

**Председателю  
Ревизионной комиссии  
по Западно-Казахстанской области  
Кадырбекову А.Ч.**

## **АУДИТОРСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **I. Вводная часть**

**1.1. Наименование аудиторского мероприятия:** Аудит эффективности деятельности объектов государственного аудита, выполнения условий договоров, достоверности и правильности ведения бухгалтерского учета.

**1.2. Цель государственного аудита:** Оценка эффективности деятельности объектов государственного аудита, выполнения условий договоров, достоверности и правильности ведения бухгалтерского учета.

**1.3. Объект государственного аудита:** Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница» управления здравоохранения Западно-Казахстанской области (далее - Предприятие).

**1.4. Состав группы государственного аудита:** Член Ревизионной комиссии Хамидуллин Б.Ж. - сертификат о присвоении квалификации государственного аудитора №1416 от 15.12.2017 года, руководитель отдела государственного аудита №2 Амантаев Э.А - сертификат о присвоении квалификации государственного аудитора №0482 от 05.12.2016 года, главные инспектора - государственные аудиторы Колякова К.С. - сертификат о присвоении квалификации государственного аудитора №0485 от 5.12.2016 года и Мустажапова Г.Б. - сертификат о присвоении квалификации государственного аудитора №0481 от 5.12.2016 года (в связи с временной нетрудоспособностью с 5 июня по 19 июня 2020 года оформила больничный лист), главный специалист - ассистент государственного аудитора Мухамбетов Б.Б.

**1.5. Период, охваченный государственным аудитом:** с 01.01.2017 года по 31.12.2019 года.

### **II. Основная (аналитическая) часть:**

#### **2.1. Сводный анализ текущего состояния аудируемой сферы, в том числе государственного управления и (или) отрасли экономики, социально-экономического развития в региональном разрезе:**

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница» управления здравоохранения Западно-Казахстанской области является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения. Предприятие создано в соответствии с постановлением акимата Западно-Казахстанской области от 15.07.2016 года №216. Устав Предприятия утвержден приказом Управления здравоохранения от 02.09.2016 года №159

НК(постановлением акимата ЗКО №171-ОРД от 01.07.2014 года полномочия по утверждению устава и положений подведомственных медицинских организации возложены на уполномоченный орган соответствующей отрасли - Управление здравоохранения ЗКО).

За проверяемый период изменения и дополнения в Устав Предприятия, производились приказами Управления здравоохранения ЗКО от 17.02.2017 года №50 - н/к, от 16.05.2017 года №114- н/к и от 24.08.2017 года №182-н/к.

Предприятие осуществляет свою деятельность на основании государственной лицензии.

Субъектом права государственной собственности в отношении имущества Предприятия является - Акимат Западно-Казахстанской области (МИО), органом осуществляющим управление Предприятием является - Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области (уполномоченный орган соответствующей отрасли).

Основной деятельностью Предприятия являются:

- осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения, удовлетворение общественной потребности в медицинском обслуживании граждан. Основной целью является сохранение и укрепление здоровья населения, удовлетворение его потребностей в амбулаторно-поликлинической деятельности.

Перечень видов деятельности согласно уставу Предприятия является:

- медицинская деятельность;
- в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- фармацевтическая деятельность (кроме оптовой и розничной реализации(продажа на платной основе, связанной с предпринимательской деятельностью) лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники);
- деятельность на обращение с приборами и установками, генерирующими ионизирующее излучение.
- платные медицинские услуги, не входящие в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (самообращение).

По состоянию на 31.12.2019 года объявленный Уставный капитал сформирован в полном объеме и составляет – 8243421,55 тыс.тенге.

Больница построена в рамках программы «100 школ, 100 больниц» на 300 коек, генеральный подрядчик строительства - ТОО «Болашак-Т», согласно приказа Управления финансов ЗКО от 02.11.2016 года №487-нна баланс передано законченное строительство больницы в виде активов на общую сумму 8243421,55тыс.тенге. Общая площадь застройки больницы составляет – 50420 кв.м.

С 1 января 2017 года в Предприятии развернуты койки на 310 мест, а также дневной стационар на 20 коек(приказ Управления здравоохранения ЗКО от 03.10.2016 года №171- нк).

Больница включает в себя 8 основных корпусов, в которых располагаются 6 клинических отделений на 310 койко-мест:

- Политравма 49.

- Общая хирургия 60.
- Нейроинсультное отделение 45.
- Гинекология 25.
- Общая терапия 51.
- Родильное отделение 80.

Также, больница имеет 5 вспомогательных корпусов (котельная, пищеблок, прачечная, гараж, кислородный блок, а также дизельный электроблок на случай отключения электроэнергетики).

Лечебные и диагностические отделения оснащены современным оборудованием и инструментарием, в том числе техникой и аппаратурой для операционных и реанимационных залов, компьютерным и магнитно-резонансным томографами и т.д. (Оснащение медицинским оборудованием от ведущих фирм производителей Казахстана, России, Италии, Германии, Японии).

Миссия:

Мультидисциплинарный подход при оказании медицинской помощи, с целью укрепления здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи.

В деятельности предприятия применяются следующие информационные системы:

- РПН (регистр прикрепленного населения),
- АИС «Поликлиника»,
- АИС «МЛАД»,
- «Бюро госпитализации»,
- ЭРСБ (электронный регистр стационарных больных),
- СУР (система управления ресурсами),
- СУМТ (система управления медицинской техникой),
- АСУ «Медстат»,
- «Казмединформ»,
- АСУ «Кадры»,
- АПП «Платёжные системы».

## **2.2. Сводные результаты государственного аудита аудируемой сферы, в том числе государственного управления и (или) отрасли экономики, социально-экономического развития в региональном разрезе:**

Проведенным государственным аудитом охвачено **5 519 680,1 тыс. тенге**, где по результатам аудита выявлены финансовые нарушения на общую сумму **156 098,5 тыс. тенге** и 10 процедурных нарушений, неэффективное использование активов государства на сумму **895,2 тыс. тенге**.

Из которых, подлежат возмещению – **550,1 тыс. тенге**, восстановлению – **155 548,4 тыс.тенге**.

В ходе государственного аудита возмещено – **466,7 тыс. тенге**, восстановлено **155 548,4 тыс.тенге**.

*Анализ соблюдения требований к форме, структуре и содержанию плана развития, соблюдение порядка и срока подготовки, согласования, утверждения, направления в реестр госимущества.*

**План развития на 2017-2021 года коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница» Управления Здравоохранения акимата ЗКО, утвержден в 2017 году приказом Управлением Здравоохранения Акимата ЗКО от 22.05.2017 г. №603.**

Отчет об исполнении плана развития за проверяемый период составлялся, в целом, с соблюдением требований к форме, структуре и содержанию отчета, и с соблюдением порядка и срока подготовки, согласования, утверждения, направления в реестр госимущества, но имеются отдельные нарушения по нижеуказанным фактам.

*План развития на 2017 год, корректировался 2 раза (приказы от 28.11.2017 года № 1508 и от 21.12.2017 года №1603).*

**Пункт 1.** В нарушение п. 6 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, а также мониторинга и оценки их реализации», утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №249, местным исполнительным органом, в лице Управления здравоохранения ЗКО, до первого сентября года, предшествующего планируемому, не были доведены цели и задачи деятельности организаций, приводящие к достижению целей и выполнению задач местного исполнительного органа, отраженные в программе развития территории ЗКО и ключевые показатели плана развития Предприятия на 2017 и 2018 годы.

В соответствии с пунктом 11 «Правил разработки, утверждения отчетов по исполнению плана развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП», утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №249, план развития, а также корректировки утвержденного плана развития, утверждается советом директоров АО, наблюдательным советом ТОО, по ГП – уполномоченным органом соответствующей отрасли или местным исполнительным органом до 25 декабря года, предшествующего планируемому периоду.

**Пункт 2.** В нарушение п. 11 «Правил разработки, утверждения отчетов по исполнению плана развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП» утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №249, органом управления - Управлением здравоохранения ЗКО план развития за 2017 год утвержден с нарушением срока 22.05.2017 года, когда следовало утвердить до 25 декабря 2016 года.

***- Анализ соблюдения требований к форме, структуре и содержанию отчета об исполнении плана развития, соблюдение порядка и срока подготовки, согласования, утверждения, направления в реестр госимущества.***

Отчет об исполнении плана развития Предприятия утверждён приказом УЗ ЗКО от 28.03.2018 года №381-К. При аудите фактического исполнения ключевых показателей, источником информации являлись Отчет об использовании коечного фонда медицинских организаций, оказывающих стационарную и стационар замещающую помощь (формы №21) и данные отдела кадров, протоколы наблюдательных советов, истории болезни, сведения по анкетированию и т.д.

В Плане развития за 2017 год в разделе «Показатели развития» предусмотрены 2 цели. В целях улучшения здоровья населения намечены 7 задач, для выполнения которых запланированы 24 ключевых показателя прямых результатов, из которых достигли своих результатов 20 или 83,3%.

**Цель 1. Планомерное повышение качества оказания медицинских услуг населению, соответствующих международным стандартам качества и безопасной медицинской помощи. Предусмотрено 3 задачи.**

***Задача 1 Совершенствование профилактики и управления заболеваниями. Предусмотрено 3 ключевых показателей:***

1. Показатель стационарной летальности при плане - 2,3%, факт составляет 1,7%, при 13 286 пролеченных случаев в круглосуточном стационаре смертность составила 235 случаев ( $235/13286*100$ ).

2. Показатель младенческой смертности в том числе ранняя неонатальная смертность при плане -0,6%, факт составляет 0,6%, неонатальная смертность новорожденных составила 3 случая при 4494 новорожденных ( $3/4494*1000$ ).

3. Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ при плане -287,7, факт составляет 287,7. Койко-дни составили – 86 883, средняя численность составила – 301 992 ( $86883*1000/301992$ ).

***Задача 2. Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения. Предусмотрено 8 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Снижения показателя интранатальной гибели плода путем совершенствования мониторинга состояния плода в анте и интранатальном периоде при плане -0,2, факт составляет 0,2. Интранатальная смертность – составила 1 случай, из 4494 новорожденных ( $1/4494*1000$ ).

2. Снижения количества массивных кровотечений в послеродовом периоде путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи при кровотечениях, при плане -1,0 факт составляет 1,0. Подтверждающие документы отсутствуют.

3. Снижения травматизма новорожденных путем применения ЭПУ при плане -1, факт составляет 1. Подтверждающие документы отсутствуют.

4. Снижения стационарной летальности от ОНМК путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи и преемственности в работе с ПМСП и скорой помощью при плане -12,5 факт составляет 12,5. Число пролеченных от ОНМК – 688 случаев, умерших от ОНМК – 86 случаев ( $86/688*100$ ).

5. Повышение доли проведенного системного тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в инсультное отделение в период «терапевтического окна» (4,5 часов) при плане -1,5 факт составляет 1,5. Ишемическое ОНМК – 523 случаев, проведено системный тромболизис – 8 ( $8/523*100$ ).

6. Повышение процента нейрохирургической активности при остром инсульте при плане -5,5 факт составляет 5,5. Число пролеченных от ОНМК – 688 случаев, 38 оперированных с диагнозом ГИ ( $38/688*100$ ).

7. Внедрение и совершенствование алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах согласно, концепций Damagecontrol при плане -5 факт составляет 5.

В целях внедрения и совершенствование алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах согласно, концепций Damagecontrol в приемном отделении оказано 5 услуг.

8. Внедрение шкалы оценки тяжести больного при политравмах для эффективного мониторинга состояния, при плане -5, факт составляет 5.

***Задача 3.Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения. Предусмотрено 3 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике, при плане -1,52 факт составляет 1,59. Средняя заработная плата в экономике по ЗКО- 132 200 тенге и средняя заработная плата одного врача - 210 978 тенге (210978/132200)

2. Расширение спектра платных услуг, при плане -239 факт составляет 239. На начало 2017 года был разработан и утвержден прейскурант цен по оказанию платных услуг, не входящих в перечень ГОБМП по 239 направлениям.

3. Использование малозатратных форм оказания мед.помощи, путем снижения потребления населением стационарной помощи при плане -1850 факт составляет 1200. Подтверждающие документы отсутствуют.

***Задача 4. Стандартизация и управление качеством. Предусмотрено 2 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Повышение уровня удовлетворенности населения помощи: при плане 61,4 ,факт составляет 61,4.

За 2017 год проведено анкетирование 664 респондентов, что составляет 5% от всех пролеченных больных. Анкетирование проводится,согласно приказа МЗ РК от 22.07.2011 года за №468 и состоит из 12-ти вопросов. Первые 2 вопроса не влияют на качество оказания медицинских услуг. Повышение уровня удовлетворенности населения помощи – с ответом «Да» -408 пациентов. (408/664\*100).

2. Своевременные реагирования на все случаи жалоб и обращений по вопросам оказания мед.услуг через сайт учреждения, Call-центр и другие источники, с принятием управленческих решений: при плане -100, факт составляет 100.

С целью своевременного реагирования на обращения граждан по вопросам оказания мед.услуг работают: телефон доверия, Call- центр, сайт ГМБ, журнал регистрации жалоб. Всего за 2017 год зарегистрировано обращений в ГМБ - 289 в том числе: телефон доверия ГМБ 47 звонков, исполнено 47; Call- центр УЗ ЗКО 40 звонков, исполнено 40; Сайт руководителя УЗ ЗКО – 23 (из них 13 благодарности), исполнено 23; Обращения на сайт ГМБ – 29, отработаны 29; Обращения в журнал регистрации жалоб, предложения и благодарности – 150, из них 4 жалобы (холод в коридорах) и 146 благодарности.

Все жалобы рассмотрены на комиссии с приглашением заявителей и приняты соответствующие меры на 100%.

***Задача 5. Развитие аккредитации и лицензирования в здравоохранении. Предусмотрено 4 ключевых показателя прямых результатов:***

1. Подготовка к прохождению аккредитации учреждения путем проведения мероприятия по обеспечению соответствия стандартам аккредитации при плане -100, факт не отражен в «Плане развития». В целях соответствия стандартам аккредитации были проведено 9 мероприятий.

2. Мониторинг за соблюдением ПДЛ и рациональным использованием лекарственных средств при плане -100, факт составляет 100.

За 2017 год случаев побочных действий лекарственных средств на пациентов не выявлено.

3. Продолжить информационно-разъяснительную работу среди населения и медицинскими работниками по вопросам ОСМС при плане -70, факт составляет 70. В целях ведения разъяснительной работы среди населения, медицинскими работниками по вопросам ОСМС, обучены 190 СМР ( $190/270*100$ ).

4. Работа наблюдательного совета с полномочиями принятия решений по основным рискам (утверждение стратегии, плана развития и бюджета организации, утверждение структуры, назначение руководителей структурных подразделений на конкурсной основе). При плане – 3, факт составляет 3. В 2017 году проведено 3 заседания наблюдательного совета.

**Цель 2. Повышение кадрового потенциала для укомплектования и формирования высокоспециализированных кадров**

**Задача 1. Совершенствование управления человеческими ресурсами. Предусмотрено 2 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям стационара (переподготовка по дефицитным кадровым ресурсам), при плане -9 факт составляет 5.

В целях эффективного использования имеющегося кадрового ресурса организована переподготовка 5 специалистов по 4 специальностям.

2. Подготовка и переподготовка резерва (специалистов) на замещение должностей: руководителей структурных подразделений и среднего звена при плане -5 факт составляет 5.

**Задача 2. Повышение кадрового потенциала. Предусмотрено 2 ключевых показателей результатов.**

1. Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалифицированную категорию при плане – 66, факт составляет 66. Из 84 врачей, имеют квалификационную категорию – 56 человек ( $56/84*100$ ).

2. Увеличение удельного веса СМР, имеющих квалифицированную категорию при плане -74, факт составляет - 57. Из 270 СМР, имеют квалификационную категорию - 154 СМР ( $154/270*100$ ).

**Пункт 3.** В нарушение п. 18,21 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, а также мониторинга и оценки их реализации», утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №249, Управлением здравоохранения ЗКО не проведен мониторинг реализации плана развития и в установленные сроки результаты мониторинга направлены в госреестр.

**Пункт 4.** В нарушение п. 22 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, а также мониторинга и оценки их реализации» утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №249, Управлением здравоохранения ЗКО не произведена оценка реализации плана развития и в результате объектом аудита, в нарушении п. 24 Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, а также мониторинга и оценки их реализации №249 от 27 марта 2015 года, не представлены сканированные копии решений единому оператору.

**Из 24-х ключевых показателей прямых результатов не достигнуты 2 ключевых показателя, что составляет 8,3%, Отсутствуют подтверждающие документы по исполнению 3-х ключевых показателей прямых результатов,**

**что составляет 12,3%, по 1 факту не проставлен факт исполнения в плане развития, исполнены 21 ключевых показателей прямых результатов, 87,5%.**

***Оценка исполнения плана развития.***

*Таким образом, показатель результативности – степень реализации намеченных деятельности задач и соотношение плановых (прямых) и фактических результатов, соответствующих деятельности по общему количеству деятельности, определяемый по степени достижения запланированных результатов по услугам за 2017 год, с учетом исполнения ключевых показателей на 87,5%, оцениваем как среднеэффективный уровень реализации по ключевым показателям.*

*План по доходам составило 1 704 173,3 тыс. тенге, в т.ч. по платным услугам 60 000,0 тыс. тенге, исполнено 1 686 677,3 тыс. тенге (99%), в т.ч. платные услуги 65 796,0 тыс. тенге. План по расходу составило 1 704 173,3 тыс. тенге, исполнено 2 208 824,2 тыс. тенге, в т.ч. амортизационные отчисления составляет 708 357,5 тыс. тенге, при этом следует отметить, что не предусматривают в затрате основного производства (Приложение 21) по плану развития. Результат финансовой хозяйственной деятельности- убыток, составляющий 522 646,9 тыс. тенге. Однако, по плану развития не предусмотрены прибыль и убыток. При этом следует отметить, что без учета амортизационных отчислений, прибыль составляет 186 210,6 тыс. тенге.*

*Эффективность достижения плановых показателей по себестоимости услуг на оказание специальной медицинской помощи по форме стационар и стационарзамещающая помощь – соотношение к фактической себестоимости оказанных услуг за 2017 год, что составляет 88,04% (1 500 466,7 тыс. тенге/1 704 173,3 тыс. тенге\*100%). На основании изложенного, показатель эффективности достижения плановых показателей по себестоимости, оцениваем как высокоэффективный.*

**В план развития на 2018 год были трижды внесены корректировки (приказы № 72 от 22.05.2018 г., № 1491-К от 27.11.2018 г., № 1558-К от 20.12.2018 г.)**

*Отчет утверждался органом управления, в лице управления Здравоохранением по ЗКО, приказом №119 от 02.05.2019 года. Сформированный отчет о результатах мониторинга реализация планов развития, направлен по единому оператору посредством веб-портала госреестра. **При аудите фактического исполнения ключевых показателей использовались отчеты об использовании коечного фонда медицинских организаций, оказывающих стационарную и стационар замещающую помощь (формы №21) и данные отдела кадров, протоколы наблюдательных советов, истории болезней, сведения по анкетированию и т.д.***

*В соответствии с п. 48 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, мониторинга и оценка их реализации, а также разработки и предоставления отчетов по их исполнению», утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14, органом управления– Управление здравоохранения ЗКО, информация о деятельности организации (с указанием ключевых показателей), размещена на веб портале реестра(13.12.2019 года), однако следует*

отметить, что ключевые показатели не соответствуют сведениям, представленным в отчете по исполнению плана развития.

**Пункт 5.** В нарушение п. 50 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и предоставления отчетов по их исполнению», утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14, органом утверждения в лице Управления здравоохранения ЗКО не соблюдены сроки электронной цифровой подписи и направления отчета о результатах мониторинга за 2018 год, не позднее 25 октября года, следующего за отчетным годом, реестра единому оператору посредством веб – портала.

В соответствии с п. 49 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, мониторинга и оценка их реализации, а также разработки и предоставления отчетов по их исполнению», утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14, органом управления – Управление здравоохранения ЗКО, сформирован сводный отчет о результатах мониторинга реализации планов развития (по 38 предприятиям здравоохранения области).

**Пункт 6.** В нарушение п. 52 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и предоставления отчетов по их исполнению», утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14, Управлением здравоохранения ЗКО, в сформированном сводном отчете о результатах мониторинга реализации планов развития не отражена оценка реализаций плана развития ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница», которая является комплексной оценкой достижения показателей результатов деятельности организаций.

**В Плане развития за 2018 год, в разделе «Показатели развития» предусмотрены 2 цели. В целях улучшения здоровья населения намечены 7 задач, для выполнения которых запланированы 28 ключевых показателей прямых результатов, из которых достигли своих результатов 13 или 46,4%.**

**Цель 1. Планомерное повышение качества оказания медицинских услуг населению, соответствующих международным стандартам качества и безопасной медицинской помощи. Предусмотрено 3 задачи.**

***Задача 1. Совершенствование профилактики и управления заболеваниями. Предусмотрено 5 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Показатель стационарной летальности при плане - 2,25 %, факт составляет 2,2%, при 14 527 пролеченных случаях в круглосуточном стационаре смертность составила 329 случаев ( $329/14527*100$ ), при этом следует отметить, что рост смертности по сравнению с 2017 годом составляет 94 случая.

2. Показатель младенческой смертности, в том числе ранняя неонатальная смертность при плане - 0,6%, факт составляет 1,13%. Неонатальная смертность новорожденных составила 6 случаев при 5318 новорожденных ( $6/5318*1000$ ), при этом следует отметить, что рост смертности по сравнению с 2017 годом составляет 3 случая.

3. Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ при плане -277,1, факт составляет 310,05. Количество койко-дней составило – 96116, средняя численность составила – 310 002 ( $96116 \cdot 1000 / 310\ 002$ ).

4. Уровень удовлетворенности пациентов при плане -67,4, факт составляет 71,80.

За 2018 год проведено анкетирование 726 респондентов, что составляет 5% от всех пролеченных больных. Анкетирование проводится, согласно приказа МЗ РК от 22.07.2011 года за №468 и состоит из 12-ти вопросов. Повышение уровня удовлетворенности населения – с ответом «Да»- 521 пациентов ( $521 / 726 \cdot 100$ ).

5. Уровень удовлетворенности медицинского персонала при плане -79,80, факт составляет 80,10. За 2018 год проведено анкетирование 30 респондентов. Согласно проведенной анкеты, степень удовлетворенности сотрудников за 2018 год составила 24 ( $24 / 30 \cdot 100$ ).

***Задача 2. Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения. Предусмотрено 7 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Снижение показателя интранатальной гибели плода, путем совершенствования мониторинга состояния плода в анте и интранатальном периоде при плане -0,2, факт составляет 0,2. В 2018 г. интранатальная смертность – составила 1 случай, при числе новорожденных 5318 ( $1 / 5318 \cdot 1000$ ).

2. Снижение количества массивных кровотечений в послеродовом периоде, путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи при кровотечениях при плане -0,8, факт составляет 0,5. Подтверждающие документы отсутствуют.

3. Снижения травматизма новорожденных, путем применения ЭПУ при плане -1,5, факт не отражен в плане развития. Подтверждающие документы отсутствуют.

4. Снижения стационарной летальности от ОНМК, путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи и преемственности в работе с ПМСП и скорой помощью: при плане 12,0, факт составляет 3,80. Подтверждающие документы отсутствуют.

5. Повышение доли проведенного системного тромболитика, у пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в инсультное отделение в период «терапевтического окна» (4,5 часов) при плане -2, факт составляет 1,18. Подтверждающие документы отсутствуют.

6. Внедрение и совершенствование алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах, согласно концепции Damagecontrol при плане 10, факт составляет 10. В целях внедрения и совершенствования алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах, согласно концепции Damagecontrol в приемном отделении оказано 10 услуг.

7. Внедрение шкалы оценки тяжести больного при политравмах для эффективного мониторинга состояния: при плане 10, факт составляет 10. Для эффективного мониторинга состояния пациента при тяжелой травме были оценены состояния 10 пациентов.

***Задача 3. Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения. Предусмотрено 5 ключевых показателей прямых результатов:***

1. Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике при плане -1,63, факт составляет 1,59. Средняя заработная плата в экономике по ЗКО- 132 200 тенге и средняя заработная плата одного врача - 210 978 тенге (210978/132200).

2. Расширение спектра платных услуг при плане -249 факт составляет 245. На начало 2018 года был разработан и утвержден прейскурант цен по оказанию платных услуг, не входящих в перечень ГОБМП по 245 направлениям.

3. Использование малозатратных форм оказания мед помощи путем снижения потребления населения стационарной помощи при плане -1850, факт не отражен в плане развития.

4. Среднемесячная заработная плата врачей при плане -128, факт составляет 158. Подтверждающие документы отсутствуют.

5. Рентабельность активов (ROA) при плане -0,10, факт не отражен в плане развития.

**Задача 4. Стандартизация и управление качеством. Предусмотрено 2 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Повышение уровня удовлетворенности населения, при плане 70, факт составил 70. Подтверждающие документы отсутствуют.

2. Своевременное реагирования на все случаи жалоб и обращений по вопросам оказания мед.услуг через сайт учреждения, Call – центра и другие источники, с принятием управленческих решений: при плане -100, факт составляет 100.

Всего за 2018 год зарегистрировано обращений в ГМБ: 405. Все жалобы рассмотрены на комиссии с приглашением заявителей и приняты соответствующие меры на 100%.

**Задача 5. Развитие аккредитации и лицензирования в здравоохранении. Предусмотрено 4 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Подготовка к прохождению аккредитации учреждения, путем проведения мероприятий по обеспечению соответствия стандартам аккредитации при плане -100, факт составляет 100. Подтверждающие документы отсутствуют.

2. Мониторинг за соблюдением ПДЛ и рациональным использованием лекарственных средств при плане -100 факт составляет 100. За 2018 год случаев побочных действий лекарственных средств на пациентов - не выявлено.

3. Продолжить информационно-разъяснительную работу среди населения и медицинскими работниками по вопросам ОСМС при плане -100, факт составляет 100. Запланировано участие 8 сотрудников в семинаре на тему «Идентификация и статус о страховании», обучено – 8 сотрудников.

4. Работа наблюдательного совета, с полномочиями принятия решений по основным рискам (утверждение стратегии, плана развития и бюджета организации, утверждение структуры, назначение руководителей структурных подразделений на конкурсной основе). при плане -4 факт, составляет 4. Имеются протокола наблюдательного совета с принятием решений – факт 4

**Цель 2. Повышение кадрового потенциала для укомплектования и формирование высокоспециализированных кадров**

**Задача 1. Совершенствование управления человеческими ресурсами. Предусмотрено 3 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям стационара (переподготовка по дефицитным кадровым ресурсам), при плане -10 факт составляет 2. В целях эффективного использования имеющегося кадрового ресурса организована переподготовка 2 специалистов по 2 специальностям.

2. Подготовка и переподготовка резерва (специалистов) на замещение должностей: руководителей структурных подразделений и среднего звена при плане -5 факт составляет 5.

3. Внедрение дифференцированной системы оплаты труда с целью мотивации труда медицинских работников при плане -25 факт составляет 20.

### **Задача 2. Повышение кадрового потенциала**

1. Увеличение удельного веса врачей имеющих квалифицированную категорию при плане -70 факт составляет 78. Из 92 врачей, имеют квалификационную категорию – 72 человек ( $72/92*100$ ).

2. Увеличение удельного веса СМР имеющих квалифицированную категорию при плане -77 факт составляет - 65. Из них 288 СМР, имеют квалификационную категорию - 187 СМР ( $187/288*100$ ).

**Из 28-ключевых показателей прямых результатов, не достигнуты по 6-ти ключевым показателям, что составляет 21,4%, Отсутствуют подтверждающие документы по исполнению 6-ти ключевых показателей прямых результатов, что составляет 21,4%, по 3-м ключевым показателям не проставлен факт исполнения в плане развития, что составляет 10,7 %, исполнено 19 ключевых показателей прямых результатов или 67,9%.**

### **Оценка исполнения плана развития.**

*Таким образом, показатель результативности – степень реализации намеченных деятельности задач и соотношение плановых (прямых) и фактических результатов соответствующие деятельности по общему количеству деятельности определяемый по степени достижения запланированных результатов по услугам за 2018 год с учетом исполнения ключевых показателей на 67,9%, оценивается, как эффективность низкого уровня реализации по ключевым показателям.*

*План по доходам составило 1 778 147,0 тыс. тенге, в т.ч. по платным услугам 115 625,1 тыс. тенге, исполнено 1 838 365,6 тыс. тенге, 103,4%, в т.ч. платные услуги 118 544,1 тыс. тенге. План по расходу составило 1 778 147,0 тыс. тенге, исполнено 2 573 492,3 тыс. тенге 144,7%, в т.ч. амортизационные отчисления составляет 709 838,7 тыс. тенге, при этом следует отметить, что не предусматривают в затрате основного производства (Приложение 21) по плану развития. Результат финансовой хозяйственной деятельности составил убыток 735 126,7 тыс. тенге. Однако по плану развития не предусмотрены прибыль и убыток. При этом следует отметить, что без учета амортизационных отчислений убыток составляет 25 288 тыс. тенге.*

*Специальный: Степень достижения запланированных результатов составляет 112,38% ( $17313$  фактический случай / $15432$  плановый случай\*100).*

*Эффективность достижения плановых показателей по себестоимости (без учета амортизационных отчислений) услуг на оказание специальной медицинской помощи по форме стационар и стационарнозамещающая помощь – соотношение*

к фактической себестоимости оказанных услуг за 2018 год, что составляет 104,8% (1 863 653,6 тыс. тенге/1 778 147,0 тыс. тенге\*100%). Себестоимость за 1 фактический случай составляет 107,6 тыс. тенге, при плане 115,2 тыс. тенге, что на 6,6% ниже плановой себестоимости. На основании изложенного, достижение плановых показателей по себестоимости, оцениваем как высокоэффективный показатель.

**В План развития на 2019 год производилась корректировка 1 раз(№ 137 от 20.05.2019 года).**

Отчет утверждался уполномоченным органом приказом № 194Н/Қ от 15.05.2020 года. Сформированный отчет о результатах мониторинга реализация планов развития, направлен единому оператору посредством веб – портала реестра. При аудите фактического исполнения ключевых показателей - использовались отчеты об использовании коечного фонда медицинских организаций, оказывающих стационарную и стационарозамещающую помощь (формы №21).

### **Цель 1. Стационарная помощь.**

**Задача 1. Круглосуточный стационар за исключением стационарной помощи оказываемой субъектами села. Предусмотрено 17 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи оказываемой субъектами села, при плане – 12 358 услуг, факт 14 199 услуг, что составляет 114,8%.

2. Показатель стационарной летальности, при плане – 2,2 случаев, факт 1,95 случаев, что составляет 88,6%.

3. Показатель младенческой смертности, в том числе ранняя неонатальная смертность, при плане – 0,30 случаев, факт 1,90 случаев, что составляет 633,3%.

4. Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ, при плане – 253,6 случаев, факт 230,0 случаев, что составляет 90,69%.

5. Уровень удовлетворенности пациентов, при плане – 70,0%, факт 84,0%, что составляет 120,0%.

За 2019 год проведено анкетирование 710 респондентов, что составляет 5% от всех пролеченных больных. Анкетирование проводится, согласно приказа МЗ РК от 22.07.2011 года за №468 и состоит из 12-ти вопросов. Повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощи – с ответом «Да» дали 597 пациентов (597/710\*100).

6. Уровень удовлетворенности медицинского персонала, при плане – 85,40%, факт 84,80%, что составляет 99,30%.

За 2019 год проведено анкетирование 32-х респондентов, что составляет 5% от среднесписочной численности сотрудников. Анкетирование направлено на определение условий работы, уровня менеджмента, мотивации, а также карьерных возможностей, обучения и развития специалистов организаций здравоохранения. Ответом «удовлетворен» дали 27 человек из числа медперсона. (27/32\*100).

7. Снижения показателя интранатальной гибели плода, путем совершенствования мониторинга состояния плода в анте и интранатальном периоде, число родившихся живыми и мертвыми, при плане – 0,10 случаев, факт 0,20 случаев, что составляет 200,0%.

8. Снижения количества массивных кровотечений в послеродовом периоде, путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи при кровотечениях, при плане – 0,60случаев, факт 0,2случаев, что составляет33,3%.

9. Снижения травматизма новорожденных, путем применения ЭПУ, при плане – 1,5случаев, факт 1,2случаев, что составляет80,00%.

10. Снижения стационарной летальности от ОНМК, путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи и преемственности в работе с ПМСП и скорой помощью, при плане – 11,00случаев, факт 9,0случаев, что составляет81,82%.

11. Повышение доли проведенного системного тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в инсультное отделение в период «терапевтического окна» (4,5часов), при плане – 3,00случаев, факт 2,30случаев, что составляет76,67%. Число пролеченных пациентов от ОНМК – 620 случаев, ТЛТ – 14 ( $14/620*100$ ).

12. Повышение процента нейрохирургической активности при остром инсульте, при плане – 11,0случаев, факт 9,30случаев, что составляет84,55%. Количество оперированных 58, число пролеченных от ОНМК – 620 случаев ( $58/620*100$ ).

13. Внедрение и совершенствование алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах,согласно концепцийDamagecontrol, при плане – 20,0случаев, факт 15,0случаев, что составляет75,0%. В целях внедрения и совершенствования алгоритмов оказания неотложной помощи при политравмах,согласно концепций Damagecontrol,в приемном отделении оказано 15 услуг.

14. Внедрение шкалы оценки тяжести больного при политравмах, для эффективного мониторинга состояния, при плане – 20,0случаев, факт 18,0случаев, что составляет90,0%. Для эффективного мониторинга состояния пациента при тяжелом травме были оценены состояния 18 пациентов.

15. Внедрение дифференцированной системы оплаты труда,а с целью мотивации труда медработников, при плане – 26,0случаев, факт отсутствует в плане развития.

16. Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалифицированную категорию, при плане – 73,00%, факт 73,00%, что составляет100,00%. Из 93 врачей, имеют квалификационную категорию – 68 человек ( $68/93*100$ )

17. Увеличение удельного веса СМР,имеющих квалифицированную категорию, при плане – 80,00%, факт 53,00%, что составляет66,25%. Из 288 СМР, имеют квалификационную категорию - 152 СМР ( $152/288*100$ ).

## **Цель 2.Стационарозамещающая помощь.**

**Задача 1. Специализированная медицинская помощь без круглосуточного наблюдения. Предусмотрено 5 ключевых показателей прямых результатов:**

1. Специализированная медицинская помощь без круглосуточного наблюдения, при плане – 2 386,0услуг, факт 2 522,0услуг, что составляет105,7%.

2. Повышение уровня удовлетворенности населения, при плане на количество опрошенных– 75,0%, факт отсутствует в плане развитие.

3. Своевременное реагирование на все случаи жалоб и обращений по вопросам оказания мед. услуг через сайт учреждения, Call – центра и

д.ристочники с принятием управленческих решений, при плане количество жалоб – 100,0%, факт отсутствует в плане развитие.

4. Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалифицированную категорию, при плане – 73,0%, факт отсутствует в плане развития.

5. Увеличение удельного веса СМР, имеющих квалифицированную категорию, при плане – 80,0%, факт отсутствует в плане развитие.

### **Цель 3. Консультативно-диагностическая помощь.**

**Задача 1. Консультативно-диагностическая помощь, не входящая в комплексный подушевой норматив. Предусмотрено 3 ключевых показателя прямых результатов:**

1. Консультативно-диагностическая помощь, не входящая в комплексный подушевой норматив, при плане – 41 496 услуг, факт 30 524 услуг, что составляет 73,56%.

2. Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям стационара (переподготовка по дефицитным кадровым ресурсам), при плане – 8 человек, факт отсутствует в плане развития.

3. Подготовка и переподготовка резерва (специалистов) на замещение должностей: руководителей структурных подразделений и среднего звена, при плане – 6 человек, факт отсутствует в плане развития.

### **Цель 3. Консультативно-диагностическая помощь.**

**Задача 1. Оказание платных услуг. Предусмотрено 2 ключевых показателя прямых результатов:**

1. Платные услуги, при плане – 6420 услуг, факт 22 499 услуг, что составляет 350,4%.

2. Расширение спектра платных услуг, при плане – 261 видов, факт отсутствует в плане развития.

**Из 27-ми ключевых показателей прямых результатов и показателей качества результатов, не достигнуты по 8-ми показателям, что составляет 29,6%. Отсутствуют подтверждающие документы по исполнению 27-услуг ми ключевых показателей прямых результатов, что составляет 100%, по 8 ключевым показателям не проставлен факт исполнения в плане развития, что составляет 29,6 %, исполнено 11 ключевых показателей прямых результатов, что составляет 40%.**

#### **Оценка исполнения плана развития.**

Таким образом, показатель результативности – степень реализации намеченных в деятельности задач и соотношение плановых (прямых) и фактических результатов, соответствующих деятельности по услугам за 2019 год, с учетом исполнения ключевых показателей на 40%, оценивается, как эффективность низкого уровня реализации по ключевым показателям.

**План по доходам составил 1 962 977,7 тыс. тенге, в т.ч. по платным услугам 200 007,9 тыс. тенге, исполнено 2 026 908,8 тыс. тенге, 103,3%, в т.ч. платные услуги 166 239,9 тыс. тенге.**

**План по расходам составил 1 962 977,7 тыс. тенге, исполнено 2 933 567,2 тыс. тенге 149,4%, в т.ч. амортизационные отчисления составляют 633**

*608,68 тыс. тенге, при этом следует отметить, что данные расходы не предусматриваются в Плане развития Предприятия.*

*Результатом финансовой хозяйственной деятельности отражен убыток 906 658,43 тыс. тенге. Однако по плану развития прибыль и убыток не предусмотрены.*

*При этом следует отметить, что без учета амортизационных отчислений убыток составляет 273 049,72 тыс. тенге, который образовался из-за невыполнения поступлений от платных услуг на 33 768,0 тыс. тенге или 83,1%, перерасходов по запасам на 73 906,0 тыс. тенге или 121,49%, оплаты труда работников на сумму 304 129,0 тыс. тенге или 147,26%, работы (услуги), полученные от поставщиков и подрядчиков на сумму 56 532,0 тыс. тенге или 127,86%, налоги и социальные отчисления 37 709,0 тыс. тенге или 172,93%.*

*Специальный показатель аудита: Степень достижения запланированных результатов составляет 113,41% (16721 фактический случай /14744 плановый случай\*100).*

*Эффективность достижения плановых показателей по себестоимости (без учета амортизационных отчислений) услуг на оказание специальной медицинской помощи по форме стационар и стационарно-замещающая помощь – соотношение к фактической себестоимости оказанных услуг за 2019 год, что составляет 117,2% (2 299 958,5 тыс. тенге/1 962 977,7 тыс. тенге\*100%). Себестоимость за 1 фактический случай составляет 137,5 тыс. тенге, при плане 133,1 тыс. тенге, что составляет выше на 3,3% плановой себестоимости. На основании изложенного показатель эффективности достижения плановых показателей по себестоимости, оцениваем как среднеэффективный.*

**Пункт 7.** В нарушение п. 4 «Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством АО и ТОО, ГП, а также мониторинга и оценки их реализации», утвержденных приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года №248, объектом аудита не в полном объеме внесены данные в приложение №5, а именно графа 4,6,7,9,11,12,13,14,15 за период 2017 и 2018 годы, так же в приложении №11 Плана развития за 2019 год не верно указано количество автотранспортных средств, при плане - 1 автомобиль, фактически имеются 2 служебных автомобиля.

**Пункт 8.** В нарушение пп. 3 п. 1 Постановление Правительства РК №145 от 10.02.2003 года, не установлены лимиты по транспорту и площадям для размещения административного аппарата за 2017,2018,2019 годы. В результате, при ежегодном рассмотрении и утверждении Планов развития Предприятия, не установлены лимиты расходов, из-за отсутствия утвержденного норматива положенности служебных автомобилей и норм площадей для размещения административных аппаратов Предприятия.

**Оценка исполнения финансово-хозяйственной деятельности предприятия.**

За проверяемый период Предприятие по результатам финансовой деятельности имеет отрицательное значение в виде убытков, в том числе:

- за 2017 год в сумме 522146,91 тыс.тенге, которое образовалось за счет сложившихся затрат по амортизационным отчислениям сумме 708 357,5 тыс. тенге, при этом следует отметить, что амортизационные отчисления не предусматривались в затратах основного производства (Приложение 21) по плану

развития. При этом следует отметить, без учета амортизационных отчислений в затратах предприятия, прибыль составила бы в сумме 186 210,6 тыс. тенге.

- за 2018 год в сумме 735126,73 тыс.тенге,которое образовалось аналогично за счет сложившихся затрат по амортизационным отчислениям сумме709838,7 тыс. тенге, при этом следует отметить, что амортизационные отчисления не предусматривались в затратах основного производства (Приложение 21) по плану развития. При этом, следует отметить,что без учета амортизационных отчислений в затратах предприятия, убыток составил бы меньшую сумму, а именно в сумме 25288,0 тыс. тенге.

- за 2019 год в сумме 906658,43тыс.тенге, которая образовалось аналогично за счет сложившихся затрат по амортизационным отчислениям в сумме633 608,7 тыс. тенге, при этом следует отметить, что амортизационные отчисления не предусматривались в затратах основного производства (Приложение 21) по плану развития. При этом следует отметить, что без учета амортизационных отчислений в затратах предприятия, убыток составил бы меньшую сумму, а именно 273049,7 тыс. тенге, которая образовалась из-за невыполнения поступлений от платных услуг на 33 768,0 тыс. тенге или 83,1% и перерасходов по запасам на 73 906,0 тыс. тенге или 121,49%, оплаты труда работников на сумму 304 129,0 тыс. тенге или 147,26%, работы (услуги), полученные от поставщиков и подрядчиков на сумму 56 532,0 тыс. тенге или 127,86% , налоги и социальные отчисления 37 709,0 тыс. тенге или 172,93%.

В целом, анализируя результаты финансово-хозяйственной деятельности за проверяемый период, у Предприятие имеется тенденция ежегодного увеличения убытков, в результате которого по состоянию на 31.12.2019 года имеются непокрытые убытки в сумме 2172402,3 тыс.тенге.

**Аудит эффективности использования государственного имущества и активов.**

В соответствии п.2 статьи 141 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе», введении государственного предприятия на праве хозяйственного ведения может находиться лишь то имущество, которое либо необходимо ему для обеспечения деятельности, предусмотренной его уставными целями, либо является продуктом этой деятельности.

**Пункт 9.**В нарушение п. 2 статьи 141 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе», объект аудита имеет на балансе с 15.05.2019 года а/мШевролет Нива 212300-55, 2014 года выпуска, гос. номер 687AP07, с **остаточной стоимостью 601,2 тыс.тенге**, который фактически с 20.05.2019 года находится в эксплуатации ГУ «Управление Здравоохранения ЗКО», при этом следует отметить, что расходы по содержанию вышеуказанного автотранспорта производились за счет средств Предприятия, которые за данный периодсоставили на общую сумму 1111,9 тыс.тенге.

Аудитом эффективности использования активов установлено следующее:

В соответствии с п.1 ст.145 Закона Республики Казахстан «О государственном имуществе», государственное предприятие на праве хозяйственного ведения самостоятельно распоряжается не относящимся к основным средствам движимым имуществом, закрепленным за ним на праве хозяйственного ведения.

Также,согласно письму Управления здравоохранения по ЗКО от

15.05.2019 года №4-15/22590, передача изделий медицинского назначения осуществляется с баланса на баланс по взаимному согласию медицинских организаций.

При этом аудитом установлено, что Предприятием, в связи с не своевременной передачей другим медицинским организациям лекарственных средств, в результате истечения сроков годности препаратов, произведено списание по акту уничтожения от 06.11.2019 года на сумму 294,0 тыс.тенге, в том числе: натрий оксibuтират (20%-10мл) 210 ампула на сумму 28,8 тыс. тенге, прозерин (0,05%-1,0 мл) 470 ампула на сумму 5,3 тыс.тенге, оликлиномель (№7-1000E) 3 ампула на сумму 37,3 тыс. тенге, веда (100мл) 89 флакона на сумму 222,5 тыс. тенге.

**Пункт 10.** Тем самым, в нарушение п.4 ст.6 Закона РК «О государственном имуществе», Предприятием своевременно не были переданы неиспользованные медицинские препараты на баланс другим медицинским организациям, *(данные препараты не были использованы по причине отсутствия потребности)*, в результате чего, в связи с истечением срока годности препаратов были списаны и отнесены на расходы Предприятия, тем самым нарушен принцип эффективного использования государственного имущества на сумму **294,0 тыс. тенге.**

***Обоснованность и целесообразность закупок товаров, работ, услуг, а также соответствие произведенных расходов целям и задачам, определенным в деятельности предприятия.***

В целях обеспечения бесперебойной деятельности заказчика, последний в соответствии с пунктом 18 статьи 43 Закона РК «О государственных закупках» продлевает на период до подведения итогов государственных закупок способом конкурса (аукциона) и вступления в силу договора, действие договора товаров, работ, услуг ежедневной или еженедельной потребности по перечню, утвержденному уполномоченным органом в соответствии с приказом Министра финансов Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года № 677 «Об утверждении Перечня товаров, работ, услуг ежедневной и (или) еженедельной потребности на период до подведения итогов государственных закупок способом конкурса либо аукциона и вступления в силу договора о государственных закупках».

При этом такие государственные закупки осуществляются в объеме, не превышающем объема государственных закупок таких товаров, работ, услуг, необходимого для обеспечения потребности заказчика в течение срока проведения государственной закупки, но не более чем на два месяца.

Однако, данная статья Закона не всегда соблюдается. Так, по договору №1 от 16.01.2018 года до подведения итогов государственных закупок способом конкурса, услуги подачи горячего питания, оказанного ИП «Богданова О.В.» в 2017 году продлено до 28 февраля 2018 года, сумма договора составила 16 480,0 тыс. тенге.

По итогам протокола об итогах конкурса № 2231756-ОК1 от 25.02.2018 года по услугам обслуживания и подачи горячего питания на 2018 год, было отменено Департаментом внутреннего государственного аудита по ЗКО по результатам камерального контроля (уведомление об устранении нарушений №24545 от 03.03.2018г.).

В соответствии с дополнительными соглашениями срок обслуживания услуги подачи горячего питания продлевался 2 раза, а сумма

договорасоответственно увеличена, а именно:

- дополнительным соглашением №1/2 от 28.02.2018года к договору №1 от 16.01.2018 года, срок договора продлено до 15 марта 2018 года и увеличена сумма договора на 4092,5 тыс. тенге, который составил в сумме 20 572,5 тыс. тенге;

- дополнительным соглашением №1/3 от 15.03.2018годак договору №1 от 16.01.2018 года, срок оговора продлено по 16 мая 2018 года, и увеличена сумма договора на 16 480,0 тыс. тенге, который составил в сумме 37 052,5 тыс. тенге.

Только спустя 4,5 месяца, 17 мая 2018 года, согласно итогов государственных закупок способом открытого конкурса от 05.05.2018 года №2426351-ОК1, заключен договор №106 с ИП «Богданова О.В» на оказания услуги подачи горячего питания на сумму 24 897,6 тыс. тенге.

**Пункт 11.**В нарушение п.18 ст.43 Закона РК «О государственных закупках», в целях обеспечения непрерывной работы по оказанию подачи горячего питания, договор №1 от 16.01.2018 года с дополнительными соглашениями с ИП «Богданова О.В» был продлен на срок превышающий более двух месяцев до подведения итогов.

***Аудит соблюдения законодательства в процессе осуществления финансово-хозяйственной деятельности, из них: приисполнении расходной части (в том числе: зарплаты, питания, ГСМ, командировочные расходы, сохранность и списания активов и ТМЦ и другие расходы), а также использование государственного имущества;***

В 2017 году расходы по реализации продукции и оказанию услуг составили в размере 65,4%, при этом административные расходы составили - 34,6%. В 2018 году расходы по реализации продукции и оказанию услуг составили в размере 96,6%, административные расходы составили -3,3%, **аналогично в 2019 году** расходы по реализации продукции и оказанию услуг составили в размере 94,7%, а административные расходы составили -2,2%.Тем самым, в 2017 году полный износ основных средств был отнесен на административные расходы (таблица 1.2) в размере 92,8% на общую сумму 708357,5 тыс. тенге, а по **реализации продукции и оказанию услуг** износ основных средств в 2017 году составил -0%.

**Пункт 12.**Тем самым, аудитом соответствия ведения бухгалтерского учета,и Учетной политики установлено несоблюдение признания видов расходов по классификации раздела «Учет расходов» Учетной политики Предприятия, где основная доля износа основных средств в 2017 году должна была отнесена на расходы от **реализации продукции и оказанию услуг**, т.к. основная деятельность и государственный заказ ориентируется на выполнение работ по медицинским услугам, также в 2017-2018 годах общие затраты по командировочным расходам полностью были отнесены на административные расходы, тогда как, в соответствии с учетной политикой предприятия п.3.16.1. «Расходы по реализации продукции и оказанию услуг» отмечено, что затраты, относимые на основную деятельность (счет 7110), включают командировочные расходы медицинского персонала, в данном случае затраты по командировочным расходам медицинского персонала составили **в 2017 году в сумме 3971,1 тыс.тенге, в 2018 году в сумме 7517,0 тыс.тенге.**

Бухгалтерский учет по фонду оплаты труда ведется на счете 3350 «Краткосрочная задолженность по оплате труда», где годовой ФЗП за 2017 год в

сумме 769 580,8 тыс.тенге,за 2018 год в сумме 887 222,8тыс.тенге. за 2019 год составил в сумме 1151271,2 тыс.тенге.

В целом недоукомплектованность (вакансии) медицинских и прочих кадров для предприятия явилась необходимостью возмещения дополнительных расходов по выплате сверхурочных часов, в соответствии со статьей 108 Трудового кодекса, которые оплачиваются в повышенном размере, согласно условий трудового или коллективного договора и (или) акта работодателя, оплачиваются не ниже, чем в полуторном размере исходя из дневной (часовой) ставки работника, так оплата за сверхурочные часы по предприятию составили в 2017 году – 38576,7 тыс.тенге, 2018 году – 57089,8 тыс.тенге и в 2019 году -62159,8 тыс.тенге, что в конечном итоге повлияли на результаты финансово -хозяйственной деятельности.

Выборочно проведен аудит правильности установления стажа работы по специальности медицинских работников, и правильности начисления заработной платы.

**Пункт 13.** В нарушение п.п 2 п.3 Постановления Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года №1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» комиссией неправильно были исчислены стаж работы у 2-х медицинских работников (врача-реабилитолога и врача статиста), в результате чего произошла переплата по заработной плате на общую сумму 83,4 тыс.тенге.

В соответствии п.3.5. «Учета основных средств» Учетной политики, признание и определение первоначальной оценки объекта основных средств оценивается по фактической (первоначальной) себестоимости, которая включает в себя все фактически произведенные затраты по возведению или приобретению актива. (МСФО (IAS) 16 «Основные средства», п 15-16), где в фактическую стоимость основных средств включаются все неизбежные затраты до момента приведения актива, в состояние готового к эксплуатации.

В данном случае, стоимость разработки ПСД, подготовка технических документов являются неотъемлемой частью строительства здания, также в соответствии п.16 приказа Министра национальной экономики Республики Казахстан от 20 ноября 2015 года № 707 «Об утверждении Правил определения стоимости строительства объектов за счет государственных инвестиций и средств субъектов квазигосударственного сектора» и приложения 4 Приказа Председателя Комитета по делам строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 14 ноября 2017 года №249-нк«Об утверждении нормативных документов по ценообразованию в строительстве» в сметную стоимость строительства объекта включаются:

1) сметная стоимость подрядных строительнo–монтажных работ, затрат и услуг;

2) затраты на инжиниринговые услуги в сфере архитектурной, градостроительной и строительной деятельности;

3) стоимость разработки проектно-сметной документации, в том числе стоимость инженерных изысканий для строительства и затраты на проектные работы;

4) стоимость экспертизы проектно-сметной документации.

**Пункт 14.** Тем самым, объектом аудита в нарушении п.15.16 МСФО (IAS) 16 «Основные средства», п.16 приказа Министра национальной экономики Республики Казахстан от 20 ноября 2015 года №707 «Об утверждении Правил определения стоимости строительства объектов за счет государственных инвестиций и средств субъектов квазигосударственного сектора» и п.3.5. «Учета основных средств» Учетной политики, недостоверно определена стоимость здания больницы по счету 2410 «Основные средства», т.е. стоимость определена без учета затрат по разработке ПСД и технической документации на общую сумму **99981,9 тыс.тенге**, которые в последующем амортизировались по другим нормам износа (в размере 25%). Согласно приложения 5 Учетной политики нормы износа основных средств утверждены следующие группы:

- «Здания и Сооружения» определены с годовым износом 7%, где срок полезного использования составляет 171 мес.),

- «Прочие основные средства» с годовым износом 25%, срок полезного использования составляет - 48 мес.), где фактически стоимость разработки ПСД, технической документации амортизировались в размере 25%, тогда как следовало по норме 7% годовых.

Исходя из вышеизложенного следует, что из-за неправильного отнесения стоимости активов по счетам бухгалтерского учета, по итогам финансового года затраты по амортизации прочих основных средств за 2017-2019 годы были завышены в общей сумме **53937,5 тыс.тенге**, (*факт начислено – 74986,3 тыс.тенге, следовало 21048,8 тыс.тенге*).

**Пункт 15.** Тем самым, в нарушение п.43,48 МСФО (IAS) 16 «Основные средства» и п. 3.5.6.5 – 3.5.6.6 Учетной политики, в связи с неправильным отнесением стоимости активов по счетам бухгалтерского учета, амортизационные отчисления (износ) на основные средства за 2017-2019 годы были излишне начислены и отнесены на расходы Предприятия на общую сумму **53 937,5 тыс.тенге**.

В ходе аудита дана исправительная справка на оприходование в стоимость здания затрат по разработке ПСД и технической документации на общую сумму 99981,9 тыс.тенге и доначислении суммы амортизации на сумму 53 937,5 тыс.тенге.

Также следует отметить, что при приеме-передаче здания построенной больницы по приказу Управления финансов ЗКО от 02.11.2016 года №487-н, Заказчиком строительства является Управление строительства ЗКО, не были переданы ПСД и техническая документация на здание (*в акте приема-передачи отсутствуют в перечне передающих*), является неотъемлемой частью здания и, соответственно, должно находиться у балансодержателя здания и при оприходовании по данным бухгалтерского учета, должны сопровождаться с подкреплением оригиналов первичных документов.

**Пункт 16.** Тем самым, нарушены пункты 3 статьи 6, пункты 1, 6 статьи 7 Закона Республики Казахстан «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» и пункт 16 «Правил ведения бухгалтерского учета», утвержденных приказом

Министра финансов Республики Казахстан от 31 марта 2015 года №241, где указано, что ведение бухгалтерской документации должно осуществляться с подкреплением оригиналов первичных документов, подтверждающих события образования актива.

Расчеты поставщиками и подрядчиками отражаются на счете 3310 – «Краткосрочная кредиторская задолженность поставщикам и подрядчикам». При аудите с поставщиками и подрядчиками установлено следующее:

- по договору №127 от 15.05.2017 года у поставщика ИП «Телеген Э.Б.» приобретены 26 видеокамер с установкой на сумму 548,0 тыс. тенге, который в июне 2017 года по данным бухгалтерского учета (б-ж/о) были списаны на расходы предприятия по счету 7110 «Расходы по реализации продукции и оказанию услуг»,

- по договору №243 от 13.08.2017 года у поставщика ИП «Пожи́мпорт–Смирнов Петр Александрович» приобретено с установкой автоматический шлагбаум в количестве 1 штуки на сумму 599,0 тыс. тенге, который в сентябре 2017 года по данным бухгалтерского учета (б-ж/о) списаны на себестоимость оказанных услуг по счету 7010 «Себестоимость реализованной продукции и оказанных услуг».

В соответствии с п. 3.5.1.1 Учетной политики предприятия, оговорены условия отнесения и определения материальных активов к основным средствам, с выдержкой содержания следующего текста:

1) *«используются ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница» для оказания услуг; для сдачи в аренду другим компаниям, или прироста стоимости, или для административных целей которые предполагается использовать в течение более чем одного периода»;*

2) *актив приобретается не для последующей продажи в ходе обычной деятельности (МСФО (IAS) 16 «Основные средства», п.6)*

*В соответствии МСФО (IAS) 16 «Основные средства» срок полезного использования актива - это:*

*а) период времени, на протяжении которого, как ожидается, актив будет иметься в наличии для использования предприятием;*

*б) количество единиц продукции или аналогичных единиц, которые предприятие ожидает получить от использования актива».*

Вышеуказанные активы на момент аудита в наличии имеются и с 2017 года предприятием используются по назначению.

**Пункт 17.** Тем самым, в нарушение п.3.5.1.1 Учетной политики и МСФО (IAS) 16 «Основные средства» видеокамеры и автоматизированный шлагбаум необоснованно списаны и отнесены на расходы Предприятия, которые по сроку службы должны использоваться более одного года и предназначаются для административных целей, а именно для пропуска автомашин и осмотра территорий, общая сумма необоснованно списанных расходов составила **1147,0 тыс. тенге.**

Аудитом установлено, что видеокамеры и автоматизированный шлагбаум имеются в наличии, в результате чего в ходе государственного аудита оприходованы по данным бухгалтерского учета.

Соответственно, в связи с отнесением расходов на затраты предприятия вышеуказанных основных средств (видеокамеры, автоматизированный

шлагбаум) не начислялись амортизационные отчисления (износ), тогда как в соответствии с п. 3.5.6.5. Учетной политики начисление амортизации по основным средствам, вновь введенным в эксплуатацию начинается с 1 числа месяца, следующего за месяцем ввода.

**Пункт 18.** Исходя из вышеизложенного, в нарушение п.43,48 МСФО 16 «Основные средства» и п. 3.5.6.5 – 3.5.6.6 Учетной политики, амортизационные отчисления (износ) на основные средства за 2017-2019 годы не начислялись, в ходе аудита по исправительной справке начислены с отнесением на расходы предприятия, которые составили **482,0 тыс. тенге**.

Аудитом установлено, в 2018 году по итогам открытого конкурса от 05.05.2018 года №2426351-ОК1 заключен договор №106 от 17.05.2018 года с ИП «Богданова Ольга Владимировна», за услуги подачи горячего питания на сумму 24897,6 тыс.тенге. По условиям приложения 2 к договору объем оказанных услуг исчисляется из расчета предоставления питания на 58500 количество койко – дней по цене 425,6 тенге за 1 к/дней. Срок поставки по договору с 17 мая до 31 декабря 2018 года. Фактически, в декабре 2018 года по представленным заявкам (порционники) было оказано услуг по питанию сверх заключенного договора на 479 койко-дней, или на сумму 203,8 тыс.тенге. В связи с непредставлением счета фактур по данным бухгалтерского учета кредиторская задолженность перед ИП «Богданова Ольга Владимировна» не числится.

В соответствии пп.50 п.3 статьи 39 Закона РК «О государственных закупках» объектом аудита в 2019 году заключен договор №4 от 10.01.2019 года с ИП «Богданова Ольга Владимировна», за услуги подачи горячего питания на сумму 25200,0 тыс.тенге. Срок поставки по договору с 1 января до 28 февраля 2019 года. По условиям приложения 2 к договору объем оказанных услуг исчисляется из расчета предоставления питания на 18000 количество койко – дней по цене 1400 тенге за 1 к/дней. Цена за 1 к/дней в договоре определена из плановых цен в утвержденном плане государственных закупок.

Фактически, данный договор №4 от 10.01.2019 года исполнена сумма 22860,6 тыс.тенге на 16329 к/дней, однако в феврале 2019 года по журналам–ордерам №2,6 по счет-фактуре №2 от 07 февраля 2019 года производят оплату поставщику ИП «Богданова Ольга Владимировна», где основанием являются долги прошлых лет по количеству оказанных услуг по питанию на 479 койко-дней из расчета цены 1400 тенге за 1 к/день на сумму 670,6 тыс.тенге (оплата произведена по платежному поручению №279 от 13 марта 2019 года).

В соответствии пп.2 п.3 ст.6 Закон РК от 28 февраля 2007 года N 234 «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности», который гласит: *операции и события отражаются в системе бухгалтерского учета, при этом должны обеспечиваться хронологическая и своевременная регистрация операций и событий;*

В соответствии с п.4 Приказа МФ РК от 31 марта 2015 года № 241 «Об утверждении Правил ведения бухгалтерского учета», *по методу начисления операции отражаются в том периоде, в котором фактически произошли, независимо от периода поступления и выплат денежных средств.*

**Пункт 19.** Кроме того, в нарушение пп.2 п.3 ст.6 Закон РК от 28 февраля 2007 года N234 «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» и п.4 приказа МФ РК

от 31 марта 2015 года №241 «Об утверждении Правил ведения бухгалтерского учета», установлено, что по неоплаченному питанию перед ИП «Богданова О.В.» за 2018 год (за обслуживание и подаче горячего питания на 479 койко/дней по цене 425,6 тенге за 1 к/дн), фактически оплата произведена по цене договора №4 от 10.01.2019 года (по цене 1400 тенге за 1 к/дн), в результате чего необоснованно произведена переплата в сумме **466,7 тыс. тенге.**

### **III. Итоговая часть**

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

В ходе аудита дана исправительная бухгалтерская проводка на оприходование основных средств на сумму 101 128,9 тыс. тенге и суммы износа 54 419,5 тыс. тенге, сумма возмещения по услугам питания от поставщика ИП «Богданова О.В.» составила 466,7 тыс. тенге.

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

Проведенным аудитом установлено, что в связи с не доведением целей, задач и ключевых показателей органом управления, в плане развития Предприятия в 2017-2018 годах, отдельные ключевые показатели являются некорректными и не имеют отражения в полном объеме. В отчете об исполнении ключевых показателей, отсутствуют документы, подтверждающие фактическое исполнение некоторых ключевых показателей. Оценка реализации плана развития Предприятия не осуществляется Органом управления.

Показатель результативности – степень реализации намеченных задач в соотношении плановых (прямых) и фактических результатов, который определяется по степени достижения запланированных результатов - по услугам за период 2017, 2018, 2019 гг., с учетом исполнения ключевых показателей, где средний результат исполнения составляет 65,1% - оценивается как низкий уровень реализации.

Показатель эффективность достижения плановых показателей по себестоимости (без учета амортизационных отчислений) услуг на оказание специальной медицинской помощи составляет 94,9% и деятельность по нему оценивается как высокоэффективная.

Основными нарушениями по ведению бухгалтерского учета являются следующие: неправильное отнесение к соответствующей группе основных средств, что в результате привело к неправильному исчислению амортизационных отчислений, а в последующем способствовало увеличению расходов. Также имеются отдельные факты по неправильному исчислению стажа работы по специальности, что привело к переплате по заработной плате. Еще по оказанным услугам подачи горячего питания, имеются случаи несоответствия количества койко-дней, проведенных больными в стационаре (по отчету об использовании коечного фонда медицинских организации форма №21) и акта выполненных работ, предъявленных поставщиком услуг по питанию, в котором цена стоимости за 1 койко-день не соответствует заключенному договору.

Наряду с этим, имеются случаи несоблюдения норм Закона «О государственном имуществе», в части неэффективного использования активов (по акту уничтожения списаны лекарственные средства) и имуществу (автотранспорт), который объектом аудита не использует в своей деятельности.

#### **Существенность:**

Аудитом установлены финансовые нарушения на сумму **156 993,7** тыс. тенге, в том числе:

1) восстановление основных средств по данным бухгалтерского учета на сумму **101128,9 тыс.тенге** (стоимость ПСД и тех.документации, видеокамеры и шлагбаум), которые к объемам основных средств на конец аудируемого периода - **8 576 552,0 тыс. тенге** составляют 1,17%, и является не существенным, так как не превышает установленного уровня существенности 5%;

2) выявленные нарушения в части неправильного исчисления амортизационных отчислений, переплаты по заработной плате и питанию на общую сумму **54969,6 тыс.тенге**, исходя из объемов сложившихся фактических расходов Предприятия (*выведено по средней стоимости фактических расходов за 2017-2019гг*) в сумме **2571940,3 тыс.тенге** и составляют 0,7%, что не превышает уровня существенности в 5% и является не существенным.

3) неэффективное использование медикаментов (запасов) на сумму 294,0 /192589,8 т.т и расходы по содержанию а/м, находящегося в ведении Управления здравоохранения ЗКО по отношению к остаткам имеющихся наличия запасов (медикаментов) и основных средств (транспорт) на конец отчетного 2019 года на сумму 601,2/31460,2 т.т, составляет по медикаментам – 0,1%, а по транспорту 1,9%, не превышает уровня существенности в 5%, в связи с чем является не существенным.

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

1. Результаты государственного аудита в ГККП на ПХВ «Городская многопрофильная больница», предлагаю рассмотреть на заседании Ревизионной комиссии по Западно-Казахстанской области.

2. По результатам аудиторского мероприятия считаем нужным направить рекомендации акиматам районов и управлениям области о необходимости утверждения норматива положенности служебных автомобилей и норм площадей для размещения административных аппаратов субъектов квазигосударственного сектора.

3. Принять к сведению , что в ходе государственного аудита возмещено 466,7тыс. тенге, восстановлено по бухгалтерскому учету 155548,4 тыс. тенге.

**3.4. Приложение:** сводный реестр выявленных нарушений и недостатков; информация по восстановленным и возмещенным объектами государственного аудита средствами (работам, товарам, услугам).

**Член Ревизионной комиссии**

**Хамидуллин Б.Ж.**