

Аналитический отчет

**Оценка готовности Республики Казахстан обеспечить устойчивость
услуг в сфере ВИЧ за счет государственного бюджета**



2020 год

Данное исследование направлено на проведение оценки готовности Республики Казахстан к обеспечению устойчивости услуг, связанных с ВИЧ, за счет государственных ресурсов. Конечный результат исследования - определение приоритетных направлений работы по обеспечению устойчивости и работоспособности системы предоставления услуг в сфере ВИЧ за счет бюджетного финансирования.

Авторский коллектив:

Максим Демченко - независимый консультант, эксперт в сфере бюджетной адвокации и развитии программ общественного здоровья

Елена Дмитренко - консультант по аналитике данных ГО “Институт аналитики и адвокации”

Тарас Гриценко - консультант по бюджетной адвокации ГО “Институт аналитики и адвокации”

Нурали Аманжолов - Президент ОЮЛ "Казахстанский Союз ЛЖВ"

Татьяна Давлетгалиева - к.м.д. Национальный координатор по ВИЧ, Группа реализации проекта Глобального Фонда, КНЦДИЗ

Махаббат Еспенова - исполнительный директор общественного фонда "КАМЕДА"

Графика и дизайн:

Екатерина Кислая ГО “Институт аналитики и адвокации”

Содержание

Перечень сокращений

Резюме

Вступление

Методология исследования

1. Политическая приверженность к борьбе с ВИЧ/СПИД и государственные приоритеты
2. Нормативное регулирование
3. Бюджетирование
4. Распределение ресурсов
5. Предоставление услуг
6. Роль неправительственного сектора

Выводы

Предложения

Использованная литература

Приложения

Перечень сокращений

АРВ препараты - антиретровирусные препараты

ВИЧ/СПИД - вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита

ВЕЦА - Восточная Европа Центральная Азия

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ГСЗ - государственный социальный заказ

ГФ - Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

КНЦДИЗ - Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний

ЛЖВ - Люди, живущие с ВИЧ

ЛУИН - Люди, употребляющие инъекционные наркотики

МЗ - Министерство здравоохранения

МСМ - Мужчины, имеющие секс с мужчинами

НАО - некоммерческое акционерное общество

НПА - нормативно-правовой акт

НПО - Неправительственная организация

ОЗТ - Опиоидная заместительная терапия

ОЗ – охрана здоровья

РК - Республика Казахстан

РКС - Работники коммерческого секса

ТБ – Туберкулез

УиП- уход и поддержка

ФСМС- фонд медицинского социального страхования

ЦПГИ - Центр поддержки гражданских инициатив

ЮНЭЙДС - Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

РЕЗЮМЕ

По состоянию 2019 год, Республика Казахстан не принадлежит к странам с высоким бременем ВИЧ-инфекции. Всемирный Банк классифицировал РК как страну с уровнем доходов выше среднего. Доля государственного финансирования мер борьбы с ВИЧ составляет 92% всех расходов. Одним из основных, задекларированных, приоритетов для государства остается - построение устойчивых систем финансирования программ в сфере ВИЧ и ТБ.

С целью определить готовность страны обеспечить устойчивость услуг, связанных с ВИЧ, за счет государственных ресурсов, включая: объемы необходимого финансирования и существующее нормативное регулирование, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний инициировал проведение данного анализа. Конечный результат аналитической работы – определить приоритетные направления работы по обеспечению устойчивости и работоспособности системы предоставления услуг в сфере ВИЧ и ТБ за счет бюджетного финансирования.

В фокус исследования были взяты существующие механизмы финансирования услуг:

- государственный социальный заказ;
- государственный грант;
- государственная премия для НПО;
- государственное задание;
- закупка услуг фондом социального медицинского страхования.

Каждый из них был проанализирован на предмет способности обеспечить устойчивость услуг и вероятность возникновения рисков.

Так же предметом анализа были следующие аспекты: государственные приоритеты, нормативное регулирование, бюджетирование, распределения ресурсов, предоставление услуг и готовность НПО работе с бюджетными средствами.

На основании собранных данных был сформирован вывод, что в стране нет структурных барьеров, не позволяющих обеспечить устойчивость услуг за счет государственных средств. Однако ряд мер должны быть приняты с целью оптимизации и увеличения существующих ресурсов, повышения эффективности программ и недопущения потери наработок и позитивных практик, полученных ранее.

В результате анализа удалось сформировать перечень рекомендаций, с учетом которых

можно будет повысить эффективность мер по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ. Среди основных рекомендаций были выделены следующие:

1. Обеспечить приоритетное место программ профилактики ВИЧ и программ ухода и поддержке в государственной системе здравоохранения для обеспечения их устойчивым финансированием;
2. Дополнить имеющуюся нормативно-правовую базу недостающими стандартами и приказами, регулирующими процессы определения потребности, охватов, тарифов и контроля реализации программ профилактики, ухода и поддержки;
3. Обеспечить устойчивое финансирование услуг профилактики, ухода и поддержки за счет государственных средств
4. Структурировать общий пул медико-социальных услуг на гарантированный и расширенный пакеты услуг, разделив при этом уровни бюджетного финансирования полномочия операторов;
5. Повысить институциональную способность ВИЧ сервисных НПО и наладить систему ее поддержания.
6. Объединить активности по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ с активностями по обеспечению устойчивости услуг в сфере ТБ

МЕТОДОЛОГИЯ

В рамках подготовки анализа был использован стандартизированный подход, позволяющий его дальнейшее использование как для отслеживания динамики конкретной страны, так и для сравнения с другими странами региона ВЕЦА.

Данный подход учитывает специфику страны, и качественно оценивает семь индикаторных направлений:

- политическая приверженность к борьбе с ВИЧ/СПИД и государственные приоритеты
- нормативное регулирование сферы ВИЧ услуг
- финансирование программ по ВИЧ
- механизмы закупки услуг
- система предоставления услуг в сфере ВИЧ
- мониторинг и оценка качества программ по ВИЧ
- роль гражданского общества в процессах обеспечения устойчивости услуг

Результаты оценки прошли первичную обработку и экспертный анализ с целью минимизации двойной трактовки понятий, субъективизации и неполноты данных.

Цель аналитической работы: оценить готовность Республики Казахстан к обеспечению устойчивости услуг профилактики, ухода и поддержки в сфере ВИЧ, за счет государственных ресурсов.

Задачи:

1. Проанализировать приоритеты и механизмы распределения бюджетного финансирования и социального контрактирования в контексте обеспечения услуг в сфере ВИЧ.
2. Проанализировать нормативное регулирование процесса предоставления услуг в сфере ВИЧ
3. Исследовать вероятность возникновения рисков и проблемных моментов, которые могут повлиять на устойчивость предоставления услуг в сфере ВИЧ

4. Измерить степень готовности к участию в предоставлении услуг профилактики ВИЧ-специализированными НПО
5. Разработать рекомендации по совершенствованию подходов к устойчивому финансированию услуг в сфере ВИЧ

Методы исследования:

Во время исследования был использован анализ нормативного урегулирования вопроса предоставления услуг в сфере ВИЧ, финансовые механизмы взаимодействия заказчиков услуг и сервис провайдеров. Проводилось интервью государственных служащих, чьи структуры вовлеченных в сферу организации и предоставления услуг в сфере ВИЧ. Анализ уровня вовлеченности институтов гражданского общества был проведен с помощью интервью и онлайн-опроса.

ВСТУПЛЕНИЕ

В рамках данного анализа, были оценены ключевые, для обеспечения устойчивости услуг, сферы: политическая приверженность к борьбе с ВИЧ/СПИД и государственные приоритеты; нормативное регулирование; финансирование программ; механизмы закупок услуг; анализ данных и мониторинг программ; система предоставления услуг в сфере ВИЧ; роль институтов гражданского общества в вопросах обеспечения устойчивости услуг.

Короткий обзор ситуации

Республика Казахстан не принадлежит к перечню стран с высоким бременем ВИЧ-инфекции. Меры борьбы с эпидемией, применимые в государстве, эффективны для сохранения текущей ситуации. По оценочным данным на конец 2018 года о своем ВИЧ-статусе знали в среднем 84,1% населения, а распространенность инфекции находится на уровне 0,1%, в основном среди ключевых уязвимых групп¹.

На данном этапе государство за счет бюджетных средств финансирует:

- профилактические программы: закупку и распространение шприцев, презервативов и информационных материалов, оплату работы аутрич работников;
- программы лечения: закупку антиретровирусной терапии для лечения и постконтактной профилактики, покупку препаратов для лечения оппортунистических инфекций;
- диагностику: закупку тест-систем и организацию тестирования на ВИЧ-инфекцию и ВИЧ-индикаторные заболевания².

По оценкам Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний, часть государственного финансирования в борьбе с эпидемией по состоянию на 2019 год составляет 92% от общих ресурсов, направленных на сферу противодействия ВИЧ. В Республике Казахстан насчитывается 17 неправительственных организаций, которые предоставляют услуги в сфере противодействия ВИЧ. Среди них 13 работают в тесном сотрудничестве с государственными центрами по борьбе с ВИЧ/СПИДом и участвуют в реализации активностей текущего Проекта Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

¹ Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа в 2019 году.

² http://www.kncdiz.kz/ru/about/publishing/country_reports/?sid=ne10idk1gduk6retecfqfknie2

Организация медико-социальных услуг в сфере туберкулеза также находится на этапе становления устойчивого государственного финансирования. Сейчас в стране реализуется трехлетний проект ГФ, в рамках которого в государстве необходимо наладить систему устойчивого финансирования услуг. Сервисные НПО предоставляют услуги по противодействию туберкулезу в большей степени за счет международного финансирования. Ожидается, что к 2022 году половину этих расходов возьмут на себя органы местной власти в регионах. Попытки построения устойчивой системы финансирования услуг в сфере туберкулеза на локальном и центральном уровнях предпринимаются уже несколько лет путем ГСЗ. Согласно аналитической записке³ на протяжении 2017-2019 годов в стране объявляются закупки ГСЗ на услуги противодействия туберкулезу, но не системно. В среднем оглашается 4 закупки в год, не все из которых проходят с первого раза.

Учитывая специфику предоставления медико-социальных услуг, и механизмов финансирования, основные положения и выводы данного отчета возможно будет применять как для услуг в сфере ВИЧ, так и для услуг в сфере туберкулеза. Риски и проблемные моменты построения устойчивой системы финансирования в обоих случаях будут схожими.

1. Политическая приверженность к борьбе с ВИЧ/СПИД и государственные приоритеты

Борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции в стране ведут уполномоченные государством структуры за счет бюджетных средств и финансирования международных организаций (в первую очередь ГФ). Государство продолжает выполнять взятые на себя обязательства по противодействию эпидемии. Достижение успеха в большинстве задач подтверждают результаты глобального мониторинга эпидемии в 2019 году⁴.

Стратегия развития КНЦДИЗ по профилактике и борьбе со СПИД на 2017-2021 годы определяет для себя в качестве необходимых задач на ближайшее время усиление потенциала ВИЧ-сервисных организаций и разработку механизма получения ГСЗ для НПО⁵.

³ Аналитическая записка «Возможности использования социального контрактирования для обеспечения устойчивости услуг в сфере ТБ в Казахстане» Алматы, 2019

⁴ http://www.kncdiz.kz/ru/about/publishing/country_reports/?sid=ne10idk1gduk6retcfqfknie2

⁵ http://www.kncdiz.kz/ru/kntsdir/publishing/strategicheskiy_jan/

• программа 053 «Обеспечение населения медицинской помощи, за исключением направлений,

В июне 2019 года Республиканский центр развития здравоохранения представил проект программы по улучшению здоровья населения на 2020-2025 года, которую уже в декабре утвердило правительство РК. В программе направление профилактики ВИЧ-инфекции среди населения учтены как задачи в рамках более обширных активностей. Наличие утвержденной на государственном уровне программы ОЗ уменьшает риски отсутствия финансирования. К тому же, стратегия развития КНЦДИЗ определяет бюджетную программу, из которой планируется финансировать профилактику ВИЧ среди уязвимых групп*.

Основной документ, в котором государство декларирует свои намерения - Дорожная карта реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в РК на 2017-2020 года. Документ составлен в соответствии со стратегией ВОЗ/ЮНЭЙДС и представлена в форме приказа МЗ РК. Проблемным моментом является то, что документ не определяет ориентиров ни в объеме ожидаемых показателей охвата, ни объемов необходимого финансирования. Учитывая, что в стране начат процесс разработки нового Комплексного Плана по противодействию ВЧ инфекции в РК, эти аспекты должны быть учтены.

Учитывая, что важную роль в формировании приоритетов государства играет гражданское общество, в рамках данного анализа, были рассмотрены возможности участия неправительственного сектора в формировании приоритетов государства. В целом, можно с уверенностью говорить, что эта сфера урегулирована достаточно хорошо. Так, на законодательном уровне принят ряд нормативно-правовых актов, которые предоставляют НПО право:

- Быть членами общественных советов/консультативных советов при органах власти, и участвовать в разработке предложений по совершенствованию законодательства⁶;
- Получать от государства финансирование в форме прямой или непрямой государственной поддержки;
- Быть провайдерами услуг для населения по заказу государства и за его счет⁷;
- Участвовать в формировании перечня тем и проектов для финансирования государством

финансируемых в рамках Единой национальной системы здравоохранения, и развитие инфраструктуры».

⁶ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1021519

⁷ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34050877

за счет бюджетных денег посредством ГСЗ⁸.

Особенность вовлечения НПО в данные процессы в том, что для них это возможности, а не обязанности. Использовать их или нет, НПО определяют самостоятельно на основании своей заинтересованности и потенциала.

Вывод:

Проанализировав нормативные документы, определяющие государственные приоритеты, можно с уверенностью говорить, что обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ является одним из приоритетов государства. Для институтов гражданского общества созданы все необходимые нормативные условия для участия в процессах формирования приоритетов государства.

В тоже время, для построения прочной системы государственного финансирования услуг, следует учесть несколько важных моментов:

- Учитывая, общую трансформацию системы здравоохранения, необходимо обеспечить приоритетное место программ ВИЧ и ТБ в государственной системе здравоохранения для обеспечения их устойчивым финансированием;
- Разработать дорожную карту реализации мер, направленных на обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ
- Включить меры, направленные на обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ в, разрабатываемый в данный момент, Комплексный План по противодействию ВИЧ инфекции в РК.
- Повысить адвокационный и организационный потенциал неправительственных организаций, работающих в сфере ВИЧ и ТБ для их участия в процессах формирования приоритетов государства (на национальном и местных уровнях)

2. Нормативное урегулирование

В стране утвержден ряд нормативно-правовых актов, которые направлены на систематизацию и стандартизацию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам и профилактики инфекционных заболеваний. В государстве действуют утвержденные:

⁸ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30008578

- протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей и взрослых,
- правила оказания медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями;
- правила функционирования пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков и деятельности дружественных кабинетов для секс-работниц и МСМ.

Стандарты социальных услуг устанавливает Приказ “Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения”. Стандарты касаются организаций здравоохранения, которые работают в сфере профилактики ВИЧ/СПИД. Неправительственные организации не принадлежат к числу субъектов здравоохранения. Формально, действие стандарта не распространяется на эту категорию потенциальных провайдеров.

Стоит отметить, что КНЦДИЗ уже работает над совершенствованием стандартов предоставления медико-социальных услуг в сфере ВИЧ.

Систему МиО и эпидемиологического слежения регулирует своими приказами КНЦДИЗ. Нормативно также закреплены правила работы электронной системы учета случаев ВИЧ. Нормативно-правовое обеспечение сферы противодействия ВИЧ наиболее комплексно представлено в сборнике, который упорядочил КНЦДИЗ в 2018 году⁹.

Для государственного финансирования услуг профилактики, ухода и поддержки в сфере ВИЧ существует несколько действующих механизмов:

1. Государственный социальный заказ
2. Государственные премии
3. Государственные гранты
4. Закупка услуг через ФСМС
5. Государственное задание

Финансовое взаимодействие государства с неправительственными организациями регулируется отдельно. Так, Закон Республики Казахстан “О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций” устанавливает основы проведения трех процедур, особенности их использования и контроля. Также разработан ряд нормативных документов, в дополнение к основному закону:

⁹ http://www.kncdiz.kz/ru/kntsdiz/normativno_ppravovye_aktvy/

- Закон РК “О государственных закупках”;
- Закон РК ”О некоммерческих организациях”;
- Закон РК “Об общественных объединениях”;
- Закон РК “О специальных социальных услугах”;
- Приказ Министра общественного развития “Об утверждении правил формирования, мониторинга реализации и оценки результатов ГСЗ”;
- Приказ Министра общественного развития “Об утверждении стандарта ГСЗ”.

Важно отметить, что для государства, финансовое взаимодействие с НПО является приоритетной задачей. Об этом свидетельствует, существующая широкая нормативная база, созданные официальные коммуникационные платформы для обсуждения задач по повышению эффективности государственного контрактирования. Одними из задекларированных задач, которые государство нормативно планирует решить в 2020 году, являются:

- Усовершенствование процессов планирования программы/бюджеты с привлечением общественных организаций для решения социальных проблем;
- Усовершенствование механизмов расчёта потребностей в услугах;
- Установить и детализировать способы проведения закупки услуг (конкурсов)
- Развить систему градуированных грантов, с внедрением сложной системы разделения грантов и претендентов, в зависимости от целей, объемов финансирования, опыта, срока реализации и так далее;
- Решение кроссекциональных задач и построение системы эффективного взаимодействия государство - третий сектор, путем внедрения понятия и финансирования в рамках так называемого стратегического партнерства для НПО.

Часть НПО, работающих в сфере ВИЧ и ТБ, имеют практический опыт реализации проектов на деньги ГСЗ, премии или гранта. Но сотрудничество с органами власти и реализация проектов, финансируемых из бюджетов, происходит не везде. Большая часть НПО - региональные организации и предоставляют услуги на небольшой территории. Организации расположены не равномерно по стране, зависимость между уровнем распространенности инфекции или концентрации ключевых групп населения и количеством в регионе ВИЧ-сервисных НПО отсутствует.

Выводы

Существующая нормативно-правовая база финансирования государством услуг в сфере ВИЧ и ТБ (в том числе через НПО), достаточно широкая, охватывает различные аспекты и модели. Вместе с тем, фокусируясь на специфике услуг, ряд вопросов требует дополнительного внимания:

- **Необходимо нормативно урегулировать принадлежность услуг профилактики среди ключевых групп и услуг ухода поддержки.** В существующих нормативных документах они в большей степени рассматриваются как социальные, хотя по своей природе принадлежат скорее к медицинским, нежели к социальным услугам. Они существуют в прямой зависимости с диагностикой и лечением ВИЧ и сопутствующих заболеваний. Определение этих услуг в категорию **медико-социальных** услуг будет способствовать их устойчивости, поскольку: даст им четкую правовую характеристику; оставит их под контролем министерства здравоохранения; приоретизирует финансирование.
- необходимо дополнить имеющуюся нормативно-правовую базу недостающими **стандартами предоставления услуг**: стандарт предоставления услуг профилактики среди ключевых групп; стандарт предоставления услуг ухода и поддержки; стандарт предоставления медико-социальных услуг пациентам с ТБ.
- Для определения необходимых объемов государственного финансирования необходимо разработать и утвердить **государственные тарифы на медико-социальные услуги в сфере ВИЧ и ТБ.**
- Нормативно урегулировать **систему верификации услуг**, с учетом особенностей данных услуг и учетом государственных процессов диджитализации.
- Разработать и утвердить **механизм передачи провайдерам профилактических услуг раздаточных материалов** (шприцев, презервативов, лубрикантов) закупленных за счет государственных средств.

3. Бюджетирование

Согласно бюджетной системе РК, финансирование социально значимых проектов возможно как из государственного, так и из местного бюджетов. Существует ряд механизмов фактического выделения средств на разные направления борьбы с эпидемией. Согласно Закону «О республиканском бюджете на 2019-2021 годы» мероприятия по противодействию ВИЧ планируются на центральном уровне и на местах (за счет целевых трансфертов). Плановая сумма финансирования на 2020-2021 года из государственного бюджета Казахстана составит 5,7 млн. долл. в год. Общие бюджетные расходы сферы составят большую сумму, поскольку часть интервенций будет профинансирована деньгами местных бюджетов.

Государственный социальный заказ в сфере здравоохранения финансируется за счет отдельных бюджетных программ. На национальном уровне эти расходы закреплены в аппаратной программе Министерства здравоохранения. В 2019 году финансирование данной подпрограммы уменьшили на 55,5 тыс. долл. непосредственно по линиям:

- «Повышение осведомленности населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза в целях снижения стигмы и дискриминации в обществе по данным заболеваниям»
- «Мероприятие по «раскрытию статуса» ВИЧ инфицированных детей».

Что касается финансирования ГСЗ в государстве в целом, то за последние годы расходы на него выросли с 18,9 млн. долл. в 2015 году до 51,3 млн. долл. в 2018 году. Местные бюджеты покрывают 96,8% расходов на ГСЗ, оставшиеся 3,2% (1,4 млн. долл.) платит национальный бюджет. Примерно пятая часть национального бюджета ГСЗ пришлась на проекты в сфере здравоохранения.

Распределение финансирования в государстве соответствует задекларированному приоритету государства в развитии гражданского общества. На региональном уровне объемы расходов, выделяемых на ГСЗ также возрастают.

В последние годы в РК проходит реформирование системы здравоохранения, которое предполагает смену подходов к финансированию медицины – внедряется медицинское страхование. Вместо финансирования учреждения в общем оплачивать будут покупку у него медицинских услуг для населения. В связи с этим в государстве начали работу по тарификации медицинских услуг, в том числе услуг в сфере ВИЧ. В 2019 году КНЦДИЗ разработали

утвердил тарифы на предоставление профилактических услуг для ключевых групп на базе дружественных кабинетов Центров СПИД. По тому же принципу целесообразно формировать в целом систему предоставления медико-социальных услуг в сфере ВИЧ и ТБ.

Выводы

Республика Казахстан является страной с уровнем доходов выше среднего. Социальная сфера и сфера здравоохранения являются приоритетными в структуре государственного бюджета. Финансирование услуг в сфере ВИЧ и ТБ распределены между центральным бюджетом и местными бюджетами. Объемы финансирования услуг через механизмы государственного социального заказа с каждым годом увеличиваются.

Для устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ необходимо урегулирование некоторых моментов:

- Наиболее надежный способ обеспечить непрерывность медико-социальных услуг в сфере ВИЧ это включить их в перечень гарантированных государственных расходов. В этом случае планирование и распределение расходов становится частью бюджетного процесса государства и должно соответствовать его нормам и процедурам.
- Структурировать систему предоставления медико-социальных услуг, разделив на гарантированный и расширенный пакеты услуг. Соответственно, определить единый подход к финансированию услуг профилактики, ухода и поддержки за счет бюджетных средств разделив их по источникам финансирования: центральный бюджет – гарантированные услуги, местные бюджеты – расширенный пакет услуг.
- Независимо от механизма финансирования, необходимо разработать и утвердить единые правила расчета точной стоимости каждой услуги. Это в свою очередь позволит определять объемы необходимого государственного финансирования.
- Способствовать обучению неправительственных организаций по вопросам работы с государственными деньгами.

4. Распределение ресурсов

По результатам анализа законодательства РК, установили 5 механизмов финансирования услуг в сфере ВИЧ и ТБ из бюджета с возможностью использовать в качестве провайдеров

НПО. Три механизма определены одним и тем же Законом “О государственном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций Республики Казахстан” как основные способы финансового взаимодействия государства и НПО. Два остальных не разрабатывались специально для НПО, но позволяют их использовать. Закупка услуг через ФСМС – приобретение медицинской помощи для всего населения страны. Пятый способ – получение государственного задания через единого оператора.

Последние два способа организации услуг по противодействию ВИЧ дают возможность предоставлять услуги не только неправительственным организациям, но также и государственным структурам или бизнесу. Для закупки услуг через ФСМС не имеет значение организационно-правовой статус поставщика, главное это наличие у него медицинской лицензии. В случае с государственным заданием круг поставщиков более ограничен требованием значительной доли государства в уставном капитале исполнителя. Это дает провайдером возможность организовать предоставление медико-социальных услуг на базе своих учреждений путем привлечения к сотрудничеству социальных работников. В данном исследовании мы детально рассматриваем каждую из этих моделей.

1. Государственный социальный заказ

Государственный социальный заказ рассчитан исключительно на неправительственный сектор, соответственно урегулирован законодательно. ГСЗ это приобретение государством социально значимых услуг у неправительственных организаций через общие процедуры закупок товаров и услуг¹⁰. Такой вид сотрудничества государственных органов и НПО популярен во всех регионах страны. Портал государственных закупок, через который проводится ГСЗ по состоянию на конец 2019 года содержал информацию о более чем 3 тысячах торгов, проведенных по процедуре ГСЗ¹¹. Зафиксировали и закупки схожих услуг в направлении профилактики туберкулеза среди уязвимых групп, а также непосредственно в сфере ВИЧ. Данный механизм обеспечивает соблюдение принципа цена-качество. Он предполагает процедуру оценки поставщиков и проектов перед тем, как заключить договор. Оценка проектов ГСЗ производится по 8 качественным показателям среди которых: наличие опыта работы, соответствие проекта требованиям заказчика, наличие плана мероприятий и т.д. Отдельный

¹⁰ Аналитический отчет по предоставлению ГСЗ для НПО, реализующих мероприятия по ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения и лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, Алматы 2017 г.

¹¹ https://goszakup.gov.kz/ru/search/lots?filter%5Bmethod%5D%5B0%5D=52&count_record=50&page=273

критерий – стоимость проекта, которая рассчитывается методом использования условной цены. Торги проводятся в порядке, определенном Законом РК “О государственных закупках”, а финансирование производится как оплата за фактически приобретенные услуги.

Процесс ГСЗ можно разделить на 8 этапов:

1. Сбор информации для анализа ситуации
2. Анализ ситуации
3. Формирование тем ГСЗ
4. Формирование конкурсной документации
5. Включение тем в бюджетную заявку
6. Проведение конкурса и выбор поставщика
7. Подписание договора
8. Реализация проекта и мониторинг исполнения¹²

Несмотря на то, что описанные этапы воплощаются органами власти, на которые непосредственно возложено проведение ГСЗ, НПО должны быть активно вовлечены в сотрудничество на каждом из них. Особенно важны этапы планирования, поскольку именно в это время можно закрепить финансирование медико-социальных услуг, определить адекватную потребность в количестве услуг и финансах. Для этого возможно воспользоваться одним из предоставленных НПО прав и принять участие в обсуждении тематики лотов ГСЗ. Такая организация процесса предполагает тесное сотрудничество НПО и заказчика услуг. Целесообразно использовать ГСЗ на местах, где организации уже имеют налаженную коммуникацию с органами власти и владеют информацией, необходимой для составления лотов ГСЗ.

Приоритеты местного развития в целом и реализации государственного заказа в частности, определяются властями регионального уровня. Каждый регион может формировать собственную повестку финансирования, поэтому предоставление услуг в сфере ВИЧ и ТБ может происходить неравномерно. Это одна из потенциальных угроз не выполнения национальных индикаторов по борьбе с эпидемиями ВИЧ и ТБ.

Конкурс проводится в электронном виде через портал государственных закупок, куда и подается конкурсное предложение. Последующая реализация проекта проходит на основании

¹² Пособие “Финансовые механизмы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций”, Казахстан, 2019

условий договора, подписанного между победителем в конкурсе ГСЗ и структурой, которая объявляла конкурс.

Государство заинтересовано в развитии ГСЗ как основного вида взаимодействия государства и НПО. Об этом свидетельствует работа законодателей над улучшением механизма. По поручению Администрации Президента РК разработана Концепция проекта закона Республики Казахстан «О государственном социальном заказе», которая предусматривает расширение понятия. Проекты, связанные со здоровьем нации и предоставлением социальных услуг, должны быть более стабильны. Чтобы создать возможность комплексной оценки результатов таких программ они должны носить средний и долгосрочный характер. Вне этой сферы государственное финансирование будет направлено на реализацию грантов по четко разработанной градации. Опытные организации, подтвердившие способность к успешной реализации проектов смогут претендовать на большее финансирование.

Предложенная система имеет свои сильные стороны, к примеру комплексный и продуманный подход к распределению финансирования. Но также и возможные риски: создание застоя на рынке оказания услуг; доминирование больших организаций над малыми; привилегии организациям, связанным с заказчиками или органами власти.

При общегосударственном финансировании услуг профилактики, УиП через механизм ГСЗ возможны и другие риски:

- затягивание проведения конкурса в связи с отсутствием конкуренции и необходимостью переобъявления торгов;
- отсутствие правил расходования ресурсов, что может существенно повлиять на качество услуг. Так например, в бюджетах не поддерживаются расходы на заработные платы и администрирование;
- демпинг во время торгов;
- прерывание услуг в связи с задержками бюджетного финансирования заказчиков;
- множество направлений работы неправительственных организаций, которые могут претендовать на получение государственного социального заказа. Другие темы могут вытеснить направление услуг в сфере ВИЧ с повестки дня;
- смена приоритетов финансирования на местном уровне, что может повлечь невыполнение национальных индикаторов.

- В контексте специфики услуг в сфере ВИЧ и ТБ, нужно учесть еще один важный момент: ключевым заказчиком услуг является центральный орган – МОЗ, при передаче части полномочий (в данном случае закупка услуг) на региональные структуры возникает риск потери контроля качества услуг и выполнение необходимых индикаторов.

2. Государственная премия

Механизм наименее устойчивый для обеспечения продолжительных проектов. Премия присуждается организациям как поощрение за их достижения. Основная ее цель это развитие потенциала НПО в стране. Следующие три года, после получения премии, НПО не может претендовать на повторное присуждение. Финансирование не определенное по объему и не строкам получения не может обеспечить непрерывность предоставления услуг. В данном анализе мы не рассматриваем премию детально, поскольку данный механизм концептуально не подходит для устойчивого финансирования услуг в сферах ВИЧ и ТБ.

3. Государственный грант

Данная модель имеет свои преимущества. Так, к примеру, при таком виде финансирования, составленная смета предоставляет возможность трат на материально-техническое обеспечение организации - до 10% от общей суммы. Также позитивным моментом является подход к определению победителей – он строится на качественных показателях, не учитывая ценовое предложение. Так же, стоит отметить мультидисциплинарный состав комиссии по рассмотрению предложений, который включает высокий процент представителей неправительственного сектора. Зная специфику работы, они способны более критично подойти к рассмотрению конкурсных предложений, к тому же разнообразный состав комиссии снижает коррупционные риски отбора. Оператором такого финансирования является НАО “Центр поддержки гражданских инициатив”, который объявляет конкурс проектов на основании плана, утвержденного в начале календарного года министерством. А весь конкурсный процесс состоит из 5 этапов:

1. Формирование плана тем грантов
2. Объявление конкурса
3. Формирование комиссии

4. Рассмотрение ЦПГИ

5. Оценка заявок

В этой системе всего один оператор, в компетенцию которого не входит оценка самого процесса предоставления услуг на предмет качества. Правила и ограничения всех описанных механизмов представлены в Законе “О ГСЗ, грантах и премиях для НПО в РК”. Процедура подготовки документов для участия и примеры формирования заявок хорошо представлены в инструктивном пособии для НПО¹³.

Анализируя данный механизм, можно с уверенностью сказать, что для устойчивого финансирования услуг в сфере ВИЧ и ТБ он не подходит. В то же время, его можно рассматривать для привлечения НПО дополнительных средств на борьбу с эпидемией.

4. Закупка услуг через фонд социального медицинского страхования

Предназначение этого подхода в сфере здравоохранения - обеспечить всех жителей гарантированным набором медицинской помощи, которую они могут получить в любой момент, без финансовых или других барьеров. Медико-социальные услуги в сфере противодействия ВИЧ-инфекции должны предоставляться на тех же принципах: быть доступными для всех людей постоянно. Поэтому в данном случае мы рассматриваем услуги профилактики, ухода и поддержки как составляющую часть гарантированного пакета услуг в сфере здравоохранения. Это обеспечит устойчивость их финансирования.

Фонд функционирует в качестве государственного страховщика, который покрывает потребность населения в основных медицинских услугах. Сейчас система здравоохранения страны как раз находится в переходе на трехстороннюю модель взаимодействия. Граждане получают необходимое медицинское обслуживание, которое предоставляют больницы. Фонд платит больницам за эти услуги бюджетными деньгами.

Сначала на такую систему финансирования в РК переходит первичная медицинская помощь. В ее гарантированный пакет входит медицинская помощь ВИЧ-позитивным людям и услуги дружественных кабинетов по профилактике.

К закупке Фонда первичной медицинской помощи не применяются положения государственных закупок. Теоретически, закупка медико-социальных услуг в сфере ВИЧ может

¹³ Инструктивное пособие по предоставлению ГСЗ, грантов, премий для НПО в сфере здравоохранения “Финансовые механизмы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций”, Казахстан, 2019

производиться через этого оператора у субъектов здравоохранения. Но в таком случае могут возникнуть сложности для НПО в роли провайдеров, поскольку согласно правилам закупки услуг¹⁴ поставщик должен быть зарегистрирован в базе данных субъектов здравоохранения. Для получения подобной регистрации организациям необходимо иметь медицинскую лицензию. Вместе с тем, услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке ЛЖВ не являются медицинской помощью, их предоставление не требует наличия лицензии на ведение медицинской практики. Выходом из данной ситуации могут быть отношения субподряда между основным исполнителем (медицинским учреждением) и неправительственной ВИЧ-сервисной организации. Провайдер, который предоставляет первичную медицинскую помощь, может передать на субподряд медико-социальные услуги.

Среди позитивных сторон данного механизма можно отметить:

- оператор принадлежит к сфере здравоохранения и имеет компетенцию определять объем необходимых услуг;
- механизмы финансирования достаточно универсальны и позволяют обеспечить непрерывность услуг;
- оператор владеет полномочиями оценки и контроля предоставляемых услуг;
- за счет полного покрытия населения первичной медицинской помощью, возможно обеспечить охват услугами всех, кому это необходимо;
- диджитализация, которая планируется в системе первичной медицинской помощи может способствовать налаживанию системы МиО услуг.

Для использования такого механизма на практике, необходима его дополнительная адаптация: вынесение медико-социальных услуг отдельным подвидом и формирование критериев отбора поставщиков, которые не ограничивают круг потенциальных провайдеров медицинскими учреждениями. Как и в случае остальных механизмов, нужно также разработать тарифы и рассчитать потребность в охвате.

5. Государственное задание

В соответствии с Бюджетным Кодексом РК, государственное задание предоставляется ограниченному кругу учреждений, в уставном капитале которых государство имеет свою часть. Задание дается на проекты и услуги, направленные на социально-экономическую стабильность

¹⁴ <https://fms.kz/ru/content/pravila-zakupa-uslug-u-subektov-zdravooohraneniya>

и социально-культурное развитие.

Выполнение государственного задания осуществляется в рамках реализации утвержденных республиканских трехлетних бюджетных программ путем заключения гражданско-правовой сделки между администратором республиканских бюджетных программ и исполнителем государственного задания с указанием в нем показателей результатов. Государственное задание не предполагает проведение конкурса для поставщиков.

В контексте услуг в сфере ВИЧ и ТБ, данный механизм можно рассматривать для финансирования КНЦДИЗ как основного исполнителя/оператора услуг. Для этого необходимо попасть в перечень организаций, определенных Правительством РК как партнеров для выполнения государственного задания.

Для оценки рисков и выбора наиболее подходящей модели мы рассмотрели в 7 разных аспектах, используя для оценки 5 балльную шкалу соответствия. Так, 1 отвечает наименьшей вероятности/соответствию, 5 – наибольшей:

Таблица 1. Оценка механизмов финансирования услуг

Критерий	Механизмы				
	ГСЗ	Гос.гра нт	Гос.прем ия	Закупка ФСМС	Гос.зада ние
Соответствие реформе здравоохранения и тенденциям в государственном управлении	4	2	1	5	4
Возможность финансирования пакета услуг в рамках модели	4	2	1	5	5
Практическая возможность оператора контролировать/управлять	3	2	1	5	5

качеством предоставления услуг в процессе реализации					
Стабильность/ защищенность финансирования	3	3	1	5	5
Возможность участия НПО как провайдера	4	5	5	3	2
Порог для участия в конкурсе	4	4	1	3	5
Возможность обеспечения непрерывности услуг	4	3	2	5	5
Клиент-ориентированность (низкопороговость услуг)	3	4	4	5	4
Общий балл	29	23	15	36	35

В данной таблице систематизировали информацию о функционировании каждого из механизмов в существующих условиях. Она наглядно демонстрирует преимущества и проблемы каждого механизма. Подводя итоги, можно сделать следующие выводы:

- Не смотря на разнообразие механизмов, ни один из них, в существующем виде, не способен обеспечить устойчивость услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Каждый из них требует усовершенствования и адаптации с учетом специфики услуг.
- Государственный социальный заказ, рассматриваемый ранее государством, как основной механизм для обеспечения устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ не соответствует ключевым принципам устойчивости – непрерывность, защищённость статьи финансирования, универсальное покрытие, контроль качества. Учитывая это, необходимо рассматривать дополнительные меры по усовершенствованию данного механизма или разработки нового.
- Для обеспечения устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ, стоит рассмотреть возможность

интеграции услуг в сфере ВИЧ и ТБ в пакет гарантированной медицинской помощи для населения, устанавливая таким образом единого оператора финансирования и контроля исполнения, в лице фонда социального медицинского страхования;

- Механизм государственного социального заказа необходимо рассматривать как приоритетный для оказания расширенного пакета услуг, операторами которого будут местные органы власти.
- Необходимо внести регуляторные изменения в государственный социальный заказа как приоритетного механизма для оказания расширенного пакета услуг, оператором которого будут местные органы власти. При этом важно, учесть необходимость внедрения механизмов, позволяющих координировать с центрального уровня процесс предоставления услуг, содержание услуг и охват.

5. Предоставление услуг

В этом разделе рассмотрим практические проблемы, возникающие в процессе предоставления услуг в сфере ВИЧ.

Одна из первых проблем - это стигма и дискриминация, уровень которых в государстве все еще высокий. Согласно докладу ЮНЭЙДС¹⁵, в РК каждый четвертый ВИЧ-позитивный человек подвергается дискриминации со стороны медицинских работников. В контексте услуг профилактики и услуг УиП это проблему нужно учитывать при выборе основных провайдеров услуг. Следовательно, для более эффективной реализации программ, необходимо рассчитывать на вовлечение НПО как основных провайдеров услуг. Поскольку они имеют ряд преимуществ перед медицинскими структурами:

- доступ к ключевым группам населения и уже налаженную коммуникацию с ними;
- отсутствие бюрократических процедур;
- часто услуги предоставляются по принципу равный-равному, что исключает любые предпосылки к дискриминации или стигме.
- более гибкий график работы социальных работников и аутрич работников, а также

¹⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf

работа в поле, что позволяет населению получить необходимую помощь в момент потребности;

Соблюдение конфиденциальности и общих прав граждан – другая важная составляющая организации услуг в сфере ВИЧ. Законодательная база РК большую часть правовых барьеров устраняет. Так, Кодекс РК “О здоровье народа и системе здравоохранения” устанавливает гарантии государства в профилактике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции, а также базовые принципы социальной защиты людей, живущих с ВИЧ.¹⁶ Положения кодекса в целом совпадают с общемировыми тенденциями и соответствуют рекомендациям ЮНЭЙДС. На практике остаются небольшие несоответствия в вопросе конфиденциальности получения услуг. Например, необходимость предъявить документ, удостоверяющий личность, для получения справки с результатами, постановки на учет и лечения¹⁷. Анонимное тестирование тоже возможно, но в случае позитивного результата, все равно необходим будет паспорт. Из чего следует, что люди, которые по тем или иным причинам на момент тестирования на ВИЧ не имеют документа, лишены возможности пройти подтверждающий тест и в случае необходимости получить терапию. Стоит обратить внимание на решение этого вопроса и инициировать внесения изменений в порядок организации тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Существует обратная сторона низкого порога получения услуг - низкопороговость услуг не предполагает идентификацию получателей, а значит, государство не может проверить действительно ли услуги, которые оно оплачивает, предоставляются населению. Эту проблему может урегулировать продуманная система МиО, которая бы сохраняла баланс между соблюдением принципов конфиденциальности и анонимности для клиентов, и в то же время предоставляла возможность верифицировать и подтвердить предоставление услуги. Дополнительно важно учитывать также систему МиО каждого отдельно взятого механизма финансирования услуг.

Еще одной проблемой, которая может повлиять на качество предоставления услуг может быть – качество расходных материалов. Одна из сервисных организаций на основании,

¹⁶ <http://ecuo.org/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/bazovaja-ocenka-2.0-web.pdf>

¹⁷ https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazhstan_premier_ministr_rk/zdravoohranenie/id-V150001145/

проведенных фокус-групп, пришла к выводу об использовании в профилактике низкокачественных расходных материалов. В рамках пилотного проекта ГФ, расходные материалы для услуг закупают центры СПИДа и передают в НПО. При такой модели они закупаются за счет бюджетных денег несколькими заказчиками, и контролировать качество становится сложнее. Как один из вариантов решения данной проблемы может быть внедрение централизованной закупки расходных материалов и передачи их непосредственно провайдером услуг. Это позволит также отойти от ориентира на показатель стоимости и предусмотреть подход покупки расходных материалов по принципу цена-качество.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать, что существенных барьеров или проблем в организации предоставления услуг в сфере ВИЧ и ТБ в Республике Казахстан нет. В таких вопросах, как обеспечение расходными материалами и равный доступ к услугам, необходимо устранить пробелы. Вопрос преодоления стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-позитивного населения и ключевых групп требует системной и долгосрочной работы, которая в государстве успешно ведется. В этом ключе социальное контрактное НПО станет дополнительным способом решением этой проблемы.

6. Роль неправительственного сектора

Функционирование неправительственного сектора важный фактор развития любого демократического общества. Общественные организации объединяют вокруг себя население на основе общих интересов, отстаивание которых способно формировать в обществе и государстве новые убеждения и ценности. Часть неправительственных организаций - сервисные. Они предоставляют социальные услуги для своих целевых групп. Экономически развитые страны используют эту функцию НПО для рационализации собственной политики, закупая услуги, необходимые населению, у неправительственных структур. Эта практика является успешной, поскольку НПО более мобильны в своей административной деятельности, лучше осведомлены о потребностях целевых групп и в качестве исполнителей более выгодны государству чем, к примеру, содержание отдельной государственной инфраструктуры.

В РК за последние годы государство утвердило и воплотило ряд механизмов финансового взаимодействия с НПО. Вследствие чего увеличились объемы финансирования, выделенные из

бюджета. К примеру, только за счет местных бюджетов через ГСЗ за 2019 год НПО получили 27,4 млн. долл¹⁸. На 2,9 млн. долл. за год для НПО были предоставлены государственные гранты¹⁹.

С началом 2020 года правительство страны также планирует принять новую концепцию развития гражданского общества на ближайшие 5 лет. Кроме прочего, стратегия предусматривает также и передачу государственных функций для повышения качества услуг, которые предоставляют НПО.

Для измерения уровня готовности сервисных НПО к социальному контрактному со стороны государства воспользовались методами: интервью руководителей НПО и онлайн-опроса организаций. Анкеты разослали в НПО, которые работают в сфере предоставления услуг по уходу и поддержке, а также профилактики в сфере ВИЧ-инфекции. Обработанные анкеты позволяют проследить общенациональные тенденции неправительственного сектора, количество проанализированных анкет составляет 67%.

Во время опроса организациям были предложены 4 категории вопросов:

- Базовая информация о деятельности;
- Осведомленность о механизмах финансового партнерства с государством;
- Организационная готовность к НПО социальному контрактному;
- Оценка готовности государства к социальному контрактному .

Большинство организаций работают одновременно в двух и более направлениях по предоставлению услуг профилактики, ухода и поддержки. 7 из опрошенных НПО работают только с 1-й целевой группой. По каждому из предложенных к опросу направлений зафиксировали 2 или более потенциальных провайдеров услуг. По результатам государственных закупок или конкурсов поставщики услуг смогут охватить все КГН. Зафиксировали также ряд организаций, которые пытаются изменить перечень ключевых групп для работы (сузить или расширить), но в целом такая смена на распределение сил в стране не повлияет.

В части осведомленности, ровно половина опрошенных НПО владеет достаточной

¹⁸

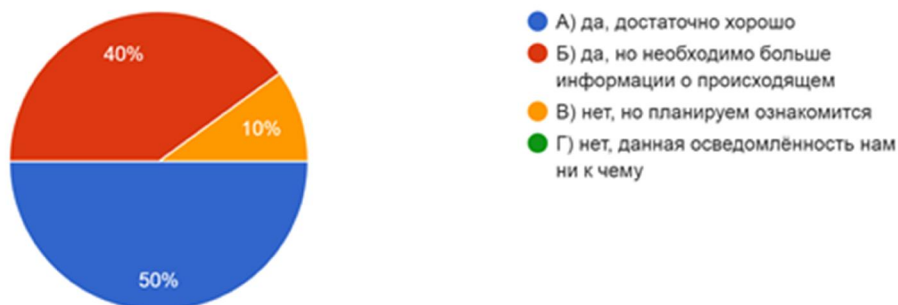
https://www.researchgate.net/publication/335668517_Finansirovanie_gosudarstvennogo_socialnogo_zakaza_mestnymi_ispolnitelnymi_organami_v_Kazahstane_tendencii_i_dinamika_Analiticeskaa_zapiska_Grazhdanskogo_Alansa_Kazahstana

¹⁹ https://cisc.kz/files/materials/313/plan_grantov-2019.pdf

информацией об изменении подходов к обеспечению услуг в сфере ВИЧ в РК. За счет бюджетных средств предоставлять услуги уже попробовали 55% организаций. Эти контракты организации получали через механизмы ГСЗ или государственного гранта. Вторая половина опрошенных нуждается в предоставлении информации о процессах трансформации системы обеспечения услуг. К таким организациям принадлежат в основном НПО, которые предоставляют услуги на уровне городов.

Осведомлены ли Вы в целом о процессе перехода страны от финансирования услуг в сфере борьбы с ВИЧ- инфекцией ГФ на бюджетное финансирование?

20 ответов

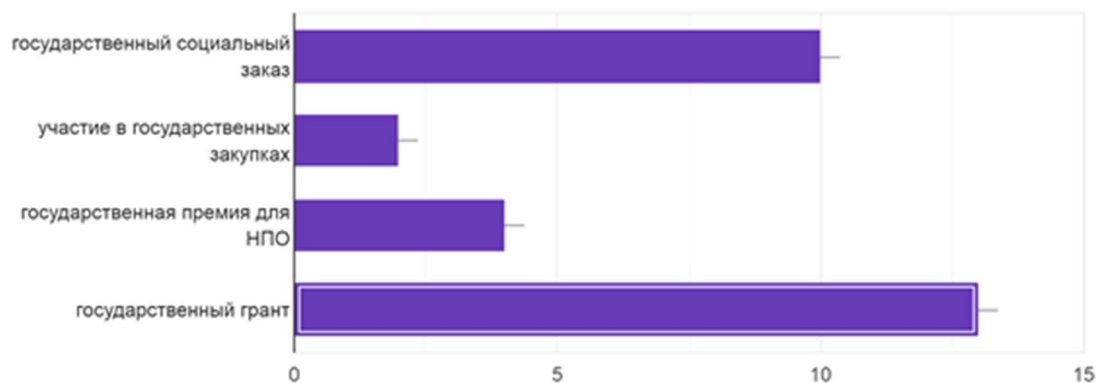


Способы социального контрактирования, которые разработаны в государстве исключительно для НПО, организациям известны в разной мере. Наиболее известный для организаций механизм ГСЗ, 65% опрошенных знакомы с порядком его проведения и участия. Наименее понятно получение государственной премии для НПО - 40% опрошенных хорошо с ним ознакомлены, но 10% указали, что не знакомы с таким инструментом вовсе.

Наиболее подходящая модель финансирования для организации устойчивой системы предоставление услуг сфере ВИЧ – государственный грант. Так считает 65% опрошенных организаций.

Какой из представленных выше механизмов финансирования (в рамках реализации плана перехода) вы считаете наиболее устойчивым и приемлемым

20 ответов



Среди основных аргументов в предпочтении гранта другим механизмам НПО указывают менее бюрократические процедуры и возможность институционального развития организации в рамках деятельности. Организации, предпочитающие ГСЗ как инструмент финансирования, считают его более простым и знакомым для НПО а также подчёркивают возможность охватить услугами большую географию. Анализ ответов на этот вопрос позволяет предположить необходимость познакомить организации со всеми возможными механизмами финансирования. Это поспособствует формированию более объективной оценки у НПО и поможет им определиться с участием.

Большинство опрошенных считает, что их организации готовы к финансовому партнерству с государством.

На сколько, по Вашему мнению, на данный момент времени организация готова к переходу на бюджетное финансирование?



Согласно данным диаграммы, наибольшие опасения у НПО вызывают вопросы, связанные с персоналом и системой МиО. Кроме самооценки организаций, в 15% случаев зафиксировали объективные барьеры, которые могут помешать организациям в получении ГСЗ или гранта. Такими проблемами могут стать опыт деятельности НПО менее двух лет или отсутствие информации об НПО в базе данных РК. Среди преград, которые организации видят для себя в переходе на социальное контрактное преобладают финансовые. Основными вопросами станет оплата труда социальных работников; финансирование адвокационной работы и организационного развития; расходы, необходимые для участия в ГСЗ или конкурсах государственных грантов, в том числе и логистические затраты.

Также волнения вызывает вопрос формирования лотов и учета потребностей всех ключевых групп населения. На локальном уровне формирование лотов происходит региональными органами власти. НПО имеют право участвовать в процессе планирования закупки услуг. Поэтому организациям необходимо стать активными и присоединиться к органам власти еще на этапе разработки механизма социального контрактного. Инициатива со стороны НПО может стать ключевым фактором в построении системы предоставления услуг на локальном уровне.

Что касается готовности государства, то ни одна НПО не считает государство полностью подготовленным к обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ за счет бюджетных ресурсов, при этом всего 25% опрошенных оценивают готовность выше среднего. В свою очередь, ВИЧ

сервисные НПО страны недостаточно вовлечены в процессы разработки политик и процедур, обеспечивающих устойчивое финансирование. Всего одна из опрошенных НПО участвует в разработке моделей финансирования услуг за счет государственных средств.

Все опрошенные отметили необходимость в дополнительном обучении для них сразу по нескольким направлениям. Наиболее востребованными являются вопросы стратегического планирования, улучшение бизнес-процессов и финансовой устойчивости НПО, а также обучение методам и способам контрактирования и участия в торгах.

Какие разъяснительные материалы, мероприятия вам были бы полезны для подготовки Вашего НПО к участию в получении государственного финансирования?

20 ответов



Подводя итоги, можно отметить, что ВИЧ-сервисные неправительственные организации, заинтересованы в реализации мер направленных на обеспечение устойчивости услуг, но не все из них владеют достаточной информацией о самом процессе и о его составляющих. Основной же вывод, к которому пришли по результатам опроса НПО это необходимость повысить уровень доступа организаций к информации и наладить прочную систему технической поддержки, что повлечет за собой активизацию их деятельности и кооперацию в выработке единой позиции сектора.

ВЫВОДЫ

Направления государственной политики Республики Казахстан отвечают современным вызовам и находят отражение в совершенствовании законодательного регулирования тех или иных вопросов.

На сегодняшний день государство уже достигло определенных успехов на пути преодоления эпидемии ВИЧ и ТБ, и теперь активно работает над сохранением этих результатов. Важнейшим аспектом в сохранении достигнутых успехов является обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Проведённый анализ, дает четкое понимание, того, что для РК обеспечение устойчивости услуг является приоритетом:

- социальная сфера и сфера здравоохранения являются приоритетными в структуре государственного бюджета.
- объемы финансирования услуг через механизмы государственного социального заказа с каждым годом увеличиваются.
- в государстве действует целый ряд механизмов, регулирующих финансовое партнерство НПО с органами государственной власти.
- для институтов гражданского общества созданы все необходимые нормативные условия для участия в процессах формирования приоритетов государства.
- существующая нормативно-правовая база, регулирующая финансирование государством услуг в сфере ВИЧ и ТБ, достаточно широкая, охватывает различные аспекты и модели
- заинтересованность государства в совершенствовании нормативного регулирования и дальнейшем планировании мер по обеспечению устойчивости услуг в сферы ВИЧ и ТБ.

В то же время, существуют ряд системных проблем на уровнях: формирования приоритетов государства; нормативного регулирования; бюджетирования; механизмов распределения ресурсов и на уровне предоставления сервисов. Устранение которых, позволит стране, в короткие сроки, существенно продвинуться в обеспечении устойчивости финансировании услуг в сфере ВИЧ и ТБ за счет государственных средств. И стать в этой сфере лидером среди стран региона ВЕЦА, чей опыт и экспертиз необходимо будет использовать.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Предложение 1. Обеспечить приоритетное место программ профилактики ВИЧ и программ УиП в государственной системе здравоохранения для обеспечения их устойчивым финансированием:

- Разработать общую дорожную карту внедрения мероприятий, направленных на обеспечение устойчивого государственного финансирования услуг в сфере ВИЧ и ТБ, с четким распределением обязанностей, сроками и планом действий, с достаточным уровнем детализации и перечнем всех нормативных изменений и активностей;
- Выработать общее видение системы бюджетного финансирования услуг по ВИЧ и ТБ и спланировать деятельность всех заинтересованных организаций, исходя из консолидированной позиции;
- Включить необходимые мероприятия по обеспечению устойчивого финансирования в Комплексный План по противодействию ВИЧ инфекции в РК.;
- Структурировать систему предоставления медико-социальных услуг, разделив общий пул услуг на гарантированный и расширенный пакеты услуг, что сделает возможным разделение их финансирования между разными уровнями бюджета. Так например, гарантированные услуги, к которым могут быть отнесены услуги УиП и профилактические интервенции с доказанной эффективностью, могут финансироваться из центрального бюджета. Расширенный пакет услуг, к которым можно отнести социальное сопровождение, социальную адаптацию, предоставление психологических услуг, может поддерживаться через местные органы власти и механизмы ГСЗ.

Предложение 2. Совершенствовать нормативно-правовую для восполнения существующих пробелов:

- Разработать и утвердить, на уровне Министерства здравоохранения, порядки/стандарты предоставления услуг профилактики, ухода и поддержки. Включая определение гарантированных услуг и услуг с расширенного пакета;
- Разработать единые тарифы стоимости услуг профилактики, ухода и поддержки для всех ключевых групп с учетом всех расходов, необходимых для предоставления услуг и

выполнения индикаторов охвата (административные расходы провайдеров услуг, расходы на программную деятельность, стоимость расходных материалов);

- Разработать и утвердить механизм (принципы) формирования потребностей услуг, учитывая разные механизмы и уровни финансирования;
- Разработать и внедрить механизм мониторинга и оценки качества медико-социальных услуг, с учетом развития и внедрения государственных информационных систем.

Предложение 3. Обеспечить устойчивое финансирование услуг профилактики, ухода и поддержки за счет государственных средств:

- Рассчитать потребность в количестве необходимых услуг из гарантированного и расширенного пакетов. На основании разработанных тарифов и установить объем необходимого финансирования;
- Рассмотреть возможность имплементации гарантированного пакета медико-социальных услуг в гарантированную медицинскую помощь для населения, устанавливая таким образом единого оператора финансирования и контроля исполнения, в лице фонда социального медицинского страхования;
- Рассмотреть в бюджетной заявке фонда социального медицинского страхования на 2021 г возможность финансирования закупки медико-социальных услуг профилактики, ухода и поддержки в размере, рассчитанном по тарифам стоимости;
- Рассмотреть механизм государственного социального заказа как приоритетный для оказания расширенного пакета услуг, операторами которого будут местные органы власти.
- Внести необходимые регуляторные изменения государственного социального заказа как приоритетного механизма для оказания расширенного пакета услуг, оператором которого будут местные органы власти. При этом важно, учесть необходимость внедрения механизмов, позволяющих координировать с центрального уровня процесс предоставления услуг, содержание услуг и охват.
- Обеспечить гарантированные расходы на предоставление медико-социальных услуг расширенного пакета в региональных бюджетных подпрограммах, направленных на реализацию государственного социального заказа.

Предложение 4. Повысить организационный потенциал НПО, работающих в сфере ВИЧ и ТБ:

- Способствовать участию ВИЧ-сервисных организаций в работе общественных советов/консультативных советов при отраслевых органах исполнительной власти для формирования приоритетов гос.соц заказа;
- Определить централизованную систему контроля за повышением квалификации провайдеров услуг из числа неправительственных организаций.
- Способствовать обучению неправительственных организаций по вопросам работы с государственными деньгами, стратегического планирования, финансовой устойчивости, социального контрактирования и адвокации.

Предложение 5. Объединить активности по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ с активностями по обеспечению устойчивости услуг в сфере ТБ:

- Синхронизировать все мероприятия по планированию мер направленных на обеспечение устойчивости услуг в сфере ВИЧ и ТБ и составить общий план и дорожную карту.
- Разработать единое видение моделей финансирования медико-социальных услуг ВИЧ и ТБ. Рассмотреть возможность разработки единого подхода к нормативно-регуляторным документам, необходимых для обеспечения устойчивого финансирования, включая: стандарты предоставления услуг, тарифы, систему МиО.

Использованная литература

1. Список стран, соответствующих квалификационным критериям Глобального фонда на 2020 и стран, переходящих от поддержки ГФ, 2019. Режим доступа: <https://eescapplatform.org/spisok-stran-gf-2020/>
2. Стратегия развития Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017-2021 годы. Режим доступа: http://www.kncdiz.kz/ru/kntsdiz/publishing/strategicheskiy_lan/
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан “Денсаулык” на 2016-2019 года. Режим доступа: <https://gcaids.kz/images/densulyk.pdf>
4. Закон Республики Казахстан от 16 января 2001 года № 142-III О некоммерческих организациях (с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.07.2018 г.). Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1021519
5. ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О государственных закупках (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.10.2019 г.). Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34050877
6. ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019 г.)
7. Письмо о выделении гранта Глобального Фонда Республике Казахстан на 2018-2020 года реализации. Режим доступа: <http://www.kncdiz.kz/files/00004516.pdf>
8. Аналитический отчет по предоставлению ГСЗ для НПО, реализующих мероприятия по ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения и лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, Алматы 2017 г. Режим доступа: <http://www.kncdiz.kz/files/00005770.pdf?sid=7vg40k48qom10r22rd09boklp3>
9. Портал государственных закупок Республики Казахстан. Режим доступа: https://goszakup.gov.kz/ru/search/lots?filter%5Bmethod%5D%5B0%5D=52&count_record=50&page=273
10. Приказ Министра общественного развития Республики Казахстан от 15 августа 2018 года № 18 Об утверждении Правил формирования, мониторинга реализации и оценки результатов государственного социального заказа. Режим доступа:

https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32226587#pos=1;-111

11. Приказ Министра общественного развития Республики Казахстан от 15 августа 2018 года № 19 Об утверждении Стандарта государственного социального заказа (с изменениями от 30.09.2019 г.). Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=37438066#pos=4;-229
12. Инструктивное пособие по предоставлению ГСЗ, грантов, премий для НПО в сфере здравоохранения “Финансовые механизмы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций”, Казахстан, 2019. Режим доступа: <http://www.kncdiz.kz/files/00006964.pdf>
13. Аналитический отчет “Базовая оценка 2.0. Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СК и МСМ”, Киев 2018. Режим доступа: <http://ecuo.org/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/bazovaja-ocenka-2.0-web.pdf>