

Армения | Азербайджан | Беларусь | Грузия | Казахстан |
Кыргызстан | Молдова | Таджикистан | Туркменистан |
Украина | Узбекистан



Автор: **Серебрякова Лела**, магистр наук и доктор философии
«Руководство по бюджетной адвокации в сфере борьбы с туберкулезом» – Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, 2019

Публикация этого материала стала возможной благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB-REP 2.0, который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и реализует Центр PAS в качестве Основного реципиента.

Мнение автора, высказанное в данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP 2.0.



Оглавление

Вступление	2
1. Обзор ситуации	2
2. Основные вызовы финансирования услуг по туберкулезу в ВЕЦА	4
3. Конечные цели бюджетной адвокации	5
Установление целей (примеры)	6
Адвокация заполнения пробелов в финансировании в азербайджане	6
Цена лечения и препаратов	6
Повышение эффективности распределения существующих ресурсов	7
4. Основы бюджетной адвокации	8
Определение бюджетной адвокации	8
Роль НПО, занимающихся борьбой с туберкулезом, в бюджетной адвокации	10
Виды деятельности по бюджетной адвокации	11
Стратегическое партнерство в работе по бюджетной адвокации	11
Бюджетный цикл	12
Бюджетный анализ	12
Информация о государственных бюджетах	13
Социальный заказ как инструмент бюджетной адвокации	14
Кейс Казахстана	14
5. Модели бюджетной адвокации лечения устойчивого туберкулеза	14
6. Выводы и советы для НПО, которые собираются осуществлять бюджетную адвокацию для увеличения средств, выделяемых на туберкулез	17
Приложение 1: Упрощенный инструмент планирования бюджетной адвокации	18

Вступление

Отвечая на вызовы, связанные с ранним выявлением и лечением последствий устойчивого (резистентного) туберкулеза, проект TB-REP 2.0 продвигает интегрированные системы лечения ТБ, сосредоточенные на потребностях человека, которые также соответствуют потребностям ключевых и уязвимых групп. Европейская коалиция по борьбе с ТБ, как часть проекта с привлечением многих партнеров, объединяет активистов сообщества и гражданского общества из 11 стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА): Армении, Азербайджана, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана, Туркменистана, Украины и Узбекистана, развивает их адвокационные способности, а также операционализирует их роль.

Этот документ, «Руководство по бюджетной адвокации в сфере борьбы с туберкулезом», имеет своей целью стать отправной точкой для НПО, которые отстаивают перед правительствами справедливое распределение средств, предназначенных для пациентов с туберкулезом.

1. Обзор ситуации

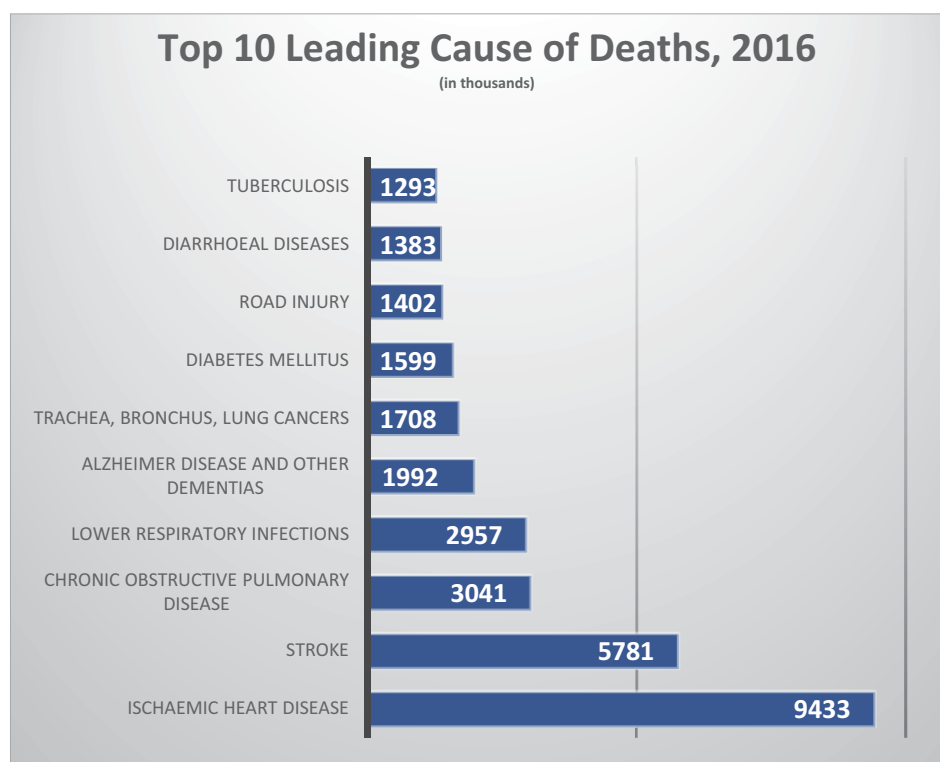
Туберкулез (ТБ) – это одно из самых смертельных заболеваний на Земле. Несмотря на прогресс в медицине, **он остается в десятке ведущих причин смерти во всем мире.** (Рис. 1). Один из четырех человек

во всем мире инфицирован ТБ¹, и в одном только 2017 г. им заболели 10 млн человек. В том же году ТБ забрал жизнь 1,3 млн мужчин и женщин, из которых 234 000 были детьми¹. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) **является серьезной проблемой общественного здоровья, в 2017 г. у 457 тыс. человек был МЛУ-ТБ.** Во всем мире в 3,5% новых случаев ТБ и в 18% случаев с историей лечения наблюдается туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, а в странах бывшего Советского Союза эти показатели самые высокие.

Поэтому ВЕЦА является одним из ключевых регионов для остановки эпидемии ТБ, в особенности туберкулеза, с лекарственной устойчивостью. Российская Федерация принадлежит к двадцатке стран с наивысшим показателем ТБ и МЛУ-ТБ, что в значительной мере влияет на эпидемиологическую ситуацию в регионе. Восемь из одиннадцати стран, включенных в проект (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Республика Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан), имеют высокие показатели МЛУ-ТБ.

Несмотря на снижение заболеваемости и смертности во всем мире, в частности в европейском регионе ВОЗ (снижение смертности на 5% среди не ВИЧ-положительных взрослых и снижение заболеваемости на 2% в год), маловероятно, что все страны смогут достичь мировых целей в борьбе с ТБ (Рис. 2).

Рис 1. 10 ведущих причин смерти согласно ВОЗ



Источник: ВОЗ

Рис 2. Мировые цели по ТБ

ИНДИКАТОР	ЦЕЛИ	
	Цели устойчивого развития к 2030	Остановить ТБ к 2035 ^{III}
Сокращение количества смертей от ТБ по сравнению с 2015 (%)	90%	95%
Сокращение заболеваемости ТБ по сравнению с 2015 (%)	80%	90%
Семьи, расходы на лечение ТБ (%) Семьи, затронутые ТБ, несут катастрофические	Ноль	Ноль
Встреча высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ТБ (2018) подтвердила следующие цели по лечению, профилактике и инвестициям (кроме прочих) ^{IV}	<p>С 2019 по 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставить лечение 1,5 миллиону людей с резистентным ТБ • 30 миллионов людей получают профилактическое лечение • Мобилизовать достаточное и устойчивое финансирование, достигающее минимум 13 миллиардов долларов США в год к 2022 	

Преодоление ТБ – это амбициозная цель, и страны ВЕЦА сталкиваются со значительными проблемами в этом процессе:

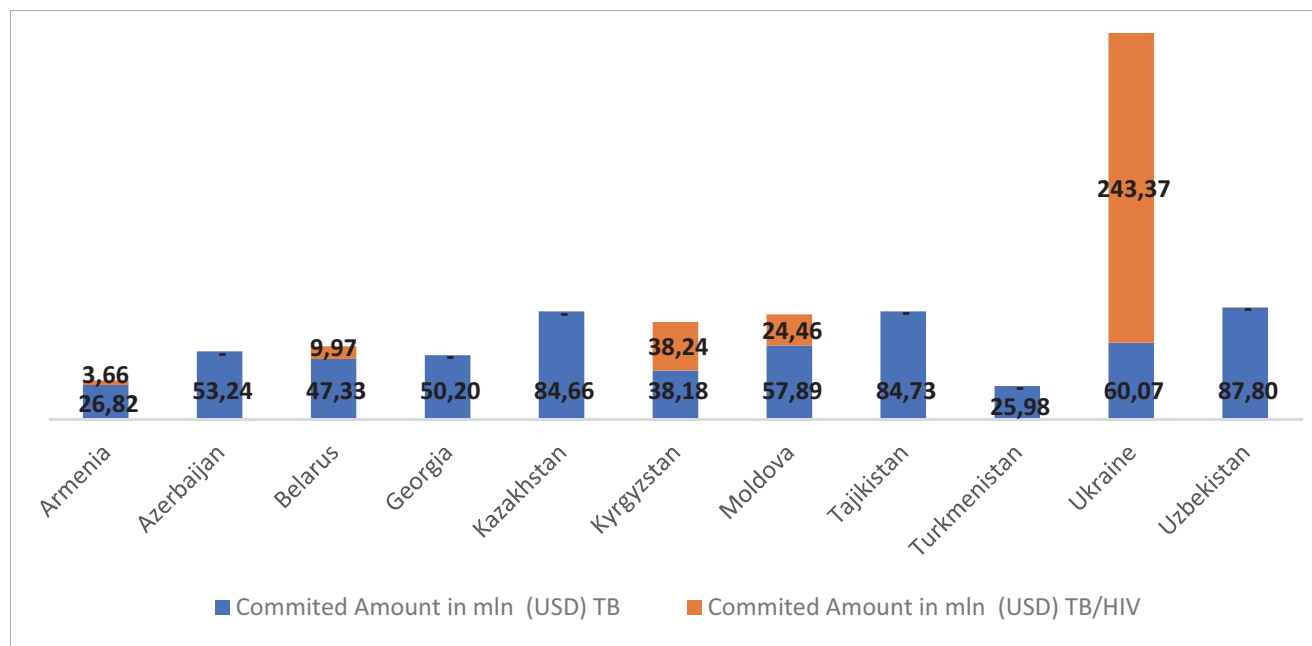
- **ВЕЦА имеет сложную эпидемиологическую ситуацию** в результате высокого удельного веса МЛУ-ТБ. Увеличивается число людей, которые заболевают лекарственно-устойчивой формой ТБ, включая форму ТБ, устойчивую к рифампицину (РУ-ТБ), однако более 82% пациентов имеют МЛУ-ТБ. Лечение МЛУ-ТБ намного дороже, чем лечение обычного ТБ; кроме того, продолжительность лечения может повлечь значительную инвалидность и утрату производительности пациентами и их семьями.
- **Лечение лекарственно-устойчивого ТБ затратно.** Средние затраты на лечение пациента с МЛУ-ТБ составляли 7 141 доллар США в 2017 г., по сравнению с 1 224 доллара США, затраченными на лечение лекарственно-восприимчивого ТБ^V.
- **В странах со средним уровнем доходов происходит переход от донорского финансирования к финансированию страной.** Глобальный фонд, ведущий донор ТБ-сервиса в ВЕЦА, постепенно прекращает финансирование, по мере роста экономик этих стран.

2. Основные вызовы финансирования услуг по туберкулезу в ВЕЦА

В 2018 г. более 38,9 миллиардов долларов США было выделено в качестве донорской помощи на борьбу с туберкулезом во всем мире, а Глобальный фонд выступал основным источником финансирования. С 2002 г. он выделил 7,2 миллиарда долларов США на борьбу с туберкулезом, это финансирование дало возможность закончить лечение 5 миллионам людей.

Глобальный фонд оказывал значительную помощь также региону ВЕЦА^{VII}. С 2003 г. сумма, предназначенная на борьбу с туберкулезом в регионе ВЕЦА, составляла 851 млн долларов США, а на борьбу с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ – 325,5 млн долларов США. 11 стран проекта TB-REP потребляют 65% от 557,81 миллионов долларов США, предназначенных Глобальным фондом на борьбу с туберкулезом в регионе, и 90% от 294,92 млн долларов США, предназначенных на интегрированную борьбу с ТБ/ВИЧ в этих странах (Рис. 4). Вместе с тем наблюдается уменьшение финансирования (Рис. 5)

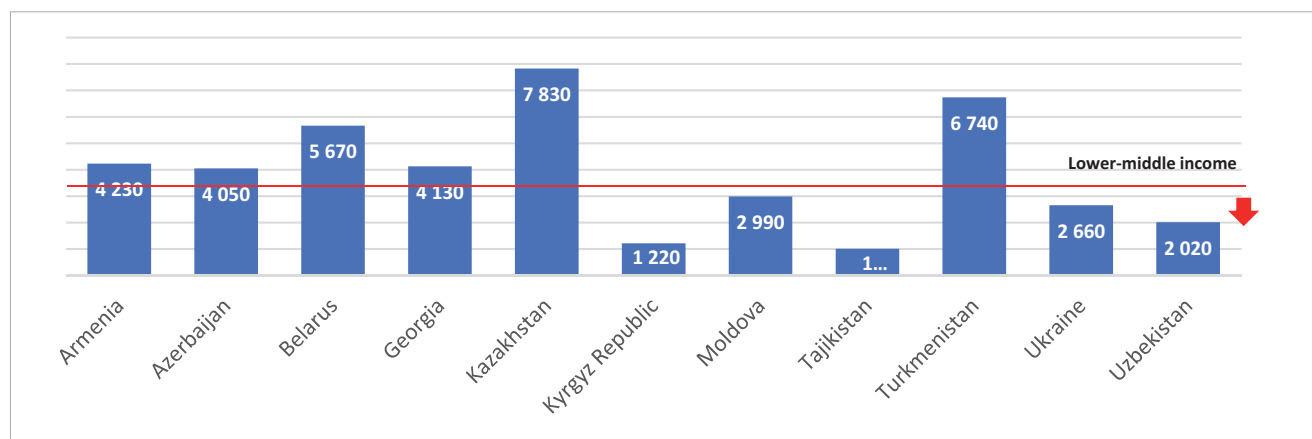
Рис. 3: Средства, выделенные Глобальным фондом на борьбу с туберкулезом и ТБ/ВИЧ в странах проекта ТБ-РЕП (с 2003 г. до наших дней)



Источник: Global Fund Data Explorer

Экономический рост и снижение эпидемии в странах проекта TB-REP приведет к тому, что они не смогут получать помощь Глобального фонда. В течение двух последних десятилетий экономики стран ВЕЦА росли. Таджикистан остается единственной страной с низким доходом среди стран-участниц проекта TB-REP^{VIII}. Прогнозируется, что в 2020 г. Кыргызстан, Молдова, Украина и Узбекистан останутся в группе стран с доходом ниже среднего, а Грузия перейдет в группу стран с доходом выше среднего. Остальные страны имеют доход выше среднего (Рис. 4). В результате Таджикистан получил финансирование на переходной период 2017–2019 гг., Армения получит такое финансирование на период 2020–2022 гг., а Казахстан – после 2025 г.^{IX}

**Рис. 4: Разбивка стран на группы по доходам (Мировой банк, метод Атласа)
Валовой национальный продукт на душу населения в 2018 г.**



Источник: World Bank Open Data.

В ответ на поэтапное сокращение финансирования Глобального фонда, страны должны мобилизовать внутренние ресурсы для финансирования услуг по борьбе с туберкулезом

Поскольку Глобальный фонд сворачивает финансирование, страны должны мобилизовать внутренние ресурсы для финансирования услуг по туберкулезу.

3. Конечные цели бюджетной адвокации

Национальные цели устанавливаются как часть национальных стратегий по борьбе с ТБ. Однако разбивка этих целей на конкретные задачи по бюджетной адвокации – это отдельный процесс. Каждая страна региона старается предоставлять интегрированные, ориентированные на пациента лечение и профилактику, что подразумевает:

1. Раннюю диагностику туберкулеза, включая всеобщее тестирование на восприимчивость к лекарствам, а также систематический скрининг контактов и групп высокого риска.
2. Лечение всех людей с туберкулезом, включая лекарственно-устойчивый туберкулез, а также оказание пациентам услуг поддержки для повышения приверженности к лечению.
3. Совместная деятельность по ТБ/ВИЧ и управление ко-инфекцией.
4. Профилактическое лечение людей, которые подвержены высокому риску заражения, а также вакцинация против туберкулеза.

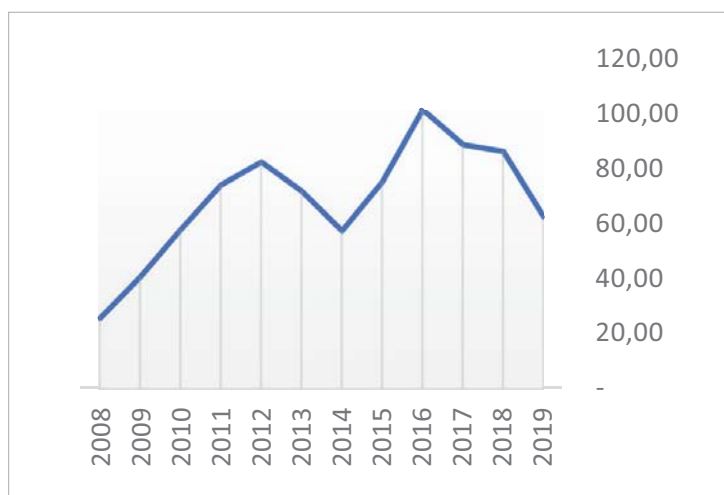
НПО выполняют инструментальную роль в осуществлении основных принципов модели лечения, ориентированной на пациента, в течение всей продолжительности лечения, от выявления до начала и успешного завершения лечения^x.

Различные страны могут по-разному проводить эту деятельность, но **адвокация вмешательств основывающихся на доказательной базе**, является главным аспектом успешной работы в бюджетной адвокации.

Общие цели бюджетной адвокации следующие:

- Замещение донорского финансирования ввиду продолжающегося перехода от финансирования Глобальным фондом — обеспечение странового финансирования является важной целью, необходимой для устойчивости национального ответа на эпидемию ТБ.
- Повышение охвата услугами профилактики и лечения всех людей – «никто не должен остаться позади».
- Вовлечение НПО в предоставление и планирование противотуберкулезной помощи путем обеспечения социального заказа^{xi}.
- Предотвращение катастрофических затрат на здравоохранение, связанных с туберкулезом, и обеспечение доступа к услугам для всех без чрезмерных финансовых расходов путем отслеживания и мониторинга личных затрат на лечение ТБ.
- Диверсификация источников финансирования национального ответа на эпидемию ТБ посредством привлечения национальных, региональных и городских властей; профилактика и лечение туберкулеза – это не только проблема здравоохранения, но и значительная социальная и экономическая нагрузка на отдельных людей, домашние хозяйства и территориальные общины. Диверсифицированные источники финансирования в результате могут быть использованы не только для покрытия потребностей здравоохранения, но и дополнительных услуг, которые предоставляют НПО, или же для социальной поддержки нуждающихся.

Рис. 5: Распределение средств Глобального фонда на ТБ и ТБ/ВИЧ в 11 странах



Источник: Global Fund Data Explorer

- Оптимизация лечения ТБ посредством:
 - Адвокации услуг и вмешательств, основывающихся на доказательной базе, что также более эффективно экономически. Это включает в себя модели амбулаторного лечения усиленного лечением с видео-поддержкой и т. д.
 - Адвокации сокращения затрат на лечение и препараты: то же качество лечения может предоставляться за меньшие средства. Данные исследования стоимости услуг (полученные такими организациями как Всемирный консорциум стоимости услуг здравоохранения^{xiii}) и сравнение стоимости препаратов показывают широкий разброс стоимости и цен, что означает принципиальную возможность для оптимизации.

УСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ (ПРИМЕРЫ)

Адвокация заполнения пробелов в финансировании в Азербайджане

Согласно оценкам, Азербайджан имеет пробел в финансировании в размере 226 787 долларов США на период 2018–2020 гг., после поддержки Глобального фонда. Пробел в финансировании распространяется также на выявление и лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. Этот официально признанный пробел в финансировании может стать бюджетной целью для национальной деятельности по адвокации.

Выявление и диагностирование резистентного туберкулеза

	2018	2019	2020
Необходимое финансирование	1,364,018	1,379,289	1,413,257
Внутренние источники	759,420	901,786	1,077,380
Пробел в финансировании*	604,599	477,503	335,877

* Без поддержки Глобального фонда

Пробел в программных целях**:

Выявление 588 чел.

** После поддержки Глобального фонда

Лечение резистентного туберкулеза

	2018	2019	2020
Необходимое финансирование	4,480,651	4,785,568	5,154,254
Внутренние источники	3,436,657	3,773,974	4,206,260
Пробел в финансировании*	1,043,994	1,011,594	947,994

* Без поддержки Глобального фонда

Пробел в программных целях**:

Лечение 554 чел.

** После поддержки Глобального фонда

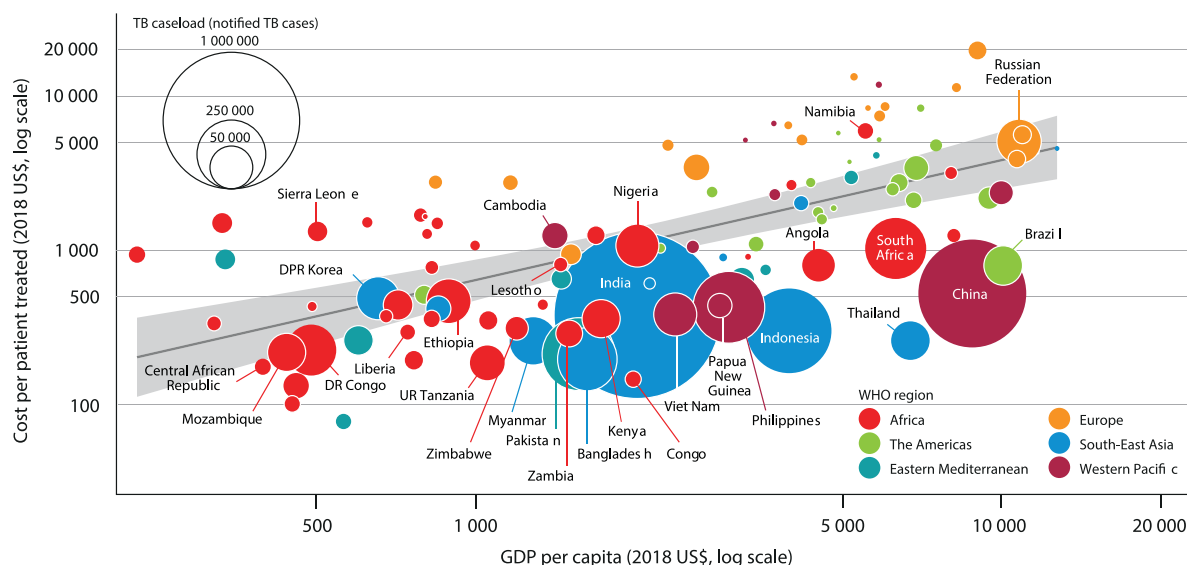
Источник: Global Fund Data Explorer
(распределение по странам)

Цена лечения и препаратов

Цена лечения зависит от ряда факторов, в том числе от стоимости товаров и ресурсов, которые используются для лечения (таких, как препараты), стоимости человеческих ресурсов, инфраструктуры и доступа к лечению, а также существующих клинических протоколов. В результате стоимость лечения пациентов с одинаковыми исходными показаниями может значительно различаться. Следующий рисунок из отчета ВОЗ по туберкулезу в мире за 2018 г. показывает значительные различия в разных странах.

Основной составляющей стоимости лечения является стоимость препаратов. Оценочная стоимость медикаментов для лечения восприимчивого к препаратам туберкулеза составляет 33 доллара США на 1 пациента в Туркменистане, а лечение того же пациента в Грузии стоит вдвое больше (66 долларов США) и почти в четыре раза больше в соседнем Казахстане (126 долларов США). Если бы Казахстан мог лечить оценочное число своих пациентов (на 2018 г.) по цене, доступной в Туркменистане, страна могла бы сэкономить 935 тысяч долларов США.

Estimated cost per patient treated for drug-susceptible TB in 113 countries, 2017^a



^a Limited to countries with at least 100 patients on first-line treatment in 2017.

Источник: Global TB Report, 2018

Лечение МЛУ-ТБ и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) значительно дороже, чем лечение туберкулеза, восприимчивого к препаратам. Его оценочная стоимость составляет 4 500 долларов США в Беларуси и 1 509 долларов США в Украине (Рис. 6).

Рис. 6: Средняя стоимость препаратов, заложенных в бюджет на 1 пациента с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ без учета буферного запаса (в долларах США), 2018^{xiii}

Страна*	МЛУ-ТБ	ШЛУ-ТБ
Беларусь	4500	7600
Грузия	3830	5000
Казахстан	3222	15615
Киргизстан	3108	3872
Республика Молдова	1899	6395
Таджикистан	2060	4860
Туркменистан	1542	9149
Украина	1509	5455

*Данные доступны только для отображенных стран

Источник: WHO End TB Strategy/TB Data^{xiv}

Повышение эффективности распределения существующих ресурсов

Ресурсы на борьбу с туберкулезом не бесконечны и ограничены. Поэтому достижение как можно лучшего результата с использованием доступных ресурсов, т. е. их эффективное распределение, – это основная цель ответа на эпидемию туберкулеза. Эффективное распределение заключается в расходе ограниченных ресурсов на те направления, которые наилучшим образом смогут максимизировать общественную ценность, поскольку проблема заключается не только в получении наилучшего результата за потраченные деньги (техническая эффективность), но также в том, чтобы распределение учитывало предпочтения потребителя. Например, расход денег на паллиативный уход может не являться самым эффективным способом расхода ограниченных средств, но он отвечает ожиданиям общества и потому максимизирует общественную ценность.

ТБ Оптима – это один из инструментов, доступных для оценки эффективного распределения ресурсов на борьбу с туберкулезом.

Существует ряд высокорезультативных вмешательств по лечению ТБ, таких, как:

- Переход от стационарных к амбулаторным моделям лечения.
- Замещение принудительной изоляции поддержкой приверженности, в частности поощрение поставителей услуг по амбулаторному лечению ТБ.
- Массовый скрининг вместо усиленного поиска активных случаев среди групп высокого риска и усиленного поиска контактов (а в некоторых случаях, возможно, наоборот).
- Улучшение диагностических возможностей путем расширения применения быстрой молекулярной диагностики.
- Паллиативная помощь, вместо приобретения новых и более эффективных препаратов для лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ (а в некоторых случаях, возможно, наоборот).

В регионе ВЕЦА существует только две страны, которые проводили исследования эффективности распределения с применением ТБ Оптимы. Эти исследования показывают и измеряют потенциал в достижении всемирных целей по борьбе с туберкулезом.

Беларусь

Комиссии Всемирного банка, изучающие эффективное распределение в 2015 г., предположили, что если бы финансирование, доступное в 2015 г. на борьбу с туберкулезом (61,8 миллионов долларов США), было постоянным, но распределенным иначе, к 2035 г. оно могло бы привести к снижению распространенности заболевания среди общего взрослого населения на 45%, и к снижению общей численности смертей от туберкулеза на 60%. Такое перераспределение, а именно переход от стационарного к амбулаторному лечению, позволил бы освободить до 40% ресурсов, которые можно было бы потратить на высокорезультативные программы.

Молдова

Исследование эффективного распределения по Молдове было опубликовано в 2018 г. Исходя из анализа настоящего уровня инвестиций и модели борьбы с туберкулезом, исследование предположило, что продолжение текущего подхода приведет к уменьшению новых случаев туберкулеза на 10%. Однако, перераспределение существующих ресурсов приведет к уменьшению новых случаев на 20% к 2035 г.; эта польза может усилиться и отразиться также на уменьшении распространенности и смертности от ТБ. Одна из предложенных стратегий оптимизации заключается в переходе от стационарного к амбулаторному лечению. Эта стратегия могла бы освободить 24% расходов на лечение, что привело бы к экономии 2,4 миллионов евро, которые можно было бы перераспределить на высокорезультативные вмешательства. Тем не менее, даже текущий (на 2016 г.) уровень инвестиций, в случае его сохранения и оптимизации, будет недостаточным для достижения целей по ликвидации туберкулеза к 2035 г.

4. Основы бюджетной адвокации

«Цели устойчивого развития», стратегия «Остановить туберкулез» и «Декларация по туберкулезу после Встречи высокого уровня ООН» определили цели по борьбе с туберкулезом, которые невозможно достичь без результативных, экономически эффективных и устойчивых услуг для людей. Одним из столпов Глобальной стратегии и целей ВОЗ по профилактике, лечению и контролю туберкулеза после 2015 г. является «вовлечение сообществ, неправительственных организаций, государственных и частных поставщиков услуг». Таким образом, участие сообществ является инструментом для достижения глобальных целей по ТБ. Кроме того, из-за нехватки ресурсов для ликвидации туберкулеза, страны должны активно мобилизовать ресурсы и привести в соответствие законодательство и политики, чтобы перейти от дорогих и неэффективных моделей лечения к услугам на базе сообществ.

Определение бюджетной адвокации

Бюджетная адвокация – это совокупность целевых видов деятельности для изменения распределения ресурсов. Другими словами, государства часто тратят государственные/бюджетные деньги таким образом, который не соответствует ожиданиям и потребностям определенных групп. Сообщества

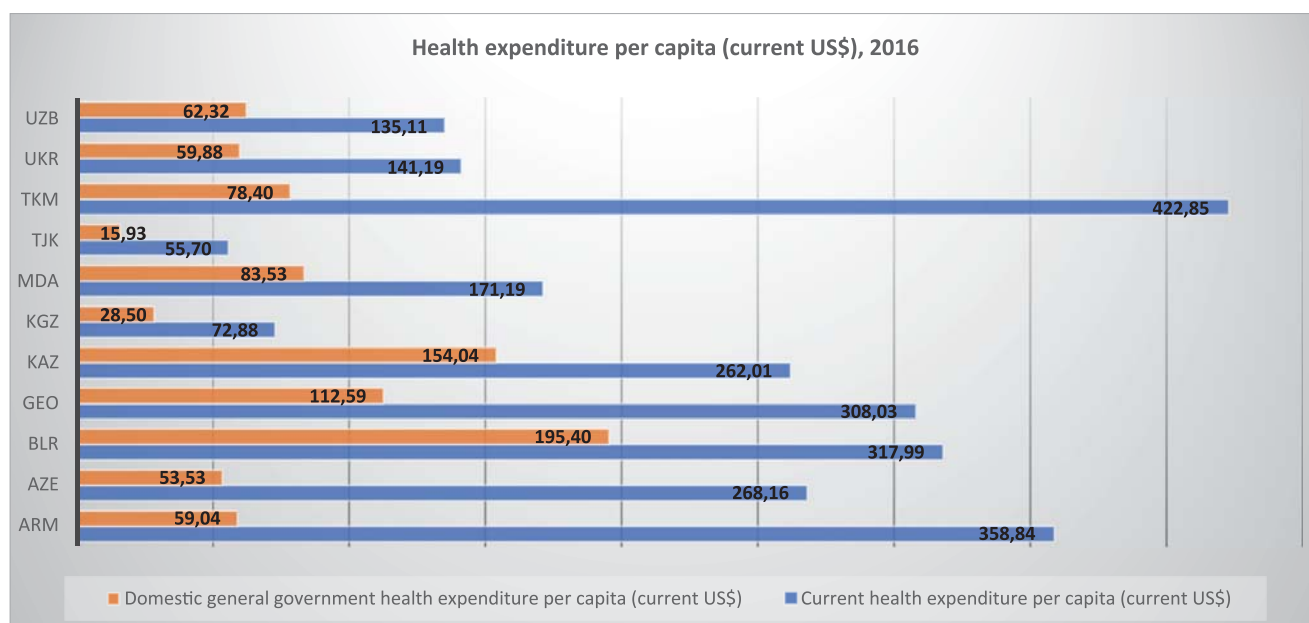
и гражданское общество объединяют усилия для изменения того, как тратятся средства, а деятельность, которую они осуществляют, и является их усилиями по бюджетной адвокации.

Поскольку государственные средства скудны и ограничены, многие услуги могут быть недофинансированы. Это особенно справедливо в случае стран с низким и средним уровнем дохода, где ограниченные государственные бюджеты часто даже не покрывают самые необходимые товары и услуги для населения, в том числе здравоохранение. Если мы посмотрим на Рис. 7, то увидим, что бюджеты финансируют лишь часть тех затрат, которые в среднем тратит человек на здоровье в год. Например, расходы на здравоохранение за 2016 г. на душу населения в Кыргызстане составляли 73 доллара США, а государство покрывало менее половины этой суммы – 28,5 долларов США. В Армении в том же году расходы на душу населения составляли 359 долларов США, а из государственных источников было профинансировано около 60 долларов США на человека^{xv}.

Ограниченные государственные средства, предназначенные на здравоохранение, часто тратятся на товары и услуги, которые неэффективны, экономически неоправданны, или же не отвечают запросам общества. Целью бюджетной адвокации является:

- 1) перераспределение таких ограниченных средств либо;
- 2) перераспределение в рамках общих государственных доходов таким образом, чтобы на здравоохранение тратилось больше. Вот некоторые конкретные задачи для бюджетной адвокации:

Рис. 7: Расходы на здравоохранение на душу населения в 2016 г.



Источник: World Bank Open Data

- Бюджетная адвокация **всегда направлена на государственный бюджет**, будь то бюджет города, области, района или же центральный бюджет, либо долг или бюджетная поддержка^{xvi}.
- Государственные бюджеты состоят из средств, собранных с граждан (лиц или компаний), поэтому граждане имеют право высказывать свое мнение по поводу распределения этих средств.
- Идея бюджетной адвокации заключается в **изменении распределения ресурсов, т. е. перераспределении существующих средств по-другому**. Эта деятельность всегда включает в себя два аспекта аналитической работы: с точки зрения доходов – откуда средства приходят, и с точки зрения расходов – на что эти средства тратятся.
- Проводя деятельность по бюджетной адвокации, следует помнить, что траты средств по вашему запросу в результате приводят к **уменьшению средств, потраченных на другие вещи** (или возможности потратить деньги на запросы других). Поэтому часто возникает моральная дилемма, имеют ли расходы на одно дело приоритет перед расходами на что-то другое.

Государственные доходы и расходы происходят на различных уровнях. Налоговый и бюджетный кодексы должны служить исходной точкой для принятия решения по целям адвокации.

Полномочия принимать решения по распределению средств из различных доходов зависит от уровней правительства: если вы проводите адвокацию распределения средств в бюджете вашего города, надо учесть, какие виды местных доходов имеются в городе (обычно это доходы от рекламы, налогообложения земли, игорного бизнеса; в каждой стране – свой набор доходов), поскольку перераспределение этих доходов лежит в полномочиях города. Если вы добиваетесь того, чтобы средства на центральном уровне распределялись иначе, более эффективным будет проводить адвокацию на центральном уровне, а не на уровне городских властей.

Роль НПО, занимающихся борьбой с туберкулезом, в бюджетной адвокации

В демократических обществах мы выбираем правящих политических лидеров и наделяем их властью управлять нашими общими средствами – государственным бюджетом. Однако часто приоритеты и деятельность правительства не соответствуют ожиданиям людей. **Бюджет является самым важным инструментом политики в стране, он отражает социальные и экономические приоритеты и обязательства.** Поэтому роль активистов гражданского общества заключается в активном сотрудничестве с правительствами, на местном или национальном уровне, в разработке государственного бюджета таким образом, чтобы он отвечал потребностям сообществ.

Право на здоровье является основополагающим правом человека, однако часто это право не соблюдается. Каждый человек должен иметь право на здоровье и здравоохранение независимо от его или ее возможности оплатить услуги. Это особенно верно в случае туберкулеза с лекарственной устойчивостью, поскольку соответствующее лечение может оказаться неподъемным и недоступным для людей.

НПО могут сыграть ключевую роль в том, чтобы люди могли себе позволить и имели доступ к услугам по туберкулезу, чтобы услуги отвечали интересам людей; работа НПО над бюджетом должна помогать в этом процессе:

- Финансовая доступность заключается в доступе к услугам без финансовых осложнений: уменьшение для пользователя услуг расходов, которые он тратит из собственного кармана, обеспечение универсального доступа к необходимой диагностике и медицинской помощи, а также к услугам реабилитации.
- Территориальная доступность заключается в наличии услуг в поле досягаемости, что может означать расположение клиники в районе проживания или наличие мобильных услуг для людей, проживающих в отдаленных районах; использование современных технологий сотовой связи экономит время, затраченное на езду для получения ежедневных услуг; другим вариантом является помощь в покрытии транспортных расходов больного.
- Сбалансированность заключается в понимании разных потребностей различных групп населения и реагирование в соответствии этим потребностям. Группы населения, которые подвержены наибольшему риску туберкулеза, в то же время являются наиболее маргинализированными и более других нуждаются в поддержке.

Вот некоторые виды деятельности, которыми могут заниматься НПО (неполный список):

- Они могут «наводить мосты» к ключевым группам населения и помогать в разработке программ, отвечающих потребностям и предпочтениям этих групп.
- Они могут предоставлять различную помощь различным группам населения, соответствующую их потребностям.
- НПО или организации сообществ могут предоставлять людям, которые получают или нуждаются в лечении, психосоциальную поддержку, необходимую для начала, приверженности и успешного завершения лечения, таким образом повышая его результат для людей, их семей и общества в целом.
- Они обеспечивают профилактику, перенаправление и поддержку лечения людям с ТБ и таким образом усиливают уход и лечение, которые предоставляют клиники.

- НПО могут предоставлять юридическую поддержку сообществам.

Виды деятельности по бюджетной адвокации

Бюджетная адвокация – это процесс, включающий в себя четыре основные вида деятельности:

- **Развитие потенциала.** Бюджеты сначала могут выглядеть устрашающе, а получение информации из государственного сектора – трудным процессом. Развитие потенциала активистов НПО и обучение их тому, как получать доступ к информации и использовать ее в адвокации, является неотъемлемой частью работы бюджетной адвокации.
- **Аналитическая работа.** Бюджетная адвокация требует сильных аналитических качеств. Проведение рутинного анализа бюджетных чисел центрального и местных правительств и предложение результатов вниманию общественности – это действенный инструмент, помогающий использовать информацию другим в интересах их сообществ, что также обеспечивает подотчетность госслужащих.
- **Поддержка в разработке новых решений,** таких как правила, программы, стратегии, расчет стоимости вмешательств, вклад в развитие государственных программ.
- **Общественный контроль** – это процесс активного наблюдения за тем, как правительство выполняет свои обязательства, сюда входит регулярный анализ бюджета, проверка процесса поставок и создание аналитических отчетов.

Стратегическое партнерство в работе по бюджетной адвокации

НПО, вовлеченные в работу по бюджетной адвокации, могут получить большую пользу от построения стратегического партнерства вокруг рабочего процесса. Часто работа по бюджетной адвокации требует навыков и ресурсов, которыми не располагают ТБ-сервисные НПО, а стратегическое партнерство в состоянии восполнить этот пробел. Существует несколько видов стратегического партнерства:

Партнерство с национальной программой борьбы с туберкулезом является ключевым для получения доступа к информации. Оно позволяет НПО понять финансовые потоки ТБ-сервиса, структуру бюджета различных компонентов лечения, дает возможность проводить совместную адвокационную работу для того, чтобы средства, освобожденные в результате перехода от стационарной к амбулаторной модели лечения, оставались в ТБ-сервисе и расходовались на него, а также на вовлечение НПО в предоставление услуг.

Партнерство с НПО, осуществляющими общественный контроль. Существует ряд НПО, которые имеют большой опыт отслеживания государственных расходов и мониторинга государственных бюджетов. Они могут сделать свой экспертный вклад в анализ бюджета, в то время как ТБ-сервисные НПО могут улучшить их работу, объясняя, как важно сфокусировать анализ на туберкулезе.

Партнерство с НПО, которые занимаются вопросами государственного управления, демократии и верховенства права: значительная часть процесса бюджетной адвокации заключается в обеспечении подотчетности правительства. В этом процессе доступ к государственной информации может быть значительно ограничен. Партнерство с НПО, чья работа сфокусирована на улучшении государственного управления и подотчетности, может помочь ТБ-сервисным НПО получить доступ к информации, особенно в случаях, когда запрос отклонен, а организация принимает решение добиваться удовлетворения запроса через суд.

Партнерство с НПО, на которые повлиял переход от донорского финансирования, могут помочь оказывать давление на правительство, добиваясь его подотчетности.

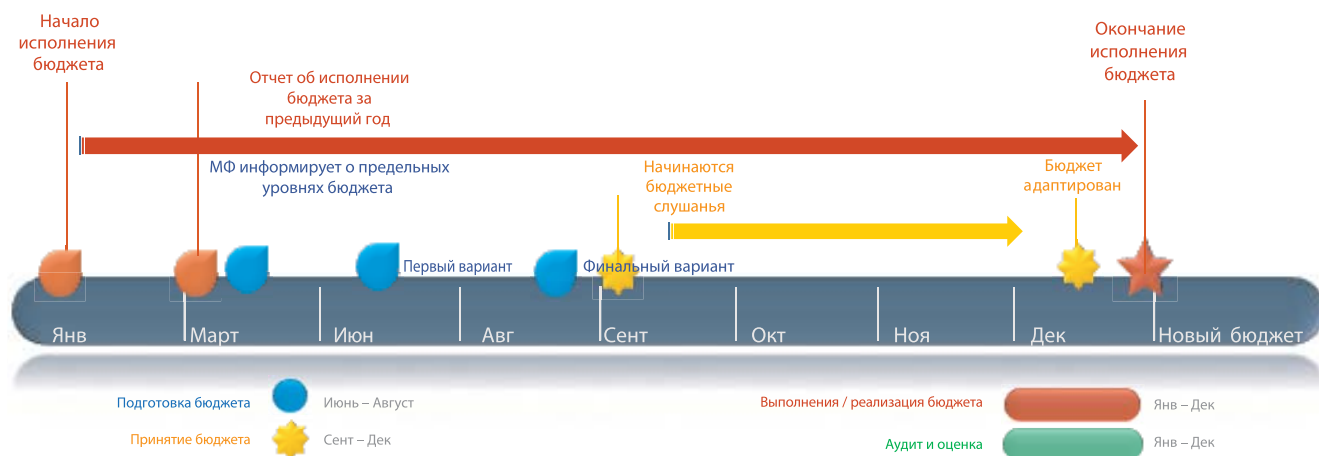
Партнерство с другими НПО, которые занимаются здравоохранением и социальными проблемами, может обогатить вашу работу новыми подходами и помочь в понимании, каким образом правительство может оказать поддержку в финансировании услуг.

Работа по бюджетной адвокации должна быть **этичной**. Это означает, что вмешательства, которые вы адвокатируете, должны основываться на доказательной базе, вы должны отдавать себе отчет в том, что будете конкурировать с другими ключевыми группами, имеющими свои потребности, а ваш рабочий процесс должен быть прозрачным и подотчетным (например, вы не должны давать взятку госслужащим с целью выделения средств на ваш проект).

Бюджетный цикл

Государственное бюджетирование – циклический процесс. Обычно бюджетный год соответствует календарному^{xvii}, начинается в январе, а заканчивается в декабре. Однако многие страны имеют многогодичное бюджетное планирование – среднесрочную систему расходов, которая включает в себя проекцию государственных доходов и расходов на три года и более. На Рис. 8 показан приблизительный бюджетный календарь, который будет другим для центрального и для суб-национального уровня.

Рис. 8: Приблизительный бюджетный календарь



Бюджетный цикл состоит из четырех основных этапов:

- Подготовка бюджета
- Принятие бюджета
- Выполнение / реализация бюджета
- Аудит и оценка

Эти шаги последовательны, но могут совершаться и одновременно. Например, выполнение бюджета начинается в январе и продолжается один год, некоторые процессы оценки (такие как квартальные отчеты) будут проходить одновременно, тогда как аудит проводится уже после того, как процесс реализации завершен. Во время процесса реализации начинается подготовка и принятие бюджета на следующий год.

С целью адвокации необходимо разработать план, по каким вопросам и с какими институтами сотрудничать. Например, на стадии подготовки бюджета это будет бюджетный отдел Министерства здравоохранения или же Департамент здравоохранения местного правительства.

Бюджетный анализ

Первым шагом процесса бюджетной адвокации является бюджетный анализ или бюджетная работа. Поскольку бюджетная адвокация говорит не только о том, сколько средств понадобится на определенное вмешательство, но и откуда эти средства должны браться, необходимо провести анализ и доходов и расходов.

С точки зрения выполнения бюджета анализ может быть ретроспективный или перспективный.

- Проводя **перспективный анализ**, мы рассматриваем утвержденный бюджет и анализируем его с точки зрения того, какие приоритеты в нем отражены. Это анализ намерений правительства. Например, *анализ средств, которые правительство собирается выделить на приобретение препаратов второй линии для лечения туберкулеза*.
- Основная трудность** заключается в том, что бюджет обычно принимают в виде закона и это публичный документ, однако информация в нем сведена таким образом, что на ее основании трудно проводить анализ конкретной сферы, такой как ТБ.
- Ретроспективный анализ** рассматривает реализованный бюджет. Он дает информацию о том, как были выполнены вмешательства правительства. Например, в принятом бюджете может заключаться

информация о том, что правительство собиралось потратить сумму X на закупку препаратов второй линии для лечения туберкулеза, однако это не произошло по следующим причинам:

- 1) из-за нехватки средств (доходы, предусмотренные в бюджете, не поступили);
 - 2) из-за отсутствия соответствующего планирования и управления (в результате проведения государственных тендеров так и не были отобраны квалифицированные поставщики).
- **Основная трудность** заключается в том, что информация о выполнении бюджета часто недоступна общественности. По своей природе – это публичная информация и ее можно запросить через исполнительные ветки власти. Однако в нашем регионе доступ к информации о выполнении бюджета особо ограничен. Это может касаться также информации о ценах на определенные товары и поставки (например, медикаментов для лечения ТБ), которую правительство может утаивать, аргументируя это конфиденциальностью коммерческой информации.

Надежный анализ должен соединять в себе результаты перспективного и ретроспективного анализа, что позволяет выявить препятствия в достижении поставленных задач государственной политики.

Кроме того, можно выделить три конкретные вида анализа:

- **Анализ стратегических и политических документов** может быть весьма информативным. Обычно национальный ответ на эпидемию ТБ руководствуется Национальным стратегическим планом по борьбе с ТБ (НСП ТБ), который также может включать бюджет. Этот бюджет отличается от бюджета, утвержденного на год, он должен служить руководствующим документом. Поскольку правительство обязуется выполнять стратегические задачи, изложенные в НСП ТБ, государственные бюджеты должны обеспечивать их выполнение.
- **Анализ/мониторинг государственных закупок** – это часть процесса выполнения бюджета, однако, мониторинг тендеров и других форм государственных закупок, требующий особого опыта и навыков, может стать мощным инструментом выявления неэффективности, например закупок препаратов и поставок по завышенной цене, что в результате может уменьшить средства, доступные на другие вмешательства.
- **Мониторинг внедрения бюджетного плана** является частью процесса выполнения бюджета. Бюджетный план – это специальный документ, в котором сумма, доступная на год, распределена на отдельные вмешательства. Во время выполнения процесса некоторые виды деятельности могут не следовать плану. В результате средства, предназначенные на определенные виды деятельности, могут быть перераспределены на другую деятельность в течение года. В случае государственного бюджета, процесс перераспределения является официальной процедурой. Постоянный мониторинг реализации бюджетного плана может выявить потенциальную «экономии» на некоторых видах деятельности, что может послужить отправной точкой для адвокации перераспределения этих средств на ваши цели. Например, после государственного тендера цена за штуку ТБ-препаратов оказалась ниже, чем предполагалось, и государственному ведомству закупок удалось сэкономить деньги на закупках. Это может быть подходящий момент для адвокации перераспределения средств на закупки других товаров медицинского назначения^{xviii}.

Информация о государственных бюджетах

Исследование открытых бюджетов – это хорошая исходная точка, для того чтобы узнать, насколько прозрачны и подотчетны бюджетные процессы в вашей стране. Однако не все страны принимают участие в исследовании, на данный момент доступна информация по Азербайджану, Грузии, Украине, Молдове, Киргизской республике, Казахстану и Таджикистану. Это исследование дает НПО доступ к основной информации о бюджетах и доступной документации, помогает понять свои шансы на проведение успешной бюджетной адвокации. Для стран с низшим рейтингом доступно меньше информации для бюджетного анализа.

Изучение и понимание законодательства страны также является важным процессом. Этот процесс начинается с бюджетного кодекса. Кроме того, существует ряд важных бюджетных документов, помогающих понять процесс и обязательства. А именно:

- Предварительное заявление по бюджету.
- Проект бюджета исполнительной власти.
- Принятый бюджет.
- Гражданский бюджет.
- Отчеты в течение года.
- Полугодовая оценка.
- Годовой отчет.
- Аудиторский отчет.

Поиск календаря публикации этих документов и ознакомление с ними может стать основой содержательного бюджетного анализа.

Социальный заказ как инструмент бюджетной адвокации

Социальный заказ – это механизм передачи государственных средств негосударственным игрокам, таким как НПО, для предоставления социальных товаров и услуг. Бюджетная адвокация – это процесс изменения государственного распределения средств, а в случае услуг, связанных с туберкулезом в регионе ВЕЦА, это также адвокация большего вовлечения сообществ в предоставление услуг. Поэтому наличие функционирующих механизмов социального заказа может стать первым шагом в процессе бюджетной адвокации.

К сожалению, не в каждой стране существует благоприятная обстановка для социального заказа. В странах могут быть правовые, нормативные и структурные препятствия, не позволяющие НПО получать государственные средства на предоставление услуг. Правовые и нормативные препятствия выявить легче, тогда как структурные и скрытые препятствия, являющиеся частью среды (такие как стигма, отсутствие среди НПО веры в свои возможности или потенциала управлять государственными средствами, недоверие со стороны чиновников и т. д.), могут также повлиять на доступность государственных средств для НПО. Поэтому, когда правовые и нормативные препятствия для социального заказа уже преодолены, необходимо отслеживать доступность социального заказа по суммам денег, переведенных на счета НПО из государственных бюджетов (центральных, местных/муниципальных).

Кейс Казахстана

Исследование, проведенное проектом TB-REP в Казахстане, показало ситуацию с социальным заказом в этой стране на сегодняшний день:

- Казахстан имеет опыт в использовании механизма социального заказа в сфере профилактики и контроля ТБ.
- За последние три года (2017–2019 гг.) были выделены значительные финансовые ресурсы на закупки услуг от НПО через механизм социального заказа (около 177 000 долларов США).
- Политика использования социального заказа, а также роль НПО в области профилактики и контроля ТБ, четко не оговорены в официальных/государственных документах.
- Процедурам социального заказа недостает согласованности и прозрачности: критерии отбора поставщиков услуг четко не оговорены, а в конкуренции все решает цена.

В результате участие НПО в процессе государственных закупок ограничено.

5. Модели бюджетной адвокации лечения устойчивого туберкулеза

Для бюджетной адвокации лечения устойчивого туберкулеза можно использовать, по крайней мере, четыре модели, а именно:

Модель 1: Адвокация перераспределения средств через выявление новых источников доходов вне здравоохранительного/социального сектора

Услуги здравоохранения часто недофинансированы или же сильно зависимы от негосударственных расходов, т. е. расходов частных лиц из собственного кармана. Выявление новых потенциальных доходов сектора здравоохранения (внешний анализ доходов) может стать отправной точкой для работы по бюджетной адвокации, особенно учитывая, что многие страны уже провели оценку пробела в финансировании услуг по лечению ТБ.

Пример 1: Кампания «10 к 20» Международного снижения вреда

Организация Международное снижение вреда запустила всемирную кампанию, нацеленную на перераспределение 10% средств из сферы контроля за распространением наркотиков на снижение вреда. Если это изменение произойдет к 2020 г., результаты будут следующие:

- Прекращение СПИДа среди людей, употребляющих наркотики инъекционно к 2030 г.
- Покрытие годовых потребностей на профилактику гепатита С среди людей, употребляющих наркотики инъекционно. Во всем мире. В два раза больше.
- Закупка достаточного количества налоксона, чтобы спасти тысячи жизней от передозировки опиатами ежегодно.
- Кардинальное увеличение вмешательств снижения вреда в тюрьмах, где охват ниже, а показатели ВИЧ и гепатита С выше, чем среди общего населения.
- Усиление сетей людей, употребляющих наркотики, для предоставления услуг равный-равному и проведения кампаний в защиту их прав.

Источник: <https://www.hri.global/10by20>

Пример 2: Инициатива развития социальной и гуманитарной деятельности из Индии провела успешную адвокацию увеличения средств, выделяемых в центральном бюджете, на племенные (местные) бюджеты.

Успех этой адвокационной работы зависит от расчетливого анализа государственного бюджета Индии. НПО выявило 172 математические ошибки в 22 бюджетных документах. Эта информация было использована во время слушаний по государственному бюджету как инструмент для давления на Министерство финансов, чтобы увеличить средства, выделяемые в племенные бюджеты и покрывающие потребности местного населения.

Источник: <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/A-Taste-of-Success-Examples-of-the-Budget-Work-of-NGOs.pdf>

Модель 2: Адвокация увеличения выделяемых средств через выявление потенциально сэкономленных средств в рамках здравоохранительного/социального сектора (повышение эффективности в рамках сектора)

Искать потенциальные источники финансирования в рамках сектора здравоохранения легче, чем вне сектора. С одной стороны, перераспределения в рамках сектора расходов (например, на персонал, закупки товаров и поставок) или бюджетных/программных приоритетов (например, защита людей от инфекционных заболеваний) технически легче осуществить государственному ведомству, а с другой стороны, эта сфера хорошо знакома НПО, занимающимся здравоохранением, поэтому они обычно имеют хороший доступ к информации для анализа и принятия решений по адвокации.

Одной из обычных отправных точек в этом процессе является адвокация перераспределения потенциально сэкономленных средств в программе в рамках одного бюджетного года (например, если какой-то препарат был закуплен по меньшей цене, чем предусмотрено в бюджете). Как правило, такие остатки средств перераспределяются во 2-м и 3-м кварталах, поэтому необходимо действовать быстро. В некоторых странах перераспределение сэкономленных на тендерах средств не разрешено, однако, отслеживание таких сбережений остается эффективным способом оформления адвокационных посылов.

Такого вида адвокация обычно нацелена на неиспользованное финансирование инфраструктуры здравоохранения либо на экономию средств на государственных тендерах.

Модель 3: Адвокация повышения эффективности в рамках тб-сектора (например, через замещение неэффективных услуг эффективными)

Как отмечалось, перераспределение ресурсов в рамках сектора и особенно в рамках программ, таких как программы по борьбе с ТБ, может достичь своей цели по двум простым причинам: с одной стороны, перераспределение в рамках ТБ-программы технически более выполнимо (например, замещение одного препарата другим), а, с другой стороны, поскольку НПО, занимающиеся туберкулезом, работают в этой сфере, они достаточно опытные, чтобы отследить неэффективность в этом секторе.

Пример 1: Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД, провела успешную адвокацию оптимизации списка государственных поставок препаратов для лечения ТБ в 2018 г.

Список закупок препаратов для лечения туберкулеза в Украине составляется в соответствии с методологией, утвержденной указом № 1179 Министерства здравоохранения от 21 июля 2019 г. Список и количество препаратов, которые должны быть закуплены, составляется группой экспертов. Анализ списка закупок за 2018 г. выявил в бюджетной линии по закупке карбапереномов как меропенем, так и комбинацию имипенема/циластина. Ежедневная доза меропенема стоит в 2,8 раз дешевле, чем комбинированная доза, в то время как эти препараты имеют такие же показания, клинический эффект и побочные действия. **Замена комбинации имипенема/циластина меропенемом привела к сокращению бюджета на закупки на 100,7 млн гривен (4 177 676 долларов США).**

Сперва сэкономленные средства выделили на покупку бедакилина, но после того, как поступило большое пожертвование этого препарата, сумма была направлена на закупку деламанида в том же программном году.

Источник: <https://www.facebook.com/161266363960672/posts/1957273134359977/>

Пример 2: Оптимизация инфраструктуры ТБ-клиник в пользу амбулаторного лечения пациентов в Беларуси

Новые схемы лечения МЛУ-ТБ позволяют сократить продолжительность лечения и могут предоставляться амбулаторно. В 2017 г. Беларусь использовала инструмент проекции «ТБ-койка» (TB bed), разработанный проектом TB-REP. Министерство здравоохранения приняло решение запустить в Брестской области пилотную модель, сосредоточенную на пациенте, и сократила количество коек в ТБ-диспансерах на основании проекций, построенных с использованием инструмента. В результате сокращение количества больничных коек на 33% освободило квалифицированный медицинский персонал для предоставления амбулаторного лечения. Сэкономленные средства позволили предоставлять услуги ближе к пациенту, с использованием новых моделей амбулаторного лечения (таких как видео-DOT – видео контроль приема препаратов); немаловажно, что модель вознаграждения для поставщиков услуг поменялась с оплаты за койку на оплату за услугу, и поставщики услуг получили возможность использовать средства для поощрения более востребованных моделей лечения, например для оплаты работы медсестер, которые занимаются ведением случаев (кейс-менеджментом).

Источник: <https://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/117>

Модель 4: Адвокация повышения финансирования сектора по борьбе с тб в целом (например, через предоставление экономических выгод, которые появятся в результате снятия бремени туберкулеза).

Лечение МЛУ-ТБ – это сложный и дорогостоящий процесс. Он связан с катастрофическими экономическими и социальными затратами, которые несет пациент в поисках помощи и при ее получении. Вмешательства, направленные на профилактику МЛУ-ТБ (ведение случаев, улучшенное управление поставками ТБ-препаратов, доступность новых препаратов), могут сгенерировать значительный возврат инвестиций (ROI), вложенных государством, благодаря уменьшению смертности и заболеваемости, которая приводит к инвалидности.

Оценка экономических затрат на МЛУ-ТБ (или создание модели для проведения такой оценки), а также данные по общей смертности и заболеваемости в результате МЛУ-ТБ, могут использоваться во время бюджетной адвокации среди госслужащих и служить основанием для доказательства высокой доходности на вложенные в борьбу с туберкулезом средства.

Пример: Адвокация перераспределения расходов на питание в Нигерии

Существует специальный инструмент по бюджетной адвокации, связанный с питанием, разработанный организациями «Борьба с голодом» (ACF), «Спасите детей» и «Гражданской платформой по расширению доступности питания в Сенегале». НПО Нигерии использовали этот инструмент для проведения анализа бюджета в 2013 г. и выявили программы и траты, связанные с питанием. Анализ показал, что 4 министерства несли расходы на реализацию специальных программ, связанных с питанием: Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство сельской промышленности и Министерство водных ресурсов. Анализ охватил 2 года и выявил, что за этот период кардинально увеличилась часть расходов, которые понесло Министерство образования.

Результаты были использованы для бюджетной адвокации как на национальном уровне, так и на уровне штатов. В Гомбе коалиция НПО и других заинтересованных сторон, занимающихся питанием, провели серию встреч по адвокации с членами Ассамблеи и Исполнительного совета штата, с целью повышения бюджета на питание, выделения средств и внесения в бюджет статей расходов на питание.

Эта деятельность привела к тому, что были созданы статьи бюджета на питание для всех районов местного управления в штате, повышен бюджет штата на питание с 5 миллионов найр (332 515 долларов США) до 55 миллионов найр (3 657 668 долларов США), а затем до 120 миллионов найр (7 980 367 долларов США) на 2016 г., правительством штата были выделены 17 миллионов найр (1 130 552 долларов США) дополнительного финансирования текущих программ по питанию, которые реализует Управление Штата по острому недоеданию (СМАМ).

Источник: <https://www.actioncontrelafaim.org/en/publication/nutrition-budget-advocacy-handbook-for-civil-society/>

6. Выводы и советы для НПО, которые собираются осуществлять бюджетную адвокацию для увеличения средств, выделяемых на туберкулез

Туберкулез является всемирной проблемой, а обязательства по ее решению отражены в международных декларациях и заявлениях. Ситуация в странах ВЕЦА непростая ввиду целого ряда факторов:

- Тут сложилась трудная эпидемиологическая ситуация: бремя туберкулеза в странах ВЕЦА весьма значительно; особенно это касается МЛУ-ТБ/ЧШЛУ-ТБ и устойчивость продолжает расти. Лечение форм туберкулеза, устойчивых к лекарствам, более затратно, а приверженность к нему с точки зрения пациентов более проблематична. Эта проблема представляет собой значительное экономическое и социальное бремя и в значительной мере является причиной преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности.
- Финансовая устойчивость национального ответа на эпидемию ТБ находится под давлением перехода от донорского финансирования к финансированию из ограниченных государственных средств. Государство должно взять на себя финансовые обязательства покрывать необходимые услуги.
- Внедрение новых препаратов и новых моделей лечения – интегрированных подходов, ориентированных на человека, которые дают лучшие результаты, могут входить в конфликт с устаревшими моделями, которые требуют продолжительной госпитализации и не оказывают пациентам необходимую поддержку.

НПО и сообщества играют значительную роль в улучшении качества жизни пациентов с туберкулезом и обеспечивают устойчивость национального ТБ-сервиса. **Бюджетная адвокация – это целенаправленная деятельность для перераспределения государственных ресурсов**, и инструмент, с помощью которого НПО обеспечивают предоставление интегрированного, устойчивого и сосредоточенного на пациенте лечения туберкулеза в своих сообществах и странах.

Бюджетная адвокация начинается с подготовительной работы по изучению настоящей ситуации с распределением средств во внутреннем бюджете, что помогает НПО сформулировать **приоритеты работы по бюджетной адвокации**. Этическая адвокация сосредотачивается на доказательных вмешательствах, которые отвечают ожиданиям пациента и сообщества и предлагают экономически эффективные решения проблем, связанных с лечением ТБ. Бюджетный анализ – это процесс, который формирует бюджетную адвокацию. Надежные данные по расходам на борьбу с туберкулезом помогают выработать предметную аргументацию для перераспределения средств.

Существует, по крайней мере, **четыре модели** бюджетной адвокации по туберкулезу:

- **Модель 1:** Адвокация перераспределения средств через выявление новых источников доходов вне здравоохранительного/социального сектора.
- **Модель 2:** Адвокация увеличения выделяемых средств через выявление потенциально сэкономленных средств в рамках здравоохранительного/социального сектора (повышение эффективности в рамках сектора).
- **Модель 3:** Адвокация повышения эффективности в рамках ТБ-сектора (например, через замещение неэффективных услуг эффективными).
- **Модель 4:** Адвокация повышения финансирования ТБ-сектора в целом (например, через предоставление экономических выгод, которые появятся в результате снятия бремени туберкулеза).

Работа по бюджетной адвокации соответствует национальному бюджетному циклу и поэтому продолжается несколько лет. Делая шаги в этом процессе, НПО повышают доверие к своей работе, находят заинтересованных лиц в местных и национальных органах власти, создают стратегическое партнерство с НПО из других отраслей, в итоге изменяя национальные программы по борьбе с туберкулезом таким образом, чтобы они в большей мере соответствовали потребностям пациентов и сообществ.

Приложение 1: Упрощенный инструмент планирования бюджетной адвокации

	Задачи/цели	Ресурсы	Заинтересованные стороны
Подготовка	Сформируйте исходные задачи.	Соберите общую информацию о доступных ресурсах: <i>Бюджеты на ТБ, доноры, бюджеты на здравоохранение, общая фискальная картина по стране.</i>	Министерства здравоохранения, социальной помощи и финансов, местные ведомства здравоохранения и социальной помощи. Стратегии, национальные политики и приоритеты (включая среднесрочную систему расходов (МТЕФ), бюджетные отчеты и т. д.).
Анализ	Необходимо сформулировать конкретную задачу, например: <i>Пример 1: повысить расходы на питание для пациентов с МЛУ-ТБ с суммы X до суммы Y.</i> <i>Пример 2: выделить из городского бюджета сумму X на ведение случаев пациентов с МЛУ-ТБ силами НПО.</i>	Выявить источники финансирования: <i>Найдите похожую статью расходов в государственном бюджете, чтобы сформулировать сильные адвокационные послы.</i> <i>Пример 1: увеличить средства, выделяемые на социальную поддержку программ на сумму X;</i> <i>Выгода: анализ затрат на репрезентативную деятельность местных/муниципальных</i>	Министерства здравоохранения, социальной помощи и финансов, местные ведомства здравоохранения и социальной помощи. Стратегии, национальные политики и приоритеты (включая среднесрочную систему расходов (МТЕФ), бюджетные отчеты и т. д.).

	Задачи/цели	Ресурсы	Заинтересованные стороны
		<i>властей показал, что сумма ХХ была потрачена из бюджета на прием гостей. Запрашиваемая сумма составляет лишь 0,01% от этих трат.</i>	
Вмешательство	Сформулируйте адвокационные послы (месседжи).	Упражнения по расчету затрат и бюджетированию в случае необходимости.	Следуйте бюджетному циклу.

Примечания:

ⁱ <https://www.cdc.gov/tb/statistics/default.htm>

ⁱⁱ Информационный листок ВОЗ по ТБ за 2018 г. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

ⁱⁱⁱ Стратегия ВОЗ по прекращению ТБ https://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1

^{vi} Декларация встречи высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ТБ (2018) <https://www.who.int/docs/default-source/un-high-level-meeting-on-tb/unhlm-tb-web-flyer-120x120.pdf>

^v Отчет ВОЗ по ТБ в мире за 2018 г.

^{vii} Финансирование Глобального фонда можно разбить на несколько компонентов: ВИЧ, ТБ, ТБ/ВИЧ и т. д. Информация, отображенная в этом сегменте, включает данные по компоненту ТБ, поскольку компонент ТБ/ВИЧ был преимущественно направлен на лечение ко-инфекции, согласно международным стандартам отчетности, эти случаи учитывались как случаи ВИЧ. Однако в настоящее время этот компонент остается единственным источником финансирования для некоторых стран ВЕЦА.

^{viii} Различные доноры понимают регион ВЕЦА по-разному. В модуле Global Fund Data Explorer предложена несколько иная классификация стран по регионам (см. детали в географическом классификаторе <https://data-service.theglobalfund.org>): **Восточная Европа** включает в себя Беларусь, Болгарию, Чехию, Венгрию, Молдову, Польшу, Румынию, Российскую Федерацию, Словакию и Украину, а Центральная Азия: Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан. Учитывая, что это не обычная классификация, которая используется по отношению к ВЕЦА, в этом анализе мы основывались на региональной классификации, используемой для ВЕЦА в руководстве по инвестированию ГФ «Поворот прилива против ВИЧ и туберкулеза» (доступный по ссылке: https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2015/03/Global-Fund-Investment-Guidance-for-ECCA_en.pdf по состоянию на 16 октября 2019 г.), где в ВЕЦА входят: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Казахстан, Киргизстан, Косово, Грузия, Македония, Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Узбекистан, Украина, Таджикистан, Туркменистан, Черногория.

^{ix} Страны разбиты на группы по доходам на основании подсчетов Всемирного банка валового национального продукта на душу населения по методу Атласа. Кроме того, страны могут понижать свою классификацию, как это произошло с Таджикистаном, ставшим страной с доходом ниже среднего в 2015–2018 гг. и Грузией (доходом выше среднего в 2017 г.).

^x https://www.theglobalfund.org/media/5641/core_projectedtransitionsby2025_list_en.pdf (на 2018 г.)

^x Подход к лечению ТБ, сосредоточенный на пациенте, ВОЗ, 2018 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272467/WHO-CDS-TB-2018.13-eng.pdf?ua=1>

^{xi} Глобальное обсуждение социального заказа: работа, направленная на устойчивое решение проблемы ВИЧ, ТБ и малярии путем финансирования правительства программ, внедренных гражданским обществом (2017) https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/03/OSF_Social_Contracting_Report_FINAL_English_Cover.pdf

^{xii} <https://www.ghcosting.org/pages/data/ucsr/app/>

^{xiii} <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

^{xiv} Данные по стоимости и расходам для отдельных стран взяты из национального архива данных для Отчета по туберкулезу в мире <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

^{xv} Открытые данные Всемирного банка <https://data.worldbank.org>

^{xvi} Бюджетная поддержка – это особый вид международной помощи, которая предоставляется непосредственно национальной казне, а Министерство финансов при этом несет ответственность за распределение средств. Бюджетная поддержка может быть предоставлена с определенными условиями, связанными с расходами, но, в целом, государственный сектор имеет больше свободы выделять средства, в зависимости от своих приоритетов, в отличие от проектов с донорским финансированием.

^{xvii} Календарь государственного бюджета в 11 странах проекта соответствует календарному году, как и в большинстве стран мира, хотя есть и исключения в тех случаях, когда бюджет утвержден на срок больше года, или когда бюджетный год начинается не 1 января.

^{xviii} Следует помнить о нормативной базе, принятой в стране, по экономии средств в рамках бюджетного плана, т. к. в некоторых странах не разрешено перераспределение экономии после тендеров. Кроме того, бюджетные планы включают в себя описание экономических категорий, таких как товары, услуги, выплаты зарплат или капитальные расходы. Средства, изначально выделенные на закупку товаров (т. е. медикаментов), будет легче перераспределить на закупку медикаментов, чем выплату зарплат (если вы адвокатируете за дополнительные должности в рамках Национальной программы по борьбе с ТБ).

^{xix} Анализ прибыли на инвестированный капитал (ROI) – это способ подсчитать ваши финансовые выгоды (или потери) нетто, учитывая все вложенные ресурсы и все вырученные суммы, благодаря повышению доходов, сокращению расходов или и того, и другого. Этот метод широко используется в других секторах, а в секторе здравоохранения этот подход используется для подготовки и формулировки экономической аргументации в поддержку повышения уровня финансирования на определенные вмешательства.

