



**ГОДОВОЙ ОТЧЕТ  
НАО «Фонд социального  
медицинского страхования»  
за 2019 год**

## **Обращение Председателя Совета Директоров**

Годовой отчет о деятельности НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) за 2019 год подготовлен в целях соблюдения принципов прозрачности и раскрытия информации в рамках общепринятых стандартов корпоративного управления.

Оценивая деятельность Фонда, Совет директоров отмечает достигнутые положительные результаты финансово-хозяйственной деятельности, своевременное выполнение обязательств по основным функциям Фонда в системе здравоохранения.

Прошедшие два года позволили Фонду сформироваться в качестве оператора гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и подготовиться к функционированию в условиях системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) с 2020 года.

В системе ОСМС необходимо стремиться к справедливому распределению и доступности ресурсов здравоохранения, повышению эффективности их использования для достижения наилучших результатов для здоровья населения и повышению качества медицинских услуг.

Для этого Фонд останется приверженным совершенствованию процессов закупа медицинской помощи, наилучшим практикам корпоративного управления и устойчивого развития, будет совершенствовать и автоматизировать бизнес-процессы, внедрять наилучшие практики в области обеспечения безопасности и противодействия коррупции.

Следующим шагом развития выступит Стратегия развития Фонда на 2020-2025 годы, принятая Советом директоров Фонда в апреле 2020 года, с целью обеспечения всеобщего охвата населения системой ОСМС и усиления роли Фонда, как эффективного стратегического закупщика.

Реализация стратегии развития станет залогом дальнейшего развития процессов закупа медицинской помощи для населения, позволит внести вклад в качественное развитие медицины и рынка медицинских услуг на основе добросовестной конкуренции, прозрачности, привлекательных механизмов тарифообразования и мониторинга качества работы поставщиков.

**С уважением,  
Жамишев Б.**

Председатель Совета директоров  
НАО «Фонд социального медицинского страхования»

## Обращение Председателя Правления

На протяжении 2019 года Фонд успешно выполнял функции оператора ГОБМП. Заключены договора на обслуживание населения в рамках ГОБМП с 2 069 поставщиками, из которых 38% (793) государственной и 62% (1 276) частной формы собственности.

Повысилась вовлеченность частных организаций. В базе данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП, на конец 2019 года из 2 069 зарегистрированных медицинских организаций 62% являются частными, что соответствует задаче Фонда по развитию и стимулированию конкуренции.

В 2019 году по результатам мониторинга качества и объема Фондом за допущенные дефекты оказания медицинской помощи произведены снятия сумм с оплаты за услуги на сумму 6,4 млрд. тенге по 383 тыс. дефектам оказания медицинской помощи.

С учетом политики государства по повышению заработной платы медицинским работникам проведен пересмотр тарифов на медицинские услуги.

Основной задачей Фонда в 2019 году была подготовка к запуску системы ОСМС на общенациональном уровне. Общая сумма поступлений от работодателей и индивидуальных предпринимателей в систему ОСМС за 2019 год составила 114 млрд. тенге или 102% от прогнозной суммы. На 31 декабря 2019 года всего аккумулировано отчислений и взносов на ОСМС на сумму 246,9 млрд. тенге.

Разработана и внедрена в эксплуатацию информационная система «Сақтандыру», которая позволила автоматизировать бизнес-процессы Фонда по учету и определению статуса в системе ОСМС.

Система ОСМС успешно начала функционировать с 1 января 2020 года. Во многом этому способствовала заблаговременно начатая подготовительная работа, по пилотному внедрению системы ОСМС на территории Карагандинской области и цифровизация системы здравоохранения, а также процессов Фонда. Так, впервые в декабре 2019 года был осуществлен закуп медицинских услуг в системе ОСМС на 2020 год посредством электронного портала закупок с созданием равных условий для всех участников.

Положительный эффект от внедрения системы ОСМС отмечался уже в первом квартале 2020 года. Объемы плановой медицинской помощи выросли на 80% для 396 тыс. пациентов (220,7 тыс. в аналогичном периоде 2019 года) на сумму 74,4 млрд. тенге (в 2019 году – 42,5 млрд. тенге).

Экстренная госпитализация сократилась на 15% и составила 430,8 тыс. случаев (в 2019 году – 508 тыс.). Выросли объемы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, которую получили 31,5 тыс. чел. (в 2019 году – 23,3 тыс.). Рост высокотехнологической медицинской помощи составил 36%.

К сожалению, распространение новой коронавирусной инфекции в 2020 году значительно повлияет на дальнейшее развитие системы ОСМС, внесет новые вызовы и изменит приоритеты развития системы здравоохранения и деятельности Фонда, однако реформа оказывает значительную поддержку государству в борьбе с новым вирусом.

В новых условиях необходимо в первую очередь укрепить роль Фонда, как эффективного плательщика и стратегического закупщика медицинской помощи для населения. Повысить эффективность путем дальнейшей цифровизации, проактивной

информационно-разъяснительной работы и принятия своевременных мер по борьбе с новой коронавирусной инфекцией в 2020 году.

**С уважением,  
Токежанов Б.**

Председатель Правления  
НАО «Фонд социального медицинского страхования»

## РАЗДЕЛ 1. О ФОНДЕ

### 1.1. Краткое описание деятельности Фонда

Фонд, со стопроцентным участием государства, создан 1 июля 2016 года постановлением Правительства Республики Казахстан № 389.

Основой создания и становления Фонда послужило внедрение системы ОСМС в рамках реализации Послания Главы государства «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», Плана нации «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ» и закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС).

Внедрению системы ОСМС предшествовал пакет последовательных реформ в сфере финансирования и управления здравоохранения, направленных на развитие конкуренции в отрасли, внедрение международно-признанных стандартов управления и способов оплаты медицинских услуг, стимулирующих непрерывное повышение качества и эффективности.

В соответствии с Законом об ОСМС, начиная с 1 июля 2017 года, Фонд аккумулирует отчисления и взносы в систему ОСМС.

С 1 января 2018 года Фонд выполняет функции оператора ГОБМП и определен единым закупщиком медицинских услуг Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV (далее – Кодекс о здоровье).

В рамках своих функций Фонд участвует в реализации государственных программ развития здравоохранения и руководствуется нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Казахстан, применимыми к его деятельности.

Важнейшим направлением становления Фонда стало активное участие в разработке законодательной базы по вопросам оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, а также вопросам совершенствования системы ОСМС.

Приоритетами дальнейшего развития Фонда являются совершенствование деятельности в качестве стратегического закупщика медицинских услуг, максимальное вовлечение населения в систему ОСМС и цифровая трансформация. Внутренние изменения (совершенствование корпоративного управления) должны повысить эффективность реализации задач и соответствующих целей.

В настоящее время Фонд осуществляет закуп медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, ведет учет потребителей медицинских услуг, учет субъектов здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи, осуществляет деятельность по созданию и развитию информационных систем и электронных информационных ресурсов системы ОСМС.

С момента создания функции Фонда расширились и дополнялись соответствующими решениями и поручениями Правительства Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

- мониторинг качества оказанных услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;
- возмещение услуг единому дистрибьютору, связанных с амбулаторным лекарственным обеспечением (далее – АЛО) населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

- тарифообразование, в частности сопровождение и совершенствование методологии и проведение расчетов тарифов на все медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Поэтапная консолидация расходов в рамках ГОБМП, начатая в 2010 году, и внедрение передовых методов оплаты на республиканском уровне способствовали созданию равных конкурентных условий для участия поставщиков в оказании медицинской помощи в рамках ГОБМП. По итогам 2019 года доля частных поставщиков составила 62 % (в 2010 году – 12%).

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

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

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

### ***Стратегия развития:***

- одобрена решением Правления Фонда 12 марта 2020 года;
- утверждена решением Совета Директоров Фонда 17 апреля 2020 года.

Предыдущая версия стратегии развития была утверждена Советом Директоров 24 апреля 2017 года и охватывала период до 2021 года.

Согласно предыдущей стратегии развития Фонда, *миссией Фонда являлось:*

- обеспечение равного доступа населения к медицинской помощи с доказанной эффективностью;
- финансовая защита населения от непредвиденно высоких расходов на медицинскую помощь;
- осуществление закупок медицинской помощи на основе сбалансированности гарантий и обязательств.

*Видение:* Фонд – финансово устойчивая организация, осуществляющая стратегические закупки эффективной и качественной медицинской помощи в интересах пациентов.

Многие выводы и положения, отраженные в предшествующей стратегии развития Фонда, сохраняют свою актуальность и отражены в обновленной версии стратегии развития. Вместе с тем ряд факторов обусловили необходимость актуализации стратегии в 2020 году.

Возникновение следующих стратегических факторов, существенно оказывающих влияние на деятельность Фонда, послужили предпосылками для разработки новой

стратегии развития:

- 1) изменение регуляторной среды, в том числе разработка новой редакции Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) разработка и принятие новых инициатив и поручений, озвученных в посланиях Президента Республики Казахстан народу Казахстана, в том числе о:
  - необходимости обеспечения роста расходов на образование, здравоохранение и науку до 10% от ВВП, в т. ч. на здравоохранение – 5%;
  - необходимости повышения доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи и реабилитационных услуг населению;
  - необходимости повышения доступности медицинских услуг сельскому населению;
- 3) утверждение Госпрограммы.

***Миссией Фонда является:***

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

***Видение:***

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

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

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

*Задача 1. Повышение вовлеченности в системе ОСМС*

*Задача 2. Повышение доступности медицинских услуг*

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

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

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

*Цель 3. Защита прав пациента*

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

*Задача 2. Совершенствование обратной связи с пациентами*

*Цель 4. Обеспечение устойчивого функционирования Фонда*

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

*Задача 2. Развитие человеческого капитала*

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



## РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

### 2.1. Структура управления

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

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

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

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

Система корпоративного управления Фонда обеспечивает:

1) соблюдение иерархии и порядка рассмотрения вопросов и принятия решений: все вопросы, выносимые на рассмотрение Совета директоров Фонда, всесторонне рассматриваются соответствующими комитетами Совета директоров Фонда;

2) разграничение полномочий и ответственности между Советом директоров Фонда, Правлением Фонда, должностными лицами и работниками: компетенции, полномочия и ответственность органов определены Уставом, положениями о Совете директоров Фонда и о Правлении Фонда; приказом Председателя Правления разграничены зоны ответственности членов Правления Фонда; структурные подразделения Фонда осуществляют деятельность согласно функциональным обязанностям, закрепленным в соответствующих положениях, на каждую должность утверждены должностные инструкции.

3) своевременное принятие информированных решений Советом директоров Фонда и Правлением Фонда;

4) соответствие законодательству и внутренним нормативным документам, принятым Советом директоров Фонда и Правлением Фонда.

#### ***Функциональная структура управления***

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

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

В соответствии с Уставом Фонда учредителем Фонда является Правительство



Республики Казахстан в лице Комитета государственного имущества и приватизации Министерства финансов Республики Казахстан. Права владения и пользования государственным пакетом акций Фонда осуществляет Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

В октябре 2019 года пересмотрены коллегиальные органы при Правлении и сформировано четыре постояннодействующих коллегиальных органа для повышения качества принимаемых Правлением Фонда решений. (Стратегический комитет, Комитет по организации и повышению качества медицинской помощи, Комитет по кадровым вопросам и Комитет бюджетного планирования).

В августе 2019 года Советом директоров пересмотрена организационная структура Фонда.

Отношения, возникающие в процессе управления Фондом, в том числе отношения между акционером и органами Фонда, между органами Фонда, Фондом и заинтересованными лицами, регулируются законодательством Республики Казахстан, Кодексом корпоративного управления и другими внутренними документами Фонда. Обеспечивается соблюдение органами и должностными лицами процедур, направленных на обеспечение прав и интересов Единственного акционера Фонда, а также следование Фонда положениям и нормам законов Республики Казахстан в сфере корпоративного управления, положениям Устава и другим внутренним документам Фонда.

Корпоративный секретарь способствует эффективному обмену информацией между органами Фонда и обеспечивает предоставление необходимой информации членам Совета директоров и Правления, осуществляет контроль за подготовкой и проведением заседаний Совета директоров, обеспечением формирования и доступа к материалам на заседаниях Совета директоров.

## 2.2. Совет директоров Фонда

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

1. Биртанов Елжан Амантаевич – Председатель Совета директоров Фонда, Министр здравоохранения Республики Казахстан;

2. Шолпанкулов Берик Шолпанкулович – член Совета директоров Фонда, Первый вице – министр финансов Республики Казахстан;

3. Гинтарас Кацявичюс – Независимый директор, Директор Национального фонда медицинского страхования Литовской Республики;

4. Жандосов Ораз Алиевич – Независимый директор, Директор Центра экономического анализа «РАКУРС»;

5. Бабенов Булат Базартаевич – Независимый директор, Директор Казначейства АО «ЦЕСНАБАНК»;

6. Жумагулов Айбатыр Нышанбаевич – член Совета директоров Фонда, Председатель Правления Фонда;

7. Умертаев Азамат Казиевич – член Совета директоров Фонда – директор Департамента координации ОСМС Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Корпоративный секретарь – Ускенбеков Газиз Есеналиевич.

Решением Единственного акционера Фонда от 7 марта 2019 года № 26 ж/в, Председателем Правления Фонда избран Жумагулов Айбатыр Нышанбаевич.

Решением Единственного акционера Фонда от 1 октября 2019 года № 525, в состав Совета директоров Фонда избран Умертаев Азамат Казиевич – директор Департамента координации ОСМС Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Совет директоров Фонда активно участвует в совершенствовании корпоративного управления в Фонде, анализирует эффективность механизмов управления рисками в деятельности Фонда. Своевременно принятые решения Советом директоров Фонда способствовали институциональному развитию Фонда в 2019 году.

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

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

Согласно пункту 66 Устава Фонда «Число членов Совета директоров Фонда должно составлять не менее 5 (пяти) человек, не менее 30 (тридцати) процентов которых должны быть независимыми членами Совета директоров. Член Совета директоров Фонда признается независимым в случаях, если он:

- не связан подчиненностью с должностными лицами Фонда и не был связан подчиненностью с данными лицами в течение трех лет, предшествовавших его избранию в Совет директоров Фонда;

- не является аудитором Фонда и не являлся им в течение 3 (трех) лет, предшествовавших его избранию в Совет директоров Фонда;

- не участвует в аудите Фонда в качестве аудитора, работающего в составе аудиторской организации, и не участвовал в таком аудите в течение 3 (трех) лет, предшествовавших его избранию в Совет директоров Фонда;

- не является государственным служащим.

Независимые директора Совета директоров Фонда соответствуют вышеперечисленным критериям отбора независимых директоров Фонда.

В целях усиления оценки деятельности органов Фонда 8 ноября 2019 года Советом директоров было принято Положение об оценке деятельности Совета директоров, Комитетов Совета директоров, Правления, Службы внутреннего аудита и Корпоративного секретаря НАО «Фонд социального медицинского страхования».

### **Заседания Совета директоров Фонда**

В 2019 году Советом директоров Фонда проведено 4 очных и 7 заочных заседаний, на которых рассмотрен 51 вопрос касательно деятельности Фонда, в том числе План развития Фонда на 2016-2020 годы и его исполнение, кадровые вопросы, оценка деятельности и Карты ключевых показателей членов Правления Фонда, вопросы Службы внутреннего аудита, годовой отчет, утверждение регистра и карты рисков и их отчетов.

### 2.3. Правление

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

#### **Состав Правления Фонда (по состоянию на 31.12.2019г.)**

1. Жумагулов Айбатыр Нышанбаевич – Председатель Правления;
2. Байжунусов Эрик Абенович – член Правления, заместитель Председателя Правления;
3. Шоранов Марат Едигеевич – член Правления, Заместитель Председателя Правления;
4. Примбетов Ермек Серикович – член Правления, Заместитель Председателя Правления;

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

### 2.4. Управление корпоративными рисками

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

В течение 2019 года реализованы работы по совершенствованию системы управления рисками, проведен анализ действовавшей в Фонде системы управления рисками, приняты и внедрены рекомендации с учетом международного опыта функционирования системы управления рисками, разработаны, усовершенствованы и утверждены внутренние документы, регулирующие систему:

- 1) Политика управления рисками и внутреннего контроля Фонда (решение Совета Директоров № 29 от 08.11.2019 г.);
- 2) Методика определения риск-аппетита, уровня толерантности и ключевых рисков показателей Фонда (решение Совета Директоров № 29 от 08.11.2019 г.);
- 3) Методика по количественной и качественной оценке рисков Фонда (решение Совета Директоров № 29 от 08.11.2019 г.);

4) Внесены дополнения в Кодекс деловой этики (решение Совета Директоров №31 от 27.12.2019г.) о риск-культуре и риск ориентированном подходе в корпоративных коммуникациях.

Риск-культура в Фонде развивается путем вовлеченности всех структурных подразделений в процесс управления рисками, а также за счет регулярного обмена информацией между Советом Директоров, Правлением, КАР и всеми структурными подразделениями Фонда. Риск-менеджмент интегрирован в ежедневную работу Фонда.

Согласно Регистру рисков на 2019 год (решение Совета Директоров от 21.12.2018г. №19) идентифицировано 10 ключевых рисков, сгруппированных по категориям следующим образом: 4 социальных риска, 3 финансовых и 3 операционных риска. Ключевые риски ранжированы по цветным зонам карты рисков 2019 года с учетом вероятности наступления и оценки влияния риска на деятельность Фонда.

Для управления ключевыми рисками Фонда в течение 2019 года была предусмотрена реализация 61-го мероприятия, направленного на снижение вероятности их наступления. В течение отчетного периода проводился мониторинг динамики ключевых рисков и выполнения мероприятий по их митигированию. Для раннего обнаружения и оценки уровня по 10 рискам предусмотрены 13 ключевых рисковых показателей (далее – КРП). В течение отчетного периода производились расчеты КРП в соответствии с установленными коэффициентами и процентами.

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

Целью управления рисками является доведение выявленных и оцененных рисков до приемлемого уровня и минимизации воздействия на деятельность Фонда. В связи с чем ежегодно формируется Регистр и Карта рисков Фонда по ключевым рискам, утверждаемые решением Совета директоров Фонда. При этом Регистр рисков формируется на основании целей, задач и ключевых показателей деятельности, предусмотренных Стратегией развития.

## РАЗДЕЛ 3. РАЗВИТИЕ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА

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

В целях повышения информированности граждан по вопросам ГОБМП и системы ОСМС Фондом проводилась информационно-разъяснительная работа, в том числе с разъяснением гражданам новшеств законодательства в системе здравоохранения, относящихся к компетенции Фонда.

В течение 2019 года информационно-разъяснительная работа проводилась по различным каналам – публикация информационных материалов в СМИ и социальных сетях, мероприятия с привлечением СМИ, размещение наружной рекламы, аудио-, видеотрансляции в местах массового пребывания людей, распространение печатной продукции, проведение встреч с населением, обучение медицинских работников.

За период с января по декабрь 2019 года:

- в печатных и электронных СМИ опубликовано более 17 тыс. информационных материалов;
- на теле- и радиоканалах вышло в эфир более 3 тыс. сюжетов и передач на тему ОСМС;
- проведено свыше 7 тыс. PR-мероприятий (дни открытых дверей, круглые столы, брифинги и др.);
- проведены встречи с населением: консультации отдельных граждан и в трудовых коллективах, местах массового скопления (в целом свыше 184 тыс. встреч с населением, в результате которых охвачено более 10 млн граждан).

Разработаны бизнес-процессы по работе медицинского персонала в новых условиях с разделением пакетов услуг ГОБМП и ОСМС и проведено каскадное обучение медицинских работников новым бизнес-процессам, охвачено более 205 тыс. человек.

При работе с населением на постоянной основе проводился анализ характера обращений, результаты которого учитывались для повышения эффективности проводимой информационно-разъяснительной работы.

Основными вопросами обращений граждан являлись перечень ГОБМП, обеспечение лекарственными препаратами, проведение медицинских обследований, порядок получения государственных услуг «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом».

Также актуальными вопросами в 2019 году являлись оказание медицинской помощи для иностранных граждан в рамках ГОБМП, различия между пакетами ГОБМП и ОСМС; возмещение затрат на диализ, объем медицинской помощи в рамках ГОБМП иностранцам, временно проживающим в Республике Казахстан, трудовым мигрантам в связи с внедрением ОСМС, прикрепление граждан к поликлиникам в период кампании прикрепления.

Всего в 2019 году в Фонд поступило 30,3 тыс. обращений и жалоб.

Основные авторы обращений:

- работающие граждане, в том числе иностранные граждане;
- пенсионеры;
- домохозяйки;
- безработные и неработающие.

## Прогнозный охват населения системой ОСМС

Таблица №1

Категории плательщиков	ВСЕГО по РК	
	Численность, тыс.чел	Доля к общей численности, в %
Лица, освобожденные от уплаты взносов	10 598,0	56,9
Наемные работники	5 402,6	29,0
ИП и ГПХ (за 2017 год)	699,5	3,8
Плательщики ЕСП	261,5	1,4
«Условно застрахованные»	16 961,5	91,0
«Условно незастрахованные»	1 670,6	9,0

### Работа в социальных сетях

В наиболее популярных среди пользователей интернета социальных сетях открыты постоянно действующие аккаунты Фонда, где размещались посты по различным темам ОСМС, поддерживалась обратная связь с подписчиками и пользователями интернет.

По итогам проведенной работы и поддержания активности в социальных сетях у аккаунта Фонда «ФМС: доступная медицина» в Facebook прирост количества подписчиков в 2019 году по сравнению с 2018 годом составил 2 тыс. подписчиков. Всего зарегистрировано 11 тыс. подписчиков.

На странице Фонда в сети Instagram подписано более 14 тыс. человек. Прирост за год составил более 9 тыс. подписчиков.

На канале Фонда в сети YouTube «ОСМС в Казахстане» – 3 тыс. подписчиков (прирост – 3 тыс. подписчиков).

Таким образом, суммарный прирост в социальных сетях за 2019 год составил более 15 тыс. подписчиков.

Дополнительно филиалами Фонда размещались посты на популярных региональных страницах в социальных сетях, а также на страницах медицинских организаций. В 2019 году было размещено свыше 57 тыс. постов.

### Контакт-центр

Также разъяснительная работа проводилась Фондом посредством контакт-центра, и в первое время использовался ресурс Государственной корпорации «Правительство для граждан» по номеру «1414». Однако, с учетом роста обращений населения и юридических лиц по вопросам ОСМС второго сентября 2019 года Фонд запустил контакт-центр «1406». Службой контакт-центра проводится консультация населения по вопросам медицинской помощи, по способам, размерам оплаты и наличию задолженности по взносам и отчислениям, принимаются заявления и жалобы граждан, а также проводится

оценка удовлетворенности населения медицинскими услугами. В декабре 2019 года режим работы контакт-центра был переведен на круглосуточный (24/7).

Также с 1 сентября по пилотному внедрению системы ОСМС на территории Карагандинской области, и с начала 2020 года в каждом филиале Фонда открыты кабинеты для приема граждан по аналогичным с контакт-центром вопросам.

### **Официальный сайт Фонда**

С середины 2017 года функционирует обновленный сайт Фонда [www.fms.kz](http://www.fms.kz).

За 2019 год на сайте зафиксировано 1 млн. 300 тыс. просмотров. Сайт посетили свыше 500 тыс. пользователей. Из них порядка 22% являются постоянно-возвращающимися посетителями.

### **Репутационный аудит**

В 2019 году средства на проведение репутационного аудита Фондом не были предусмотрены.

Для работы использован отчет «Проведение социологических опросов и репутационного аудита по системе обязательного социального медицинского страхования» с результатами репутационного аудита, подготовленного ТОО «APEX Consult» для Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Проведение репутационного аудита по проекту внедрения системы ОСМС было нацелено на оценку отношения к нему различных категорий стейкхолдеров, понимания общего настроения населения, принятия/непринятия нововведений в системе казахстанского здравоохранения.

Репутационный аудит дает возможность не только отследить общие тенденции, но и определить факторы, влияющие на устойчивость, позитивное восприятие, понимание системы ОСМС. Кроме того, репутационный аудит помогает обратить внимание на аспекты, которые сегодня или в перспективе могут негативно повлиять на общую репутацию проекта, Фонда и Министерства здравоохранения Республики Казахстан, отразившись на настроениях общественности.

В исследовании приняли участие 8 тыс. человек. Дополнительно проанализированы 44 тыс. сообщений в социальных сетях, 490 материалов информационных агентств, 395 материалов телевидения и видеоконтента и 7,4 тыс. материалов из других источников (сообщения интернет-сайтов, агрегаторов новостей, сайтов печатных изданий, мессенджеров, форумов).

По результатам репутационного аудита общая информированность населения возросла на 17,6% (доля тех, кто знает об ОСМС и что-то слышал), составив 80,4%. В целом уровень информированности населения можно охарактеризовать как средний. Пятая часть граждан не знает о системе, впервые услышав о ее внедрении во время опроса (19,6%).

### **Работа с населением**

Государственная услуга «Выдача справок об участии в системе обязательного социального медицинского страхования в качестве потребителя медицинских услуг» введена в действие с 18 июня 2018 года. Прием заявлений и выдача результатов оказания



госуслуги осуществлялся через НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан». На данный момент госуслуга оказывается через филиалы Фонда посредством информационной системы (модуль на базе РПМУ). Количество оказанных услуг за 2019 год – 138 заявок.

В целях оперативности, экономии времени и снижения расходов физических лиц на комиссионные услуги банков – плательщиков медицинских услуг, проведена работа с банками второго уровня по вопросу расширения каналов платежей. В настоящее время у плательщиков есть возможность осуществлять платежи на ОСМС через банки АО «Банк Центр Кредит», АО «Евразийский банк», АО «Казпочта», АО «Shinhan Bank», АО «Kaspi Bank», АО «Банк RBK», АО «Казахстан Зираат Интернешнл банк», а также через интернет-банкинги Kaspi и АО «Казпочта».

В рамках исполнения протокольного поручения Руководителя Администрации Президента №19-61-05.3 от 30 сентября 2019 года, проработана возможность уплаты взносов и отчислений на ОСМС, а также возможности идентификации статуса пациентов, непосредственно в медицинских организациях при наличии соответствующих документов. Проведена работа с платежными организациями и банками второго уровня по взаимодействию с информационной системой «Сақтандығу» и приему платежей на ОСМС через терминалы самообслуживания.

Терминалы, установленные в медицинских организациях, дают возможность незастрахованному лицу, которому требуется медицинская услуга в системе ОСМС, не покидая здания медицинской организации, произвести оплату и стать участником системы ОСМС.

Подписаны соглашения о сотрудничестве с двумя платежными организациями – касса24, Qiwi кошелек, которые поэтапно устанавливают свои терминалы в медицинских организациях, оказывающих ПМСП по всей стране.

### **3.2. Аккумуляция отчислений и взносов на ОСМС**

В соответствии с Законом об ОСМС с 1 июля 2017 года Фондом осуществляется аккумуляция отчислений и взносов на ОСМС, с 2018 года в размере 1,5% от объекта исчисления отчислений от работодателей за работников.

За 2019 год аккумуляровано 114 млрд тенге, что составляет 102% от прогнозной общей суммы платежей.

При этом 99,5% платежей произведено работодателями, 0,5% произведены плательщиками Единого совокупного платежа (далее – ЕСП). Отчисления и взносы проведены в пользу 5,7 млн человек, что составляет 30% населения.

Средний размер взносов составил 662 тенге. Размер платежа ЕСП составляет 1-месячный расчетный показатель (далее – МРП) – 2 525 тенге для городских жителей и 0,5 МРП – 1 262 тенге для жителей села. Из них 40% от платежа распределяется в Фонд – 1 010 тенге и 505 тенге соответственно.

В соответствии с Законом об ОСМС Фонд осуществляет возврат ошибочно-уплаченных отчислений и взносов. За 2018 год осуществлено 44,2 тыс. возвратов на общую сумму 86,4 млн тенге.

С 1 июля 2017 года по 31 декабря 2019 года всего аккумуляровано отчислений и взносов на ОСМС 246,9 млрд тенге.

### **3.3. Формирование базы данных субъектов здравоохранения**

База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – База данных) сформирована в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2018 года № 591 «Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (далее – Правила закупа).

Актуализация Базы данных осуществляется Фондом на постоянной основе согласно заявкам, по данным субъектами здравоохранения.

По состоянию на 31 декабря 2019 года в Базе данных состояло 2 069 субъектов здравоохранения, из них 793 (38%) государственной и 1 276 (62%) частной формы собственности.

Наибольший удельный вес частных поставщиков отмечался в г.Шымкент (77%), г. Нур-Султан (73%), Кызылординской (70%) и Жамбылской областях (69%).

В разрезе форм медицинской помощи структура субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках ГОБМП, выглядит следующим образом:

- первичная медико-санитарная помощь – 738 субъектов здравоохранения, из них 341 частных медицинских организаций (46%);
- консультативно диагностическая помощь – 1 712 субъектов здравоохранения, из них 1 033 частных МО (60%);
- стационарная помощь – 807 субъектов здравоохранения, из них 284 частных (35%);
- стационарозамещающая помощь – 1 233 субъекта здравоохранения, из них 661 частных (54%);
- скорая медицинская помощь – 260 субъектов здравоохранения, из них 29 частных (11%);
- санитарная авиация – 27 субъектов здравоохранения, из них частных 1 (4%).

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

В 2018 году Фондом сформирован План закупа медицинских услуг на 2019 год (далее – План закупа) на основании:

- поручения Главы государства, озвученных в Послании народу Казахстана 5 октября 2018г. «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни», повышение минимального размера заработной платы до 42 500 тенге, утвержденных Законом «О республиканском бюджете на 2019-2021 годы»;

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

- повышения заработной платы на 20% специалистам первичная медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), внедряющим программу управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы в соответствии с приказом

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 июля 2018 года №461 «Об утверждении основных направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2018-2022гг.» стимулирующий компонент участковой службы;

- изменения перечня высокотехнологичных медицинских услуг (далее – ВТМУ) , утвержденных приказом от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг», с внесенными изменениями приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-42 «О внесении изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг»;

- вступления в силу в новой редакции Закона Республики Казахстан от 18 сентября 2018 года «О ратификации Протокола о внесении изменений в Соглашение между Правительством Республики Казахстан и Правительством Российской Федерации о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур» от 17 ноября 2009 года» в части обслуживания детей, пенсионеров и инвалидов;

- реализации Указа Президента Республики Казахстан «Об изменении в административно-территориальном устройстве Южно-Казахстанской области» № 698 от 5 июня 2018 года.

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

- Скорая помощь и санитарная авиация;
- ПМСП;
- Экстренная стационарная помощь;
- Паллиативная помощь;

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

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

- КДП;
- АЛО;
- Стационарозамещающую помощь;
- Плановую стационарную помощь;
- Реабилитацию и восстановительное лечение.

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

В соответствии с Правилами закупок планирование объемов медицинских услуг осуществлено с учетом оценки потребности населения в медицинской помощи в рамках

Г ОБМП, демографических и эпидемиологических данных официальной статистической отчетности.

План закупа в сумме 972,7 млрд тенге утвержден решением Правления Фонда и принят в работу республиканской и региональными комиссиями для размещения объемов Г ОБМП на 2019 год.

В Плане закупа предусмотрены средства на:

- повышение заработной платы работникам низкой и средней квалификации в сумме 25,9 млрд тенге;
- повышение заработной платы на 20% специалистам ПМСП, внедряющим программу управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы в сумме 5,3 млрд тенге;
- реализацию Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018 – 2022 годы в сумме 8,8 млрд тенге;
- лечение за рубежом в сумме 1,4 млрд тенге (с учетом уточнении).

### Структура утвержденного Плана закупа медицинских услуг в рамках Г ОБМП на 2019 год

Таблица №2

Наименование медицинской помощи и услуг	Сумма, млрд. тенге	Доля, в %
Амбулаторно-поликлиническая помощь	271,2	27,9%
Стационарная и стационарозамещающая помощь	256,8	26,4%
Высокотехнологичные медицинские услуги	19,7	2,0%
Специализированная медицинская помощь сельскому населению	66,5	6,8%
Скорая мед. помощь и наземная сан.авиация	42,5	4,4%
Восстановительное лечение, реабилитация	5,4	0,6%
Амбулаторный гемодиализ	20,3	2,1%
Паллиативная помощь, сестринский уход	2,1	0,2%
Амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан	93,9	9,7%
Скрининг целевых групп населения	4,4	0,5%
Консультативно-диагностическая помощь	26,2	2,7%
Социально значимые заболевания	142,3	14,6%
Заготовка, переработка, хранение, реализация крови, ее компонентов	17,2	1,8%
Патологоанатомическая диагностика	1,6	0,2%
Лечение за рубежом за счет бюджетных средств	2,5	0,3%
<b>ИТОГО</b>	<b>972,7</b>	

Уточненная сумма средств на закуп медицинских услуг в рамках Плана закупа в соответствии с протоколом Правления Фонда от 25 декабря 2019 года составила **1 039,4 млрд тенге.**

## Структура уточненного Плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП на 2019 год

Таблица №3

Наименование медицинской помощи и услуг	Сумма, млрд. тенге	Доля, в %
АЛО	83,0	8,0%
Скорая мед. помощь и наземная сан.авиация	45,5	4,4%
Первичная медико-санитарная помощь	292,9	28,2%
Профилактические осмотры	3,8	0,4%
Консультативно-диагностическая помощь	26,1	2,5%
Амбулаторный гемодиализ	22,8	2,2%
Стационарозамещающая помощь	24,5	2,4%
Стационарная медицинская помощь	265,6	25,6%
Стационарная и стационарозамещающая помощь сельскому населению	72,2	6,9%
Высокотехнологичные мед. Услуги	22,9	2,2%
Восстановительное лечение и мед. реабилитация	6,1	0,6%
Паллиативная помощь и сестринский уход	2,0	0,2%
Патолого-анатомического услуги	1,5	0,1%
Услуги по заготовке, переработке, хранению крови и ее компонентов	17,7	1,7%
Медико-социальная помощь ВИЧ-инфицир. и больным СПИД	8,7	0,8%
Туберкулез	47,0	4,5%
Психические заболевания, наркомания и алкоголизм	30,7	3,0%
Инфекция	14,1	1,4%
Онкология	42,1	4,1%
Онкогематология	8,5	0,8%
Лечение за рубежом за счет бюджетных средств	1,4	0,1%
<b>ИТОГО</b>	<b>1 039,4</b>	

### План закупа медицинских услуг в системе ОСМС

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

- 1) «Консультативно-диагностическая помощь»: в сумме 119,9 млрд тенге;
- 2) «Стационарозамещающая медицинская помощь»: в сумме 25,5 млрд тенге;
- 3) «Стационарная помощь» в сумме 151,9 млрд тенге;
- 4) «Стационарная помощь сельскому населению»: в сумме 33,2 млрд тенге;
- 5) «Высокотехнологичные медицинские услуги»: в сумме 34,1 млрд тенге;
- 6) «Восстановительное лечение и медицинская реабилитация» в сумме 51,9 млрд тенге;
- 7) «Услуги патологоанатомического бюро»: в сумме 0,5 млрд тенге.

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

Выбор субъектов здравоохранения и размещение объемов медицинских услуг в

рамках ГОБМП осуществляется в соответствии с Правилами закупа.

Для проведения процедур выбора субъектов здравоохранения и размещения объемов медицинских услуг созданы республиканская комиссия и 17 региональных комиссий.

Республиканская комиссия создана при центральном аппарате Фонда, региональные комиссии созданы при филиалах Фонда.

В состав комиссий входят представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Фонда, (в составе республиканской комиссии), местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (в составе региональной комиссии), НПП «Атамекен», неправительственных организаций, представляющих интересы потребителей медицинских услуг и субъектов здравоохранения (далее – НПО), профессионального союза медицинских работников.

В республиканскую комиссию подают заявку на планируемые объемы ГОБМП субъекты здравоохранения, включенные в базу данных и:

1) претендующие на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП на республиканском уровне;

2) претендующие на оказание высокотехнологичных услуг (далее – ВТМУ) на республиканском и на региональном уровне.

Перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП на республиканском уровне, публикуется Фондом при подаче им объявления на размещение объемов.

Субъекты здравоохранения на региональном уровне, претендующие на размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП, за исключением объемов услуг ВТМУ, подают заявку на планируемые объемы в региональную комиссию по месту расположения производственной базы.

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

Фонд подает объявления о проведении процедуры закупа на сайтах Фонда, Министерства здравоохранения Республики Казахстан и на сайтах управлений здравоохранения регионов.

Субъекты здравоохранения подают заявки на планируемые объемы ГОБМП по утвержденной форме.

Комиссии также используют данные, доступные в информационных системах, а также сведения, полученные путем дополнительного запроса от субъектов здравоохранения, государственных органов и организаций, в случае их отсутствия в доступных информационных системах.

Выбор субъектов здравоохранения осуществляется на основании представленных заявок, прилагаемых документов и сведений, по результатам анализа которых комиссией производится размещение объемов медицинских услуг, в соответствии с заявкой субъект здравоохранения выражает согласие на получение сведений о нем, подтверждающих соответствие требованиям, установленным Правилами закупками, согласие на посещение членами комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения производственной базы субъекта здравоохранения по решению данной комиссии.



С заявкой субъект здравоохранения подтверждает достоверность представленных сведений, наличие кадровых ресурсов, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг (сведения о наличии медицинских работников, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг), наличие медицинской техники, необходимой для выполнения заявленных объемов медицинских услуг (сведения об опыте работы субъектов здравоохранения по видам и формам представления медицинской помощи, указанным в заявке на планируемые объемы медицинских услуг) и т.д.

В течение года процедуры выбора субъекта здравоохранения и размещения объемов медицинских услуг проводятся на объемы:

- высвобожденные по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи, проводимой Фондом и его филиалами;

- высвобожденные по результатам государственного контроля качества медицинской помощи, осуществляемого ведомством – Комитетом охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан и его территориальными департаментами;

- высвобожденные по результатам мониторинга исполнения условий договора (неосвоение);

- дополнительно выделенные объемы согласно плану закупа.

Список субъектов здравоохранения, с которыми заключены договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП публикуется Фондом на сайте Фонда.

Право на заключение договоров делегировано филиалам Фонда.

В 2019 году филиалами Фонда заключены договора закупа услуг ГОБМП с 1 417 субъектами здравоохранения на сумму 955 млрд тенге.

Из них больше всего поставщиков услуг ГОБМП в г. Алматы – 177, Восточно-Казахстанской области – 124, в Карагандинской области – 121. Значительно меньше поставщиков услуг ГОБМП в Западно-Казахстанской области – 51, в Мангистауской области – 51, в Северо-Казахстанской области – 53, в Акмолинской области – 56.

Из 1 417 поставщиков ГОБМП 690 медицинских организаций с государственной формой собственности, что составляет 49%. Доля поставщиков с частной формой собственности составила 51% или 727 поставщиков.

Выше среднереспубликанского показателя доля частных поставщиков в г. Шымкент – 68%, в Жамбылской области – 53%, в Кызылординской области – 51%, в г. Нур-Султан – 49% и в г. Алматы – 48%.

Невысокая доля частных поставщиков в Костанайской области – 28%, в Западно-Казахстанской – 29%, в Акмолинской области – 36%.

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

Мониторинг качества и объема услуг, оказанных субъектами здравоохранения, осуществляется в рамках внешней оценки качества и регламентировано Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденных приказом и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года №138 (далее – Правила оплаты).



Мониторинг качества и объема медицинских услуг осуществляется путем:

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

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

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

Независимые эксперты привлекаются в случаях:

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

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

3) в случае рассмотрения дел в суде.

Фондом осуществляется:

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

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

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

В 2019 году по результатам мониторинга качества и объема Фондом за допущенные дефекты оказания медицинской помощи произведены снятия сумм с оплаты за услуги на сумму 6,4 млрд тенге по 383 тыс. дефектам оказания медицинской помощи (далее – дефект). Количество выявленных дефектов и сумма снятия в разрезе форм и видов медицинской помощи/медицинской деятельности представлены в таблице №4:

Таблица №4

№	Вид/ форма оказания медицинской помощи	Всего дефектов и суммы снятия	
		кол-во	Сумма
1	Амбулаторно – поликлиническая помощь (ПМСП+КДУ)	46 808	638 млн
2	Медицинская помощь сельскому населению	48 170	821 млн
3	Консультативно-диагностические услуги, не входящие в КПН	174 133	473 млн
4	Стационарная и стационарозамещающая помощь	96 786	3,9 млрд
5	Медико – социальная помощь (онкология, туберкулез, наркология, психиатрия, ВИЧ/СПИД)	13 136	466 млн

6	Другие службы (патологоанатомическая диагностика, скорая медицинская помощь, деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов), из них:	4 633	40 млн
	<i>Патологоанатомическая диагностика</i>	1 409	11 млн
	<i>Скорая медицинская помощь (1-3 категория)</i>	2 983	9 млн
	<i>Деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови</i>	241	19 млн
	<b>ИТОГО, по результатам мониторинга качества и объема</b>	<b>383 666</b>	<b>6,3 млрд</b>

По сумме снятия основная доля приходится на стационарную и стационарозамещающую помощь (62%) и медицинскую помощь сельскому населению (13%).

В разрезе дефектов основная доля выявленных дефектов приходится на КДУ вне комплексного подушевого норматива (далее – вне КПН) (45%), стационарную и стационарозамещающую помощь (25%) и медицинскую помощь сельскому населению (12,6%).

### **Совершенствование тарифообразования**

В 2019 году в рамках работ по тарифообразованию были проведены следующие работы:

- пересмотрены тарифы на 2019 год с учетом выделения бюджета на повышение заработной платы низкооплачиваемым работникам;
- проведено пилотное тестирование тарифов на услуги приемных отделений круглосуточных стационаров на негоспитализированных пациентов;
- проведено выравнивание тарифов на медицинские услуги, оказываемые при паллиативной помощи и сестринскому уходу, транспортировке квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным автотранспортом (в рамках пилотного проекта по Карагандинской области);
- пересмотрены методологии формирования тарифов и пересчета тарифов (включение в прямые расходы затрат на сервисное обслуживание) для услуг компьютерной томографии (КТ) / магнитно-резонансной томографии (МРТ);
- разработаны тарифы по профилям реабилитации (с учетом пилотного внедрения ОСМС в Карагандинской области);
- определен список клинико-затратных групп (далее – КЗГ) по онкологическим заболеваниям;
- рассчитаны тарифы по диагностике и лечению онкологических больных по КЗГ в рамках ГОБМП и ОСМС;
- пересмотрены тарифы за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратно-емкости при оказании специализированной стационарной и/или стационарозамещающей медицинской помощи;
- пересмотрен комплексный тариф на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД в месяц;

- пересмотрены комплексные тарифы на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в месяц, зарегистрированного в Регистре наркологических больных в разрезе регионов;
- пересмотрены комплексные тарифы на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами в месяц, зарегистрированного в Регистре психических больных в разрезе регионов;
- проведен анализ затрат по проживанию иногородних пациентов в пансионатах при проведении амбулаторного лечения;
- разработаны тарифы паллиативной помощи в онкологии и гематологии;
- разработаны тарифы на новые методы молекулярно-генетического тестирования опухолей основных локализаций (рак легкого, колоректальный рак, меланома);
- разработаны предложения по включению в тариф и методику формирования тарифов на медицинские услуги затрат на возмещение проживания иногородних пациентов в пансионатах при проведении амбулаторного лечения, в том числе в рамках Государственно-частного партнёрства с соответствующими расчетами;
- рассчитаны тарифы на новые медицинские услуги: интраоперационной лучевой терапии, гипертермической интраперитонеальной химиоперфузии радиочастотной абляции, электрохимиотерапии, гипертермии;
- пересмотрены тарифы на оказание услуг экстракорпорального оплодотворения.

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

На основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан «О некоторых вопросах направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств» от 1 февраля 2019 года № 39 Фонд определен рабочим органом комиссии по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств.

Фонд осуществляет свою деятельность по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств в соответствии с Правилами направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, утвержденных Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 544.

В 2019 году Фондом проведено 27 заседаний экспертной комиссии по направлению граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и в отечественные медицинские организации с привлечением иностранных специалистов. Заключены 129 договоров с зарубежными и отечественными медицинскими организациями. По итогам 2019 года направлена сумма в размере 1, 1 млрд тенге на 155 пациентов.

При этом 22 пациента являются переходящими пациентами из 2019 года в 2020 год, ввиду не завершения лечения. Это пациенты с заболеваниями, при которых требуется трансплантация костного мозга, трансплантация органов или сложные хирургические операции с длительным периодом лечения.

Кроме того, еще 1 пациент проходил лечение в отечественной медицинской организации (АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии») которому в конце 2019 года была произведена трансплантация костного мозга в рамках мастер-класса с

привлечением зарубежного специалиста.

Вместе с тем в 2019 году было пролечено 34 пациента в отечественных медицинских организациях в рамках мастер-класса с привлечением зарубежных специалистов, за счет бюджетных средств на общую сумму 120 млн тенге. Большинство случаев были медицинские вмешательства, связанные с кардиохирургическим профилем, а также другие высокотехнологические медицинские вмешательства на базе следующих отечественных клиник:

- АО «Национальный научный кардиохирургический центр» - 28 пациентов;
- АО «Национальный научный центр хирургии А.Н. Сызганова» - 2 пациента;
- Казахский национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова – 3 пациента;
- АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» - 1 пациент.

По итогам 2019 года, пациенты преимущественно направлялись по следующим нозологиям:

- проведение стереотаксической радиотерапии на аппарате Leksell Gamma Knife (Гамма-нож) – 51;
- алло/гапло трансплантация костного мозга – 36;
- трансплантация органов – 9;
- протонная терапия – 6;
- прочие – 19.

### **3.9. Лекарственное обеспечение**

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне», определенные лекарственные средства (далее – ЛС) и медицинские изделия (далее – МИ) доступны населению бесплатно за счет средств в рамках ГОБМП и средств ОСМС.

Поставку препаратов в медицинские организации осуществляет Единый дистрибьютор (далее – ТОО «СК-Фармация») на основании заявок амбулаторно-поликлинических организаций. Фондом заключаются Договора оплаты стоимости фармацевтических услуг с ТОО «СК-Фармация», который в свою очередь заключает договора с медицинскими организациями, оказывающими АПП, независимо от форм собственности. Всего в обеспечении бесплатными препаратами задействованы порядка 575 медицинских организаций.

В 2019 году ТОО «СК-Фармация» приняты обязательства на общую сумму 92,59 млрд тенге. За 2019 год всего обеспечены 3,2 млн пациентов по 11,6 млн обеспеченным рецептам на сумму 97,1 млрд тенге.

В сентябре 2019 года в соответствии с пунктом 152 параграфа 3 постановления Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении

Правил организации и проведения закупок лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг», Фондом совместно с филиалами проведена заявочная кампания по сбору предварительных потребностей на лекарственные средства и в рамках АЛО на 2020 год, осуществлялись сбор и согласование предварительных заявок, сформированных субъектами здравоохранения, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь в регионах. Всего в заявочной кампании участвовали 575 медицинских организации.

Предварительные потребности были сформированы в Единой фармацевтической информационной системе, подписаны электронно руководителями медицинских организаций, местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и филиалов Фонда.

Общая сумма предварительной потребности по республике в рамках АЛО по действующему перечню на 2020 год составила 114,6 млрд тенге.

В декабре 2019 года бюджетной комиссией Министерства здравоохранения Республики Казахстан на АЛО в рамках ГОБМП на 2020 год распределено 82,99 млрд тенге, на ОСМС -111,3 млрд тенге.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отчетный период отличался вызовами, связанными с активной подготовкой к внедрению системы ОСМС с 1 января 2020 года. Усовершенствована нормативная регуляторная среда, проведена автоматизация бизнес-процессов Фонда, повышен кадровый потенциал, проведена работа с государственными органами, в том числе в сферах, выходящих за пределы системы здравоохранения.

В каждом регионе сегодня функционируют филиалы Фонда, на местах в оперативном порядке решаются проблемные вопросы поставщиков медицинских услуг, осуществляется взаимодействие с местными исполнительными органами и проводится информационно-разъяснительная работа среди населения.

В течение 2019 года была организована и обеспечена бесперебойная работа по аккумулированию взносов и отчислений на ОСМС. Совместно с заинтересованными органами достигнута прозрачность сбора платежей и обеспечена сохранность собранных средств на счетах Национального банка Республики Казахстан до их направления на оплату медицинских услуг, включенных в пакет ОСМС.

Для снижения нагрузки на бизнес внесены изменения в Налоговый кодекс в части снижения ставки социального налога. Для вовлечения самозанятых в систему ОСМС законодательно предусмотрена уплата ЕСП.

В ходе широкой разъяснительной кампании и упрощения процедуры подачи заявок Фонду удалось добиться значительного увеличения доли частных поставщиков в Единой базе данных поставщиков медицинских услуг. Это результат конкретных мер по привлечению частного сектора – частные организации показали свою готовность работать в новых условиях. Необходимо продолжить работу в этом направлении для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи, положительных результатов для граждан.

В течение второго полугодия Фондом проведена кампания по прикреплению населения к организациям первичной медико-санитарной помощи.

В четвертом квартале 2019 года была завершена работа по формированию Плана закупа объемов медицинских услуг на основе анализа потребления населением объемов медицинской помощи. В каждом регионе и на республиканском уровне работают комиссии по отбору поставщиков, на конкурсной основе прозрачно распределены все виды медпомощи, которые закупались в 2019 в рамках ГОБМП.

Задача Фонда – реализоваться как стратегический закупщик медицинских услуг и повышать уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи.

В 2020 году в свете изменения законодательства, регламентирующего внедрение системы ОСМС, Фонд обновил среднесрочную Стратегию развития на 2020-2025 годы.