


Утверждено решением
Совета директоров
НАО «Фонд социального
медицинского страхования»
от 31 августа 2021 года (Протокол № 7)



НАО «Фонд социального
медицинского страхования»

ГОДОВОЙ
ОТЧЕТ

2020

Обращение Председателя Совета Директоров

Годовой отчет о деятельности НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) за 2020 год подготовлен в целях соблюдения принципов прозрачности и раскрытия информации ключевым стейкхолдерам Фонда.

Итоги первого года реализации обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) свидетельствуют, что система медицинского страхования заработала, показала положительные результаты, однако столкнулась с новыми вызовами в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Несмотря на это Фонд выполнил обязательства по бесперебойному финансированию медицинских организаций и материальной поддержке медицинских работников, задействованных в борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – КВИ).

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

В целом в течение года удалось увеличить число участников системы ОСМС на 1 млн человек: с 14,9 млн человек в январе 2020 г. до 15,9 млн человек в январе 2021 года. Среднегодовой охват системой ОСМС составил 85,5%.

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

Сформированы и успешно функционируют каналы обратной связи с населением, основным из которых является Контакт-центр 1406, посредством которого в 2020 году было обработано 719 692 обращений, включая 7 865 жалоб на медицинские организации.

Вместе с системой ОСМС введено условие к поставщикам медицинской помощи – наличие медицинской информационной системы. Цифровизация позволила населению получать доступ к своим медицинским данным и сообщать о фактически не оказанных медицинских услугах. Как следствие, в 2020 году Фондом выявлено более 21 тысячи «приписок» на сумму 290,9 млн тенге.

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

подвергаться мерам экономического воздействия.

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

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

**С уважением,
Кульжанов М.**

Председатель Совета директоров
НАО «Фонд социального медицинского страхования»

Обращение Председателя Правления

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**С уважением,
Токежанов Б.**

Председатель Правления
НАО «Фонд социального медицинского страхования»



ОГЛАВЛЕНИЕ

Обращение Председателя Совета Директоров.....	2
Обращение Председателя Правления	4
РАЗДЕЛ 1. О ФОНДЕ	7
1.1. Краткое описание деятельности Фонда.....	7
1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи).....	8
РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ.....	9
2.1. Структура управления.....	9
2.2. Совет директоров Фонда	13
2.3. Комитеты Совета директоров Фонда.....	15
2.4. Служба внутреннего аудита	17
2.5. Правление.....	18
2.6. Управление ключевыми рисками.....	20
РАЗДЕЛ 3. РАЗВИТИЕ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА	22
3.1. Информационно-разъяснительная работа и обратная связь.....	22
Работа в социальных сетях	30
Контакт-центр.....	30
Работа с населением.....	32
3.2. Аккумуляирование отчислений и взносов на ОСМС	33
3.3. Разработка нормативных правовых актов	35
3.4. Формирование базы данных субъектов здравоохранения	38
3.5. Планы закупок медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.....	38
3.6. Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП	41
3.7. Мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи.....	43
3.8. Мероприятия по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19	51
3.9. Оплата услуг субъектов здравоохранения.....	58
3.10. Совершенствование тарифообразования.....	61
3.11. Организация лечения пациентов за рубежом.....	63
3.12. Амбулаторное лекарственное обеспечение	65
РАЗДЕЛ 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА	70
Достижение ключевых показателей деятельности Фонда (согласно Стратегии развития Фонда на 2020–2025 годы)	70
РАЗДЕЛ 5. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.....	71
5.1. Развитие информационных систем Фонда	72
5.2. Электронный документооборот	80
5.3. Информационная безопасность и охрана коммерческой тайны.....	81
5.4. Государственные закупки	82
РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА	83
6.1. Эффективность HR-менеджмента.....	83
6.2. Мотивация и повышение потенциала работников	83
6.3. Противодействие коррупции	84
РАЗДЕЛ 7. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ.....	87
7.1. Собственные средства фонда	87
7.2. Бухгалтерский баланс	87
7.3. Отчетность по активам ОСМС	94
7.4. Отчет по активам и пассивам по состоянию на 31 декабря 2020 г.....	95
7.5. Отчет об использовании трансфертов на оплату медицинских услуг.....	99
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	101
ГЛОССАРИЙ.....	102

РАЗДЕЛ 1. О ФОНДЕ

1.1. Краткое описание деятельности Фонда

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

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

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

2020 году была внедрена система ОСМС по всей Республике Казахстан.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

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

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

Миссией Фонда является:

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

Видение:

Фонд – социально-ориентированная и 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-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, 14 мая 2020 года утвержден операционный план по реализации Стратегии развития на 2020 год. С учетом оптимизации расходов, изменениями в Плане развития Фонда, ввиду ограничений на проведение массовых мероприятий и ситуацией с КВИ в регионах 30 октября 2020 года Операционный план был актуализирован.

Таким образом, актуализированный Операционный план на 2020 год включил в себя 125 мероприятий.

Структурными подразделениями Фонда по итогам 2020 года из запланированных 125 мероприятий, не исполнены в отчетном периоде - 9 мероприятий, исполнены - 116 мероприятий, из которых:

4 - мероприятия исполнены частично;

13 – мероприятий исполнены с нарушением формы завершения;

29 - мероприятий исполнены с нарушением срока исполнения.

Таким образом, Операционный план исполнен на 93%.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура управления

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

Корпоративное управление направлено на последовательное и детальное

построение сбалансированной системы взаимоотношений со всеми заинтересованными сторонами и повышение эффективности деятельности Фонда.

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

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

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

В рамках исполнения поручения Главы государства, озвученном на расширенном заседании Правительства РК от 10 июля 2020 года продолжается работа по повышению эффективности деятельности Фонда.

С 2020 года Фондом реализован закуп медицинских услуг через веб-портал от включения субъектов здравоохранения в Базу данных потенциальных поставщиков до подписания протокола распределения объемов комиссией. Для получения актуальных данных по наличию лицензии поставщиков медицинских услуг реализован прием данных по лицензиям из ГБД «Е-лицензирование».

По видам медицинской помощи, финансируемым по подушевому принципу (скорая помощь, ПМСП, онкология, туберкулез, психиатрия и наркология) объем медицинских услуг распределяются автоматически. Основными критериями для расчета объемов финансирования является наличие прикрепленного к медицинской организации населения или контингента.

Продолжается работа по выстраиванию целостной системы оплаты медицинской помощи. В данных целях ведется работа по развитию ИС «Saqtandyryý» в части создания новой подсистемы для автоматизации деятельности Фонда в части проведения мониторинга качества оказания медицинской помощи, а также процедур по проведению мониторинга договорных обязательств. Также, в целях повышения прозрачности закупа и оплаты медицинских услуг продолжается работа по модификации веб-портала закупа у субъектов здравоохранения (далее – веб-портал).

В рамках модификации веб-портала были выполнены следующие мероприятия:

- Модификация модуля «Закупки» в части усовершенствования функционала для работы членов комиссии, организаторов закупа и поставщиков медицинских услуг с учетом анализа проведенного электронного закупа медицинской помощи у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на 2020 год.

- Модификация модуля «База данных субъектов здравоохранения» в части подачи заявки субъектами здравоохранения с приложением соответствующих документов для включения в перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

- Доработка функционала подачи заявки потенциальными поставщиками с прикреплением сведений по лицензиям на право осуществления медицинской деятельности по разработанному сервису приема данных из ГБД «Е-лицензирование»;

- Проведены доработки веб-портала закупа медицинских услуг согласно изменениям в Правила закупа у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и ОСМС №591 от 07 августа 2017 года.

В 2020 году в веб-портале реализован автоматический расчет по видам медицинской помощи, оплата которым осуществляется по подушевому нормативу (ПМСП, скорая медицинская помощь, медицинская помощь онкологическим больным, медицинская помощь больным туберкулезом, медицинская помощь лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)).

Для указанных видов медицинской помощи основной критерий отбора – это количество прикрепленного к медицинской организации контингента или населения в зависимости от месторасположения медицинской организации.

В 2021 году по оставшимся видам медицинской помощи (стационары, КДУ и др.) планируется утверждение критериев отбора - индикаторов оценки деятельности

медицинских служб для реализации автоматического расчёта в веб-портале.

В соответствии с законодательством РК отчет по исполнению Плана развития Фонда за 2020 год рассматривается и утверждается Советом директоров, после утверждения аудированной финансовой отчетности в соответствии с Правилами, но не позднее 1 сентября текущего года (аудит не завершен).

Проводится работа по совершенствованию процессов управления человеческими ресурсами, включая процессы подбора, найма и адаптации персонала, улучшение условий труда, стимулирования мотивации путем повышения квалификации и профессиональной подготовки работников Фонда. Так, по итогам 2020 года курсы повышения квалификации прошли более 400 работников.

Отчет о соблюдении / несоблюдении принципов корпоративного управления Кодекса корпоративного управления

Кодекс корпоративного управления актуализирован решением Единственного акционера Фонда с учетом развивающейся в Казахстане и мире практики корпоративного управления и приведения в соответствие с Законом Республики Казахстан «Об акционерных обществах», приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 5 октября 2018 года № 21 «Об утверждении Типового кодекса корпоративного управления в контролируемых государством акционерных обществах, за исключением Фонда национального благосостояния».

Кодекс является сводом правил и рекомендаций, которыми Фонд следует в процессе своей деятельности для обеспечения эффективности, транспарентности, подотчетности, высокого уровня деловой этики в отношениях внутри Фонда и с другими заинтересованными сторонами и определяет подходы корпоративного управления в отношениях внутри Фонда и с другими заинтересованными сторонами.

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.

В соответствии с Кодексом Корпоративного управления основополагающими принципами Кодекса являются:

1) принцип разграничения полномочий (частично соблюдается). В целях конкретизации разграничения полномочий Фондом разработаны и направлены Единственному акционеру проекты Регламента и Соглашения о взаимодействии. Единственным акционером Регламент и Соглашение о взаимодействии не подписаны с указанием на то, что взаимодействие между МЗ РК и Фондом, в том числе права и обязанности сторон регламентированы Законами Республики Казахстан «Об акционерных обществах», «О государственном имуществе», Уставом Фонда, Кодексом корпоративного управления, и другими нормативно-правовыми актами.

2) принцип защиты прав и интересов Единственного акционера (соблюдается). Права Единственного акционера определены Законами Республики Казахстан «Об акционерных обществах», «О государственном имуществе», Уставом Фонда и соблюдаются на практике;

3) принцип эффективного управления Фондом Советом директоров и Правлением (частично соблюдается). Рекомендуются назначить Омбудсмана. Омбудсмен назначается решением Совета директоров Общества и подлежит переизбранию каждые два года. Роль омбудсмана заключается в консультировании обратившихся к нему работников, участников трудовых споров, конфликта и оказании им содействия в выработке взаимоприемлемого, конструктивного и реализуемого решения с учетом соблюдения норм законодательства Республики Казахстан (в том числе, соблюдения конфиденциальности), оказании содействия в решении проблемных социально-трудовых вопросов, как работников, так и Фонда;

4) принцип устойчивого развития (соблюдается). Разработана карта стейкхолдеров и стратегия устойчивого развития Фонда (Решение Совета директоров Фонда от «30» июня 2021 года протокол №4);

5) принцип управления рисками, внутренний контроль и аудит (частично соблюдается), рекомендуются автоматизировать процесс получения данных риск-менеджерами);

6) принцип регулирования корпоративных конфликтов и конфликта интересов (частично соблюдается), рекомендуются зарегистрировать процедуру предотвращения, оценки, способов выявления и урегулирования конфликта интересов, четкого порядка раскрытия/уведомления работниками о конфликте интересов;

7) принципы прозрачности и объективности раскрытия информации о деятельности Фонда (Соблюдается). Разработаны Правила разработки и утверждения Годового отчета (Решение Правления от 5 марта №7).

По результатам анализа соблюдаются 3 принципа Кодекса корпоративного управления, частично соблюдаются – 4 принципа.

Фондом продолжается работа по внедрению принципов и положений Кодекса корпоративного управления и реализуются соответствующие меры по дальнейшему совершенствованию взаимоотношений с Единственным акционером Фонда, повышению эффективности деятельности Совета директоров Фонда. На внешнем сайте Фонда размещен Календарь корпоративных событий Фонда за 2020 год, где опубликованы важные корпоративные события за 2020 год.

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 заседания Совета директоров.

2.2. Совет директоров Фонда

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

директоров:

1. Кульжанов Максут Каримович – Председатель Совета директоров Фонда, Независимый директор, Председатель правления ОО «Республиканская Медицинская Палата»;

2. Шоранов Марат Едигеевич – член Совета директоров Фонда, Первый вице – министр здравоохранения Республики Казахстан;

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

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

5. Кулекеев Жаксыбек Абдрахметович – Независимый директор, Советник Генерального директора ТОО «КМГ Инжиниринг» АО НК «Казмунайгаз»;

6. Бабенов Булат Базартаевич – Независимый директор;

7. Токежанов Болат Турганович – член Совета директоров Фонда, Председатель Правления Фонда;

Корпоративный секретарь – Ускенбеков Газиз Есеналиевич.

Одним из важных корпоративных событий 2020 года является решение Единственного акционера Фонда от 12 июля 2020 года № 28, об избрании Председателем Правления Фонда Токежанова Болат Тургановича. Вместе с тем досрочно прекращены полномочия членов Совета директоров Биртанова Е.А. и Жумагулова А.Н., и в состав Совета директоров избраны члены Совета директоров Фонда Шоранов М.Е. и Токежанов Б.Т. Также, решением Единственного акционера Фонда №7 от 13.01.2020г. в состав Совета директоров избраны Жамишев Б.Б., Кулекеев Ж.А. и Якупбаева Ю.К. и досрочно прекращены полномочия членов Совета директоров Фонда по собственному желанию Якупбаевой Ю.К., Жамишева Б.Б. и Жандосова О.А. (№828 от 10.12.2020г.). Решением Совета директоров Фонда от 23 декабря 2020 года № 11, Председателем Совета директоров Фонда избран независимый директор Фонда Кульжанов Максут Каримович.

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

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

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

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.

Заседания Совета директоров Фонда

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

2.3. Комитеты Совета директоров Фонда

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

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

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

Комитет по аудиту и рискам (далее – КАР) создан в целях разработки и представления Совету директоров Фонда рекомендаций по вопросам контроля над финансово-хозяйственной деятельностью Фонда (в том числе, за полнотой и достоверностью финансовой отчетности); за надежностью и эффективностью систем внутреннего контроля и управления рисками, а также за независимостью процесса внешнего и внутреннего аудита; совершенствованию корпоративного управления и соблюдением законодательства Республики Казахстан.

КАР осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о Комитете по аудиту и рискам Совета директоров Фонда.

Решением Совета директоров Фонда от 03 мая 2019 года (№ 24) сформирован состав КАР:

- Бабенов Б.Б. - Председатель Комитета, независимый директор;
- Кацявичюс Г. - член Комитета, независимый директор;
- Жандосов О.А. - член Комитета, независимый директор (до 10.12.20г.).

Функции секретаря КАР осуществляет Корпоративный секретарь.

В 2020 году КАР проведено 3 очных и 1 заочное заседаний, на которых рассмотрены вопросы СВА, рисков и финансовых отчетов, КАР предоставлены соответствующие рекомендации Совету директоров Фонда. За 2020 год КАР в полной мере выполнены цели, задачи и функциональные обязанности в соответствии с Положением о КАР, а также планом работы КАР. Детально рассмотрены все вопросы повесток дня заседаний, даны взвешенные и обстоятельные рекомендации, которые были приняты Советом директоров Фонда.

Работа КАР повысила эффективность работы Совета директоров Фонда и позитивно повлияла на улучшение организации бизнес-процессов Фонда, в рамках повышения эффективности системы внутреннего контроля, прозрачности и управления рисками в Фонде.

Комитет по назначениям и вознаграждениям (далее – КНВ) создан в целях разработки и представления Совету директоров рекомендаций по вопросам:

- избрания, оценки деятельности, планирования преемственности членов Совета директоров Фонда, а также предложений по размеру вознаграждения кандидатов в независимые директора;
- избрания (назначения) кандидатов в состав Правления и иные должности, согласно внутренним документам Фонда;
- постановки мотивационных КПД членам Правления, а также иным работникам согласно внутренним документам Фонда;
- вознаграждения и планирования преемственности членов Правления, Корпоративного секретаря и иных работников, согласно внутренним документам Фонда.

КНВ осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о Комитете по назначениям и вознаграждениям Совета директоров Фонда.

Решением Совета директоров Фонда от 03 мая 2019 года (№ 24) сформирован состав КНВ:

- Кацявичюс Г. - Председатель КНВ, независимый директор;
- Бабенов Б.Б. - член Комитета, независимый директор;
- Жандосов О.А. - член Комитета, независимый директор (до 10.12.20г.).

Функции секретаря КНВ осуществляет Корпоративный секретарь.

В 2020 году КНВ проведено 3 очных и 2 заочных заседаний, на которых рассмотрены вопросы и предоставлены соответствующие рекомендации Совету директоров Фонда.

За 2020 год КНВ в полной мере выполнены цели, задачи и функциональные обязанности в соответствии с Положением о КНВ, а также планом работы КНВ. Детально рассмотрены все вопросы повесток дня заседаний КНВ, даны взвешенные и обстоятельные рекомендации, которые были приняты Советом директоров Фонда.

Комитет по стратегии и развитию (далее – КСР) создан в целях разработки и представления Совету директоров Фонда рекомендаций по вопросам:

-установления эффективной системы контроля за финансовой деятельностью Фонда (в том числе, за полнотой и достоверностью финансовой отчетности);

-обеспечения надежности и эффективности систем внутреннего контроля и управления рисками;

-контроля за независимостью и эффективностью процесса внешнего и внутреннего аудита;

-совершенствования корпоративного управления Фонда.

В составе КСР большинство должны составлять независимые директора. Член Совета директоров Фонда, не являющийся независимым, может быть избран в состав КСР, если Совет директоров решит, что членство данного лица в КСР необходимо в интересах Фонда и Единственного акционера. Председатель Правления Фонда не может быть членом КСР.

Председателем КСР является независимый директор.

КСР осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о Комитете по стратегии и развитию Совета директоров Фонда.

Решением Совета директоров Фонда от 30 сентября 2020 года (№7) Председателем Комитета избран независимый директор Кульжанов М.К. состав КСР состоит:

- Кульжанов М.К. - Председатель КСР, независимый директор;

- Бабенов Б.Б. - член КСР, независимый директор;

- Кацявичюс Г.- член КСР, независимый директор.

Функции секретаря КСР осуществляет Корпоративный секретарь.

В 2020 году КСР проведено 2 очных и заочных заседания, на которых рассмотрены вопросы и предоставлены соответствующие рекомендации Совету директоров Фонда.

На ежеквартальной основе Советом директоров Фонда были рассмотрены отчеты работы Корпоративного секретаря Фонда, а также на полугодовой основе отчеты по рискам Фонда.

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

2.4. Служба внутреннего аудита

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

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

полномочия Руководителя СВА Фонда Курманова Д. А.

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

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

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

2.5. Правление

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

Состав Правления Фонда

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

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

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

1. Токежанов Болат Турганович – Председатель Правления;
2. Актаева Лязат Мейрашевна – член Правления, заместитель Председателя Правления;
3. Байгенжин Арыстан Курманович – член Правления, Заместитель Председателя Правления;

4. Бактыбаева Ботакоз Маташевна – член Правления, Заместитель Председателя Правления;

5. Тулебаев Рақымжан Сергoвич – член Правления, Заместитель Председателя Правления.

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

Вознаграждение

Совет директоров Фонда. Членам Совета директоров Фонда, являющимся государственными служащими и осуществляющим свои полномочия согласно должностным обязанностям, вознаграждение не выплачивается. Председатель Правления не получает вознаграждения за работу в Совете директоров Фонда.

Вознаграждение получают только независимые директора. Условия и порядок выплаты вознаграждений и компенсаций членам Совета директоров Фонда определяются решением Единственного акционера. Основные формы вознаграждения:

- общее фиксированное вознаграждение за членство в Совете директоров Фонда;

- дополнительное вознаграждение за участие в каждом очном заседании комитетов Совета директоров Фонда в качестве председателя;

- компенсация затрат (проезд, проживание, суточные), связанных с выездом на заседания Совета директоров Фонда, проводимые вне места постоянного жительства независимых директоров;

- вознаграждения по итогам отчетного периода с учетом проведенных комитетов.

Условия оплаты труда и вознаграждения членов Правления определены Правилами оплаты труда и премирования руководящих работников Фонда и отражают условия оплаты труда и премирования Председателя и членов Правления Фонда и призваны для содействия в достижении стратегических целей Фонда путем установления эффективной системы оплаты труда и премирования Председателя и членов Правления Фонда.

Совет директоров Фонда определяет размер должностных окладов и условия оплаты труда Председателя и членов Правления Фонда. Система оплаты труда Председателя и членов Правления Фонда включает в себя должностной оклад и вознаграждение по итогам работы за год при выполнении поставленных ключевых показателей деятельности.

Вознаграждения по результатам деятельности выплачиваются в пределах денежных средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда, после утверждения в установленном порядке результатов финансово-хозяйственной деятельности на основе аудированной финансовой отчетности за отчетный период.

2.6. Управление ключевыми рисками

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

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

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

В течение отчетного года проводился регулярный мониторинг исполнения мероприятий. По итогам 2020 года исполнение мероприятий выглядит следующим образом:

- исполнено – 31 мероприятие;
- на исполнении – 25 мероприятий (постоянные мероприятия, продолжающиеся непрерывно);
- исполнено частично – 10 мероприятий;
- не исполнено – 1 мероприятие (внедрение мониторинга платежеспособности Фонда посредством ежедневного обновления плана движения денежных средств на скользящей основе по ГОБМП и ОСМС, а также на ежеквартальной основе мониторинг плана движения денежных средств по собственным средствам в рамках Плана развития Фонда (Cash Flow);
- исключено из Плана мероприятий в связи с неактуальностью – 1 мероприятие.

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

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

По итогам 2020 года учитывая фактическое исполнение мероприятий по

минимизации рисков, расчет КРП, вероятность и влияние рисков произведена переоценка рисков следующим образом:

- из 9 рисков, находящихся в критической (красной) зоне 5 рисков перешли в оранжевую зону, 4 риска остались в красной зоне: 2 риска переоценены из "катастрофического уровня" на "критический уровень"; 2 риска с учетом ретроспективной оценки рисков остались на уровне, ранее утвержденном на начало года;

- из 2 рисков, находящихся в оранжевой зоне по 1 риску переоценено влияние (Риск текучести кадров, уход из Фонда ключевых работников, отсутствие профильных специалистов), 1 риск остался без изменений (Риск недостаточного финансирования амбулаторного лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП).

РАЗДЕЛ 3. РАЗВИТИЕ ФОНДА В КАЧЕСТВЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ЗАКУПЩИКА

3.1. Информационно-разъяснительная работа и обратная связь

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

В 1 квартале информационно-разъяснительная работа (далее – ИРР) была направлена в большей степени на проведение встреч с населением, трудовыми коллективами, семинаров среди медицинских работников, дней открытых дверей, акций в массовых местах с проведением консультаций при участии заинтересованных сторон.

Основными темами разъяснительных работ стали: разделение услуг по пакетам ГОБМП и ОСМС; категории граждан-плательщиков в системе ОСМС; права и возможности граждан в ОСМС; незастрахованные граждане и их право на медицинскую помощь; взносы и отчисления; что дает Единый совокупный платеж (далее – ЕСП) и как его платить; оказание стоматологической помощи отдельным категориям населения, первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП); закуп медицинских услуг в системе ОСМС; повышение качества медицинских услуг и другие.

Также ведется мониторинг проблем, с которыми сталкиваются медицинские организации. Были выявлены следующие сложности: нагрузка на участковых врачей, возникновение длительных очередей на услуги узких специалистов, возможности получения платных услуг застрахованными бесплатно при их отсутствии в организации ПМСП, дефицит аппаратов компьютерной томографии (далее – КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) в регионах и длительное ожидание получения услуг в областных центрах, сложности оплаты за взносы на ОСМС, некорректное отображение статуса плательщиков, сложности оплаты взносов для жителей сельской местности, отсутствие терминалов и мобильных приложений для оплаты.

Основной акцент в ИРР был сделан на возможности получения незастрахованными гражданами медицинской помощи в рамках системы ОСМС до 1 апреля 2020 года бесплатно, с отсрочкой платежа. Однако необходимо было призывать граждан определить свой статус и производить взносы и отчисления за ОСМС. Для данной цели был разработан медиа - план, включающий демонстрацию плюсов страхования, выгоды статуса застрахованности и других преимуществ системы. При этом разъяснялись возможности оплаты взносов, размеры взносов для разных категорий, маршрут пациента для получения услуг в пакете ОСМС, объемы медицинской помощи, которая гарантирована государством и предоставляется бесплатно вне зависимости от статуса страхования.

В рамках исполнения поручений Главы государства Токаева К.К. об усилении работы по вовлеченности граждан в систему ОСМС, Фондом направлено письмо в АО «Национальные информационные технологии» с целью повышения эффективности ИРР и каналов обратной связи с населением.

Также во исполнение протокольных поручений, озвученных на совещании по вопросам системы ОСМС под председательством Заместителя Премьер-Министра РК Фонд проводит работу по повышению информированности населения касательно получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Поскольку основными каналами получения информации для населения являются общественные места, включая общественный транспорт, социальные сети и паблики, а также call-центры организаций общественного пользования, Фондом было направлено письмо в Министерство здравоохранения Республики Казахстан, региональные управления здравоохранения, управления общественного здоровья, управления общественного здравоохранения, а также акимам областей и городов республиканского значения о содействии в размещении информационных материалов о ГОБМП и системе ОСМС, включая полиграфическую продукцию, стенды и баннеры, а также аудио и видео ролики в общественных местах, общественном транспорте, call-центрах подведомственных организаций.

Помимо вышеуказанной работы, проводимой на протяжении всего 2020 года, в 4 квартале акцент в ИРР был сделан на анализе проблем, возникающих у граждан при оплате взносов и совершенствованию данных операций, а также обеспечению доступности медицинской помощи, полагающейся в том или ином пакете соответствующим категориям населения.

Так, было направлено письмо в НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан», а затем в АО «Казпочта» по поводу снятия форматно-логического контроля на возраст плательщика при оплате взносов на ОСМС. Поскольку граждане РК, қандасы, а также иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, при этом, получающие пенсионные выплаты в других странах, не являясь освобожденными от уплаты на ОСМС, должны производить выплаты в качестве самостоятельных плательщиков. Однако данной возможности были лишены из-за введения возрастного ограничения.

Была проведена работа с НПП «Атамекен», Комитетом государственных доходов РК касательно охвата субъектов бизнеса, освобожденных от оплаты взносов на ОСМС. Достигнуты договоренности по проведению ИРР среди заинтересованных предприятий.

Проводится работа с Министерствами здравоохранения, образования и науки, национальной экономики, иностранных дел, внутренних дел, обороны, труда и социальной защиты касательно охвата населения системой страхования в рамках их компетенций. Вырабатываются алгоритмы для включения отдельных категорий граждан в число застрахованных и другие.

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

Основные вопросы, обсуждаемые в ходе встреч:

- касательно охвата граждан системой ОСМС, в том числе работников субъектов бизнеса, освобожденных от уплаты на ОСМС; представителей льготных категорий, безработных и студентов;
- касательно доступа к ГОБМП;
- касательно способов проверки статуса, оплаты взносов, причин возникновения



задолженности и утраты статуса застрахованности;

- касательно взаимодействия с заинтересованными структурами;
- касательно прикрепления к организациям ПМСП и др.

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

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

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

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

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

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

- «Запуск в стране системы ОСМС, с повествованием о готовности МО к реформе, интеграции ИС здравоохранения»;
- «Итоги первого месяца работы системы ОСМС»;
- «О продлении права получения медпомощи для незастрахованных в связи с введением режима ЧП»;
- «Об освобождении уплаты за ОСМС до 01 октября МСБ»;
- «Об участии Фонда в борьбе с КВИ»;
- «Об участии населения в системе ОСМС для представителей СМИ»;
- «О текущей эпидситуации в РК и принимаемых карантинных мерах».

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

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

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

В целях формирования социально-ориентированной транспарентной

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

За отчетный период проведены 2 заседания Совета на темы:

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

Следует отметить, что эффективная коммуникационно-имиджевая работа поспособствовала росту интереса у частных медорганизаций к новой системе здравоохранения. Это, в свою очередь, способствует появлению конкуренции среди медорганизаций и повышению качества медицинских услуг.

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

Для информирования населения о новых возможностях и алгоритмах получения медицинских услуг проведено 2 онлайн-конференции на топовых порталах Zakon.kz, Varibar.kz с руководителями управлений здравоохранения гг. Нур-Султан, Алматы.

Также организовано 4 пресс-тура по медицинским организациям г. Нур-Султан, г. Шымкент, Туркестанской и Северо-Казахстанской областей, в том числе в отдаленных сельских округах, с широким освещением в центральных и региональных СМИ. Вышеуказанные мероприятия организованы для распространения информации из уст первых руководителей с целью формирования положительного имиджа и повышения доверия населения не только к Фонду, но и к руководителям. Журналисты и граждане получали ответы на волнующие вопросы, что показывает открытость Фонда.

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

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

- региональные Палаты предпринимателей «Атамекен» – в части разъяснения действия Постановления Правительства РК № 224;
- региональные департаменты Комитета государственных доходов – в части охвата освобожденных от уплаты налогов и взносов до 1 октября 2020 года субъектов малого среднего бизнеса (далее – МСБ). На уровне Центрального аппарата была

достигнута договоренность о направлении соответствующего извещения в личном кабинете налогоплательщика касательно актуализации статусов работников предприятий;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В 2020 году программа «Тайный пациент» была проведена в 4 этапа. Были подготовлены Аналитические справки по 17 регионам;

1 этап 25 августа 2020 года;

2 этап 09 сентября 2020 года;

3 этап 23 октября 2020 года;

4 этап 04 декабря 2020 года.

По итогам вопросов граждан и обращений в адрес медицинских организаций, сотрудниками Фонда проводятся мероприятия по обучению медработников по следующим тематикам:



- Вопросы оказания медицинской помощи в рамках ОСМС и ГОБМП;
- Получение временного статуса в системе ОСМС для льготных категорий граждан;
- Проведение кампании прикрепления населения к субъектам ПСМС;
- Преимущества участников системы ОСМС;
- Защита прав пациента;
- Присвоение статуса застрахованности в системе ОСМС, в том числе присвоение временного статуса;
- Разъяснение норм Постановления Правительства № 224 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики по вопросам налогообложения»;
- Возврат излишне или ошибочно начисленных средств на ОСМС.

В течение года, учитывая анализ поступивших обращений и жалоб населения, от имени Председателя Правления Фонда были направлены письма заместителям акимов областей и городов Нур-Султан, Алматы, Шымкент о необходимости активизировать работу региональных штабов по вопросам внедрения ОСМС.

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

В состав региональных штабов также входят представители:

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

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

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

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

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

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

В период выплаты единовременной социальной выплаты на случай потери дохода в связи с введением ограничительных мероприятий (42 500) наблюдался максимальный всплеск платежей ЕСП от физических лиц (апрель 2020 года). При сохранении регулярностей этих платежей потенциальный охват системой ОСМС может достигнуть 92% населения страны.

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

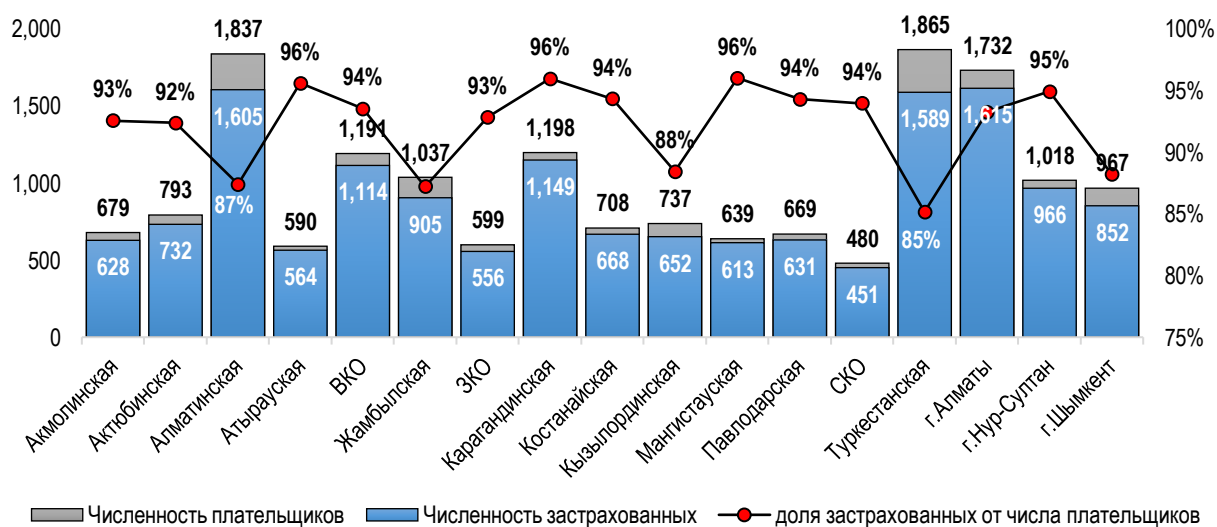
- установление поправочного коэффициента «0» к ставкам отчислений на ОСМС, за исключением уплачиваемых индивидуальным предпринимателем за себя, для лиц, занимающихся частной практикой, субъектов МСБ;
- присвоение временного статуса на месяц при наличии подтверждающих документов принадлежности к освобожденной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

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

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

* указана численность уникальных лиц по каждой категории плательщиков

В разрезе регионов наибольшая численность застрахованных лиц отмечается в Туркестанской и Алматинской областях (по 1,8 млн человек) и г. Алматы (1,7 млн человек), при этом в процентном отношении к численности плательщиков – в Атырауской, Карагандинской и Мангистауской областях (по 96% от тех, за кого были получены отчисления и (или) взносы).

Таблица №2


Работа в социальных сетях

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

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

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

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

Инстаграм @fms.kz – 44 000;

Ютуб @ОСМС в Казахстане – 12 200.

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

Статистика активности в социальных сетях:

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

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

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

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

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

Контакт-центр

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

- 7 865 зарегистрированы как жалоба и переданы на рассмотрение второй линии поддержки, что составляет – 1,1 % от общего количества обращений;
- 3 225 благодарностей и 243 предложения соответственно, что составляет 0,5% в общем.
- 5 242 обращений по вопросам статуса страхования МСБ, что составляет 0,7%;
- 17 088 обращений по вопросам присвоения временного статуса льготным

категориям населения, что составляет 2,4%.

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

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

Из 7 865 жалоб:

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

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

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

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

Telegrambot-SaqtandyryBot - предназначен для определения статуса застрахованности граждан в системе ОСМС. Отсутствует возможность в предоставлении информации сколько раз в день/месяц просматривается пользователями, и сколько раз осуществляются запросы по проверке статуса застрахованности и по остальным функциям бота.

Тестовая и продуктивная система развернуты на серверных мощностях Фонда, администратором является Фонд.

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

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

Кроме того, все имеющиеся каналы связи всегда обозначаются на всех раздаточных материалах, на инфографиках и в видеороликах, озвучиваются в ходе пресс-конференций, круглых столов, встреч и обучений.

Помимо прочего, популяризация каналов связи проводится в социальных сетях как в рамках публикаций постов и инфографиков, так и в ходе ответов на комментарии и в личных сообщениях.

По итогам 2020 года количество скачиваний мобильного приложения пользователями составило – 309 277. Мобильное приложение - QOLDAU 24/7- тестовая

и продуктивная система развернута на наших серверных мощностях, администратором является Фонд.

Работа с населением

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

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

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

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

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

Работа по аннулированию задолженности трудовым мигрантам из стран ЕАЭС

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

3.2. Аккумуляция отчислений и взносов на ОСМС

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

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

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

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

Наибольшая сумма отчислений и взносов проведена в городах Алматы (18%) и Нур-Султан (11%), а также в Карагандинской (8%), Восточно-Казахстанской (6,7%) Атырауской (5,6%) областях, которые в совокупности сформировали 49% всех поступлений в Фонд (без учета взносов государства).

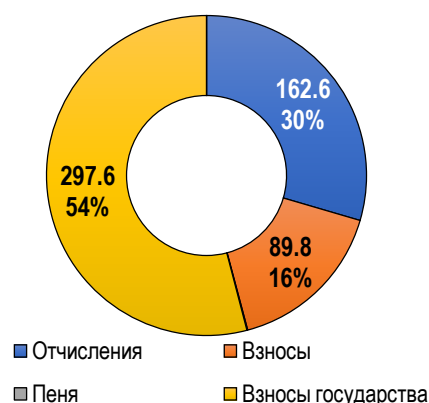
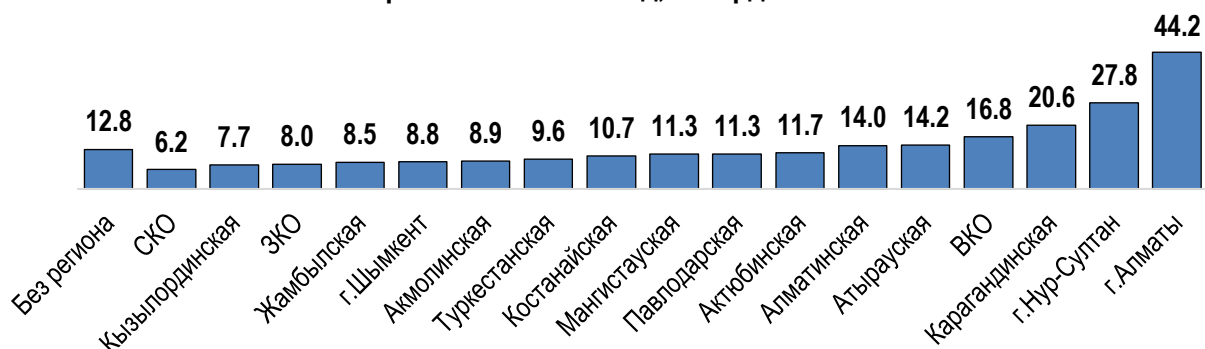


Диаграмма №1. Информация о поступлениях отчислений, взносов и пени в разрезе регионов за 2020 год, в млрд тенге

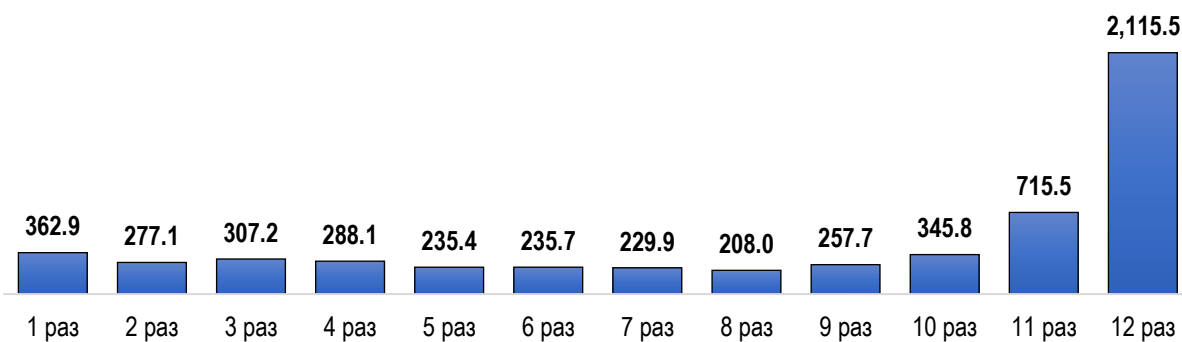


Средний размер отчислений составил 3 319,5 тенге, что соответствует объекту исчисления в 166,0 тыс. тенге, при этом по Мангистауской области 214,6 тыс. тенге, по Атырауской области – 212,1 тыс. тенге, наименьшие размеры по Северо-Казахстанской области – 132,7 тыс. тенге и по г. Шымкент – 141,4 тыс. тенге.

Среднегодовая частота уплаты отчислений за 2020 г. составила 8,58 раз в год. Численность работников, за которых были уплачены отчисления все 12 предыдущих месяцев составило 2 115,5 тыс. человек. Также, доля лиц, за которых получены отчисления не менее 9 раз за год составила 61,6% или 3 434,5 тыс. человек,

В разрезе регионов наибольшая частота уплаты 9,19 раз (Карагандинская область), наименьшая 8,1 раз (Туркестанская область) .

Диаграмма №2. Численность работников по частоте уплаты отчислений за 2020 г.



В соответствии с Законом об ОСМС Фонд осуществляет возврат ошибочно - уплаченных отчислений и взносов. За 2020 год осуществлено 85,7 тыс. возвратов на общую сумму 204,9 млн тенге.

Всего с 1 июля 2017 года по 31 декабря 2020 года поступило отчислений и взносов на ОСМС 797,3 млрд тенге.

3.3. Разработка нормативных правовых актов

Фондом проведена работа по разработке проектов и сопровождению процессов согласования 23-х постановлений Правительства Республики Казахстан и приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, основные из них:

1) постановление Правительства Республики Казахстан от 11 февраля 2020 года № 45 «Об установлении предельной величины процентной ставки комиссионного вознаграждения, получаемого от активов фонда социального медицинского страхования, на 2020 год»;

2) постановление Правительства Республики Казахстан от 7 апреля 2020 года № 182 «О некоторых вопросах государственного медицинского обеспечения населения»;

3) постановление Правительства Республики Казахстан от 22 июня 2020 года № 380 «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2017 года № 554 «Об утверждении Правил предоставления трансфертов фонду социального медицинского страхования»;

4) постановление Правительства Республики Казахстан от 14 октября 2020 года № 661 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 915 «Об утверждении Правил формирования и использования резерва фонда социального медицинского страхования на покрытие непредвиденных расходов»;

5) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 января 2020 года № ҚР ДСМ-2/2020 «О внесении дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478 «Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на ОСМС и Правил осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 января 2020 года № 19860);

6) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2020 года № ҚР ДСМ-8/2020 «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138 «Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 февраля 2020 года № 20000);

7) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2020 года ҚР ДСМ-10/2020 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-10 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20043, опубликован 18 февраля 2020 года в

Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) и т.д.

В том числе в реализацию Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»:

1) постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»;

2) постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 673 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»;

3) приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21550);

4) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 ноября 2020 года № 21619);

5) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-210/2020 «Об утверждении Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 21715);

6) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 «Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 декабря 2020 года № 21744);

7) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 декабря 2020 года

№ 21831);

8) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 «Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21844);

9) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21858);

10) приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 декабря 2020 года № 21904);

11) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-333/2020 «Об утверждении правил ведения учета потребителей медицинских услуг и предоставления права на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 декабря 2020 года № 21977).

Разработаны соответствующие алгоритмы в информационных системах. Учтены предложения Фонда по веб-порталу закупа у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Указанные предложения согласованы без замечаний с государственными органами Республики Казахстан, Правительством Республики Казахстан, Администрацией Президента Республики Казахстан.

В соответствии с заявлением Главы государства Касым-Жомарта Токаева от 31 марта 2020 года поручено продлить с 1 апреля до 1 июля право незастрахованных граждан получать медицинскую помощь в системе ОСМС. На этот период обслуживание граждан в медучреждениях должно осуществляться в полном объеме, независимо от статуса участника ОСМС. В связи с этим, соответствующие меры реализованы Фондом в рамках указанного Закона.

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

Внесены изменения и дополнения в Устав Фонда (приказ Единственного акционера №72 от 16 февраля 2021 года) в компетенцию Правления включены права по утверждению плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.



3.4. Формирование базы данных субъектов здравоохранения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- повышения заработной платы на 20% специалистам ПМСП, внедряющим программу управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 июля 2018 года №461 «Об утверждении основных

направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2018-2022гг.»;

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

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

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

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

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

- Скорая помощь и санитарная авиация;

- ПМСП;

- Экстренная стационарная помощь;

- Паллиативная помощь;

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

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

- КДП;

- АЛО;

- Стационарозамещающую помощь;

- Плановую стационарную помощь;

- Реабилитацию и восстановительное лечение

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

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

План закупа согласован Министерством здравоохранения Республики Казахстан

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

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

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

Таблица №3
Млрд

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

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.

Уточненный бюджет Плана закупа в системе ОСМС на 2020 год в соответствии с Протоколом Бюджетной комиссии от 30 декабря 2020 года составляет **569 млрд тенге**.

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

3.6. Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП

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

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

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

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

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

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

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

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

Преимущественное право на заключение договоров в рамках ГОБМП и (или) в

системе ОСМС имеют аккредитованные организации здравоохранения согласно пункту 6 статьи 69 Кодекса, в системе ОСМС также обладают субъекты здравоохранения, имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет.

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

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

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

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

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

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

- на оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Право на заключение договоров делегировано филиалам Фонда.

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

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

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

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

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

Невысокая доля частных поставщиков в Западно-Казахстанской – 22%, в

Костанайской области – 31% и в Акмолинской области – 33%.

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

Мониторинг качества и объема услуг, оказанных субъектами здравоохранения, осуществлялось в рамках внешней оценки качества и регламентировались Правилами проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года №138.

Мониторинг качества и объема медицинских услуг осуществляется путем:

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

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

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

Независимые эксперты привлекаются в случаях:

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

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

3) участия Фонда в судебных делах.

Фондом осуществляется:

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

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

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

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

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

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

Таблица №4
Млрд

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

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

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

Мониторинг качества и объема амбулаторно-поликлинической помощи

По результатам мониторинга амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП) по Республике Казахстан выявлено 56,1 тыс. дефектов на сумму 832,1 млн тенге, что составило 9,1% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

В структуре подтвержденных дефектов АПП наибольшая доля (90,1%, 50,6 тыс. дефектов) приходится на следующие дефекты:

1) код дефекта «6.0. Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов» (далее – дефект 6.0.) – 61,6% (34,6 тыс. дефектов);

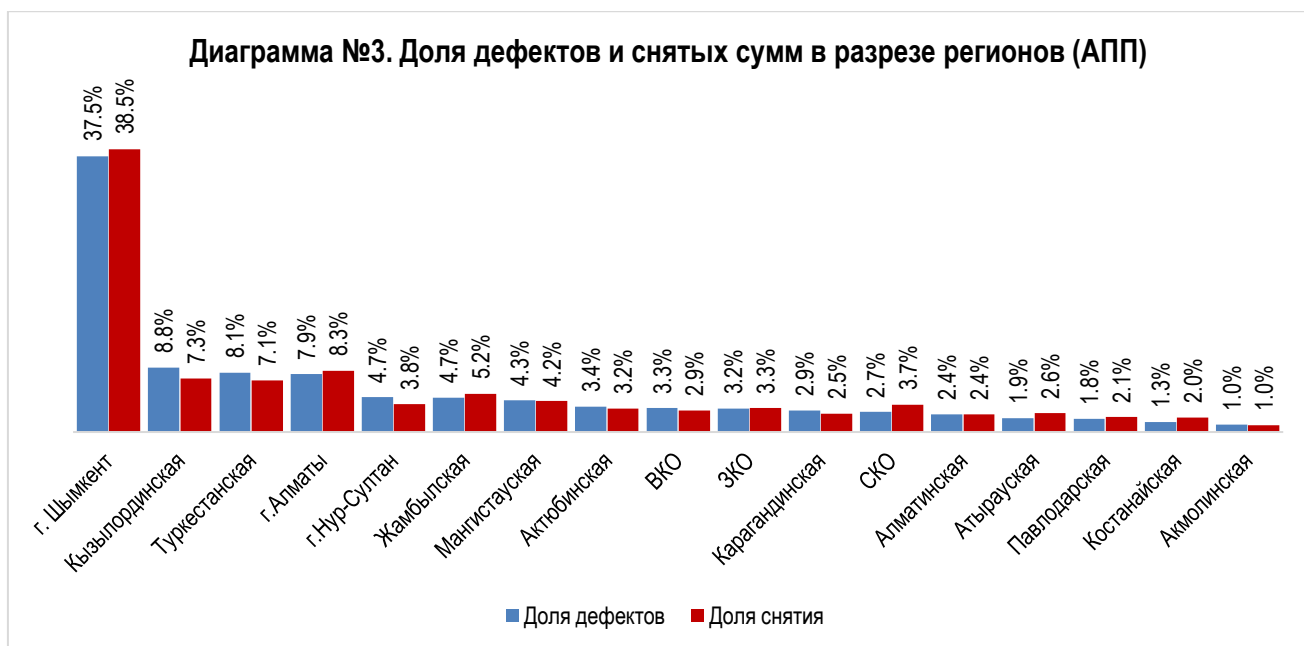
2) код дефекта «2.0. Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС» (далее – дефект 2.0.) – 28,5% (16,0 тыс. дефектов).

В разрезе регионов 54,4% по доле выявленных дефектов и 52,8% по доле снятых сумм приходится на следующие четыре региона:

1) г.Шымкент – 37,5 % дефектов (21,0 тыс. дефектов) и 38,5 % снятий (320,2 млн. тенге);

2) Кызылординская область – 8,8% дефектов (4,9 тыс. дефектов) и 7,3% снятий (60,5 млн.тенге);

3) Туркестанская область – 8,1% дефектов (4,5 тыс. дефектов) и 7,1% снятий (58,7 млн.тенге).



Мониторинг качества и объема КДУ вне КПН

По результатам мониторинга КДУ вне КПН по Республике Казахстан выявлено 935,2 тыс. дефектов на сумму 1 523,4 млн тенге, что составило 16,6% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

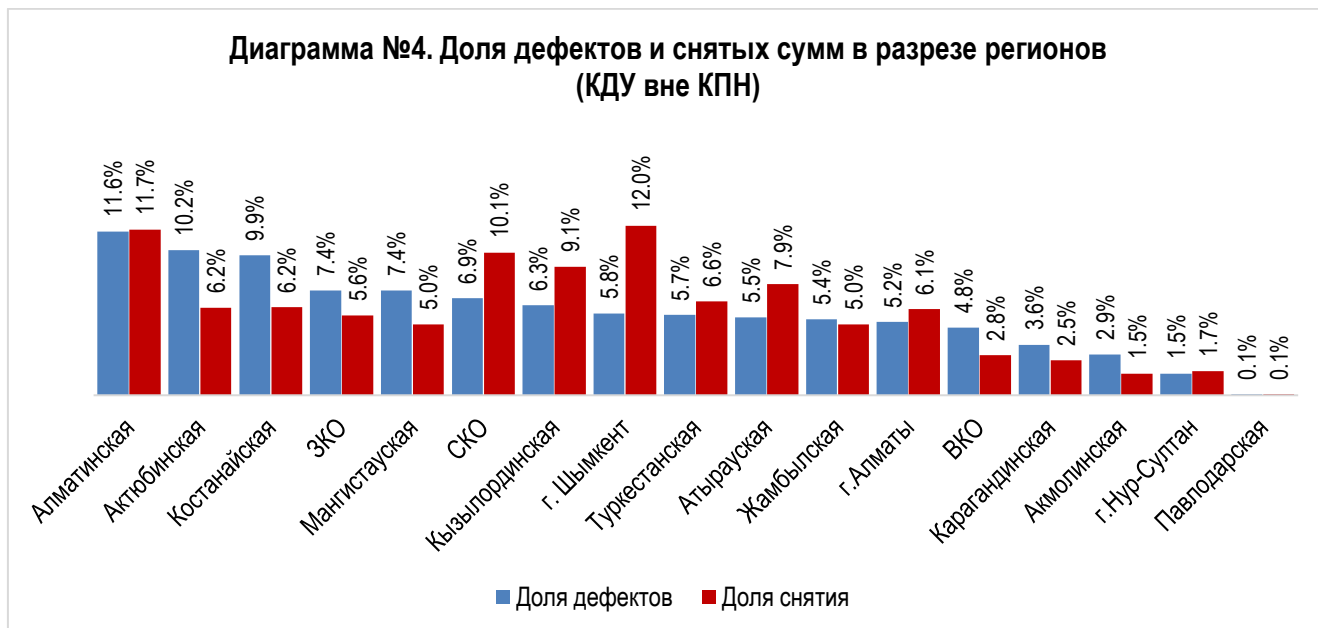
В структуре подтвержденных дефектов КДУ вне КПН преобладает дефект «3.0. Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг» 78,8% (737,3 тыс. дефектов). Общая сумма удержания по дефекту 3.0. составила 1 100,1 млн тенге или 72,2% от всей снятой суммы.

В разрезе регионов 31,7% по доле выявленных дефектов и 24,1% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

1) Алматинская область – 11,6% дефектов (108,1 тыс. дефектов) и 11,7% снятий (178,0 млн тенге);

2) Актюбинская область – 10,2% дефектов (95,7 тыс. дефектов) и 6,2% снятий (94,1 млн тенге);

3) Костанайская область – 9,9% дефектов (92,5 тыс. дефектов) и 6,2% снятий (94,8 млн тенге).



Мониторинг качества и объема медицинской помощи сельскому населению

По результатам мониторинга медицинской помощи сельскому населению (далее – село) по Республике Казахстан выявлено 32,0 тыс. дефектов на сумму 476,8 млн тенге, что составило 5,2% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

В структуре подтвержденных дефектов села 94,8% (30,4 тыс. дефектов) составляют дефекты:

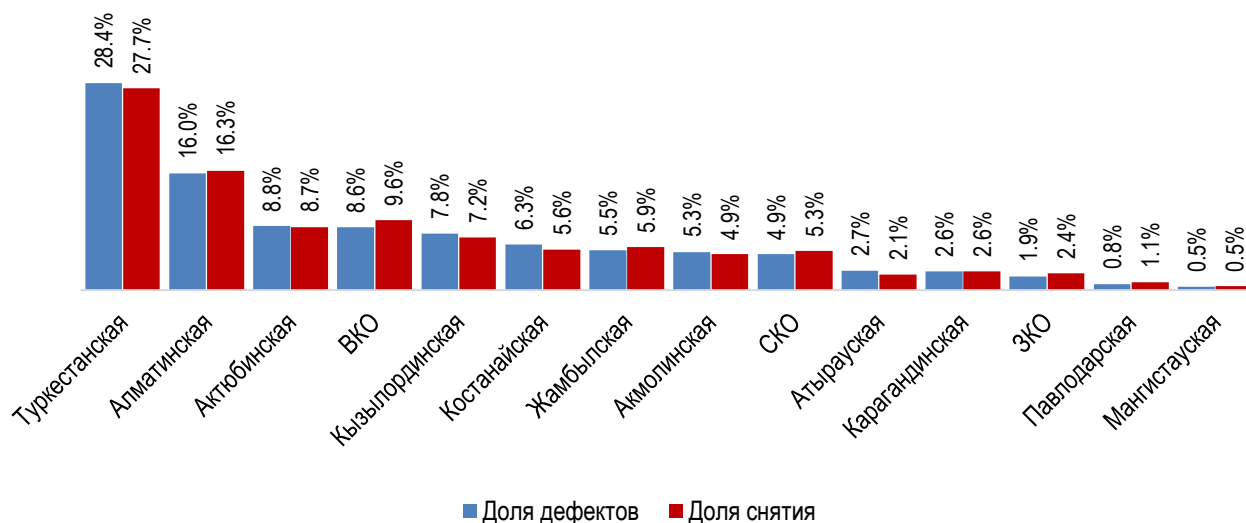
- 1) дефект «6.0. – 76,4% (24,5 тыс. дефектов);
- 2) дефект «2.0. – 18,5% (5,9 тыс. дефектов).

Общая сумма удержания по данным дефектам составила 430,2 млн тенге (90,2% от суммы удержания по селу).

В разрезе регионов 55,7% по доле выявленных дефектов и 54,8% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

- 1) Алматинская область – 27,5% дефектов (13,2 тыс. дефектов) и 26,5% снятий (217,8 млн тенге);
- 2) Туркестанская область – 21,1% дефектов (10,2 тыс. дефект) и 20,5% снятий (168,3 млн тенге);
- 3) Кызылординская область – 7,1% дефектов (3,4 тыс. дефект) и 7,8% снятий (64,3 млн тенге).

Диаграмма №5. Доля дефектов и снятых сумм в разрезе регионов (село)



Мониторинг качества и объема специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях

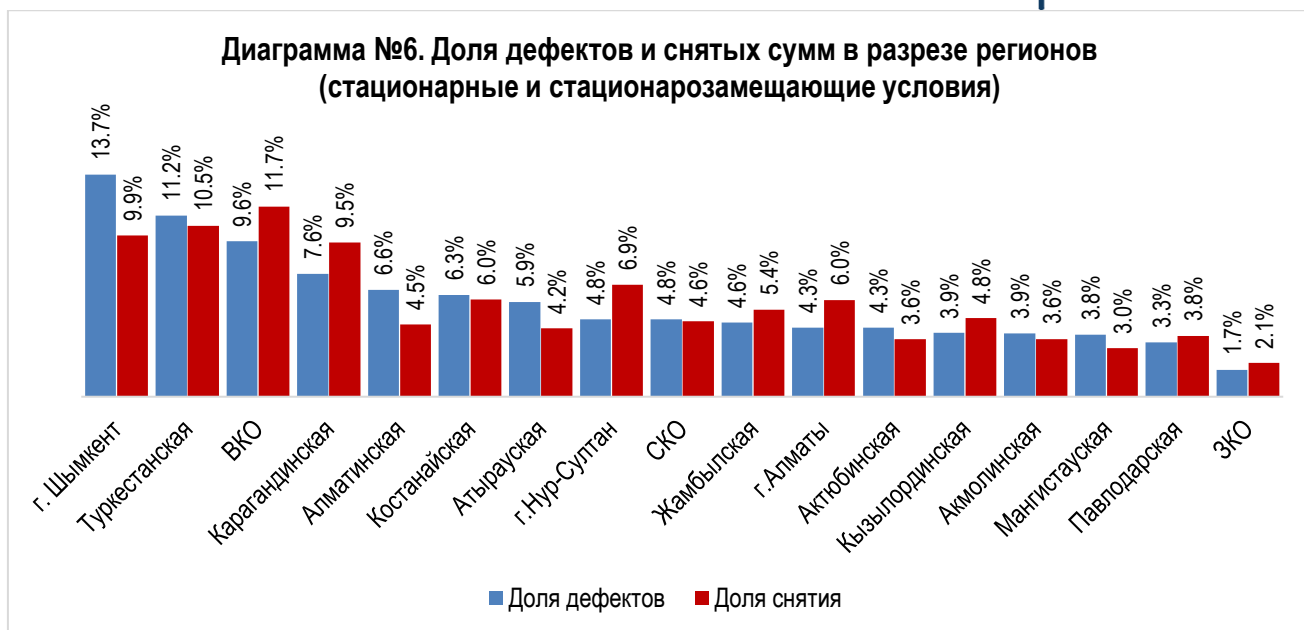
По результатам мониторинга специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях (далее – СМП) выявлено 85,1 тыс. дефектов на сумму 5 660,6 млн тенге, что составило 61,7% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

В структуре подтвержденных дефектов СМП 83,2% (70,8 тыс. дефектов) составляют дефекты:

- 1) дефект 6.0 – 54,3% (46,2 тыс. дефектов);
- 2) дефект 2.0 – 28,9% (24,6 тыс. дефектов).

В разрезе регионов 34,3% по доле выявленных дефектов и 32,2% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

- 1) г. Шымкент – 13,7% дефектов (11,6 тыс. дефектов) и 9,9% снятий (562,9 млн тенге);
- 2) Туркестанская область – 11,2% дефектов (9,5 тыс. дефектов) и 10,5% снятий (596,1 млн тенге);
- 3) ВКО – 9,6% дефектов (8,2 тыс. дефектов) и 11,7% снятий (663,8 млн тенге).



**Мониторинг качества и объема
медико-социальной помощи при социально-значимых заболеваниях
(онкология, туберкулез, наркология, психиатрия, ВИЧ/СПИД)**

По результатам мониторинга медико-социальной помощи выявлено 8,7 тыс. дефектов на сумму 317,8 млн тенге, что составило 3,5% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

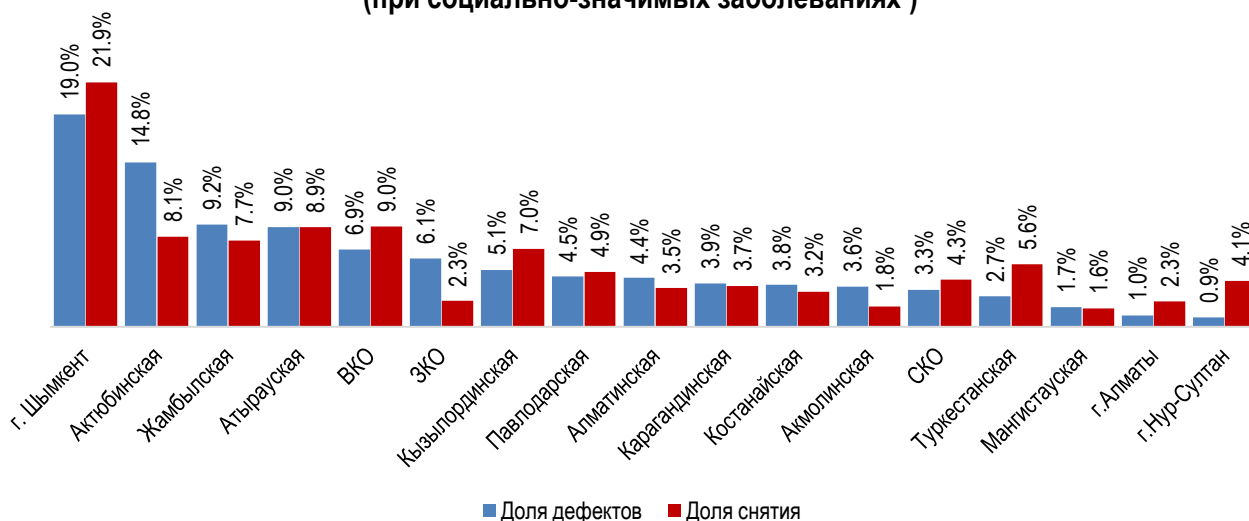
В структуре подтвержденных дефектов 94,5% (8,2 тыс. дефектов) составляют дефекты:

- 1) дефект 2.0. – 55,8% (4,9 тыс. дефектов);
- 2) дефект 6.0. – 38,6% (3,3 тыс. дефектов).

В разрезе регионов 43,0% по доле выявленных дефектов и 37,8% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

- 1) г. Шымкент – 19,0% дефектов (1,6 тыс. дефектов) и 21,9% снятий (69,7 млн тенге);
- 2) Актюбинская область – 14,8% дефектов (1,3 тыс. дефектов) и 8,1% снятий (25,7 млн тенге);
- 3) Жамбылская область – 9,2% дефектов (0,8 тыс. дефектов) и 7,7% снятий (24,6 млн тенге).

**Диаграмма №7. Доля дефектов и снятых сумм в разрезе регионов
(при социально-значимых заболеваниях)**



**Мониторинг качества и объема по другим службам
(патологоанатомическая диагностика, скорая медицинская помощь,
деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и
ее компонентов)**

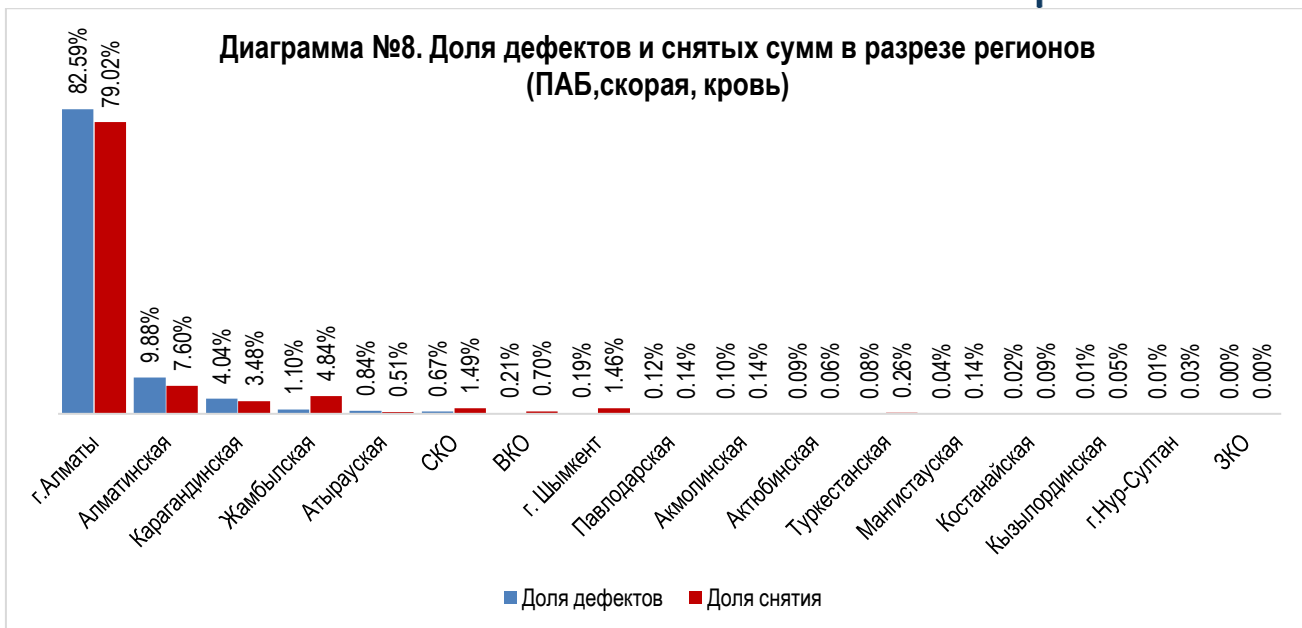
По результатам мониторинга медико-социальной помощи (патологоанатомическая диагностика, скорая медицинская помощь, Деятельность в сфере заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови) выявлено 115,0 тыс. дефектов на сумму 370,7 млн тенге, что составило 4,0% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

В структуре подтвержденных дефектов 98,3% (113,0 тыс. дефектов) составляют дефекты:

- 1) нарушение вне единого классификатора дефектов - 79,9% (91,9 тыс. дефектов);
- 2) код дефекта «7.0. Длительность ожидания медицинских услуг» – 14,9% (17,1 тыс. дефектов);
- 3) код дефекта «3.0. Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг» – 3,4% (3,9 тыс. дефектов).

В разрезе регионов 96,5% по доле выявленных дефектов и 90,1% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

- 1) г. Алматы – 82,6% дефектов (95,0 тыс. дефектов) и 79,0% снятий (292,8 млн тенге);
- 2) Алматинская область – 9,9% дефектов (11,4 тыс. дефектов) и 7,6% снятий (28,2 млн тенге);
- 3) Карагандинская область – 4,0% дефектов (4,6 тыс. дефектов) и 3,5% снятий (12,9 млн тенге).



Мониторинг качества и объема скорой медицинской помощи

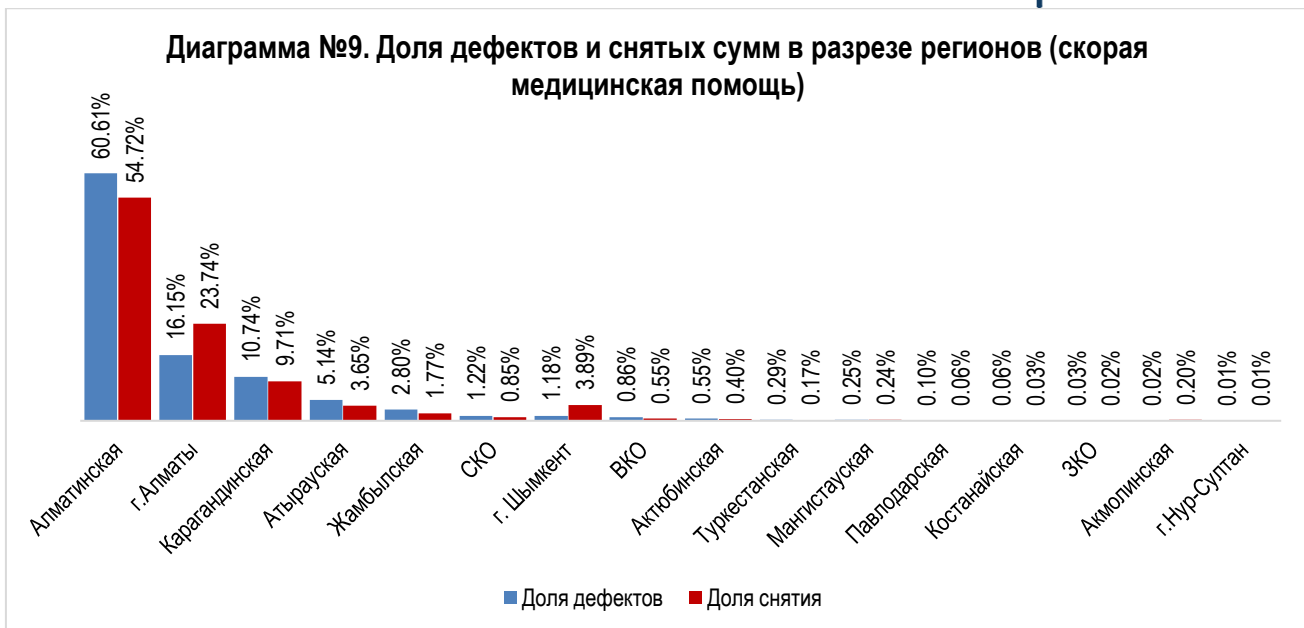
По результатам мониторинга услуг скорой медицинской помощи произведены снятия на сумму 51,5 млн тенге, что составило 0,6% от всей снятой суммы по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи.

В структуре подтвержденных дефектов 97,0% (18,2 тыс. дефектов) составляют дефекты:

- 1) код дефекта «7.0. Длительность ожидания медицинских услуг» – 91,3% (17,1 тыс. дефектов);
- 2) дефект 6.0. – 5,6% (1,1 тыс. дефектов).

В разрезе регионов 87,5% по доле выявленных дефектов и 88,2% по доле снятых сумм приходится на следующие три региона:

- 1) Алматинская область – 60,6% дефектов (11,4 тыс. дефектов) и 54,7% снятий (28,2 млн тенге);
- 2) г. Алматы – 16,1% дефектов (3,0 тыс. дефектов) и 23,7% снятий (12,2 млн. тенге);
- 3) Карагандинская область – 10,7% дефектов (2,0 тыс. дефектов) и 9,7% снятий (4,9 млн тенге).



3.8. Мероприятия по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19

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

Таблица №5

Наименование филиала	Форма собственности		Итого
	государственная	частная	
Филиал по Акмолинской области	53	12	65
Филиал по Актюбинской области	50	30	80
Филиал по Алматинской области	62	21	83
Филиал по Атырауской области	43	10	53
Филиал по Восточно-Казахстанской области	95	57	152
Филиал по г. Алматы	105	65	170
Филиал по г. Нур-Султан	47	43	90
Филиал по г. Шымкент	42	47	89
Филиал по Жамбылской области	46	20	66
Филиал по Западно-Казахстанской области	53	6	59
Филиал по Карагандинской области	79	43	122
Филиал по Костанайской области	64	10	74
Филиал по Кызылординской области	37	16	53
Филиал по Мангистауской области	36	20	56
Филиал по Павлодарской области	47	22	69
Филиал по Северо-Казахстанской области	42	4	46
Филиал по Туркестанской области	58	37	95
Итого	959	463	1 422

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

Таблица №6
Млн

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

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

1. Проведены обучающие семинары экспертов Филиалов в режиме видеоконференц связи (Zoom) с разъяснением рекомендаций постановления Главного санитарного врача и клинических протоколов диагностики и лечения;

2. По результатам проведенных семинаров, разработаны алгоритмы проведения мониторинга качества и объема оказанной медицинской помощи пациентам с КВИ на уровне стационара и ПМСП;

3. Разработаны методические рекомендации и алгоритм проведения мониторинга случаев смерти пациентов с болезнями органов дыхания, в том числе пациентов с КВИ.

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

4. На постоянной основе проводился мониторинг достоверности и корректности кодирования пролеченных и летальных случаев пациентов с КВИ. По результатам мониторинга, проведен анализ, предложения направлены в уполномоченный орган;

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

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

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

8. На постоянной основе проводился мониторинг доступности медицинской

помощи на уровне ПМСП и стационарном уровне:

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

Всего по РК количество мобильных бригад составляло 3345, из них наибольшее количество в Восточно-Казахстанской области – 404 (1 бригада на 3266 прикрепленного населения); Туркестанской области – 395 (1 бригада на 4981 населения) и Алматинской области – 354 (1 бригада на 5921 населения). Недостаточное количество бригад в городе Алматы, где нагрузка на 1 бригаду 18 811 прикрепленного населения (не соответствуют нормативу: НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 26», КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 27»).

При проведении выборочного мониторинга услуг выездов мобильных бригад в МИС выявлено следующее: не все случаи выездов занесены в МИС, отсутствуют записи проведения выезда мобильной бригады; записи о состоянии пациента в МИС краткие, шаблонные, не позволяют оценить состояние больного и обоснованность оказания услуги, либо при выставлении диагноза не прописано лечение и не даны рекомендации; отсутствуют дальнейшее динамическое наблюдение за пациентом при осуществлении выезда МБ, в том числе детям до 1 года;

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

При мониторинге обеспеченности врачами инфекционистами, наименьшее количество в Акмолинской, Актюбинской и Западно-Казахстанской областях. Таким образом в целом по стране отмечается дефицит врачей пульмонологов, фтизиатров, недостаточное количество терапевтов в нескольких регионах (Кызылординской, Атырауской, Мангистауской областях);

При проведении мониторинга корректности ввода данных в информационные системы в части установления заключительного диагноза, экспертами филиалов Фонда за октябрь выявлено 521 случай некорректного определения диагнозов. Наибольшая доля из числа выявленных случаев отмечается в Карагандинской области – 55%, Северо-Казахстанской области – 10,5% и Восточно-Казахстанской области – 8,2%.

В целом от общего числа выявленных случаев некорректного определения заключительного диагноза, наибольшая доля приходится на установление диагноза

Болезней органов дыхания (J00-J98.8) - 62,4%, болезней системы кровообращения (I11.0-I74.8) – 9,8%, Болезни органов пищеварения (K31.8-K74.6) – 9%.

В Мангистауской, Акмолинской, Алматинской, Павлодарской областях отсутствовала доступность проведения анализов на определение маркеров цитокинового шторма, что приводит к увеличению рисков развития летальных исходов (интерлейкин, ферритин).

По итогам анализа за период с 01.10.-31.12.2020 года смертность от болезней органов дыхания в РК составила 20,1 на 100 тыс. населения, отмечается рост на 13,0% в сравнении с аналогичным периодом 2019 года (17,8 на 100 тыс. населения).

В разрезе регионов наиболее высокий показатель смертности от болезней органов дыхания наблюдается в Северо-Казахстанской области – 80,8 на 100 тыс. нас., Костанайской области – 35 на 100 тыс. нас., в Алматинской области – 24,7 на 100 тыс. нас. и в Западно-Казахстанской – 24,0 на 100 тыс. населения.

Ниже среднереспубликанского показателя смертность в: Акмолинской (1,8 на 100 тыс.), Актюбинской (1,8 на 100 тыс), Алматинской (1,5 на 100 тыс.населения) областях (таблица 8).

Необходимо отметить, что вероятной причиной роста числа смертности от болезней органов дыхания в некоторых областях РК является отсутствие врачей пульмонологов. Так, например в СКО, Кызылординской и Жамбылской областях за вышеуказанный период отмечено отсутствие пульмонологов.

Таблица №7

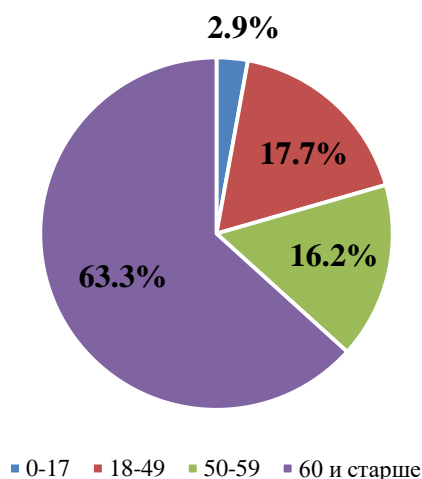
№	Наименование региона	Количество прикрепленного населения		Зарегистрированные случаи смерти от болезней органов дыхания		Показатель смертности (на 100 тыс.)		% прироста
		2019 год	2020 год	2019 год	2020 год	2019 год	2020 год	
1	СКО	580 884	577 059	229	466	39,4	80,8	104,8
2	Кызылординская	767 145	794 935	44	73	5,7	9,2	60,1
3	Жамбылская	1 116 941	1 149 016	176	278	15,8	24,2	53,5
4	ВКО	1 397 131	1 401 371	230	310	16,5	22,1	34,4
5	Акмолинская	776 391	789 170	115	135	14,8	17,1	15,5
6	Павлодарская	787 082	797 200	172	188	21,9	23,6	7,9
7	Атырауская	630 003	653 139	97	104	15,4	15,9	3,4
8	Туркестанская	1 903 155	1 978 546	150	153	7,9	7,7	-1,9
9	Костанайская	868 322	850 977	311	298	35,8	35,0	-2,2
10	ЗКО	673 999	686 277	173	165	25,7	24,0	-6,3
11	Актюбинская	865 021	894 494	183	171	21,2	19,1	-9,6
12	г. Нур-Султан	1 102 526	1 205 908	64	63	5,8	5,2	-10,0
13	г. Алматы	1 947 803	2 053 888	226	214	11,6	10,4	-10,2
14	Карагандинская	1 420 766	1 436 410	169	144	11,9	10,0	-15,7
15	Алматинская	2 020 245	2 101 211	668	520	33,1	24,7	-25,2
16	г. Шымкент	1 023 545	1 078 971	83	59	8,1	5,5	-32,6
17	Мангистауская	684 573	733 340	78	48	11,4	6,5	-42,6
	Итого по РК	18 565 532	19 181 912	3 168	3 389	17,8	20,1	13,0

**Информация по данным ИС РПН*

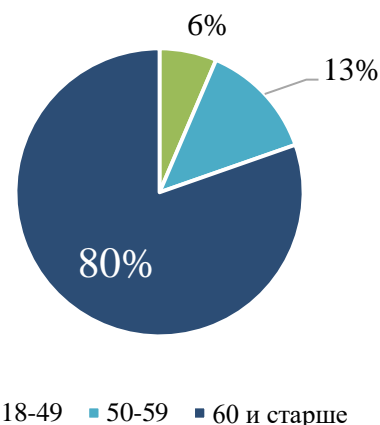
В разрезе возрастов наибольшая доля умерших от пневмонии (J12-J18) по РК приходится на лиц старше 60 лет (63,3%), 18-49 лет (17,7%). Доля умерших от КВИ в возрасте старше 60 лет составила 80% (по данным ИС РПН) (диаграмма 3). При этом

необходимо отметить, что в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, количество умерших пациентов на дому уменьшилось на 31%, но увеличилось число смертей в стационаре (на 111%).

Доля умерших от пневмонии



Доля умерших от КВИ



Одними из основных причин смертности от пневмонии и КВИ являлись:

- антибактериальная терапия назначается без учета анамнеза, при поступлении в стационар в назначении не учитывается отсутствие эффекта от ранее назначенного лечения, повторно назначаются в тех же дозировках;
- при отсутствии динамики от проводимого лечения, не производится смена препаратов;
- лечение пациентов проводилось не в полном объеме, из – за отсутствия и недостаточного количества антикоагулянтных, антибактериальных препаратов, назначенные дозировки были недостаточны для достижения эффекта от терапии;
- отсутствие наблюдения за пациентами в динамике, вследствие которого несвоевременно проводилась коррекция лечения, смена тактики ведения больного;
- при поступлении пациента в тяжелом и крайне тяжелом состоянии присутствует недооценка тяжести состояния пациента, как результат, несвоевременный перевод пациента в отделение реанимации.

В связи с объявлением Всемирной организацией здравоохранения нового КВИ пандемией в целях защиты жизни и здоровья граждан в соответствии с законодательством РК на всей территории страны с 15 марта был введен режим чрезвычайного положения. Эта ситуация внесла коррективы в реализацию системы ОСМС и сопутствующую ИРР. В связи с чем во 2 квартале приоритетными в проведении ИРР руководством были определены вопросы, связанные с профилактикой, лечением КВИ, условий оказания медицинских услуг медицинскими учреждениями в режиме ЧП, изменением порядка оказания услуг, роли Фонда в данный период, финансированием противоэпидемических мероприятий, осуществляемого Фондом.

Как известно, Государственной комиссией было принято решение о запрете

проведения встреч с населением, массовых и других разъяснительных мероприятий. Фондом были приостановлены очные встречи и консультации в медицинских организациях, так как все медучреждения были закрыты на карантин.

Для проведения ИРР был разработан план мероприятий по разъяснению населению основных направлений работы Фонда, медицинских услуг в пакетах ОСМС и в рамках ГОБМП, о роли Фонда во время ЧП, возможностях получения медпомощи в этот период.

К тому же, 1 апреля 2020 года в ходе брифинга в Службе центральных коммуникаций при Президенте Республики Казахстан Фонд официально заявил о продлении права на получение медицинской помощи в системе ОСМС для лиц, за которых не поступали отчисления и (или) взносы в Фонд, до 1 июля 2020 года. То есть до этого срока все граждане страны считались условно застрахованными и могли рассчитывать на медицинскую помощь, независимо от статуса участника ОСМС. Теперь это право продлевалось еще на 1 квартал, учитывая сложившиеся обстоятельства.

Кроме этого, для поддержки предпринимателей в связи с периодом ЧП 29 категорий субъектов МСБ освобождены от оплаты за ОСМС до 1 октября 2020 года, а также 10 категорий субъектов крупного бизнеса – до 1 июля 2020 года. Послабления получили и индивидуальные предприниматели. Они не производили отчисления за своих работников и не удерживались взносы с их зарплат до 1 октября 2020 года.

Соответствующая разъяснительная работа велась и продолжает интенсивно вестись по настоящее время для работников бизнеса, населения и в целом всех категорий плательщиков – публикуются релизы, статьи, интервью, разработан алгоритм действий для присвоения статуса застрахованных освобожденным работникам, составлены разъяснительные инфо-графические, аудио и видеоматериалы, которые распространяются в СМИ, социальных сетях, в том числе на официальных страницах Фонда.

Вместе с тем в ходе очередного брифинга в СЦК Фонд также заявил о финансировании медицинских организаций, участвующих в мероприятиях по противодействию КВИ. Журналистам и общественности была представлена подробная информация о механизме финансирования, разработанных тарифах, условиях оплаты надбавок и группах риска для их выплаты. Затем информация о выплатах периодически публиковалась в релизах, статьях, интервью, озвучивалась на мероприятиях.

В апреле и мае 2020 года согласно требованиям Правительства РК и местных исполнительных органов в условиях карантина региональными филиалами живые встречи в медицинских организациях и с населением не проводились, однако разъяснение продолжалось с помощью СМИ, социальных сетей, телефонных и онлайн-консультаций.

В июне была начата работа по организации встреч с трудовыми коллективами, населением в онлайн-формате. Кроме того, проводились консультации граждан как по телефону, так и непосредственно обращающихся в филиалы Фонда.

В ходе встреч и консультаций обсуждались следующие вопросы: Прикрепление к ПМСП, взносы и отчисления, обращения в частные клиники; Оплата взносов и отчисления ИП; О порядке уплаты отчислений и взносов на ОСМС и возврате

ошибочно уплаченных взносов и отчислений, об ЕСП; О продлении сроков внедрения ОСМС, о порядке оказания медицинской помощи населению в рамках ОСМС и ГОБМП во время карантина; Привлечение самозанятого населения к участию в системе ОСМС путем своевременной уплаты ЕСП; Выдача лекарственных средств в системе ОСМС; Выплата надбавок медработникам; Оценивание гражданами медорганизаций по мобильному приложению «Qoldau 24/7»; Предотвращение дальнейшего распространения КВИ, надбавки медперсоналу и др.

Значительная работа была осуществлена в части организации и проведения заседаний Общественного совета, созданного в начале 2020 года при Фонде социального медицинского страхования.

На первом заседании, состоявшемся 22.05.2020 г., были рассмотрены вопросы по обеспечению финансовой устойчивости медицинских организаций на 2020 г. и финансирование мероприятий по ликвидации распространения КВИ.

На втором заседании Общественного совета 25.06.2020 г. были рассмотрены меры Фонда по обеспечению финансирования медицинских услуг по ликвидации распространения КВИ, обеспечение граждан ПЦР-тестами на определение КВИ, организация дополнительных инфекционных стационаров, обеспечение бесплатными лекарственными средствами в рамках ОСМС.

Кроме того, в целях организации площадки для вовлечения представителей общественных и неправительственных объединений, бизнеса, а также гражданских активистов в диалог по вопросам системного улучшения качества и безопасности оказываемых медицинских услуг в системе ОСМС и в рамках ГОБМП, а также по вопросам охраны собственного здоровья, вопросам КВИ, во 2 квартале проведены брифинги и встречи, в том числе онлайн, с известными блогерами, представителями бизнеса, общественными деятелями.

В 3 квартале в целях выработки предложений и необходимых мер по реализации проекта системы ОСМС приказом Председателя Правления Фонда создана Проектная группа. Ее задачами являются оптимизация действий и создание условий для качественного изменения деятельности медицинских организаций и соблюдение интересов пациентов в рамках нормативных-правовых актов, а также вовлечение Центрального аппарата и филиалов Фонда в деятельность при ИРР.

Также Проектной группой была разработана «Дорожная карта в рамках мероприятий по реализации проекта ОСМС» (далее – ДК ОСМС), которая составлена с учетом предложений структурных подразделений Фонда и включает различные мероприятия разъяснительного характера, такие как трансляции аудио- и видеоматериалов, разработка и распространение материалов для ИРР, анализ обращений в Единый контакт-центр Фонда по номеру 1406 и через мобильное приложение Qoldau 24/7, совершенствование работы операторов и актуализация базы знаний, совершенствование действующих нормативно-правовых актов и др. Фондом проводится ежедневный мониторинг исполнения мероприятий по ДК ОСМС посредством онлайн конференции (Zoom). Структурными подразделениями предоставляется аналитическая информация по исполнению мероприятий в рамках компетенции. Информация по исполнению мероприятий ДК ОСМС, предоставляемая УИРР представлена в приложении 2 к настоящему отчету.

Члены проектной группы по необходимости привлекают экспертов для

рассмотрения и выработке предложений по решению проблемных вопросов по вовлечению населения в систему ОСМС, повышения знаний сотрудников медицинских организаций и пр. Также члены проектной группы обеспечивают взаимодействие между Министерством здравоохранения Республики Казахстан, в том числе его подведомственных организаций, с местными исполнительными органами, в части обеспечения ИРР, проводят мониторинг общественного мнения и обратной связи с гражданами касательно качества получаемой медицинской помощи.

3.9. Оплата услуг субъектов здравоохранения

В соответствии с Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020, оплата по подписанным актам оказанных услуг осуществляется фондом не позднее 20 (двадцати) календарных дней после завершения отчетного периода, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика в банке второго уровня или на контрольные счета наличности, открытые для проведения банковских операций по зачислению и расходованию средств, полученных за оказание услуг.

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

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

- 1) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях
- 2) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях
- 3) специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению
- 4) высокотехнологичная медицинская помощь
- 5) паллиативная медицинская помощь
- 6) медицинская помощь онкогематологическим больным
- 7) оплата мероприятий в условиях пандемии в целях недопущения распространения КВИ в РК
- 8) программный диализ
- 9) медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями
- 10) медицинская реабилитация

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

- 1) скорая медицинская помощь и медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом;
- 2) оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- 3) консультативно-диагностическая помощь (Специализированная

медицинская помощь в амбулаторных условиях);

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

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

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

7) патологоанатомическая диагностика;

8) скрининговые исследования целевых групп населения.

в ИС «Электронный регистр онкологических больных»:

1) медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями;

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

3) медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом;

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

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

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

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

**Таблица №8
млн тенге**

№	План закупа	Сумма заключенных договоров	в том числе:		Исполнение Плана закупа (принято к оплате)	в том числе:	
			В рамках ГОБМП	В рамках ОСМС		ГОБМП	ОСМС
	ИТОГО:	1 411 928,63	1 010 952,43	400 976,20	1 411 923,77	1 010 952,43	400 971,34
1	Скорая медицинская помощь	56 207,88	56 207,88	0,00	56 207,88	56 207,88	0
2	Первичная медико-санитарная помощь	335 495,08	335 495,08	0,00	335 495,08	335 495,08	0
3	Обеспечение пре. крови	20 331,88	20 331,88	0,00	20 331,88	20 331,88	0
4	Амбулаторный гемодиализ	30 401,85	30 401,85	0,00	30 401,85	30 401,85	0
5	медицинская помощь инфекционным больным	9 617,35	9 617,35	0,00	9 617,35	9 617,35	0
6	онкогематология	13 207,84	13 207,84	0,00	13 207,84	13 207,84	0
7	Медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями	51 667,79	51 667,79	0,00	51 667,79	51 667,79	0
8	Паллиативная помощь	2 629,00	2 629,00	0,00	2 629,00	2 629,00	0
9	Стационарозамещающая медицинская помощь	40 402,22	16 275,84	24 126,38	40 402,22	16 275,84	24 126,38



10	Медико-социальная помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией	12 777,11	12 777,11	0,00	12 777,11	12 777,11	0
11	Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению	92 785,40	58 884,71	33 900,69	92 785,40	58 884,71	33 900,69
12	Медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом	40 888,80	40 888,80	0,00	40 888,80	40 888,80	0
13	Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)	37 200,06	37 200,06	0,00	37 200,06	37 200,06	0
14	КДУ вне КПН	112 425,82	15 523,74	96 902,08	130 844,51	21 921,15	108 923,36
15	Патологоанатомическая диагностика	1 948,82	1 651,23	297,59	1 948,82	1 651,23	297,59
16	Стационарная медицинская помощь	294 560,83	124 676,02	169 884,82	294 557,58	124 676,02	169 881,56
17	ВТМП	33 142,77	3 937,10	29 205,67	33 142,77	3 937,10	29 205,67
18	КВИ	193 315,97	179 579,15	13 736,82	174 896,71	173 181,74	1 714,97
19	Восстанов.леч. и реабилитация	28 281,28	0,00	28 281,28	28 280,26	0	28 280,26
20	Проф.осмотр скрининг	4 640,86	0,00	4 640,86	4 640,86	0	4 640,86

Сравнительная таблица по исполнению Плана закупа на 2020 год, по сравнению с 2019 годом

Таблица №9

Наименование закупаемых услуг	План закупа на 2019 год в рамках ГОБМП	План закупа на 2020 год			
		ИТОГО	Прирост %	в том числе	
				ГОБМП	ОСМС
ИТОГО, тыс.тенге	1 039 394	1 717 244	165%	1 147 914	569 330
Первичная медико-санитарная помощь	293 808	336 704	115%	336 704	
Скорая медицинская помощь и наземная сан.авиация	45 539	56 208	123%	56 208	
Профилактические осмотры	3 762	11 314	301%	0	11 314
Консультативно-диагностическая помощь	25 335	171 888	678%	27 722	148 414
Программный диализ	22 824	30 423	133%	30 423	
Стационарозамещающая помощь	24 433	42 109	172%	16 643	25 466

Стационарная помощь	265 172	338 160	128%	135 468	202 692
Стационарная и стационарозмещающая помощь сельскому населению	72 123	94 885	132%	58 885	35 999
Высокотехнологичные медицинские услуги	22 901	41 505	181%	4 015	37 608
Медицинская реабилитация	6 014	55 577	924%	0	55 577
Паллиативная медицинская помощь	1 982	2 647	134%	2 647	0
Патологоанатомическая диагностика	1 544	2 186	142%	1 682	504
Заготовка, переработка, хранение крови и ее компонентов	17 685	20 332	115%	20 332	
ВИЧ	9 519	12 777	134%	12 777	
Туберкулез	47 116	40 889	87%	40 889	
Психиатрия/Наркология	30 719	37 200	121%	37 200	
Инфекция	14 050	9 617	68%	9 617	
Онкология	42 247	51 890	123%	51 890	
Онкогематология	8 502	13 271	156%	13 271	
Лечение за рубежом	1 128	1 056	94%	1 056	
АЛО	82 991	140 869	170%	115 984	24 885
Не распределенные средства		26 244			26 244
Расходы на увеличение заработной платы		0		0	
Оплата мероприятий КВИ		179 491		174 500	4 991

3.10. Совершенствование тарифообразования

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

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

- внедрен подушевой норматив на оказание медицинской помощи школьникам;
- внедрен подушевой норматив неотложной медицинской помощи;
- объединение тарифов на оказание скорой помощи и тарифов на транспортировку санитарным автотранспортом;
- перевод оплаты инфекционной службы на тариф на пролеченный случай по клинико-затратным группам;
- выравнивание комплексных тарифов по социально-значимым заболеваниям;

внедрение унифицированного тарифа на больного ВИЧ, диагностика и лечение в дружественных кабинетах;

проведена пилотная апробация тарифов с учетом тяжести пролеченного случая (травматология, инфаркт миокарда, инсульт, инфекция, онкология, кардиохирургия);

пересмотрены тарифы на 2020 год с учетом выделения бюджета на повышение заработной платы (по всем направлениям рост зарплаты врачей до 30 %, среднего медперсонала до 20 %);

совершенствование тарифов с учетом курсовой разницы;

рассчитаны и утверждены в НПА тарифы на новые медицинские услуги: «Диагностическое обследование расстройств аутистического спектра с использованием методик ADOS и ADI-R», «Бифокальная резонансная виброакустическая терапия», «Определение процента сенсибилизации сыворотки HLA-антителами методом проточной цитометрии», «Генотипирование крови по HLA-системе I и II классов по 8 локусам (A, B, C, DRB1, DQB1/ DQA1, DPB1/DPA1) на низком разрешении методом ПЦР-SSP с детекцией на флуоресцентном считывателе», «Определение генов HLA - A, B, C, DRB1, DQA1/DQB1, DPB1/DPA1 на высоком разрешении молекулярно-генетическим методом NGS»;

➤ разработаны и утверждены в НПА новые тарифы на медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оплата которых осуществляется медицинским и немедицинским организациям, связанные с пандемией КВИ:

1) *«Тариф за диагностическое исследование на выявление РНК вируса КВИ из биологического материала методом полимеразной цепной реакции»;*

2) *«Определение антител класса IgM к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*

3) *«Определение антител класса IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*

4) *«Определение суммарных антител классов IgM/IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови ИФА-методом»;*

5) *«Определение суммарных антител к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминисценции»;*

6) *«Определение антител классов IgG/IgM, к коронавирусу SARS-CoV-2 (КВИ) экспресс-методом»;*

7) *«Тариф на изоляцию в карантинном стационаре при подозрении на КВИ; Тариф за 1 выезд мобильной бригады ПМСП»;*

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

1) 1) *КЗГ №255 «Коронавирусная инфекция КВИ тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести»;*

2) *КЗГ №256 «Коронавирусная инфекция КВИ среднетяжелой степени тяжести»;*

3) *КЗГ №257 «Коронавирусная инфекция КВИ легкой степени тяжести и бессимптомной формы»;*

4) *Мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с КВИ, у детей и подростков + фактические затраты;*

➤ разработаны и утверждены в НПА тарифы на реабилитацию пациентов,

перенесших КВИ:

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

3.11. Организация лечения пациентов за рубежом

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

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

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

Произведена оплата зарубежным и отечественным медицинским организациям на сумму 955 879 тыс.тенге, из них:

- по 2020 году – 633 493 тыс.тенге;
- по 2019 году (по переходящим пациентам) – 322 386 тыс.тенге.

С учетом прогноза освоения, сумма 514 671 тыс.тенге была откорректирована в Плане на 2020 год.

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

53 пациентам одобрено направление на лечение за рубежом, из них:

26 пациентам одобрено направление на лечение за рубежом для проведения аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от неродственного донора. Из них:

- Medical Park (MLP SAĞLIK HİZMETLERİ A.S.) (Турция) – 14 пациентов;
- İstanbul Memorial Sağlık Yatırımları A.S (Турция) – 9 пациентов;
- Medipol Mega Hospitals Group (Турция) -3 пациентов;



- Gaziosmanpasa Hospital of Yenyuzyl University (Турция) – 1 пациент;

- Acibadem Healthcare Group Hospital (Турция) – 1 пациент;

4 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения стереотаксической радиохирургии на аппарате «Гамма-нож» (Leksell Gamma Knife) в клинику ООО «Гамма Медтехнологии» (г. Обнинск, Россия);

3 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения трансплантации печени от кадавра в клинику ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» (г. Минск, Беларусь);

6 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения протонная лучевая терапия в клинику ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» (г. Санкт-Петербург, Россия);

4 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения радиойодтерапии, из них:

- İstanbul Memorial Saglik Yatirimlari A.S (Турция) – 2 пациента;

- LIV hospital ULUS (Турция) – 2 пациента;

2 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения селективной интраартериальной химиотерапии, из них:

- İstanbul Memorial Saglik Yatirimlari A.S (Турция) – 1 пациент;

- Baskent University Ankara Hospital (Турция) – 2 пациента;

8 пациентам одобрено направление на лечение за рубеж для проведения высокотехнологических медицинских технологий (в том числе, стереотаксическая термокоагуляция, MIBG терапия и др.), из них:

- Sant Joan de Deu (Испания) – 1 пациент;

- Severance Hospital Yonsei University (Южная Корея)- 1 пациент;

- İstanbul Memorial Saglik Yatirimlari A.S (Турция) – 2 пациента;

- ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» (Россия) – 1 пациент;

- Medipol Mega Hospitals Group (Турция) -1 пациент;

- Clinica Corachan SA (Испания) – 1 пациент;

- Gaziosmanpasa Hospital of Yenyuzyl University (Турция) – 1 пациент;

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

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

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

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

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

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

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

3.12. Амбулаторное лекарственное обеспечение

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

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

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

Ведется персонифицированный учет отпускаемых препаратов. Каждому пациенту, прикрепленному к медицинской организации и состоящему на диспансерном учете, выписывается рецепт на лекарственные средства и медицинские изделия (ЛС, МИ) в рамках ГОБМП и в ОСМС на амбулаторном уровне. Выписанный рецепт регистрируется в информационной системе «Лекарственное обеспечение» (далее – ИСЛО). Факт получения пациентом препарата фиксируется в ИСЛО, что является

основанием для оплаты Фондом единому дистрибьютору – ТОО «СК-Фармация» (ЕД) за отпущенный препарат.

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

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

Таблица №10

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

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

Для АЛО населения Фондом заключены договоры оплаты стоимости фармацевтических услуг с ЕД на 2020 год и произведены все финансовые обязательства (100%) на сумму 140,8 млрд тенге, в том числе в рамках ГОБМП - 115,9 млрд. тенге (дополнительное соглашение №7 от 30.12.2020 г. к договору №1 от 31.12.2020 г.), в рамках ОСМС - 24,9 млрд тенге (договор №2 от 24.01.2020 г.).

По представленным ЕД сводным реестрам оплаты стоимости фармацевтических услуг за 2020 год и декабрь 2019 года фактическое исполнение

Договоров составило 138,6 млрд тенге (98%), в том числе в рамках ГОБМП – 115, 6 млрд. тенге (возврат 0,3 млрд), в рамках ОСМС - 22,9 млрд. тенге (возврат 1,9 млрд).

**Таблица №11
Тыс. Тенге**

№	Регион	Сумма договоров с ЕД, тыс. тенге		Фактическое обеспечение (ИСЛО) *, тыс. тенге	
		ГОБМП	ОСМС	ГОБМП	ОСМС
1	Акмолинская	4 640 308	779 604	4 591 796	762 236
2	Актюбинская	4 280 822	760 553	4 249 953	719 549
3	Алматинская	8 567 547	1 005 642	8 638 562	1 610 376
4	Алматы	17 816 179	5 428 782	17 874 292	3 368 110
5	Атырауская	3 041 170	1 228 092	3 109 774	1 254 446
6	Восточно-Казахстанская	10 975 338	1 992 588	11 002 580	1 669 873
7	Жамбылская	5 346 905	1 277 972	5 321 421	1 173 242
8	Западно-Казахстанская	5 523 055	974 169	5 454 671	748 849
9	Карагандинская	9 507 914	2 708 291	9 436 496	2 742 817
10	Костанайская	5 593 279	1 391 101	5 484 760	1 268 866
11	Кызылординская	4 149 317	902 294	4 149 081	709 087
12	Мангистауская	3 354 088	600 016	3 323 407	479 992
13	Нур-Султан	9 721 280	1 767 322	9 687 968	1 777 413
14	Павлодарская	4 997 773	1 044 383	4 993 060	1 316 854
15	Северо-Казахстанская	5 671 085	860 213	5 619 270	675 703
16	Туркестанская	7 212 759	986 799	7 268 692	1 288 537
17	Шымкент	5 584 905	1 177 273	5 432 039	1 412 658
	Общий итог	115 983 723	24 885 093	115 637 822	22 978 609

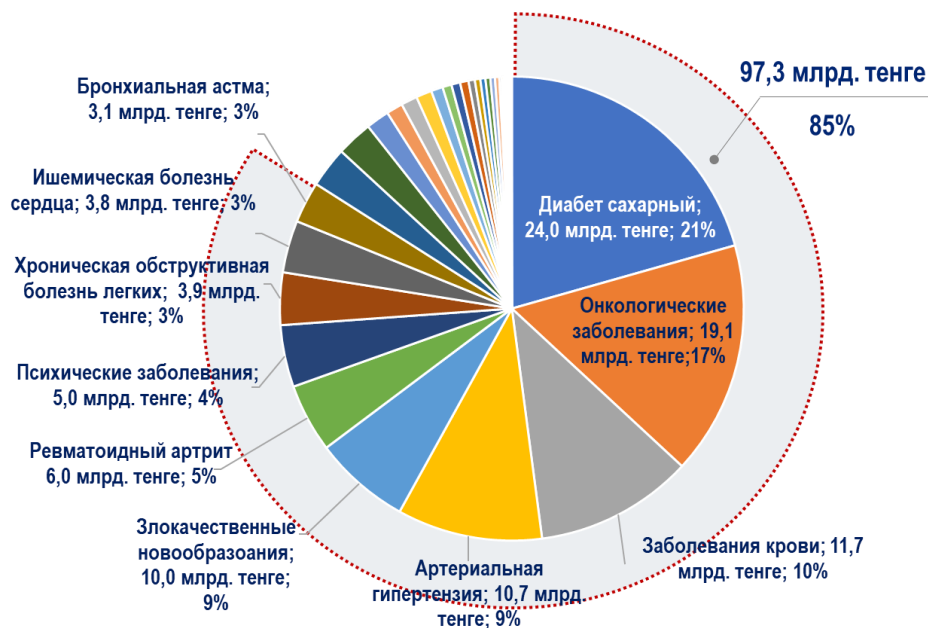
* данные ИСЛО, по состоянию на 19.01.2021 г.

Доля финансовых расходов по нозологиям

Высокозатратные нозологии

Если рассматривать в структуре финансовых расходов по амбулаторному лекарственному обеспечению в разрезе нозологий, то основная доля расходов **рамках ГОБМП** ложится на социально-значимые заболевания, такие как Диабет сахарный, Онкологические заболевания, Наследственные дефициты факторов свертывания крови, Артериальная гипертензия, Злокачественные новообразования, Ревматоидный артрит, Психические заболевания, Хроническая обструктивная болезнь легких, Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и Бронхиальная астма.

По данной категории можно выделить ТОП-10 нозологий с высокой долей финансовых расходов (высокозатратных). Их доля в общем объеме потребления составляет около **85%** в сумме **97,3** млрд тенге для многочисленной категории пациентов – 2 243 171.

ТОП-10 высокочатотных нозологий в рамках ГОБМП

**Таблица №12
Млрд тенге**

№	Перечень заболеваний	Кол-во обеспеченных пациентов	Общая сумма ЛС, МИ, млрд. тенге	Доля	Стоимость 1 рецепта, тенге
	ВСЕГО по 32 нозологиям:	2 696 761	114,4	100%	
1	Диабет сахарный	352 496	24,1	21,1%	9 459,5
2	Онкологические заболевания	29 814	19,1	16,7%	151 213,8
3	Наследственные дефициты факторов свертывания крови	1 121	11,7	10,2%	1 687 927,9
4	Артериальная гипертензия	1 084 654	10,7	9,3%	1 875,0
5	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, включая миелодиспластические синдромы	3 691	10,0	8,7%	653 233,4
6	Ревматоидный артрит	36 118	6,0	5,3%	36 072,9
7	Психические заболевания	53 150	4,9	4,3%	16 562,8
8	Хроническая обструктивная болезнь легких	78 544	3,9	3,4%	11 034,5
9	Ишемическая болезнь сердца	509 757	3,8	3,3%	1 713,3
10	Бронхиальная астма	93 826	3,2	2,8%	8 071,0
	ИТОГО по 10 нозологиям	2 243 171	97,3	85%	

При этом самая высокая средняя стоимость одного рецепта при заболевании Наследственные дефициты факторов свертывания крови равна 1 687 927,9 тенге для 1 121 обеспеченных пациентов, а самая низкая при Ишемической болезни сердца 1 713,3 тенге для 509 757 пациентов.

В рамках ОСМС в группу ТОП-10 высокочатотных нозологий вошли такие заболевания, как Мукополисахаридоз, Рассеянный склероз, Первичная легочная гипертензия, Гематологические заболевания, включая апластическую анемию, Гипофункция и другие нарушения гипофиза, Гипофизарный нанизм, синдром Шерешевского-Тернера, Синдром Тернера неуточненный, Гормонально-активные опухоли гипофиза. Акромегалия, Мышечная дистрофия, Другие сфинголипидозы, Болезнь Гоше, Интерстициальные болезни легких с общей долей **84%** на сумму **19,3** млрд. тенге для малочисленной категории пациентов – 26 106.

ТОП-10 высокозатратных нозологий в рамках ОСМС

**Таблица №13
Млрд тенге**

№	Перечень заболеваний	Кол-во обеспеченных пациентов	Общая сумма ЛС, МИ, млрд. тенге	Доля	Стоимость 1 рецепта, тенге
	ВСЕГО по 97 нозологиям:	1 036 433	22,9	100%	
1	Мукополисахаридоз	538	6,21	27,0%	11 545 586,7
2	Рассеянный склероз	7220	3,52	15,3%	487 745,3
3	Первичная легочная гипертензия	3357	3,15	13,7%	938 823,2
4	Гематологические заболевания, включая апластическую анемию	2761	1,42	6,2%	512 561,5
5	Гипофункция и другие нарушения гипофиза, Гипофизарный нанизм, синдром Шерешевского-Тернера, Синдром Тернера неуточненный	4374	1,38	6,0%	316 257,5
6	Гормонально активные опухоли гипофиза. Акромегалия.	7282	0,91	4,0%	125 594,5
7	Мышечная дистрофия	72	0,88	3,8%	12 226 895,4
8	Другие сфинголипидозы	138	0,68	3,0%	4 961 623,4
9	Болезнь Гоше	64	0,62	2,7%	9 656 363,9
10	Интерстициальные болезни легких	300	0,55	2,4%	1 835 182,1
	ИТОГО по 10 нозологиям	26 106	19,3	84%	

Большая финансовая нагрузка лежит на лекарственном обеспечении по нозологиям, требующим дорогостоящей лекарственной терапии для относительно немногочисленной категории пациентов, по таким нозологиям как Наследственные дефициты факторов свертывания крови (для 1 121 пациентов), Мукополисахаридоз (для 538 пациентов), Мышечная дистрофия (для 72 пациентов), Болезнь Гоше (для 64 пациентов).



РАЗДЕЛ 4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА

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

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

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

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

Таблица №14

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



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

РАЗДЕЛ 5. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

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

5.1. Развитие информационных систем Фонда

Информационная система «Saqtandyry»

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

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

В связи с распространением КВИ в 2020 году был продлен срок завершения периода «условной» застрахованности до 1 июля 2020 года (ранее был указан до 31 марта 2020 года). В целях непрерывного оказания медицинской помощи населению на период «условной застрахованности» с 01.01.2020 по 01.07.2020 года был доработан сервис по предоставлению статуса застрахованности в части присвоения «реального статуса» и «условного статуса» гражданина. Данный сервис запущен с 01.02.2020 года. Также в течение 2020 года Фондом были неоднократно усовершенствованы алгоритмы присвоения статуса застрахованности по льготным категориям населения. Были разработаны Правила ведения учета потребителей медицинских услуг и предоставления права на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования. В связи с этим в ИС «Saqtandyry» проводились работы по модификации сервиса определения статуса застрахованности, а именно: изменен алгоритм присвоения статуса застрахованности для категории «плательщики единого совокупного платежа», добавлены исключения в виде присвоения статуса застрахованности лицам, имеющим задолженность до 2 месяцев за период 12 календарных месяцев, изменение срока присвоения статуса застрахованности для льготных категорий лиц.

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

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

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

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

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

Реализация подсистемы «Единая система оплаты медицинской помощи» ИС «Saqtandyry»

3 марта 2020 года протокольным решением руководства Фонда было принято решение о дальнейшем развитии ИС «Saqtandyry» путем создания Единой системы оплаты медицинской помощи (далее – ЕСОМП).

В 2020 году были разработаны и внедрены в опытную эксплуатацию следующие модули ЕСОМП:

1. Модуль «Мониторинг качества и объема оказанной медицинской помощи»:
 - Поиск потенциальных дефектов по определенному сценарию;
 - Подтверждение и отклонение потенциальных дефектов;
 - Определение группы диагнозов;
 - Определение эксперта;
 - Автоматическое распределение объемов оказанной медицинской помощи, подлежащая экспертизе.
2. Модуль «Технический аудит»:



- Учет статей затрат согласно документу по техническому аудиту;
 - Обработка электронных документов и расчет итогового значения документов по техническому аудиту;
 - Выгрузка финансовых показателей в формате xls (excel).
3. Модуль «Карточка контрагента»:
- Накопление и хранение информации о медицинских организациях.
4. Модуль «Договорные обязательства»:
- Учет и мониторинг заключенных договоров;
 - Учет выявленных нарушений согласно условий договора;
 - Учет выявленных дефектов при оказании медицинской помощи;
 - Отчетность и консолидация данных по нарушениям договорных обязательств.

Также были реализованы интеграции с внешними информационными системами по 18 направлениям (15 информационных систем):

1. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ГБД ЕЛ МЦРиАП РК в части:
 - получения информации о имеющихся разрешительных документах и лицензиях;
2. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ГБД ФЛ МЮ РК в части:
 - получения информации о физических лицах;
3. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ГБД ЮЛ МЮ РК в части:
 - получения информации о юридических лицах;
4. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ЭКЗ АО «ЦЭФ» МФ РК в части:
 - получения информации о протоколах итогов закупа медицинской помощи;
 - получения информации о планах закупа медицинской помощи.
5. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС СУР в части:
 - получения информации о медицинских организациях и их структуре;
 - получения информации о персонале медицинских организаций;
6. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС РПН в части:
 - получения информации о населении, прикрепленном к организациям ПМСП;
7. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС СУМТ в части:
 - получения информации об имеющейся в медицинских организациях медицинской технике;
8. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС ДКПН в части:
 - получения информации о целевых и фактических индикаторах и суммах стимулирующего компонента к комплексному подушевому нормативу;
9. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС ЭРДБ в части:
 - получения информации о состоящих на диспансерном учете;
10. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС РБиЖФВ в части:
 - получения информации о состоящих на учете по поводу беременности;
11. Взаимодействие ИС «Saqtandygý» с ИС ЭРСБ в части:
 - получения информации о пролеченных случаях стационарной и стационарозамещающей помощи;



12. Взаимодействие ИС «Saqtandyry» с ИС ИСЛО в части:
 - получения информации о выписанных и обеспеченных рецептах на ЛС и ИМН в рамках АЛО;
13. Взаимодействие ИС «Saqtandyry» с ИС ЕПС в части:
 - получения информации о выполненных услугах КДУ;
 - передачи информации о проведенном мониторинге качества оказания медицинской помощи;
14. Взаимодействие ИС «Saqtandyry» с ИС СУКМУ в части:
 - передачи информации о проведенном мониторинге качества оказания медицинской помощи;
15. Взаимодействие с ИС «Saqtandyry» с ИС БГ в части:
 - получения информации о фактах госпитализации либо отказах в госпитализации.

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

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

1. Переход на трехуровневую модель обработки обращений граждан:
 - 1) на 1-ом (консультационном) уровне закрывается порядка 96% обращений;
 - 2) на 2-м уровне проводится рассмотрение жалоб с последующим устранением причин обращения на уровне филиалов фонда и медицинских организаций;
 - 3) на 3-м уровне проводится анализ причин обращений на предмет выявления системности и контроля качества ответов от медицинских организаций.
2. Реализация интеграционных взаимодействии с внутренними системами Фонда:
 - 1) Специализированное программное обеспечение Контакт-центр 1406 (голосовые звонки);
 - 2) Мобильное приложение Qoldau 24/7, SaqtandyryBot – инструменты Фонда для отправки и предоставление информации по интересующим вопросам населения;
 - 3) Официальный Интернет-ресурс Фонда – прием электронных обращений от населения, с последующим предоставлением ответов на личные электронные адреса заявителей.

3. Внедрение новых категорий и источников обращений:
 - 1) Категория обращений «Корректировка статуса страхования для МСБ»;
 - 2) Категория обращений «Присвоение временного статуса по льготной категории»;
 - 3) Источник обращений «Мобильное приложение»;
 - 4) Источник обращений «Контакт-центр 1406»;
 - 5) Источник обращений «Telegram»;
 - 6) Источник обращений «Whats app»;
 - 7) Источник обращений «Instagram».
4. Реализация рейтинга филиалов Фонда и медицинских организаций в Панели управления руководства Фонда.

Разработка Мобильного приложения «Qoldau 24/7»

Для обеспечения дополнительным каналом связи с населением в рамках ОСМС было разработано и опубликовано в App Store и Google Play мобильное приложение Фонда «Qoldau 24/7» (далее – Qoldau). За период 2020 года на базе Qoldau были реализованы следующие доработки;

1. ОСМС гид (взамен ТОП часто задаваемых вопросов). Состоит из 4-х категорий:
 - 1) Статус застрахованности (для получения информации в режиме «онлайн» о статусе застрахованности в рамках ОСМС реализована интеграция с ИС Saqtandyry);
 - 2) Как произвести оплату за ОСМС;
 - 3) Пакеты ОСМС, ГОБМП;
 - 4) КВИ.
2. Интеграционное взаимодействие с ИС 1406.
3. Проверка статуса застрахованности с отображением помесечной разбивки о полученных платежах.
4. Добавлены категории обращений «Присвоение временного статуса льготной категории», «Корректировка статуса страхования для МСБ».
5. Добавлена подкатегория обращений для льготной категории (согласно Закона об ОСМС статья 26).
6. Публикация статей для пользователей мобильного приложения (внесение изменений в пакеты ОСМС, пакеты ГОБМП, КВИ, вакцинация).
7. Детализация историчности отправленных обращений - отображение наименования выбранной медицинской организации и категорий обращений.
8. Реализация функции оценки качества удовлетворенности ответа.

Имущественные исключительные права на мобильное приложение Qoldau 24/7 переданы в Фонд путем заключения Авторского договора с автором программного продукта.

Развитие «1С: Предприятие»

За период 2020 года в ИС «1С: Предприятие» были реализованы следующие задачи:

1. В рамках корректного распределения объемов медицинских услуг реализована интеграция с ИС «ЭКЗ» в части передачи актуальных данных по заключенным договорам с медицинскими организациями, что позволяет в режиме актуального времени выявлять нераспределённые объемы медицинских услуг.
2. В связи с разрозненностью платежных систем ИС Министерства здравоохранения Республики Казахстан и отсутствием единой точки для получения информации на базе ИС «1С: Предприятие» были реализованы отчетные формы по Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2017 года № 612 «Об утверждении перечня, форм, сроков представления финансовой и иной отчетности фондом социального медицинского страхования для обеспечения контрольных функций».
3. В целях исключения двойного ввода данных и оптимизации сроков оплаты медицинских услуг реализована интеграция с ИС Министерства здравоохранения Республики Казахстан в части передачи актов оказанных услуг.
4. В целях снижения риска проведения ошибочных платежей реализованы форматно-логические контроли (ФЛК) при заключении и оплате оказанных медицинских услуг.
5. В целях оптимизации рабочего времени и ручного ввода документов в части Кадрового учета реализовано автоматическое формирование печатных форм Трудовых договоров/доп. соглашений, Справок с места работы, Штатного расписания, Приказов (прием, перевод, увольнение, трудовой отпуск, отпуск без содержания, отпуск по уходу за ребенком и т.д.). Также реализованы отчетные формы по кадровым изменениям (перемещение, прием, увольнение).

Веб-портал закупа у субъектов здравоохранения

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

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

При этом, в рамках модификации веб-портала ЭКЗ проведены работы по автоматизации процесса формирования базы данных потенциальных поставщиков в части подачи заявок поставщиками, а также реализована интеграция с ГБД «Е-

лицензирование» по получению лицензии на право осуществления медицинской деятельности.

Дополнительно на веб-портале ЭКЗ в 2020 году были проведены работы по автоматическому распределению объемов медицинских услуг по следующим видам медицинской помощи:

- Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)
- Медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями
- Медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом
- Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи
- Скорая медицинская помощь и медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом.

Сайт Фонда

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

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

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

ИС «Система управления качеством медицинских услуг» (ИС «СУКМУ»)

В целях исполнения Свода задач по модификации ИС «СУКМУ», а также Договора о передаче информационной системы «Система управления качеством медицинских услуг» в доверительное управление сроком до 31 марта 2021 года без права последующего выкупа от 17 апреля 2020 года №2/8 Фондом были проделаны следующие работы за 2020 год.

Основными целями и задачами Фонда при принятии ИС «СУКМУ» в доверительное управление являлось:

1. Автоматизация деятельности филиалов Фонда по заключению договоров закупа медицинской помощи и мониторингу исполнения условий договоров, путем исключения дублирования функции на бумажных носителях.

2. Внедрение ОСМС с 1 января 2020 года и автоматизация отдельного учета пролеченных случаев по ОСМС и проведение оплаты.

Объем выполненных основных работ с апреля 2020 года по 31 декабря 2020 года:

1. Реализовано автоматическое создание отдельных договоров по ГОБМП и ОСМС на основе электронных протоколов итогов закупа медицинской помощи на веб-портале «Электронные коммерческие закупки»;
2. Реализованы печатные формы договоров и приложений в соответствии с единым классификатором медицинских услуг;
3. Реализовано подписание договоров с использованием электронно-цифровой подписи (далее – ЭЦП);
4. Реализована интеграция договоров ИС «СУКМУ», ИС «ЕПС» с 1С-Бухгалтерией, 1С-Активы Фонда;
5. Реализованы платежные документы в ИС «СУКМУ», ИС «ЕПС» в соответствии с Правилами оплаты по ГОБМП и ОСМС;
6. В ИС «СУКМУ» реализовано наложение линейной шкалы в разрезе видов медицинской помощи;
7. Реализовано подписание платежных документов с ЭЦП;
8. Реализована интеграция по актам из ИС «СУКМУ», ИС «ЕПС» с 1С-Бухгалтерией, 1С-Активы Фонда и получение информации по факту оплаченной суммы;
9. Реализованы форматно-логические контроли на проверку принятой к оплате суммы по нарастанию на не превышение годовой суммы договора;
10. Реализовано автоматическое формирование дополнительных соглашений на изменения тарифов, путем внесения протокола Фонда;
11. Реализованы соглашения о расторжении договора закупа медицинской помощи;
12. Реализован функционал по возврату аванса;
13. Реализовано создание договоров / дополнительных соглашений по возмещению затрат предотвращения распространения КВИ;
14. Реализованы платежные документы на оплату по КВИ;
15. Обновлено дефекты согласно изменениям, в Правилах оплаты (наименование, коды дефектов);
16. Реализовано отображение карт приемного отделения и автоматическое наложение дефекта 14.0 «Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения»

Вышеперечисленные задачи позволили успешно внедрить ОСМС и в период пандемии бесконтактно подписывать договоры и платежные документы на оплату в рамках ГОБМП и ОСМС.

ИС «Единая платежная система» (ИС «ЕПС»)

В целях исполнения Свода задач по модификации ИС «ЕПС», а также Договора о передаче информационной системы «Единая платежная система» в доверительное управление сроком до 31 марта 2021 года без права последующего выкупа от 20 апреля 2020 года №2/9 Фондом были проделаны следующие работы за 2020 год.

Реализовано автоматическое создание отдельных договоров по ГОБМП и ОСМС на основе электронных протоколов итогов закупа медицинской помощи на веб-портале «Электронные коммерческие закупки»;

Реализованы печатные формы договоров и приложений в соответствии с единым классификатором медицинских услуг;

Реализовано подписание договоров с использованием ЭЦП;

Реализована интеграция договоров с 1С-Бухгалтерией, 1С-Активы Фонда;

Реализованы платежные документы» в соответствии с Правилами оплаты по ГОБМП и ОСМС;

Реализованы платежные документы по договорам соисполнения;

Реализовано подписание платежных документов с ЭЦП;

Реализована интеграция по актам с 1С-Бухгалтерией, 1С-Активы Фонда и получение информации по факту оплаченной суммы;

Реализованы форматно-логические контроли на проверку принятой к оплате суммы по нарастанию на не превышение годовой суммы договора;

Реализовано автоматическое формирование дополнительных соглашений на изменения тарифов, путем внесения протокола Фонда;

Реализованы соглашения о расторжении договора закупа медицинской помощи;

Реализован функционал по возврату аванса;

Реализовано создание договоров / дополнительных соглашений по возмещению затрат предотвращения распространения КВИ;

Реализованы платежные документы на оплату по КВИ;

Реализован сервис по приему из МИС вызовов скорой медицинской помощи и использованных тромболитических препаратов;

Реализован сервис по приему из МИС выданных препаратов крови;

Реализован прием услуг из МИС, оказанных в патологоанатомических центрах.

Вышеперечисленные задачи позволили успешно внедрить ОСМС и в период пандемии бесконтактно подписывать договоры и платежные документы на оплату в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

5.2. Электронный документооборот

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

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

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

5.3. Информационная безопасность и охрана коммерческой тайны

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. Государственные закупки

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

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

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

Возрастная структура персонала:

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

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

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

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

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

6.2. Мотивация и повышение потенциала работников

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

По рекомендациям Министерства здравоохранения Республики Казахстан

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

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

6.3. Противодействие коррупции

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ

7.1. Собственные средства фонда

Годовая финансовая отчетность по собственным средствам Фонда за год, закончившийся 31 декабря 2020 года, представлена следующими формами:

7.2. Бухгалтерский баланс по состоянию на 31 декабря 2020 года

Таблица №15

тыс. тенге

Активы	Код строки	На конец отчетного периода	На начало отчетного периода
I. Краткосрочные активы:			
Денежные средства и их эквиваленты	010	1,918,414	1,979,187
Краткосрочные финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	011		
Краткосрочные финансовые активы, оцениваемые по справедливой стоимости через прочий совокупный доход	012		
Краткосрочные финансовые активы, учитываемые по справедливой стоимости через прибыли и убытки	013		
Краткосрочные производные финансовые инструменты	014		
Прочие краткосрочные финансовые активы	015		
Краткосрочная торговая и прочая дебиторская задолженность	016	679,676	740,710
Краткосрочная дебиторская задолженность по аренде	017		1,738
Краткосрочные активы по договорам с покупателями	018		
Текущий подоходный налог	019	71,651	88,647
Запасы	020	39,341	46,346
Биологические активы	021		
Прочие краткосрочные активы	022	20,890	9,360
Итого краткосрочных активов (сумма строк с 010 по 022)	100	2,729,972	2,865,988
Активы (или выбывающие группы), предназначенные для продажи	101		
II. Долгосрочные активы			
Долгосрочные финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	110		
Долгосрочные финансовые активы, оцениваемые по справедливой стоимости через прочий совокупный доход	111		
Долгосрочные финансовые активы, учитываемые по справедливой стоимости через прибыли и убытки	112		
Долгосрочные производные финансовые инструменты	113		
Инвестиции, учитываемые по первоначальной	114		



стоимости			
Инвестиции, учитываемые методом долевого участия	115		
Прочие долгосрочные финансовые активы	116		
Долгосрочная торговая и прочая дебиторская задолженность	117		
Долгосрочная дебиторская задолженность по аренде	118		
Долгосрочные активы по договорам с покупателями	119		
Инвестиционное имущество	120		
Основные средства	121	636,023	384,408
Актив в форме права пользования	122		
Биологические активы	123		
Разведочные и оценочные активы	124		
Нематериальные активы	125	168,558	195,956
Отложенные налоговые активы	126		
Прочие долгосрочные активы	127		
Итого долгосрочных активов (сумма строк с 110 по 127)	200	804,581	580,364
Баланс (строка 100 + строка 101 + строка 200)		3,534,553	3,446,352
III. Краткосрочные обязательства			
Краткосрочные финансовые обязательства, оцениваемые по амортизированной стоимости	210		
Краткосрочные финансовые обязательства, учитываемые по справедливой стоимости через прибыли и убытки	211		
Краткосрочные производные финансовые инструменты	212		
Прочие краткосрочные финансовые обязательства	213		
Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность	214	44,121	229,325
Краткосрочные оценочные обязательства	215	189,689	136,948
Текущие налоговые обязательства по подоходному налогу	216		
Вознаграждения работникам	217	44,168	87,164
Краткосрочная кредиторская задолженность по аренде	218		32,124
Краткосрочные обязательства по договорам с покупателями	219		
Государственные субсидии	220		
Дивиденды к оплате	221		
Прочие краткосрочные обязательства	222	289,939	127,904
Итого краткосрочных обязательств (сумма строк с 210 по 222)	300	567,917	613,465
Обязательства выбывающих групп, предназначенных для продажи	301		
IV. Долгосрочные обязательства			
Долгосрочные финансовые обязательства, оцениваемые по амортизированной стоимости	310		
Долгосрочные финансовые обязательства, учитываемые по справедливой стоимости через прибыли и убытки	311		
Долгосрочные производные финансовые инструменты	312		
Прочие долгосрочные финансовые обязательства	313		
Долгосрочная торговая и прочая кредиторская	314		



задолженность			
Долгосрочные оценочные обязательства	315		
Отложенные налоговые обязательства	316	8,530	6,642
Вознаграждения работникам	317		
Долгосрочная кредиторская задолженность по аренде	318		
Долгосрочные обязательства по договорам с покупателями	319		
Государственные субсидии	320		
Прочие долгосрочные обязательства	321		
Итого долгосрочных обязательств (сумма строк с 310 по 321)	400	8,530	6,642
V. Капитал			
Уставный (акционерный) капитал	410	106,050	106,050
Эмиссионный доход	411		
Выкупленные собственные долевые инструменты	412		
Компоненты прочего совокупного дохода	413		
Прочий капитал	414		
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	415	2,852,056	2,720,195
Итого капитал, относимый на собственников материнской организации (сумма строк с 410 по 415)	420	2,958,106	2,826,245
Доля неконтролирующих собственников	421		
Всего капитал (строка 420 +/- строка 421)	500	2,958,106	2,826,245
Баланс (строка 300 + строка 301+ строка 400 + строка 500)		3,534,553	3,446,352

Отчет о прибылях и убытках за год, закончившийся 31 декабря 2020 года

Таблица №16

тыс. тенге

Наименование показателей	Код строки	За отчетный период	За предыдущий период
Выручка	010	8,192,188	7,260,765
Себестоимость реализованных товаров и услуг	011	6,775,805	5,294,417
Валовая прибыль (строка 010 – строка 011)	012	1,416,383	1,966,348
Расходы по реализации	013		
Административные расходы	014	1,294,859	1,224,912
Итого операционная прибыль (убыток) (+/- строки с 012 по 014)	020	121,524	741,436
Финансовые доходы	021	67,177	57,333
Финансовые расходы	022		25,902
Доля организации в прибыли (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	023		
Прочие доходы	024	40,720	12,776
Прочие расходы	025	35	2,302
Прибыль (убыток) до налогообложения (+/- строки с 020 по 025)	100	229,386	783,341
Расходы (-) (доходы (+)) по подоходному налогу	101	97,525	161,238
Прибыль (убыток) после налогообложения от продолжающейся деятельности (строка 100 + строка 101)	200	131,861	622,103
Прибыль (убыток) после налогообложения от прекращенной деятельности	201		
Прибыль за год (строка 200 + строка 201) относимая на:	300	131,861	622,103
собственников материнской организации		131,861	622,103
долю неконтролирующих собственников			



Прочий совокупный доход, всего (сумма 420 и 440):	400		
в том числе:			
переоценка долговых финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход	410		
доля в прочем совокупном доходе (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	411		
эффект изменения в ставке подоходного налога на отсроченный налог	412		
хеджирование денежных потоков	413		
курсовая разница по инвестициям в зарубежные организации	414		
хеджирование чистых инвестиций в зарубежные операции	415		
прочие компоненты прочего совокупного дохода	416		
корректировка при реклассификации в составе прибыли (убытка)	417		
налоговый эффект компонентов прочего совокупного дохода	418		
Итого прочий совокупный доход, подлежащий реклассификации в доходы или расходы в последующие периоды (за вычетом налога на прибыль) (сумма строк с 410 по 418)	420		
переоценка основных средств и нематериальных активов	431		
доля в прочем совокупном доходе (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	432		
актуарные прибыли (убытки) по пенсионным обязательствам	433		
налоговый эффект компонентов прочего совокупного дохода	434		
переоценка долевого финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход	435		
Итого прочий совокупный доход, не подлежащий реклассификации в доходы или расходы в последующие периоды (за вычетом налога на прибыль) (сумма строк с 431 по 435)	440		
Общий совокупный доход (строка 300 + строка 400)	500	131,861	622,103
Общий совокупный доход, относимый на:			
собственников материнской организации		131,861	622,103
доля неконтролирующих собственников			
Прибыль на акцию	600		
в том числе:			
Базовая прибыль на акцию:			
от продолжающейся деятельности			
от прекращенной деятельности			
Разводненная прибыль на акцию:			
от продолжающейся деятельности			
от прекращенной деятельности			

Отчет о движении денежных средств (прямой метод) за год, закончившийся 31 декабря 2020 года

Таблица №17

тыс. тенге

Наименование показателей	Код строки	За отчетный период	За предыдущий период
I. Движение денежных средств от операционной деятельности			
1. Поступление денежных средств, всего (сумма строк с 011 по 016)	10	8,342,254	8,586,123
в том числе:			
реализация товаров и услуг	11	8,001,200	8,058,074
прочая выручка	12	-	-
авансы, полученные от покупателей, заказчиков	13	240,904	333,666



поступления по договорам страхования	14	-	-
полученные вознаграждения	15	64,337	59,266
прочие поступления	16	35,813	135,117
2. Выбытие денежных средств, всего (сумма строк с 021 по 027)	20	7,964,808	7,008,291
в том числе:			
платежи поставщикам за товары и услуги	21	1,539,983	1,006,546
авансы, выданные поставщикам товаров и услуг	22	103,989	91,066
выплаты по оплате труда	23	4,706,026	3,798,095
выплата вознаграждения	24	-	-
выплаты по договорам страхования	25	4,464	2,956
подходный налог и другие платежи в бюджет	26	826,993	1,329,486
прочие выплаты	27	783,353	780,142
3. Чистая сумма денежных средств от операционной деятельности (строка 010 - строка 020)	30	377,446	1,577,832
II. Движение денежных средств от инвестиционной деятельности			
1. Поступление денежных средств, всего (сумма строк с 041 по 052)	40	-	-
в том числе:			
реализация основных средств	41	-	-
реализация нематериальных активов	42	-	-
реализация других долгосрочных активов	43	-	-
реализация долевых инструментов других организаций (кроме дочерних) и долей участия в совместном предпринимательстве	44	-	-
реализация долговых инструментов других организаций	45	-	-
возмещение при потере контроля над дочерними организациями	46	-	-
изъятие денежных вкладов	47	-	-
реализация прочих финансовых активов	48	-	-
фьючерсные и форвардные контракты, опционы и свопы	49	-	-
полученные дивиденды	50	-	-
полученные вознаграждения	51	-	-
прочие поступления	52	-	-
2. Выбытие денежных средств, всего (сумма строк с 061 по 073)	60	439,974	228,940
в том числе:			
приобретение основных средств	61	434,704	185,834
приобретение нематериальных активов	62	5,270	43,106
приобретение других долгосрочных активов	63	-	-
приобретение долевых инструментов других организаций (кроме дочерних) и долей участия в совместном предпринимательстве	64	-	-
приобретение долговых инструментов других организаций	65	-	-
приобретение контроля над дочерними организациями	66	-	-
размещение денежных вкладов	67	-	-
выплата вознаграждения	68	-	-
приобретение прочих финансовых активов	69	-	-
предоставление займов	70	-	-
фьючерсные и форвардные контракты, опционы и свопы	71	-	-
инвестиции в ассоциированные и дочерние организации	72	-	-
прочие выплаты	73	-	-
3. Чистая сумма денежных средств от инвестиционной деятельности (строка 040 - строка 060)	80	(439,974)	(228,940)
III. Движение денежных средств от финансовой деятельности			
1. Поступление денежных средств, всего (сумма строк с 091 по 094)	90	-	-
в том числе:			
эмиссия акций и других финансовых инструментов	91	-	-
получение займов	92	-	-
полученные вознаграждения	93	-	-
прочие поступления	94	-	-



2. Выбытие денежных средств, всего (сумма строк с 101 по 105)	100	-	-
в том числе:			
погашение займов	101	-	-
выплата вознаграждения	102	-	-
выплата дивидендов	103	-	-
выплаты собственникам по акциям организации	104	-	-
прочие выбытия	105	-	-
3. Чистая сумма денежных средств от финансовой деятельности (строка 090 - строка 100)	110	-	-
4. Влияние обменных курсов валют к тенге	120	-	-
5. Влияние изменения балансовой стоимости денежных средств и их эквивалентов	130	1,755	(25,902)
6. Увеличение +/- уменьшение денежных средств (строка 030 +/- строка 080 +/- строка 110 +/- строка 120 +/- строка 130)	140	(60,773)	1,322,990
7. Денежные средства и их эквиваленты на начало отчетного периода	150	1,979,187	656,197
8. Денежные средства и их эквиваленты на конец отчетного периода	160	1,918,414	1,979,187

Отчет об изменениях в собственном капитале за год, закончившийся 31 декабря 2020 года

Таблица №18

тыс. тенге

Наименование	Номер строки	Уставный (акционерный) капитал	Нераспределенная прибыль	Всего
Сальдо на 1 января предыдущего года	10	106,050	2,098,092	2,204,142
Изменение в учетной политике	11			
Пересчитанное сальдо (строка 010 +/- строка 011)	100	106,050	2,098,092	2,204,142
Общий совокупный доход, всего(строка 210 + строка 220):	200		622,103	622,103
Прибыль (убыток) за год	210		622,103	622,103
Прочий совокупный доход, всего (сумма строк с 221 по 229):	220			
в том числе:				
переоценка долговых финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход (за минусом налогового эффекта)	221			
переоценка долевого финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход (за минусом налогового эффекта)	222			
переоценка основных средств и нематериальных активов (за минусом налогового эффекта)	223			
доля в прочем совокупном доходе (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	224			
актуарные прибыли (убытки) по пенсионным обязательствам	225			
эффект изменения в ставке подоходного налога	226			



на отсроченный налог				
хеджирование денежных потоков (за минусом налогового эффекта)	227			
хеджирование чистых инвестиций в зарубежные операции	228			
курсовая разница по инвестициям в зарубежные организации	229			
Операции с собственниками, всего (сумма строк с 310 по 318):	300			
в том числе:				
Вознаграждения работников акциями:	310			
в том числе:				
стоимость услуг работников				
выпуск акций по схеме вознаграждения работников акциями				
налоговая выгода в отношении схемы вознаграждения работников акциями				
Взносы собственников	311			
Выпуск собственных долевых инструментов (акций)	312			
Выпуск долевых инструментов связанных с объединением бизнеса	313			
Долевой компонент конвертируемых инструментов (за минусом налогового эффекта)	314			
Выплата дивидендов	315			
Прочие распределения в пользу собственников	316			
Прочие операции с собственниками	317			
Изменения в доле участия в дочерних организациях, не приводящей к потере контроля	318			
Прочие операции	319			
Сальдо на 1 января отчетного года (строка 100 + строка 200 + строка 300+строка 319)	400	106,050	2,720,195	2,826,245
Изменение в учетной политике	401			
Пересчитанное сальдо (строка 400 +/- строка 401)	500	106,050	2,720,195	2,826,245
Общий совокупный доход, всего (строка 610 + строка 620):	600		131,861	131,861
Прибыль (убыток) за год	610		131,861	131,861
Прочий совокупный доход, всего (сумма строк с 621 по 629):	620			
в том числе:				
переоценка долговых финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход (за минусом налогового эффекта)	621			
переоценка долевых финансовых инструментов, оцениваемых по справедливой стоимости через прочий совокупный доход (за минусом налогового эффекта)	622			
переоценка основных средств и нематериальных активов (за минусом налогового эффекта)	623			
доля в прочем совокупном доходе (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	624			
актуарные прибыли (убытки) по пенсионным	625			



обязательствам				
эффект изменения в ставке подоходного налога на отсроченный налог	626			
хеджирование денежных потоков (за минусом налогового эффекта)	627			
хеджирование чистых инвестиций в зарубежные операции	628			
курсовая разница по инвестициям в зарубежные организации	629			
Операции с собственниками всего (сумма строк с 710 по 718)	700			
в том числе:				
Вознаграждения работников акциями	710			
в том числе:				
стоимость услуг работников				
выпуск акций по схеме вознаграждения работников акциями				
налоговая выгода в отношении схемы вознаграждения работников акциями				
Взносы собственников	711			
Выпуск собственных долевых инструментов (акций)	712			
Выпуск долевых инструментов связанных с объединением бизнеса	713			
Долевой компонент конвертируемых инструментов (за минусом налогового эффекта)	714			
Выплата дивидендов	715			
Прочие распределения в пользу собственников	716			
Прочие операции с собственниками	717			
Изменения в доле участия в дочерних организациях, не приводящей к потере контроля	718			
Прочие операции	719			
Сальдо на 31 декабря отчетного года (строка 500 + строка 600 + строка 700 + строка 719)	800	106,050	2,852,056	2,958,106

7.3. Отчетность по активам ОСМС

В соответствии с Законом об ОСМС активами Фонда являются отчисления, взносы, пеня, полученная за просрочку уплаты отчислений и (или) взносов, инвестиционный доход и иные, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, поступления в Фонд за минусом комиссионного вознаграждения на обеспечение деятельности Фонда.

Активы системы ОСМС аккумулируются и учитываются на счетах в Национальном Банке Республики Казахстан в соответствии с договором, заключенным между Национальным Банком Республики Казахстан и Фондом.

Активы Фонда по средствам системы ОСМС учитываются отдельно от средств, полученных Фондом по трансфертам в рамках ГОБМП, и отдельно от собственных средств Фонда.

7.4. Отчет по активам и пассивам по состоянию
на 31 декабря 2020 г.

Таблица №19

№	Наименование статей	На начало отчетного периода (на 01.01.2020 г.), тыс. тенге	На конец отчетного периода (на 31.12.2020 г.), тыс. тенге
1	2	3	4
	АКТИВЫ		
	Краткосрочные активы		
1	Деньги на текущем счете в Национальном Банке Республики Казахстан	51,517,956	77,746,536
2	Активы, переданные в доверительное управление Национальному банку Республики Казахстан, в том числе:	199,215,179	234,321,619
2.1	Деньги на инвестиционном счете в Национальном Банке Республики Казахстан	703	212
2.2	Финансовые инвестиции, оцениваемые по справедливой стоимости		
2.3	Финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	102,588,129	185,551,907
2.4	Краткосрочные депозиты в Национальном Банке Республики Казахстан	96,626,347	48,769,500
2.5	Требования по операциям «обратное РЕПО»		
3	Краткосрочная дебиторская задолженность	86,865	5,415,611
4	Прочие краткосрочные активы		2,018,616
5	Итого краткосрочные активы	250,820,000	319,502,382
	Долгосрочные активы		
6	Активы, переданные в доверительное управление Национальному Банку Республики Казахстан, в том числе:	2,637,053	132,215,666
6.1	Финансовые инвестиции, оцениваемые по справедливой стоимости		
6.2	Финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	2,637,053	132,215,666
6.3	Прочие долгосрочные финансовые активы		
7	Долгосрочная дебиторская задолженность		
8	Прочие долгосрочные активы		
9	Итого долгосрочные активы	2,637,053	132,215,666
10	ИТОГО АКТИВОВ	253,457,053	451,718,048
	ПАССИВЫ		
	Краткосрочные обязательства		
11	Требования субъектов здравоохранения		45,833,266
12	Кредиторская задолженность по трансфертам республиканского бюджета		
13	Кредиторская задолженность по комиссионному вознаграждению от активов фонда социального медицинского страхования	729,592	679,676
14	Прочие обязательства		
15	Резервы		
16	Итого краткосрочных обязательств	729,592	46,512,942
	Долгосрочные обязательства		
17	Требования субъектов здравоохранения		
18	Прочие долгосрочные обязательства	199,306,917	338,693,263
19	Резервы долгосрочные	53,420,544	66,511,843
20	Итого долгосрочных обязательств	252,727,461	405,205,106
21	ИТОГО ПАССИВОВ	253,457,053	451,718,048



Отчет о поступлении и выбытии активов
за год, заканчивающийся 31 декабря 2020 года

Таблица №20
В ТЫС.ТЕНГЕ

№	Наименование статей	За прошлый период, тыс. тенге	За отчетный период, тыс. тенге
1	Активы на начало периода	120,560,116	199,306,917
2	Поступление активов	127,044,132	584,214,755
	Из них:		
2.1	Отчисления работодателей	113,232,616	162,555,258
2.2	Взносы государства		297,554,616
2.3	Взносы работников, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера	557,774	89,837,863
2.4	Пени, полученные за просрочку уплаты отчислений и (или) взносов	227,739	447,063
2.5	Начисленный инвестиционный доход (расход), в том числе:	13,026,003	32,506,240
2.5.1	Доходы (расходы), связанные с получением вознаграждения по финансовым инструментам	13,026,003	32,506,240
2.5.2	Доходы (расходы) от изменения стоимости ценных бумаг, оцениваемых по справедливой стоимости		
2.5.3	Доходы (расходы) от изменения стоимости прочих активов		
2.5.4	Доходы (расходы) от переоценки иностранной валюты, в том числе:		
2.5.4.1	Доходы (расходы) от переоценки денег на инвестиционном счете и прочих активов		
2.5.4.2	Доходы (расходы) от переоценки финансовых инвестиций		
2.5.5	Доходы (расходы), связанные с восстановлением (формированием) резервов (провизий) на покрытие возможных потерь от обесценения ценных бумаг		
2.5.6	Прочие доходы (расходы) от инвестиционной деятельности		
2.6	Иные поступления		1,313,715
3	Выбытие активов	48,297,331	444,828,409
	Из них:		
3.1	Оплата услуг по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования		423,951,009
3.1.1	Услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи		128,001,946
3.1.2	Услуги по оказанию стационарной медицинской помощи		248,844,073
3.1.3	Услуги по оказанию стационарозамещающей медицинской помощи		24,126,381
3.1.4	Фармацевтические услуги		22,978,609
3.2	Оплата из резервов фонда социального медицинского страхования, в том числе:		
3.2.1	Оплата из резерва на непредвиденные расходы		
3.2.2	Оплата из резерва не инвестируемого остатка		
3.2.3	Оплата из прочих резервов		
3.3	Возврат ошибочно уплаченных плательщиком отчислений и (или) взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов	65,956	204,468
3.4	Комиссионное вознаграждение от активов фонда социального медицинского страхования	6,238,847	7,581,633
3.5	Сумма на обеспечение ежемесячного не инвестируемого остатка	41,605,140	
3.6	Сумма на обеспечение резерва на покрытие непредвиденных расходов	398,394	13,091,299
3.7	Сумма на обеспечение прочих резервов		
3.8	Иные выбытия	(11,006)	
4	Активы на конец периода	199,306,917	338,693,263



Отчет об использовании средств резерва на покрытие непредвиденных расходов фонда социального медицинского страхования

Таблица №21

В ТЫС.ТЕНГЕ

№п/п	Наименование статей	За отчетный период, тыс. тенге
1	Резерв на покрытие непредвиденных расходов на начало отчетного периода	3,420,544
2	Сумма поступлений на обеспечение резерва на покрытие непредвиденных расходов за отчетный период	13,091,299
3	Сумма, изъятая из резерва на покрытие непредвиденных расходов в течение отчетного периода, из них	
3.1	Оплата услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС, из них	
3.2	Услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи	
3.3	Услуги по оказанию стационарной медицинской помощи	
3.4	Услуги по оказанию стационарозамещающей медицинской помощи	
3.5	Фармацевтические услуги	
3.6	Иные выбытия из резерва на покрытие непредвиденных расходов	
4	Резерв на покрытие непредвиденных расходов на конец отчетного периода	16,511,843

№п/п	Наименование статей	За прошлый период, тыс. тенге
1	Резерв на покрытие непредвиденных расходов на начало отчетного периода	3,022,150
2	Сумма поступлений на обеспечение резерва на покрытие непредвиденных расходов за отчетный период	398,394
3	Сумма, изъятая из резерва на покрытие непредвиденных расходов в течение отчетного периода, из них	
3.1	Оплата услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС, из них	
3.2	Услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи	
3.3	Услуги по оказанию стационарной медицинской помощи	
3.4	Услуги по оказанию стационарозамещающей медицинской помощи	
3.5	Фармацевтические услуги	
3.6	Иные выбытия из резерва на покрытие непредвиденных расходов	
4	Резерв на покрытие непредвиденных расходов на конец отчетного периода	3,420,544



Движение в активах, переданных в доверительное управление Национальному банку Республики Казахстан, за год, закончившийся 31 декабря 2020 г., представлено следующим образом:

Таблица №22
В ТЫС. ТЕНГЕ

В тыс. тенге	Деньги на инвестиционном счете в Национальном Банке Республики Казахстан	Краткосрочные депозиты в Национальном Банке Республики Казахстан	Долгосрочные финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	Финансовые активы, оцениваемые по амортизированной стоимости	Требования по операциям «обратное РЕПО»	Итого
На 1 января 2020 г.	703	96,626,347	2,637,053	102,588,129		201,852,232
Начисленное вознаграждение		10,998,023	3,035,929	18,065,825	406,463	32,506,240
Расходы по корпоративному подоходному налогу						
Итого доходы (расходы), связанные с получением вознаграждения по финансовым инструментам		10,998,023	3,035,929	18,065,825	406,463	32,506,240
Поступление денежных средств с текущего счета	482,792,581					482,792,581
Размещение средств с инвестиционного счета	(17,668,449,457)	15,663,074,000	132,755,711	706,972,455	1,165,647,291	
Возврат средств на инвестиционный счет	17,508,032,686	(15,710,833,000)	(655,895)	(630,896,500)	(1,165,647,291)	
Полученное вознаграждение на инвестиционный счет	22,919,815	(11,095,870)	(239,480)	(11,178,002)	(406,463)	
Изъятие денежных средств на текущий счет	(345,296,116)					(345,296,116)
Долгосрочная дебиторская задолженность			(5,317,652)			(5,317,652)
На 31 декабря 2020 г.	212	48,769,500	132,215,666	185,551,907		366,537,285

7.5. Отчет об использовании трансфертов на оплату медицинских услуг

Отчетность по использованию трансфертов на оплату услуг в рамках ГОБМП за год, закончившийся 31 декабря 2020 г., подготовлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2017 г. № 612 «Об утверждении перечня, форм, сроков представления финансовой и иной отчетности фондом социального медицинского страхования для обеспечения контрольных функций».

В соответствии с пунктом 5 Постановления Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2017 года № 554 «Об утверждении Правил предоставления трансфертов фонду социального медицинского страхования» (далее – Правила предоставления трансфертов) неиспользованные (недоиспользованные) в течение финансового года суммы трансфертов на оплату за оказание услуг в рамках ГОБМП, выделенных в истекшем финансовом году, подлежат возврату в доход республиканского бюджета после погашения Фондом обязательств предшествующего года, но не позднее 1 марта текущего финансового года. В связи с этим, Фондом осуществлен возврат в доход республиканского бюджета остатков неиспользованных сумм трансфертов на оплату за оказание услуг в рамках ГОБМП, выделенных в 2020 году, включая мероприятия по КВИ, в сумме 20 241 241 тыс. тенге.

7.6. Движение средств целевых трансфертов, выделенных из бюджета на оплату медицинских услуг в рамках ГОБМП за 2020 год, представлено следующим образом:

Таблица №23

В ТЫС.ТЕНГЕ

№ п/п	В тыс. тенге	Средства по трансфертам (ГОБМП 2020 г.) на 1 января 2020 г.	Полученные денежные средства по трансфертам в рамках ГОБМП за 2020 год ¹⁾	Принятые услуги за 2020 год в рамках ГОБМП				Выплаченные авансы на 31 декабря 2020 г. под оказание услуг в рамках ГОБМП ³⁾	Средства по трансфертам ГОБМП на 31 декабря 2020 г. ⁴⁾	Справочная информация : Чистые средства по трансфертам ГОБМП на 31 декабря 2020г.
				Оплаченные услуги (ГОБМП 2020 года)	Оплаченные услуги (ГОБМП 2019 года)	Неоплаченные на 31 декабря 2020 г. оказанные услуги ²⁾	Всего принятые к оплате услуги			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							(ст.5+ст.6+ст.7)		(ст.3 + ст.4 - ст.5-ст.6 – ст.9)	(ст.10 - ст.7 – ст.9)
1	Акмолинская область		40,072,477	37,560,123		1,999,403	39,559,526	248,975	2,263,379	15,001
2	Актюбинская область		44,374,557	41,799,053		2,074,052	43,873,105	158,619	2,416,885	184,214
3	Алматинская область		89,966,455	85,115,505		3,335,853	88,451,358	103,246	4,747,703	1,308,605
4	Атырауская область		30,787,685	28,275,241		1,699,677	29,974,918	49,295	2,463,149	714,177
5	Восточно-Казахстанская область		84,826,443	79,894,990		3,971,122	83,866,112	239,375	4,692,078	481,581
6	Жамбылская область		52,400,765	48,615,698		3,438,363	52,054,061	175,670	3,609,397	(4,636)
7	Западно-Казахстанская область		36,954,163	35,455,014		1,285,030	36,740,044	439,969	1,059,180	(665,819)
8	Карагандинская область		78,972,257	74,681,180		3,698,397	78,379,577	828,883	3,462,194	(1,065,086)
9	Костанайская область		46,200,126	43,391,790		2,240,577	45,632,367	157,495	2,650,841	252,769
10	Кызылординская область		47,001,109	44,389,930		870,205	45,260,135	870,800	1,740,378	(626)
11	Мангыстауская область		33,144,634	30,974,193		1,108,306	32,082,499	144,230	2,026,212	773,675
12	Павлодарская область		48,342,748	45,191,528		2,611,646	47,803,174	443,258	2,707,962	(346,942)
13	Северо-Казахстанская область		38,155,821	35,400,836		2,148,143	37,548,979	124,013	2,630,972	358,816
14	Туркестанская область		89,106,960	83,660,974		3,293,553	86,954,527	566,360	4,879,626	1,019,713

15	город Алматы		126,698,042	119,526,301		3,763,023	123,289,324	2,349,616	4,822,125	(1,290,514)
16	город Нур-Султан (Астана)		94,300,494	86,563,165		4,975,027	91,538,192	1,563,869	6,173,459	(365,438)
17	город Шымкент		49,569,194	45,694,933		2,249,600	47,944,534	1,037,625	2,836,637	(450,590)
	Итого		1,030,873,930	966,190,454	0	44,761,978	1,010,952,432	9,501,299	55,182,177	918,900
	ТОО «СК Фармация»		115,983,723	102,871,249		12,837,302	115,708,551		13,112,474	275,172
	Лечение за рубежом		1,056,203	447,496	314,306	74,501	836,302	152,628	141,774	(85,355)
	Влияние курсовой разницы при оплате			7,053	17,026		24,081		(24,081)	(24,081)
	Всего		1,147,913,856	1,069,516,252	331,333	57,673,781	1,127,521,366	9,653,927	68,412,344	1,084,636

В течение периода с января по февраль 2021 года остатки и операции по трансфертам ГОБМП, представлены следующим образом:

Таблица №24

В ТЫС.ТЕНГЕ

№ п/п	В тыс. тенге	Средства по трансфертам (ГОБМП 2020 г.) на 1 января 2021 г.	Оплаченные услуги (ГОБМП 2020 г.)	Возвраты от поставщиков ранее выданных сумм (ГОБМП 2020 г.)	Возврат средств по трансфертам (ГОБМП 2020 г.) в бюджет*	Средства по трансфертам (ГОБМП 2020 г.) на 28 февраля 2021 года	Справочная информация				
							Выплаченные авансы на 1 января 2021 года под оказание услуг в рамках ГОБМП	Выплаченные авансы на 28 февраля 2021 года под оказание услуг в рамках ГОБМП	Зачет ранее выданных авансов по (ГОБМП 2020 г.)	Неоплаченные на 1 января 2021 года оказанные услуги	Неоплаченные оказанные услуги на 28 февраля 2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					(ст.3-ст.4+ст.5)	(ст.3-ст.4+ст.5-ст.6)			(ст.8-ст.9)		(ст.11-ст.10-ст.4+ст.5)
1	Акмолинская область	2,263,379	2,381,300	630,872	512,951		248,975		248,975	1,999,403	
2	Актюбинская область	2,416,885	2,126,803	211,370	501,452		158,619		158,619	2,074,052	
3	Алматинская область	4,747,703	4,056,777	824,170	1,515,097		103,246		103,246	3,335,853	
4	Атырауская область	2,463,149	1,864,135	213,753	812,767		49,295		49,295	1,699,677	
5	Восточно-Казахстанская область	4,692,078	5,099,740	1,367,993	960,330		239,375		239,375	3,971,122	
6	Жамбылская область	3,609,397	3,587,630	324,937	346,704		175,670		175,670	3,438,363	
7	Западно-Казахстанская область	1,059,180	1,391,361	546,300	214,120		439,969		439,969	1,285,030	
8	Карагандинская область	3,462,194	4,573,154	1,703,640	592,680		828,883		828,883	3,698,397	
9	Костанайская область	2,650,841	2,656,088	573,006	567,760		157,495		157,495	2,240,577	
10	Кызылординская область	1,740,378	903,295	903,890	1,740,974		870,800		879,050	870,205	
11	Мангыстауская область	2,026,212	1,512,234	548,158	1,062,136		144,230		144,230	1,108,306	
12	Павлодарская область	2,707,962	3,299,835	1,131,447	539,573		443,258		443,258	2,611,646	
13	Северо-Казахстанская область	2,630,972	2,812,347	788,217	606,842		124,013		124,013	2,148,143	
14	Туркестанская область	4,879,626	4,000,686	1,273,493	2,152,432		566,360		566,360	3,293,553	
15	город Алматы	4,822,125	3,892,690	2,479,283	3,408,718		2,349,616		2,349,626	3,763,023	
16	город Нур-Султан (Астана)	6,173,459	5,793,762	2,382,605	2,762,302		1,563,870		1,567,126	4,975,027	
17	город Шымкент	2,836,637	2,370,160	1,158,184	1,624,661		1,037,625		1,037,625	2,249,601	
	Итого	55,182,177	52,321,997	17,061,318	19,921,498	0	9,501,299	0	9,512,815	44,761,978	0
	ТОО «СК Фармация»	13,112,474	12,837,302		275,172					12,837,302	
	Лечение за рубежом	141,773	74,350	2,848	70,272		152,628	137,603	15,025	74,501	
	Влияние курсовой разницы при оплате	(24,080)	1,349	(271)	(25,701)						
	Всего	68,412,344	65,234,998	17,063,895	20,241,241	0	9,653,927	137,603	9,516,323	57,673,781	0

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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



ГЛОССАРИЙ

В настоящем Годовом отчете использованы следующие определения и сокращения:

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