



«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ  
Директорлар кеңесінің 2020 жылдың  
17-сәуіріндегі (№ 1 хаттама)  
шешіміне қосымша

*«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ  
Директорлар кеңесінің шешімімен  
2022 жылғы 15 наурызында (№ 3 хаттама)  
өзгерістер енгізілген*

*«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ  
Директорлар кеңесінің шешімімен  
2023 жылғы 26 шілдеде (№7 хаттама)  
өзгерістер енгізілген*

*«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ  
Директорлар кеңесінің шешімімен  
2023 жылғы 1 желтоқсанда (№12 хаттама)  
өзгерістер енгізілген*

## **«ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫ» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫНЫҢ 2020-2025 ЖЫЛДАРҒА АРНАЛҒАН ДАМУ СТРАТЕГИЯСЫ**

Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қ., 2020 жыл

## МАЗМҰНЫ

I.	КІРІСПЕ .....	3
II.	АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙДЫ ТАЛДАУ .....	3
i.	Сыртқы ортаны талдау .....	3
ii.	Медициналық сақтандырудың халықаралық тәжірибесіне шолу .....	7
iii.	Ішкі ортаны талдау.....	9
	<i>МӘМС активтері, жүйені қаржыландыру көздері .....</i>	<i>9</i>
	<i>Меншікті қаражат .....</i>	<i>10</i>
	<i>Медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу және төлеу .....</i>	<i>10</i>
	<i>Медициналық қызметтер көлемін жоспарлау.....</i>	<i>11</i>
	<i>Медициналық қызметтердің тарифі.....</i>	<i>12</i>
	<i>Медициналық қызметтер сапасының мониторингі.....</i>	<i>13</i>
	<i>Шетелде науқастарды емдеуді ұйымдастыру .....</i>	<i>14</i>
	<i>Ақпараттық-түсіндіру жұмысы және кері байланыс.....</i>	<i>14</i>
	<i>Процестерді цифрландыру және IT-инфрақұрылым .....</i>	<i>15</i>
	<i>Корпоративтік басқару жүйесі, кадрларды басқару .....</i>	<i>16</i>
	<i>Тәуекелдерді басқару жүйесі .....</i>	<i>17</i>
III.	МИССИЯСЫ, КӨРІНІСІ .....	19
IV.	СТРАТЕГИЯЛЫҚ МАҚСАТТАР МЕН МІНДЕТТЕР .....	19
i.	1-міндет. МӘМС жүйесіне тартылуды арттыру.....	20
ii.	2-міндет. Медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру .....	21
iii.	3-міндет. Медициналық қызметтер көлемін және тарифтік саясатты жоспарлауды жетілдіру 22	
iv.	4-міндет. Медициналық қызметтерді сатып алу және төлеу тетіктерін жетілдіру.....	25
v.	5-міндет. Медициналық көмек сапасының проактивті мониторингі тетіктерін енгізу.....	27
vi.	6-міндет. Пациенттермен кері байланысты жетілдіру.....	28
vii.	7-міндет. Корпоративтік басқаруды дамыту, үдерістердің қауіпсіздігін және ретке келтірілуін қамтамасыз ету .....	29
viii.	8-міндет. Адами капиталды дамыту.....	31
V.	Қызметтің негізгі көрсеткіштері (стратегиялық индикаторлар)...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## I. КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 15 ақпандағы № 636 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі ұлттық даму жоспарына сәйкес денсаулық сақтауды қаржыландыруды әртараптандыру, саланың тұрақты дамуын және жаһандық бәсекеге қабілеттілігін қамтамасыз ету үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесін енгізу көзделген, оның шеңберінде азаматтың, жұмыс берушінің ортақ жауапкершілігі қағидаты іске асырылады және мемлекеттің денсаулығын қорғау үшін. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 1 шілдедегі № 389 қаулысына сәйкес құрылған «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Қор) стратегиялық сатып алушы болып табылады. Қор акцияларының мемлекеттік пакетін иелену және пайдалану құқығын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – уәкілетті орган) жүзеге асырады.

*Бірінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

Жарғыға сәйкес Қордың мақсаты медициналық қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету бойынша құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру шараларының кешенін қамтамасыз ету болып табылады.

2017 жылдан бастап Қор МӘМС қаражатын шоғырландырады. 2018 жылдан бастап – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде, ал 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап-МӘМС жүйесі шеңберінде медициналық көмекті Стратегиялық сатып алушы рөлін атқарады. 2019 жылдың қыркүйек айынан желтоқсан айына дейін Қарағанды облысында ұлттық деңгейдегі реформаны табысты іске асыру мақсатында МӘМС енгізу бойынша пилоттық жоба өткізілді.

*Төртінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес алынып тасталды.*

## II. АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙДЫ ТАЛДАУ

### i. Сыртқы ортаны талдау

#### Халықтың денсаулық жағдайы

2010 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде Қазақстанда туылған кезде күтілетін өмір сүру ұзақтығының (бұдан әрі – КӨҰ) жыл сайынғы өсуі 0,98% - ды құрады, бұл 2010 жылғы 68-ден 2018 жылы 73 жасқа дейін ұлғайған. Өсудің оң трендіне қарамастан, КӨҰ деңгейі әлеуметтік – экономикалық даму деңгейі Қазақстанмен салыстыратын Латвия, Мексика және Түркия (экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымына мүше елдер-бұдан әрі ЭЫДҰ) ұқсас көрсеткішінен төмен. Елімізде денсаулық сақтау жүйесінің дамуын сипаттайтын интегралды көрсеткіштердің айтарлықтай төмендеуі орын алды:

- нәрестелер өлімі коэффициенті 1000 тірі туғандарға шаққанда 18,2-ден 2010 жылы 2018 жылы 8,7-ге дейін, орташа жылдық 9,7% төмендеуімен (ЭЫДҰ: 2017 – 5,7; 2010 – 7,1);

- ана өлімі 2010 жылы 100000 тірі туылғандарға шаққанда 20-дан 2018 жылы 14-ке дейін (ЭЫДҰ: 2015 – 14; 2010 – 17).

Сонымен бірге, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі ғаламдық қауіп-қатерлерді азайтуға бағытталған шаралар қабылдауы керек - халықтың қартаюы, экономикалық белсенді тұрғындар үлесінің төмендеуі және белгілі бір жас санаттары арасында

медициналық көмекті тұтынудың жоғары деңгейі. Осылайша, КӨҰ артуымен 65 жастан асқан адамдар медициналық көмектің 32% -ын пайдаланады. Халық санының өзгеруі ауру құрылымының өзгеруіне әкеледі. Бірінші жоспарға профилактикалық медицинаға және бастапқы медициналық-санитариялық көмекті (бұдан әрі – БМСК) дамытуға баса назар аударып, медициналық көмекті ұйымдастырудың жалпы бағытын өзгертуді талап ететін созылмалы аурулар шығады.

Бұдан басқа, соңғы жылдары еңбекке қабілетті халық арасында мүгедектік көрсеткішінің өсуі байқалады, елдегі мүгедектердің жалпы санынан еңбекке жарамды жастағы адамдардың үлесі 2018 жылы 62% - ды құрады. Халықтың алғашқы мүгедектікке алып келетін негізгі себептердің арасында қан айналымы жүйесінің аурулары, жарақаттар және қатерлі ісіктер болып табылады.

Өлім – жітім себептерінің құрылымында инфекциялық емес аурулар басым-қан айналымы жүйесінің аурулары, жүйке жүйесінің аурулары, тыныс алу мүшелерінің аурулары, ісіктер.

Осылайша, Қазақстан Республикасы халқының денсаулық жағдайын талдау ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде (орта және ұзақ мерзімді болжамдау кезінде) түрлері мен нысандары бойынша медициналық көмек көлемін жоспарлау кезінде назар аудару қажет негізгі векторларды анықтайды.

### ***Медициналық көмек көрсету құрылымы***

Қазақстанда медициналық көмек көрсетудің үш деңгейлі жүйесі құрылды:

- бастапқы деңгей – амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде БМСК мамандарының медициналық көмек көрсету деңгейі;

- екінші деңгейі – амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде бастапқы деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың медициналық көмек көрсету деңгейі;

- үшінші деңгей – стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда, оның ішінде бастапқы және екінші деңгейдегі мамандардың жолдамасы бойынша жоғары технологиялық медициналық қызметтерді (бұдан әрі – ЖТМҚ) қолдана отырып, мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың медициналық көмек көрсету деңгейі.

Медициналық көмек көрсетудің бастапқы деңгейінің проблемасы алғашқы мүгедектікке әкеп соқтыратын және халық өлімінің негізгі себептері болып табылатын аурулардың жеткіліксіз және уақтылы анықталмауы және диагностикасы болып отыр.

Сондықтан, бірнеше жыл ішінде қан айналымы жүйесі ауруларын, диабетті және қатерлі ісіктердің бірнеше түрлерін, оның ішінде олардың даму қаупі факторларын ерте анықтау бағдарламаларын қамтитын ұлттық скринингтік бағдарламалар іске асырылуда, сондай-ақ ауруларды басқару бағдарламалары енгізілді, олар стационарлар деңгейінде тиімсіз және жоғары шығынды медициналық көмектен БМСК деңгейінде ауруларды проактивті және жоспарланған емдеудің анағұрлым тиімді үлгісіне көшуге мүмкіндік береді.

*Жетінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес алынып тасталды.*

2009 жылдан бастап Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін енгізу стационар ресурстарын оңтайлы пайдалануға және стационарды алмастыратын технологияларды

дамытуға, өңірлерде жоғары медициналық технологияларды енгізуге және дамытуға ықпал еткенін атап өту қажет.

Сонымен қатар, ЭЫДҰ сарапшыларының бағалауына сәйкес Қазақстанда медициналық көмек көрсету құрылымы амбулаториялық емдеуге жататын ауруларды негізсіз емдеуге жатқызу себебі бойынша стационар-орталықшыл болып қалады, бұл ретте БМСК деңгейінде оларды тиімді емдеу жолымен емдеуге жатқызудан немесе шұғыл медициналық көмектен құтылуға болады.

Жүйенің барлық деңгейлерінде, әсіресе үлкен қалалардан тыс жерлерде, медициналық қызметтерді ұсыну кадр ресурстарының жетіспеушілігіне, дамымаған инфрақұрылымның және қажетті жабдықтардың жетіспеушілігіне байланысты проблемалардың салдарынан қиындайды.

*Он бірінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес алынып тасталды.*

Ауылдық жерлерде аудандық ауруханалар БМСК-дан шұғыл және мамандандырылған көмекке дейін ұсына отырып, тіркелген халыққа медициналық көмекті қамтамасыз етуге кепілдік беретін жалғыз денсаулық сақтау субъектілері болып табылады. Өзінің монополиялық жағдайын пайдалана отырып, аудандық ауруханалар БМСК деңгейінде неғұрлым ресурс қажет ететін қызметтерді ұсынуға нұқсан келтіре отырып, өзінің қаржылық тұрақтылығын арттыру үшін субоптималдық шешімдер қабылдай алады. Нәтижесінде, ауылдық жерлерде бастапқы және мамандандырылған көмек көрсетуде теңгерімсіздік байқалады. 2020 жылдан бастап стационарлық көмек көрсететін ауылдың медициналық ұйымдары клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі – КШТ) бойынша жағдайларды төлей отырып, МӘМС жүйесіне қатысады.

### ***Денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамтуды қамтамасыз ету***

*Бірінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес алынып тасталды.*

Қазақстан Республикасындағы Халық денсаулығы көрсеткіштерінің негізгі үрдістерін, денсаулық сақтау жүйесін дамытудың 2025 жылға дейінгі басым бағыттарын ескере отырып, халықтың медициналық қызметтерге деген өзекті қажеттіліктерін және медициналық көмекке қол жетімділікті қамтамасыз ету қажеттілігін ескере отырып, ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер пакеттері қалыптастырылды.

Медициналық көмекке қолжетімділікті төмендету тәуекелдерін азайту мақсатында ТМҚКК пакеті шұғыл және шұғыл жағдайларда жедел көмек, санитариялық авиация қызметтері, шұғыл стационарлық көмек, бұдан басқа БМСК, бірқатар созылмалы ауруларды динамикалық бақылау, әлеуметтік маңызы бар аурулар, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде медициналық көмек көрсету, сондай-ақ дәрілік қамтамасыз ету сияқты барлық қызметтерді қамтиды.

Сақтандырылған азаматтар үшін МӘМС пакетіне шұғыл араласуды талап етпейтін аурулар мен жай – күйдегі қызметтер, бірқатар қымбат тұратын қызметтер, ЖТМҚ, медициналық оңалту, қалпына келтіру емі және басқа да қызметтер кіреді, яғни халықтың өмір сүру сапасын арттыруға бағытталған қызметтер кірді. Алайда бұдан әрі ТМҚКК және МӘМС шеңберінде қызметтер пакеттеріне диагностика мен емдеудің жаңа әдістерін енгізу мақсатында осы даму стратегиясының міндеттерін ескере отырып, тізбелерді қайта қарау қажеттілігі бар.

### ***Медициналық қызметке ақы төлеу құрылымы***

Денсаулық сақтаудың ресурс сыйымдылығын ескере отырып, бірыңғай сатып алушы ретінде Қор үшін денсаулық сақтауға арналған шығыстардың ұдайы өсуін ескере отырып, медициналық қызметтерге ақы төлеу мәселелері, тарифтердің теңгерімділігі және ресурстарды әділ бөлу даму стратегиясын табысты іске асырудың ажырамас бөлігі болып табылады.

Стационарлық көмекті тұтынуды тежеу аурухананы алмастыратын технологияларды белсенді енгізу, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тізімін кеңейту (бұдан әрі - АДҚ) арқылы жүзеге асырылады.

АДҚ-ға арналған шығыстарды қоса алғанда, БМСК-ны қаржыландырудың үлес салмағы 7% - ға өсті және қаржыландырудың жалпы көлемінде 46% - ды құрады. Тұтастай алғанда, амбулаториялық-емханалық көмекті (бұдан әрі – АЕК) қаржыландырудың өсуі 2020 жылы 78%-ды құрады.

МӘМС жүйесінде мектеп медицинасын қаржыландыру қарастырылған, 131,3 миллиард теңгеге дейін 6 есе ұлғайта отырып, консультациялық-диагностикалық көмекті (бұдан әрі – КДК) қаржыландыру көлемі айтарлықтай кеңейтілді. КДК қаржыландыру тетігі өзгертілді, консультациялық-диагностикалық қызметтер кешені БМСК ұйымдары арқылы бекітілген халыққа жеткізілді.

Жаңа бастамалардың қатарында бірінші рет тәулік бойы, күндізгі стационар және амбулаториялық деңгейде медициналық оңалту үшін аурулар бейіндері бойынша көлемдер жоспарланған (қаржыландырудың жалпы көлемі 9 есе 6-дан 56,3 миллиард теңгеге дейін ұлғайды).

ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде АДҚ шамамен 2 есеге ұлғайып, 2020 жылы шамамен 194,3 миллиард теңгені құрайды, оның ішінде аурулар тізбесін кеңейту есебінен.

МӘМС енгізумен тарифтерді қалыптастыруға, оның ішінде әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде медициналық көмек көрсетуге, АИТВ-науқастарға қызмет көрсетуге, инфекциялық және оңалту қызметіне (оңалтудың 3-кезеңін көрсетуге арналған тарифтер), КДК-ке ақы төлеу тәсілдерін қайта қарау бойынша жұмыс басталды.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысымен бекітілген «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасына (бұдан әрі – Ұлттық жоба) сәйкес денсаулық сақтауға арналған қосымша шығыстар ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің жалпы көлемінде амбулаториялық деңгейде медициналық көмек көлемін кеңейтуге бағытталатын болады..

*Сегізінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

### ***Сыртқы ортаны талдау негізінде қорытындылар***

1. Қазақстан Республикасы халқының денсаулығын сипаттау бірқатар медициналық, әлеуметтік және демографиялық ерекшеліктерге ие, олар денсаулық сақтау жүйесінің дамуын қысқа, орта және ұзақ мерзімді болжау кезінде ескерілуі керек.

2. Медициналық көмектің көлемі мен түрлерін жоспарлау актуарлық есептеулерді жаңартуды және жүйенің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін бірыңғай төлеуші ретінде Қордың кірістері мен шығыстарының балансын модельдеуді талап етеді.

3. Медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіруді талап етеді, айқын және қолжетімді индикаторлар жүйесі арқылы бастапқы буынның рөлін күшейту тетіктерін практикалық іске асыруды күшейту қажет.

4. Өңірлер деңгейінде де, сондай-ақ республикалық деңгейде де басқару шешімдерін одан әрі қабылдай отырып, ақпараттық жүйелер базасында МӘМС енгізу тиімділігінің мониторинг жүйесі қажет.

5. Тұтастай алғанда, денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру бойынша қабылданатын іс-шаралар халық үшін де, медициналық қоғамдастықтың өзі үшін де ынталандыру сипатында болуы тиіс.

## **ii. Медициналық сақтандырудың халықаралық тәжірибесіне шолу**

Әлемдік тәжірибеде денсаулық сақтаудың барлық жүйелерінің негізгі 4 үлгінің бірі басым болатын аралас қаржыландыру құрылымы бар:

- бюджеттік модель;
- әлеуметтік медициналық сақтандыру;
- жеке медициналық сақтандыру;
- денсаулық сақтаудың жинақтаушы шоттары.

Бюджеттік модель қаржыландыру тұрақтылығы мен әлеуметтік қорғалуының жоғары деңгейімен сипатталады, алайда медициналық қызметтерді жеткізушілер арасында өз денсаулығы мен бәсекелестігі үшін азаматтардың жеке жауапкершілігіне іс жүзінде әсер етпейді.

Жеке медициналық сақтандыруды пайдаланатын жүйелер мөлдірліктің жоғары деңгейіне ие, пациенттердің әртүрлі жеке қажеттіліктеріне тез жауап бере алады және медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін жоғары ынталандырулар жасайды. Алайда бұл модель медициналық көмек алу кезінде азаматтардың әлеуметтік қорғалуы мен теңдігін қамтамасыз етпейді және қаражатты Денсаулық сақтау басымдықтарына байланысты қайта бөлуге мүмкіндік бермейді, оны қолдану жоғары транзакциялық шығындарды көтереді. Жинақтаушы медициналық шоттар медициналық көмектің қол жетімділігін жинақтау өлшемдерімен шектейді, бұл табыс деңгейі төмен немесе созылмалы аурулары бар азаматтарға теріс әсер етеді.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру барлық әлеуметтік әріптестердің денсаулығы үшін ортақ жауапкершіліктің іске асырылуын қамтамасыз етеді, бәсекелестікті дамыту, медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін ынталандыру жасайды. Бұдан басқа, осы модельде денсаулық сақтау жүйесін өзін-өзі реттеудің жоғары деңгейі қамтамасыз етіледі.

Әлемдік тәжірибе елдердің даму деңгейіне байланысты әлеуметтік медициналық сақтандырудың үш негізгі сипаттамасын көрсетеді.

Дамыған еуропалық елдерде (Германия, Франция, Швейцария және т. б.) МӘМС әлеуметтік саясатты іске асыру үшін мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың күш-жігерін біріктіретін «жалпыға ортақ әл-ауқат мемлекетін» құру құралдарының бірі болып табылады.

Дамыған Азия елдері (Жапония, Корея) МӘМС әлеуметтік серіктестер арасында денсаулық үшін жауапкершілікті бөлу құралы ретінде ғана тар мағынада қарастырады.

Дамушы елдер (Латын Америкасы, орталық және Шығыс Еуропа) денсаулық сақтау жүйесіне ресурстарды жұмылдыру, бәсекелестікті дамыту, сатып алу функциясын

жетілдіру, сондай-ақ ынтымақтастық пен әлеуметтік теңдікті қамтамасыз ету мақсатында МӘМС енгізді.

Көптеген дамыған елдерде МӘМС-мен қамту халқын толық қамтуға жақындап келеді. Эстония, Чехия, Венгрия сияқты ЭЫДҰ-ға мүше елдер денсаулық сақтауды қаржыландыру кезінде бұл көрсеткішке елдің ЖІӨ-ге (жалпы ішкі өнім) 5-8% шегінде қол жеткізе алды.

Әр түрлі елдерде МӘМС енгізу және жұмыс істеу мақсаттарына қарамастан МӘМС тұрақтылығы мен тиімділігін қамтамасыз ететін жалпы жұмыс істеу тетіктері мен даму үрдістері бар.

Сақтандыру қорлары дербестіктің жоғары деңгейіне ие, корпоративті басқару элементтері арқылы басқаруға барлық әлеуметтік серіктестердің қатысу деңгейі жоғары.

МӘМС жүйесінің түрлі элементтерінің қызметін өзін-өзі реттеудің заңнамалық белгіленген тетіктері бар: басқару органдарын қалыптастыру, тариф белгілеу, технологияларды бағалау, медицина қызметкерлерінің біліктілігін тану, медициналық қызметтерді жеткізушілерді аккредиттеу және т. б.

Сақтандыру сыйлықақыларының мөлшері, сондай-ақ қызметкер мен жұмыс берушінің төлемдер үлесі елдің даму деңгейіне байланысты өзгереді. Мысалы, Германияда – еңбекақы төлеу қорынан 14,1%, Австрияда – 6,5% – дан (фермерлер) 11% - ға дейін (зейнеткерлер), Францияда-13,6%, Ресейде-5,1%.

Тарифтік саясат тарифтердің экономикалық шынайылығына және жалпы кіріс базасымен теңгерімділікке негізделеді, әдетте, негізгі құралдардың амортизациясын өтеуді көздейді. Сақтандыру қорлары мен медициналық қызметтерді жеткізушілер немесе олардың бірлестіктері арасындағы келіссөздер нәтижесінде тарифтердің мөлшерін белгілеу практикасы таратылды.

МӘМС қолданатын елдерде медициналық қызметтерді сатып алу практикасы былайша жүзеге асырылады:

- сақтандыру пакеттері оң, яғни көрсетілетін қызметтердің толық тізбесі болып табылады;

- ақы төлеу тәсілдері медициналық көмектің нәтижелері мен сапасын ескере отырып, әрбір жеке қызмет үшін (тарификатор, КШТ және т. б.) ақы төлеу бойынша тәсілдерді үйлестіреді.

МӘМС қолданатын елдерде медициналық көмек көрсету медициналық ұйымның пациентінің еркін таңдауы мен денсаулық сақтау жүйесінің мүмкіндіктері арасындағы теңгерім негізінде жүзеге асырылады.

Осылайша, халықаралық тәжірибеге шолу МӘМС-тің ең тиімді және қаржылық тұрақты жүйелері болып табылатын модельдер екендігін көрсетті.:

- денсаулық сақтауды қаржыландырудың жалпы көлемі ЖІӨ-ге шаққанда кемінде 5-8% - ды құрайды;

*Жиырма төртінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

- МӘМС жүйелері өзін-өзі реттеудің жоғары деңгейіне ие және барлық әлеуметтік серіктестер басқаруға қатысады;

- қаржыландыруды мемлекет, жұмыс берушілер және қызметкерлер бірлесіп жүзеге асырады;

- қаражатты шоғырландыру бірыңғай пулда жүзеге асырылады;



- шынайы және теңгерімді тарифтік саясат бар – тарифтер келіссөздер жолымен белгіленеді және амортизациялық шығыстарды қамтиды;
- медициналық ұйымдар қызметінің нәтижелеріне бағдарланған қызметтерге ақы төлеу тәсілдері қолданылады.

### **iii. Ішкі ортаны талдау**

Қор аударымдар мен жарналарды шоғырландыру, ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу бойынша қызметтердің толық спектрін ұсынады. Қордың Қазақстан Республикасының барлық аумағын қамтитын 17 филиалдан тұратын елдегі кең филиалдық желісі бар.

#### ***МӘМС активтері, жүйені қаржыландыру көздері***

Мемлекет жарналар төлеуден босатылған, саны шамамен 11 миллион адамды немесе халықтың жалпы санының 59% - ын құрайтын адамдардың 15 санаты үшін МӘМС-ға жарналар төлейді. Жұмыс берушілер 2017 жылғы шілдеден бастап өз қызметкерлеріне ақша төлейді. МӘМС жүйесінің толық жұмыс істеуі басталған сәтте Қор активтері 246,9 миллиард теңгені құрады, оның 96% -ы жұмыс берушілердің аударымдары. Жарналарды төлеуден босатылғандарды шегергендегі жалдамалы қызметкерлер саны шамамен 5,4 миллион адамды құрайды.

Жеке кәсіпкерлер мен жеке практикамен айналысатын тұлғалар ең төменгі жалақы мөлшерін негізге ала отырып, тіркелген жарналарды төлеуге міндетті. Төлеушілердің осы санатының саны 1 миллионнан астам адамды құрайды, оның ішінде 100 мыңға жуық адам тарату немесе банкроттық сатысында.

Азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша жұмыс істейтін жеке тұлғалар да МӘМС жарналарын төлеушілер болып табылады. Шарт бойынша сыйақыға байланысты салық агенттері МӘМС жарналарын ұстап тұруға міндетті.

2019 жылғы қаңтардан бастап енгізілген Бірыңғай жиынтық төлем (бұдан әрі – БЖТ), қарапайымдылықтың және шағын соманың арқасында, экономикаға 260 мыңнан астам азаматты тартуға мүмкіндік берді. БЖТ төлемінің бір бөлігі МӘМС-ға жарна ретінде есептеледі.

Табыстар болмаған және жарналарды мемлекет төлейтін тұлғалардың қандай да бір санатына жатқызылмаған жағдайда жеке тұлға МӘМС жүйесіне қатысу үшін дербес төлеуші ретінде жарна енгізуге құқылы.

Аударымдар, жарналар және өсімақылар түсімдерінен басқа Қор Қазақстан Республикасының Ұлттық банкімен сенімгерлік басқару шеңберінде МӘМС жүйесінің уақытша бос қаражатын қаржы құралдарына инвестициялайды. Қордың активтері қысқа мерзімді жоғары өтімді тәуекелсіз бағалы қағаздарға – Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің бір жылға дейінгі мерзімімен ноталарына және депозиттік аукциондарға орналастырылған.

Сапалы денсаулық сақтау қызметтерімен толық қамту үшін МӘМС жүйесіне халықты барынша тарту Қордың басты мақсаты болып табылады. Осы мақсатта Қор МӘМС жүйесінің артықшылықтары туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізеді..

«Көлеңкелі» экономика, ауылдық жерлердегі жұмыс тапшылығы, жарна төлеуді қаламау және тағы басқалар бүкіл халықты МӘМС жүйесіне тарту және медициналық көмекпен қамту мәселелерін қозғайды. Осы проблеманы шешу үшін Қор уәкілетті органмен, мемлекеттік кіріс органдарымен және жергілікті атқарушы органдармен бірлескен жұмыс жүргізуде.

Жұмыс берушілер міндетті төлемдерді төлеу ыңғайлылығы үшін қазіргі уақытта МӘМС аударымдарын, әлеуметтік сақтандыру мен зейнетақымен қамсыздандыруды біріктіретін бірыңғай төлемді енгізу мәселесі пысықталуда. Алайда, осы бағыт бойынша Қор Қордың кіріс базасын төмендету тәуекелдерін барынша нивелирлеу, сондай – ақ жүйеден «түсу» тәуекелдерін төмендету және оларға медициналық көмекке қол жеткізуді шектеу мақсатында өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың мүдделерін қорғау қажет болады.

МӘМС жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін Қорда соңғы 12 күнтізбелік айдағы түсімдерден 3% мөлшерінде күтпеген шығыстарды жабуға арналған резерв қалыптастырылды. Сондай-ақ қорда айдың басындағы соңғы он екі күнтізбелік айдағы түсімдер сомасының 1/12 мөлшерінде, бірақ 50 миллиард теңгеден төмен емес қордың банктік шотындағы ай сайынғы инвестицияланбаған қаражат қалдығы түріндегі норма енгізілді.

### ***Меншікті қаражат***

Қор коммерциялық емес ұйым болып табылады, осыған байланысты табыс алу мақсаты жоқ және алынған таза табысты қатысушылар арасында бөлмейді. Республикалық бюджет қаражаты есебінен 106 миллион теңге мөлшерінде қордың жарғылық капиталы қалыптастырылды. Қор шаруашылық қызметін Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған активтерден және Қорға өзге де түсімдерден алынатын комиссиялық сыйақы есебінен жүзеге асырады. Комиссиялық сыйақының пайыздық ставкасы мөлшерінің шекті шамасын жыл сайын Қазақстан Республикасының Үкіметі белгілейді.

«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес Қор бухгалтерлік есеп жүргізеді және өз қаражаты мен активтері бойынша бөлек қаржылық есептілік ұсынады. Жыл сайын тәуелсіз аудит өткізіледі, оның нәтижелері туралы есеп коммерциялық құпия болып табылмайды және Қордың корпоративтік веб-сайтында орналастырылады.

### ***Медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу және төлеу***

Медициналық қызметтерді сатып алу рәсімдері Уәкілетті органның бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінен қызметтерді сатып алу қағидасына сәйкес жүзеге асырылады.

Медициналық қызметтерді сатып алудың қолданыстағы тәртібіне сәйкес медициналық қызметтер көрсету үшін денсаулық сақтау субъектілерін таңдау денсаулық сақтау субъектілерінің деректер базасын қалыптастыруды, республикалық және өңірлік комиссиялар құруды, денсаулық сақтау субъектілерін таңдауды және медициналық қызметтер көлемін орналастыруды қамтиды.

2017 жылғы 7 қыркүйектен бастап Қор және денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының сайттарында нарыққа қатысушылар үшін оларды Әлеуетті өнім берушілердің Бірыңғай базасына енгізу туралы шақыру орналастырылған. 2019 жылы медициналық қызмет көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына шамамен 2 мың медициналық ұйым өтінім берді, олардың 61% -ы жеке меншік болып табылады.

Медициналық қызметтерді жеткізушілер арасында көлемдерді орналастыру облыстарда және республикалық деңгейде медициналық қызметтерді сатып алу жөніндегі тұрақты жұмыс істейтін комиссиялардың қатысуымен жүзеге асырылды, олардың

мүшелері «Атамекен» ҰКП, Ұлттық денсаулық сақтау палатасы, кәсіподақтар, сондай-ақ пациенттер мен денсаулық сақтау субъектілерінің мүдделерін білдіретін үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері болып табылады. Бұл конфигурация конкурстық іріктеуді мүмкіндігінше ашық жүргізуге мүмкіндік берді, және конкурстың барлық қатысушылары шешім қабылдау процесінде тең болды.

2019 жыл ішінде Қор 1 412 денсаулық сақтау субъектілерімен ТМККК қызметтерін сатып алудың 2 145 шартын жасасты, бұл 2018 жылдың аяғындағы санымен салыстырғанда 3% - ға артық (2018 жылы-1 371). Жасалған шарттардың жалпы сомасы 948,6 миллиард теңгені құрады немесе 2018 жылғы көрсеткіштен 15,6% – ға көп (2018 жылы-820,8 миллиард теңге).

ТМККК 1 412 өнім берушіден:

- Меншік нысаны бойынша 684 медициналық ұйым мемлекеттік болып табылады, бұл 2018 жылға қарағанда 48,5% - ды құрайды және 6% - ға аз (2018 жылы-727 өнім беруші);
- Жеке меншік нысанындағы 728 өнім беруші немесе өнім берушілердің жалпы санынан 51,5% және 2018 жылға қарағанда 13% - ға көп (2018 жылы-644 өнім беруші).

2019 жылы медициналық қызметтерді сатып алу рәсімдерінің ашықтығын арттыру мақсатында электрондық сатып алудың веб-порталы арқылы сатып алуға көшу бойынша жұмыстар жүргізілді. Бұл ретте мынадай үдерістер автоматтандырылды: өнім берушілердің деректер базасын қалыптастыру, конкурсқа қатысуға өтінім беру, сатып алу рәсімін өткізу, комиссия жұмысы және қорытынды шығару. Конкурстық рәсімдер өткізілгеннен кейін сатып алу қорытындылары Қор мен өнім берушілер арасындағы шарттарды автоматты түрде қалыптастыру үшін уәкілетті органның төлем жүйелеріне беріледі. Осының барлығы Қор үшін де, медициналық ұйымдар үшін де сатып алу рәсімдерін жеңілдетуге, сондай-ақ процедураның ашықтығы мен тиімділігін арттыруға мүмкіндік берді.

### ***Медициналық қызметтер көлемін жоспарлау***

Қойылған мақсаттарға қол жеткізу, дамудың әртүрлі сценарийлерін тестілеу үшін Қор медициналық қызметтер көлемін жоспарлаудың ұзақ мерзімді актуарлық моделін әзірлейді, ол:

- орта мерзімді және ұзақ мерзімді жоспарлау мәселелеріне жауап береді;
- медициналық қызметтердің әр түрлі түрлерінің «кешенділігін» бағалауға, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесіне әртүрлі әлеуметтік, экономикалық, демографиялық және эпидемиологиялық өзгерістердің әсерін бағалауға көмектеседі;
- МӘМС жүйесінің қаржылық тұрақтылығын бағалауға және жүйені теңгерген жағдайда қажетті резерв мөлшерін бағалауға және МӘМС-қа аударымдар мен жарналардың ставкаларын қайта қарау қажеттігіне көмектеседі.
- Актуарлық модельдің көмегімен:
- денсаулық сақтаудың болжамды дамуын ескере отырып, жүйенің «қалай болуы керек?» деген сұраққа жауап беретін оңтайлы стратегиялық (қаржылық-тұрақты) көрсеткіштерді анықтауы;
- елдің денсаулық сақтауды кешенді басқаруын – халықаралық тәжірибенің ең үздік практикаларымен оңтайлы көрсеткіштерді салыстыру;

- көмек түрлері бойынша ағымдағы жоспарлаудың теңдестірілген құрауыштарына оңтайлы стратегиялық көрсеткіштерді декомпозициялау.

Актуарлық модель базалық экономикалық параметрлер негізінде кірістерді болжауды «Тіркелген халық регистрі» және демографиялық болжамдау деректерінің негізінде қолданыстағы заңнамаға сәйкес елдің әлеуметтік-экономикалық даму көрсеткіштеріне, жарналар мен аударымдар ставкаларына сәйкес төлеушілер санаттары мен төлеушілер саны бөлінісінде жүзеге асырады. Шығыстарды болжау медициналық көмектің әрбір жеке секторы бойынша жүзеге асырылады. Бірқатар секторлар (ЖТМК және әлеуметтік маңызы бар аурулар) бойынша шығыстарды болжау кезінде мақсатты болжау тәсілі қолданылады, бұл ретте модель ұмтылатын параметрлердің нысаналы мәні анықталады.

Көлемді жоспарлаудың ұзақ мерзімді моделімен қатар, Қор медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі мен Қордың МӘМС жүйесі шеңберіндегі медициналық көмек көлемін жоспарлау регламентіне сәйкес (бұдан әрі - Көлемді жоспарлау туралы регламент) сәйкес әр жылға арналған медициналық көмек көлемін жоспарлайды.

Көлемдерді жоспарлау регламенті жоспарлаудың үш түрін – үш жылдық бюджетті, алдағы жылдың бюджетін және қызметтер көлемін ай сайын бөлуді қамтиды.

2019 жылдың қорытындысы бойынша ТМККК шеңберінде медициналық көмек көлемі 2018 жылмен салыстырғанда орта есеппен 12,3% - ға артты. Қаржыландырудың өсуі медициналық қызметтердің барлық түрлері бойынша байқалды, оның ішінде: БМСК шығыстары 20,8% - ға өсті, КДҚ-ға шығыстар 31% - ға өсті, стационарлық медициналық көмекті қаржыландыру 32,1% - ға өсті, қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуға шығыстар 35% - ға өсті, онкологиялық науқастарға медициналық көмекті қаржыландыру 31% - ға өсті.%. 2019 жылдың қорытындысы бойынша медициналық қызметтерді қаржыландыру құрылымындағы шығыстардың негізгі бөлігі БМСК және стационарлық медициналық көмекке келді.

### ***Дәрілік заттарды жоспарлау***

2018 жылдың қаңтарынан бастап Қор АДҚ үшін бірыңғай дистрибьюторға фармацевтикалық қызмет құнын төлейді. 2019 жылдың мамырынан бастап Қорға үш жылдық бюджетті жоспарлау және келесі қаржы жылына сатып алу үшін медициналық ұйымдар қалыптастыратын дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға қажеттілік есебін келісу жүктелген.

Дәрілік заттарды ұтымды пайдалану үшін пациенттердің жеткілікті уақыт кезеңі ішінде және ең аз шығындарда олардың жеке қажеттіліктеріне жауап беретін дозаларда клиникалық көрсеткіштерге сәйкес келетін дәрі-дәрмектік ем алуы талап етіледі.

### ***Медициналық қызметтердің тарифі***

Қазіргі уақытта ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтердің 25 түрі-КШТ бойынша тарифтер, медициналық-экономикалық тарифтер, әлеуметтік маңызы бар ауруларға арналған кешенді тарифтер, БМСК медициналық ұйымдары үшін АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі, медициналық қызметтердің тарификаторы-КДҚ КТС тыс, бір емделіп шығу жағдайы/төсек – күн үшін республикалық медициналық ұйымдар үшін атаулы тарифтер, қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуға арналған тарифтер және

т.б. бар. Тарифтер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітіледі.

2019 жылы КШТ тізбесі бойынша өзгерістер енгізілді, медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыру бойынша мемлекет саясатын ескере отырып тарифтерге қайта қарау жүргізілді. Сондай-ақ, Қор пациенттер жағдайының ауырлығын ескере отырып, КШТ акушерлік-гинекологиялық топтарын қалыптастыру бойынша жобаны пысықтауды бастады.

Қазіргі уақытта емделетін жағдайларды KZG бойынша топтастыру пациенттердің жағдайының күрделілік дәрежесін, сондай-ақ маңызды қатар жүретін аурулардың болуын ескермейді, бұл аурудың асқынуына байланысты науқастарға қызмет көрсетуде таңдаулы тәсілдің тәуекелін жоғарылатады, бұл аурудың асқынған деңгейіне байланысты науқастарды жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарға қайта жіберу кезінде көрсетілген («Риск cherry-picking»).

### ***Медициналық қызметтер сапасының мониторингі***

Қазіргі уақытта Қор халыққа көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемі мониторингінің мынадай түрлерін жүргізеді:

- медициналық көмектің түрлері мен нысандары, медициналық қызмет түрлері бойынша ағымдағы мониторинг;

- медициналық көмектің түрлері мен нысандары, медициналық қызмет түрлері бойынша нысаналы мониторинг;

- қызметтерді сатып алу шартының талаптарын орындау мониторингі.

Қор жеткізушілерінің қызметтеріне ақы төлеу қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелерін ескере отырып жүргізіледі.

Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі:

- денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне жеткізуші енгізген көрсетілген қызметтерді бағалау денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріндегі медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша автоматтандырылған тәсілмен белгіленген ақаулар расталады немесе кері қайтарылады, сондай-ақ өзге де анықталған ақаулар беріледі;

- қағаз жеткізгіштердегі бастапқы медициналық құжаттаманы зерделеу үшін денсаулық сақтау субъектілеріне бару, қызметтерді сатып алу шартының талаптарын орындау жөніндегі шараларды қамтамасыз ету мақсатында ақпараттық жүйелерге енгізілген деректерді бастапқы медициналық құжаттамамен салыстырып тексеруді және өзге де іс-шараларды жүзеге асыру.

Медициналық қызметтердің сапасы мен көлеміне мониторинг жүргізу үшін Қор мынадай жағдайларда тәуелсіз сарапшыларды тартады:

- өлім жағдайларын, сирек аурулары бар, клиникалық тұрғыдан тар мамандандырылған емделген емделген жағдайларды, асқынулары бар емделген жағдайларды қарау кезінде, сондай-ақ нақты жұмсалған шығыстар үшін қызметтерге ақы төлеу кезінде медициналық көмектің тиісті сапасын растау қажеттілігі;

- көрсетілген медициналық қызметтердің жоспарлы, нысаналы мониторингін жүргізу;

- Қордың сот істеріне қатысуы.

Жоспарлы тәртіппен сапа мен көлем мониторингі кезінде Қор ағымдағы жылдың барлық өткен кезеңдеріндегі көрсетілген медициналық қызметтердің ретроспективті талдауын жүзеге асырады, оның нәтижелері тиісті кезеңде төленген кезде ескеріледі.

Өнім берушінің жоспардан тыс мониторингі мынадай жағдайларда жүргізіледі:

- өнім берушінің Қызметтерді сатып алу шартының талаптарын немесе Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілерінің талаптарын бұзуы ықтимал туралы ақпарат алуы;

- басқа өнім берушінің сапасы мен көлеміне мониторинг жүргізу нәтижелері бойынша өнім берушінің Денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің талаптарын бұзуының ықтимал жағдайларын анықтау;

- өнім берушінің ақпараттық жүйелерге дұрыс емес, толық емес, сапасыз орындалған құжаттарды немесе дұрыс емес деректерді, оның ішінде ұсынылған төлем құжаттарындағы деректерді ұсыну немесе енгізу фактілерін анықтау;

- өнім берушіден оған бармай өтінішті объективті қарау мүмкін болмаған кезде сапа мен көлем мониторингінің нәтижелерімен келіспеу туралы өтініш келіп түсуі;

- Қормен сатып алу шарты шеңберінде медициналық қызметтерді тұтынушылардан өнім берушінің қызметіне немесе оларға көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына шағымдардың, өтініштердің түсуі.

Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің ағымдағы мониторингінің нәтижелері бойынша Қор тоқсан сайын медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің одан әрі мониторингі жөніндегі іс-шараларды әзірлеу үшін өнім берушілердің қызметін бағалауды жүзеге асырады.

2018 жылы медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін мониторингілеу қорытындысы бойынша 5,9 миллиард теңге алынып, 448 мың ақау анықталды, ал 2019 жылы – ақаулар санын 386 мыңға дейін төмендетумен 6,8 миллиард теңге алынып тасталды.

### ***Шетелде науқастарды емдеуді ұйымдастыру***

2019 жылдың ақпан айынан бастап Қор бюджет қаражаты есебінен Қазақстан Республикасының азаматтарын шетелдік медициналық ұйымдарға емделуге жіберу жөніндегі комиссияның жұмыс органымен анықталды. 2019 жылы Қор шетелдік мамандарды тарта отырып, Қазақстан азаматтарын шетелге емделуге және отандық медициналық ұйымдарға жіберу бойынша сараптау комиссиясының 27 отырысын өткізді. Нозологиялардың басым бөлігі Leksell Gamma Knife (Гамма-пышақ) аппаратында стереотаксикалық радиотерапияны жүргізуге - 51, сондай-ақ сүйек кемігінің алло/гапло трансплантациясын жүргізуге-39.

Сонымен қатар, 2019 жылы отандық клиникалар базасында мастер-класс аясында шетелдік мамандарды тарту арқылы бірегей және күрделі операциялар жүргізілгенін атап өткен жөн. Сонымен қатар, 189 пациенттің 84-і шетелдік клиникаларда табысты ем алды, шетелдік клиникаларда емделуде – 19 пациент, 35 пациент мастер-класс шеңберінде отандық медициналық ұйымдарда ем алды.

### ***Ақпараттық-түсіндіру жұмысы және кері байланыс***

Ұлттық деңгейде МӘМС жүйесін енгізу алдында 2020 жылдың қаңтарынан бастап Қор уәкілетті органмен, жергілікті атқарушы органдармен, сондай-ақ басқа да мүдделі тұлғалармен бірлесіп МӘМС реформасының негізгі құндылықтарын түсіндіре отырып, кең ауқымды ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізді.

Қор облыстардың және қалалардың әкімдіктерімен, «Нұр Отан» партиясымен, «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясымен әріптестікте еліміздің әрбір өңірінде халыққа тұрақты жұмыс істейтін кеңес беру орындарын ұйымдастырды. Кеңес беру орындары әкімдіктердің қоғамдық қабылдау алаңдарында, Халыққа қызмет көрсету орталықтарында, анықтамалық қызметтерде, яғни адамдардың кеңес алуға табиғи өтініш білдірген орындарында ұйымдастырылған.

Сондай-ақ халық, жұмыс берушілер, медициналық қоғамдастық және басқа да мүдделі тараптар үшін түсіндіру жұмыстарын ұйымдастыру мақсатында барлық өңірлерге ел Үкіметінің қатысуымен және қолдауымен 10 мыңға жуық көшпелі кездесу өткізілді.

Бұдан басқа, ақпараттық науқан әлеуметтік желілер мен интернет-басылымдарда белсенді өткізілді, республикалық және аймақтық бұқаралық ақпарат құралдарында, теледидар мен радиоларда жарияланымдар жарияланды.

Сондай-ақ түсіндіру жұмыстарын Қор байланыс орталығы арқылы жүргізді және бірінші уақытта «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының «1414» нөмірі бойынша ресурсы пайдаланылды. Алайда, халық пен заңды тұлғалардың МӘМС мәселелері бойынша өтініштерінің өсуін ескере отырып, 2019 жылдың екінші қыркүйегінде Қор «1406» жеке байланыс орталығын іске қосты. Байланыс орталығы арқылы медициналық көмек мәселелері бойынша, төлеу тәсілдері, мөлшері және жарналар мен аударымдар бойынша берешектің болуы бойынша халыққа кеңес беру жүргізіледі, азаматтардың өтініштері мен шағымдары қабылданады, сондай-ақ халықтың медициналық қызметтермен қанағаттануына бағалау жүргізіледі. 2019 жылдың желтоқсанында байланыс орталығының жұмыс режимі тәулік бойы жұмыс істеуге ауыстырылды (24/7).

Сондай-ақ, 1 қыркүйектен бастап Қарағанды облысында пилоттық жоба аясында 2020 жылдың басынан бері Қордың әрбір филиалында байланыс орталығы сияқты мәселелер бойынша азаматтарды қабылдау кабинеттері ашылды.

### ***Процестерді цифрландыру және IT-инфрақұрылым***

Құрылған сәттен бастап Қор МӘМС жүйесінің табысты жұмыс істеуі үшін ақпараттық жүйе мен электрондық ақпараттық ресурстарды құруды және дамытуды жүзеге асырады.

Қордың бизнес-процестерінің жеткіліксіз жетілуін және ақпараттық жүйені тұрақты өзгерту қажеттілігін ескере отырып, Қордың базасында меншікті ақпараттық жүйені әзірлеуге және сүйемелдеуге қабілетті топ ұйымдастыру туралы шешім қабылданды. Қордың күшімен уәкілетті органның қолданыстағы ақпараттық жүйелерін және медициналық ұйымдардың жергілікті медициналық ақпараттық жүйелерін (МАЖ) МӘМС іске қосуға дайындау бойынша ауқымды және жан-жақты жұмыстар жүргізілді.

2019 жылдың желтоқсанында «Saqtandyғу» жеке ақпараттық жүйесі табысты енгізілді, онда бірінші қажеттіліктегі функционалдық мүмкіндіктер – тұтынушылар мен төлеушілерді есепке алу, сақтандырылушылық мәртебесін анықтау, интеграциялық сервистер іске асырылды. Қаржы ағындарын басқаруға арналған Қордың деректер базасын МӘМС-ды іске қосуға дайындалды. 2019 жылы медициналық қызметтерді электронды сатып алуға кезең-кезеңмен көшу үдерісі іске қосылды. МӘМС-ға тартылған барлық жүйелердің дайындығы Қарағанды облысының аумағында МӘМС енгізу бойынша пилоттық жобаны өткізу барысында сәтті сынақтан өтті.

Тарихи Қор медициналық қызметтерге ақы төлеу комитетінің мұрагері болып табылатындықтан, Қордың қызметінде пайдаланылатын негізгі төлемдік ақпараттық жүйелері уәкілетті органға тиесілі, тиісінше, Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының күшімен сүйемелденеді және модификацияланады.

Осыған байланысты бүгінгі таңда бар келесі проблемаларды атап өтуге болады:

- төлем ақпараттық жүйелерінің бытыраңқылығы;
- төлем ақпараттық жүйелеріндегі функционалдың өзгеруіне ықпал етудің мүмкін еместігі;
- жан-жақты, тұтас және өзекті талдамалық ақпарат алу үшін бірыңғай нүктенің болмауы;
- төлем ақпараттық жүйелерінен құпия ақпараттың таралып кету тәуекелдері.

IT-инфрақұрылымын дамыту бөлігінде қор серверлік және телекоммуникациялық IT-инфрақұрылымының сапасын бақылауды қамтамасыз ету бойынша жұмыстарды жүзеге асырады. Қазіргі уақытта байланыс арналарын резервтеуді және істен шығуды ұйымдастыру бойынша жұмыстар жүргізілуде, шабуылдардан қорғау мақсатында корпоративтік желіні қорғау мониторингі жүргізілуде. Іске асыру сатысында пайдаланушының әрекетін бақылау және құпия ақпараттың жайылып кетуінен қорғау жүйесі бар.

#### ***Корпоративтік басқару жүйесі, кадрларды басқару***

Қордың корпоративтік басқару жүйесі Қазақстан Республикасының заңнамасына, құрылтай және ішкі құжаттарға негізделеді және осы даму стратегиясын іске асыруды қамтамасыз ету кезіндегі негізгі факторлардың бірі болып табылады.

Дамудың негізгі бағыты шеңберінде корпоративтік басқару жүйесін қалыптастыру және Қор қызметінің ашықтығын қамтамасыз ету бойынша елеулі жұмыс жүзеге асырылды.

Бүгінгі таңда Қор корпоративтік басқару жүйесін одан әрі дамытудың іргетасын қамтамасыз ету үшін үлкен жұмыс атқарды – Қордың басқару органдары қалыптастырылды, сондай-ақ барлық қажетті ішкі құжаттар, оның ішінде корпоративтік басқару кодексі, Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл саясаты, іскерлік этика Кодексі және т. б. әзірленді.

Қордың Жарғысына сәйкес басқару құрылымы мынадай органдардан тұрады:

- жоғары орган-Жалғыз акционер;
  - басқару органы-Директорлар кеңесі;
  - алқалы атқарушы орган-Басқарма;
- сондай-ақ ішкі аудит қызметі жұмыс істейді.

2019 жылы қазанда басқарма жанындағы алқалы органдар жетілдірілді және онтайландырылды. Осылайша, Қор Басқармасы қабылдаған шешімдердің сапасын арттыру үшін тұрақты жұмыс істейтін төрт алқалы орган құрылды (Стратегиялық комитет, Медициналық көмекті ұйымдастыру және сапасын арттыру жөніндегі комитет, Кадр мәселелері жөніндегі комитет, Бюджеттік жоспарлау комитеті).

2019 жылы тамызда Директорлар кеңесі Қордың ұйымдық құрылымын қайта қарады. Қорда адам ресурстарын басқару процестері айтарлықтай серпінді дамуда-персоналды іріктеу, жалдау және бейімдеу процесі, еңбекке ақы төлеу шарттары мен тәртібі жүйесі жетілдірілді, материалдық және материалдық емес ынталандыру арқылы персоналды ынталандыру жүйесі негізделген. Қордағы мотивациялық ынталандыру



монетарлық (оқыту, корпоративтік іс-шаралар, корпоративтік спорттық бағдарламалар) және монетарлық емес ынталандыру (алғыс жариялау, құрмет грамоталарымен марапаттау, мансаптық өсу) түрінде көрсетіледі. Сондай-ақ Қор қызметкерлерінің біліктілігін арттыру және кәсіби даярлау бойынша жұмыстар жүргізілуде. 2018-2019 жылдары біліктілікті арттыру курсынан 400-ден астам қызметкер өтті.

Қор, жас ұйым ретінде, корпоративті басқару жүйесін, персоналды басқару жүйесін одан әрі жетілдіру қажеттілігін түсінеді, бұл үнемі серпінді дамуды және озық тәжірибелерді қолдануды талап етеді.

### *Тәуекелдерді басқару жүйесі*

Қордың тәуекелдерді басқару және ішкі бақылау жүйесі COSO және ISO 31000 халықаралық стандарттарына негізделеді. Тәуекелдерді басқару Қордың стратегиялық мақсаттарына қол жеткізу, қаржылық тұрақтылықты және осы даму стратегиясында айқындалған басқа да көрсеткіштерді қамтамасыз ету үшін тәуекелдерді уақтылы сәйкестендіруге, бағалауға, мониторинг жүргізуге және оларды төмендету бойынша шаралар қабылдауға бағытталған Қордың корпоративтік басқару жүйесінің негізгі құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады.

Тәуекелдерді басқару жүйесінің маңыздылығын түсіне отырып, Қор тәуекелдерді басқару жүйесін жетілдіру бойынша, оның ішінде қордағы тәуекелдерді басқару жүйесін талдау бойынша елеулі жұмыстар жүргізді, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорларында тәуекелдерді басқару жүйесінің жұмыс істеуінің халықаралық тәжірибесін ескере отырып ұсынымдар қабылданды және енгізілді, тәуекелдерді басқару жүйесін реттейтін ішкі құжаттар өзектілендірілді.

Қорда тәуекелдерді басқару және ішкі бақылау құрылымы COSO халықаралық стандарттарының қағидаттарына сәйкес «үш қорғаныс желісі» моделімен ұсынылған. Осы модельге сәйкес тәуекелдер иелері тәуекелдерді бағалауға, реттеуге және азайтуға, сондай-ақ ішкі бақылаудың тиімді жүйесін қамтамасыз етуге жауапты бірінші қорғаныс желісін қалыптастырады. Тәуекелдерді басқару жөніндегі бөлімше тәуекелдерді басқарудың және ішкі бақылаудың тиімді практикасын енгізуді мониторинг, қамтамасыз ету және қадағалау функциясын жүзеге асыратын екінші қорғаныс желісі болып табылады. Үшінші қорғау желісі Қордың Директорлар кеңесімен және Қордың Ішкі аудит қызметімен ұсынылған. Ішкі аудит қызметі Директорлар кеңесіне және Қордың басшылығына бірінші және екінші қорғаныс желісі жұмысының тиімділігіне баға береді.

Тәуекелдерді басқарудың мақсаты анықталған және бағаланған тәуекелдерді қолайлы деңгейге жеткізу және Қордың қызметіне әсер етуді барынша азайту болып табылады. Осыған байланысты жыл сайын Қордың Директорлар кеңесінің шешімімен бекітілетін негізгі тәуекелдер бойынша Қордың тіркелімі мен тәуекелдер картасы қалыптастырылады. Бұл ретте тәуекелдер тіркелімі Қордың Даму стратегиясында көзделген мақсаттар, міндеттер және ПӘК негізінде қалыптастырылады.

Тәуекелдерді топтастыру тәуекелдер табиғатының мәнін, олардың маңыздылығын ескере отырып жүзеге асырылады және мынадай санаттар бойынша жіктеледі: стратегиялық тәуекелдер (С), Операциялық тәуекелдер (О), қаржылық тәуекелдер (Ф), комплаенс тәуекелдер (К), технологиялық тәуекелдер (Т).

Қор қызметінің болмашы тарихи кезеңін және Қор белгілеген стратегиялық мақсаттарды ескере отырып, Қордың ерекше қызметінің негізгі түйінді (сындарлы) ілеспе тәуекелдерін айқындайды.

- Стратегиялық тәуекелдер:
  - жеңілдетілген санаттарды қоса алғанда, МӘМС жүйесіндегі азаматтардың, арнайы ұйымдар қызметкерлерінің және олардың отбасыларының сақтандыру тәуекелі;
  - ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерге қолжетімділікті төмендету тәуекелі;
  - ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілген медициналық қызметтер бойынша азаматтардың өтініштерін уақтылы және сапасыз қарау тәуекелі;
  - Қордың іскерлік беделі мен теріс имиджінің нашарлау тәуекелі.
- Операциялық тәуекелдер:
  - медициналық қызметтерді сатып алу сапасының төмендеу тәуекелі;
  - медициналық көмектің сапасы мен көлемінің толық емес мониторингі тәуекелдері;
  - медициналық қызметтерді жеткізушілер алдындағы міндеттемелерді орындамау тәуекелі;
  - корпоративтік басқару жүйесінің қағидаттарын сақтамау тәуекелдері.
- Қаржылық тәуекелдер:
  - ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көлемін тиімсіз жоспарлау және тиімсіз тариф белгілеу тәуекелдері;
  - Қордың қаржылық тұрақтылығын, төлем қабілетсіздігін төмендету тәуекелі.
- Комплаенс-алаяқтық, сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар және/немесе қаржылық бұзушылықтар тәуекелі;
- Технологиялық - қызметтің үздіксіздік жүйесінің жетілмеу тәуекелі (іркіліс/ПАК-тің авариялық өшуі, IT-қауіпсіздік, ақпараттық жүйелерге рұқсатсыз қол жеткізу, ақпараттық жүйелерден деректердің жылыстауы/ жоғалуы және ақпараттық технологиялармен байланысты басқа да оқиғалар).

Әрбір тәуекел бойынша сыртқы және ішкі тәуекел-факторлар, олардың туындау себептері анықталады, олар сондай-ақ Қордың Тәуекелдер тіркелімінде көрініс табады. Сәйкестендірілген тәуекелдерді болдырмау және азайту жөніндегі басқару мақсаттары үшін алдын алу, алдын алу іс-шаралары, сондай-ақ реактивті іс-шаралар әзірленеді. Іс-шаралардың әрқайсысы бойынша оларды іске асыру мерзімдері және тәуекелдер тіркеліміне енгізілетін жауапты орындаушылар белгіленеді. Бұдан басқа, тәуекелдер тіркелімінде тәуекелдердің басталу және іске асырылу ықтималдығы, олардың әсерін бағалау, сондай-ақ тәуекел деңгейі анықталады.

Қор өзінің бизнес-процестерін іске асыру кезінде тәуекелдердің түрлі түрлерін басқару қажеттілігімен жүйелі түрде бетпе-бет келеді. Қордағы тәуекел-мәдениет барлық құрылымдық бөлімшелерді тәуекелдерді басқару процесіне тарту жолымен, сондай-ақ Директорлар кеңесі, басқарма, тәуекелдер және аудит жөніндегі комитет және Қордың барлық құрылымдық бөлімшелері арасында тұрақты ақпарат алмасу есебінен дамиды. Тәуекел-менеджмент Қордың күнделікті жұмысына біріктірілген және келесі іс-шараларды іске асыру жолымен үнемі жетілдіріледі:

- басқарушылық шешімдерді қабылдау және реактивті іс-шараларды уақтылы іске асыру үшін іске асырылған тәуекелдердің сенімді базасын қалыптастыру;
- үдерістік тәуекелдерді басқару үшін бизнес-үдерістердің тиімді, логикалық-дәйекті тізбегін құру;
- Қордың мақсаттарына әсер етуі мүмкін тәуекелдер, олқылықтар немесе қандай да бір оқиғалар бойынша ақпаратты белсенді түрде ұсынған жағдайда көтермелеу

практикасына енгізу. Бонустар мен көтермелеу жүйесі Қор қызметкерлері арасында тәуекелдерге адал қарым-қатынасты дамытуға ықпал етеді;

- Қордың барлық қызметкерлерін оқытуды ұйымдастыру, ішкі семинарлар мен тренингтер өткізу жолымен тәуекел мәдениетін арттыру;
- тәуекелдерді басқару жүйесі саласында автоматтандыруды енгізу.

### **III. МИССИЯСЫ, КӨРІНІСІ**

**Миссия:** «Елдің әрбір азаматын оның қолжетімділігі мен сапасын арттыру жолымен медициналық көмекке арналған күтпеген жоғары шығыстардан қаржылық қорғауды қамтамасыз ету».

**2025 жылға дейінгі даму жоспары** Қорды тұрақты даму қағидаттарында жұмыс істейтін, халықтың сеніміне ие және медициналық қызметтер нарығының дамуына ықпал ететін әлеуметтік бағытталған және айқын ұйым ретінде анықтайды.

**Ұран:** «Барлығы салауатты қазақстандық ұлт үшін».

**Корпоративті құндылық - «QOLDAU» (қолдау), «SENIM» (сенім), «ASHYQTYQ» (ашықтық), «SYILASTYQ» (құрмет) сөздер.**

Бұл сөздерде ұжым ішіндегі, сондай-ақ халықпен және басқа да сыртқы тараптармен өзара іс-қимыл жасағанда жұмысқа деген көзқарасымыздың негізі болып табылатын біздің барлық корпоративтік құндылықтарымыз көрініс табады, олар күрделі жағдайларда шешім қабылдауға көмектесетін ішкі компас болып табылады, адалдық біз әрқашан және барлық жерде сақтайтын қағидаттар болып табылады. Біз өз миссиямызға жету үшін әрқашан осы құндылықтарды ұстануымыз керек және біз бір-бірімізді қолдайтын, бір-бірімізге сенетін, әрқашан бір-бірімізге ашық және бір-бірімізге үлкен құрметпен қарайтын **біртұтас команда** екенімізді ұмытпауымыз керек екенін түсінеміз.

### **IV. СТРАТЕГИЯЛЫҚ МАҚСАТТАР МЕН МІНДЕТТЕР**

Ішкі және сыртқы ортаға жүргізілген талдауды ескере отырып, Қордың миссиясы мен пайымдауына қол жеткізу төрт стратегиялық мақсаттарды іске асыру арқылы қамтамасыз етілетін болады:

- 1) **МӘМС жүйесінде халықты жалпыға бірдей қамтуды қамтамасыз ету;**
- 2) **Қордың Стратегиялық сатып алушы ретіндегі рөлін күшейту;**
- 3) **пациенттің құқықтарын қорғау;**
- 4) **Қордың тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету.**

Бірінші мақсатты іске асыруда келесі стратегиялық міндеттер анықталды:

- МӘМС жүйесіне тартылуды арттыру;
- медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру.

Екінші мақсатты іске асыруда мынадай стратегиялық міндеттер анықталды:

- медициналық қызметтер көлемін және тарифтік саясатты жоспарлауды жетілдіру;
- медициналық қызметтерді сатып алу және төлеу тетіктерін жетілдіру.

Үшінші мақсатты іске асыруда мынадай стратегиялық міндеттер анықталды:

- медициналық көмек сапасының проактивті мониторингі тетіктерін енгізу;
- пациенттермен кері байланысты жетілдіру.

Төртінші мақсатты іске асыруда мынадай стратегиялық міндеттер анықталды:

- корпоративтік басқаруды дамыту, үдерістердің қауіпсіздігін және ретке келтірілуін қамтамасыз ету;
- адами капиталды дамыту.

#### **i. 1-міндет. МӘМС жүйесіне тартылуды арттыру**

##### ***МӘМС жүйесін танымал ету***

Денсаулық сақтау жүйесіне МӘМС жүйесін ассоциативті қабылдау - бұл Қордың ұмтылысы. Қордың атауы сенім, сақтандыру және ортақ жауапкершілік сияқты ұғымдардың синонимі ретінде қабылдануы тиіс. Осы мақсатта қор МӘМС жүйесіне адал қоғамдық пікір мен сенім қалыптастыру үшін халықтың, жұмыс берушілердің, медициналық қоғамдастықтардың және басқа да мүдделі тараптардың хабардар болуын арттыратын болады. Қор халықты МӘМС жүйесіне ақпараттандыру және тарту үшін мобильдік және веб-қосымшаларды жетілдіреді.

Орта мерзімді перспективада МӘМС жүйесінің мүмкіндіктері мен артықшылықтары туралы халықтың хабардар болуын арттыру жөніндегі жұмыс жалғасатын болады. Тұрақты негізде халықты медициналық қызмет көрсетушілер туралы ақпараттандыру мәселелеріне назар аудару керек, ең жоғары сенім несиесі бар медициналық ұйымдарға (медициналық ұйымдардың рейтингі) баса назар аудару керек. Ұзақ мерзімді перспективада қор уәкілетті органмен бірлесіп, білім беру бағдарламаларына Қазақстан Республикасындағы медициналық сақтандыру жүйесі туралы ақпаратты енгізу мүмкіндігін қарастырады.

Сондай-ақ, Қор алаңында МӘМС жүйелік мәселелері талқыланатын Қордың Қоғамдық кеңесін жандандыру мәселесін пысықтайтын болады.

##### ***МӘМС жүйесіне азаматтардың қатысуын арттыру***

Медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету үшін жағдайлар қалыптасқан ТМККК жаңа моделімен қатар МӘМС жүйесін енгізу халықтың денсаулыққа байланысты күтпеген жоғары шығыстардан қаржылық қорғалуын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек көлемін кеңейту және қызметкерлер мен жұмыс берушілердің салауатты өмір салтын ұстанғандығы үшін ортақ жауапкершілігін күшейту, оның ішінде қызметкерлер мен жұмыс берушілердің жарналар мен аударым ставкаларын кезең-кезеңмен ұлғайту есебінен қол жеткізілетін болады.

МӘМС жүйесінің жұмыс істеу тиімділігі оның ішінде халықты жүйеге, әсіресе дербес төлеушілер мен өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтардың санаттарын тарту жөніндегі жұмысты кеңейту есебінен қамтамасыз етілетін болады. Мұндай азаматтарды сәйкестендіруге жеке сәйкестендіру нөмірлерін пайдалану арқылы салық органымен деректерді дербестендірілген деңгейге дейін алмасуды жақсарту жолымен қол жеткізілетін болады. Олар үшін тіркеуді жеңілдету жөніндегі жұмыстар жүргізілетін және төлемдердің икемді жүйелерін енгізу мүмкіндігі қаралады. МӘМС-ға жарналарды аударудың қолайлылығы үшін Қор жарналарды қабылдау арналарын кеңейту бойынша, атап айтқанда, неғұрлым қолайлы жағдайларды енгізу бойынша жұмыстар тұрақты негізде жүргізілетін болады.

Сондай-ақ азаматтардың ұзақ мерзімді еңбекке жарамсыздығы кезінде қор жүйеден «құлдырау» қатерін болдырмау үшін еңбекке жарамсыздық кезеңінде мұндай азаматтарды

МӘМС-ке төленетін жарналар мемлекет төлейтін азаматтардың жеңілдікті санатына енгізу мәселесін немесе ұзақ уақыт еңбекке жарамсыздық кезеңінде жеңілдікті кезең мен «сақтандырылған» мәртебесін беру мәселесін пысықтайды.

### ***Денсаулық сақтау саласындағы азаматтық белсенділікті арттыру***

Қор қоғамдық және үкіметтік емес бірлестіктердің, бизнестің өкілдерін, сондай-ақ азаматтық белсенділерді МӘМС жүйесінде және ТМҚКК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін жүйелі жақсарту мәселелері бойынша, сондай-ақ өз денсаулығын сақтау мәселелері бойынша диалогқа белсенді түрде тарту бойынша жұмыстар жүргізетін болады.

Қор бұқаралық ақпарат құралдарында салауатты өмір салтын насихаттау, азаматтардың денсаулығын сақтауға және салауатты өмір салтын қалыптастыруға, қауіпті мінез-құлықтан және зиянды әдеттерден бас тартуға арналған бұқаралық іс-шаралар өткізу жөніндегі жобаларды енгізу жөніндегі уәкілетті органның саясатын іске асыруға қатысады.

## **ii. 2-міндет. Медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру**

### ***АПК дамуын ынталандыру***

Медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру медициналық қызметтердің географиялық және қаржылық қолжетімділігін арттыруды көздейді. Мемлекет саясаты инфрақұрылым мен мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамытумен, БМСК жаңғырту негізінде денсаулық сақтау қызметтерін ықпалдастырумен, БМСК кадрлық әлеуетін жақсартумен БМСК желісінің географиялық қолжетімділігін арттыруға бағытталған. Қор мемлекет саясатын қолдау бойынша АПК (оның ішінде ауылдық жерлерде) қол жетімділігі саласындағы жұмысты қамтамасыз етеді. Атап айтқанда, БМСК объектілерінің халықтың тұратын жерлеріне географиялық қол жетімділігін ынталандыру бойынша қолайлы қаржылық жағдайлар жасалатын болады.

Қордың медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттырудағы және уәкілетті органның саясатын іске асыруға жәрдемдесудегі негізгі рөлі денсаулық сақтаудың басым бағыттарын дамытуды ынталандыру, атап айтқанда, АПК және оның қызметтерінің рентабельділігін арттыру болып табылады. Қор қаржы операторы ретінде АПК деңгейінде алдын алу қызметтерін көрсету жөніндегі іс-шараларды ынталандыруды жалғастырады, бұл халықтың денсаулығын сақтауды қамтамасыз ету және аурулардың немесе асқынулардың алдын алу есебінен халықтың қайталама өтініштерінің ықтималдығын төмендетуге мүмкіндік береді.

Іске асырылатын іс-шаралар кешеніне мыналар кіреді: аурулардың бастапқы және қайталама профилактикасын дамыту (дәлелді медицинаның нәтижелерін ескере отырып, вакцинация мен скринингтік қызметтерді ынталандыру), сондай-ақ аурулардың ауырлық дәрежесін төмендету және асқынулардың дамуының алдын алу мақсатында АПК деңгейінде медициналық оңалтудың үшінші кезеңін дамыту. Ұзақ мерзімді күтімді талап ететін пациенттер үшін паллиативтік көмек пен мейірбикелік күтімді дамытуды қолдау жалғастырылады.

Амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмектердің қол жетімділігінің артуы дәрі-дәрмектер мен созылмалы аурулардың тізбесін көбейту арқылы қамтамасыз етіледі, оларды емдеу АПК деңгейінде қамтамасыз етіледі. ДДҰ ұсынымдары мен халықаралық тәжірибе негізінде АДҚ жоспарлау тәсілдері қайта қаралатын болады. Қор амбулаториялық қамтамасыз ету кезінде алынатын дәрілік препараттардың (оларды

өтеудің белгіленген шекті бағасынан артық) құнын қосымша төлеу тетіктерін енгізу мәселесін қарайды. Осылайша, пациенттер бірыңғай дистрибьютор сатып алатын тізбеге кірмейтін сауда атауы бойынша препаратты немесе медициналық бұйымдарды таңдауға құқылы болады.

Қор алғашқы медициналық көмекті уақытылы көрсету және ерте кезеңде ауруларды анықтау мақсатында АПП деңгейінде көрсетілетін емдеу-диагностикалық іс-шаралар үлесінің ұлғаюына ықпал етеді. Бұл стационарлар көрсететін қымбат тұратын және ресурсты қажет ететін мамандандырылған қызметтерді тұтынуды төмендетуге мүмкіндік береді.

Іс – шаралар кешені мыналарды қамтиды-АПК (ПЭТ, КТ, МРТ) деңгейінде диагностиканың жоғары ақпараттық әдістерін енгізуді ынталандыру, мектеп медицинасын және стационарды алмастыратын технологияларды дамытуға жәрдемдесу.

Стационарды алмастыратын медициналық көмек түрлерін дамытуға, оның ішінде халыққа медициналық қызметтердің тиісті сапасын қамтамасыз ету шартымен амбулаториялық хирургияны ынталандыру арқылы жәрдем көрсетіледі.

### ***Мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға жәрдемдесу***

Кардиохирургия мен нейрохирургияны дамытуды қоса алғанда, негізгі клиникалық бағыттарды, оның ішінде онкологиялық, кардиологиялық, неврологиялық қызметтерді дамытуды ынталандыру жалғастырылады.

Шетелге емделуге жіберілетін азаматтардың санын азайту, сондай-ақ шетелде қымбат тұратын емдеу бағдарламаларын алмастыру мақсатында Қор жетекші шетелдік мамандарды тарта отырып, ғылыми-зерттеу және университеттік клиникаларда мастер-кластар өткізуді қолдауды жалғастырады. Осыған байланысты жетекші шетелдік медициналық ұйымдармен әріптестік келісімдерді айқындау және жасасу жөніндегі жұмыс жалғастырылатын болады. Сондай-ақ әріптестік ұйымдармен пациенттерді бірлесіп және кешенді жүргізу алгоритмдері қалыптастырылатын болады.

*Екінші Абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама)сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

### ***ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық көмек пакеттерін жетілдіру***

ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек пакеттерін тұрақты жетілдіру жолымен МӘМС жүйесінде медициналық қызметтердің көлемі мен тізбесін кезең-кезеңмен кеңейту жүйенің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етуді ескере отырып, медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру шеңберінде Қордың ажырамас міндеті болып табылады. Оның ішінде халықаралық тәжірибені ескере отырып, жіктеудің жаңа әдістерін қолдануды қоса алғанда, БСМК басымдықты дамуын ескере отырып, қызметтер пакеттерін нақтылау бойынша жұмыстар жүргізілетін болады.

### **iii. 3-міндет. Медициналық қызметтер көлемін және тарифтік саясатты жоспарлауды жетілдіру**

#### ***Медициналық қызметтер көлемін жоспарлаудың тиімділігін арттыру***

Медициналық қызметтерді жоспарлау процесін одан әрі жетілдіру эпидемиологиялық, демографиялық және экономикалық факторларды ескере отырып, деректерді экстраполяциялаудың дәстүрлі моделінен (алдыңғы кезеңдердің тәжірибесін негізге ала отырып, медициналық қызметтер көлемінің жоспарын жасау) үлгілеудің

математикалық әдістерін қолдана отырып, жоспарлаудың неғұрлым тиімді моделіне көшу жолымен жүзеге асырылатын болады.

Сонымен қатар, бөлінген бюджет ресурстарының стратегиялық құжаттар көрсеткіштеріне қол жеткізу сияқты қоғамдық маңызы бар нәтижелермен өзара байланысын ескере отырып, нәтижеге бағдарланған бюджеттеу әдісі (БОР) қолданылатын болады.

*Екінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

Жоспарлаудағы Қордың негізгі рөлі қаржы ағындарын тиімді басқару және ТМККК және МӘМС шеңберінде қысқа мерзімді (бір жылға дейін), орта мерзімді (үш жылға дейін) және ұзақ мерзімді (онжылдық) кезеңдерге денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық мүмкіндіктерін анықтау болып табылады.

Халықтың нақты қажеттілігін ескере отырып, медициналық қызметтер көлемін болжаудың дәлдігін арттыру мақсатында Қор медициналық көмек нысандары бөлінісінде медициналық көмек көлеміне түрлі факторлардың әсер ету дәрежесін анықтау және айқындау жөнінде жұмыс жүргізетін болады. Медициналық қызметтердің көлемін болжау кезінде бір жағынан әлеуметтік-демографиялық, экономикалық және мінез-құлық факторлары және денсаулық сақтаудың ағымдағы және перспективалық мүмкіндіктеріне және екінші жағынан қажетті инфрақұрылымның, адами және техникалық ресурстардың болуына байланысты денсаулық сақтау жүйесі тарапынан шектейтін факторлар ескерілетін болады. Осылайша, медициналық көмекті жоспарлаудың дұрыстығына барынша әсер ететін көрсеткіштер тізбесін іріктей отырып, медициналық қызметтерді болжау модельдері тұрақты негізде іріктелетін және жетілдірілетін болады.

МӘМС жүйесінде медициналық көмек көлемін жоспарлау кезінде Қор профилактикалық, ресурс үнемдейтін, импортты алмастыратын және жоғары технологиялық медициналық қызметтерді басым дамыта отырып, денсаулық сақтау саласындағы ағымдағы мемлекеттік саясатты ескереді.

Сондай-ақ медициналық көмек көлемін жоспарлау денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті атқарушы органдарының ұсыныстарын ескере отырып жүзеге асырылады. Бұл ретте медициналық көмек көлемінің қажеттілігі өңірлердегі инфрақұрылымның жағдайын, оны одан әрі дамытуды ескеретін болады. Қор сапалы жоспарлау үшін өңірлерде инфрақұрылымды дамыту жөніндегі іс-шараларды келісуге қатысады. Сондай-ақ, түрлері мен нысандары бойынша медициналық көмектің көлеміне талдау жүргізу үшін денсаулық сақтауды дамыту институттары белсенді тартылатын болады.

Өңірлер бөлінісінде де, медициналық көмек түрлері бөлінісінде де кірістер мен шығыстардың теңгерімді процесін модельдеу негізінде ұзақ мерзімді актуарлық үлгі тарифтік саясатты ескеруге және интеграциялауға мүмкіндік береді: 1) аймақтық құраушы; 2) Қордың көмек түрлері мен нысандарын дамыту жөніндегі стратегиялық мақсаттары; 3) халықаралық тәжірибе мен трендтер. Статистикалық ақпараттың дұрыстығын талдау үшін Қор клиникалық сарапшыларды тартады.

Жоспарлауды автоматтандыру-процестің тиімділігін арттыру үшін маңызды міндеттердің бірі болып табылады. Жоспарлауды автоматтандыру негізгі процестермен, оның ішінде сатып алу, шарттық міндеттемелерді бақылау және медициналық көмектің сапасы, сондай-ақ төлемдермен біріктірілетін болады. Жалпы, осындай интеграцияның арқасында Қор стратегиялық сатып алушы ретіндегі Қордың рөлін күшейтетін «экожүйе» жасайды. Автоматтандыру құралдарын енгізу медициналық көмектің көлемін және қысқа

мерзімді жоспардан ұзақ мерзімді жоспарлау көкжиегіне ауысу жоспарын құру кезінде деректерді қолмен енгізуді азайтады. Автоматтандыру, сондай-ақ, еңбекті көп қажет ететін есептеу операцияларын қамтитын медициналық қызметтер көлемін жоспарлау және өңірлер бойынша бөлу процестерінің уақытын қысқартуға мүмкіндік береді. Одан әрі цифрландыру кең дерекқорларды құру, ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтердің неғұрлым оңтайлы пакетін айқындау үшін медициналық қызметтерді қаржыландырудың әртүрлі сценарийлерін қалыптастыру және үлгілеу қажеттілігін ескере отырып жүзеге асырылатын болады.

### ***Тарифтік саясатты жетілдіру***

Қор мүдделер балансы, өзектілік, тиімділік, ынталандыру, болжау, ашықтық, ақпаратқа қол жетімділік, сенімділік, қаржылық тұрақтылық, бірлік пен икемділік қағидаттарына негізделген тариф саясатын жүргізуді жалғастырады. Тұтастай алғанда, таяу жылдарға арналған тариф белгілеу саясаты экономикалық шынайы және өзара байланысты немесе біртекті қызметтерді агрегациялауды ескере отырып, төлемнің озық тәсілдері шеңберінде жеткізушілерді ынталандыру, қызмет нәтижелеріне тұрақты бағалау жүргізу, көрсетілген қызметтер көлемін теңгерімдеу арқылы МӘМС жүйесінің кірістері мен шығыстары арасындағы теңгерімді сақтауға бағытталған болады.

Тарифтік саясатты жетілдіру шеңберінде Қор алдында тариф белгілеудің институционалдық және нормативтік схемасын айқындау, денсаулық сақтау мақсаттарына қол жеткізуге медициналық қызметтерді жеткізушілерді ынталандыру үшін тарифтерді пайдалануға тәсілдерді жетілдіру, тарифтер мен ақы төлеу әдістерін жетілдіру үшін қолданылатын тәсілдер мен параметрлерді айқындау, тариф белгілеу процесі мен инфрақұрылымын жетілдіру үшін қолданылатын шараларды айқындау, сондай-ақ тариф белгілеу тиімділігін мониторингілеу мен бағалау тетіктерін енгізу жөніндегі міндеттер тұр.

Икемділік қағидатын сақтау мақсатында тарифтер құрамына өңірлер, жеткізушілер, көмек көрсету ерекшеліктері арасындағы айырмашылықтарды көрсету үшін қажетті барлық коэффициенттер енгізілетін болады. Бұл шара емдеу-диагностикалық және ғылыми процестің әр түрлі кезеңдерінде артық мәжбүрлі үнемдеу, күрделі емес жағдайларды іріктеу және т. б. сияқты жеткізушілерге арналған антистимулдарды болдырмауға бағытталған.

Қаржылық тұрақтылық қағидатына сәйкес тарифтерде шығындар баптарын толық қамту және денсаулық сақтаудың басым бағыттарын дамытуды ынталандыру саясаты жүргізілетін болады. Мәселен, медициналық қызметтерді жеткізушілердің тұрақты қаржылық дамуын қамтамасыз ету үшін АПК рентабельділігін арттыру мақсатында тариф құрылымына негізгі құралдар мен материалдық емес активтердің амортизациясына арналған шығыстарды енгізу жоспарланған. Осы шара елеулі қаржы ресурстарын салуды талап ететінін ескере отырып, амортизациялық шығыстарды кезең-кезеңмен енгізу жоспарланып отыр. Амортизацияны ескере отырып тарифтің құнын түзету 2023 жылдан бастап түзету коэффициентін енгізу арқылы болжанады.

Бұдан басқа, медициналық ұйымдарды дамытуды ынталандыруды қолдау үшін түзету коэффициенттерін, оның ішінде аккредиттеу арқылы енгізу мәселесі қаралады. Сондай-ақ, Қор пациенттер жағдайының күрделілік дәрежесін, сондай-ақ елеулі ілеспелі аурулардың болуын ескере отырып, тарифтерді әзірлеу бойынша халықаралық тәжірибені зерделейді және енгізеді.



Көмектің нысандары мен түрлері бойынша тарифтерді жетілдіру жөніндегі жалпы шаралар Денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеуді қоса алғанда, шығыстардың әртүрлі баптарына арналған нормативтерді біріздендіруді және жетілдіруді қамтитын болады. Ұлттық жобаға сәйкес жыл сайын дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлердің жалақысын көтеру жоспарлануда.

*Алтыншы абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

Тарифтердің өзектілігін қолдау басымдыққа ие болады, өйткені бұл тарифтердің емдік-диагностикалық үдерістің қарқындылығын ескере отырып, медициналық көмектің көлемі сақталған жағдайда шығындарға сәйкестігін қамтамасыз етеді. Өз кезегінде, валюталық және өзге де баға ауытқуларына байланысты антистимулдар алынып тасталады, бұл өнім берушілердің медициналық қызметтерді оңтайлы көрсетуі және өз қызметін тиімді басқару үшін жағдай жасауды ынталандырады. Бұл ретте, клиникалық хаттамаларды әзірлеу және өзектендіру, медициналық-экономикалық хаттамалар мен стандарттарды қалыптастыру өзекті тарифтерді есептеуді жүргізу үшін процестердің бірізділігі мен сабақтастығын реттеуге мүмкіндік береді.

Халықаралық тәжірибеге сәйкес, Қор тарифтік саясаттың тиімділігін мониторингілеу және бағалау тетіктерін әзірлеп, енгізетін болады:

- қажетті деректерді жинаудың бірыңғай әдістемесі мен форматын анықтау және енгізу;
- бекітілген индикаторлар бойынша сыртқы және ішкі деректерді талдау және бағалау;
- тарифтер өзгергенде жағдайларды модельдеу;
- жоспарлау және даму нұсқаларын әзірлеу.

Жоғарыда аталған жоспарлау процестерін автоматтандыру қазіргі заманғы талдау құралдарын пайдалана отырып, әртүрлі көздерден алынған деректер негізінде тарифтердің көп факторлы моделін құруға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, денсаулық сақтау саласы мен халықтың денсаулығына тарифтер мен жоспардың әсерін есептеуге және модельдеуге мүмкіндік беретін құралдар іске асырылатын болады.

Қордың медициналық ұйымдармен өзара іс-қимылын біріздендіру үшін референттік ұйымдармен, оның ішінде қажетті деректерді қабылдау бойынша біріздендірілген интеграциялық сервистерді әзірлеу арқылы үдерістер құрылады. Бұл бір көзден барлық қажетті деректерді алуға мүмкіндік береді. Осылайша, нақты шығындар туралы деректерді талдау тарифтерді қалыптастырудың негізі болады.

Қор тариф белгілеу институттары схемасының негізгі параметрлерінің бірі мүдделі тараптардың тариф белгілеу процесіне қатысу дәрежесі болып табылатынын түсінеді. Бұл ретте тариф белгілеу процесі еңбек сыйымды болып табылады және ірілендірілген талдауды, сондай-ақ тарифтердің өзектілігіне тұрақты мониторингті талап етеді. Осыған байланысты Қор тарифтерді қалыптастыру мәселелерінде, оның ішінде жаңа технологияларды енгізу кезінде медициналық қоғамдастықтың қатысуын арттыру көзделетін халықаралық практикаға сәйкес тариф белгілеу процесінің неғұрлым жетілген кезеңіне көшуге ұмтылатын болады.

#### **iv. 4-міндет. Медициналық қызметтерді сатып алу және төлеу тетіктерін жетілдіру**

МӘМС жағдайында медициналық қызметтерді сатып алудың ашық саясаты арқылы Қор азаматтарды сапалы медициналық көмекпен жаппай қамтуды қамтамасыз етеді.

Медициналық қызметтерді сатып алу мынадай қағидаттар негізінде жүзеге асырылатын болады:

- Қазақстан Республикасы халқының қажеттіліктеріне сәйкес медициналық қызметтер көлемін электрондық сатып алу, оның ішінде адами факторды болдырмау және ашықтықты арттыру мақсатында электрондық форматта медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын жасасу;

- өткізу қабілетін бағалау өлшемдері, өнім берушілердің рейтингтік бағасы негізінде медициналық қызметтердің көлемін автоматтандырылған бөлу жолымен медициналық көмекке халықтың әділ қол жеткізуін қамтамасыз ету;

- қызметтерді жеткізушілер арасында бәсекелестікті дамыту үшін тең жағдайлар жасау, сондай-ақ шарттық қатынастарды орындау мониторингі жүйесін тұрақты жетілдіру есебінен медициналық қызметтер көрсету сапасын арттыру.

Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттыру, сондай-ақ медициналық қызметтердің көлемін бөлудің ашықтығы мақсатында Қор сатып алу рәсімін тұрақты негізде қайта қарайды. Өнім берушілерді олардың рейтингтері негізінде іріктеу және медициналық қызметтер көлемін олардың арасында бөлу процестерін формализациялау және автоматтандыру сатып алу процестерін жетілдірудегі басым бағыт болады. Өнім берушілер қызметінің нәтижелерін бағалау тетіктерін енгізу Қорға өзінің адалдығын дәлелдеген немесе әлеуметтік маңызы бар аурулар және денсаулық сақтауды дамытудың басым бағыттары бойынша қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерімен ұзақ мерзімді кезеңге (үш жылдан бес жылға дейін) ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын жасасу тетіктерін пысықтауға мүмкіндік береді. Қор әлеуетті өнім берушілердің өзекті деректер базасын қалыптастыру процесін жетілдіреді (оның ішінде өнім берушінің карточкасын жүргізе отырып).

Әлеуетті өнім берушінің халыққа қызмет көрсету сапасын, қол жетімділігін және қолайлылығын жақсартатын емдеу-диагностикалық және басқа да ресурстар бойынша қосымша шарттар бағаланатын (оның ішінде медициналық ұйымдарда корпоративтік басқару қағидаттарын жүйелі енгізуді және оларды аккредиттеуді ескере отырып) басым көрсеткіштердің тізбесі тұрақты негізде қайта қаралатын және кеңейтілетін болады. Көлемдерді бөлу кезінде ең бастысы әлеуетті өнім берушінің медициналық көмек көрсетудегі барлық талаптарға сәйкес келуі және медициналық көмекті ұйымдастырудың жоғары деңгейі мен медициналық көмекті сапалы көрсету үшін ресурстары болуы тиіс. Осылайша, қор жыл сайын өткізу қабілетін бағалау өлшемдері және өнім берушілердің өздерінің рейтингтік бағасы негізінде медициналық қызметтер көлемін одан әрі автоматтандырылған бөлу үшін осы үдерісте денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының қатысуымен әлеуетті өнім берушілердің рейтингін қалыптастырады. Бұл ретте, үдерістерді автоматтандыруды ескере отырып, сатып алу шарттары бойынша ақы төлеудің есепті кезеңі қайта қаралатын болады.

Толассыз автоматтандырылған процесс шеңберінде бірыңғай ақпараттық жүйелер базасында сатып алу процестерін толық автоматтандыру іске асырылады. Медициналық көмекке ақы төлеудің бірыңғай жүйесі қызмет көрсетушілердің шарттық міндеттемелерін орындауының орталықтандырылған және тұтас мониторингін құру үшін жағдай жасайды, Қордың қаржы ағындарын орталықтандырылған есепке алуды қамтамасыз етеді,

медициналық қызметтер көлемін талдау және болжау жүргізу кезінде мүмкіндіктерді кеңейтеді, деректерді өңдеу уақытын және ақпараттық жүйені қолдау үшін қажетті ресурстар санын қысқартады.

#### **v. 5-міндет. Медициналық көмек сапасының проактивті мониторингі тетіктерін енгізу**

Ұлттық жобаның 1-бағыты қолжетімді және сапалы медициналық көмек болып табылады. Сапаны басқаруды іске асыруға Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган, Қор, жеке сақтандыру компаниялары, медициналық ұйымдар үшін денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеуші орган, медициналық қызмет көрсетушілер, медициналық қоғамдастық, пациенттер және қызметі пациенттің сапасы мен қауіпсіздігін арттыру жағына қарай жетілдірілетін басқа да мүдделі тараптар қатысады. Түпкі нәтиже - халықтың медициналық қызмет сапасына қанағаттануын арттыру.

*Бірінші абзац Директорлар кеңесінің 2022 жылғы 15 наурыздағы шешіміне (№3 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылған.*

Пациенттердің құқықтарын қорғау және қызметтер Қорының жеткізушілері көрсететін сапаны арттыру мақсатында мониторинг мынадай негізгі қағидаттарға негізделеді:

- тиімділігі: дәлелді медицинаға негізделген денсаулық сақтау қызметтерін ұсыну, осындай қызметтерді қажет ететіндерге;

- қауіпсіздік: медициналық көмек көрсетілетін адамдарға зиян келтірмеу;

- адамға бағдарлану: адамдардың қалауы, қажеттіліктері мен құндылықтарына жауап беретін медициналық көмек көрсету.

Қор ЭЫДҰ елдерінің озық тәжірибесін ескере отырып, медициналық қызметтерді жеткізушілер арасында медициналық көмек сапасының көрсеткіштерін бағалау құралдарын енгізеді.

Пациенттердің сапалы медициналық көмекті толық көлемде алуын қамтамасыз ету мақсатында Қор медициналық қызметтерді сапасыз ұсыну тәуекелдерін белсенді анықтай отырып, белсенді мониторинг тетігін енгізетін болады. Бұл Қор жеткізушілеріне айыппұл санкцияларын салусыз анықталған тәуекелдерді белгіленген мерзімде жоюға мүмкіндік береді. Басым түрде мониторингтің қарамайтын тетігінің элементтері енгізілетін болады, бұл жеткізушілердің Ішкі аудит мамандарының қорға деген сенімін арттыруға ықпал етеді.

Шарттық міндеттемелердің мониторингі бұрышының басында медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін Қор бөлетін қаржы ресурстарын медициналық ұйымдардың тиімді пайдалану мәселесі тұр. Осыған байланысты Қор медициналық қызметтерді жеткізушілердің қызметіне медициналық-экономикалық мониторинг тетіктерін енгізетін болады. Медициналық-экономикалық мониторинг дәлелді медицинаны ескере отырып, денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды және тиімді пайдалануды бағалауға бағытталады. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды негізсіз пайдалану мониторингіне ерекше назар аударылатын болады. Қор ақпараттық жүйелердің өсіп келе жатқан мүмкіндіктерін ескере отырып, мониторинг алгоритмдерін жетілдіреді.

Медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі шеңберінде жүргізілетін жұмыстың тиімділігін арттыру мақсатында, сондай-ақ тұтастай алғанда, медициналық

ұйымдар шығыстарының дұрыс құрылымын анықтау үшін Қор медициналық қызметтерді кодтау тетіктерін жетілдіру бойынша жұмыстар жүргізеді.

Қор көрсетілетін медициналық көмектің сапасын бағалауға сарапшыларды белсенді түрде тартатын болады. Орта мерзімді кезеңде Қор сараптамалық кеңестердің, атап айтқанда өңірлік деңгейде рөлін күшейту жөніндегі жұмыстарды жүргізетін болады. Мониторинг нәтижелері жоспарлау, тариф белгілеу, көлемдерді бөлу және ақы төлеу процестерін жетілдіру үшін пайдаланылады. Осы стратегияны іске асырудың соңына қарай Қор клиникалық аудит рәсімдерінің дербестігін қамтамасыз ету және қызмет көрсетушілерді стратегиялық сатып алушының мүдделерінен, ең үздік халықаралық практиканы ескере отырып, қызмет көрсетушілер көрсететін қызметтер сапасының мониторингі жөніндегі қордың функцияларын жеке тәуелсіз заңды тұлғаға беруге дейін тексеру жөніндегі мәселені пысықтайтын болады.

Автоматтандырылған толассыз процесс шеңберінде Қормен ақпараттық жүйелерге енгізілетін деректердің дұрыстығына мониторингті Автоматтандыру және АХЖ 9 және АХЖ 10 бойынша кодтау бойынша (кейіннен АХЖ 11-ға көшуді ескере отырып) жұмыстар жүргізілетін болады. Ақпараттық жүйелерді ведомствоаралық және ведомствоішілік деңгейде одан әрі ықпалдастыру Қорға денсаулық сақтау субъектілерінің бастапқы статистикалық және қаржы-экономикалық деректерінің дұрыстығын верификациялау құралдарын енгізуге ықпал етеді.

Енгізілетін деректердің дұрыстығын арттыруға қарай Қор денсаулық сақтаудың сандық және сапалық көрсеткіштерін бағалау рәсімін автоматтандыруды қамтамасыз етеді.

Сонымен қатар, шешімдерді жедел қабылдау және медициналық көмек көрсетудің анықталған ақауларын уақтылы жою мақсатында сарапшыларды қашықтықтан үйлестіру тетіктері жетілдірілетін болады (оның ішінде сараптамалық кеңестер мен аудиторлық топтарды онлайн режимде өткізу).

Ұзақ мерзімді кезеңде Қор пациенттерді жүргізудің оңтайлы стандарттарынан ауытқуды анықтаудың қазіргі заманғы құралдарын, оның ішінде медициналық көмек көрсетудің хаттамалары мен стандарттарын цифрландыру шамасына қарай машинамен оқыту элементтерін қолдануды ескере отырып енгізу бойынша жұмыс жүргізіледі.

## **vi. 6-міндет. Пациенттермен кері байланысты жетілдіру**

Қор байланыс орталығының және өтініштер мен шағымдарды басқару жүйесінің жұмысын қамтитын тиімді коммуникациялық инфрақұрылымды құру жөніндегі іс-шаралар кешенін ұйымдастырады.

Facebook, Instagram және басқа да деректер базасына (байланыс орталығы, корпоративтік сайт, корпоративтік пошта, мобильді қосымша, Telegram bot, Facebook, Instagram және т. б.) өтініштер мен шағымдардың тарихын біріктіре отырып, коммуникацияның барлық арналарын біріктіру мәселесін пысықтайтын болады.

Бұл ретте, халықтың шағымдары мен өтініштері бойынша деректерді автоматты есепке алудың арқасында ақпараттық-талдау орталығын құру арқылы негізгі қызметте одан әрі қолдану үшін деректерді мониторингілеу, жүйелеу және талдау тұрақты негізде жүргізіледі. Халықтың қолжетімді медициналық көмек туралы ақпараттылығын арттыру мақсатында онлайн құралдар, оның ішінде орталықтандырылған мобильдік қосымшалар мен веб-ресурстар, сондай-ақ медициналық ұйымдардағы кезектер мониторингінің белсенді автоматтандырылған жүйелері енгізіледі және дамытылады.

Байланыс орталығының қызметін қамтамасыз ету және оның қызметкерлерінің қызметін қолдау үшін медициналық көмекті тұтынушылармен өзара іс-қимыл стратегиясын автоматтандыруға мүмкіндік беретін CRM (Customer Relationship Management) класының ақпараттық жүйесі құрылатын болады, атап айтқанда клиенттер туралы ақпаратты және олармен өзара қарым-қатынас тарихын сақтау, бизнес-процестерді белгілеу және жақсарту және сапалы және қолжетімді медициналық көмекті қамтамасыз етуге әсер ететін жасырын заңдылықтар мен жүйелі қателерді анықтай отырып, кейіннен талдау. Сонымен қатар, процестердің ашықтығын қамтамасыз ету және азаматтардың шағымдарына уақтылы ден қою мәселелері бойынша негізгі қатысушылармен (уәкілетті орган, тауарлардың сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті, ЖАО және медициналық ұйымдар) іс-қимылдардың неғұрлым оңтайлы алгоритмдері әзірленетін болады.

Сондай-ақ ашықтық пен ашықтықты қамтамасыз ету мақсатында жеке және атаулылық қағидаттарын сақтай отырып, МӘМС тұтынушылары мен төлеушілері үшін электрондық карточкаларға толық қол жеткізуді ұсыну мәселесі пысықталады. Қор нақты уақыт режимінде МӘМС-ке аударылған аударымдар мен жарналар туралы мәліметтерге азаматтарға қол жеткізуді қамтамасыз ету бойынша жұмыс жүргізеді.

#### **vii. 7-міндет. Корпоративтік басқаруды дамыту, үдерістердің қауіпсіздігін және ретке келтірілуін қамтамасыз ету**

##### ***Корпоративтік басқару жүйесі***

Корпоративтік басқару және тұрақты даму 2025 жылға дейінгі осы даму стратегиясын іске асырудың негізгі құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады.

МӘМС жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз ету және стратегиялық сатып алушының рөлін табысты орындау мақсатында Қор ЭЫДҰ-ның Корпоративтік басқару жөніндегі ұсынымдарына сәйкес корпоративтік басқарудың озық тәжірибесін енгізу үшін белсенді шаралар қабылдайтын болады.

Үкімет, Уәкілетті орган, Қор және басқа да сыртқы тараптар арасындағы өзара қарым-қатынастар Қазақстан Республикасы Заңнамасының, Қор Жарғысының және Қордың Корпоративтік басқару кодексінің нормаларына сәйкес жүзеге асырылуы тиіс.

Қорға қатысты Уәкілетті орган Директорлар кеңесі арқылы акционердің (қатысушының) функциялары мен құқықтарын іске асыру және операциялық қызметке араласпай қызметтің нысаналы көрсеткіштерін белгілеу арқылы Қорды басқаруға қатысады. Қордың операциялық қызметіне тарту стратегиялық мақсаттар мен міндеттер жүйелі орындалмаған жағдайда ғана жүзеге асырылатын болады.

Қор Басқармасының стратегиялық мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізу үшін жауапкершілігі мен есеп берушілігі Қордың ішіндегі құрылымдық бөлімшелер мен филиалдардың жауапкершілігі мен есеп берушілігі сияқты күшейтілуі тиіс. Басқарма орталық аппараттың филиалдары мен құрылымдық бөлімшелерін мерзімді тыңдайды, оның шеңберінде стратегиялық мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізу нәтижелері бағаланатын болады. Барлық стратегиялық мақсаттар мен міндеттер филиалдар деңгейіне дейін декомпозицияланады, қорда теңдестірілген көрсеткіштердің нақты жүйесі құрылады.

Қордың Стратегиялық жоспарлау, орта мерзімді жоспарлау және бюджеттеу процестері нақты құрылымдалып, қалыптастырылатын болады. Қорда тұрақты басқару есептілік жүйесі енгізіледі және оны қалыптастыру және мониторинг бойынша рәсімдер бекітіледі.

Жыл сайын қордың активтері мен меншікті қаражаттарына тәуелсіз аудит жүргізіледі, аудит туралы есептер ашық көздерде орналастырылатын және мүдделі тараптар арасында таратылатын болады. Қордың корпоративтік сайты құрылымдалады, навигацияға ыңғайлы және мүдделі тұлғаларға қажетті толық ақпаратты қамтиды.

2025 жылға дейін қорды корпоративтік басқару жүйесін жетілдіру шеңберінде мынадай іс-шаралар іске асырылатын болады:

- корпоративтік басқару қағидаттарын енгізу (тұрақты даму қағидаты, тәуекелдерді басқару қағидаты, ішкі бақылау және аудит, Қордың қызметі туралы ақпаратты ашудың ашықтығы мен объективтілігі қағидаттары, корпоративтік қақтығыстар мен мүдделер қақтығысын реттеу қағидаты);

- Қордың стейкхолдерлерімен тиімді өзара іс-қимыл жасау (стейкхолдерлер картасын әзірлеу);

- Қордың барлық маңызды мәселелері бойынша ақпараттың уақтылы және дұрыс ашылуын қамтамасыз ету;

- тәуекелдерді тиімді жедел басқару жүйесін құру (негізгі бизнес-процестердің, оның ішінде төтенше жағдайлар кезінде істен шығу тәуекелдерінің алдын алу және азайту жөніндегі алдын алу шараларын әзірлеуді қоса алғанда);

- корпоративтік басқару саласында рейтингтен өту.

Корпоративтік басқару жүйесін дамытудың маңызды компоненттерінің бірі Қордың ішкі бизнес-үдерістерді тұрақты жетілдіруде бейімділігі болып табылады, оларды арттыру мақсатында «сапа менеджменті жүйесі» ISO 9001 сертификаттаудан одан әрі өтіп, үдерісті басқару жүйесі енгізілетін болады».

Сондай-ақ, рөлі өзіне жүгінген қызметкерлерге, еңбек дауларына қатысушыларға консультация беру және Қазақстан Республикасы заңнамасының нормаларын сақтауды (оның ішінде қажет болған жағдайда құпиялықты сақтауды) ескере отырып, өзара қолайлы, сындарлы және іске асырылатын шешімдерді әзірлеуге жәрдем көрсету, қызметкерлердің де, Қордың да проблемалық әлеуметтік-еңбек мәселелерін шешуге жәрдем көрсету, сондай-ақ қор мен ұйым қызметкерлерінің іскерлік этика қағидаттарын сақтауына байланысты Қордың Директорлар кеңесі тағайындайтын тұлға Қор омбудсменді енгізу бойынша жұмыстар жүргізеді.

Персоналдың қанағаттану деңгейін, ниеттестік дәрежесін, алдағы немесе басталған жаңалықтарға қарым-қатынасты, персоналдың корпоративтік міндеттерді шешуде тартылу деңгейін, Қордың мақсаты мен пайымын түсінуді айқындау мақсатында барлық қызметкерлер жыл сайынғы корпоративтік сауалнама құралдарын, оның ішінде тәуелсіз консультанттарды тарту арқылы енгізеді.

Тұтастай алғанда, Қор жоғары этикалық стандарттарды енгізуді және компания ішінде, сондай-ақ сыртқы стейкхолдерлермен өзара іс-қимыл жасау кезінде сенімге негізделген корпоративтік мәдениетті құруды жүзеге асырады. Корпоративтік мәдениеттің қалыптасуы Қордың беделі мен брэндин нығайтуға, сондай-ақ ашықтықты арттыруға мүмкіндік береді.

### ***Үдерістердің қауіпсіздігін және ретке келтірілуін қамтамасыз ету***

Жас ұйым бола отырып, Қор ішкі бизнес-процестерді құру мен ретке келтірудің, сондай-ақ олардың қауіпсіздігін қамтамасыз етудің маңыздылығын түсінеді. Қор процестердің сапасын арттырудың неғұрлым пәрменді тетіктерін, оның ішінде жобалық менеджмент және ұқыпты өндіріс құралдарын пайдалана отырып, сапаны тұрақты

жетілдіру моделі (CQI – continuous quality improvement) призмасы арқылы өзінің бизнес-процестерін жетілдіретін болады.

Қор функциялықтан үдерісті басқаруға көшу мүмкіндігін қарастырады. Мұндай тәсіл орындаушылар мен басшылардың қорға қажетті нәтижеге қол жеткізуге бағдарлануын күшейтуге, дара басшылықтың нақты жүйесін құруға мүмкіндік береді — бір басшы қойылған мақсатқа қол жеткізуге және берілген нәтижеге қол жеткізуге, басшыларды жеңілдетуге және олардың назарын тиімді басқаруға және даму стратегиясын іске асыруға шоғырландыруға бағытталған операциялар мен іс-әрекеттердің барлық жиынтығына басшылық етуді өз қолдарына шоғырландырады. Мұндай тәсіл бизнес-процестерді регламенттеуге және ұйымдық құрылымды оңтайландыруға ғана емес, сонымен қатар автоматты түрде де мүмкіндік береді:

- регламенттеуші құжаттаманы (үдерістер регламенттері, бөлімшелер туралы ережелер, лауазымдық нұсқаулықтар) қалыптастыру);
- басқару жүйесін жетілдіру үшін маңызды аналитикалық мүмкіндіктерді қалыптастыру (имитациялық модельдеу, функционалдық-құндық талдау).

Бизнес-процестерді толық цифрлау мақсатында Қор бизнес-процестерді автоматтандыру қажеттілігіне басымдықтарды орналастыруды қоса алғанда, процестерді түгендеу, сипаттау және жіктеу жөніндегі жұмысты ұйымдастырады. Талдамалық және есептік нысандарды автоматтандырылған қалыптастыру үшін машиналық оқыту элементтерімен деректерді өңдеу бойынша құралдарды енгізу перспективалы бағыттардың бірі болады. Сондай-ақ құжаттардың электрондық мұрағатының бірыңғай жүйесін құру бойынша жұмыстар жүргізіледі.

Процестердің қауіпсіздігін арттыру Қордың IT-инфрақұрылымының жұмыс істеу сенімділігін арттыру бойынша қатарлас жұмыстармен сүйемелденеді. Осы бағытта қор серверлерді резервтеу, сондай-ақ жергілікті серверлердің рөлін күшейту бойынша жұмыстар жүргізетін болады. Қордың орталық аппараты, филиалдары мен деректерді өңдеу орталықтары арасында байланыс арналарын резервтеу іске асырылады. IT-инфрақұрылымның жұмыс істеу сенімділігін арттырудың негізгі мақсаттары:

- бас тарту тұрақтылығын арттыру;
- қызмет көрсету шығындарын төмендету;
- ақпараттық қауіпсіздікті арттыру.

Тұрақты негізде осалдықтардың пайда болу тәуекелдерін төмендету және желілік және серверлік инфрақұрылым, Қордың дербес компьютерлері базасында анықталған кемшіліктерді жою бойынша жұмыстар жүргізілетін болады. Қор пайдаланатын барлық бағдарламалық қамтамасыз ету лицензиялармен қамтамасыз етілетін болады, белсенді желілік жабдықтарда желілік қауіпсіздік функциялары – антивирустық бақылау, басып кіруді бақылау толығымен бапталады.

### **viii. 8-міндет. Адами капиталды дамыту**

Қор адам капиталын дамытуға және күшті HR-саясатты құруға ерекше назар аударатын болады, өйткені осы стратегияны іске асырудағы ең басты ресурс қордың қызметкерлері болып табылады. Қор өз алдына тиімді ұйымдық құрылымдарды құру, біліктілікті арттыру және уәждеу жүйелерін құру, сондай-ақ персоналды тиімді және ашық таңдау мәселелерінде сараптаманы арттыру міндетін қояды. Ұйымдық құрылым бойынша барлық шешімдер Қордың стратегиялық міндеттеріне сүйене отырып қабылданады.

### ***HR бизнес-әріптестікті арттыру***

HR-менеджмент институты енгізілетін болады, онда HR-бағыттар мынадай сұрақтарға жауап береді: деңгейлер бойынша басшылық қаншалықты ұтымды бөлінеді және шешімдер қабылдау деңгейі ақпаратқа, негізгі бизнес-процестерге неғұрлым бейім адамдарға жақындай ма. HR-менеджмент жұмыс өзара іс-қимыл форматтарының, ішкі иерархиялардың, бизнес-процестерді стандарттаудың пайымын айқындайтын, процестер мен функциялардың Аутсорсингі бойынша шешімдер қабылдауға қатысатын болады.

### ***Персоналды оқыту және біліктілігін арттыру***

Қорда персоналдың біліктілігін арттыру жүйесін енгізу үшін үздік тәжірибелер қолданылатын болады, сыртқы оқыту, сондай-ақ халықаралық тәжірибесі бар мамандарды тарта отырып, тәжірибе алмасу және құзыреттерді дамыту бағдарламалары енгізіледі. Орталық аппарат пен филиалдар қызметкерлері арасында ішкі оқытуды және алмасу бағдарламаларын дамыту қызметкерлердің біліктілігін арттыру жөніндегі тұрақты және тиімді жұмыс істейтін құралдар болады. Қызметкерлердің жеке басының өсуіне бағытталған Мәдениет құру үшін Қорда менторлық бағдарламасын енгізу мәселесі пысықталады. Қор өз қызметкерлерін оқытуға арналған шығындарды адам ресурстарын дамытуға арналған ұзақ мерзімді инвестициялар ретінде қарастырады, олар жыл сайын еңбекақы төлеу қорына қатысты кемінде 5% - ды құрауы тиіс. Ұзақ мерзімді перспективада қор біліктілікті арттыру бойынша өзінің корпоративтік университетін құру бойынша жұмыстар жүргізетін болады.

### ***Персоналды ынталандыру жүйесін дамыту***

Бәсекеге қабілетті сыйақы жүйесін құру бағалы кадрларды ұстап қалу мен тартудың негізі болады. Мұндай жүйе қызметкердің атқаратын лауазымына емес, жауапкершілікке және мақсаттар мен нәтижелілікке қол жеткізуге байланысты. Қорда сыйақы өнімділік пен нәтижелілік көрсеткіштеріне негізделетін мәдениет құрылады. Бәсекеге қабілетті еңбек жағдайларын қамтамасыз ету үшін тұрақты негізде сыйақылар еңбек нарығының, атап айтқанда квазимемлекеттік сектордағы өзекті салыстырмалы көрсеткіштеріне сәйкес қайта қаралады. Ынталандыру жүйесін құрайтын материалдық сыйақыдан басқа оның негізгі тәсілдерімен материалдық емес көтермелеу болады.

### ***Персоналды тиімді және мөлдір таңдау***

Жоғары білікті мамандарға қажеттілікті қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін персоналды іріктеу, іріктеу және жалдау саласында бірыңғай тәсілдерді енгізу мақсатында сыртқы және ішкі кандидаттардың бірыңғай дерекқорын - қорда жоспарлы мансаптық даму, Корпоративтік білімді, дағдылар мен іскерлікті сақтау арқылы жоғары білікті және перспективалы қызметкерлерді ұстап тұруға бағытталған іздеудің басым нысанын құру жоспарлануда. Сондай-ақ жоспарлы мансаптық даму бағдарламалары енгізіледі, тиімді жұмыс істейтін кадрлық резерв ұйымдастырылатын болады.

### ***HR-процестерді автоматтандырудың жоғары деңгейіне жету***

Адами капиталды дамыту жөніндегі белгіленген міндеттер деңгейі 100 %-ға дейін жеткізілетін HR-үдерістерді автоматтандырумен сүйемелденетін болады. Орталық аппарат пен филиалдар арасында персоналды басқару бойынша интеграцияланған базаларды құру HR-саясатын іске асыруды тиімді және орталықтандырылған мониторингілеуге мүмкіндік береді.



**V. ҚЫЗМЕТТІҢ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІ (стратегиялық индикаторлар).**

Осы даму стратегиясын жүзеге асыру кезең-кезеңімен жүзеге асырылатын болады, жұмыстың тиімділігін арттыру және іске асыру мониторингін қамтамасыз ету үшін 2020-2025 жылдарға арналған қызметтің мынадай стратегиялық негізгі көрсеткіштері (бұдан әрі – ҚНК) айқындалды. Бұл ретте міндеттер көрсеткіштерінің бірі мақсатқа қол жеткізуді бағалау индикаторымен айқындалуы мүмкін.

№	ҚНК атауы	Өл ш. бір л.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>1-мақсат. МӘМС жүйесімен халықты жаппай қамтуды қамтамасыз ету</b>									
<i>1-міндет. МӘМС жүйесіне тартуды арттыру</i>									
1	МӘМС жүйесінде халықты қамту деңгейі *	%	-	83 -тен кем емес	86-дан кем емес	87-ден кем емес	88-ден кем емес	89-дан кем емес	90-нан кем емес
<b>2-міндет. Медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру</b>									
2	ТМККК (РБ) шеңберінде және МӘМС жүйесінде де медициналық көмектің жалпы көлемінде амбулаториялық деңгейде медициналық көмек көлемін кеңейту	%	43	47-ден кем емес	54-тен кем емес	56-дан кем емес	58-ден кем емес	59-дан кем емес	60-тан кем емес
3	ТМККК (РБ) және МӘМС шығыстарының жалпы сомасындағы МӘМС есебінен шығыстардың үлесі	%	15	15-тен кем емес	21,5-тен кем емес	42,5	43	41	42
4	Профилактикалық қызметтерге денсаулық сақтау шығыстарының үлесін ұлғайту	%	-	-	-	-	5	5	5
5	Жазып берілген тегін рецепттердің жалпы санынан	%	-	-	-	-	98,5	99	99,5

№	ҚНҚ атауы	Өл ш. бір л.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	АДҚ-да пациенттердің дәрілік препараттармен қамтамасыз етілу үлесі								
6	Медициналық мекемелер ұсынатын медициналық қызметтердің сапасына халықтың қанағаттану деңгейі	%	-	-	-	-	73,0-ден кем емес	76,5-тен кем емес	80,0-ден кем емес
<b>2-мақсат. Қордың Стратегиялық сатып алушы ретіндегі рөлін күшейту</b>									
<b>3-міндет. Медициналық қызметтер көлемін жоспарлауды және тарифтік саясатты жетілдіру</b>									
7	МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көлемін жоспарлаудың тиімділігі	%	Жоқ, МӘМС 2020 жылдан бастап	65-тен кем емес	69-дан кем емес	73-тен кем емес	77-ден кем емес	81-ден кем емес	85-тен кем емес
8	Жаңа және инновациялық технологияларды дамыту мен енгізуге арналған шығыстардың үлесі	%	-	-	-	-	-	0,05	0,1
9	МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтердің жобаларын қайта қарау	%	-	-	-	-	100-ден кем емес	100-ден кем емес	100-ден кем емес
10	Стандартталған өлім-жітім коэффициентінің төмендеуі (100 мың тұрғынға)	%	-	-	-	-	6,07	6,05	6,03
<b>4-міндет. Медициналық қызметтерді сатып алу және төлеу тетіктерін жетілдіру</b>									

№	ҚНҚ атауы	Өл ш. бір л.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1 1	Медициналық қызметтердің автоматты түрде бөлінген көлемінің үлесі	%	Жоқ, МӘМС 2020 жылдан бастап	-	-	80-нен кем емес	-	-	100-ден кем емес
1 2	Шарттар жасасу, медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі, көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу бойынша бизнес-процестерді оңтайландыру және оларды E-Densaulыq архитектурасында автоматтандыру	АЖ-ны тәжірибелік пайдалануға беру	-	-	-	-	-	АЖ-ны тәжірибелік пайдалануға беру туралы бұйрық	АЖ-ны өнеркәсіптік пайдалануға беру туралы акт
<b>3-мақсат. Пациенттің құқығын қорғау</b>									
<b>5-міндет. Медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау механизмін жетілдіру</b>									
1 3	Тәулік бойы және күндізгі стационарлар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде медициналық көмектің сапасына проактивті мониторингтің әсер ету деңгейі	% (рас талған ақулар үлесі)	-	-	-	3,1	2,9	2,7	2,5
<b>6-міндет. Пациенттермен кері байланысты жақсарту</b>									
1 4	Алынған кері байланыс сапасына халықтың	%	Жоқ, МӘМС 2020 жылдан бастап	70-тен кем емес	75-тен кем емес	80-нен кем емес	85-тен кем емес	-	-

№	ҚНК атауы	Өл ш. бір л.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	қанағаттануы								
<b>4-мақсат. Қордың тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету</b>									
<b>7-міндет. Корпоративтік басқаруды дамыту, процестердің қауіпсіздігі мен реттілігін қамтамасыз ету</b>									
15	Корпоративтік басқару рейтингі	-	Жоқ, 2022 жылдан бастап	-	-	«ТӨМЕ Н» (10-нан кем дегенде 5 немесе «В»)	-	-	«средний» (10-нан кем дегенде 7 немесе «ВВ»)
<b>8-міндет. Адами капиталды дамыту</b>									
16	Кадрлардың тұрақсыздық деңгейі	%	13	13-тен көп емес	12-ден көп емес	12-ден көп емес	11-ден көп емес	11-ден көп емес	10-нан көп емес
17	Сырттай оқытудан өткен қызметкерлер үлесі	%	10	12-ден кем емес	12-ден кем емес	15-тен кем емес	15-тен кем емес	20-дан кем емес	25-тен кем емес

#### ҚНК есептеу әдістемесі:

№	ҚНК атауы	Өл ш. бір л.	Есептеу әдістемесі
1	МӘМС жүйесінде халықты қамту деңгейі	%	МӘМС жүйесіндегі сақтандырылған тұлғалар санының есепті жылдың әр айының басына (келесі жылдың 1 ақпанынан 1 қаңтарына дейін) қатынасы ретінде өлшенетін МӘМС жүйесімен халықты қамтудың орташа мәні + тұрақты емес төлеушілер (келесі жылдың 1 ақпанынан 1 қаңтарына дейін жарналарды төлеудің кемінде 3 айы) өткен айдың басындағы ел халқының санына (1 қаңтардан 1 желтоқсанға дейін) $(A_i/B_i) * 100$ , онда $A_i$ -МӘМС жүйесіндегі сақтандырылған тұлғалардың саны айдың 1-күніне + тұрақты емес төлеушілер (жарналарды төлеудің кемінде 3-айы) $i$ -өткен айдың 1-ші күніне ел халқының саны $i$ -есепті жылдың айы
2	ТМККК (РБ) шеңберінде және МӘМС жүйесінде де медициналық көмектің жалпы көлемінде амбулаториялық деңгейде медициналық көмек көлемін кеңейту	%	МӘМС жүйесіндегі және ТМККК (РБ) шеңберіндегі амбулаториялық деңгейдегі шығыстардың МӘМС жүйесінде және ТМККК (РБ) шеңберінде тиісті жылға бөлінген жалпы шығыстарға қатынасы $(A/B)*100\%$ , онда $A$ – медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес МӘМС жүйесінде және ТМККК (РБ) шеңберінде амбулаториялық деңгейдегі шығыстар $B$ – медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес МӘМС жүйесінде және ТМККК (РБ) шеңберінде бөлінген жалпы шығыстар (КВИ-ге қарсы іс-шараларға және еңсерілмейтін күш жағдайларының туындауына байланысты іс-шараларға бөлінетін қосымша шығыстарды қоспағанда)
3	ТМККК (РБ) және МӘМС шығыстарының жалпы сомасындағы МӘМС есебінен шығыстардың үлесі	%	МӘМС жүйесінде тиісті жылы бөлінген жалпы шығыстардың ТМККК (РБ) шеңберінде және МӘМС жүйесінде тиісті жылы медициналық көмекті қаржыландыруға бөлінген ағымдағы шығыстардың сомасына қатынасы $(A/B)*100\%$ , онда $A$ – МӘМС жүйесінде бөлінген жалпы шығыстар * $B$ – ТМККК (РБ) шеңберінде және МӘМС жүйесінде тиісті жылы медициналық көмекті қаржыландыруға бөлінген ағымдағы шығыстардың сомасы*

№	ҚНК атауы	Өл ш. бір л.	Есептеу әдістемесі
			<i>*/ КВИ-ге қарсы іс-шараларға және еңсерілмейтін күш жағдайларының туындауына байланысты іс-шараларға бөлінетін қосымша шығындарды қоспағанда)</i>
4	Профилактикалық қызметтерге денсаулық сақтау шығыстарының үлесін ұлғайту	%	Есептеу әдістемесі: (A / B)*100%, онда А - профилактикалық шығындар, В - денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары. НСЗ әдіснамасына сәйкес профилактикалық қызметтерге 0-5 жас аралығындағы балаларды проф.тексеруден өткізу, антенатальды бақылау, АИТВ/ЖИТС-тің алдын алу және бақылау, скринингтік зерттеулер, аудиологиялық скрининг, проф.ересектерді тексеру, проф. ауыл тұрғындарын тексеру 2 кезең
5	Жазып берілген тегін рецепттердің жалпы санынан АДҚ-да пациенттердің дәрілік препараттармен қамтамасыз етілу үлесі	%	Тиісті жылы автоматты режимде салыстырылған АДҚАЖ да қамтамасыз етілген рецепттердің тиісті жылы қамтамасыз етілген рецепттердің жалпы санына қатынасы. (A/B)*100%, онда, А – тиісті жылы автоматты режимде салыстырылған АДҚАЖ-дағы қамтамасыз етілген рецепттер саны, В – тиісті жылы қамтамасыз етілген рецепттердің жалпы саны
6	Медициналық мекемелер ұсынатын медициналық қызметтердің сапасына халықтың қанағаттану деңгейі	%	ТМККК шеңберінде және МӘМС (А) жүйесінде медициналық ұйымдар ұсынатын медициналық қызметтердің сапасына халықтың қанағаттану деңгейі мынадай түрде айқындалады: $A = S * 100 / N$ , онда S – келесі балдар бойынша бағалардың жалпы саны: 5, 4 N – келесі балдар бойынша бағалардың жалпы саны: 5, 4, 3, 2, 1 (за қанағаттанарлықсыз бағаларды қоспағанда (1, 2, 3) Ақпарат көзі: пациенттердің пікірлеріне негізделген МАЖ мобильді қосымшаларынан алынған мәліметтер.
7	МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көлемін жоспарлаудың тиімділігі	%	МӘМС жүйесінде және тиісті жылдың басындағы ТМККК шеңберінде бекітілген медициналық көмекті сатып алу жоспары қаражатының жалпы сомасының және МӘМС жүйесінде және тиісті жылдың аяғындағы ТМККК шеңберінде медициналық көмекті сатып алу жоспарында көзделген түзетілген қаражат сомасының МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде бекітілген медициналық көмекті сатып алу жоспары қаражатының жалпы сомасына қатынасы тиісті жылдың басына мынадай $((B-A)/B)*100%$ , онда А – тиісті жылдың соңына түзетілген қаражат сомасы (республикалық бюджеттен берілетін трансферт шеңберінде қосымша қаражатты немесе валюта бағамының құбылмалылығына, пандемияға байланысты түзетулерді есепке алмағанда) В – тиісті жылдың басына бекітілген сатып алу жоспары қаражатының жалпы сомасы
8	Жаңа және инновациялық технологияларды дамыту мен енгізуге арналған шығыстардың үлесі	%	$(A / B)*100%$ , онда А – есепті кезеңде жаңа және инновациялық технологияларды қолдана отырып көрсетілген қызметтер үшін медициналық ұйымдарға төленген сома, В-есепті кезеңде ТМККК және МӘМС-ке арналған жалпы шығыстар.
9	МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтердің жобаларын қайта қарау	-	$A / B * 100%$ , онда А - есепті кезеңде ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау жоспарының орындалған іс-шараларының саны, В – есепті кезеңде ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау жоспары іс-шараларының жалпы саны, олардың жауапты орындаушысы Қор болып табылады
10	Стандартталған өлім-жітім	%	Өлім-жітім коэффициенттері өлім санын халықтың жалпы санына бөлу арқылы есептеледі (немесе халықтың басқа тобы пайдаланылса

№	ҚНҚ атауы	Өл ш. бір л.	Есептеу әдістемесі
	коэффициентінің төмендеуі (100 мың тұрғынға)		көрсетіледі, мысалы, 5 жасқа дейінгі балалар) (ҰСБ мәліметтері)
11	Медициналық қызметтердің автоматты түрде бөлінген көлемінің үлесі	-	Автоматты режимде бөлінген медициналық қызметтер көлемінің МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарының бір жылға арналған жалпы көлеміне қатынасы $(A/B)*100\%$ , онда А – автоматты режимде бөлінген медициналық қызметтер көлемі В – МӘМС жүйесінде және ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарының жалпы көлемі
12	Шарттар жасасу, медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі, көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу бойынша бизнес-процестерді оңтайландыру және оларды E-Densauluq архитектурасында автоматтандыру	АЖ-ны тәжірибелі к пайдалануға беру	Келісімшарттар жасасу, медициналық көмек пен төлемнің сапасы мен көлемінің мониторингі бойынша бизнес-процестерді оңтайландыру модельдеу құралдарымен AS IS – TO BE бизнес – процестерін көрсету бойынша жұмыстарды, рәсімдерді оңтайландыру мүмкіндігіне талдауды, осы процестерде пайдаланылатын қажетті деректерді сипаттауды және оларды кейіннен цифрландыру үшін функционалдық және әдіснамалық талаптарды (міндеттер қою) әзірлеуді қамтиды. Бағдарламалық өнімді әзірлеуді бақылау, бағдарламалық қамтамасыз етуді әзірлеушілерге әдістемелік қолдау және консультациялар беру, оның жұмыс істеуіндегі кемшіліктерді анықтау және жою және техникалық құжаттама талаптарына сәйкестігін айқындау мақсатында әзірленген бағдарламалық өнімді тәжірибелік пайдалануды жүргізуге жәрдемдесу, оның нәтижелері бойынша тиісті есеп дайындалады.
13	Тәулік бойы және күндізгі стационарлар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде медициналық көмектің сапасына проактивті мониторингтің әсер ету деңгейі	%	ЕКД 6.0 бойынша расталған ақаулар санының арақатынасы «Емдеу – диагностикалық іс-шаралардың, қызметтер көрсетудің денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/ клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқуы» КШТ бойынша төленген тәулік бойы және күндізгі стационар жағдайларында емделген жағдайлардың санына. $M\% = \frac{PAC}{KPC} * 100$ , онда M% – тәулік бойы және күндізгі стационар жағдайында емдеу – диагностикалық іс-шараларды, қызмет көрсетуді стандарттардан, денсаулық сақтау саласындағы ережелерден/ клиникалық хаттамалардан ауытқу бойынша расталған ақаулардың үлесі; PAC – тәулік бойы және күндізгі стационар жағдайында «Емдеу – диагностикалық іс-шаралардың, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, ережелерден/ клиникалық хаттамалардан қызметтер көрсетудің негізсіз ауытқуы» ЕКД 6.0 расталған ақауларының саны; ЕЖС – КШТ бойынша төленген тәулік бойы және күндізгі стационар жағдайында емделген жағдайлардың саны.
14	Алынған кері байланыс сапасына халықтың қанағаттануы	%	Халық арасында жүргізілген сауалнама қорытындысы бойынша
15	Корпоративтік басқару рейтингі	-	Сыртқы рейтингтік компанияны бағалау қорытындысы бойынша
16	Кадрлардың тұрақсыздық деңгейі	%	Айналым себептері бойынша жұмыстан босатылған қызметкерлер санының есепті кезеңдегі қызметкерлердің тізімдік санына қатынасы $(A/B)*100\%$ , онда А – айналым себептері бойынша жұмыстан босатылған қызметкерлердің саны <i>(өз еркімен және еңбек тәртібінің бұзылуына байланысты жұмыстан босату. Өз қалауы бойынша кеткендердің санына қызметкердің өз бастамасы бойынша ұйымнан шыққан, сондай-ақ сырқаттануына немесе мүгедектігіне байланысты басқа жерге ауыстырылған, зейнеткерлік жасқа байланысты өз қалауы</i>

№	ҚНК атауы	Өл ш. бір л.	Есептеу әдістемесі
			<i>бойынша жұмыстан шығарылған; білім беру мекемесіне қабылданған және басқа да қызметкерлер кіреді)</i> В – қызметкерлердің есепті кезеңдегі орташа тізімдік саны <i>(есепті жылдың барлық айлары үшін қызметкерлердің орташа санын қосу және алынған соманы есепті кезең айларының санына бөлу жолымен айқындалады)</i>
17	Сырттай оқытудан өткен қызметкерлер үлесі	%	Тиісті жылы сырттай оқудан өткен жұмыскерлер санының есепті кезеңдегі орта есеппен жұмыскерлердің тізімдік санына қатынасы $(A/B)*100\%$ , онда А – сыртқы оқытудан өткен қызметкерлердің саны В – қызметкерлердің есепті кезеңдегі орташа тізімдік саны <i>(есепті жылдың барлық айлары үшін қызметкерлердің орташа санын қосу және алынған соманы есепті кезең айларының санына бөлу жолымен айқындалады)</i>

**\* Қор филиалдары үшін нысаналы мәндер:**

Өңірлер	2022	2023	2024	2025
Ақмола облысы	89,6%	90,6%	91,7%	92,7%
Ақтөбе облысы	86,6%	87,6%	88,6%	89,6%
Алматы облысы	82,0%	82,9%	83,9%	84,8%
Атырау облысы	90,9%	92,0%	93,0%	94,1%
Шығыс Қазақстан облысы	86,1%	87,1%	88,1%	89,1%
Жамбыл облысы	84,0%	85,0%	85,9%	86,9%
Батыс Қазақстан облысы	88,9%	89,9%	90,9%	91,9%
Қарағанды облысы	87,5%	88,5%	89,5%	90,6%
Қостанай облысы	80,3%	81,2%	82,1%	83,0%
Қызылорда облысы	85,1%	86,1%	87,1%	88,1%
Маңғыстау облысы	90,3%	91,3%	92,4%	93,4%
Павлодар облысы	87,7%	88,7%	89,7%	90,7%
Солтүстік қазақстан облысы	85,2%	86,1%	87,1%	88,1%
Түркістан облысы	82,5%	83,5%	84,4%	85,4%
Алматы қ.	85,8%	86,8%	87,8%	88,8%
Астана қ.	87,7%	88,7%	89,8%	90,8%
Шымкент қ.	83,2%	84,2%	85,1%	86,1%
<b>ҚР бойынша БАРЛЫҒЫ</b>	<b>87%</b>	<b>88%</b>	<b>89%</b>	<b>90%</b>

*«ҚЫЗМЕТТІҢ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІ» (стратегиялық индикаторлар) бөлімі Директорлар кеңесінің 2023 жылғы 1 желтоқсандағы шешіміне (№12 хаттама) сәйкес жаңа редакцияда жазылды*