша - кірме жол қанағаттанарлық; **8 АЕМ** бойынша - **жол жөндеуді қажет етеді** (*Ақжсайдақ; Томар; Татан (Еңбек); Бесоба; Талды Аманжолова; Балықтыкөл; Жанбөбек; Құланотпес; Шұбаркөл; Белдеутас; Жарлы*).

23 АЕМ-де тұрақты көлік қатынасының болуына қатысты ол бар, 69-да жоқ, яғни елді мекендердің 75% - район аудан орталығына дейін тұрақты көлік қатынасы жоқ. Бұл ретте тұрақты көліктің жоқтығы ішінара таксимен; сұраныс бойынша таксимен; күн сайын автобуспен; арнайы көлікпен; теміржол қатынасымен өтеледі.

Көлік байланысы жоқ жағдайлардың көпшілігінде халық **сұраныс бойынша такси немесе такси пайдалануға** мәжбүр болатынын атап өту өте маңызды, бұл қашықтықтың қысқаруына қарамастан медициналық көмектің нақты қолжетімділігін айтарлықтай төмендетеді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-133/2020 бұйрығымен (*бұдан әрі – мемлекеттік норматив*) бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативіне сәйкес алғашқы медициналық-санитариялық көмек объектілерін құру Қызмет көрсетілетін халықтың санын ескере отырып жүзеге асырылатынын атап өткен жөн.

Атап айтқанда, Мемлекеттік нормативте мынадай көрсеткіштер көзделген: **медициналық пункт (МП)** – халық саны **50-ден 500 адамға дейін**; **фельдшерлік – акушерлік пункт (ФАП)** - халық саны **500-ден 1 500 адамға дейін**; **дәрігерлік амбулатория (ДА)** – бекітілген халық саны бар елді мекенде (ауылдық округте) **1500-ден 5000 адамға дейін**.

Халықтың көші-қонын ескере отырып, бақылау тексерулері барысында әрбір ауылдық аудан бөлінісінде:

Абай ауданы бойынша 8 Денсаулық сақтау нысаны салынды, оның ішінде 2 ДА, 2 ФАП және 4 МП.

Халық санының динамикасын талдау Абай ауданының елді мекендеріндегі гетерогенді көші-қон жағдайын көрсетеді.

Бұл ретте халықтың едәуір өсуі Көксүн ауылында — 41%-ға, ал ең елеулі төмендеуі — Садовое ауылында, 16,6%-ға және Южное ауылында-13,2% - ға және Жон ауылында-12% - ға болды.

Бір ауылдық округтің елді мекендерінде екі дәрігерлік амбулатория салынды - **Көксүн ауылы және Оңтүстік Көкун** ауылдық округінің ауылы.

2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша (объектілерді жоспарлау күніне) Коксун ауылында тіркелген халық саны 958 адамды, ал 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша - 1350 адамды құрады.

Осылайша, Көксүн ауылында дәрігерлік амбулатория салу осы үлгідегі объектілерді орналастыру үшін белгіленген қызмет көрсетілетін халықтың ең аз саны бөлігінде Мемлекеттік нормативке **сәйкес келмейді**.

Ақбастау, Есенгелді және Қоянды ауылдарында Абай ауданы бойынша сегізден үш нысанның құрылысы анағұрлым айқын аумақтық негіздемеге ие:

Ақбастау ауылы аудан орталығынан 165 км және Құрма ауылындағы ең жақын медициналық ұйымға дейін 125 км қашықтықта орналасқан;

Есенгелда ауылы-елді мекен аудан орталығынан 130 км қашықтықта орналасқан, ең жақын ДА Самарка ауылында 20 км қашықтықта орналасқан.

20 км медициналық ұйымның және күнделікті автобус қатынасының болуына қарамастан, аудан орталығынан едәуір қашықтық халық санымен ұштастыра отырып, **БМСК объектісін орналастыруға қажеттіліктің бар екендігін айғақтайды**.

Қоянды ауылында-елді мекен аудан орталығынан 100 км қашықтықта орналасқан, Самарка ауылында ең жақын ДА болғанына қарамастан (20 км), халық саны 256 адамды құрайды. Бұл ретте, тұрақты автобус қатынасы жоқ, бұл халық үшін медициналық көмектің қолжетімділігін шектейтін фактор болып табылады.

Жаманжол және Жон ауылдары бойынша халықтың саны салыстырмалы түрде аз, сондай-ақ көршілес елді мекендерде жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардың болуын ескере отырып, МП салынды:

* Жаманжол ауылындағы МП-халық саны 103 адамды құрайды. Елді мекен аудан орталығынан 35 км қашықтықта орналасқан. Бұл ретте Құлайғыр ауылында орналасқан ең жақын дәрігерлік амбулатория 10 км қашықтықта орналасқан.

* Жон ауылындағы МП-халық саны 88 адамды құрайды. Аудан орталығына дейінгі қашықтық 42 км құрайды, бұл ретте Көксу ауылында орналасқан ең жақын дәрігерлік амбулатория 22 км қашықтықта орналасқан.

Ақтоғай ауданы бойынша 10 денсаулық сақтау нысаны салынды, оның ішінде 1 ДА, 1 ФАП және 8 МП.

Халық санының едәуір қысқаруы Ортадерсин ауылында — 29,8% — ға, Ақтас ауылында — 27,2% - ға және Қуаныш ауылында-23,7% - ға байқалады. Аудит барысында Қусақ ауылдық округінің Қошқар ауылында дәрігерлік амбулатория салынғаны анықталды, онда 2022 жылғы 1 қаңтарға бекітілген халық саны 392 адамды, ал 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша – 341 адамды құрады, бұл осы үлгідегі объектілерді орналастыру үшін белгіленген қызмет көрсетілетін халықтың ең аз саны бөлігінде Мемлекеттік нормативке **сәйкес келмейді**.

Сонымен қатар, елді мекендердің аудан орталығынан және басқа да медициналық ұйымдардан едәуір қашықтығын ескере отырып, аумақтық қолжетімділікті бағалау мынаны көрсетеді: 10 елді мекеннің ішінен ауылдық денсаулық сақтау объектілерінің құрылысы 8 елді мекенде жеткілікті аумақтық негіздемеге ие. Бұл олардың аудан орталығынан ғана емес, жақын маңдағы медициналық ұйымдардан да едәуір қашықтығына байланысты, бұл халық үшін медициналық көмектің қолжетімділігіне тікелей әсер етеді. Атап айтқанда, аудан орталығына дейінгі қашықтық: *Қошқар ауылы — 210 км; с. Ақжайдақ-280 км; Айыртас-210 км; Ортадерсин — 260 км; Ақши — 90 км; Ақжарық — 68 км; Нұркен — 45 км; Ақтас — 41 км.*

Сонымен қатар екі ауыл бойынша:

Қуаныш ауылы - аудан орталығына дейінгі қашықтық 18 км. халық саны 203 адамды құрайды. Тұрақты көлік байланысы жоқ.

Үшарал ауылы - аудан орталығына дейінгі қашықтық 25 км, халық саны 158 адамды құрайды. Тұрақты көлік байланысы жоқ.

Бұқар Жырау ауданы бойынша 18 Денсаулық сақтау пункті салынды, оның ішінде 4 ДА, 10 ФАП және 4 МП.

Тұтастай алғанда, қаралып отырған елді мекендер бойынша айқын көші-қон ағыны байқалмайды. Аудан тұрақты халық санымен сипатталады.

Сонымен қатар, 4 дәрігерлік амбулатория бекітілген халық саны осы үлгідегі объектілерді салу үшін мемлекеттік нормативпен белгіленген нормативтік талаптарға сәйкес келмейтін елді мекендерде салынған:

- Тоғызқұдық ауылдық округінің Тоғызқұдық ауылы — 2022 жылғы 1 қаңтарға бекітілген халық саны 1263 адамды құрады, 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша - 1300;
- * Гагарин ауылдық округінің Гагарин ауылы-2022 жылғы 1 қаңтарда тіркелген халық саны 728 адамды құрады, 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша - 927;
- орталық ауылдық округтің орталық ауылы — 2022 жылғы 1 қаңтарға бекітілген халық саны 1428 адамды құрады, 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша - 1403;
- * Самарқанд ауылдық округінің Самарқанд ауылы-бекітілген халық саны 2022 жылғы 1 қаңтарда 1206 адамды, 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша 1517 адамды құрады.

Сонымен қатар, аудан орталығынан (Ботақара кенті) қашықтығына қарамастан, бірқатар елді мекендер жақын орналасқан:

Теміртау қ.:

- *Гагарина ауылы Теміртау қаласынан 22-24 км, Ботақара кентінің аудан орталығына дейін 80 км. ; қоғамдық көлік жоқ;*
- *Центральное ауылы Теміртау қаласынан 33-35 км, Ботақара кентіне дейін 97 км; қоғамдық көлік жоқ;*
- *Самарқанд а. Теміртаудан 19 км, Ботақара кентінің аудан орталығына дейін 86 км.; қоғамдық көлік жоқ;*
- *Тасаул ауылы (Қызылқайың ауылы).о.) Теміртауға дейін 22-25 км, Ботақара кентінің аудан орталығына дейін 88 км.; қоғамдық көлік жоқ.*

Қарағанды қ.

- *а. Новоузенка: Қарағандыға дейін 15 км, Ботақара аудан орталығына дейін 85 км.; қоғамдық көлік жоқ;*
- *а. Байқадам: Қарағандыға дейін 36-38 км, Ботақара кентінің аудан орталығына дейін; қоғамдық көлік бар;*

- Құрылыс (Кұрылыс): Қарағандыға дейін-21-26 км, Ботақара аудан орталығына дейін 78 км., қоғамдық көлік жоқ;

- Сарыарқа а.(Заречное) Қарағанды қаласына дейінгі қашықтық 17 км, Ботақара аудан орталығына дейін 80 км., қоғамдық көлік жоқ;

– Қаракұдық а. Қарағанды кентінің аудан орталығына дейін 36-39 км, Ботақараға дейін 51 км., қоғамдық көлік бар.

Қаралған 18 нысанның 7-і неғұрлым айқын аумақтық орналасқан, онда аудан орталығынан және Қарағанды және Теміртау қалаларынан қашықтық айтарлықтай қашықтықта орналасқан:

Ақтөбенің ауылы, аудан орталығына дейін 134 км-дей жерде. Саран ОА дейін -46 км;

Қаракұдық - аудан орталығына дейін 51 км;

Ынтымақ аудан орталығына дейін - 158

Белағаш ауылы, аудан орталығына дейін 51 км-дей жерде. Керней ДА-ға 18 км;

Ақоре ауылы аудан орталығына дейінгі қашықтық - 71 км, Керней ДА дейін-25 км;

Красная Нива ауылы аудан орталығына дейінгі қашықтық-117 км.

Тұзды ауылы облыс орталығына дейінгі қашықтық-44 км.

Екі елді мекен аудан орталығынан салыстырмалы түрде қысқа қашықтықта орналасқан және апта сайынғы автобус қатынасы бар:

* халық саны 580 адам Сарытобе ауылы Ботақара кентінен 22 км жерде орналасқан;

* Тоғызқұдық ауылы халық саны 1054 адам Ботақара кентінен 28 км жерде орналасқан

Қарқаралы ауданы бойынша 20 Денсаулық сақтау нысаны салынды, оның ішінде 2 ДА, 7 ФАП және 11 МП.

Аудан бойынша 14 ауылда халық санының айтарлықтай теріс динамикасы байқалады. Өсібай ауылында-21,8%-ға, Татан ауылында (Еңбек)-18,6%-ға, Бүркітті ауылында-16,8%-ға және Қарабұлақ ауылында-15,6%-ға халық санының едәуір қысқаруы байқалды.

Қоянды ауылында-7,4% — ға, Ақжол ауылында (Мамраева)1,5% - ға және Ынтымалы ауылында 1%-ға оң динамика байқалады.

Дәрігерлік амбулаториялардың бірі Бесоба ауылдық округінің Бесоба ауылында салынды, бекітілген халықтың жалпы саны 2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша 807 адамды, ал 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша 760 адамды құрады.

Екінші дәрігерлік амбулатория Аманжолов ауылдық округінің Талды, 2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша бекітілген халықтың жалпы саны 843 адамды, ал 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша - 814 адамды құрады.

Осылайша, дәрігерлік амбулаториялар қызмет көрсететін бекітілген халықтың саны дәрігерлік амбулатория салу үшін мемлекеттік нормативпен белгіленген халықтың ең төменгі нормативтік санына **сәйкес келмейді**.

Айрықта **269 адам** тұратын медициналық пункт салынды. Бұл ретте елді мекенде жалпы білім беретін мектеп жұмыс істейді, онда тек 1-ші және 4-ші сынып оқушылары оқиды, **бұл балалар санының аздығын және халық санының одан әрі қысқаруын көрсетуі мүмкін**. (елді мекенді оңтайландыру қаупі бар, соңғы 3 жылда халықтың кетуі байқалады).

Бұдан басқа, Қызылтуа, Бесоба және үшін ең жақын медициналық ұйымдар ынтымағы басқа ауданда (Бұқар Жырау) орналасқан.

Оларға дейінгі қашықтық тиісінше 70, 60 және 50 км құрайды, бұл осы елді мекендерде медициналық көмекті қамтамасыз етудің пайдасына елеулі фактор болып табылады.

144 Халыққа қызмет көрсететін Бүркітті станциясында салынған медициналық пункт Бүркітті ауылынан 6 км қашықтықта орналасқан, онда дәрігерлік амбулатория (АДА) жұмыс істейді. Бақылау тексеру (өлшеу) барысында Бүркітті станциясының тұрғындары негізінен Бүркітті ауылының АДА медициналық көмекке жүгінетіні және іс жүзінде жергілікті медициналық пункттің қызметтерін пайдаланбайтыны анықталды.

Аудит сонымен қатар Қарқаралы ауданында Жарлы ауылы деп аталатын екі елді мекеннің бар екендігі анықталды.

Олардың бірі 202 адамнан тұратын Тегісшілдік ауылдық округінде, екіншісі-1095 адамнан тұратын Н. Әбдіров ауылдық округте орналасқан.

Қарқаралы ауданының ОАА - дан алынған мәліметтерге сәйкес, ауылдық денсаулық сақтау нысанын бастапқыда ауылдық округтегі кедей ауылында салу жоспарланған болатын. Н.Әбдірова халық саны 1 095 адам, іс жүзінде Тегісшілдік ауылдық округіндегі кедей ауылында салынған, халық саны 202 адам. Айта кетейік, Жарлы ауылынан **7 шақырым жерде**, МП салынған жерде Тегісшілдік селосы ауылдық округінің орталығы орналасқан, онда дәрігерлік амбулатория бар және **12 шақырым жерде Көктас селосы** орналасқан, онда медициналық пункт жұмыс істейді.

Осылайша, салынған объектінің нақты орналасқан жері жобаны жоспарлау кезінде қарастырылған құрылыс орнына сәйкес келмейді.

Аудит барысында сонымен қатар **Қарқаралы ауданында Жарлы ауылы деп аталатын екі елді мекеннің бар екендігі анықталды.**

Олардың бірі 202 адамнан тұратын Тегісшілдік ауылдық округінде, екіншісі-1095 адамнан тұратын ауылдық округте орналасқан. Н. Әбдірова.

Қарқаралы ауданының ОАА - дан алынған мәліметтерге сәйкес, ауылдық денсаулық сақтау нысанын бастапқыда Н.Әбдіров ауылдық округтегі **Жарлы ауылында салу жоспарланған болатын** халық саны 1 095 адам, іс жүзінде Тегісшілдік ауылдық округіндегі Жарлы ауылында салынған, халық саны 202 адам. Айта кетейік, Жарлы ауылынан 7 шақырым жерде, МП салынған жерде Тегісшілдік селосы ауылдық округінің орталығы орналасқан, онда дәрігерлік амбулатория бар және **12 шақырым жерде Көктас селосы орналасқан**, онда медициналық пункт жұмыс істейді.

Осылайша, салынған объектінің нақты орналасқан жері жобаны жоспарлау кезінде қарастырылған құрылыс орнына сәйкес келмейді.

Нұра ауданы бойынша 10 денсаулық сақтау нысаны салынды, оның ішінде 1 ДА, 3 ФАП және 6 МП. Халық санының едәуір төмендеуі Жанбөбек ауылында-13,6%-ға, Балықтыкөл ауылында-12,3% - ға және Изенді ауылында-11,4% - ға байқалады.

Аудитпен ол С. - да екені анықталды. Қорғанжар ауылында орналасқан Қ. Мыңбаев ауылында бекітілген халық саны 2022 жылғы 1 қаңтарға 803 адамды құрады, дәрігерлік амбулатория салынды, ал 2026 жылғы 1 қаңтарға 746 адамды құрады, бұл дәрігерлік амбулатория салу үшін **мемлекеттік стандарт нормативтеріне сәйкес келмейді.**

Осакаров ауданы бойынша 5 денсаулық сақтау нысаны салынды, оның ішінде 1 және 4 МП.

Халық санының едәуір қысқаруы ақпан ауылында-30,7%, Ошағанды ауылында-15,9% байқалды.

Сонымен қатар, 3 объектінің жақын маңдағы медициналық ұйымдарға қашықтығына байланысты аумақтық жайластырылуы бар, 2 объект бойынша құрылыс қажеттілігі халық санын және жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардың нақты көліктік қолжетімділігін ескере отырып, тұрақты көлік қатынасының қосымша болмауына байланысты.

Шет ауданы бойынша 21 нысан салынды, оның ішінде 11 ФАП, 10 МП.

Халық санының азаюы 12 елді мекенде байқалады.

Ең елеулі теріс өзгерістер Талды ауылында -26,7%-ға, Жұмыскер ауылы — 21,4% - ға және Ақшатау к. (Ақтөбе) - 20,9% - ға әсер етті.

Ақой ауылдық округінің Ақой ауылында салынған ФАП 2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша (467 адам) халық санына қарай оның құрылысын жоспарлау кезінде халық санына қатысты мемлекеттік стандарттың нормативтік талаптарына ресми түрде **сәйкес келмегеніне қарамастан**, алайда 2026 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша халық санының кейіннен елеулі өсуі 640-қа дейін адам саны оның қажеттігін көрсетті.

21 ауылдық денсаулық сақтау объектісінің 10-ы аудан орталығынан 100-ден 200 км-ге дейінгі қашықтыққа шалғай елді мекендерде орналасқан.

Сонымен қатар, қалған елді мекендерде **12-35 км** радиуста жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардың болуына қарамастан, аудан орталығынан едәуір қашықтықты, халық санын және тұрақты автобус қатынасының жоқтығын қоса алғанда, факторлардың жиынтығы ауылдық денсаулық сақтау объектілері құрылысының аумақтық негізділігін көрсетеді.

Осылайша, салынған **11 дәрігерлік амбулаторияның 3-і нормативке сәйкес келеді** және бұл ретте **8 ДА** белгіленген нормативтерге **сәйкес келмейді.**

Сондай-ақ, мемлекеттік аудит барысында ұлттық жобаның талаптарына жекелеген сәйкессіздіктер анықталды.

Атап айтқанда, халық саны 50-ден 200 адамға дейінгі елді мекендерде медициналық пункттер салу жобасын іске асыру кезінде жекелеген объектілердің жалпы ауданы **70 шаршы метрден асады**, ал Ұлттық жобада жалпы ауданы 70 шаршы метрден аспайтын МП салу көзделген.

Атап айтқанда, халық саны 50-ден 200 адамға дейінгі елді мекендерде медициналық пункттер салу жобасын іске асыру кезінде жекелеген объектілердің жалпы ауданы 70 шаршы метрден асады, ал Ұлттық жобада

жалпы ауданы 70 шаршы метрден аспайтын МП салу көзделген. Аталған жағдай белгіленген параметрлердің сақталмағанын көрсетеді.

Мысалы, Қарқаралы ауданында – 2, Абай ауданында - 2, Шет ауданында- 1 салынған бес МП бойынша халықтың жалпы саны 200 адамнан аспайды, алайда құрылыстың нақты ауданы 154,7 ш. м. құрады, нәтижесінде салынған объектілердің ауданы 84,7 ш. м. асты.

Бұл ретте қызмет көрсетілетін халықтың санына, үй-жайлардың функционалдық мақсатына және ұлттық жобаның белгіленген параметрлеріне сүйене отырып, МП алаңын 154,7 шаршы метрге дейін ұлғайту қажеттігінің Құжаттамалық негіздемесі ұсынылмаған.

Сонымен қатар, аудит барысында Қарағанды облысының құрылыс және денсаулық сақтау басқармалары «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде БМСК-ің 92 нысанын жоспарлауды негіздейтін растайтын құжаттар мен есептерді ұсынбаған.

Атап айтқанда, әрбір ауылдық елді мекен бойынша халық саны, тіркелген халық саны, нақты келу, жақын маңдағы медициналық ұйымдарға дейінгі қашықтық, жоспарлау сатысындағы қолданыстағы медициналық Инфрақұрылым туралы мәліметтер, сондай-ақ олардың негізінде жоспарланатын объектілердің (МП, ФАП, ДА) саны мен түрі айқындалған есептеулер ұсынылмаған.

Осыған байланысты, құрылыс туралы шешім қабылдау кезінде тиісті елді мекендер халқының салыстырмалы түрде аз саны, жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардың болуы, сондай-ақ олардың аудан орталықтарынан және/немесе жақын маңдағы медициналық ұйымдардан салыстырмалы түрде қысқа қашықтықта орналасуы толық көлемде ескерілмеген.

2-міндеттерді іске асыру (ауыл халқына шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылығын арттыру).

Қарағанды облысының ауыл тұрғындарына шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылығын арттыру мақсатында Балқаш қаласының көпсалалы ауруханасында жапсарлыжайға күрделі жөндеу жүргізілді. Сарапшылардың бақылау өлшеу (тексеру) барысында бұзушылықтар анықталған жоқ.

Аяқтау сатысында 11 бөлімшеге арналған аурухананың негізгі ғимаратын күрделі жөндеу.

Балқаш қаласындағы көпсалалы аурухананың салынған жапсарлыжайын жабдықтармен жарақтандыру мақсатында мынадай медициналық жабдықтар сатып алынды:

- компьютерлік томограф – 164 102,4 мың теңгеге 1 бірлік;
- магниторезонанстық томограф-649 999,0 мың теңгеге 1 бірлік;
- ангиограф-391 023,0 мың теңгеге 1 бірлік.

Компьютерлік томографта 3 430 зерттеу, асқын өткізгіш магниттік-резонанстық томография жүйесінде - 1 090, ангиографиялық жабдықта - 128 ангиографиялық зерттеулер мен эндоваскулярлық араласулар жүргізілді.

Бұдан басқа, Балқаш қаласының көпсалалы ауруханасында 2024 - 2025 жылдары "Қарағанды облысының экономика басқармасы" ММ 2022 жылғы 20

маусымдағы № 115 бұйрығы негізінде аурухананың балансына берілген бұрынғы балалар санаторийінің ғимаратына күрделі жөндеу жүргізілді.

2024 жылы облыстық бюджеттен 47641,0 мың теңге, Үкімет резервінен 318000,0 мың теңге бөлінді. 2025 жылы облыстық бюджеттен 17900,0 мың теңге бөлінді. Күрделі жөндеуді аяқтау үшін Қазақстан Республикасы Үкіметінің арнаулы мемлекеттік қорынан 272171,0 мың теңге бөлінді.

Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының 2026 жылғы 05 маусымдағы № 401-П бұйрығына сәйкес «Балқаш қаласында Қосымша төсек орналастыру туралы «2026 жылғы маусымнан бастап ауруханада» қалпына келтіру емдеу және медициналық оңалту үшін: балаларға арналған неврологиялық» бейіні бойынша тәулік бойы болатын 15 төсек орналастырылды және жұмыс істейді. Медициналық оңалтуды көрсету "медициналық оңалту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығына, сондай-ақ «Медициналық оңалтуды ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 сәуірдегі №65 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады.

Көрсетілген төсектерде медициналық көрсетілімдер, оңалту әлеуеті және тәулік бойы стационар жағдайында қалпына келтіру емдеуді жалғастыру қажеттілігі болған кезде Орталық және перифериялық жүйке жүйесінің аурулары мен зақымданулары бар балаларға медициналық оңалтудың үшінші кезеңі жүзеге асырылады. Медициналық оңалту балалардың церебральды сал ауруы, ми мен жұлынның зақымдану салдары, жүйке-бұлшықет аурулары, полиневропатиялар, мононевропатиялар және медициналық көрсетілімдерге сәйкес неврологиялық бейіндегі басқа да аурулары бар балаларға жүргізіледі.

Сондай-ақ, Ұлттық жобада «Теміртау қаласының көпсалалы ауруханасы» ШЖҚ КМК-да қосымша құрылыс салу көзделген. Бақылау өлшеу (тексеру) барысында сарапшылар мыналарды анықтады.

Сондай-ақ, Ұлттық жобада «Теміртау қаласының көпсалалы ауруханасы» ШЖҚ КМК-да қосымша құрылыс салу көзделген. Бақылау өлшемі (тексеру) барысында сарапшылар орындалған жұмыстар бойынша жалпы **сомасы 9 598,7 мың теңгеге** бұзушылықтар анықтады.

Теміртау қаласындағы көпсалалы аурухананың салынған жапсаржайын жабдықтармен жарақтандыру мақсатында мынадай медициналық жабдықтар сатып алынды:

- компьютерлік томограф – 164 102,4 мың теңгеге 1 бірлік;
- магниторезонанстық томограф-649 999,0 мың теңгеге 1 бірлік;
- ангиограф-391 023,0 мың теңгеге 1 бірлік.

Компьютерлік томографта 2131 зерттеу, магниторезонанстық томографта - 1029 зерттеу жүргізілді.

Сонымен қатар, бақылау тексеру барысында жабдықтың жасалған шарттардың техникалық сипаттамаларына, жиынтықтылығына, құны мен талаптарына сәйкес келетіні, **мердігердің құрылыс-монтаждау жұмыстарының ақауларын жою себебінен жұмыс істейтін, бірақ**

пайдаланылмайтын 29.04.2026 жылы пайдалануға қабылданған ангиографты қоспағанда, жұмыс істейтіні және мақсаты бойынша пайдаланылатыны анықталды. Жабдықты төмен сипаттамалары бар аналогтарға ауыстыру немесе нарықтық құнмен салыстырғанда сатып алу бағасын көтеру фактілері анықталған жоқ.

Осылайша, ангиографтарды пайдалануға қабылдаған күннен бастап қала халқы медициналық қызметтерді алмайды, бұл ретте 53 пациент Қарағанды қаласына ангиографиялық зерттеулер мен эндоваскулярлық араласуларға жіберілді.

Медициналық қызмет көрсетуге қатысты барлық аудандарда объектілерді іске қосқаннан кейін медициналық көмек көлемі едәуір артқанын атап өткен жөн.

Ең үлкен өсім дәрігерлік амбулаторияларда байқалды.

Құрылысқа дейін тұрғындарға медициналық қызметтің орта есеппен **50-60 түрі** қол жетімді болды (Нұра ауданында -30-40). Объектілерді іске қосқаннан кейін көрсетілетін қызметтер **саны 80-100 түрге** дейін ұлғайды, бұл шамамен **50-80% өсімді** құрайды. Ақтоғай, Абай, Осакаров және Бұқар Жырау аудандарында ең жоғары көрсеткіштерге қол жеткізілді (90-100 Қызмет түріне дейін).

Өсім есебінен қамтамасыз етілді:

- * ЭКГ және функционалдық диагностика жүргізу;
- * жедел зертханалық зерттеулер;
- * физиотерапиялық емдеу;
- * профилактикалық тексерулерді кеңейту;
- * созылмалы аурулары бар науқастарды диспансерлік бақылау;
- * вакцинация;
- * телемедициналық консультацияларды енгізу;
- * жекелеген аудандарда-күндізгі стационарды ұйымдастыру.

Құрылысқа дейін ФАП орташа есеппен 25-35 қызмет түрін ұсынды.

Жаңғыртудан кейін қызмет көрсету көлемі 50-60 түрге дейін ұлғайды, бұл 60-100% өсімге сәйкес келеді.

Негізгі өзгерістер:

- * Функционалдық диагностика кабинеттерімен жарақтандыру;
- * дәрігерге дейінгі көмекті кеңейту;
- * профилактикалық тексерулер жүргізу;
- * вакцинацияны ұйымдастыру;
- * патронаждық қызмет көрсету;
- * диспансерлік бақылау;
- * алғашқы медициналық-санитарлық көмектің қолжетімділігін арттыру.

Ең үлкен өсім Ақтоғай, Қарқаралы, Шет және Бұқар Жырау аудандарында байқалады.

Құрылысқа дейін медициналық пункттер **10-18 қызмет түрін** көрсеткен. Жаңа нысандар іске қосылғаннан кейін **көлемі 25-30 Қызмет түріне** дейін ұлғайды, бұл шамамен **1,5–2,5 есе өсімді** құрайды.

Кеңейту мына есептен болды:

* заманауи диагностикалық жабдықтармен жабдықтау;

* экспресс-диагностиканы енгізу;

* шұғыл медициналық көмек көрсету;

* профилактикалық тексерулер жүргізу;

* вакцинация;

* телемедицина арқылы аудандық ауруханалардың дәрігерлерімен қашықтықтан кеңес беру.

Ең елеулі өсім Қарқаралы, Бұқар жырау, Абай және Осакаров аудандарында байқалады.

Ұлттық жобаның күтілетін нәтижелерінің бірі - инфаркт, инсульт, жарақат және басқа да жағдайлар кезінде ауыл тұрғындарына шұғыл медициналық көмек көрсету үшін "алтын сағат" қағидатын сақтау болып табылады.

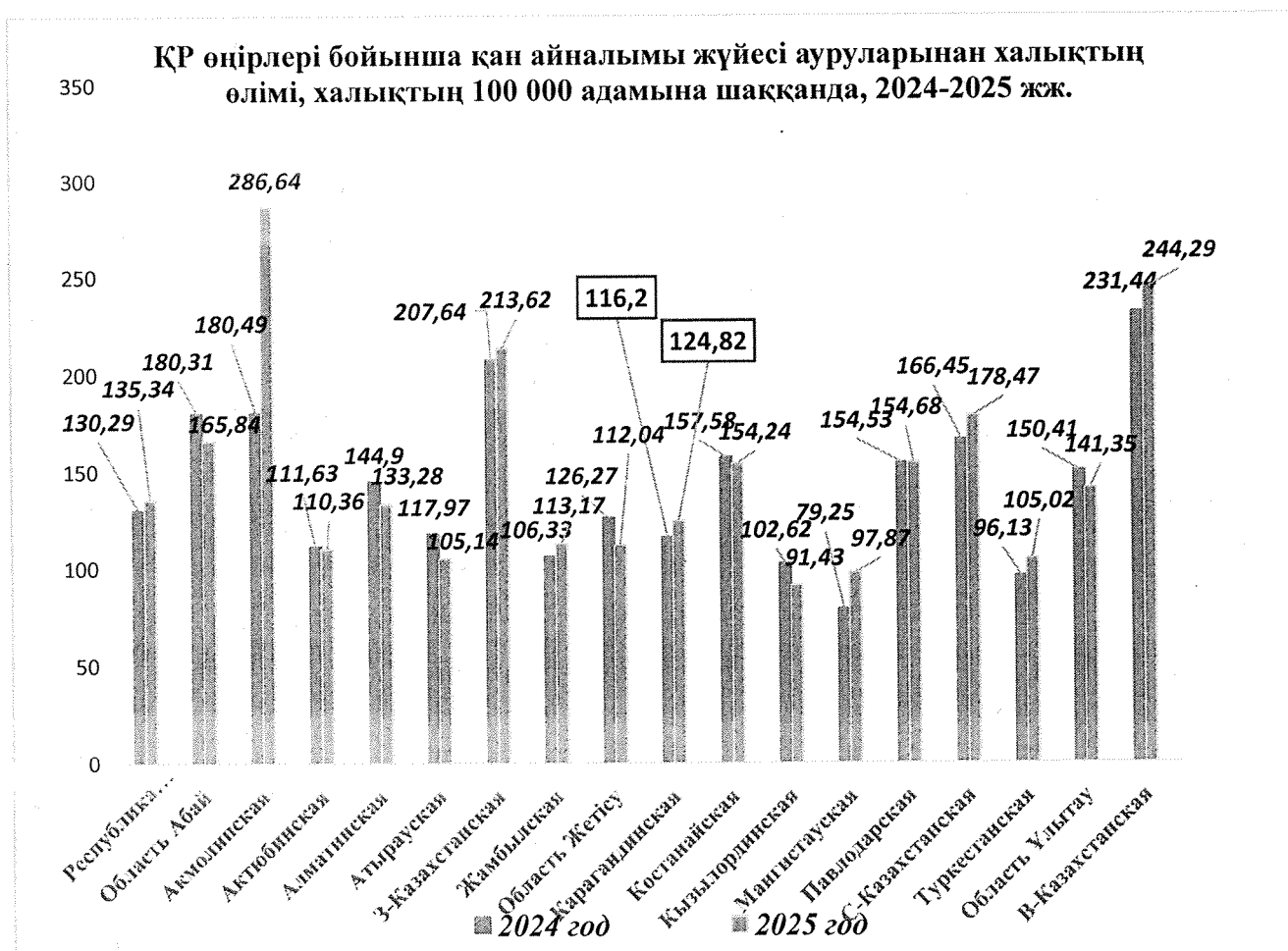
Сонымен қатар, Қарағанды облысы бойынша ауылдық өңірлерде 2025 жылы қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын **жалпы өлім-жітімнің өсуі байқалады**, алайда жағдай біртекті емес: жүректің ишемиялық ауруынан болатын өлім-жітімнің артуы аясында инсульттан және сыртқы себептерден болатын өлім-жітімнің айтарлықтай төмендеуі байқалады.

Таблица № 3

Көрсеткіш	2024	2025	Өзгеріс	Темп
Қан айналымы жүйесінің аурулары	116,20	124,82	+8,62	+7,4%
Жүректің ишемиялық аурулары	38,73	49,73	+11,00	+28,4%
Инсульт	47,93	38,29	-9,64	-20,1%
Жазатайым оқиғалар, жарақаттар және улану	91,51	80,06	-11,45	-12,5%

Деректер 2024-2025 жылдардан алынды ФАП, МП, ДА 84,8% өз қызметін 2025 жылы бастағанын ескере отырып келтірілген.

Диаграмма № 1



Орташа республикалық көрсеткіштермен салыстырғанда жағдай келесідей:

Қарағанды облысында қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім-**124,82**, бұл Қазақстан деңгейінен **7,8%** - ға төмен (135,34);

ЖИА-дан өлім-жітім-49,73, бұл республикалық көрсеткіштен **21,1%** - ға жоғары (41,08);

инсульттан болатын өлім - жітім-**38,29**, бұл Қазақстан деңгейінен **16,4%** - ға төмен (45,79);

жазатайым оқиғалардан, жарақаттардан және уланудан болатын өлім-жітім-**80,06**, бұл орташа республикалық деңгейден **36,3%** - ға жоғары (58,44).

ФАП, МП және ДА пайдалануға берілген ауылдық өңірлердегі халық өлімінің көрсеткіштерін талдау келесідей:

Таблица № 4

Ауылдық аумақ	Қан айналымы жүйесінің аурулары		Жазатайым оқиғалар, жарақат және улану	
	2024	2025	2024	2025
Абай	162,0	148,8	98,9	90,2
Ақтоғай	88,6	111,6	38,0	46,0
Бұқар Жырау	77,8	88,3	62,6	44,1

Осакаров	80,9	92,8	60,7	85,9
Қарқаралы	62,9	78,3	66,3	81,7
Нұра	73,5	89,5	45,9	42,4
Шет	72,9	61,0	72,9	72,1

ФАП, МП және ДА пайдалануға берілген ауылдық өңірлердегі халықтың өлім-жітім көрсеткіштерін талдау нәтижелері бойынша 2025 жылы көрсеткіштердің серпіні 2024 жылмен салыстырғанда біркелкі емес сипатқа ие екені анықталды.

Қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім - жітім бойынша көрсеткіштердің төмендеуі тек Абай және Шет аудандарында ғана байқалды. Қалған талданатын аудандарда бұл көрсеткіштің өсуі тіркелді. Ең үлкен өсім Ақтоғай ауданында — 88,6-дан 111,6-ға дейін байқалды.

Жазатайым оқиғалардың, жарақаттар мен уланулардың салдарынан болатын өлім-жітім бойынша көрсеткіштердің төмендеуі Абай, Бұқар Жырау және Нұра аудандарында байқалады. Ақтоғай, Осакаров және Қарқаралы аудандарында көрсеткіштердің ұлғаюы байқалды, бұл ретте Осакаров ауданында ең елеулі өсім — 60,7-ден 85,9-ға дейін тіркелді.

Осылайша, талдау нәтижелері бойынша ФАП, МП және ДА пайдалануға берілгеннен кейін қаралып отырған ауылдық өңірлердегі өлім-жітім көрсеткіштерінің бірыңғай оң динамикасы белгіленбеген. Кейбір аудандарда өлім-жітім деңгейі төмендеді, ал басқаларында олардың өсуі байқалады.

Ауылдық аудандар бөлінісінде инфаркт, инсульт, жарақат және өзге де шұғыл жағдайлар кезінде "Алтын сағат" қағидаты бойынша шұғыл медициналық көмек көрсету бойынша нысаналы индикаторларға қол жеткізуді талдау:

Таблица № 5

КӨРСЕТКІШ	Құрылысқа дейін	Абай	АУДАН
	Құрылыстан кейін		
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Осакаров	
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Ақтоғай	
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	қарқаралы	
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Нұра	
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Шет	
Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Бұқар жырау	

"Алтын сағат" шегінде бейінді стационарға жеткізілген миокард инфарктісі бар пациенттердің үлесі, %	72	91	82	-	68	95	68	91	55	75	70	95	75	75
Уақтылы маршруттауды алған ми қан айналымы жіті бұзылған (инсульт) пациенттердің үлесі, %	70	89	80	-	70	89	69	89	65	79	70	89	70	70
Бірінші сағат ішінде алғашқы медициналық көмек көрсетілген ауыр жарақаттар кезінде зардап шеккендердің үлесі, %	76	94	86	-	70	93	70	94	40	60	76	94	79	79
Нормативтік уақыт шегінде медициналық көмек басталған өзге де шұғыл жағдайлардың үлесі, %	82	97	82	97	85	95	80	97	42	62	82	97	85	85
Медицина қызметкерінің пациентке келуінің орташа уақыты ауылдық жерлерде, минуттармен	28-30	12-15	28-30	12-15	25-30	10-15	100	60	20-30	10-20	28-30	12-15	30	15

Жоғарыда келтірілген деректер ауылдық аудандарда медициналық инфрақұрылым объектілерінің құрылысы мен дамуы шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылығына оң әсер еткенін көрсетеді.

Құрылыстан кейін көптеген индикаторлар бойынша белгіленген нормативтік уақыт шегінде көмек көрсетілетін пациенттер үлесінің тұрақты өсуі байқалады.

Ең айқын оң динамика келесі бағыттар бойынша байқалады:

1.миокард инфарктісімен ауыратын науқастарды уақтылы жеткізу-көрсеткіш өзгерген барлық аудандарда 91-95-ке дейін өсу%;

2.инсультпен ауыратын науқастарды уақтылы бағыттау-көптеген аудандарда 89% - ға дейін өсу;

3.ауыр жарақаттарға алғашқы көмек көрсету-көптеген аудандарда 93-94% дейін өсу;

4.басқа шұғыл жағдайларда көмек көрсету — көптеген аудандарда 95-97% - ға жету;

5.медицина қызметкерінің келу уақытын қысқарту — орта есеппен 1,5–2 есе, ал жекелеген аудандарда 2 еседен астам.

Ерекше елеулі әсер Абай, Ақтоғай, **Қарқаралы және Шет аудандарында** байқалады, онда бір мезгілде көмектің уақтылы көрсеткіштері жақсарды және медицина қызметкерлерінің келу уақыты айтарлықтай қысқарды.

Сонымен бірге талдау одан әрі назар аударуды қажет ететін аумақтарды анықтайды. Нұра ауданы айтарлықтай өсімге қарамастан бірқатар көрсеткіштер бойынша ең төменгі қорытынды мәндерді сақтайды. Қарқаралы

ауданында медицина қызметкерінің келу уақыты құрылыстан кейін ең жоғары болып қалады-60 минутқа дейін. Бұқар жырау ауданында көрсеткіштер бұрынғы деңгейде қалып отыр.

Жаңа нысандар ашылғаннан кейін енгізілген денсаулық сақтау нысандарына келу мен жүктемені арттыру көзделді:

- * фельдшерлердің қабылдауы;
- * профилактикалық тексерулер;
- * диспансерлік бақылаулар;
- * вакцинация;
- * жүкті әйелдер мен балалардың патронажы;
- * дәрілік препараттарды беру;
- * медициналық құжаттаманы ресімдеу.

Сондай-ақ пациенттер ағынын ұлғайту, медициналық қызметтер тізбесін кеңейту, профилактикалық тексерулер, диспансерлеу, скринингтік тексерулер және созылмалы аурулары бар пациенттерді динамикалық бақылау есебінен жабдықты ұтымды пайдалану көзделді.

Жоба бойынша және объектіні енгізгеннен кейін ФАП, МП, ДА қатысу деңгейі

Таблица № 6

Нысан түрн	Жоба жүзеге асқанға дейін	Нысанды қолдануға берген соң	өсім
Абай ауданы			
ДА	20 ауысымдағы келушілер	45 ауысымдағы келу	225%
ФАП	15 ауысымдағы келушілер	40 ауысымдағы келу	266%
МП	5 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келу	500%
Осакаров ауданы			
ДА	25 ауысымдағы келушілер	45 ауысымдағы келушілер	180%
МП	5 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келушілер	500%
Ақтоғай ауданы			
ДА	20 ауысымдағы келушілер	45 ауысымдағы келушілер	225%
ФАП	15 ауысымдағы келушілер	40 ауысымдағы келушілер	266%
МП	5 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келушілер	500%
Қарқаралы ауданы			
ДА	20 ауысымдағы келушілер	45 ауысымдағы келушілер	225%
ФАП	15 ауысымдағы келушілер	40 ауысымдағы келушілер	266%
МП	5 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келушілер	500%
Нұра ауданы			
ДА	25 ауысымдағы келушілер	30 ауысымдағы келушілер	120%
ФАП	15 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келушілер	166%
МП	5 ауысымдағы келушілер	15 ауысымдағы келушілер	300%
Шет ауданы			
ФАП	8 ауысымдағы келушілер	30 ауысымдағы келушілер	375%
МП	5 ауысымдағы келушілер	20 ауысымдағы келушілер	400%
Бұқар жырау ауданы			
ДА	40 ауысымдағы келушілер	55 ауысымдағы келушілер	137 %
ФАП	25 ауысымдағы келушілер	35 ауысымдағы келушілер	140 %
МП	15 ауысымдағы келушілер	25 ауысымдағы келушілер	167 %

Аудандар бойынша келтірілген деректер жобаны іске асырғаннан кейін барлық зерттелген ауылдық аудандарда алғашқы медициналық-санитарлық көмек объектілері қызметінің негізгі көрсеткіштерінің оң динамикасы байқалатынын көрсетті.

Жобаға дейінгі кезеңмен салыстырғанда объектілерге нақты қатысу айтарлықтай өсті. Ең жоғары өсім Абай, Ақтоғай, Қарқаралы және Осакаров аудандарының медициналық пункттерінде байқалды, онда орташа ауысымдық келу 5-тен 25-ке дейін өсті (5 есе өсті). Шет ауданында медициналық пункттерге келушілер саны 4 есеге (5-тен 20-ға дейін), Нұра ауданында – 3 есеге (5-тен 15-ке дейін), Бұқар Жырау ауданында-67% - ға (15-тен 25-ке дейін) өсті.

Дәрігерлік амбулаторияларда келушілердің ең көп өсуі Абай, Ақтоғай және Қарқаралы аудандарында – ауысымда 20-дан 45-ке дейін (225 %), Осакаров ауданында – 25-тен 45-ке дейін (180 %), Бұқар Жырау ауданында-40-тан 55-ке дейін (137 %), Нұра ауданында тіркелді – 25-тен 30-ға дейін (120 %).

Фельдшерлік-акушерлік пункттерде орташа ауысымдық қатысудың өсуі 140-тан 375% - ға дейін құрады. Ең жоғары өсім Шет ауданында (ауысымына 8-ден 30-ға дейін бару), сондай-ақ Абай, Ақтоғай және Қарқаралы аудандарында байқалды, онда келушілер ауысымына 15-тен 40-қа дейін өсті.

Келушілердің өсуі енгізілген объектілердің қажеттілігін және олардың ауылдық елді мекендер халқының қажеттіліктеріне сәйкестігін көрсетеді.

Сатып алынған медициналық жабдықты пайдалану дәрежесі

Таблица № 7

Аудандар	Абай		Осакаровка		Ақтоғай		Қарқаралы		Нұра		Шет		Бұқар жырау	
Көрсеткіштер	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін	Құрылысқа дейін	Құрылыстан кейін
Сатып алынған медициналық жабдықты пайдалану дәрежесі	35%	92%	35%	92%	35%	95%	25%	90%	30%	90%	20%	95%	30%	80 %

Жабдықтың бірлігіне шаққандағы зерттеулер мен диагностикалық процедуралардың орташа саны	5-7 күні	18-22 күні	5-7 күні	18-22 күні	5-7 күні	15-20 күні	4-5 күні	10-15 күні	5 күні	15 күні	3-8 күні	20-25 күні	5-8 күні	22-25 күні
Аудандық ауруханаға жолдамасыз жергілікті жерде тексеруден өткен пациенттердің үлесі	40%	85%	40%	85%	35%	90%	35%	75%	20%	60%	40%	85%	35%	75%

Сатып алынған медициналық жабдықты пайдалануды талдау оны пайдалану тиімділігінің айтарлықтай артқанын көрсетті. Жобаны іске асырғанға дейін жабдықты пайдалану деңгейі 20-дан 35% - ға дейін болды, объектілерді іске қосқаннан кейін бұл көрсеткіш 80-95% - ға дейін өсті.

Жабдықты пайдаланудың ең жоғары деңгейі:

- * Ақтоғай және Шет аудандарында-95 %;
- * Абай және Осакаров аудандарында-92 %;
- Қарқаралы және Нұра аудандарында-90 %;
- * Бұқар жырау ауданында-80 %.

Жабдықтың бір бірлігіне орындалатын зерттеулер мен диагностикалық процедуралардың саны күніне орта есеппен 3-8-ден 15-25-ке дейін өсті, бұл медициналық көмек көрсету кезінде сатып алынған жабдықты нақты пайдалануды көрсетеді.

Сонымен қатар, ауылдық медициналық ұйымдарда диагностикалық тексерулер алатын пациенттердің үлесі орталық аудандық ауруханаларға жіберілмей айтарлықтай өсті. Жобаны іске асыру қорытындысы бойынша бұл көрсеткішке қол жеткізілді:

- * 90 % – Ақтоғай ауданында;
- * 85 % – Абай, Осакаров және Шет аудандарында;
- * 75% - Қарқаралы және Бұқар Жырау аудандарында;
- * 60% - Нұра ауданында.

Аталған динамика алғашқы медициналық көмектің қолжетімділігінің артқанын, аудандық медициналық ұйымдарға жолдамалар санының азайғанын және материалдық-техникалық базаны неғұрлым ұтымды пайдаланғанын айғақтайды.

Сонымен қатар, медициналық ұйымдарда бақылау өлшемдері (тексерулер) барысында объектілерді медициналық жабдықтармен жарақтандыру бөлігінде жобалық шешімдерді әзірлеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен белгіленген норматив ескерілмей жүзеге асырылғаны анықталды. Медициналық жабдыққа қажеттілікті қалыптастыру кезінде қарамағында жаңадан салынған объектілер орналасқан аудандық орталық ауруханалардан өтінімдер сұралмады және нақты

қажеттілікті растау ретінде пайдаланылмады.

Нәтижесінде дәрігерлік амбулаториялар, фельдшерлік-акушерлік пункттер мен медициналық пункттер оның қажеттілігі мен объектілердің нақты қажеттіліктеріне сәйкестігінің **жеткілікті құжаттық негіздемесіз қымбат тұратын медициналық Жабдықтың жекелеген түрлерімен жарақтандырылды.**

Бұл ретте қымбат тұратын жабдық Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен белгіленген дәрігерлік амбулаторияны ең аз қажетті жарақтандыруға жатпайды.

Кейбір жағдайларда жабдық тиісті объектілерде медициналық қызмет түрлерін, оның ішінде оны пайдалану талап етілетін физиотерапиялық қызмет түрлерін жүзеге асыруға лицензия болмаған кезде сатып алынды.

Бұдан басқа, сатып алынған медициналық жабдықтың бір бөлігі осы уақытқа дейін қаптамадан шығарылмағаны, пайдалануға берілмегені және іс жүзінде мақсатына сай пайдаланылмағаны анықталды.

Осылайша, дәрігерлік амбулаторияларды медициналық жабдықтармен жарақтандыру кезінде көрсетілетін медициналық көмектің нақты қажеттілігі, бейіні мен көлемі, кадрлармен қамтамасыз ету, мамандандырылған үй-жайлардың болуы және медициналық бұйымдардың жекелеген түрлерін пайдалану үшін тиісті жағдайлардың толық көлемде ескерілмеді.

Атап айтқанда, ДА-да өкпенің желдету қабілетінің бұзылуын диагностикалауға арналған шпристі инфузиялық сорғылар, инфузиялық сорғылар, компьютерлік спирометрлер, дефибрилятор-мониторлар, жоғарғы тыныс жолдары мен құлақ қуысын сәулелендіруге арналған ультракүлгін сәулелендіргіштер, жылжымалы медициналық шамдар, медициналық сорғыштар, магнитотерапия аппараттары, жылжымалы сәулелендіргіштер, зертханалық үстелдер мен жуғыштар, жәтелді оқшаулағыш кабиналар сатып алынды жинау үшін қақырық, ультракүлгін сәулеленетін бактерицидтік камералар және электрлік аквадистилляторлар.

Бұл ретте Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарына сәйкес медициналық бұйымдармен жарақтандыру денсаулық сақтауды ұйымдастыру деңгейі мен оның ағымдағы қажеттілігі ескеріле отырып жүзеге асырылады.

Мысалы, **физиотерапиялық жабдықты пайдалану үшін барлық ДА-да тиісті бейіндегі медицина қызметкерлері және осындай қызметті жүзеге асыруға лицензия жоқ.**

Бұдан басқа, жекелеген ДА-да зертханалар мен медициналық қызметкер-зертханашылардың штаттық бірліктері болмаған кезде зертханалық үстелдер мен жуғыштар орнатылған.

ДА пациенттеріне қажетті зертханалық зерттеулер іс жүзінде тиісті биологиялық материалдар мен пациенттер жіберілетін аудандық орталық ауруханаларда жүргізіледі.

Сол сияқты, электр аквадистилляторларын сатып алу Зертханалық бөлімше болмаған кезде және дистилденген суды өз бетінше дайындау қажеттілігі кезінде ДА-ның нақты қызметіне байланысты емес.

Мамандандырылған кабинеттер, тиісті медициналық персонал және тиісті қызметті жүзеге асыруға лицензия болмаған кезде магнитотерапия аппараттарын, мамандандырылған рәсімдерді жүргізу үшін ультракүлгін сәулелендіргіштерді және өзге де физиотерапиялық жабдықтарды сатып алу оларды мақсаты бойынша пайдалану мүмкіндігін қамтамасыз етпейді.

Шприц және инфузиялық сорғылар дозаланған инфузиялық терапияны жүргізуге арналған және негізінен реанимация бөлімшесінде стационарлық және мамандандырылған медициналық көмек жағдайында қолданылады.

Қақырықты және басқа да мамандандырылған жабдықты жинау үшін жөтелді оқшаулайтын кабиналарды сатып алу қажеттілігі нақты ДА көрсететін медициналық көмектің нақты көлемі мен түрлеріне, тиісті кабинеттердің, мамандардың болуына және пайдалану үшін жағдайларға сүйене отырып айқындалуға тиіс.

Бұл ретте Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарына сәйкес медициналық бұйымдармен жарақтандыру денсаулық сақтауды ұйымдастыру деңгейі мен оның ағымдағы қажеттілігі ескеріле отырып жүзеге асырылады.

Мысалы, физиотерапиялық жабдықты пайдалану үшін барлық ДА-да тиісті бейіндегі медицина қызметкерлері және осындай қызметті жүзеге асыруға лицензия жоқ.

Бұдан басқа, жекелеген ДА-да зертханалар мен медициналық қызметкер-зертханашылардың штаттық бірліктері болмаған кезде зертханалық үстелдер мен жуғыштар орнатылған.

ДА пациенттеріне қажетті зертханалық зерттеулер іс жүзінде тиісті биологиялық материалдар мен пациенттер жіберілетін аудандық орталық ауруханаларда жүргізіледі.

Сол сияқты, электр аквадистилляторларын сатып алу Зертханалық бөлімше болмаған кезде және дистилденген суды өз бетінше дайындау қажеттілігі кезінде ДА-ның нақты қызметіне байланысты емес.

Мамандандырылған кабинеттер, тиісті медициналық персонал және тиісті қызметті жүзеге асыруға лицензия болмаған кезде магнитотерапия аппараттарын, мамандандырылған рәсімдерді жүргізу үшін ультракүлгін сәулелендіргіштерді және өзге де физиотерапиялық жабдықтарды сатып алу оларды мақсаты бойынша пайдалану мүмкіндігін қамтамасыз етпейді.

Шприц және инфузиялық сорғылар дозаланған инфузиялық терапияны жүргізуге арналған және негізінен реанимация бөлімшесінде стационарлық және мамандандырылған медициналық көмек жағдайында қолданылады.

Қақырықты және басқа да мамандандырылған жабдықты жинау үшін жөтелді оқшаулайтын кабиналарды сатып алу қажеттілігі нақты

ДА көрсететін медициналық көмектің нақты көлемі мен түрлеріне, тиісті кабинеттердің, мамандардың болуына және пайдалану үшін жағдайларға сүйене отырып айқындалуға тиіс.

Медициналық пункттерді жабдықтау кезінде де осындай жағдай қалыптасты.

Сонымен қатар, бақылау тексеру барысында мердігер осы уақытқа дейін жеткізуге көзделген Жабдықтың жекелеген бөлігін белгіленген мерзімдердің өтуіне қарамастан жеткізбегені анықталды.

Осылайша, нысандарды медициналық жабдықтармен жабдықтауды жоспарлау медициналық ұйымдар тарапынан нақты қажеттілік тиісті түрде расталмай жүзеге асырылды.

Бұдан басқа, аудитпен ауылдық денсаулық сақтаудың жекелеген объектілерінің көлемі көрсетілетін медициналық көмектің нақты қажеттілігі мен көлеміне сәйкес келмейтін медициналық жабдықтармен, жиһазбен, медициналық құралдармен және оргтехникамен толып кетуі анықталды.

Мысалы, дәрігерлік амбулаторияларда 7 компьютер және 6 көпфункционалды құрылғы (МФУ) қарастырылған, нақты қажеттілігі 2 бірлік тиісті ұйымдастыру техникасы.

Артық оргтехника оралмаған және іс жүзінде пайдаланылмаған, бұл оны сатып алудың негізділігінің жеткіліксіздігін көрсетеді және оның моральдық ескіру, сондай-ақ бюджет қаражатын тиімсіз пайдалану қаупін тудырады.

Тексеру барысында 2023 жылы салынған 14 ФАП-та кір жуғыш машинамен, кір сақтауға арналған лареммен, үтікпен және үтіктеу тақтасымен жабдықталған жеке "кір жуатын бөлме" бар екені анықталды.

ФАП халыққа алғашқы медициналық-санитариялық көмекті жүзеге асырады, бұл ретте ФАП-тағы **пациенттерді стационарлық емдеу көзделмеген**, яғни стационарлық бөлімше болмаған жағдайда кір жуатын бөлмені күтіп-ұстау және пайдалану ФАП-тың функционалдық қызметіне **негізделмеген** және қолда бар үй-жайларды және оларды күтіп-ұстауға, оның ішінде Коммуналдық қызметтерге, электр энергиясына, сумен жабдықтау және басқа да пайдалану шығындары.

Аудиторлардың бақылау тексерулері барысында салынған объектілерді жылыту жүйесіне, олардың жұмыс істеуіне, коммуналдық қызметтермен қамтамасыз етілуіне ерекше назар аударылды.

Мәселен, Қарқаралы ауданы Ақжол ауылының ФАП ғимаратында қысқы кезеңде температуралық режим үй-жайларды пайдалану үшін тиісті жағдайларды қамтамасыз етпейді. Ғимаратты жылыту электр конвекторлық жылыту құрылғылары арқылы жүзеге асырылады.

Бақылау тексеру жүргізу кезінде қолда бар 31 жылыту аспабының **17 аспабы** қажетті шығыс материалдарының болмауына **байланысты жұмыс істемеді**.

Қыс мезгілінде нысанды жылыту тек **14 жылыту құрылғысын қолдану арқылы жүзеге асырылды**.

Жұмыс істемейтін жылыту аспаптарының едәуір саны болған кезде тек

электр жылытуды қолдану жұмыс істеп тұрған аспаптарға жүктеменің ұлғаюына, электр энергиясын тұтынудың өсуіне және тиісінше Коммуналдық қызметтерге шығындардың ұлғаюына әкеледі.

Осылайша, объектінің жылыту жүйесін жоспарлау кезінде оның қысқы кезеңде жұмыс істеу ерекшеліктері толық ескерілмеген, бұл электр энергиясына қосымша шығындар тудырады және **ФАП үй-жайларында тұрақты температуралық режимді қамтамасыз етпейді.**

Аудит барысында **2025 жылғы 4 желтоқсанда** пайдалануға берілген Ақтоғай ауданы Қуаныш ауылының МП объектісі **іс жүзінде жұмыс істемейтіні анықталды.** МП қызметкерлерінің түсіндірмелеріне сәйкес, нысан 2026 жылдың сәуірінен бастап **электрмен жабдықтаудан ажыратылған.** Ажырату электр энергиясын жеткізуші – "Жезқазған электр желісін тарату компаниясы" ЖШС филиалы алдында берешектің болуына байланысты жүргізілді, бұл тиісті актімен расталады.

Бұл ретте мүдделі тараптар арасында көрсетілген берешектің болуы мен туындау негіздері **реттелмеген.**

Бұдан басқа, МП балансында "TASCORP" ЖШС мердігерлік ұйымы орнатқан және электрмен жабдықтаудың негізгі көзі ажыратылған кезде автоматты түрде қосуға арналған электр генераторы бар. Сонымен қатар, аудит барысында генератордың қосылмағаны және пайдалануға берілмегені анықталды, соның салдарынан оның функционалдық мақсаты қамтамасыз етілмейді.

Баланс ұстаушы тарапынан - "Ақтоғай ауданының аудандық ауруханасы" ШЖҚ КМҚК Қуаныш ауылының МП жұмыс істеуіне кедергі келтіретін себептерді уақтылы жою қамтамасыз етілмеген.

Ақтоғай ауданының Айыртас МП-да осындай жағдай анықталды. Бақылау тексеру кезінде объект іс жүзінде жұмыс істемеді. Ұсынылған түсініктемелерге сәйкес, су құбырының бұзылуына байланысты ауылда объектіні сумен жабдықтау жоқ.

Сонымен қатар, электр беру желісінің зақымдалуына байланысты электрмен жабдықтау жоқ. Бұл ретте МП балансында негізгі электрмен жабдықтауды ажырату кезінде автоматты түрде қосуға арналған электр генераторы болады.

Сонымен қатар, аудит барысында "Балқаш жібек жолы" ЖШС мердігерлік ұйымының генератор қосылмағаны және пайдалануға берілмегені анықталды, соның салдарынан оның **функционалдық мақсаты қамтамасыз етілмейді.**

Сонымен қатар, ФАП аумағында жарықтандыру құрылғылары жұмыс істемейді.

Қарқаралы ауданы Жаңатоған ауылының ФАП жұмыс істейді және тізімдік саны **490 адам бойынша ауыл халқына** медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асырады.

ФАП балансында негізгі электрмен жабдықтау ажыратылған кезде автоматты түрде қосуға және объектіні электр энергиясымен қамтамасыз етуге

арналған электр генераторы бар.

Сонымен қатар, аудит барысында "Райскз" ЖШС мердігерлік ұйымы генератор қосылмағаны және жұмысқа енгізілмегені анықталды, соның салдарынан оның функционалдық мақсаты қамтамасыз етілмейді.

Сондай-ақ, Жаңатоған ауылының ФАП балансында гараж бар. Бұл ретте медициналық ұйымда автокөлік құралы тізімде жоқ.

Бекітілген автокөлік құралының болмауына байланысты гаражды оның тікелей функционалдық мақсаты бойынша ұстау қажеттілігі жоқ, бұл қолда бар объектінің тиімсіз пайдаланылғанын көрсетеді.

Бақылау тексеру барысында Қарқаралы ауданы Томар ауылының ФАП балансында Автоматты қақпалармен жабдықталған жаңа гараж салынғаны анықталды.

Қақпаның конструкциясында электрмен жабдықтау болмаған кезде оларды механикалық ашу мүмкіндігі қарастырылмаған.

Нәтижесінде электр қуаты өшкен кезде автоматты қақпалар бұғатталады, бұл автокөлік құралының кіруіне және шығуына кедергі келтіреді.

Көрсетілген кемшілікке байланысты гаражды жүргізуші автокөлік құралын сақтау және пайдалану үшін мақсатына сай пайдалана алмайды, бұл объектіні тиімсіз пайдалануды көрсетеді.

Сонымен қатар, гараждың кіреберіс есігінде есік тұтқасы мен құлыптау құрылғысы (құлып) жоқ екендігі анықталды, соның салдарынан үй-жайды тиісті түрде жабу және құлыптау мүмкіндігі және, тиісінше, ондағы мүліктің сақталуы қамтамасыз етілмейді.

Бұл ретте, жоғарыда көрсетілген кемшіліктерге қарамастан, жоғарыда аталған объектілер бойынша жұмыстарды Тапсырыс беруші қабылдады, бұл орындалған жұмыстардың сапасы мен толықтығына, сондай-ақ объектілердің нысаналы мақсаты бойынша пайдалануға дайындығына тиісінше бақыланбайтындығын көрсетеді.

3-міндеттерді іске асыру (ауылдық денсаулық сақтау объектілерін медициналық кадрлармен қамтамасыз ету).

Қазақстан Республикасында БМСК көрсететін ұйымдардың штат саны бойынша нормативтер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2023 жылғы 30 наурыздағы № 49 бұйрығымен айқындалған.

Таблица № 8

Аудан	Нысан саны	Толық жабдықталған	Жартылай жаюдықталған	Негізгі бос жұмыс орындары
Абай	8	8	-	-
Ақтоғай	10	10	-	-
Бұқар жырау	18	16	2	медсетстра - 1, акушерка - 1
Қарқаралы	20	16	4	медсетстра - 4, акушерка - 4

Нұра	10	8	2	медсестра - 1, акушерка - 1
Осакаровка	5	5	-	норматив обеспечен за счет совмещения
Шет	21	19	2	медсестра - 2, акушерка - 2
Барлығы	92	82	10	медсестра - 8, акушерка - 8

Негізгі кадр тапшылығы акушерлерге тиесілі. Барлық дерлік жағдайларда акушерка жоқ. Медбикелердің жеке бос орындары бірнеше ФАП және МП-да бар. Бірқатар ұйымдарда кадрлармен қамтамасыз ету лауазымдарды біріктіру арқылы жүзеге асырылады, бұл нысанды ресми түрде толық деп санауға мүмкіндік береді, бірақ қызметкерлерге жүктемені арттырады. **Қызметкерлердің уақытша болмауы (декреттік демалыс)** жағдайлары бар, бұл да нақты қамтамасыз етілуіне әсер етеді.

Ең проблемалы аймақтар:

Қарқаралы ауданы

- * 4 нысан ішінара жабдықталған;
- * негізінен акушерлер жоқ;
- * бір ФАП-да мейірбике тапшылығы бар.

Бұқар жырау ауданы

Екі нысан толық емес штат санымен жұмыс істейді:

- * ФАП Сарыарқада-медбике жоқ;
- * ФАП Құраласта акушерка жоқ.

Нұра ауданы

Екі нысан толық жабдықтауды қажет етеді:

- * ФАП Тассуат ауылы-акушерка қажет;
- * Жанбөбекте МП - медбике қажет.

Шет ауданы

Ішінара жинақтау мыналарға байланысты:

- * акушер лауазымын қоса атқару арқылы;
- * медбикенің уақытша болмауы (декреттік демалыс).

Осылайша, кадрлармен қамтамасыз етудің жалпы деңгейі жоғары - объектілердің шамамен 89% - ы (92-ден 82-сі) нормативтерге толық сәйкес келеді.

Ішінара жинақталмау 10 нысанда (шамамен 11%) белгіленді.

Кадрлардың негізгі тапшылығы **акушерлерге**, көбінесе медбикелерге түседі.

Көптеген жағдайларда кадрлармен қамтамасыз ету лауазымдарды біріктіру арқылы сақталады, бұл қызметкерлердің жүктемесін бақылауды қажет етеді.

Ең күрделі Кадрлық жағдай **Қарқаралы ауданында** байқалады, онда толық жабдықталмаған объектілердің ең көп саны шоғырланған.

Денсаулық сақтау саласындағы кадр саясатын тұрақтандыру үшін облыстың ауылдық өңірлерінде әлеуметтік қолдау шаралары көзделген.

2023 жылы Қарағанды облыстық мәслихатының 2023 жылғы 18 сәуірдегі № 33 "медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларының жүйесін айқындау туралы" шешімі қабылданды; 2025 жылы облыстық мәслихаттың 2025 жылғы 9 желтоқсандағы № 350 шешімімен өзгерістер енгізілді.

Анықтама: ауылдық жерлерге және кенттерге, аудандық және облыстық маңызы бар қалаларға жұмыс істеу үшін жіберілетін медицина және фармацевтика қызметкерлеріне мынадай мөлшерде әлеуметтік қолдау көрсетіледі:

дәрігер акушер-гинеколог, дәрігер педиатр, жалпы практика дәрігері, анестезиолог-реаниматолог (ересектер мен балалар) - 8 500 000 (сегіз миллион бес жүз мың) теңге;

дәрігер кардиолог, дәрігер кардиолог (интервенциялық), дәрігер терапевт, дәрігер нейрохирург, дәрігер рентгенолог, дәрігер реабилитолог, дәрігер неонатолог-5 000 000 (бес миллион) теңге;

хирург дәрігер, невропатолог дәрігер, офтальмолог дәрігер-3 000 000 (үш миллион) теңге;

акушер, фармацевт, медбике, фельдшер-1 500 000 (бір жарым миллион) теңге.

Облыс бойынша 2023 жылы-2026 жылдың 1 жартыжылдығында ауылдық жерлердегі 207 медицина қызметкеріне 1 242,0 млн. теңге сомасында жәрдемақы төленді:

2023 жыл

Ауылға 62 Медициналық және фармацевтикалық қызметкер тартылды, оларға 259,5 млн. теңге көтерме төлемдер төленді, оның ішінде:

* 48 дәрігер;

* Орта медициналық персоналдың 14 маманы (ОМК).

2024 жыл

Ауылға 63 Медициналық және фармацевтикалық қызметкер тартылды, оларға 408,5 млн. теңге көтерме төлемдер төленді, оның ішінде:

* 48 дәрігер;

* Орта медициналық персоналдың 15 маманы (ОМК).

2025 жыл

Ауылға 63 Медициналық және фармацевтикалық қызметкер тартылды, оларға 418,0 млн. теңге көтерме төлемдер төленді, оның ішінде:

* 49 дәрігер;

* Орта медициналық персоналдың 14 маманы (ОМК).

2026 жылғы 1 жартыжылдық

Көтерме төлемдерге 441,0 млн. теңге бөлінді. Ақпан айында 19 дәрігерге жалпы сомасы 156,0 млн. теңгеге төлемдер жүргізілді. Қалған соманы төлеу қыркүйек пен қазан айларында жоспарлануда.

Анықтама: ФАП, ДА және МП салынған ауылдық аудандар бойынша 2023-2025 жылдарға арналған әлеуметтік төлемдер (медицина қызметкерлеріне көтерме жәрдемақылар) туралы ақпарат:

1. Абай ауданы

2023-2025 жылдар кезеңінде жалпы сомасы **100,5 млн. теңгеге 24 медицина** қызметкері көтерме жәрдемақы алды.

- **2023 жс.** — 12 қызметкер, 47,5 млн. теңге (жалпы практиканың 7 дәрігері-35 млн. теңге; 1 анестезиолог — реаниматолог — 5 млн. теңге; 1 хирург — 3 млн. теңге; 3 акушер-4,5 млн. теңге).

- **2024 жс.** — 7 қызметкер, 31,5 млн теңге (3 жалпы практика дәрігері — 25,5 млн. теңге; 4 орта медицина қызметкері-6 млн. теңге).

- **2025 жс.** — 5 қызметкер, 21,5 млн теңге (2 жалпы практика дәрігері — 17 млн. теңге; 3 медбике-4,5 млн. теңге).

Біліктілікті арттырудан 14 қызметкер өтті(2023 — 2; 2024 — 6; 2025 — 6).

2. Ақтоғай ауданы

Көтерме жәрдемақыны 28,5 млн. теңге сомасына 4 медицина қызметкері алды.

- **2024 жс.** — 3 қызметкер, 20 млн. теңге (2 жалпы практика дәрігері — 17 млн. теңге; 1 хирург — 3 млн. теңге).

- **2025 жс.** — 1 қызметкер, 8,5 млн. теңге (жалпы практика дәрігері).

Біліктілікті арттыру-7 қызметкер (2023 — 2; 2024 — 2; 2025 — 3).

3. Бұқар жырау ауданы

172,5 млн. теңге сомасына 31 медицина қызметкері көтерме жәрдемақы алды.

- **2023 жс.** - 8 қызметкер, 47,0 млн.теңге.

- **2024 жс.** - 13 қызметкер, 75,5 млн. теңге.

- **2025 жс.** - 10 қызметкер, 50,0 млн. теңге.

2025 жылы 24 медицина қызметкері біліктілігін арттырудан өтті.

4. Қарқаралы ауданы

Көтерме жәрдемақыларды 70,5 млн. теңге сомасына 12 медицина қызметкері алды.

- **2023 жс.** - 6 қызметкер, 19,5 млн. теңге.

- **2024 жс.** - 2 қызметкер, 17.0 млн. теңге.

- **2025 жс.** - 4 қызметкер, 34.0 млн. теңге.

Біліктілікті арттыру: (2024 жс. — 1, 2025 жс. — 1).

5. Нұра ауданы

Көтерме жәрдемақыларды 19 медицина қызметкері 73,5 млн. теңгеге алды.

- **2023 жс.** - 12 қызметкер, 42.0 млн. теңге.

- **2024 жс.** - 6 қызметкер, 23.0 млн. теңге.

- **2025 жс.** - 1 қызметкер, 8,5 млн. теңге.

Біліктілікті арттыру-12 қызметкер (2023 — 1; 2024 — 3; 2025 — 8).

6. Осакаров ауданы

Көтерме жәрдемақыларды 10 медицина қызметкері 62 млн. теңгеге алды.

- **2023 жс.** - 4 қызметкер, 16,5 млн. теңге.

- **2024 жс.** - 3 қызметкер, 20.0 млн. теңге.

- **2025 жс.** - 3 қызметкер, 25,5 млн. теңге.

7. Шет ауданы

Көтерме жәрдемақыларды 82 млн. теңгеге 13 медицина қызметкері алды.

- **2023 жс.** - 4 қызметкер, 16,5 млн. теңге.

- **2024 жс.** - 6 қызметкер, 45,5 млн.теңге.

- **2025 жс.** - 3 қызметкер, 20.0 млн. теңге.

Біліктілікті арттыру-19 қызметкер (2023 — 3; 2024 — 12; 2025 — 4).

2023-2025 жылдары барлығы жеті аудан бойынша: көтерме жәрдемақылар 113 медицина қызметкеріне жалпы сомасы 589,5 млн. теңгеге берілді.

Сонымен қатар, 2023 жылдан бастап 2026 жылғы 30 маусымға дейінгі кезеңде 2 медицина қызметкерінің әлеуметтік төлемдерді қайтару фактілері анықталды:

Таблица № 9

ТАЖ	Жұмыс орны	Мамандығы	Сомасы	Әлеуметтік төлемді алған уақыты	Ақшаны қайтару уақыты	Қайтару себебі
Аманбаев Ерик Алтынбаевич	Шет ауданы ШЖҚ РБ КМК	анестезиолог- реаниматолог	5000000	2023	31.12.2023	өз еркімен жұмыстан шығарылды, ақша қайтарылды
Жикеева Мадина Сергеевна	"Саран қаласының ауруханасы" ШЖҚ КМК	медсестра	1500000	2024	01.01.2026	өз еркімен жұмыстан шығарылды, ақша қайтарылды

Ұлттық жоба шеңберінде құрылған және жұмыс істейтін медициналық ұйымдар бойынша осыған ұқсас фактілер анықталған жоқ.

Басқарманың ұсынған деректері бойынша (қолдау шаралары енгізілгенге дейін және кейін) 2023 жылғы 1 маусым – 2026 жылғы ауылдағы кадрлар айналымын талдау қолдау шаралары енгізілгеннен кейін кадрлармен қамтамасыз ету жағдайы біртіндеп тұрақтанатынын көрсетті, алайда әсер аудандар бойынша біркелкі емес көрінеді:

* **2023-2024** жылдары аудандық ауруханалардың көпшілігінде айналым деңгейі жоғары болды. Бірқатар медициналық ұйымдарда жұмыстан босату саны келген қызметкерлердің санынан асып түсті, әсіресе орта медициналық қызметкерлер арасында. Ең айқын теріс динамика Осакаров, Шет, Ақтоғай аудандарында, сондай-ақ жекелеген қалалық ауруханаларда байқалды.

* **2025 жылы** медицина қызметкерлерін қолдау шаралары іске асырылғаннан кейін жекелеген аудандарда Кадрлық жағдайдың жақсарғаны байқалады. Келген дәрігерлердің саны артып, жұмыстан босату қарқыны төмендей бастады немесе тұрақтана бастады. Бұқар Жырау, Қарқаралы және Нұра аудандарында ерекше оң динамика байқалады.

• **2026 жылғы 1 маусымдағы жағдай** бойынша жұмыстан босату саны барлық дерлік ұйымдардағы алдыңғы жылдардағы көрсеткіштерден едәуір төмен, бұл кадрлардың ауысу қарқындылығының төмендегенін көрсетеді. Сонымен бірге жаңа мамандардың ағыны сақталады, дегенмен оның көлемі әлі де қалыпты.

Бұл ретте аудандар бөлінісінде кадрлар айналымы келесідей:

Абай ауданы-дәрігерлердің жұмыстан босатылуының тұрақты төмендеуі байқалады (2023 жылы 8 адамнан 2026 жылы 2 адамға дейін), бұл ретте жаңа мамандар ағыны сақталады.

Ақтоғай ауданы-кадр жағдайы тұрақсыз. Дәрігерлердің жұмыстан

босатылуының төмендеуіне қарамастан, мамандар ағыны төмен болып қала береді.

Бұқар Жырау ауданы-ең жағымды мысалдардың бірі. 2026 жылы дәрігерлердің жоғары ағымы (13 адам) сақталып, жұмыстан босату айтарлықтай қысқарды.

Қарқаралы ауданы-мамандарды тартудың жоғары деңгейі байқалады, алайда бір мезгілде айтарлықтай жоғары айналым сақталады, бұл Кадрлық тұрақсыздықтың жалғасып жатқанын көрсетеді.

Нұра ауданы-дәрігерлердің де, орта медициналық қызметкерлердің де жұмыстан босатылуының біртіндеп төмендеуі байқалады, оны оң нәтиже ретінде бағалауға болады.

Осакаров ауданы-проблемалық аймақ болып қала береді. Дәрігерлердің жұмыстан босату санының азаюына қарамастан, орта медициналық персоналдың айналымы жоғары болып қала береді.

Шет ауданы-2026 жылы дәрігерлердің жұмыстан босатылуының айтарлықтай төмендеуі байқалады, алайда орта медициналық персоналдың жоғары ұтқырлығы сақталып отыр.

Балқаш және Теміртау қалаларының көпсалалы ауруханалары бойынша сараптамадан өткен жобалар шеңберінде кадрларға қажеттілік 9 маманды құрады, оның ішінде Балқаш қаласы бойынша - 6 дәрігер, 1 ОМҚ, Теміртау қаласы бойынша - 2 дәрігер.

Жалпы облыстағы Кадрлық жағдай тұрақты деп бағаланады. Нысандардың көпшілігі кадрлармен қамтамасыз ету стандарттарына сәйкес келеді және **"жабдықталған"** мәртебесіне ие. Кадр тапшылығы жергілікті және негізінен дәрігерлердің, акушерлердің немесе жеке медбикелердің болмауымен байланысты.

2.2. Мемлекеттік аудиттің негізгі нәтижелері

Мемлекеттік аудитпен 2 мемлекеттік аудит объектісінің қызметі қамтылды - "Қарағанды облысының Денсаулық сақтау басқармасы" ММ және "Қарағанды облысының құрылыс, сәулет және қала құрылысы басқармасы" ММ.

Мемлекеттік аудит нәтижелері бойынша жалпы сомасы **3 588 598,4 мың** теңгеге бұзушылықтар анықталды, оның ішінде:

қаржылық бұзушылықтар-411 875,4 мың теңге;

бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлау - 3 176 723,0 мың теңге;

2 процедуралық бұзушылық және 1 кемшілік анықталды.

Қаржылық бұзушылықтардың жалпы сомасынан 311 482,3 мың теңге өтелді, 100 393,1 мың теңге қалпына келтірілді, мемлекеттік аудит барысында және тексеру комиссиясының отырысына дейін бюджетке 4 448,2 мың теңге өтелді, 3 712,8 мың теңге қалпына келтірілді.

"Қарағанды облысының құрылыс, сәулет және қала құрылысы басқармасы" ММ (бұдан әрі-құрылыс басқармасы)

Қаржылық бұзушылықтар:

1) құрылыс басқармасы төлеуге қабылдаған орындалған жұмыстардың актілеріне сәйкес орындалған және төленген көлемдерді іріктеп аудиттеу және тексеру (өлшеу) кезінде орындалмаған жекелеген **жұмыс көлемдеріне байланысты жұмыстардың құнын жалпы сомасы 316 153,2 мың теңгеге көтеру белгіленді** (оның ішінде 222 666,4 мың теңге – өтелуге жатады, 93 486,8 мың теңге - қалпына келтіруге жатады).

АУДАН АТАУЫ	БАРЛЫҒЫ	Қайтаруға жататыны	Қалпына келтіруге жататыны
Бұқар жарау ауданы бойынша	46 475,5	46 475,5	0,0
Нұра ауданы бойынша	19 114,5	19 114,5	0,0
Ақтоғай ауданы бойынша	42 965,5	16 075,8	26 889,7
Осакаровка ауданы бойынша	12 567,3	12 567,3	0,0
Қарқаралы ауданы бойынша	91 221,5	26 771,8	64 449,7
Шет ауданы бойынша	78 018,2	75 870,8	2 147,4
Абай ауданы бойынша	25 790,7	25 790,7	0,0
Барлығы:	316 153,2	222 666,4	93 486,8

Мәселен, жұмысқа тартылған сарапшы Д.М. Нурманов жалпы сомасы **23 322,4 мың теңгеге** жұмыстардың жекелеген көлемдерін орындалмағаны анықталды.

Анықтама: 1. "Теміртау қаласының орталық ауруханасы" КМК үшін қосалқы үй-жайлары бар ангиографиялық операция бөлмесіне арналған бас корпусқа жапсарлыжай салу және ангиографиялық қондырғыны орналастыру бойынша орындалған жұмыстар бойынша жалпы сомасы **9 598,7 мың теңгеге** бұзушылықтар анықталды.

2. Балқаш қ. ОА КМК үшін ангиографиялық операциялық бөлменің бас корпусына қосымша салу және ангиографиялық қондырғыны орналастыру мерзімі бойынша бұзушылықтар анықталған жоқ.

3. Бұқар Жырау ауданының Самарқанд ауылында дәрігерлік амбулатория салу бойынша жалпы **569,5 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

4. Қарқаралы ауданының Талды ауылында дәрігерлік амбулатория салу бойынша жалпы сомасы **2 603,3 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

5. Шет ауданы Нұра ауылында фельдшерлік-акушерлік пункт салу бойынша жалпы сомасы **4 350,4 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

6. Шет ауданының Ақой ауылында фельдшерлік-акушерлік пункт салу бойынша жалпы сомасы **4 961,7 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

7. Шет ауданының Батық ауылында фельдшерлік-акушерлік пункт салу бойынша жалпы сомасы **1 238,8 мың теңгеге** орындалған жұмыстар

бойынша бұзушылықтар анықталды.

Сарапшы тартқан Т. Ф. Неплюева жұмыстардың құнын жалпы сомасы **28 171,1 мың теңгеге** асыра бағалауды анықтады.

Анықтама:

1. Бұқар Жырау ауданының Красная Нива ауылында фельдшерлік-акушерлік пункт салу бойынша жалпы сомасы **5 717,5 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

2. Бұқар Жырау ауданының Байқадам ауылында фельдшерлік-акушерлік пункт салу бойынша жалпы сомасы **10 451,3 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

3. Бұқар Жырау ауданының Ынтымақ ауылында медициналық пункт салу бойынша жалпы сомасы **5 429,6 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

4. Бұқар Жырау ауданы Ақбел ауылында медициналық пункт салу бойынша жалпы сомасы **6 572,7 мың теңгеге** орындалған жұмыстар бойынша бұзушылықтар анықталды.

2) 2023 жылы жасалған мемлекеттік сатып алу туралы жекелеген шарттардың 4-тармағының 13) және 16) тармақшаларын бұза отырып, мердігердің шарт бойынша міндеттемелердің толық және тиісінше орындалуын қамтамасыз ету және Тапсырыс берушіге уақытша ғимараттар мен құрылыстар құнының 15% мөлшерінде соманы қайтару міндеті бөлігінде, Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 272-бабы Шарттың талаптарына және заңнама талаптарына сәйкес міндеттемелердің тиісінше орындалуын **Басқарма 3 126,7 мың теңге мөлшерінде бюджет қаражатын қайтаруды қамтамасыз етпеді.**

3) Техникалық қадағалау қызметтерін көрсетуге шарттар жасасу кезінде инжинирингтік қызметтерге арналған қаражаттың жобалау-сметалық құжаттамасында белгіленген лимиті **сақталмаса**, соның салдарынан техникалық қадағалау қызметтерінің құнын негізсіз ұлғайтуға жол берілсе, сондай-ақ ҚМЖ орындауға арналған шарттың сомасы азайған кезде техникалық қадағалау жөніндегі қызметтердің құнын түзету жүргізілмесе, ал сәулет саласындағы инжинирингтік қызметтерге ақы төлеу, қала құрылысы және құрылыс қызметі объектілерді салу бойынша орындалған жұмыстар көлемінің құнына барабар жүргізіледі, нәтижесінде жалпы сомасы 5 263,0 мың теңгеге 038 БЖ бойынша бюджет қаражатын негізсіз төлеуге жол берілді.

4) БЖ бойынша берілген аванс сомасы 038 35 783,0 мың теңге талап етілмеді және мынадай шарттар бойынша орындалмаған міндеттемелер шеңберінде оларды **өндіріп алу жөнінде шаралар қабылданбады:**

23.07.2024 ж. №345 "СЕЛТЕЙ" ЖШС-мен "Қарағанды облысы Шет ауданы Көктенкөл А. Жыланды ауылында МП салу" жалпы сомасы **9 403,1 мың теңгеге;**

23.07.2024 ж. №336 "СЕЛТЕЙ" ЖШС-мен "Қарағанды облысы Ақтоғай ауданы Айыртас ауылында жалпы сомасы **7 746,3 мың теңгеге** ЖП салу" үшін;

23.07.2024 ж. №460 "СЕЛТЕЙ" ЖШС-мен "Қарағанды облысы Ақтоғай ауданының Ақтас қаласында жалпы сомасы **18 633,6 мың** теңгеге МП салу" үшін.

5) шарттың қосымша келісімінде белгіленген міндеттемелер құнынан асатын мөлшерде орындалған жұмыстар актілеріне ақы төлеу жүргізілді. Нәтижесінде қосымша келісіммен шарттың жалпы құны 131 338,0 мың теңгеге дейін азайған кезде құрылыс басқармасы орындалған жұмыстардың актілерін жалпы сомасы 131 394,0 мың теңгеге төледі, бұл 038 БЖ бойынша **бюджет қаражатының 56,0 мың теңге сомасына негізсіз жұмсалуына әкелді.**

Бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлау:

1) халық саны 50-ден 200 адамға дейінгі елді мекендер үшін жалпы ауданы 70 шаршы метрден аспайтын медициналық пункттер салуға, бюджеттік инвестицияларды жоспарлау және іске асыру кезінде медициналық пункт объектісінің ауданын 154,7 шаршы метрге дейін ұлғайтуға жол берілсе, бұл Бюджет кодексінің 4-бабының 12) тармағында көзделген "тиімділік" бюджеттік жүйесінің қағидатын сақтамауға әкеп соқтырды Қазақстан Республикасының 2008 жылғы 4 желтоқсандағы №95-ІҮ және жалпы сомасы **424 042,9 мың теңгеге тиімсіз жоспарлау.**

Анықтама: Қарқаралы ауданында-2, Абай ауданында – 2, Шет ауданында-1 ЖП салынды, онда халықтың жалпы саны 200 адамнан аспайды. Көрсетілген МП-ның нақты құрылыс алаңы 154,7 шаршы метрді құрады, нәтижесінде салынған объектілердің ауданы 84,7 шаршы метрден асты. бұл ретте қызмет көрсетілетін халықтың санына, үй-жайлардың функционалдық мақсатына және ұлттық жобаның белгіленген параметрлеріне сүйене отырып, МП алаңын 154,7 шаршы метрге дейін ұлғайту қажеттілігінің құжаттық негіздемесі ұсынылмаған.

2) құрылыс басқармасы Қызмет көрсетілетін халық саны объектілерді орналастыру үшін мемлекеттік нормативпен белгіленген халықтың ең аз санынан (1500 адамнан бастап) төмен елді мекендерде дәрігерлік амбулаториялар салуға жол берді, бұл 038 "Денсаулық сақтау объектілерін салу және реконструкциялау" БЖ 1 086 624,6 мың теңге бойынша **тиімсіз жоспарлауға әкелді.**

Анықтама: Қарқаралы ауданы Бесоба және Талды ауылдарында; Абай ауданы Көксу ауылында; Ақтоғай ауданы Қошқар (Шұбартау) ауылында; Бұқар Жырау ауданы Гагарин, Самарқанд және Тогызқұдық ауылында; Нұра ауданы Мыңбаев ауылында.

3) ауылдық елді мекендерде (Қарқаралы ауданының Бүркітті, Жарлы ауылдары және Жұмыскер ауылдары, Шет ауданының Төменгі Қайрақты ауылдары) МП салу туралы шешім қабылдау кезінде халықтың салыстырмалы түрде төмен саны, жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардың болуы, сондай-ақ олардың аудан орталықтарынан және/немесе жақын маңдағы аудандардан салыстырмалы түрде қысқа қашықтықта орналасуы толық көлемде ескерілмеген медициналық ұйымдар. Нәтижесінде мұндай тәсіл құрылыс объектілерінің басымдылығын жеткілікті негізсіз айқындауға алып

келді, бұл жалпы сомасы **548 817,4 мың теңгеге** 038 "Денсаулық сақтау объектілерін салу және реконструкциялау" бюджеттік бағдарламасы бойынша бюджеттік шығыстарды **тиімсіз жоспарлауға әкелді**.

4) аудит арқылы сатып алынған жабдықтың бір бөлігі іс жүзінде пайдаланылмайтыны анықталды, бұл жалпы сомасы 1 117 238,1 мың теңгеге бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлаудың куәлігі болып табылады.

Процедуралық бұзушылықтар (2 процедуралық бұзушылықтар):

1) құрылыс басқармасы шарттық міндеттемелерді **тиісінше орындамағаны** үшін 78 мердігерді Мемлекеттік сатып алуға жосықсыз қатысушылар деп тану туралы сотқа талап арызбен жүгінбеген.

2) жобалар бойынша техникалық және авторлық қадағалауды тиісінше жүзеге асырмау орындалған жұмыстардың актілеріне нақты орындалмаған көлемдердің негізсіз енгізілуіне әкелді (*414 763,0 мың теңге сомасына техникалық және авторлық қадағалау қызметтеріне бөлінген бюджет қаражатын пайдалану тиімділігі толық көлемде қамтамасыз етілмеген*).

Қарағанды облысының Денсаулық сақтау басқармасы:

Кемшілігі: "Теміртау қаласының көпсалалы ауруханасы" ШЖҚ КМК 29.04.2026 жылы пайдалануға қабылданған ангиограф мердігердің құрылыс-монтаж жұмыстарының ақауларын жоюына байланысты қазіргі уақытқа дейін мақсатына сай пайдаланылмайды. Осылайша, Жабдықты пайдалануға қабылдаған күннен бастап қала халқы медициналық қызметтерді алмайды, бұл ретте 53 пациент Қарағанды қаласына ангиографиялық зерттеулер мен эндоваскулярлық араласуларға жіберілді.

2.3. Мемлекеттік аудит объектілері қызметінің әлеуметтік-экономикалық дамуға әсерін бағалау (өңірлік және (немесе) елдік бөліністе):

Ұлттық жоба шеңберінде алға қойылған мақсатқа қол жеткізу, атап айтқанда, ауыл халқына медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін Қарағанды облысында мынадай міндеттер шешілді:

ауылдық елді мекендер алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарымен қамтамасыз етілген: 47 медициналық пункт, 34 фельдшерлік-акушерлік пункт, 11 дәрігерлік амбулатория пайдалануға берілді;

2 орталық аурухана ғимаратты күрделі жөндеу, медициналық жабдықтармен жабдықталған тиісті бөлімшелер ашылған қосымша ғимараттар салу арқылы қайта құрылды;

ауылдық денсаулық сақтау объектілері медициналық кадрлармен қамтамасыз етілген.

Аталған нәтижелердің әлеуметтік-экономикалық маңызы бар, өйткені алғашқы медициналық көмектің қолжетімділігі халықтың еңбекке қабілеттілігін сақтауға, медициналық қызметтердің жекелеген түрлерін алу үшін аудандық және облыстық орталықтарға бару қажеттілігін төмендетуге, сондай-ақ ауылдық аумақтар тұрғындарының өмір сүру сапасын арттыруға ықпал етеді.

Сонымен қатар, жобаны іске асырудың оң әсері **жоспарлаудың кемшіліктерімен**, объектілерді орналастыру нормативтерін сақтамаудың жекелеген жағдайларымен, талап етілмеген жабдықты сатып алумен, Кадрлық проблемалармен және кейбір объектілердің толық пайдалануға дайын болмауымен шектеледі. Анықталған қаржылық бұзушылықтар және бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлау мемлекеттік инвестициялардың нәтижелілігін арттыру үшін резервтердің бар екендігін айғақтайды.

Басқарма мәліметтері бойынша 2026 жылға қарай облыс бойынша күтілетін нәтижелер келесідей:

Таблица № 10

Пилоттық Ұлттық жоба	Қарағанды облысы бойынша нәтижесі
Нормативтерге сәйкес ауылдық елді мекендердің 100% медициналық көмекпен қамтамасыз ету	Ауылдық елді мекендердің медициналық көмекпен қамтамасыз етілуі 84,6 % құрады
4 млн. астам ауыл тұрғындарын мамандандырылған медициналық көмекпен қосымша қамтамасыз ету	Ауыл тұрғындары үшін мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігі 222 811 тұрғынға дейін кеңейтілді
Инфаркт, инсульт, жарақат және басқа да жағдайлар кезінде ауыл тұрғындарына шұғыл медициналық көмек көрсету үшін "алтын сағат" қағидатын сақтау	Ауылдық жерлерде көлік-медициналық инфрақұрылымды салу және жақсарту нәтижесінде облыс бойынша "Алтын сағат" қағидаты бойынша шұғыл медициналық көмекті уақтылы көрсету көрсеткіші 70,5% - дан 80,4%- ға немесе 9,9 пайыздық тармаққа ұлғайды.
Қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім – жітімнің 20%-ға төмендеуі (2021 жылғы деңгейден-100 мың тұрғынға шаққанда 163,7)	Орта есеппен ауылдық аудандар бойынша қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімнің 2021 жылғы деңгейден 24% - ға төмендеуіне қол жеткізілді
Ауылдық елді мекендерді медициналық кадрлармен қамтамасыз ету деңгейі-85 % (2021 жылғы көрсеткіш-76 %)	Ауылдық елді мекендерді медициналық кадрлармен қамтамасыз ету деңгейі-84%
13741 жұмыс орнын құру, оның ішінде: тұрақты – 1100 бірлік (медициналық персонал), уақытша-12641 адам (құрылыс-монтаждау жұмыстары кезеңіне)	Іс-шараларды іске асыру шеңберінде ұсынылған аудандарда 672 жұмыс орны құрылды, оның ішінде: тұрақты – 178 бірлік (медициналық персонал), уақытша-494 адам (құрылыс-монтаждау жұмыстары кезеңіне)

Жалпы, Қарағанды облысында ұлттық жобаның іс-шараларын іске асыру ауылдық денсаулық сақтауды дамытудың бірқатар көрсеткіштері бойынша оң серпінді қамтамасыз етті, алайда **қол жеткізілген нәтижелер белгіленген нысаналы бағдарлардың толық орындалмағанын көрсетеді.**

Негізгі проблемалық көрсеткіш ауылдық елді мекендерді медициналық көмекпен қамтамасыз ету болып қала береді: нысаналы мәні 100% болғанда нақты қамтамасыз ету 84,6% құрады, бұл алғашқы медициналық көмекке қол жетімділіктің сақталып отырған тапшылығының бар екендігін көрсетеді. Бұл

көрсеткіш ауылдық елді мекендерді толық қамту үшін қосымша ұйымдастырушылық және инфрақұрылымдық шаралар қабылдауды талап етеді.

Көлік-медициналық инфрақұрылымды дамыту бойынша жүргізілген жұмыстарға қарамастан, "алтын сағат" қағидаты бойынша шұғыл медициналық көмек көрсету көрсеткіші бастапқы 70,5%-ға қарағанда 80,4% - ға жетті. Бұл ретте жағдайлардың шамамен 19,6%-ы талап етілетін мерзімде қамтамасыз етілмейтіндігінің фактісі ауыл тұрғындары үшін шұғыл медициналық көмектің қолжетімділігінің сақталып отырған тәуекелдерін көрсетеді.

Оң нәтиже қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімнің 2021 жылғы деңгейден орта есеппен ауылдық аудандар бойынша 24%-ға төмендеуі болып табылады, бұл белгіленген нысаналы бағдардан 20%-ға артық.

Бұл ретте, Қарағанды облысы бойынша қан айналымы жүйесі ауруларынан халықтың өлімі 2025 жылы халықтың 100 000 адамына шаққанда 124,82, 2024 жылы – 116,2 құрағанын атап өткен жөн.

Бұл ретте, қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім бойынша көрсеткіштердің төмендеуі тек абай және Шет аудандарында ғана байқалды. Қалған талданатын аудандарда бұл көрсеткіштің өсуі тіркелді. Ең үлкен өсім Ақтоғай ауданында — 88,6-дан 111,6-ға дейін байқалды.

Осылайша, бұл нәтиже ауылдық өңірлерде медициналық көмектің қолжетімділігі бөлігінде сақталып отырған проблемаларды көрсетеді.

Кадрлармен қамтамасыз ету бойынша жақсару байқалады, алайда көрсеткіші 100%-дан төмен аудандардың болуы жекелеген ауылдық елді мекендерде кадр тапшылығы мәселесі толық шешілмегенін көрсетеді.

Жұмыс орындарын құру көрсеткіші ерекше назар аударуды қажет етеді. Іс-шаралар аясында ауылдық аудандарда **672 жұмыс орны құрылды.**

Осылайша, Денсаулық сақтау объектілерін салу мен жаңғыртуға, кадрлармен қамтамасыз етуді жақсартуға және жекелеген медициналық-демографиялық көрсеткіштердің оң динамикасына қарамастан, **Қарағанды облысында ұлттық жобаны іске асыруды барлық нысаналы бағыттар бойынша толық аяқталған деп бағалауға болмайды.**

III. Қорытынды бөлім.

3.1. Мемлекеттік аудит барысында қабылданған шаралар:

Мемлекеттік аудит барысында және тексеру комиссиясының отырысына дейін бюджетке – 4 448,2 мың теңге, қалпына келтірілді – 3 712,8 мың теңге; өтеу қалдығы – 307 034,1 мың теңге, қалпына келтіру – 96 680,3 мың теңге.

аудит барысында:

"Қарағанды облысының құрылыс, сәулет және қала құрылысы басқармасы" ММ

- 2026 жылғы 24 тамыздағы № 169205950 төлем тапсырмасымен "Қазтемірстрой" ЖШС мердігері 206109 кодына жергілікті бюджет кірісіне

ҚМЖ-ны асыра көрсеткені үшін **546,1 мың теңге** сомасын өтеді (18.09.2025 жылғы түбіртек);

- Ақтоғай ауданы АА КМК "BarlauMontazhAstana" ЖШС мердігері үшін 30 қыркүйектегі № 547, 2026 жылғы 22 қыркүйектегі №542 төлем тапсырмасымен жоқ медициналық жабдық үшін 206109 кодына жергілікті бюджет кірісіне **1 190,4 мың теңге сомасы** өтелді (төлем тапсырмасы 30 қыркүйектегі № 547, 2026 жылғы 22 қыркүйектегі №542);

- "Агропромстройпроект" ЖШС мердігері Шет ауданы Талды ауылының ФАП бойынша жалпы сомасы 831,8 мың теңгеге жұмыстарды қалпына келтірді (2026 жылғы 19 тамыздағы бақылау тексеру (өлшеу) актісіне 2026 жылғы қыркүйектегі АВР);

- "Табыс Құрылыс" ЖШС мердігері усаг-тың есеп шотына бұзушылық сомасын қате өтеді, УСАГ-тан кейін Ақтоғай ауданы Ақтас ауылының МП құрылысы бойынша бюджет кірісіне **56,0 мың теңге** сомасы өтелді (2026 жылғы 05 тамыздағы №193 төлем тапсырмасы);

- "Балқаш Жібек Жолы" ЖШС мердігері ретінде Шет ауданы Босаға ауылында ФАП салу бойынша жалпы сомасы **141,6 мың теңгеге** жұмыстар қалпына келтірілді. (2026 жылдың қыркүйек айындағы АВР);

- "Балқаш Жібек Жолы" ЖШС мердігері Шет ауданы Босаға ауылында ФАП салу бойынша жалпы **сомасы 359,6 мың теңгеге** жұмыстар қалпына келтірді. (2026 жылдың қыркүйек айындағы АВР);

- "Селтей" ЖШС мердігері Қарқаралы ауданының Ерталы ауылында ФАП салу бойынша жалпы сомасы **2 379,8 мың теңгеге** жұмыстар қалпына келтірді. (Қабылдау-тапсыру актісі).

тексеру комиссиясының отырысына дейін:

- "Теміртау жөндеу орталығы" ЖШС мердігері Абай ауданының Садовое ауылында ЖП салу бойынша ҚМЖ-ны асыра көрсеткені үшін 206109 кодына жергілікті бюджет кірісіне 2 504,8 мың теңге сомасын өтеді (2026 жылғы 8 қазандағы № 2286 төлем тапсырмасы);

- "BARIT-GROUP" ЖШС мердігері ("СЕЛТЕЙ" ЖШС мердігерінің есебіне) Қарқаралы ауданы Ынталы ауылының дәрігерлік амбулаториясын салу бойынша ҚМЖ-ны асыра бағалағаны үшін 206109 кодына жергілікті бюджет кірісіне **150,9 мың теңге сомасын** өтеді (2026 жылғы 01 қазандағы № 438 төлем тапсырмасы).

3.2. Мемлекеттік аудит нәтижелері бойынша қорытындылар

Қарағанды облысында" ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту " ұлттық жобасын іске асыру мынадай нәтижелерді қамтамасыз етті: 92 МСАК объектісі пайдалануға берілді, медициналық қызметтер тізбесі кеңейтілді, медициналық ұйымдарға келушілер саны артты, диагностиканың қолжетімділігі артты және "алтын сағат" қағидаты бойынша шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылы көрсеткіштері 70,5% - дан 80,4% - ға дейін жақсарды. Ауылдық жерлерде қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімнің 2021 жылғы деңгейге қатысты 24%-ға төмендеуі жобаның нысаналы көрсеткішінен асып түсті.

Сонымен бірге Ұлттық жобаның мақсаттарына толық көлемде қол

жеткізілген жоқ. Ауылдық елді мекендердің медициналық көмекпен қамтамасыз етілуі 100% нысаналы мәнімен 84,6%, 85% нысаналы мәнімен кадрлық қамтамасыз етілуі- 84% құрады. Жекелеген объектілерді орналастыру және жобалау нормативтерінің бұзылуы, медициналық жабдықты сатып алудың негізділігінің жеткіліксіздігі, оны пайдаланбау фактілері, құрылыс жұмыстарының кемшіліктері және жауапты органдар тарапынан тиісті бақылаудың болмауы анықталды.

Мемлекеттік аудит нәтижелері бойынша жалпы сомасы 3 588 598,4 мың теңгеге бұзушылықтар, оның ішінде 411 875,4 мың теңгеге қаржылық бұзушылықтар және **3 176 723,0 мың теңгеге** бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлау анықталды.

Анықталған бұзушылықтар мен кемшіліктердің себептері құрылыс процесін, медициналық ұйымдарды жабдықтармен қамтамасыз етуді бақылаудың қолданыстағы жүйесінің тиімділігінің жеткіліксіздігін көрсетеді. Нақты орындалмаған жұмыс көлемін қабылдау және төлеу Тапсырыс берушінің, мердігерлік ұйымдардың жеткіліксіз өзара іс-қимылының, орындалған жұмыстар мен қызметтерді растау, қабылдау және төлеу сатыларында техникалық және авторлық қадағалаудың салдарынан мүмкін болды.

Бюджет қаражатын белгіленген тиімсіз жоспарлаудың елеулі көлемі бюджет қаражатына қажеттілікті қалыптастыру кезінде басқару шешімдерінің негізділігінің жеткіліксіздігін көрсетеді.

Анықталған бұзушылықтардың салдары әлеуметтік тәуекелдерге әкелуі мүмкін: ауыл тұрғындарының медициналық көмекке тең емес қолжетімділігін сақтау, пациенттерді күту және тасымалдау уақытын ұлғайту, сондай-ақ шұғыл көмек көрсетудің уақтылы көрсетілмеу қаупі.

3.3. Мемлекеттік аудит нәтижелері бойынша ұсынымдар мен тапсырмалар.

Тапсырмалар:

1. Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының басшысы (С. Е. Кенжібаев) 2026 жылғы 21 желтоқсанға дейінгі мерзімде мыналар бойынша шаралар қабылдасын:

1.1. БМСК объектілері пайдалануға берілген орталық аудандық ауруханалар басшыларының медициналық жабдықтарды түгендеу және ДА, ФАП және МП бейінін, көрсетілетін медициналық көмектің көлемін, жабдықтың нақты пайдаланылуы мен техникалық жай-күйін ескере отырып, оның әрбір түріндегі нақты қажеттілікті бағалау объектілерін өткізуі;

1.2. түгендеу нәтижелері бойынша заңнамада белгіленген тәртіпке сәйкес жабдықты қайта бөлуді, беруді не өзге де ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету;

1.3. қарау туралы мәселені техникалық және экономикалық негізділігін ауыстыру жүйесін, электр жылыту жекелеген объектілерде БМСК альтернативті жылыту жүйесі, соның ішінде пайдалана отырып, қазандықтың

ұзақ жану талаптарын ескере отырып, өрт қауіпсіздігі, санитарлық нормалар мен техникалық шарттарды;

1.4. бекітілген халықты және нақты қызметтер көрсетуді ескере отырып, БМСК объектілеріне барудың хронометражын жүргізу;

1.5. бекітілген нормативке сәйкес пайдалануға берілген объектілерді Медициналық және көмекші персоналмен жасақтауды қамтамасыз ету;

1.6. «Теміртау қаласының көпсалалы ауруханасы» ШЖҚ КМК-да ангиографтың жұмыс істеуін және пайдаланылуын қамтамасыз ету;

1.7. абаттандыру жұмыстары аяқталғаннан кейін ЖСМК объектілері басшыларының іргелес аумақты тиісті жағдайда ұстауын қамтамасыз ету.

2. «Қарағанды облысының құрылыс, сәулет және қала құрылысы басқармасы» ММ басшысы (М. А. Мұқашев) шаралар қабылдасын:

2.1. **2026 жылғы 27 қарашаға дейінгі мерзімде** Қазақстан Республикасының бюджет және өзге де заңнамасын бұзуға жол берген лауазымды адамдардың тәртіптік жауаптылығы туралы мәселені қарау бойынша;

2.2. **2027 жылғы 30 маусымға дейінгі мерзімде жалпы сомасы 242 703,8 мың теңгеге**, оның ішінде шарттар бойынша орындалмаған міндеттемелер бойынша құрылыс-монтаждау жұмыстарының көлемін және аударылған бюджет қаражатын арттыру бойынша 206 109 негізсіз шығыстардың кодына жергілікті бюджеттің кірісіне өтеуді қамтамасыз ету бойынша:

1) "Нұринвестгрупп" ЖШС-мен (08.08.24 жс. № 377, 16.08.24 жс. № 313, 08.08.24 жс. № 337, 16.08.24 жс. № 310, 08.08.24 жс. №341, 16.08.24 жс. №307, 16.08.24 жс. №308, №308 16.08.24 жс. 309, 26.07.24 жс. № 33922.07.24 жс. № 338, 31.07.24 жс. № 376, 22.07.24 жс. № 346, 22.07.24 жс. №305, 22.07.24 жс. № 311, 16.08.2024 жс. №306, 16.08.2024 жс. №312) жалпы сомасы **50 462,3 мың теңге**;

2) 01.03.2024 ж. №59 "Қазтемірстрой" ЖШС - мен жалпы **сомасы 1 238,8 мың теңге**;

3) "Агропромремстрой" ЖШС-мен 09.08.24 ж. №375 жалпы сомасы **798,4 мың теңге**;

4) "ЖВК" ЖШС-мен (15.07.24 жс. № 314, 31.07.24 жс. № 378) жалпы сомасы **5 374,3 мың теңге**;

5) "ДаренСтройСервис" ЖШС-мен (15.07.24 жс. № 315, 15.07.24 жс. № 316) жалпы сомасы **1 981,3 мың теңге**;

6) "Универсал Plus" ЖШС-мен 28.07.2023 ж. №128 жалпы сомасы **2 692,4 мың теңге**;

7) "CONSTRUCTION GROUP SAMRUK" ЖШС-мен (06.03.24 жс. №76, 11.03.24 жс. №77, 06.03.24 жс. №75) жалпы **сомасы 7 559,7 мың теңге**;

8) "Tabs gurylys" ЖШС-мен (08.04.25 жс. №66, 11.03.2025 жс. №58) жалпы сомасы **3 768,3 мың теңге**;

9) "Ansal Group" ЖШС-мен (20.03.24 жс. №70, 20.03.24 жс. №71, 20.03.24 жс. №72, 20.03.24 жс. №73) жалпы сомасы **10 227,0 мың теңге**;

10) "BarlauMontazhAstana" ЖШС - мен (н/жс 10.04.25 жс., №59 17.03.25 жс.) жалпы сомасы **841,3 мың теңге**;

11) "Селтей" ЖШС-мен (13.08.24 жс. №419, 13.08.24 жс. №420, 26.08.24 жс. №455, 26.08.24 жс. №456, 26.08.24 жс. №463, 26.08.24 жс. №464, 26.08.24 жс. №465, №465 317 15.07.24 жс., 23.07.24 жс. №345, 23.07.24 жс. №336, 23.07.24 жс. №460) жалпы сомасы **61 717,6 мың теңге**, оның ішінде: 26 085,5 мың теңге сомасында орындалмаған жұмыс көлемі, берілген аванс шеңберінде орындалмаған міндеттемелер бойынша 35 783,0 мың теңге сомасында;

12) "СМУ-5" ЖШС-мен (26.03.24 жс. №100, 26.03.24 жс. №99, 26.03.24 жс. №97, 26.03.24 жс. №96, 26.03.24 жс. №98, 11.03.24 жс. №65, 11.03.24 жс. №69, №63 12.03.24 жс., №61 12.03.24 жс., 11.03.24 жс. №64, 11.03.24 жс. №66, 12.03.24 жс. №62, 11.03.24 жс. №60, 11.03.24 жс. №67, 11.03.24 жс. №68) жалпы сомасы **60 751,3 мың теңге**;

13) "МСК-Строй" корпорациясы" ЖШС-мен (27.08.24 жс. №451, 26.07.24 жс. № 343, 01.04.24 жс. № 94, 26.07.24 жс. №342, 16.07.24 жс. №318, 27.08.24 жс. №458, 27.08.24 жс. № 459 27.08.24 жс. № 462, 27.08.24 жс. № 461, 26.07.24 жс. №344, 01.04.24 жс. №93) жалпы сомасы **35 291,1 мың теңге**.

2.3. 2026 жылғы 30 қарашаға дейінгі мерзімде жергілікті бюджеттің кірісіне құрылыс-монтаждау жұмыстарының көлемін және уақытша ғимараттар мен құрылыстар құнының 15% мөлшерінде қайтарылуға жататын сомаларды, сондай-ақ инжинирингтік қызметтер құнының негізсіз шығыстарын жалпы сомасы **64 330,3 мың теңгеге** арттыру бойынша 206 109 негізсіз шығыстарды өтеуді қамтамасыз ету бойынша, оның ішінде шарттар бойынша саны:

1) "Өркен" ЖШС-мен (28.04.23 жс. №56, 28.04.23 жс. №54) жалпы сомасы **15 095,7 мың теңге**, оның ішінде: орындалмаған жұмыс көлемі 14 885,3 мың теңге сомасында, уақытша ғимараттар мен құрылыстар құнының 15% мөлшерінде қайтарылуға жататын сома 210,4 мың теңге;

2) "Балқаш ЖібекЖолы" ЖШС-мен (10.05.23 жс. №51, 02.05.23 жс. №58, 02.05.23 жс. №55, 02.05.23 жс. №53) жалпы сомасы **18 560,4 мың теңге**, оның ішінде: орындалмаған жұмыс көлемі 17 821,5 мың теңге сомасында, қайтарылуға жататын сома уақытша ғимараттар мен құрылыстар құнының 15% мөлшерінде 738,9 мың теңге;

3) "МСК-Строй" корпорациясы" ЖШС-мен (10.05.23 жс. № 70, 10.05.23 жс. № 69, 10.05.23 жс. №68, 10.05.23 жс. №67, 10.05.23 жс. №65, 25.04.23 жс. №52, 25.04.23 жс. №57) жалпы сомада **25 411,2 мың теңге**, оның ішінде: орындалмаған жұмыс көлемі 23 233,8 мың теңге сомасында, уақытша ғимараттар мен құрылыстар құнының 15% мөлшерінде қайтарылуға жататын сома 2 177,4 мың теңге;

4) "Көкшетау 2015" ЖШС-мен (27.06.23 жс. №101, 19.06.23 жс. №96, 27.06.23 жс. №109, 19.06.23 жс. №103) техникалық қадағалау қызметтерін көрсетуге жалпы сомасы **562,1 мың теңге**;

5) 17.05.2023 жылғы №78 "ГК Эффект" ЖШС-мен авторлық қадағалау қызметтерін көрсетуге жалпы **сомасы 64,8 мың теңге**;

6) 10.04.2024 жылғы №130" АҚГЕМ-СТРОЙ " ЖШС-мен техникалық қадағалау қызметтерін көрсетуге жалпы **сомасы 4 636,1 мың теңге;**

2.4. **2027 жылғы 30 маусымға дейінгі мерзімде құрылыс-монтаждау жұмыстарының орындалмаған көлемін қалпына келтіруді қамтамасыз ету бойынша жалпы сомасы 96 680,3 мың теңге, оның ішінде шарттар бойынша:**

1) "Нұринвестгрупп" ЖШС-мен 08.08.24 ж. №340 жалпы сомасы **26 870,5 мың теңге;**

2) "CONSTRUCTION GROUP SAMRUK" ЖШС-мен (11.03.24 жс. №77, 06.03.24 жс. №75) жалпы **сомасы 1 241,0 мың теңге;**

3) "Tabs gurylys" ЖШС-мен (08.04.25 жс. №66, 11.03.2025 жс. №58) жалпы сомасы **265,0 мың теңге;**

4) "Ansal Group" ЖШС-мен (20.03.24 жс. №70, 20.03.24 жс. №71, 20.03.24 жс. №72, 20.03.24 жс. №73) жалпы сомасы **47 742,0 мың теңге;**

5) "Универсал Plus" ЖШС-мен 28.07.2023 ж. №128 жалпы сомасы **6 906,3 мың теңге;**

6) "СМУ-5" ЖШС-мен (26.03.24 жс. №100, 26.03.24 жс. №99, 26.03.24 жс. №97, 26.03.24 жс. №96, 26.03.24 жс. №98) жалпы **сомасы 12 321,0 мың теңге;**

7) "МСК-Строй "корпорациясы" ЖШС-мен 25.04.23 ж. №57 жалпы **сомасы 814,4 мың теңге;**

8) "Ассени" ЖШС № 67 22.04.25 ж.бастап жалпы сомасы **520,1 мың теңге.**

Қосымша:

10 парақтағы жиынтық тізілім.

Қарағанды облысы бойынша
Тексеру комиссиясының мүшесі

Бектурова М.Х.

№1 мемлекеттік аудит бөлімінің
басшысы - мемлекеттік аудитор

Панкратова Л.Ю.

Сапаны бақылау бөлімінің
басшысы

Жанакбаева О.А.

Аудит тобының жетекшісі, №1
бөлімнің бас инспектор-
мемлекеттік аудитор

Бейсембинов Е.О.

бас инспекторлар
№1 бөлімнің мемлекеттік аудиторлары

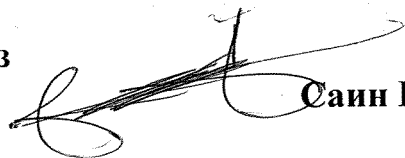
Есимова Г.А.

 Кутжанова А.Е.

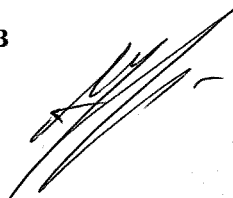
Сейтов Д.С.

 Ахметова А.А.

адами ресурстарын дамыту,
құқықтық және әкімшілік қамтамасыз
ету бөлімінің бас инспекторы

 Саин Н.С.

адами ресурстарын дамыту,
құқықтық және әкімшілік қамтамасыз
ету бөлімінің басшысы

 Мусин А.Е.