


Утверждено решением  
Совета директоров  
НАО «Фонд социального  
медицинского страхования»  
от \_\_\_\_\_ 2021 года (Протокол № \_\_)



НАО «Фонд социального  
медицинского страхования»

ГОДОВОЙ  
ОТЧЕТ

2020

## Обращение Председателя Совета Директоров

Годовой отчет о деятельности НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) за 2020 год подготовлен в целях соблюдения принципов открытости и транспарентности перед обществом и ключевыми стейкхолдерами Фонда.

Итоги первого года реализации обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) свидетельствуют, что система медицинского страхования внедрилась полномасштабно и показала первые положительные результаты. Однако большие коррективы в первоначальные планы внесла пандемия коронавирусной инфекции, которая стала серьезным вызовом для всех систем здравоохранения мира. Несмотря на сложные обстоятельства Фонд выполнил обязательства по бесперебойному финансированию медицинских организаций и материальной поддержке медицинских работников, задействованных в борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – КВИ).

Для обеспечения доступности медицинских услуг населению были приняты дополнительные меры по обеспечению финансовой устойчивости поставщиков медицинских услуг. Также, в период пандемии были приняты меры по повышению охвата населения системой ОСМС: продление права на медицинские услуги в системе ОСМС всем гражданам до 1 июля, восстановление статуса застрахованности гражданам, не получавшим доход в период введения чрезвычайного положения, установление поправочного коэффициента «0» к ставкам отчислений на ОСМС (за исключением отдельных категорий), присвоение временного статуса на месяц при наличии подтверждающих документов принадлежности к освобожденной категории ОСМС.

В целом в течение года удалось увеличить число участников системы ОСМС на 1 млн человек: с 14,9 млн человек в январе 2020 г. до 15,9 млн человек в январе 2021 года. Среднегодовой охват системой ОСМС составил 85%.

Привлечение дополнительных средств в рамках внедрения ОСМС позволило повысить доступность медицинской помощи за счет увеличения финансирования приоритетных направлений. В 2020 году на закуп медицинских услуг направлено 1 411,9 млрд тенге: 1 010,9 млрд тенге на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), 401 млрд тенге в системе ОСМС. В сравнении с 2019 годом финансирование оказанных медицинских услуг увеличилось на 48%.

В период пандемии большую нагрузку приняли на себя каналы обратной связи Фонда с населением. Операторы контакт-центра 1406 приняли и обработали за 2020 год 719 692 обращений, включая 7 865 жалоб от пациентов на медицинские организации. В каждом случае обращения Фонд стремится разобраться в ситуации, найти и устранить причину возникающих на уровне медицинских организаций проблем, препятствующих получению качественной и доступной медицинской помощи.

На этапе внедрения ОСМС было введено условие к поставщикам медицинской помощи о наличии медицинской информационной системы. Цифровизация позволила населению получать доступ к своим медицинским данным и обнаруживать факты не оказанных медицинских услуг. Как следствие, в 2020 году Фондом было выявлено

более 21 тысячи, так называемых, «приписок» на сумму 290,9 млн тенге.

В целях своевременного выявления рисков некачественного оказания медицинских услуг и повышения доверия поставщиков, с 2021 года Фондом внедрен проактивный мониторинг, по результатам которого поставщик в течение 45 дней со дня подписания заключения имеет возможность устранить выявленные дефекты и не подвергаться мерам экономического воздействия.

Вместе с тем, актуальными остаются вопросы сложности администрирования двух пакетов медицинских услуг и разделения финансовых потоков, ограничения возможности перераспределения финансовых средств в соответствии с потребностями населения.

Дальнейшее развитие и повышение эффективности реализации функций Фонда непосредственно связано с развитием и интеграцией информационных систем здравоохранения, автоматизацией процессов планирования, тарифообразования и закупа медицинских услуг ГОБМП и системы ОСМС. Данные направления будут основным приоритетом развития ФСМС на ближайший период.

**С уважением,  
Кульжанов М.**

Председатель Совета директоров  
НАО «Фонд социального медицинского страхования»

## Обращение Председателя Правления

Вашему вниманию предлагается годовой отчет Фонда за 2020 год. Основной задачей Фонда в 2020 году был запуск системы ОСМС на общенациональном уровне. На протяжении 2020 года Фонд успешно выполнял функции оператора ГОБМП и ОСМС. Повысилась вовлеченность частных организаций. В базе данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, на конец 2020 года из 2 282 зарегистрированных медицинских организаций 65% являются частными, что соответствует задаче по развитию и стимулированию конкуренции.

Являясь стратегическим закупщиком Фонд обеспечивает процесс мониторинга качества и исполнения договорных обязательств поставщиками. За 12 месяцев 2020 года эксперты Фонда выявили более 1,2 млн дефектов по качеству и объему оказанных услуг на сумму 9,2 млрд тенге.

С учетом политики государства по повышению заработной платы медицинским работникам проведен пересмотр тарифов на медицинские услуги. С внедрением ОСМС получило развитие важное направление – медицинская реабилитация. Если в 2019 году Фондом были заключены договора на оказание реабилитационной помощи с 64 медицинскими организациями, то в 2020 году – количество поставщиков данных медуслуг увеличилось до 539, которыми оказано реабилитационных услуг в рамках ОСМС на сумму более 28 млрд тенге, в том числе 132 тысячи случаев реабилитации в стационарных условиях.

Профинансированы новые инициативы по оказанию неотложной помощи на уровне ПМСП, диагностике и лечению в дружественных кабинетах больных с ВИЧ, лечению и реабилитации больных с КВИ.

Общая сумма финансирования мероприятий в рамках борьбы с КВИ в 2020 году составила 193,3 млрд тенге, в том числе 13,7 млрд тенге за счет средств ОСМС. Из них на надбавки медицинским работникам, задействованным в мероприятиях по борьбе с КВИ направлено 111 млрд тенге.

Всего за счет медицинского страхования оказаны медицинские услуги более 1 млн пациентам в плановом порядке в стационарах страны, на это в системе ОСМС было направлено около 170 млрд тенге, что составляет 58% от объема финансирования стационарной помощи.

Итоги 2020 года демонстрируют тенденцию повышения доступности плановой госпитализации за счет снижения сроков ее ожидания. В 2020 году 86% пациентов были планово госпитализированы в срок от одного до десяти дней, 5% пациентов ждали госпитализации более 30 дней, в то время как еще в 2019 году их число составляло 12%.

Выросло количество проведенных пациентам операций по направлениям ангиохирургии, офтальмологии, кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии-ортопедии, процедуры ЭКО. Отмечается рост числа операций по лечению ретинопатии недоношенных в полтора раза, имплантации электромагнитного слухового аппарата в 1,3 раза. Данные операции являются профилактикой детской инвалидизации.

Говоря об итогах 2020 года Фонд успешно выполнил обязательства по основным функциям в системе здравоохранения, в том числе по повышению доступности

приоритетных направлений медицинских услуг для населения. В предстоящем году приоритетом для Фонда будет защита интересов пациентов, дальнейшее повышение доступности медицинской помощи, в том числе дорогостоящих консультативно-диагностических медицинских услуг, а также увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи.

**С уважением,  
Токежанов Б.**

Председатель Правления  
НАО «Фонд социального медицинского страхования»

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Обращение Председателя Совета Директоров</b> .....	<b>2</b>
<b>Обращение Председателя Правления</b> .....	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. О ФОНДЕ</b> .....	<b>7</b>
1.1. Краткое описание деятельности Фонда .....	7
1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи) .....	8
<b>РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ</b> .....	<b>9</b>
2.1. Структура управления .....	9
2.2. Совет директоров Фонда .....	10
2.3. Комитеты Совета директоров Фонда .....	11
2.4. Служба внутреннего аудита .....	12
2.5. Правление .....	12
2.6. Управление ключевыми рисками .....	13
<b>РАЗДЕЛ 3. РАЗВИТИЕ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА</b> .....	<b>15</b>
3.1. Информационно-разъяснительная работа и обратная связь .....	15
Работа в социальных сетях .....	20
Контакт-центр .....	20
Работа с населением .....	21
3.2. Аккумуляирование отчислений и взносов на ОСМС .....	23
3.3. Разработка нормативных правовых актов .....	23
3.4. Формирование базы данных субъектов здравоохранения .....	23
3.5. Планы закупок медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС .....	24
3.6. Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП .....	27
3.7. Мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи .....	28
3.8. Мероприятия по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19 .....	30
3.9. Оплата услуг субъектов здравоохранения .....	32
3.10. Совершенствование тарифообразования .....	35
3.11. Организация лечения пациентов за рубежом .....	36
3.12. Амбулаторное лекарственное обеспечение .....	38
<b>РАЗДЕЛ 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА</b> .....	<b>41</b>
Достижение ключевых показателей деятельности Фонда (согласно Стратегии развития Фонда на 2020–2025 годы) .....	41
<b>РАЗДЕЛ 5. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ</b> .....	<b>43</b>
5.1. Развитие информационных систем Фонда .....	43
5.2. Информационная безопасность и охрана коммерческой тайны .....	46
5.3. Государственные закупки .....	47
<b>РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА</b> .....	<b>48</b>
6.1. Эффективность HR-менеджмента .....	48
6.2. Мотивация и повышение потенциала работников .....	48
6.3. Противодействие коррупции .....	49
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>52</b>
<b>ГЛОССАРИЙ</b> .....	<b>53</b>

## РАЗДЕЛ 1. О ФОНДЕ

### 1.1. Краткое описание деятельности Фонда

Фонд, со стопроцентным участием государства, создан 1 июля 2016 года постановлением Правительства Республики Казахстан № 389. Основой создания и становления Фонда послужило внедрение системы ОСМС в рамках реализации Послания Главы государства «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», Плана нации «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ» и закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС).

В соответствии с Законом об ОСМС, начиная с 1 июля 2017 года, Фондом начато аккумулирование отчислений и взносов в систему ОСМС.

С 2017 года по 2019 годы проведены подготовительные работы для внедрения системы ОСМС на общенациональном уровне в соответствии с Поручениями Елбасы и Главы государства Республики Казахстан.

2020 году была внедрена система ОСМС по всей Республике Казахстан.

Фонд осуществляет закуп медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, ведет учет потребителей медицинских услуг, учет субъектов здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи, осуществляет закуп медицинской помощи в соответствии с потребностями населения.

Реализованы механизмы обратной связи и защиты прав пациентов. Фонд определяет для себя одной из ключевых задач – защиту прав пациентов. В течение 2020 года принято и обработано около 720 тысяч обращений. Больше 95% — это консультации по участию в системе ОСМС, вопросы по получению медицинской помощи и по КВИ.

Основная часть обращений и жалоб поступает через бесплатный Контакт-центр 1406. Трехуровневая модель работы Контакт центра 1406 показала свою эффективность в решении вопросов населения.

Для повышения доступности и качества получаемых населением медицинских услуг Фонд в 2021 году при поддержке Министерства здравоохранения планирует приоритезировать вопросы по защите прав пациентов.

Как подчеркнул Глава государства Касым-Жомарт Токаев, «система здравоохранения должна ориентироваться на пациентов, ставить во главу угла их интересы, здоровье и жизнь».

В реализацию данного направления планируется вовлечение заинтересованных государственных органов, прежде всего, акиматов и управлений здравоохранения регионов, медицинских организаций и, общественность.

Также, в целях организации общественного контроля и обеспечения прозрачности деятельности Фонда в соответствии с Законом РК «Об общественных советах» функционирует Общественный совет, в рамках которого рассматриваются вопросы по деятельности Фонда и медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Являясь стратегическим закупщиком Фонд обеспечивает процесс мониторинга качества и исполнения договорных обязательств поставщиком.

В рамках данного направления за 12 месяцев 2020 года эксперты Фонда выявили более 1,2 млн различных дефектов по качеству и объему оказанных услуг на сумму 9,2 млрд тенге.

Среди выявленных дефектов наиболее частые — это случаи искусственного завышения объемов помощи, некорректного оформления учетно-отчетной документации, ввода данных в информационные системы, необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий от стандартов/клинических протоколов, утяжеления диагноза заболевания, отказа в госпитализации и оказании медпомощи, «приписки» медицинских изделий и лекарственных средств, которые пациенты по факту не получали.

С 2021 года Фондом запланировано важное новшество - внедрение проактивного мониторинга, направленного на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению порядка оказания медицинских услуг.

Отличительной особенностью данного мониторинга является отсутствие штрафных санкций на момент выявления нарушений. При этом поставщик должен в течение 45 календарных дней со дня подписания заключения устранить выявленные дефекты и неисполненные обязательства. И только в случае не устранения дефектов в указанный срок будут налагаться штрафы на медицинскую организацию.

## **1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)**

Стратегия развития НАО «Фонд социального медицинского страхования» на 2020–2025 годы (далее – Стратегия развития) разработана на основе:

- Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы (далее – Госпрограмма);
- Стратегического плана Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2024 годы;
- Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и представления отчетов по их исполнению, утвержденных Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года № 14.

### ***Миссией Фонда является:***

Обеспечение финансовой защиты каждого гражданина страны от непредвиденно высоких расходов на медицинскую помощь путем повышения ее доступности и качества.

### ***Видение:***

Фонд – социально-ориентированная и прозрачная организация, осуществляющая свою деятельность на принципах устойчивого развития, пользующаяся доверием населения и содействующая развитию рынка медицинских услуг.



**Целями и задачами развития Фонда на 5-летний период являются:**

*Цель 1. Обеспечение всеобщего охвата населения в системе ОСМС*

*Задача 1. Повышение вовлеченности в системе ОСМС*

*Задача 2. Повышение доступности медицинских услуг*

*Цель 2. Усиление роли Фонда в качестве стратегического закупщика*

*Задача 1. Совершенствование планирования объемов медицинских услуг и тарифной политики*

*Задача 2. Совершенствование механизмов закупок и оплаты медицинских услуг*

*Цель 3. Защита прав пациента*

*Задача 1. Внедрение механизмов проактивного мониторинга качества медицинской помощи*

*Задача 2. Совершенствование обратной связи с пациентами*

*Цель 4. Обеспечение устойчивого функционирования Фонда*

*Задача 1. Развитие корпоративного управления, обеспечение безопасности и упорядоченности процессов*

*Задача 2. Развитие человеческого капитала.*

В целях реализации задач и достижения целей, предусмотренных в Стратегии развития, и задач, определенных Законом об ОСМС и Уставом Фонда, 14 мая 2020 года утвержден операционный план по реализации Стратегии развития на 2020 год.

## **РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

### **2.1. Структура управления**

Система корпоративного управления Фонда основывается на законодательстве Республики Казахстан, учредительных и внутренних документах Фонда и является одним из основных факторов при развитии которого обеспечивается в том числе достижение стратегических целей и задач Фонда.

Корпоративное управление направлено на последовательное и детальное построение сбалансированной системы взаимоотношений со всеми заинтересованными сторонами и повышение эффективности деятельности Фонда.

Открытость и транспарентность при взаимодействии с населением, акционером, контрагентами, работниками и государственными институтами являются важнейшими приоритетами.

На сегодняшний день создан фундамент дальнейшего развития системы корпоративного управления – сформированы органы управления Фонда, разработаны необходимые внутренние документы, включая Кодекс корпоративного управления, Политику по противодействию коррупции и Кодекс деловой этики.

#### **Функциональная структура управления**

Структура управления Фонда состоит из следующих органов (пункт 35 Устава):

- высший орган – Единственный акционер;
- орган управления – Совет директоров;
- исполнительный орган – Правление;
- орган, осуществляющий контроль за финансово-хозяйственной деятельностью Фонда, оценкой в области внутреннего контроля, управлением рисками, исполнением документов в области корпоративного управления и консультирование в целях совершенствования деятельности Фонда – Служба внутреннего аудита.

В соответствии с Уставом Фонда учредителем Фонда является Правительство Республики Казахстан в лице Комитета государственного имущества и приватизации Министерства финансов Республики Казахстан. Права владения и пользования государственным пакетом акций Фонда осуществляет Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

В рамках цели Стратегии развития «Обеспечение устойчивого функционирования Фонда» предусмотрена задача по развитию корпоративного управления в Фонде.

## **2.2. Совет директоров Фонда**

Решением Единственного акционера Фонда от 18 апреля 2019 года № 155 (с изменениями в состав Совета директоров Фонда), Совет директоров Фонда определен в следующем составе *(по состоянию на 31 декабря 2020 года) состав Совета директоров:*

1. Кульжанов Максут Каримович – Председатель Совета директоров Фонда, Независимый директор, Председатель правления ОО «Республиканская Медицинская Палата»;
2. Шоранов Марат Едигеевич – член Совета директоров Фонда, Первый вице – министр здравоохранения Республики Казахстан;
3. Шолпанкулов Берик Шолпанкулович – член Совета директоров Фонда, Первый вице – министр финансов Республики Казахстан;
4. Гинтарас Кацявичюс – Независимый директор, Директор Национального фонда медицинского страхования Литовской Республики;
5. Кулекеев Жаксыбек Абдрахметович – Независимый директор, Советник Генерального директора ТОО «КМГ Инжиниринг» АО НК «Казмунайгаз»;
6. Бабенов Булат Базартаевич – Независимый директор;
7. Токежанов Болат Турганович – член Совета директоров Фонда, Председатель Правления Фонда;  
Корпоративный секретарь – Ускенбеков Газиз Есеналиевич.

Одним из важных корпоративных событий 2020 года является решение Единственного акционера Фонда от 12 июля 2020 года № 28, об избрании Председателем Правления Фонда Токежанова Болат Тургановича. Вместе с тем досрочно прекращены полномочия членов Совета директоров Биртанова Е.А. и Жумагулова А.Н., и в состав Совета директоров избраны члены Совета директоров Фонда Шоранов М.Е. и Токежанов Б.Т. Также, решением Единственного акционера Фонда №7 от 13.01.2020г. в состав Совета директоров избраны Жамишев Б.Б.,

Кулекеев Ж.А. и Якупбаева Ю.К. и досрочно прекращены полномочия членов Совета директоров Фонда по собственному желанию Якупбаевой Ю.К., Жамишева Б.Б. и Жандосова О.А. (№828 от 10.12.2020г.). Решением Совета директоров Фонда от 23 декабря 2020 года №11, Председателем Совета директоров Фонда избран независимый директор Фонда Кульжанов Максут Каримович.

Совет директоров Фонда принимает непосредственное участие в улучшении корпоративного управления в Фонде, проводит анализ эффективности и пересмотр используемых механизмов в сфере внутреннего контроля и управления рисками в деятельности Фонда. Одобренные решения Советом директоров Фонда способствовали дальнейшему становлению и развитию Фонда в 2020 году.

Совет директоров Фонда включает в себя профессионалов в области государственного управления, медицины и финансов, имеющих опыт международной практики в области медицинского страхования.

Согласно пункту 5 статьи 54 Закона Республики Казахстан «Об акционерных обществах» и пункта 18 Положения о Совете директоров Фонда (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 05.12.2016г. №1033) не менее 30% от состава Совета директоров общества должны быть независимыми директорами Общества. Состав Совета директоров данному требованию соответствует.

### **Заседания Совета директоров Фонда**

В 2020 году Советом директоров Фонда проведено 12 заседаний, из них 6 очных и 6 заочных заседаний, на которых рассмотрен 51 вопрос касательно деятельности Фонда, в том числе Стратегии развития на 2020-2025 годы, План развития Фонда и его исполнение, кадровые вопросы, оценка деятельности и Карты ключевых показателей членов Правления Фонда, вопросы Службы внутреннего аудита, годовой отчет, утверждение регистра и карты рисков и их отчетов, годового отчета, рассмотрение корпоративных документов Фонда и т.д.

### **2.3. Комитеты Совета директоров Фонда**

Совет директоров Фонда принимает решения о создании комитетов, определяет их персональный и численный состав, председателей, срок полномочий, а также функции и порядок работы.

В 2020 году осуществляли деятельность Комитет по аудиту и рискам, Комитет по назначениям и вознаграждениям, Комитет по стратегии и развитию.

Комитеты являются консультативно-совещательным органом Совета директоров Фонда. Предложения Комитетов являются рекомендациями, которые передаются на рассмотрение Совету директоров Фонда, тем самым повышая эффективность принимаемых ими решений.

В целом, заседания Совета директоров и комитетов Фонда проходили на регулярной основе в соответствии с Планом работы Совета директоров Фонда на 2020 год, утвержденным решением Совета директоров Фонда.

## 2.4. Служба внутреннего аудита

Основной целью деятельности Службы внутреннего аудита (далее - СВА) является представление Совету директоров Фонда независимой и объективной информации, предназначенной для обеспечения эффективного управления Фондом, путем применения системного подхода в совершенствовании систем управления рисками, внутреннего контроля и корпоративного управления.

Решением Совета директоров Фонда от 30 сентября 2020 года (№7) Руководителем СВА Фонда назначена Кушербаева А.М. и досрочно прекращены полномочия Руководителя СВА Фонда Курманова Д. А.

За 2020 год СВА в полной мере выполнены мероприятия, предусмотренные планом работы СВА на 2020 год в соответствии с Положением о СВА.

По результатам, проведенных аудиторских мероприятий, СВА даны рекомендации, направленные на совершенствование контролей и снижение последствий/ вероятности реализации выявленных нарушений.

В целом, по итогам проведенных аудиторских мероприятий СВА установлены различные несовершенства нормативных правовых актов и системные недостатки, по которым СВА внесены соответствующие рекомендации Правлению Фонда по их устранению и недопущению в будущем.

## 2.5. Правление

Правление Фонда является коллегиальным исполнительным органом Фонда, обеспечивающим его развитие и достижение роста показателей деятельности, уполномоченным принимать решения по любым вопросам деятельности, не отнесенным законом, иными законодательными актами Республики Казахстан и Уставом Фонда к компетенции Единственного акционера и Совета директоров Фонда, несущим ответственность перед Единственным акционером и Советом директоров Фонда за выполнение возложенных на него задач. Права и обязанности членов Правления определяются законодательством Республики Казахстан, Уставом, Положением о Правлении Фонда и трудовым договором.

### Состав Правления Фонда

Решением Единственного акционера Фонда №26 от 10 июля 2020 года досрочно прекращены полномочия Председателя Правления Фонда Жумагулова А.Н. и согласно решению Единственного акционера от 12 июля 2020 года № 28, Председателем Правления Фонда избран Токежанов Болат Турганович.

Вместе с тем решением Совета директоров Фонда №2 от 30 июня 2020 года досрочно прекращены полномочия Заместителя Председателя Правления Байжунусова Э.А. и Шоранова М.Е. и в состав Правления избрана Заместитель Председателя Правления Фонда Актаева Л.М. Решениями Совета директоров Фонда №4 от 19.08.2020г. и №5 от 27.08.2020г. с состав Правления Фонда избраны члены Правления Байгенжин А.К. и Тулебаев Р.С. Решением Совета директоров Фонда №6 от 18.09.2020г. досрочно прекращены полномочия члена Правления Примбетова Е.С.

и в состав Правления избрана Заместитель Председателя Правления Фонда Бактыбаева Б.М.

Состав членов Правления Фонда (по состоянию на 31.12.2020г.):

1. Токежанов Болат Турганович – Председатель Правления;
2. Актаева Лязат Мейрашевна – член Правления, заместитель Председателя Правления;
3. Байгенжин Арыстан Курманович – член Правления, Заместитель Председателя Правления;
4. Бактыбаева Ботакос Маташевна – член Правления, Заместитель Председателя Правления;
5. Тулебаев Рақымжан Сергович – член Правления, Заместитель Председателя Правления.

Работа Правления проводится в соответствии с Положением о Правлении НАО «Фонд социального медицинского страхования», утвержденные решением Совета директоров Фонда (протокол №1 от 05.12.2016 года).

## **2.6. Управление ключевыми рисками**

Система управления рисками является одним из ключевых компонентов системы корпоративного управления Фонда, направленная на своевременную идентификацию рисков, оценку, мониторинг и принятие мер по их снижению для достижения стратегических целей Фонда, обеспечения финансовой устойчивости и других показателей, определенных Стратегией развития. Система управления рисками и внутреннего контроля Фонда основывается на международных стандартах COSO и ISO 31000.

Согласно Регистру рисков на 2020 год (решение Совета Директоров от 19.08.2020г. №4) идентифицировано 11 ключевых рисков, сгруппированных по категориям следующим образом: 2 стратегических риска, 2 финансовых, 4 операционных риска, 2 технологических и 1 комплаенс риск. Ключевые риски ранжированы по цветным зонам карты рисков с учетом вероятности наступления и оценки влияния риска на деятельность Фонда.

Для управления ключевыми рисками Фонда в течение 2020 года была предусмотрена реализация 68-ми мероприятий, направленных на снижение вероятности их наступления. В течение отчетного периода проводился мониторинг динамики ключевых рисков и выполнения мероприятий по их митигированию. Для раннего обнаружения и оценки уровня по 11 рискам предусмотрены 20 ключевых рисковых показателей (далее – КРП). В течение отчетного периода производились расчеты КРП в соответствии с установленными коэффициентами и процентами.

В отчетном периоде помимо ключевых рисков реализовались инциденты, которые были зафиксированы в базе реализованных рисков. Фондом проведены соответствующие реактивные мероприятия.

Целью управления рисками является доведение выявленных и оцененных рисков до приемлемого уровня и минимизации их воздействия на деятельность Фонда. В связи с чем ежегодно формируется Регистр и Карта рисков Фонда по ключевым

рискам, утверждаемые решением Совета директоров Фонда. При этом Регистр рисков формируется на основании целей, задач и ключевых показателей деятельности, предусмотренных Стратегией развития.

## **РАЗДЕЛ 3. РАЗВИТИЕ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА**

### **3.1. Информационно-разъяснительная работа и обратная связь**

Фондом проводится масштабная работа в различных направлениях для увеличения охвата населения системой ОСМС.

По итогам 12 месяцев 2020 года филиалами Фонда проведено 3 005 встреч в режиме оффлайн, посредством видеоконференцсвязи (ВКС) и через Zoom с населением, представителями бизнеса, трудовыми коллективами, медицинским сообществом, государственными органами и другими организациями с охватом 327 672 человек.

Основные вопросы, обсуждаемые в ходе встреч:

- касательно охвата граждан системой ОСМС, в том числе работников субъектов бизнеса, освобожденных от уплаты на ОСМС; представителей льготных категорий, безработных и студентов;
- касательно доступа к ГОБМП;
- касательно способов проверки статуса, оплаты взносов, причин возникновения задолженности и утраты статуса застрахованности;
- касательно взаимодействия с заинтересованными структурами;
- касательно прикрепления к организациям ПМСП и др.

Кроме того, региональными филиалами оказываются консультации граждан, обратившихся в филиалы лично или по телефону, которыми охвачено 98 775 человек.

По итогам консультаций даются рекомендации, при необходимости эксперты Фонда решают вопрос совместно с медицинской организацией.

Кроме того, филиалами Фонда проводится еженедельное обучение поставщиков Фонда по актуальным вопросам системы ОСМС и по услугам, входящим в ГОБМП. По итогам 12 месяцев проведено 1 990 обучающих мероприятий с охватом 103 040 медработников.

Информационно-разъяснительная работа по популяризации системы ОСМС проводится путем размещения публикаций в СМИ, социальных сетях, организации и участия на брифингах, проведения PR мероприятий, круглых столов, пресс-туров, а также ротации ауди-видеороликов на ТВ/радио и местах массового скопления людей.

С января по декабрь 2020 года подготовлены и размещены 103 официальных пресс-релиза по позитивным информационным поводам о деятельности Фонда и преимуществах медстрахования. Также на уровне Центрального аппарата опубликованы 1 134 материала в республиканских печатных, телевизионных СМИ и рейтинговых информационных агентствах.

Организовано и проведено 6 брифингов на площадке Службы центральных коммуникаций при Президенте Республики Казахстан с участием руководства Фонда по следующим темам:

- «Запуск в стране системы ОСМС, с повествованием о готовности МО к реформе, интеграции ИС здравоохранения»;
- «Итоги первого месяца работы системы ОСМС»;
- «О продлении права получения медпомощи для незастрахованных в связи с введением режима ЧП»;

- «Об освобождении уплаты за ОСМС до 01 октября МСБ»;
- «Об участии Фонда в борьбе с КВИ»;
- «Об участии населения в системе ОСМС для представителей СМИ»;
- «О текущей эпидситуации в РК и принимаемых карантинных мерах».

За отчетный период региональными филиалами Фонда состоялось 1 861 трансляция на телевидении по вопросам ОСМС и ГОБМП с участием спикеров из числа сотрудников. Также организовано 560 вещаний по радио с участием спикеров в различных программах и подключениях в прямых эфирах. В региональных и республиканских печатных СМИ размещено 3 555 публикаций, в электронных СМИ филиалами опубликовано 7 256 материалов.

Вместе с тем, региональными филиалами организовано 519 интервью спикеров и 138 брифингов на региональных площадках СЦК, НПП «Атамекен» и местных исполнительных органах.

На постоянной основе в течение года на 17 радиостанциях и 28 телевизионных каналах проводились трансляции аудио-видеороликов информационного характера.

В целях формирования социально-ориентированной транспарентной организации, осуществляющую свою деятельность на принципах устойчивого развития, пользующаяся доверием населения и содействующая развитию рынка медицинских услуг, а также усиления общественного контроля в 2020 году обновлен состав Общественно-консультативного совета при Фонде. В Совет вошли депутаты Парламента Республики Казахстан, эксперты здравоохранения, представители общественных организации, средств массовой информации и другие.

За отчетный период проведены 2 заседания Совета на темы:

- Меры по улучшению работы Фонда социального медицинского страхования;
- Проведение Фондом социального медицинского страхования мониторинга качества медицинской помощи, оказываемой населению, поставщиками.

В целях информирования населения о внедрении медицинского страхования, доступе к расширенному пакету медицинской помощи в рамках ОСМС, застрахованности граждан в новой системе, итогах первого месяца внедрения ОСМС, перспективах реализации реформы проведено 2 пресс-конференции с участием руководства Фонда на базе Службы центральных коммуникаций.

Для информирования населения о новых возможностях и алгоритмах получения медицинских услуг проведено 2 онлайн-конференции на топовых порталах [Zakon.kz](http://Zakon.kz), [Bagibar.kz](http://Bagibar.kz) с руководителями управлений здравоохранения гг. Нур-Султан, Алматы.

Также организовано 4 пресс-тура по медицинским организациям г. Нур-Султан, г. Шымкент, Туркестанской и Северо-Казахстанской областей, в том числе в отдаленных сельских округах, с широким освещением в центральных и региональных СМИ.

Для обеспечения информацией жителей отдаленных пунктов, с целью широкого охвата населения на постоянной основе ведется трансляция видеороликов на республиканских (Хабар, Хабар24, Казахстан, 1 канал Евразия) телеканалах. На радиостанциях «Шалкар», «Русское радио», «Авторadio», «LuxFM» транслируются аудиоролики. На еженедельной основе ведется программа на «Қазақ радиосы», посвященная вопросам ОСМС и ГОБМП.



В течение 3 квартала был проведен ряд встреч посредством видеоконференцсвязи (ВКС) и через Zoom с населением, трудовыми коллективами, государственными органами и другими организациями по следующим целевым группам:

- региональные Палаты предпринимателей «Атамалар» – в части разъяснения действия Постановления Правительства РК № 224;

- региональные департаменты Комитета государственных доходов – в части охвата освобожденных от уплаты налогов и взносов до 1 октября 2020 года субъектов малого среднего бизнеса (далее – МСБ). На уровне Центрального аппарата была достигнута договоренность о направлении соответствующего извещения в личном кабинете налогоплательщика касательно актуализации статусов работников предприятий;

- представительства Государственной корпорации «Правительство для граждан» – по вопросам системы ОСМС, возвращения в систему льготных категорий граждан и вопросам оплаты взносов.

- трудовые коллективы предприятий, в том числе субъектов МСБ, освобожденных от уплаты налогов и взносов до 1 октября 2020 года – в части актуализации статуса работников посредством предоставления списков по ссылке <https://msb.fms.kz/login>;

- региональные Центры занятости населения – касательно охвата безработных граждан системой ОСМС;

- филиалы Казпочты, банков второго уровня – по вопросам системы оплаты взносов и отчислений на ОСМС;

- представители местных исполнительных органов, ответственные исполнители со стороны правоохранительных органов и военнослужащих – по вопросам охвата населения системой ОСМС;

- медицинские работники – касательно предоставления медицинской помощи незастрахованному населению, обеспечения доступа к медицинской помощи в пакете ОСМС, разъяснения преимуществ для застрахованных пациентов, повышения охвата незастрахованного населения;

- торговые дома, рынки, в том числе с охватом самозанятой части населения – по вопросам системы ОСМС, возможностях получения медицинской помощи сверх ГОБМП, оплате ЕСП с пояснением преимуществ, способах его оплаты и пр.

В рамках реализации Дорожной карты для оценки качества оказываемой медицинской помощи и предотвращения фактов необоснованного отказа в предоставлении медицинской помощи Фондом в августе 2020 г. впервые реализована программа «Тайный пациент» в более чем 700 (семьсот) медицинских организациях во всех регионах страны.

Внедрение программы «Тайный пациент» проводилось посредством «тайного» обзвона Call-центров и регистратур медицинских организаций РК специально подготовленными экспертами филиалов. Данное мероприятие позволило провести мониторинг знаний специалистов регистратуры и медицинских работников, выявить пробелы знаний по вопросам ОСМС, статуса застрахованности пациентов, стандартов оказания медпомощи, перечней медицинских услуг, которые входят в пакет ОСМС и ГОБМП.

На региональном уровне в течение года проведены Региональные штабы под председательством заместителей акимов областей и городов республиканского значения посредством ВКС и Zoom. Заместителями председателей регштабов определены директора филиалов Фонда.

В состав региональных штабов также входят представители:

- филиалов Фонда;
- управления здравоохранения;
- главные санитарные врачи регионов;
- управления предпринимательства и индустриально-инновационного развития;
- управления координации занятости и социальных программ;
- управления финансов;
- управления внутренней политики;
- управления образования;
- департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции;
- департамента государственных доходов;
- департамента полиции;
- управления учета социальных выплат филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан»;
- департамента юстиции;
- региональной Палаты предпринимателей «Атамекен»;
- акимы и заместители акимов городов и районов.

В ходе заседаний были рассмотрены актуальные для регионов темы и определены проблемные вопросы и пути их решения.

### ***Охват населения системой ОСМС, включая вопросы регулярности платежей в систему ОСМС по состоянию на 31.12.2020г.***

В соответствии с Законом об ОСМС для получения права на медицинскую помощь в системе ОСМС необходимо осуществлять уплату отчислений и (или) взносов в Фонд или быть освобожденным от уплаты взносов в Фонд.

По итогам 2020 года численность лиц, имеющих право на получение медицинской помощи в системе ОСМС, являются 85,5% населения Казахстана. Даже с учетом ограничительных карантинных мер и снижения платежеспособности бизнеса и населения, благодаря предпринятым Правительством мерам численность участников системы увеличилось на 1 млн человек с начала года и достигло 15,9 млн человек.

Неохваченными остаются еще более 3 млн казахстанцев, что создает определенные риски для системы ОСМС. Мировая практика лучших систем социального медицинского страхования демонстрирует достижения при условии всеобщего охвата населения, которая достигается путем дополнительных программ для социально уязвимых групп населения или возмещения расходов на медицинскую помощь отдельным категориям.

В период выплаты единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий (42 500) наблюдался максимальный всплеск платежей ЕСП от физических лиц (апрель 2020 года). При

сохранении регулярностей этих платежей потенциальный охват системой ОСМС может достигнуть 92% населения страны.

В период пандемии были приняты следующие меры по повышению охвата населения:

- установление поправочного коэффициента «0» к ставкам отчислений на ОСМС, за исключением уплачиваемых индивидуальным предпринимателем за себя, для лиц, занимающихся частной практикой, субъектов МСБ;
- присвоение временного статуса на месяц при наличии подтверждающих документов принадлежности к освобожденной категории ОСМС;
- для наемных работников: при наличии не менее 1 (одного) платежа в последние 3-и месяца и наличии задолженности не более 2-х месяцев статус определяется как застрахован;
- для индивидуальных предпринимателей, лиц, занимающихся частной практикой при приостановлении деятельности на основании официальной информации от КГД МФ РК: при наличии платежа в последние 3-и месяца и наличии задолженности не более 2-х месяцев статус определяется как застрахован;
- для плательщиков ЕСП, получивших единовременное пособие в связи потерей дохода в период ограничительных мер (42500 тенге) исключен неуплаченный период месяца.

В результате, в систему ОСМС удалось «вернуть» около 740 тысяч граждан, у которых были долги по платежам в систему ОСМС во время чрезвычайного положения из-за пандемии КВИ.

Таблица №1  
Млн

Категории плательщиков*	ВСЕГО по РК	
	Численность	Доля к общей численности, в %
<b>Лица, за которых были уплачены отчисления и (или) взносы</b>	<b>17 424 525</b>	<b>92,3%</b>
Лица, освобожденные от уплаты взносов	11 182 907	59,2%
Наемные работники	4 245 642	22,5%
Индивидуальные предприниматели и лица, занятые частной практикой	231 034	1,2%
Физические лица, работающие по договорам ГПХ	85 263	0,5%
Плательщики ЕСП	1 655 405	8,8%
Самостоятельные плательщики	24 274	0,1%
<b>Лица, имеющие право на получение медпомощи в системе ОСМС</b>	<b>15 845 537</b>	<b>83,9%</b>
Незастрахованные	3 031 591	16,1%
<b>Всего населения</b>	<b>18 877 128</b>	<b>100%</b>

## **Работа в социальных сетях**

В социальных сетях Facebook (официальный аккаунт – <https://www.facebook.com/fondosms>) и Instagram (официальный аккаунт – @fms.kz) размещены более 684 публикаций информационного характера из них Instagram – 342, Facebook – 342. На площадке социальных сетей проведено 24 прямых эфира с участием представителей Фонда и медицинских организаций.

На официальном канале Фонда в YouTube «ОСМС в Казахстане» было размещено 68 видеороликов.

В 2020 году благодаря системной работе в социальных сетях наблюдается прирост подписчиков во всех официальных аккаунтах Фонда. По состоянию на 31 декабря 2020 года количество подписчиков составило:

Facebook (официальный аккаунт – <https://www.facebook.com/fondosms>) @ФМС: Доступная медицина – для всех: 31 320;

Инстаграм @fms.kz – 44 000;

Ютуб @ОСМС в Казахстане – 12 200.

Таким образом прирост количества подписчиков в 2020 году по сравнению с 2019 годом составил 59 520, из них в фейсбук - 20 320, инстаграм – 30 000, ютуб – 9200.

Статистика активности в социальных сетях:

Инстаграм: показы – 4 222 136, действия в аккаунте – 56 718, взаимодействия с контентом – 37 837.

Facebook: охват – 1 178 123, взаимодействия – 115 426, клики – 10 172.

Также в социальных сетях проведена активная работа по обратной связи с населением через официальные аккаунты. Всего за период с 01 июня по 28 декабря 2020 года через официальные аккаунты Фонда в Instagram и Facebook было обработано и отвечено на 3619 запросов от граждан. Из них ответы на резонансные публикации в Facebook, требующих ответа со стороны фонда – 219, через личные сообщения – 1 606, через комментарии – 1 791.

Вместе с тем, региональными филиалами в 2020 году размещено порядка 42 000 публикаций в социальных сетях, популярных пабликах и группах.

В 2020 году созданы личные страницы директоров региональных филиалов, где размещены более 3 000 информационно-разъяснительных постов.

## **Контакт-центр**

За 2020 год было обработано 719 692 обращений. Из всех 719 692 обращений, 686 029 получили ответы в виде консультации, что составляет 95,3%;

- 7 865 зарегистрированы как жалоба и переданы на рассмотрение второй линии поддержки, что составляет – 1,1 % от общего количества обращений;

- 3 225 благодарности и 243 предложения соответственно, что составляет 0,5% в общем.

- 5 242 обращений по вопросам статуса страхования МСБ, что составляет

0,7%;

- 17 088 обращений по вопросам присвоения временного статуса льготным категориям населения, что составляет 2,4%.

- **Все обращения были закрыты в срок с подробными разъяснениями.**

Оценка удовлетворенности населения полученной обратной связью проводится в МБ Qoldau 24/7 и при обратной связи оператора с заявителем.

Из 7 865 жалоб:

- удовлетворены ответом 6 688 или 85%;
- воздержались от оценки в 882 случаях или 11,2%;
- неудовлетворены 295 или 3,7%.

Обращения граждан поступают в СРМ систему посредством контакт центра 1406, мобильного приложения Qoldau 24/7, Чат-бот Telegram. Зарегистрированные обращения/жалобы заявителей поступают непосредственно в мед организации для принятия ими в работу. Со скачиванием мобильного приложения Qoldau 24/7 главврачи мед организаций имеют возможность для оперативного реагирования на поступившее обращение заявителя.

Проведена работа по внедрению системы CRM с переходом на трехуровневую модель обработки обращений граждан:

- на 1-ом консультационном уровне закрывается порядка 96% обращений;
- на 2-м - рассмотрения жалобы с устранением причин на уровне филиалов фонда и МО;
- на 3-м - проводятся анализ причины обращений на предмет системности и контроль качества ответов от МО.

Telegrambot-SaqtandyryBot - предназначен для определения статуса застрахованности граждан в системе ОСМС.

Telegram-канала QoldauINFO - за 2020г. на данный канал подписано - 23 455 пользователей. На канал было загружено 60 ссылок на новостные ленты, обучающие вебинары, инструктивные материалы и иные сведения по ОСМС и в сфере медицинского обслуживания населения. К примеру, разъяснительная работа на тему.

Сравнительная памятка по поведению в период домашнего карантина, порядок получения направления КДУ в ПМСП, алгоритм оказания реабилитации и восстановительного лечения и др. Периодически готовились материалы о количестве поступивших обращений как на уровне центрального аппарата, так и региональными филиалами.

По итогам 2020 года количество скачиваний мобильного приложения пользователями составило – 309 277. Мобильное приложение - QOLDAU 24/7- тестовая и продуктивная система развернуты на наших серверных мощностях, администратором является Фонд.

## **Работа с населением**

В целях повышения охвата системой ОСМС Фондом на постоянной основе проводится работа с заинтересованными государственными органами по вопросу присвоения статуса застрахованности.

Работа по присвоению статуса студентам, завершившим обучение в зарубежных ВУЗах. В соответствии с Законом об ОСМС взносы государства на ОСМС уплачиваются за лиц, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования (далее - студенты). То есть, студенты освобождены от уплаты взносов и отчислений на ОСМС. Также, данные студентов, обучающихся в зарубежных ВУЗах отсутствуют в информационной системе МОН РК, так как, данные лица на территории Казахстана не зарегистрированы в качестве студентов. Ввиду отсутствия данных по лицам, относящимся к указанной категории, сформировалась задолженность по уплате взносов ОСМС.

Для решения данного вопроса в октябре 2020 года разработан сервис МОН РК на портале электронного правительства [egov.kz](http://egov.kz) по регистрации студентов, обучающихся в ВУЗах. На сайтах МИД РК и 94 Посольств РК было размещены баннеры информирмативного характера о регистрации в сервисе для студентов, обучающихся в зарубежных учебных заведениях. В 2020 году для получения статуса застрахованности в системе ОСМС подали заявки 1492 студентов.

Работа по присвоению статуса бывшим военнослужащим. В связи с тем, что кадровыми службами воинских частей своевременно не актуализировались данные в ИС «СУЛ» сведения по военнослужащим срочной службы, часть данных лиц, после завершения военной службы, не имели статуса застрахованности в системе ОСМС. В 2020 году проведено снятие задолженности в системе ОСМС и присвоен статус страхования 28 бывшим военнослужащим за период прохождения военной службы. Также, Фондом проинформированы соответствующие государственные органы о необходимости своевременной актуализации информации.

Информация по охвату организаций МСБ, освобожденным от уплаты платежей ОСМС, по присвоению статуса страхования работникам МСБ. Работодатели субъектов микро, малого, среднего (далее - работодатели) и лица, занимающиеся частной практикой, ежемесячно вносят списки работников, подлежащих освобождению от уплаты, с указанием индивидуальных идентификационных номеров в информационную систему ИС «Saqtandyry» - [msb.fms.kz](http://msb.fms.kz) Фонда в до 1 октября 2021 года (п.16-1 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478). По состоянию на конец 2020 года актуализация статуса страхования по внесенным сведениям работников МСБ в ИС «Saqtandyry» составила 244 166 (64,6%) из 378 000. Не актуализированы списки работников 138 834 организаций МСБ (35,4%).

Работа по аннулированию задолженности трудовым мигрантам из стран ЕАЭС и постоянно проживающим иностранцам в РК. В связи с отсутствием интеграции ИС Фонда и Комитета мигрантинной службы, трудовым мигрантам из стран ЕАЭС и иностранцам, постоянно проживающим в РК при наличии платежей ОСМС статус страхования не присваивается автоматически. В связи с чем, проводится аннулирование задолженности в информационных системах по данным лицам. В 2020 году 34 иностранцам аннулирована задолженность по оплате платежей на ОСМС.

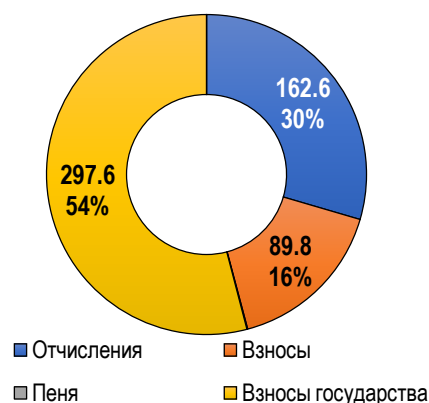
### 3.2. Аккумуляция отчислений и взносов на ОСМС

В соответствии с Законом об ОСМС, с 1 июля 2017 года Фондом осуществляется аккумуляция отчислений и взносов на ОСМС: отчисления работодателей с 2020 г. в размере 2% от объекта исчисления отчислений, взносы работников в размере 1% от объекта исчисления взносов, взносы индивидуальных предпринимателей и лиц, занятых частной практикой в размере 5% от 1,4-кратной минимальной заработной платы (далее – МЗП), взносы лиц, работающих по договорам гражданско-правового характера в размере 1% от дохода по договору, взносы плательщиков Единого совокупного платежа в размере 40% от МРП (0,5 МРП для жителей села), взносы самоплательщиков в размере 5% от МЗП.

За отчетный год поступило 550,2 млрд тенге, что составляет 101% от прогнозной общей суммы платежей (больше на 7,8 млрд тенге).

При этом 54,3% сумма платежей – это взносы государства, 42,7% – отчисления работодателей и взносы работников, 1,9% – взносы ИП, остальные – менее 1%.

Отчисления и взносы проведены в пользу 17,4 млн человек (включая льготные категории, за которых уплачивает государство), что составляет 92% населения. Выплата пени за несвоевременные отчисления и взносы за год выросла вдвое составила 447,0 млн тенге, что свидетельствует о необходимости продолжения информационно-разъяснительной работы о своевременной и полной оплате отчислений и взносов на ОСМС.



### 3.3. Разработка нормативных правовых актов

Фондом проведена работа по разработке проектов и сопровождению процессов согласования 23-х постановлений Правительства Республики Казахстан и приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в том числе в реализацию новой редакции Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Кроме того, в реализацию норм статьи 200 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» внесены соответствующие изменения в Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании», касающиеся медицинской помощи в системе ОСМС.

### 3.4. Формирование базы данных субъектов здравоохранения

База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – База данных)

формируется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-186/2020 «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» на веб-портале закупа и размещается на интернет-ресурсе Фонда. Актуализация Базы данных осуществляется субъектами здравоохранения на постоянной основе.

По состоянию на 31 декабря 2020 года в Базе данных состояло 2 282 субъектов здравоохранения, из них 790 (35%) государственной и 1492 (65%) частной формы собственности.

Наибольший удельный вес частных поставщиков отмечается в г. Нур-Султан (79%), г.Шымкент (79%), Жамбылская область (74%) и Кызылординская область (71%).

Наименьшее количество частных медицинских организаций привлечено на оказание медицинской помощи в Западно-Казахстанской (39%), Костанайской (44%), Восточно-Казахстанской (53%) и Северно-Казахстанской области (55%).

В разрезе форм медицинской помощи структура субъектов здравоохранения выглядит следующим образом:

- первичная медико-санитарная помощь – 777 субъектов здравоохранения;
- консультативно диагностическая помощь – 1916 субъектов здравоохранения;
- стационарная помощь – 819 субъектов здравоохранения;
- стационарозамещающая помощь – 1 303 субъектов здравоохранения;
- скорая медицинская помощь и санитарная авиация – 18 субъектов здравоохранения.

Количество субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в статусе поставщика составляло – 2 052 субъектов здравоохранения, в статусе соисполнителя – 1 858 субъектов здравоохранения.

### **3.5. Планы закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС**

В 2019 году Фондом сформирован План закупа медицинских услуг на 2020 год (далее – План закупа) на основании:

- реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018–2022 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года № 395 (далее – Онкопрограмма);

- повышения заработной платы на 20% специалистам ПМСП, внедряющим программу управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 июля 2018 года №461 «Об утверждении основных направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2018-2022гг.»;

- действующих тарифов на медицинские услуги в соответствии с приказом



Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-10 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и в системе обязательного социального медицинского страхования»;

- постановления Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 420 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;

- приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 «Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования»;

- методологических подходов и рекомендаций, представленных ТОО «КПМГ Такс энд Эдвайзори» по планированию объемов медицинской помощи.

Формирование трехуровневой системы медицинского обеспечения на основе внедрения новой модели ГОБМП и системы ОСМС. Первый уровень системы медицинского обеспечения направлен на оказание ГОБМП за счет бюджета бесплатно для всех граждан Республики Казахстан, қандасам и постоянно проживающим иностранцам, это - новая модель ГОБМП, так называемый минимальный объем медицинских услуг, обеспечивающий 100% гарантию получения следующей медицинской помощи:

Скорая помощь и санитарная авиация;

ПМСП;

Экстренная стационарная помощь;

Паллиативная помощь;

Полный спектр медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях, включая лекарственное обеспечение (онкология, туберкулез, 25 основных хронических заболеваний).

Второй уровень - ОСМС для застрахованного населения – базовый объем, который обеспечит услуги сверх ГОБМП и будет включать:

КДП;

АЛО;

Стационарозамещающую помощь;

Плановую стационарную помощь;

Реабилитацию и восстановительное лечение

Третий уровень предоставляется за счет платных медицинских услуг, добровольного медицинского страхования.

В соответствии с Правилами закупа планирование объемов медицинских услуг осуществлено с учетом оценки потребности населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП, демографических и эпидемиологических данных официальной статистической отчетности.

План закупа согласован Министерством здравоохранения Республики Казахстан и одобрен Бюджетной комиссией Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол от 29 ноября 2019 года).

План закупа утвержден решением Правления Фонда и принят в работу

республиканской и региональными комиссиями для размещения объемов ГОБМП на 2020 год. В течение года осуществлялось уточнение Плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП, сумма которого по итогам 2020 года составила 1 147,9 млрд тенге.

### Структура уточненного Плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП на 2020 год

Таблица №2  
Млрд

Наименование медицинской помощи и услуг	Сумма, млрд. тенге	Доля, в %
АЛО	116	10,1%
Скорая мед. помощь и наземная сан.авиация	56,2	4,9
Первичная медико-санитарная помощь	336,7	29,3%
Консультативно-диагностическая помощь	27,7	2,4%
Амбулаторный гемодиализ	30,4	2,6%
Стационарозамещающая помощь	16,6	1,4%
Стационарная медицинская помощь	135,5	11,8%
Стационарная и стационарозамещающая помощь сельскому населению	58,9	5,1%
Высокотехнологичные мед. услуги	4,0	0,3%
Паллиативная помощь и сестринский уход	2,6	0,2%
Патолого-анатомического услуги	1,7	0,1%
Услуги по заготовке, переработке, хранению крови и ее компонентов	20,3	1,8%
Медико-социальная помощь ВИЧ-инфицир. и больным СПИД		12,8
Туберкулез	40,9	3,6%
Психические заболевания, наркомания и алкоголизм	37,2	3,2%
Инфекция	9,6	0,8%
Онкология	51,9	4,6%
Онкогематология	13,3	1,2%
Лечение за рубежом за счет бюджетных средств	1,1	0,1%
Оплата мероприятий в условиях пандемии в целях недопущения распространения КВИ в РК	174,5	15,2%
<b>ИТОГО</b>	<b>1 147,9</b>	

### План закупа медицинских услуг в системе ОСМС

В конце 2019 года по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Казахстан решением Правления Фонда 29 ноября 2019 года впервые был утвержден План закупа медицинских услуг в системе ОСМС на 2020 год, что составляет порядка 417,1 млрд. тенге, в том числе по формам, видам медицинской помощи и деятельности:

- 1) «Консультативно-диагностическая помощь»: в сумме 119,9 млрд. тенге;
- 2) «Стационарозамещающая медицинская помощь»: в сумме 25, 5 млрд. тенге;
- 3) «Стационарная помощь» в сумме 151,9 млрд.тенге;
- 4) «Стационарная помощь сельскому населению»: в сумме 33, 2 млрд. тенге;
- 5) «Высокотехнологичные медицинские услуги»: в сумме 34, 1 млрд. тенге;

- 6) «Восстановительное лечение и медицинская реабилитация» в сумме 51, 9 млрд.тенге;
- 7) «Услуги патологоанатомического бюро»: в сумме 0,5 млрд. тенге.

### **3.6. Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП**

Закуп услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется на веб-портале закупа медицинских услуг среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных, в соответствии с Правилами закупа.

Для проведения процедур выбора субъектов здравоохранения и размещения объемов медицинских услуг при центральном аппарате Фонда создана республиканская комиссия и при филиалах Фонда - 17 региональных комиссий.

В состав комиссий входят представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Фонда, управления здравоохранением (в составе региональной комиссии), НПП «Атамекен» и (или) неправительственных организаций, представляющих интересы пациентов, субъектов здравоохранения или медицинских работников, представители субъекта цифрового здравоохранения.

В республиканскую комиссию подают заявку субъекты здравоохранения, претендующие на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Субъекты здравоохранения, претендующие на оказание медицинских услуг на региональном уровне, подают в региональную комиссию.

Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП осуществляется на основании Плана закупа.

В течение года проводятся процедуры выбора субъектов здравоохранения среди поставщиков, с которыми заключены договоры закупа услуг на текущий финансовый год, и (или) с привлечением новых субъектов здравоохранения из базы данных в пределах плана закупа медицинских услуг при:

- наличии неразмещенного объема услуг;
- наличии высвободившихся объемов услуг;
- при изменении плана закупа медицинских услуг в текущем финансовом году.

Выбор субъектов здравоохранения осуществляется на основании представленных заявок, прилагаемых документов или сведений из информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан, по результатам анализа которых комиссией производится размещение объемов медицинских услуг.

Преимущественное право на заключение договоров в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС имеют аккредитованные организации здравоохранения согласно пункту 6 статьи 69 Кодекса, в системе ОСМС также обладают субъекты здравоохранения, имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет.

В заявке субъект здравоохранения подтверждает достоверность представленных сведений, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг (наличие кадровых ресурсов, наличие медицинской техники, сведения об опыте работы субъектов здравоохранения по видам и формам представления медицинской помощи) и т.д.

При распределении объемов услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на 2021 год реализовано автоматическое распределение объемов медицинских услуг, оплата за оказание которых осуществляется в расчете на прикрепленное к субъекту ПМСП население в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» или на численность пациентов, зарегистрированных в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Электронный регистр онкологических больных, Национальный регистр больных туберкулезом, Электронный регистр психических больных):

- на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом;

- на оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи;

- на оказание медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом;

- на оказание медико-социальной помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

- на оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Право на заключение договоров делегировано филиалам Фонда.

Список поставщиков, с которыми заключены договоры закупа услуг, размещается и актуализируется на интернет-ресурсе фонда и администратора бюджетных программ (Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Управления общественного здравоохранения Республики Казахстан).

В 2020 году филиалами Фонда заключены договора закупа услуг ГОБМП и ОСМС с 1 290 субъектами здравоохранения на сумму 1 411,9 млрд тенге.

Из них больше всего поставщиков услуг в г. Алматы – 174, г. Шымкент – 111, Восточно-Казахстанской области – 104, в Карагандинской области – 105. Значительно меньше поставщиков услуг в Северо-Казахстанской области – 40, в Западно-Казахстанской области – 46, в Акмолинской области – 49, в Мангистауской области – 50.

Из 1 290 поставщиков – 655 медицинских организаций с государственной формой собственности, что составляет 51%. Доля поставщиков с частной формой собственности составила 49% или 635 поставщиков.

Выше среднереспубликанского показателя доля частных поставщиков в г. Шымкент – 72%, в г. Нур-Султан – 68%, в г. Алматы – 55%, в Жамбылской области – 51% и в Кызылординской области – 47%.

Невысокая доля частных поставщиков в Западно-Казахстанской – 22%, в Костанайской области – 31% и в Акмолинской области – 33%.

### **3.7. Мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи**

Мониторинг качества и объема услуг, оказанных субъектами здравоохранения, осуществлялось в рамках внешней оценки качества и регламентировались Правилами проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у

субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года №138.

Мониторинг качества и объема медицинских услуг осуществляется путем:

1) оценки оказанных услуг, введенных поставщиком в информационные системы здравоохранения. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг в информационных системах здравоохранения подтверждаются или отклоняются дефекты, установленные автоматизированным способом, а также присваиваются иные выявленные дефекты;

2) посещения субъектов здравоохранения для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки данных, внесенных в информационные системы, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению условий договора закупа услуг.

Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг Фонд, при необходимости, привлекает независимых экспертов.

Независимые эксперты привлекаются в случаях:

1) необходимости подтверждения надлежащего качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированными в клиническом плане пролеченных случаев, пролеченных случаев с осложнениями, а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;

2) проведения планового, тематического (целевого) мониторинга оказанных медицинских услуг;

3) участия Фонда в судебных делах.

Фондом осуществляется:

1) текущий мониторинг по видам и формам медицинской помощи, видам медицинской деятельности;

2) целевой мониторинг по видам и формам медицинской помощи, видам медицинской деятельности.

3) мониторинг исполнения условий договора закупа услуг, не вошедших в предмет мониторинга, указанных в подпунктах 1) и 2) настоящего пункта.

В 2020 году по результатам мониторинга качества и объема Фондом за допущенные дефекты оказания медицинской помощи произведены снятия сумм с оплаты услуг на сумму 9,18 млрд тенге по 1 232 тыс. дефектам оказания медицинской помощи (далее – дефект).

В сравнении с 2019 годом в 2020 году наблюдается рост сумм снятия на 43% (6,4 млрд тенге в 2019 году).

Количество выявленных дефектов и сумма снятия в разрезе форм и видов медицинской помощи/медицинской деятельности представлены в таблице №5:

Таблица №3  
Млрд

№	Вид/ форма оказания медицинской помощи	Всего дефектов и суммы снятия	
		кол-во	сумма
1	Амбулаторно – поликлиническая помощь (ПМСП+КДУ)	56 156	832,1 млн.
2	Медицинская помощь сельскому населению	32 055	476,8 млн.
3	Консультативно-диагностические услуги, не входящие в КПН	935 175	1 523,4 млн.
4	Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях	85 125	5 660,6 млн.
5	Медико – социальная помощь (онкология, туберкулез, наркология, психиатрия, ВИЧ/СПИД)	8 716	317,8 млн.
6	Другие службы (патологоанатомическая диагностика, скорая медицинская помощь, деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов), из них:	115 036	370,7 млн.
	<i>Патологоанатомическая диагностика</i>	96 183	312,9 млн.
	<i>Скорая медицинская помощь (1-3 категория)</i>	18 753	51,5 млн.
	<i>Деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови</i>	100	6,2 млн.
	<b>ИТОГО, по результатам мониторинга качества и объема</b>	<b>1 232 263</b>	<b>9,18 млрд.</b>

По сумме снятия основная доля приходится на специализированную медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях (61,7%) и консультативно-диагностические услуги, не входящие в КПН (16,6%).

В разрезе дефектов основная доля выявленных дефектов приходится на КДУ вне комплексного подушевого норматива (далее – вне КПН) (75,9%), специализированную медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях (6,9%).

### 3.8. Мероприятия по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19

В 2020 году филиалами Фонда заключены договора закупа услуг на оказание услуг по борьбе с КВИ с 1 422 субъектами здравоохранения, из них с государственной формой собственностью – 959 поставщиков или 67%, с частной формой собственностью 463 поставщика или 33% от общего количества поставщиков.

Таблица №4

Наименование филиала	Форма собственности		Итого
	государственная	частная	
Филиал по Акмолинской области	53	12	65
Филиал по Актобинской области	50	30	80
Филиал по Алматинской области	62	21	83

Филиал по Атырауской области	43	10	53
Филиал по Восточно-Казахстанской области	95	57	152
Филиал по г. Алматы	105	65	170
Филиал по г. Нур-Султан	47	43	90
Филиал по г. Шымкент	42	47	89
Филиал по Жамбылской области	46	20	66
Филиал по Западно-Казахстанской области	53	6	59
Филиал по Карагандинской области	79	43	122
Филиал по Костанайской области	64	10	74
Филиал по Кызылординской области	37	16	53
Филиал по Мангистауской области	36	20	56
Филиал по Павлодарской области	47	22	69
Филиал по Северо-Казахстанской области	42	4	46
Филиал по Туркестанской области	58	37	95
<b>Итого</b>	<b>959</b>	<b>463</b>	<b>1 422</b>

Исполнение Плана закупа по мероприятиям по борьбе с КВИ за 2020 год составляет 193 315,4 млн тенге, из них ГОБМП 179 579,15 млн тенге и ОСМС 13 736,25 млн тенге.

**Таблица №5**  
Млн

Наименование	ГОБМП	ОСМС
<b>COVID-19</b>	<b>179 579,15</b>	<b>13 736,25</b>
Стационар на дому КВИ	47,88	13,42
Мобильная бригада ПМСП	254,65	3 109,82
Сумма поощрения	110 903,47	-
ПЦР на уровне АПП	6 142,76	8 911,47
ПЦР на уровне СМП	2 769,85	1 701,55
Карантинная госпитализация	4 392,62	-
Лечение КВИ (инфекционный профиль)	33 430,60	-
Провизорная госпитализация	21 637,33	-

В рамках обеспечения доступности медицинской помощи пациентам с КВИ проведены мероприятия:

1. Проведены обучающие семинары экспертов Филиалов в режиме видеоконференц связи (Zoom) с разъяснением рекомендаций постановления Главного санитарного врача и клинических протоколов диагностики и лечения;
2. По результатам проведенных семинаров, разработаны алгоритмы проведения мониторинга качества и объема оказанной медицинской помощи пациентам с КВИ на уровне стационара и ПМСП;
3. Разработаны методические рекомендации и алгоритм проведения мониторинга случаев смерти пациентов с болезнями органов дыхания, в том числе пациентов с КВИ.

По результатам проведенных мониторингов, на систематической основе проводился анализ случаев смерти с внесением предложений и рекомендаций в уполномоченный орган в области здравоохранения, а также в местные исполнительные органы;

4. На постоянной основе проводился мониторинг достоверности и

корректности кодирования пролеченных и летальных случаев пациентов с КВИ. По результатам мониторинга, проведен анализ, предложения направлены в уполномоченный орган;

5. Выработаны и направлены в уполномоченный орган в сфере здравоохранения предложения в проекты приказов «Об утверждении правил оказания медицинской реабилитации» и «Об организации наблюдения за больными с подозрением и с заболеванием КВИ»;

6. На ежемесячной основе в курируемый департамент уполномоченного органа, направлялась сводная аналитическая информация с выявленными проблемными вопросами доступности оказания медицинской помощи.

7. На основании Приказа министра здравоохранения №380 от 12 июня 2020 года «Об организации амбулаторного наблюдения за больными с бессимптомной формой коронавируса COVID-19», разработана инструкция проведения мониторинга и введения моратория на применение дефектов качества и объема.

8. На постоянной основе проводился мониторинг доступности медицинской помощи на уровне ПМСП и стационарном уровне:

- обеспеченность населения услугами мобильных бригад;
- обеспеченность профильными специалистами стационаров задействованных в мероприятиях КВИ;
- обеспеченность КТ/МРТ оборудованием;
- обеспеченность лекарственными средствами стационаров и организаций ПМСП, согласно клиническому протоколу диагностики и лечения;
- обеспеченность пульсоксиметрами участков ПМСП;
- мониторинг доступности оказания услуг скорой медицинской помощи.

Всего по РК количество мобильных бригад составляло 3345, из них наибольшее количество в Восточно-Казахстанской области – 404 (1 бригада на 3266 прикрепленного населения); Туркестанской области – 395 (1 бригада на 4981 населения) и Алматинской области – 354 (1 бригада на 5921 населения). Недостаточное количество бригад в городе Алматы, где нагрузка на 1 бригаду 18 811 прикрепленного населения.

В организациях ПМСП во всех центральных районных больницах организованы и функционируют фильтр кабинеты с отдельным входом. Все пациенты с подозрением на КВИ проходят через фильтр, которые состоят из: комнаты для приема пациентов, комнаты для изоляции больных и комнаты для забора биоматериала. Осмотр фильтра в мониторируемых МО произведен посредством видео-фото отчета, где по итогам отмечается оснащение в полном объеме СИЗами (имеются маски, респираторы, перчатки, очки защитные, щитки, халаты, ПЧК многоразовые и одноразовые, костюмы резиновые).

### **3.9. Оплата услуг субъектов здравоохранения**

В соответствии с Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020, оплата по



подписанным актам оказанных услуг осуществляется фондом не позднее 20 (двадцати) календарных дней после завершения отчетного периода, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика в банке второго уровня или на контрольные счета наличности, открытые для проведения банковских операций по зачислению и расходованию средств, полученных за оказание услуг.

Договора закупа услуг, дополнительные соглашения, а также платежные документы автоматически формируются в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

в ИС «Система управления качеством медицинских услуг» (далее – ИС «СУКМУ») формируются акты по следующим видам медицинской помощи:

1) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях

2) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях

3) специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению

4) высокотехнологичная медицинская помощь

5) паллиативная медицинская помощь

медицинская помощь онкогематологическим больным

6) оплата мероприятий в условиях пандемии в целях недопущения распространения КВИ в РК

7) программный диализ

8) медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями

9) медицинская реабилитация

в ИС «Единая платежная система» формируются акты по следующим видам медицинской помощи:

1) скорая медицинская помощь и медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом;

2) оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи;

3) консультативно-диагностическая помощь (Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях);

4) специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению

5) расходы на производство крови, ее компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения;

6) оплата мероприятий в условиях пандемии в целях недопущения распространения КВИ в РК;

7) патологоанатомическая диагностика;

8) скрининговые исследования целевых групп населения.

в ИС «Электронный регистр онкологических больных»:

1) медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями;

2) медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

3) медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом;

4) медико-социальная помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией.

Формирование платежных документов по медико-социальной помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией не автоматизировано.

Фактическое исполнение за 2020 год согласно принятых актов оказанных услуг за период январь-декабрь в рамках ГОБМП и ОСМС составляет 1 411,9 млрд тенге, это 100% от суммы заключенных договоров, без учета АЛО и лечения за рубежом.

По итогам 2020 года исполнение по видам медицинской помощи согласно Плану закупа следующее:

**Таблица №6**  
**млн тенге**

№	План закупа	Сумма заключенных договоров	в том числе:		Исполнение Плана закупа (принято к оплате)	в том числе:	
			В рамках ГОБМП	В рамках ОСМС		ГОБМП	ОСМС
	<b>ИТОГО:</b>	<b>1 411 928,63</b>	<b>1 010 952,43</b>	<b>400 976,20</b>	<b>1 411 923,77</b>	<b>1 010 952,43</b>	<b>400 971,34</b>
1	Скорая медицинская помощь	56 207,88	56 207,88	0,00	56 207,88	56 207,88	0
2	Первичная медико-санитарная помощь	335 495,08	335 495,08	0,00	335 495,08	335 495,08	0
3	Обеспечение пре. крови	20 331,88	20 331,88	0,00	20 331,88	20 331,88	0
4	Амбулаторный гемодиализ	30 401,85	30 401,85	0,00	30 401,85	30 401,85	0
5	медицинская помощь инфекционным больным	9 617,35	9 617,35	0,00	9 617,35	9 617,35	0
6	онкогематология	13 207,84	13 207,84	0,00	13 207,84	13 207,84	0
7	Медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями	51 667,79	51 667,79	0,00	51 667,79	51 667,79	0
8	Паллиативная помощь	2 629,00	2 629,00	0,00	2 629,00	2 629,00	0
9	Стационарозамещающая медицинская помощь	40 402,22	16 275,84	24 126,38	40 402,22	16 275,84	24 126,38
10	Медико-социальная помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией	12 777,11	12 777,11	0,00	12 777,11	12 777,11	0
11	Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению	92 785,40	58 884,71	33 900,69	92 785,40	58 884,71	33 900,69
12	Медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом	40 888,80	40 888,80	0,00	40 888,80	40 888,80	0
13	Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)	37 200,06	37 200,06	0,00	37 200,06	37 200,06	0

14	КДУ вне КПН	112 425,82	15 523,74	96 902,08	130 844,51	21 921,15	108 923,36
15	Патологоанатомическая диагностика	1 948,82	1 651,23	297,59	1 948,82	1 651,23	297,59
16	Стационарная медицинская помощь	294 560,83	124 676,02	169 884,82	294 557,58	124 676,02	169 881,56
17	ВТМП	33 142,77	3 937,10	29 205,67	33 142,77	3 937,10	29 205,67
18	КВИ	193 315,97	179 579,15	13 736,82	174 896,71	173 181,74	1 714,97
19	Восстанов.леч. и реабилитация	28 281,28	0,00	28 281,28	28 280,26	0	28 280,26
20	Проф.осмотр скрининг	4 640,86	0,00	4 640,86	4 640,86	0	4 640,86

### 3.10. Совершенствование тарифообразования

Согласно Закону об ОСМС, разработка и определение порядка и методики формирования тарифов на медицинские услуги в системе ОСМС относится к исключительной компетенции уполномоченного органа, Фонд направляет предложения по тарифам в уполномоченный орган.

В 2020 году в рамках работ по тарифообразованию были реализованы следующие работы:

- внедрен подушевой норматив на оказание медицинской помощи школьникам;
- внедрен подушевой норматив неотложной медицинской помощи;
- объединение тарифов на оказание скорой помощи и тарифов на транспортировку санитарным автотранспортом;
- перевод оплаты инфекционной службы на тариф на пролеченный случай по клинико-затратным группам;
- выравнивание комплексных тарифов по социально-значимым заболеваниям;
- внедрение унифицированного тарифа на больного ВИЧ, диагностика и лечение в дружественных кабинетах;
- проведена пилотная апробация тарифов с учетом тяжести пролеченного случая (травматология, инфаркт миокарда, инсульт, инфекция, онкология, кардиохирургия);
- пересмотрены тарифы на 2020 год с учетом выделения бюджета на повышение заработной платы (по всем направлениям рост зарплаты врачей до 30 %, среднего медперсонала до 20 %);
- совершенствование тарифов с учетом курсовой разницы;
- рассчитаны и утверждены в НПА тарифы на новые медицинские услуги: «Диагностическое обследование расстройств аутистического спектра с использованием методик ADOS и ADI-R», «Бифокальная резонансная виброакустическая терапия», «Определение процента сенсибилизации сыворотки HLA-антителами методом проточной цитометрии», «Генотипирование крови по HLA-системе I и II классов по 8 локусам (A, B, C, DRB1, DQB1/ DQA1, DPB1/DPA1) на низком разрешении методом ПЦР-SSP с детекцией на флуоресцентном считывателе», «Определение генов HLA - A, B, C, DRB1, DQA1/DQB1, DPB1/DPA1 на высоком разрешении молекулярно-генетическим методом NGS»;
- разработаны и утверждены в НПА новые тарифы на медицинские услуги в

рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оплата которых осуществляется медицинским и немедицинским организациям, связанные с пандемией КВИ:

- 1) *«Тариф за диагностическое исследование на выявление РНК вируса КВИ из биологического материала методом полимеразной цепной реакции»;*
- 2) *«Определение антител класса IgM к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*
- 3) *«Определение антител класса IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*
- 4) *«Определение суммарных антител классов IgM/IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*
- 5) *«Определение суммарных антител к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминисценции»;*
- 6) *«Определение антител классов IgG/IgM, к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) экспресс-методом»;*
- 7) *«Тариф на изоляцию в карантинном стационаре при подозрении на КВИ; Тариф за 1 выезд мобильной бригады ПМСП»;*

➤ разработаны и утверждены в НПА тарифы на лечение КВИ по КЗГ с учетом тяжести течения:

- 1) 1) *КЗГ №255 «Коронавирусная инфекция КВИ тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести»;*
- 2) *КЗГ №256 «Коронавирусная инфекция КВИ среднетяжелой степени тяжести»;*
- 3) *КЗГ №257 «Коронавирусная инфекция КВИ легкой степени тяжести и бессимптомной формы»;*
- 4) *Мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с КВИ, у детей и подростков + фактические затраты;*

➤ разработаны и утверждены в НПА тарифы на реабилитацию пациентов, перенесших КВИ:

- 1) *КЗГ №259 «2 этап медицинской реабилитации пациентов, перенесших пневмонию, в том числе коронавирусную»;*
- 2) *КЗГ №260 «3 этап медицинской реабилитации пациентов, перенесших пневмонию, в том числе коронавирусную».*

### **3.11. Организация лечения пациентов за рубежом**

Фонд является рабочим органом комиссии по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств (приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 01 февраля 2019 года № 39).

Фонд осуществлял свою деятельность по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств, в соответствии с Правилами направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств утвержденных (приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июня 2015 года

№ 544).

По лечению граждан Республики Казахстан за рубежом в рамках ГОБМП на 2020 год было предусмотрено 1 570 873 тыс.тенге (с учетом корректировки). Проведено 21 заседание Экспертной Комиссии по направлению граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и в отечественные медицинские организации с привлечением иностранных специалистов за счет бюджетных средств (далее – ЭК). Заключено 53 договора с зарубежными медицинскими организациями на сумму 997 293 тыс.тенге. Кроме того, сумма принятых обязательств по 23 переходящим пациентам с 2019 года на 2020 год составляет 366 490 тыс.тенге. Итого сумма принятых обязательств составляет 1 363 783 тыс.тенге (87 %).

В 2020 г. поступило 107 заявок пациентов, претендующих на лечение за рубежом. Проведено 21 заседание ЭК по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств, где было рассмотрено 78 пакетов документов пациентов, претендующих на лечение за рубежом.

53 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения ВТМП не проводимых в Республике Казахстан.

- 1 пациенту на базе Национального научного центра материнства и детства КФ «УМС» проведено удаление новообразования пирамиды височной кости в рамках мастер класса с привлечением зарубежного специалиста из России.

- у 12 пациентов отсутствовали медицинские показания к направлению на лечение за рубеж за счет бюджетных средств (рекомендуемая медицинская технология проводится на базе отечественных медицинских организаций, нетранспортабельное состояние и др.);

- у 12 пациентов продлены сроки рассмотрения документов (в связи с назначением лечения на начало 2021 года; необходимостью проведения дополнительного лечения в условиях отечественных медицинских организаций и др.).

Фондом на постоянной основе проводится развитие международного сотрудничества в сфере ОСМС. Однако, в связи с распространением КВИ рабочие визиты, встречи и другие мероприятия отложились до стабилизации эпидемиологической ситуации либо проводились в онлайн формате.

В 2020 году в рамках аффилированного членства в Международной ассоциации социального обеспечения (далее – МАСО) представители Фонда приняли участие в 14-ом Форуме Технических Комитетов МАСО, состоявшемся 10 июня 2020 года в формате видео-конференции с прямой трансляцией из г. Женева (Швейцарская Конфедерация).

Также работники Фонда в качестве слушателей в течение 2020 года принимали участие в вебинарах, организуемых МАСО, относящихся к сфере деятельности Фонда (в частности, в серии вебинаров, посвященных организации системы здравоохранения в условиях распространения COVID-19).

Принято участие в заседаниях Евразийской экономической комиссии по урегулированию вопроса обеспечения медицинской помощью трудящихся государств-членов и членов семей в государстве трудоустройства Евразийского экономического союза.

### 3.12. Амбулаторное лекарственное обеспечение

Обеспечение лекарственными средствами граждан на амбулаторном уровне осуществляется в соответствии с приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 июля 2020 года «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года №666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе ОСМС, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне» (далее – Приказ АЛО) через объекты здравоохранения в сфере обращения лекарственных средств.

В соответствии с правилами оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденными приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-210/2020 (далее – Правила оплаты), оплата услуг осуществляется Фондом за счет трансфертов из республиканского бюджета и средств Фонда на основании договоров закупок услуг в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год.

Оплата поставщикам за АЛО осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупок услуг по фактическим расходам на каждого больного.

Ведется персонифицированный учет отпускаемых препаратов. Каждому пациенту, прикрепленному к медицинской организации и состоящему на диспансерном учете, выписывается рецепт на лекарственные средства и медицинские изделия (ЛС, МИ) в рамках ГОБМП и в ОСМС на амбулаторном уровне. Выписанный рецепт регистрируется в информационной системе «Лекарственное обеспечение» (далее – ИСЛО). Факт получения пациентом препарата фиксируется в ИСЛО, что является основанием для оплаты Фондом единому дистрибьютору – ТОО «СК-Фармация» (ЕД) за отпущенный препарат.

Поставку препаратов в медицинские организации осуществляет ЕД на основании заявок амбулаторно-поликлинических организаций. Фондом заключаются Договоры оплаты стоимости фармацевтических услуг с ЕД, который в свою очередь заключает договоры с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, независимо от форм собственности.

Всего в обеспечении бесплатными препаратами задействованы порядка 620 медицинских организаций (далее – МО). В среднем по РК, нагрузка на одну МО составила 5 000 тыс. пациентов, наблюдается повышенная загруженность на МО в Алматинской, Жамбылской, Кызылординской, Туркестанской областях.

Таблица №7

№	Регион	Медицинские организации	Кол-во обеспеченных пациентов	Нагрузка на МО (кол-во обслуживаемых пациентов на 1 МО)
1	Акмолинская	26	142 340	5 475
2	Актюбинская	37	166 406	4 497
3	Алматинская	38	278 592	7 331
4	Алматы	79	323 728	4 098
5	Атырауская	21	64 925	3 092
6	Восточно-Казахстанская	66	299 221	4 534
7	Жамбылская	27	182 991	6 777
8	Западно-Казахстанская	27	154 564	5 725
9	Карагандинская	48	234 232	4 880
10	Костанайская	32	151 602	4 738
11	Кызылординская	23	182 989	7 956
12	Мангистауская	23	83 158	3 616
13	Нур-Султан	41	166 456	4 060
14	Павлодарская	30	179 504	5 983
15	Северо-Казахстанская	19	114 276	6 015
16	Туркестанская	41	293 429	7 157
17	Шымкент	42	159 095	3 788
	<b>Общий итог</b>	<b>620</b>	<b>3 177 508</b>	<b>5 125</b>

Для бесперебойного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне, Фондом, на основании Указа Президента РК от 16 марта 2020 года № 286 «О мерах по обеспечению социально-экономической стабильности», впервые произведена оплата в размере до 100 (ста) процентов от суммы заключенных договоров. Это дало возможность ЕД произвести предварительную оплату поставщикам/заводам производителям за препараты, поставляемые в 2020 году.

Для АЛО населения Фондом заключены договоры оплаты стоимости фармацевтических услуг с ЕД на 2020 год и произведены все финансовые обязательства (100%) на сумму 140,8 млрд тенге, в том числе в рамках ГОБМП - 115,9 млрд. тенге (дополнительное соглашение №7 от 30.12 2020 г. к договору №1 от 31.12.2020 г.), в рамках ОСМС - 24,9 млрд тенге (договор №2 от 24.01.2020 г.).

По представленным ЕД сводным реестрам оплаты стоимости фармацевтических услуг за 2020 год и декабрь 2019 года фактическое исполнение Договоров составило 138,6 млрд тенге (98%), в том числе в рамках ГОБМП – 115, 6 млрд. тенге (возврат 0,3 млрд), в рамках ОСМС - 22,9 млрд. тенге (возврат 1,9 млрд).

Таблица №8  
Тыс. Тенге

№	Регион	Сумма договоров с ЕД, тыс. тенге		Фактическое обеспечение (ИСЛО) *, тыс. тенге	
		ГОБМП	ОСМС	ГОБМП	ОСМС
1	Акмолинская	4 640 308	779 604	4 591 796	762 236
2	Актюбинская	4 280 822	760 553	4 249 953	719 549
3	Алматинская	8 567 547	1 005 642	8 638 562	1 610 376
4	Алматы	17 816 179	5 428 782	17 874 292	3 368 110
5	Атырауская	3 041 170	1 228 092	3 109 774	1 254 446
6	Восточно-Казахстанская	10 975 338	1 992 588	11 002 580	1 669 873
7	Жамбылская	5 346 905	1 277 972	5 321 421	1 173 242
8	Западно-Казахстанская	5 523 055	974 169	5 454 671	748 849

9	Карагандинская	9 507 914	2 708 291	9 436 496	2 742 817
10	Костанайская	5 593 279	1 391 101	5 484 760	1 268 866
11	Кызылординская	4 149 317	902 294	4 149 081	709 087
12	Мангистауская	3 354 088	600 016	3 323 407	479 992
13	Нур-Султан	9 721 280	1 767 322	9 687 968	1 777 413
14	Павлодарская	4 997 773	1 044 383	4 993 060	1 316 854
15	Северо-Казахстанская	5 671 085	860 213	5 619 270	675 703
16	Туркестанская	7 212 759	986 799	7 268 692	1 288 537
17	Шымкент	5 584 905	1 177 273	5 432 039	1 412 658
	<b>Общий итог</b>	<b>115 983 723</b>	<b>24 885 093</b>	<b>115 637 822</b>	<b>22 978 609</b>

\* данные ИСЛО, по состоянию на 19.01.2021 г.



## РАЗДЕЛ 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА

### Достижение ключевых показателей деятельности Фонда (согласно Стратегии развития Фонда на 2020–2025 годы)

Для комплексной оценки реализации Стратегии развития на 2020 год было предусмотрено 8 стратегических индикаторов.

**Стратегические индикаторы.** По итогам 2020 года из 8 стратегических индикаторов с целевыми значениями на 2020 год достигнуты – 8.

По результатам деятельности Фонда за 2020 год обеспечено исполнение следующих ключевых показателей деятельности, предусмотренных Стратегией развития Фонда.

Таблица №9

Параметры Стратегии развития	№	Индикаторы	Значение индикатора на 2020 год	Исполнение индикатора по итогам 2020 года	% исполнения
<b>Цель 1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОСМС</b>					
<b>Задачи:</b>		<b>Индикаторы</b>			
Повышение вовлеченности в системе ОСМС	1	Уровень охвата населения в системе ОСМС	не менее 85%	85,5%	100
Совершенствование закупа медицинских услуг	2	Доля финансирования АПП в системе ОСМС и в рамках ГОБМП	не менее 47%	48%	100
	3	Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС	не менее 15%	Будет определен после публикации национальных счетов здравоохранения	
<b>Цель 2. УСИЛЕНИЕ РОЛИ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА</b>					
<b>Задачи:</b>		<b>Индикаторы</b>			
Совершенствование планирования объемов медицинских услуг и тарифной политики	4	Эффективность планирования объемов медицинских услуг в системе ОСМС и в рамках ГОБМП	не менее 65%	85%	100
	5	Пересмотр тарифов на медицинские услуги, оказываемые в системе ОСМС и в рамках ГОБМП	В 2020 году целевое значение не предусмотрено		

Параметры Стратегии развития	№	Индикаторы	Значение индикатора на 2020 год	Исполнение индикатора по итогам 2020 года	% испол нения
Совершенствование механизмов закупа и оплаты медицинских услуг	6	Доля автоматически распределенного объема медицинских услуг	В 2020 году целевое значение не предусмотрено		
	7	Сокращение времени оплаты услуг поставщиков Фонда	В 2020 году целевое значение не предусмотрено		
<b>Цель 3. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА</b>					
<b>Задачи:</b>		<b>Индикаторы</b>			
Внедрение механизмов проактивного мониторинга качества медицинской помощи	8	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	не менее 51%	53,3%	100
Совершенствование обратной связи с пациентами	9	Удовлетворенность населения качеством получаемой обратной связи	не менее 70%	93,2%	100
<b>Цель 4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ФОНДА</b>					
<b>Задачи:</b>		<b>Индикаторы</b>			
Развитие корпоративного управления, обеспечение безопасности и упорядоченности процессов	10	Рейтинг корпоративного управления	В 2020 году целевое значение не предусмотрено		
Развитие человеческого капитала	11	Уровень текучести кадров	не более 13%	12,4%	100
	12	Доля сотрудников, прошедших внешнее обучение	не менее 12%	22%	100

## РАЗДЕЛ 5. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Фонд стремится к операционной эффективности, при этом четко выделяет направления развития – развитие информационных систем, внедрение электронного документооборота, обеспечение информационной безопасности.

### 5.1. Развитие информационных систем Фонда

#### Информационная система «Saqtandyry»

В 2020 году была внедрена система ОСМС по всей Республики Казахстан. Информационная система ИС «Saqtandyry» Фонда была реализована и внедрена в промышленную эксплуатацию с 27 декабря 2019 года в целях поддержания внедрения системы ОСМС. В рамках ИС «Saqtandyry» был автоматизирован процесс определения статуса участия ФЛ в системе ОСМС (далее - статус застрахованности) и его предоставления по разным каналам связи для информирования граждан РК (сервисы предоставления статуса застрахованности для ИС Министерства здравоохранения Республики Казахстан, МИС, телеграмм бот, плагин на сайте Фонда, личный кабинет Портала «электронного Правительства», государственная услуга «Выдача информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования» и др.).

В целях своевременного присвоения статуса застрахованности по информации по осуществленным платежам в рамках ОСМС была реализована возможность оплаты взносов ОСМС и автоматическому определению статуса застрахованности для категории граждан «самостоятельные плательщики», «ИП/лица, занимающиеся частной практикой» и «плательщики единого совокупного платежа» посредством терминалов, банков второго уровня (далее – БВУ) и платежных систем. Запущена в промышленную эксплуатацию оплата взносов посредством следующих БВУ - Kaspi bank, Tengri bank, а также терминалов «Касса 24» и Halyk bank.

В связи с распространением КВИ в 2020 году был продлен срок завершения периода «условной» застрахованности до 1 июля 2020 года (ранее был указан до 31 марта 2020 года). В целях непрерывного оказания медицинской помощи населению на период «условной застрахованности» с 01.01.2020 по 01.07.2020 года был доработан сервис по предоставлению статуса застрахованности в части присвоения «реального статуса» и «условного статуса» гражданина. Данный сервис запущен с 01.02.2020 года. Также в течение 2020 года Фондом были неоднократно усовершенствованы алгоритмы присвоения статуса застрахованности по льготным категориям населения. Были разработаны Правила ведения учета потребителей медицинских услуг и предоставления права на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования. В связи с этим в ИС «Saqtandyry» проводились работы по модификации сервиса определения статуса застрахованности, а именно: изменен алгоритм присвоения статуса застрахованности для категории «плательщики единого совокупного платежа», добавлены исключения в виде

присвоения статуса застрахованности лицам, имеющим задолженность до 2 месяцев за период 12 календарных месяцев, изменение срока присвоения статуса застрахованности для льготных категорий лиц.

Для непрерывного оказания медицинской помощи населению был разработан и запущен функционал по присвоению временного статуса участия в системе ОСМС гражданам льготных категорий, информация о которых отсутствует в базах данных государственных органов.

Также был доработан функционал «Карточка потребителя» в части реализации возможности проведения ИРР о статусе участия в системе ОСМС, информирования лиц, относящихся к льготным категориям и проведения консультаций на уровне контакт-центра Фонда и его филиалов.

Согласно внесенным Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2020 года No 721 изменениям в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 апреля 2020 года No 224 «О дальнейших мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года No 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики» по вопросам налогообложения», лица, занимающиеся частной практикой, а также субъекты микро, малого или среднего предпринимательства были освобождены от уплаты отчислений за наемных работников до 1 января 2021 года. В свою очередь Фондом разработан функционал для субъектов микро, малого или среднего предпринимательства в целях обеспечения возможности загрузки списков своих работников с указанием индивидуального идентификационного номера (ИИН) для автоматического присвоения статуса застрахованности в системе ОСМС.

В рамках исполнения Приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 сентября 2017 года № 320 «Об утверждении Правил и случаев регистрации и снятия с учета в качестве безработных членов семей сотрудников, а также лиц, находящихся на их иждивении, не осуществляющих трудовую деятельность» были проведены работы по реализации дополнительного функционала для кадровых подразделений специальных государственных и правоохранительных органов, проведено обучение для соответствующих служб по использованию функционала. Также были проведены интеграционные работы с информационной системой «Рынок труда» МТСЗН РК посредством ВШЭП МЦРИАП РК.

В рамках управления проектами по развитию информационных систем Фонда проделана следующая работа:

#### **Внедрение информационной системы «Интеллектуальный Контакт-центр 1406» (CRM система)**

В целях повышения уровня информированности населения и качества оказываемых медицинских услуг, в том числе для обеспечения обратной связи от населения РК в 2020 году была внедрена информационная система «Интеллектуальный Контакт-центр 1406» (далее – ИС 1406). Цель внедрения ИС 1406 – единая история обращений и жалоб населения, мониторинг и оперативное реагирование на поступившие обращения, предоставление достоверной информации населению о системе ОСМС.

### **Разработка Мобильного приложения «Qoldau 24/7»**

Для обеспечения дополнительным каналом связи с населением в рамках ОСМС было разработано и опубликовано в App Store и Google Play мобильное приложение Фонда «Qoldau 24/7» (далее – Qoldau).

### **Веб-портал закупа у субъектов здравоохранения**

В 2020 году состоялся закуп медицинских услуг в электронном формате посредством веб-портала закупа у субъектов здравоохранения на базе информационной системы «Электронные коммерческие закупки» Центра электронных финансов Министерства финансов РК (далее – ЭКЗ). На базе веб-портала ЭКЗ с использованием ЭЦП НУЦ РК были переведены в электронный формат следующие бизнес-процессы:

- размещение объявления по проведению конкурса;
- подача заявок от поставщиков для участия в конкурсе;
- рассмотрение документов потенциальных поставщиков;
- подписание протокола распределения объемов.

### **Сайт Фонда**

Проведена модификация визуального оформления сайта с учетом брендбука Фонда. Реализованы функциональные возможности по размещению вопросов от посетителей сайта с возможностью предоставления ответов на них со стороны Фонда.

В разделе «Выбрать клинику» реализована карта поставщиков Фонда с возможностью просмотра и настройки фильтра по профилям, видам и формам оказания медицинских услуг, региону, типу организации, рейтингу.

Разработан калькулятор с расчетом размера взносов и расчета пени в рамках ОСМС. Реализованы функциональные возможности для проведения и размещения опросов. В разделе «Карьера» реализована возможность подачи резюме и прохождения тестирования кандидата на опубликованную вакансию.

## **5.2. Электронный документооборот**

С 2018 года Фондом используется система электронного документооборота «Documentolog» (далее – СЭД), что позволило автоматизировать деятельность Фонда в части электронного документооборота и бизнес-процессов, таких как обмен корреспонденцией (входящие и исходящие письма, в том числе с пометкой «Для служебного пользования. ДСП»), служебные записки и обращения физических и юридических. Также в СЭД реализовано хранилище документов, которое позволило хранить всю необходимую для работы информацию, а именно сканированные варианты договоров, актов выполненных работ и счетов фактуры на оплату за услуги ГОБМП и в системе ОСМС.

Используемая СЭД имеет интеграцию с ЕСЭДО государственных органов, Порталом электронного правительства и сервисом Казахстанского центра обмена электронными документами. Указанные интеграции позволили минимизировать время

на обмен корреспонденцией, весь процесс проходит в режиме «онлайн» с применением электронно-цифровой подписи, а также сократить расходы на почтовые услуги и приобретение бумажной продукции.

### **5.3. Информационная безопасность и охрана коммерческой тайны**

Обеспечение информационной безопасности Фонда достигается реализацией комплекса необходимых процессов и мер, которые представлены политиками, методами, процедурами, организационными структурами и функциями программного обеспечения. Эти мероприятия установлены, внедрены, усовершенствованы там, где это необходимо, и должны обеспечить достижение целей информационной безопасности Фонда.

Информация, поддерживающие ее процессы, информационные системы и сетевая инфраструктура являются существенными активами Фонда. Конфиденциальность, целостность и доступность информации могут существенно способствовать обеспечению, ликвидности, соответствия законодательству и деловой репутации Фонда.

В современном мире организации, их информационные системы и сети все чаще сталкиваются с различными угрозами безопасности, такими как компьютерное мошенничество, шпионаж, вредительство. Такие источники ущерба, как компьютерные вирусы, компьютерный взлом и атаки типа отказа в обслуживании, становятся более распространенными, более агрессивными и все более изощренными.

Систематически проводится сканирование на уязвимости информационных ресурсов Фонда. Инструменты сканирования уязвимостей являются одним из важнейших инструментов в ИБ, поскольку уязвимости появляются каждый день.

Инструменты сканирования на уязвимости помогают обнаруживать лазейки безопасности в приложении, операционных системах, оборудовании и сетевых системах.

В целях улучшения общего уровня информационной безопасности сетевой инфраструктуры Фонда была изменена архитектура построения сети в пользу иерархической структуры.

Также в 2020 году было проведено обучение по информационной безопасности с целью повышения осведомленности среди работников Фонда.

Для предотвращения угроз «нулевого дня» был приобретен программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий анализ и эмуляцию файлов и вложений для защиты от сложных и целевых атак.

На 2021 год был разработан и утвержден Комплексный план по обеспечению информационной безопасности, включающий мероприятия по повышению уровня информационной безопасности всего Фонда.

Одним из ключевых мероприятий 2020 года можно выделить прохождение пятого вида испытаний на соответствие требованиям информационной безопасности ключевой информационной системы «Saqtandygy».

#### 5.4. Государственные закупки

Годовой план государственных закупок на 2020 год (далее – План госзакупок) утвержден приказом Председателя Правления Фонда от 4 декабря 2019 года №183 на сумму 3,31 млрд тенге без учета налога на добавленную стоимость (далее – НДС). С учетом последней корректировки сумма Плана госзакупок составила 2,17 млрд тенге без учета НДС. Общее количество пунктов плана составило 263 лота.

Сумма заключенных договоров о государственных закупках товаров, работ и услуг в 2020 году составляет 1,74 млрд тенге без учета НДС. Выделенная сумма на заключенные договоры о государственных закупках 1,95 млрд тенге без учета НДС. Таким образом, сумма экономии по заключенным договорам в 2020 году составила 212,65 млн тенге без учета НДС.

Государственные закупки проводятся в соответствии с Планом госзакупок, утвержденный на основании соответствующего бюджета (плана развития). Бюджет (план развития) утвержден Советом директоров Фонда, по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Мониторинг исполнения бюджета Фонда осуществляется структурным подразделением, ответственным за планирование, утверждение и мониторинг исполнения бюджета Фонда совместно с центром финансовой отчетности ежемесячно с нарастающим итогом.

## **РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА**

### **6.1. Эффективность HR-менеджмента**

Фонд является одной из молодых, перспективных и социально значимых организаций в стране. И не маловажно на сегодняшний день роль кадровой службы (далее – HR) в компании. Правильный подбор персонала и вложение капитала в развитие человеческих ресурсов, удовлетворенность работников условиями труда и иные кадровые вопросы являются основной функцией HR – менеджмента на сегодняшний день. HR – менеджмент в Фонде производится централизованно.

По состоянию на 31 декабря 2020 года среднесписочная численность персонала Фонда составила 845 человек, из которых по центральному аппарату – 232 человека, по 17 филиалам Фонда – 613 работника. Средний возраст работников Фонда – 40 лет.

Возрастная структура персонала:

- 7,8 % в возрасте от 18 до 28 лет;
- 62,2 % в возрасте от 29 до 49 лет;
- 30 % в возрасте от 50 лет и старше.

Текучесть кадров за 2020 год составила 12,4% от общей среднесписочной численности работников Фонда.

В целях обеспечения условий труда работников утверждены соответствующие внутренние нормативные документы, которые регулируют: трудовой распорядок, оплату труда и премирования членов Правления и работников, оказания социальной поддержки работникам, отбор, согласования и назначения (избрания) на ключевые должности в Фонде, проведения конкурсного отбора на вакантные должности и адаптации персонала, наложения дисциплинарных взысканий на работников, повышения квалификации и профессиональной подготовки работников Фонда.

Кадровая политика утверждена Правлением Фонда 14 декабря 2018 года, политика регламентирует, ключевые направления кадровой политики в Фонде, такие как: подбор и адаптация персонала, обучение и развитие персонала, оценка эффективности персонала, мотивация персонала и т.д.

Решением Совета директоров Фонда 20 ноября 2017 года (Протокол №8) принят Кодекс деловой этики (далее – Кодекс), данный Кодекс регламентирует: принципы деловой этики, этические нормы деловых взаимоотношении, правила делового поведения, внешний вид должностных лиц и работников, корпоративные праздники и другие вопросы.

### **6.2. Мотивация и повышение потенциала работников**

Фондом на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Работники Фонда при приеме на работу в обязательном порядке изучают Кодекс деловой этики, где отражены ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

По рекомендациям Министерства здравоохранения Республики Казахстан



осуществляется внесение предложений для награждения почетными грамотами и благодарственными письмами работников компании ко «Дню медицинского работника» и ко «Дню независимости Республики Казахстан».

В 2020 году проведен анализ в потребности обучения работников Фонда. По итогам проведенного анализа был сформирован «План повышения квалификации и развития персонала работников Фонда на 2020 год». Расходы на повышение квалификации работников Фонда предусмотрены в Плане развития Фонда на 2020 год. В 2020 году с учетом корпоративной потребности в обучении и развитии персонала – прошли обучение и переподготовку 196 работников Фонда.

### **6.3. Противодействие коррупции**

В течение 2020 года Фонд в соответствии с требованиями антикоррупционного законодательства и политики по противодействию коррупции Фонда, на системной основе проводилась целенаправленная работа по противодействию коррупции с работниками Фонда, в том числе с проявлениями коррупции на бытовом уровне и формированием антикоррупционной культуры в Фонде.

Так, с работниками Фонда проводилась работа по разъяснению действующих законов и нормативных правовых актов, направленных на противодействие коррупционным правонарушениям и преступностью, в том числе актов Агентства Республики Казахстан по противодействию коррупции (Антикоррупционной службе).

При входе в административное здание Филиала на доступном месте размещен стенд с информацией по противодействию коррупции, с указанием телефонов доверия и Контакт-центра Фонда.

В целях выявления и изучения причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений в Фонде согласно совместному приказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Агентства по противодействию коррупции РК «О проведении анализа коррупционных рисков в деятельности НАО «Фонд социального медицинского страхования» и его филиалов» от 5 октября 2020 года № 636 и 6 октября 2020 года №330 соответственно, Антикоррупционной службой проведен внешний анализ коррупционных рисков в деятельности Фонда.

По результатам внешнего анализа коррупционных рисков составлена аналитическая справка. В целях ее реализации, утвержден План мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, выявленных по результатам внешнего анализа коррупционных рисков в Фонде.

В 2020 году письменных сообщений о фактах коррупционного правонарушения не поступало, коррупционных нарушений работниками Фонда не допущено.

В целях профилактических мер на постоянной основе проводится разъяснительная работа с работниками Фонда по вопросам недопущения коррупционных действий, а также строгого соблюдения антикоррупционных стандартов и этики работников Фонда.

В целях предупреждения некорректных рабочих процессов в Фонде на систематической основе проводится обучающие мероприятия в рамках концепции внутреннего обучения.

Так, в соответствии с Планом внутреннего обучения работников в 2020 году были реализованы обучающие программы:

- в 1 квартале по темам: «Правила закупа услуг у субъектов здравоохранения, ведение учета субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС», «Обучающий семинар на тему «Мониторинг по ключевым индикаторам АПП», согласно разработанным алгоритмам, составление рейтинга поставщиков АПП», «Мониторинг договорных обязательств» посредством видео-конференц связи;

- во 2 квартале по темам: «Мониторинг по ВТМП», согласно разработанным алгоритмам», «Мониторинг качества медицинской помощи: алгоритм ВТМП, алгоритм целевого мониторинга АПП, алгоритм онкозаболеваний», «Выстраивание работы со СМИ и общественностью в кризисных ситуациях», «Проведение мониторинга по патологоанатомической службе», согласно разработанным алгоритмам», «Правила направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств»;

- в 3 квартале по темам: «Проведение мониторинга по оказанию психиатрической (наркологической) помощи», согласно разработанным алгоритмам», «Проведение мониторинга по оказанию противотуберкулезной помощи», согласно разработанным алгоритмам», «Проведение мониторинга по службе крови», согласно разработанным алгоритмам» посредством видео-конференц связи;

- в 4 квартале по темам: «Правила закупа услуг у субъектов здравоохранения, ведение учета субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС», «Коронавирусная инфекция COVID-19», «Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан. Проблемные вопросы при диагностике и лечении заболеваний у детей», «Экспертиза летальных случаев пациентов с заболеваниями почек: стандарты и практика» обучение на платформе Битрикс.

Кроме того, в Плате развития Фонда предусмотрено внешнее обучение, направленное на развитие и повышение квалификации работников. В рамках программ внешнего обучения подготовку прошли 196 работников Фонда.

Решением Правления Фонда от 20 февраля 2020 года были утверждены «Правила формирования и подготовки кадрового резерва руководящего состава НАО «Фонд социального медицинского страхования», в котором отражались основные принципы формирования и подготовки кадрового резерва: порядок, организационные вопросы, ведение учета резервистов, подготовка и другие аспекты.

Целью создания кадрового резерва Фонда являлось формирование качественного состава кадрового резерва к занятию руководящих должностей, имеющих потенциал для карьерного роста, а также их подготовка к занятию управленческих позиции.

В рамках реализации проекта по планированию карьерного развития и преемственности «Кадровый резерв НАО «Фонд социального медицинского страхования» были реализованы следующие мероприятия:

- разработка и утверждение Плана мероприятий по работе с Кадровым резервом Фонда на 2020 год;

- чествование резервистов, онлайн встреча Председателя Правления и резервистов Фонда, вручение (передача почтой) книг «Думай медленно... Решай

- быстро», автор Д.Канеманн лауреат Нобелевской премии по экономике (июнь 2020г.);
- реализовано внутреннее обучение по теме «Знание Закона об ОСМС» (июль 2020г.);
  - в период с 10 по 28 июля 2020 года реализовано обучающее мероприятие по Hard-Skills – компетенциям: «Инновационный менеджмент», (Обширный курс из 9 разделов, сертификация);
  - в период с 17–22 июля 2020 года реализовано внутреннее обучающее мероприятие по теме «Система управления рисками и внутреннего контроля»;
  - в период с 5 по 10 августа 2020 года реализовано внутреннее обучающее мероприятие по Hard-Skills – компетенциям: «Работа со СМИ и общественностью в кризисных ситуациях»;
  - 19 августа 2020 года реализовано внутреннее обучающее мероприятие по теме «Правила по присвоению временного статуса «потребитель медицинских услуг» в системе ОСМС отдельным категориям лиц»;
  - с 18 по 30 августа 2020 года проходили обучение по Soft-Skills–компетенциям «Психология общения: Вербальное общение; Невербальное общение; Границы при общении; Методы работы со стрессами; Особенности публичного выступления» (обширный курс с последующей экзаменацией, сертификацией);
  - разработаны и согласованы индивидуальные планы развития по каждому работнику, состоящему в кадровом резерве Фонда, материалы переданы на рассмотрение Комитета по кадровым вопросам.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фонд, с момента создания, выступает на стороне потребителей медицинских услуг, как организация, которая является стратегическим закупщиком.

За счёт внедрения системы ОСМС расширены объемы медицинских услуг для населения, в том числе увеличено финансирование по приоритетным и ранее недофинансированным направлениям, обеспечены финансово новые инициативы.

Совершенствуются механизмы мониторинга качества и объемов медицинской помощи, выявление случаев фактически не оказанных медицинских услуг и принятие соответствующих мер экономического воздействия к поставщикам.

Начаты работы по цифровизации и автоматизации деятельности Фонда, в том числе по таким ключевым направлениям, как закуп медицинских услуг, планирование объемов медицинской помощи и тарифообразование на медицинские услуги.

Сформированные каналы обратной связи позволяют населению своевременно получать информацию по участию в системе ОСМС и доступной медицинской помощи, а также обращаться в целях защиты своих прав на качественное и своевременное получение гарантированных медицинских услуг.

В 2021 году будет продолжена работа по повышению охвата и доступности для населения приоритетных направлений медицинских услуг. В первую очередь, это ПМСП, скрининговые программы, программы управления заболеваниями, сельское здравоохранение, дистанционная медицина, развитие сестринского дела и патронажной службы в соответствии с приоритезацией доступности амбулаторно-поликлинической помощи для населения.

Также дополнительные средства будут выделены на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включая программу «Аңсаған сәби», а также поддержку медицинской реабилитации детей с особыми потребностями в рамках программы «Қамқорлық» и развитие академической медицины путем применения соответствующего коэффициента к тарифу.

Вместе с тем доступность медицинской помощи в условиях пандемии, особенно для населения с хроническими заболеваниями, беременным женщинам, детям, и социально-незащищенным группам населения, во многом зависит от вклада каждого, соблюдения необходимых мер профилактики и борьбы с распространением КВИ для недопущения чрезмерной нагрузки на систему здравоохранения, и правильной организации маршрута пациента на местах. С появлением новых штаммов, имеющих более высокий риск заражения и тяжелого течения заболевания, остается высокой вероятность, что система здравоохранения столкнется с новыми вызовами и от Фонда потребуются принятие оперативных мер по финансированию медицинских услуг и обеспечению своевременной доступной медицинской помощи.

## ГЛОССАРИЙ

В настоящем Годовом отчете использованы следующие определения и сокращения:

- Фонд – НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
- КВИ – коронавирусная инфекция COVID-19;
- ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование;
- ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;
- ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь;
- ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека;
- Млн – Миллион;
- Млрд – Миллиард;
- ЭКО – Экстракорпоральное оплодотворение;
- Контакт-центр 1406 – собственный единый контакт-центр Фонда 1406;
- ИРР – информационно-разъяснительная работа;
- ЕСП – Единый совокупный платеж;
- МРТ – магнитно-резонансная томография;
- КТ – компьютерная томография;
- МСБ – малый средний бизнес;
- МЗП – минимальная заработная плата;
- ИС – информационные системы;
- ИС «СУКМУ» - ИС «Система управления качеством медицинских услуг»;
- МО – медицинские организации;
- ЕСОМП – Единая система оплаты медицинской помощи;
- «Qoldau 24/7 – мобильное приложение Фонда «Qoldau 24/7»;
- НДС – налог на добавленную стоимость;
- ЭЦП – электронно-цифровая подпись;
- ВТМП – высокотехнологическая медицинская помощь.