

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИЙ ГРАЖДАНСКОГО  
ОБЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
УСТОЙЧИВОСТИ УСЛУГ В СФЕРЕ  
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ  
ТУБЕРКУЛЕЗУ В УКРАИНЕ**





Отчет подготовил Гриценко Т. В.

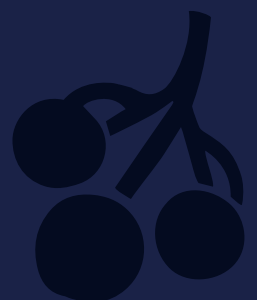
**Аналитическая записка**

**Возможности привлечения организаций гражданского общества для обеспечения устойчивости услуг в сфере противодействия туберкулезу в Украине**

*Проект «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей – от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ»*

*Основной реципиент: Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS)*

*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 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*



## Аннотация

Задачей этого аналитического отчета является предоставление краткой оценки готовности государства и системы оказания противотуберкулезной помощи в Украине к полноценному привлечению организаций гражданского общества (далее ОГО) к оказанию социальных услуг, связанных с профилактикой, диагностикой, лечением туберкулеза посредством социального контрактирования.

В аналитическом отчете под социальным контрактированием подразумевается весь существующий и потенциально возможный комплекс механизмов, позволяющих государству, уполномоченным органам и учреждениям делегировать часть полномочий по оказанию социальных услуг населению для решения проблем социального обеспечения и общественного здоровья. Ключевыми признаками социального контрактирования есть финансовое обеспечение из бюджетных средств, добросовестное сотрудничество на договорных обязательствах при подотчетности исполнителя и в координации с заказчиком.

Социальное контрактирование может быть реализовано в виде государственного социального заказа, государственной закупки, предоставления грантов на социальные проекты, финансирования уставной деятельности ОГО и/или отдельных рабочих мест, предоставления льгот или материальных ценностей во владение или пользование на льготных условиях и т. д., а также сочетания всех вышеперечисленных механизмов.



## Содержание

Вступление.....	4
Политика и приоритеты государства в сфере противодействия туберкулезу.....	7
Нормативное урегулирование социального контрактирования и финансирования организаций гражданского общества.....	11
Роль неправительственных организаций в противодействии туберкулезу.....	15
Успешные примеры социального контрактирования.....	18
Выводы.....	20
Рекомендации.....	22
Приоритетные адвокационные действия.....	25
Приложения.....	26



## Условные сокращения

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения

**ГФ** – Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

**ЕС** – Европейский союз

**ЗУ** – Закон Украины

**КМУ** – Кабинет Министров Украины

**КУ** – коммунальное учреждение

**ЛПУ** – лечебно-профилактическое учреждение

**МЗ Украины** – Министерство здравоохранения Украины

**МРГ** – межсекторальная рабочая группа

**МРТБ** – мультирезистентный туберкулез

**НПО** – неправительственные организации

**НСЗУ** – Национальная служба здравоохранения Украины

**ООН** – Организация Объединенных Наций

**ОГА** – областная государственная администрация

**ОГО** – организация гражданского общества

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита человека

**ТБ** – туберкулез

**ХРТБ** – химиорезистентный туберкулез

**ЦОЗ** – Центр общественного здоровья МЗ Украины



# ВСТУПЛЕНИЕ

На сегодняшний день туберкулез является не только медицинской проблемой, но и социально-политической, которая отражает социально-экономическое состояние страны, культурно-образовательный уровень, а также уровень благополучия, благосостояния и образованности населения, степень развития здравоохранения в целом и фтизиатрической службы в частности.

Украина, утвердив приверженность<sup>1</sup> Целям устойчивого развития, принятым резолюцией № 70/1 Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 года, фактически приняла и вектор развития системы здравоохранения и ориентиры для разработки и усовершенствования национального законодательства, в том числе направленного на достижение Цели № 3: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Глобальный план по ликвидации ТБ призывает к изменению парадигмы организации предоставления услуг в сфере противодействия ТБ путем перехода к активному поиску пациентов, предоставления интегрированных услуг, оптимизации финансовых инвестиций, а также учета прав и гендерно-ориентированных потребностей людей, которые столкнулись с проблемой ТБ. Украина остается приоритетным регионом как в глобальном, так и в региональном контексте противодействия ТБ. Несмотря на определенный прогресс касательно элиминации эпидемии туберкулеза, Украина все еще значительно отстает от целей, представленных в Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году (END TB).

Так, для достижения целевых показателей снижения смертности на 95% до 2035 года, Украина, начиная с 2020 года, должна улучшать существующие показатели на дополнительных 16%<sup>2</sup> ежегодно. При сохранении текущей тенденции к снижению смертности на 8,8% ежегодно, выполнение поставленных целей станет возможным только к 2048 году.

Украина также присоединилась к глобальной инициативе Zero TB, направленной на подготовку стран к ликвидации туберкулеза, сфокусировав внимание на местных программах, и, соответственно, местных органах власти. Ключевыми направлениями работы в рамках инициативы являются выявление и поддержка местных объединений, разработка комплексных программ в местном контексте, мобилизация дополнительных финансовых и технических ресурсов, обмен опытом и материальной базой как поощрение сотрудничества и взаимоподдержки. Одесса стала первым городом в Украине и во всем регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), присоединившимся к инициативе еще в мае 2017 года, а Киев, в свою очередь подписал декларацию Zero TB initiative в декабре 2019 года.

<sup>1</sup> Указ Президента Украины «О целях устойчивого развития Украины на период до 2030 года» от 30 сентября 2019 года № 722/2019.

<sup>2</sup> Здесь и ниже в этом разделе источником эпидемиологических данных по Украине являются программные данные ЦОЗ.



В то время, как в Европейском регионе ВОЗ отмечают быстрые темпы снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза, показатели резистентных форм, ко-инфекции ВИЧ/ТБ продолжают расти, не в последнюю очередь благодаря нестабильной ситуации в Украине<sup>3</sup>.

Оставляет желать лучшего и эффективность лечения ТБ. Когорта больных лекарственно-чувствительным туберкулезом 2017 года достигла показателей успешности в 75,4% (при целевых 80% для когорты 2020 года), в то время как больные МРТБ 2016 года были успешно пролечены в менее чем половине случаев (49,4%)<sup>4</sup>.

Отдельно стоит также упомянуть проблему недовыявления ТБ среди впервые заболевших людей, как среди общего населения, где, по оценочным расчетам ВОЗ не выявленными остаются около 23% случаев ежегодно, так и среди детей, доля которых в структуре новых случаев ТБ в 2018 году составляла 2,9%, при расчетных 5–15% для Украины<sup>5</sup>.

Таким образом, система оказания противотуберкулезной помощи, которая по состоянию на 2018 год объединяет в себе более 12000 стационарных коек, 89 лечебных учреждений, и более 500 фтизиатрических кабинетов (не учитывая противотуберкулезных санаториев и специализированных учреждений пенитенциарной системы) нуждается в срочном реформировании, что в последние годы нашло свое отражение в официальных позиционных документах Правительства<sup>6</sup>.

Полноценно реформа системы здравоохранения началась с принятия правительственного распоряжения<sup>7</sup>, которое заложило основы для нового механизма финансирования системы и изменения подхода к предоставлению медицинской помощи населению через предоставление государственного гарантированного пакета медицинской помощи. Внедрение модели финансирования, базирующейся на автономизации лечебных учреждений и контрактировании единым государственным заказчиком, и является по сути реформой в общем понимании. Но, несмотря на это, ее развитие на протяжении 4 лет предусматривает и развитие других направлений, касающихся непосредственно вопросов оказания или потенциального развития противотуберкулезной помощи, в том числе пересмотра клинических протоколов, внедрения программ реимбурсации, развития электронных реестров, оптимизации маршрутов пациентов и так далее.

Одним из ключевых направлений реформирования является оптимизация существующего фонда и расширение амбулаторных практик оказания противотуберкулезной помощи. На сегодня этот компонент находится на начальной стадии развития. В 2018 году с первого дня лечения амбулаторно получали помощь только 23% больных чувствительным ТБ и 13% больных ТБ. Но в целом перспективы расширения понятны уже сегодня, и отдельные регионы, в том числе Львовская и Луганская области, начинают лечение сразу с амбулаторного этапа уже для более половины своих пациентов.

<sup>3</sup> Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018, Joint WHO/Europe and ECDC.

<sup>4</sup> «Туберкулез в Украине. Аналитико-статистический справочник», ДУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины, 2019, с. 34.

<sup>5</sup> «Туберкулез в Украине. Аналитико-статистический справочник», ДУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины, 2019, с. 19.

<sup>6</sup> <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/likuvannya>

<sup>7</sup> Распоряжение КМУ «Об одобрении концепции реформы финансирования здравоохранения» от 30 ноября 2016 года № 1013-р.



Конечная цель реформирования и приоритизации амбулаторного лечения туберкулеза не является исключительно инициативой Украины, а отображает тенденции в общемировой практике лечения туберкулеза. План внедрения модели оказания помощи больным туберкулезом ориентированной на нужды людей в странах Восточной Европы и Центральной Азии, разработанный Европейским офисом ВОЗ в 2018 году<sup>8</sup>, ставит в центре образцовой модели соответствие услуг потребностям пациентов, принятие во внимание социальных детерминант здоровья, гибкий подход к нуждам отдельных пациентов, наличие систем направления пациентов к специалистам, что практически неосуществимо в условиях доминирующей стационарной помощи.

Амбулаторное лечение создает возможности и для более качественного вовлечения ОГО для поддержки задач профилактики, диагностики и лечения туберкулеза, а также поднимает вопрос о государственном финансировании программ сопровождения пациентов ТБ силами неправительственного сектора, которые на протяжении последних 10 лет финансировались преимущественно за счет Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Имея успешные прецеденты социального контрактирования на уровне отдельных регионов (Полтавская и Сумская области), в контексте реформирования системы оказания противотуберкулезной помощи, страна нуждается в формировании более комплексного подхода, который бы обеспечил универсальный доступ к услугам и их гарантирование на государственном уровне. Важным аспектом также остается необходимость сохранить успешные наработки программ противодействия ТБ, полученные за время работы проектов международной технической помощи, и разветвленную сеть ОГО, имеющих многолетний опыт оказания помощи и поддержки больным туберкулезом и их семьям.

Предпосылкой для успешного развития социального контрактирования ОГО в сфере ТБ является возрастающее лидерство государства в ответе на эпидемию ВИЧ/СПИД. МЗ Украины и ЦОЗ, как координатор программ, уже имеют опыт внедрения и финансирования направлений, которые ранее финансировались исключительно за счет доноров. Так, с 2017 года Украина совершила переход к государственному финансированию программы заместительной поддерживающей терапии, обеспечивая закупку препаратов для более 12000 пациентов<sup>9</sup>. А с 2019 года профилактика ВИЧ, а также уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ, получила финансовую поддержку и собственный бюджет, который в 2020 году составит более 200 миллионов гривен, и который будет реализован посредством преимущественно НПО.

Национальная служба здоровья Украины, как заказчик услуг и оператор бюджетных средств программы государственных медицинских гарантий, начнет развитие медицинской реформы, запустив реформу на первичном уровне предоставления помощи, а далее финансируя специализированную помощь уже со второго квартала 2020 года<sup>10</sup>. Это в свою очередь, также должно простимулировать систему оказания туберкулезной помощи к оперативным изменениям и продвижению принципа работы на результат, что безусловно приведет и к развитию модели предоставления помощи, ориентированной на нужды человека.

<sup>8</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/342461/TB\\_Content\\_WHO\\_PRO2\\_rus-final-12\\_07\\_2017.pdf?ua=](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf?ua=).

<sup>9</sup> Информация о количественных и качественных неперсонифицированных характеристиках пациентов ЗГП по состоянию на 01.12.2019, ДУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины», <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>

<sup>10</sup> ЗУ «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» от 19 октября 2017 года № 2168-VIII.



# ПОЛИТИКА И ПРИОРИТЕТЫ ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТУБЕРКУЛЕЗУ

Министерство здравоохранения Украины является главным органом исполнительной власти, ответственным за формирование и реализацию государственной политики в сфере здравоохранения и защиты населения от социально опасных заболеваний<sup>11</sup>, и, в том числе утверждает:

- перечень и объем закупок противотуберкулезных препаратов;
- нормативы оснащения лабораторий всех уровней;
- порядок проведения профилактических осмотров;
- порядок выявления и профилактики среди мигрантов;
- формы ведения отчетности и регулирует использование ТБ-реестра.

Центр общественного здоровья, в свою очередь, согласно Уставу<sup>12</sup>, исполняет функции главного научно-исследовательского и научно-методического учреждения в сфере общественного здоровья и противодействия туберкулезу, в том числе разрабатывает релевантные политики и стратегии, обеспечивает эпидемиологический надзор, занимается промоцией здоровья, информированием населения и проведением научной деятельности.

Третьим важным игроком со стороны государственного сектора является Национальная служба здоровья Украины, которая реализовывает государственную политику в сфере государственных финансовых гарантий медицинского обслуживания населения<sup>13</sup>.

На местном уровне, кроме непосредственно оказания медицинской помощи и управления программами, также обеспечиваются и функции системы оказания социальной помощи:

- определение потребностей в услугах и информирование населения о перечне социальных услуг, их содержании, порядке предоставления;
- выявление уязвимых групп населения и лиц/семей, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, и удовлетворение их потребностей;
- ведение Реестра получателей услуг.

В целом организационные и финансовые принципы обеспечения ответа на эпидемию ТБ и оказания медицинской помощи регулируются ЗУ «О противодействии заболеванию туберкулезом» от 5 июля 2001 года № 2586-III, последние качественные изменения в который, без учета технических правок, вносились в 2012 году.

<sup>11</sup> Постановление КМУ «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Украины» от 25 марта 2015 года № 267.

<sup>12</sup> Приказ МЗ Украины «Об утверждении устава Государственного учреждения «Центр общественного здоровья МЗ Украины» от 20 марта 2018 года № 515.

<sup>13</sup> Постановление КМУ «О создании Национальной службы здоровья Украины» от 25 декабря 2017 года № 1101.



Важными документами, впервые определяющими ответственность государства за обеспечение устойчивости услуг за счет бюджетных средств и сохранение качества услуг, стали Стратегия обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, и ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 года и План действий по ее реализации<sup>14</sup>.

Одной из задач Стратегии является внедрение эффективного механизма планирования, закупки и оказания услуг, связанных с ВИЧ и ТБ, и обеспечение механизмов компенсации финансирования за счет Глобального фонда после его ухода, что уже нашло свое отражение в контексте услуг, связанных с ВИЧ, но пока не реализовано в программах противодействия туберкулезу.

До недавнего времени ключевым инструментом поддержки реализации государственной политики и координации исполнителей в сфере ТБ являлась разработка и принятие государственных целевых социальных программ, согласно ЗУ «Про государственные целевые программы» от 18 марта 2004 года № 1621-IV.

Последняя из действующих программ, государственным заказчиком которой являлось Министерство здравоохранения Украины, истекла в 2016 году<sup>15</sup>, разработка новой создала 2-летний перерыв, на протяжении которого Верховный Совет Украины не воспользовался законодательной возможностью продлить срок действия программы, но в тоже время неосновные активности по туберкулезу все же исполнялись. На сегодня новая Программа на 2018–2021 годы так и осталась на уровне законопроекта и ограничивается только утвержденной на уровне правительства Концепцией<sup>16</sup>, что вызывает обеспокоенность отсутствием стратегического документа, но, по сути, не отражается на реализации активностей, связанных с ТБ.

Кроме того, аналогичные программы могут (что и происходит на практике) быть приняты на уровне областей и городов, определяя комплементарное финансирование и активности в поддержку общенациональной программе. Ситуация с задержкой утверждения новой национальной программы негативно повлияла на приверженность местных властей к разработке собственных региональных программ и выделению средств из местных бюджетов.

Слабой стороной подобного рода программ есть по большей части декларативный характер, отсутствие гибкости, связи между планированием и выполнением, а также между финансовыми потребностями программы и фактическим выделением средств. Так же следует сказать, что такие региональные программы по ТБ в основном фокусируются на медицинском спектре услуг и совсем не прописывают предоставление социальных услуг, исходя из потребностей пациента, за исключением в редких случаях информирования пациентов и/или общественности.

Вместе с тем под конец 2019 года КМУ успел согласовать несколько ключевых документов, приведенных ниже.

---

<sup>14</sup> Распоряжение КМУ от 22 марта 2017 года № 248-р.

<sup>15</sup> ЗУ «Про утверждение Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2012–2016 годы» от 16 октября 2012 года № 5451-VI.

<sup>16</sup> Распоряжение КМУ «Об утверждении Концепции Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2018–2021 годы» от 27 декабря 2017 года № 1011-р.



Программа медицинских гарантий 2020, которая начнет свою работу со 2 квартала 2020 года, и включает поднаправление «Лечение взрослых и детей с туберкулезом», одним из требований к лечебным учреждениям которого является возможность организации психосоциальной поддержки пациентов и обеспечения индивидуального сопровождения согласно утвержденному плану, что создает дополнительные возможности и стимул ЛПУ для привлечения ОГО к оказанию комплексной противотуберкулезной помощи.

Государственная стратегия развития системы противотуберкулезной помощи, разработанная, в том числе, и с целью исполнения вышеупомянутой Стратегии обеспечения устойчивого ответа, которая предписывает этапы перехода к приоритетному амбулаторному лечению туберкулеза и предусматривает возрастающее партнерство и роль ОГО в реализации программ противодействия туберкулезу.

Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 года, на основании которой будут разрабатываться краткосрочные Правительственные планы, уже фактически заменила собой ранее существовавшую Общегосударственную целевую социальную программу противодействия ВИЧ/СПИДу и со временем позволит также отказаться и от утверждения подобных программ в сфере туберкулеза. В основу государственной стратегии легли как наработки проекта целевой программы, так и цели, соответствующие Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году.

Одной из проблем определения места услуг в сфере противодействия туберкулезу, и как результат – их позиционирования и адвокации финансирования, является законодательная неопределенность понятий оказания разного типа услуг.

Понятие «социальных услуг» определяется в первую очередь Законом Украины «О социальных услугах» от 17 января 2019 года № 2671-VIII, где базовые социальные услуги определяются по двум ключевым критериям: субъекты, которые должны их обеспечивать – местные исполнительные органы власти и цели оказания – профилактика, преодоление или минимизация последствий сложных жизненных обстоятельств. Учитывая, что заболевание туберкулезом в целом соответствует понятию «сложных жизненных обстоятельств», как и любое другое состояние, негативно влияющие на здоровье человека, следует вывод, что больные ТБ, а также члены их семей вправе претендовать на получение социальных услуг.

Медицинская услуга, или услуга медицинского обслуживания населения<sup>17</sup>, в свою очередь может быть оказана только лечебным учреждением или индивидуальным предпринимателем, имеющим право заниматься медицинской практикой на основе лицензии, то есть субъектом, осуществляющим медицинское обслуживание.

---

<sup>17</sup> ЗУ «Основы законодательства Украины о здравоохранении» от 19 ноября 1992 года.



И хотя этот же Закон Украины прямо определяет, что «медицинское обслуживание не обязательно ограничивается медицинской помощью, но непосредственно связано с ней», на практике сформировалось мнение, что здравоохранение должно опекаться исключительно медицинской помощью, что находит свое отражение как в подходах к финансированию, так и в целом в организации работы учреждений, которые воспринимают социальные услуги как чуждые.

Возможным решением проблемы сопровождения пациентов с ТБ было бы определение понятия услуг общественного здоровья, которое на данный момент не раскрыто, и только упоминается в Концепции развития системы общественного здоровья<sup>18</sup>. Закон Украины «Про систему общественного здоровья», вынесенный на общественное обсуждение еще в июне 2018 года, до сих пор остается в виде законопроекта.

---

<sup>18</sup> Распоряжение КМУ от 30 ноября 2016 года №1002-р.



# НОРМАТИВНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТИРОВАНИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

## Модели привлечения и финансирования ОГО

В обиходной речи и отечественной практике понятие социального контрактирования часто подменяется понятием социального заказа, определенным в национальном законодательстве<sup>19</sup>, что есть в корне неверным и существенно сужает представление о возможностях привлечения ОГО к исполнению национальных программ и оказанию услуг на договорных условиях за счет бюджетных средств.

Приведенная ниже таблица предоставляет обзор ключевых (наиболее распространенных в нынешних условиях и наиболее перспективных для развития) моделей привлечения ОГО, с учетом контекста данного анализа:

Механизм	Социальный заказ	Государственные закупки (открытые торги)	Конкурсы проектов
Основной документ	Порядок осуществления социального заказа за счет бюджетных средств	ЗУ «О государственных закупках»	Порядок проведения конкурсов
Источник финансирования	Только местные бюджеты	Деньги получателей и распорядителей бюджетных средств, госпредприятий, кредитные средства	Государственный и местный бюджет
Предоставители услуг	Негосударственные субъекты, внесенные в Реестр	Любые субъекты, соответствующие квалификационным критериям	Только институты гражданского общества
Процедура участия	Представление конкурсных предложений	Подача тендерных предложений в электронной системе	Представление и последующая защита конкурсных предложений
Процедура отбора	Рейтинговое оценивание постоянно действующей комиссией	Автоматический отбор (если цена – единый критерий)	Конкурсной комиссией, работающей на общественных началах
Метод оплаты	Постфактум, после оказания услуг	Возможность авансирования (согласно договору)	Возможность оплаты частями (согласно договору)
Отличительные черты	Услуги оказываются согласно утвержденным стандартам	Недискриминационные требования к поставщикам, объем услуг и их описание являются частью тендерной документации. Возможен многоэтапный отбор при отсутствии конкуренции	Только при условии софинансирования из других источников. Долевая собственность с государством

<sup>19</sup> ЗУ «О социальных услугах» от 17 января 2019 года № 2671-VIII.

<sup>20</sup> Постановление КМУ от 29 апреля 2013 года № 324.

<sup>21</sup> ЗУ от 25 декабря 2015 года № 922-VIII.

<sup>22</sup> Постановление КМУ от 12 октября 2011 года № 1049.



Ниже приведен базовый SWOT-анализ<sup>23</sup> двух приоритетных моделей, которые рассматриваются как наиболее перспективные с учетом специфики оказания услуг, связанных с ТБ, целей программы и возможности вовлечения ОГО:

## Социальный заказ

### «S» Сильные стороны

Общий опыт использования на страновом уровне.  
Понимание и принятие механизма на местном уровне.  
Меньше требований к планированию и управлению.  
Легче обеспечить непрерывность услуг.

### «W» Слабые стороны

Ригидность механизма по отношению к потребностям клиента. Ограниченный перечень заказчиков и возможностей финансирования. Существование системы закупок услуг вне системы здравоохранения.  
Фокусирование на социальных услугах.

### «O» Возможности

Легче «ложится» в систему формирования и финансирования программ. Возможности использования административного ресурса.

### «T» Угрозы

Формирование тендерной документации заказчиком «под себя». Человеческий фактор конкурсных комиссий.  
Отсутствие интереса у исполнителей.

## Государственные закупки

### «S» Сильные стороны

Опыт использования в сфере ВИЧ.  
Неограниченность заказчиков, источников и уровней финансирования. Прозрачность механизмов отбора.  
Высокие возможности оценки эффективности и результатов работы. Оплата за результат. Гибкость оплаты.

### «W» Слабые стороны

Высокие технические требования к участникам и сложность процедуры участия.  
Отсутствие опыта у большинства ОГО.  
Сложное администрирование и необходимость наличия специализированного персонала.

### «O» Возможности

Высокая клиент-ориентированность.  
Больше возможностей комплементарного финансирования или предоставления дополнительных услуг.  
Возможность четкого определения услуг и требований к их оказанию. Возможность формирования конкурентной цены. Возможность законодательного закрепления категорий бюджетных расходов.

### «T» Угрозы

Формирование тендерной документации заказчиком «под себя». Демпинг цен участниками и как результат ухудшение качества. Недобросовестная конкуренция. Искусственная конкуренция. Блокирование реализации через оспаривание решения комиссии.  
Риски затягивания процедур.

Другие механизмы, предусмотренные законодательством, имеют меньше возможностей для масштабного внедрения на принципах универсального доступа, но могут быть использованы для удовлетворения потребностей в отдельно взятых регионах или для отдельных поднаправлений.

<sup>23</sup> SWOT-анализ – метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности), Threats (угрозы).



### Среди них стоит отметить следующие:

- субвенции, которые применяются прежде всего для государственной поддержки всеукраинских объединений, как правило на внеконкурсной основе;
- местные «Бюджеты участия», реализуемые на конкурсной основе за счет местных бюджетов, и финансируемые общественные проекты в определенных на бюджетный год сферах, которые собрали определенное количество подписей жителей территориальной общины;
- государственно-частное партнерство на договорной основе, как механизм долгосрочного (от 5 до 50 лет) сотрудничества государственных партнеров с частными для выполнения государственных задач.

Дополнительными инструментами стимулирования могут быть: привлечение (финансирование) персонала ОГО через центры занятости; предоставление в аренду помещений на льготных условиях; предоставление оборудования или материалов в бесплатное пользование и т. д.

### Финансирование услуг

Учитывая то, что проблематика туберкулеза, несмотря на остросоциальный характер, все же является, в первую очередь, вызовом здравоохранению и общественному здоровью, главным источником финансирования на национальном уровне видится бюджет здравоохранения.

С внесением изменений в бюджетное законодательство, начиная с 2020 года, в бюджетном запросе на 2020–2022 годы появилась новая бюджетная программа – 2301040 «Общественное здоровье и мероприятия по борьбе с эпидемиями», в направлениях использования средств по которой напрямую отсутствует закупка услуг поддержки, сопровождения или выявления людей с ТБ, в отличие от оказания услуг, связанных с ВИЧ.

Главным источником финансирования услуг (в отличие от закупки препаратов, которая будет осуществляться в рамках вышеупомянутой программы 2301040) является программа государственных гарантий медицинского обслуживания населения (2308060), более 3 млрд грн в которой классифицируются по коду 2700 «Социальное обеспечение», а по направлениям 44,5 млрд приходятся на специализированную помощь и более 19 млрд на первичную медицинскую помощь.

Программа медицинских гарантий начнет действовать со второго квартала 2020 года. Тариф на оплату предоставленных медицинских услуг касемо туберкулеза устанавливается на 2020 год еще как глобальная ставка. Общая ориентировочная цена договора между НСЗУ и ЛПУ рассчитывается как умножение запланированного количества пациентов, которые получают услугу по лечению туберкулеза, на тариф услуги.



Планируемое количество пациентов определяется согласно информации, имеющейся у поставителя медицинских услуг при подаче заявления о заключении договора в НСЗУ, с учетом эпидемиологической ситуации.

Для поставителей услуг был разработан перечень требований, ключевыми из которых является автономизация (ЛПЗ не может быть бюджетным учреждением), наличие лицензии на медицинскую деятельность и компьютеризация, для возможности ведения электронных реестров и синхронизации с электронной системой здравоохранения.

Кроме того, определены требования к наличию персонала, оборудования и показатели эффективности услуг.

#### **Перечень услуг, которые должны оказываться, включает:**

- *Выявление ТБ (консультирование и проведение лабораторно-инструментальных исследований).*
- *Определение тактики лечения, назначение противотуберкулезных препаратов и коррекция лечения исходя из клинических показателей.*
- *Планирование и наблюдение (работа с приверженностью, госпитализация при необходимости, организация амбулаторного лечения, реинтеграция и реабилитация).*
- *Мониторинг лечения (проведение лабораторно-инструментальных исследований и обеспечение консультаций других специалистов, работа с побочными реакциями, контроль выполнения рекомендаций).*
- *Выявление, диагностика и лечение сопутствующих заболеваний.*
- *Координация в сфере профилактики и выявления туберкулеза.*

Обе эти программы могут быть главным источником для обеспечения социального контрактирования на национальном уровне.

На местном же уровне приоритетным источником финансирования остаются местные бюджетные программы предоставления социальных услуг, которые сохраняются как на региональном, так и на субрегиональном уровнях и существуют в разных формах, как отдельные программы сопровождения и поддержки больных ТБ, так и комплексные программы общественного здоровья, противодействия социально опасным заболеваниям или так называемые программы обеспечения благополучия населения.



# РОЛЬ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ТУБЕРКУЛЕЗУ

В правовых государствах гражданское общество выступает в роли равноправного партнера государства и бизнеса в решении социальных и общественных проблем. На такую расстановку сил так же указывают и международные документы, и рекомендации ВОЗ и STOP TB Partnership, которые говорят об усилении взаимодействия между ОГО и государством<sup>24</sup> и привлечении ОГО к предоставлению услуг по туберкулезу, ориентированных на потребности человека<sup>25</sup>. При этом государство берет на себя обязательство создать благоприятные правовые условия для деятельности организаций гражданского общества, обеспечивает значительную часть финансирования их деятельности и привлекает к оказанию социальных услуг.

Ключевыми принципами, по которым построены и функционируют модели социального контрактирования являются децентрализация и субсидиарность.

В соответствии с указанными принципами, социальные услуги должны быть децентрализованными, автономно управляемыми, предоставляться на высоком для их получателя уровне, а вмешательство государства в процесс предоставления таких услуг – минимальным.

Кроме того, социальное контрактирование должно базироваться на конкурентном подходе к выбору поставителя услуг и принципе оплаты за результат. Конкуренция должна способствовать выбору поставщика с наилучшим качеством и ценовым предложением, обеспечивать удовлетворенность услугами и достижение программных целей. Отсутствие результатов или прямой корреляции между объемом выделенных средств и достигнутым улучшением эпидемических показателей подрывает доверие к программе в целом и усложняет адвокационные процессы.

Многолетний опыт реализации грантов международных организаций позволяет говорить о наличии разветвленной сети ОГО, которые представлены во всех регионах страны. Сегодня в Украине действуют более 100 НПО, которые предоставляют разного вида социальные услуги, связанные с оказанием услуг в сфере противодействия ВИЧ и ТБ.

Но в то же время уровень конкуренции разнится, что несет дополнительные риски. В случае перенасыщенности рынка существует риск недобросовестной конкуренции, искусственного затягивания процессов отбора победителей или вмешательства в процесс оказания услуг после контрактирования организации-победителя.

<sup>24</sup> Политическая декларация встречи высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу от 28.09.2018.

<sup>25</sup> Модель лечения и предоставления услуг по туберкулезу, нацеленная на потребности человека. Руководство для стран ВЕЦА (ВОЗ, 2017).



В случае отсутствия конкуренции создаются дополнительные риски, связанные уже с законодательными требованиями пере-объявления торгов или продления срока подачи конкурсных заявок. Кроме того, наличие единственного поставщика негативно влияет на его мотивацию к улучшению качества услуг и саморазвитию, а также увеличивает коррупционные риски.

ОГО составляют большую часть общего количества субъектов, предоставляющих социальные услуги. Привлечение общественных организаций к оказанию социальных услуг позволило получить такое важное преимущество, как принесение ими добавленной стоимости («added value»), т. е. дополнительных выгод для данных услуг (цена, качество услуг и т. д.). Важно отметить, что ОГО как субъекты предоставления социальных услуг могут иметь ряд преимуществ, **наиболее важными из которых являются:**

- приближенность к получателям услуг и понимание их потребностей;
- сравнительно большая гибкость и потенциал для нововведений;
- большая готовность работы в условиях, нетипичных для лечебных учреждений (аутрич-маршруты, ненормированный рабочий день, смешение и объединение полномочий и т.д.);
- большая готовность сочетать в своей работе социальные, медицинские и другие услуги;
- зачастую личная приверженность членов организаций к решению проблем, связанных с туберкулезом.

Принимая все это во внимание, ОГО нужно рассматривать партнерами на национальном и местном уровне, привлекая их к формированию и реализации политик, связанных с социальным контрактным: от определения социальных услуг, которые могут предоставляться, их правового регулирования, предоставления и до мониторинга и оценки исполнения программ.

Общественный сектор Украины способен сегодня взять на себя значительную часть функций по предоставлению социальных услуг, связанных с туберкулезом, для населения.

Но, как показала практика реализации так называемого Плана перехода в сфере ВИЧ, когда в 2019 году более 90 организаций принимали участие в электронных торгах на оказание услуг профилактики среди ключевых групп населения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Большинство организаций нуждаются в значительных мерах по усилению потенциала для участия в борьбе за государственное финансирование, независимо от выбранной модели контрактного.

Мероприятия по подготовке к переходу должны включать не только непосредственно обучение по вопросам регистрации на площадках и/или подготовки к подаче документов участия в конкурсах (торгах). Большинство ОГО также нуждаются в развитии и разработке внутренних политик кадрового обеспечения, бюджетного и программного планирования, бухгалтерской отчетности, фандрайзинга и т. д.



Вопрос развития потенциала касается, конечно, не только неправительственного сектора, а и заказчиков услуг, в первую очередь того, что касается коммуникаций, верификации данных, мониторинга и оценки, отслеживания исполнения договоров и т. д.

Роль ОГО не должна ограничиваться оказанием услуг. Так, по рекомендациям ВОЗ уже идут изменения подхода, ориентированного на нужды человека, к предоставлению помощи людям с туберкулезом<sup>26</sup>. Соответственно в новых рекомендациях идет речь о предоставлении услуг в месте удобном для пациента, с привлечением организаций гражданского общества и тех, что предоставляют помощь на базе сообществ, также и о пилотировании новых подходов к предоставлению помощи. Эффективные модели взаимодействия государства и неправительственного сектора предусматривают участие второго на всех этапах реализации программ – от оценки потребностей населения (сообществ)<sup>27</sup>, формирования политик, определения подходов, перечня услуг, условий привлечения ОГО, мониторинга процесса отбора и контрактирования, от имплементации до мониторинга и оценки программ.

В Украине в состав Национального совета по вопросам туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа (главного инструмента межсекторального механизма) входят как представители организаций, которые работают в сфере противодействия ТБ, так и представители организаций, объединяющих людей, живущих с ТБ. Более того, в Положении о Координационном совете<sup>28</sup> предусмотрено, что одним из заместителей Главы Совета назначается представитель организации людей, живущих с ТБ и/или ВИЧ.

Также сервисные организации и сообщества имеют право участия (и активно им пользуются) при разработке национальных планов, стратегий и проектов нормативно-правовых актов посредством участия в рабочих группах, других консультативных органах или общественном обсуждении, что предусмотрено законодательно<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup> A People-Centered Model of Tuberculosis Care - A Blueprint for Eastern European and Central Asian Countries, First Edition. – 2017.

<sup>27</sup> Civil society and health: contributions and potential. WHO. – 2017.

<sup>28</sup> Постановление КМУ «Некоторые вопросы противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу» от 11 июля 2007 года № 926.

<sup>29</sup> Постановление КМУ «Об обеспечении участия общественности в формировании и реализации государственной политики» от 3 ноября 2010 года № 996.



# УСПЕШНЫЕ ПРИМЕРЫ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТИРОВАНИЯ

## Закупка услуг

Регион	Черкасская обл.	Ровенская обл.	Львовская обл.
Объем финансирования	48 492 грн	48 800 грн	97 290 грн
Заказчик	Черкасский областной противотуберкулезный диспансер	Ровенский областной противотуберкулезный диспансер	Львовский областной противотуберкулезный диспансер
Услуги	Социальное сопровождение пациентов ТБ	Психосоциальное сопровождение пациентов с ТБ (в т. ч. ХРТБ), ВИЧ/ТБ на стационарном этапе лечения	Уход, поддержка и психосоциальное сопровождение для клиентов с чувствительным ТБ (в т. ч. амбулаторно)

## Социальный заказ

Регион	Херсонская обл.	г. Кривой Рог
Объем финансирования	135 000 грн	48 800 грн
Заказчик	Херсонский областной противотуберкулезный диспансер	Криворожский противотуберкулезный диспансер
Услуги	Паллиативная и хосписная помощь, в т. ч. людей, живущих с ВИЧ, ТБ и ВИЧ/ТБ	Психосоциальное сопровождение пациентов с ТБ и ВИЧ/ТБ

Заказчиками услуг в вышеописанных случаях выступали учреждения здравоохранения противотуберкулезной системы. Однако в свете проводимой медицинской реформы, которая предусматривает ведение и лечение людей с ТБ на амбулаторном этапе врачами первичной сети, практика социального контрактирования должна быть распространена на медицинские учреждения первичного звена медицинской помощи.

Привлечение бюджетных средств на предоставление услуг сопровождения больных ТБ через механизмы социального контрактирования учреждениями здравоохранения обеспечит в дальнейшем постоянство услуг.

Отдельным успешным кейсом на национальном уровне можно считать переход на государственное финансирование, упомянутый в Плане перехода услуг, связанных с ВИЧ.



Следует отметить, что пилотирование **Плана перехода** в 2018 году также охватывало и услуги в сфере противодействия туберкулезу, которые реализовывались в пилотных регионах – Сумской и Полтавской областях с использованием механизма государственных закупок, средства на проведение которых были выделены Центром общественного здоровья Полтавской областной государственной администрации и Сумскому областному центру общественного здоровья.

Данная модель, условно называемая «децентрализованной», подразумевает высокий уровень готовности и потенциала на региональном уровне для управления программой, так как закупка, а следовательно, контрактирование и отслеживание исполнения договоров осуществляются заказчиком (региональным центром общественного здоровья или областным противотуберкулезным учреждением).

Для сферы предоставления услуг ВИЧ данная модель в 2019 году не сохранилась, уступив «централизованной», в которой закупки по отдельным лотам и направлениям производятся на национальном уровне, непосредственно Центром общественного здоровья, как распорядителем бюджетных средств низшего уровня, что было закреплено в законодательстве<sup>30</sup>.

Параллельно пилотированию обеих моделей, в г. Полтава и области в 2018–2019 годах было обеспечено предоставление услуг, в дополнение к закупкам в рамках реализации **Плана перехода**.

#### **С использованием механизма государственных закупок было обеспечено:**

- социальное сопровождение лиц, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах, и находятся в конфликте с законом (заказчик – Полтавский городской центр социальных служб для семьи детей и молодежи);
- социальное сопровождение пациентов, получающих заместительную поддерживающую терапию (заказчик – Полтавский областной наркологический диспансер).

#### **С использованием механизма социального заказа было обеспечено:**

- социальное сопровождение/патронаж, кратковременное консультирование (заказчик – Департамент социальной защиты населения и по вопросам АТО исполнительного комитета Кременчугского городского совета Полтавской области);
- предоставление комплексных профилактических услуг для потребителей инъекционных наркотиков (заказчик – Полтавский областной центр профилактики ВИЧ-инфекции и борьбы со СПИДом).

Таким образом, можно свидетельствовать о возможностях успешного сочетания как разных механизмов привлечения ОГО, так и разных уровней бюджетирования.

<sup>30</sup> Постановление КМУ «Некоторые вопросы оказания услуг представителям групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ» от 12 июня 2019 года № 497.



# ВЫВОДЫ

Украина находится в начале пути реформирования системы оказания противотуберкулезной помощи и наращивает темпы партнерства с представителями ОГО в сфере ТБ.

Обеспокоенность вызывает зачастую декларативный характер приверженности государства к преодолению эпидемии туберкулеза, отсутствие принятых нормативных актов, которые бы детализировали и углубляли изменения в системе оказания противотуберкулезной помощи и напрямую описывали механизмы привлечения и роль ОГО; вторичная роль ТБ-программ по отношению к программам противодействия ВИЧ/СПИДу; неравномерность приверженности и потенциала регионов; отсутствие качественного скачка по отдельным эпидемиологическим показателям – эти проблемы способны замедлить путь Украины к статусу страны, свободной от туберкулеза.

Развитие системы общественного здоровья, сохранение сети неправительственных организаций, оказывающих услуги в сфере противодействия ТБ, потенциал и уровень участия гражданского общества в принятии решений, общая тенденция к продвижению моделей предоставления услуг, ориентированных на потребности человека, декларация приверженности к глобальным целям устойчивого развития и успешные практические кейсы государственного сотрудничества с ОГО – все это позволяет оптимистично воспринимать возможности государственного финансирования и развития роли неправительственного сектора в оказании услуг в сфере ТБ, как ключевого элемента устойчивости программ.

Путем к решению вышеуказанных проблем является приоритезация проблем туберкулеза, выраженная в конкретных документах, обязательствах, действиях, объемах выделенных средств, а также широкое сотрудничество всех заинтересованных сторон на всех этапах формирования и реализации государственной политики в сфере противодействия ТБ, направленное на обеспечение универсального доступа к услугам на принципах участия, прозрачности, доказательности, подотчетности и экономической эффективности.

Социальное контрактное взаимодействие, как механизм предоставления услуг за счет государства, является ключевым способом поддержки процесса реформирования и перспективно для использования. Сама природа социального контрактного взаимодействия, которая состоит в укреплении добросовестного сотрудничества между государством и гражданским сектором, как нельзя лучше позволяет взаимовыгодно решить проблемы медицинских систем, которые находятся на переходном этапе от так называемой «системы Семашко».



Как не сложно это признавать, но социально опасные болезни представляют слабый интерес для поставителей медицинских услуг, которые в условиях высокой конкурентности, автономности и при прагматичном подходе государства к оплате за результат, вынуждены унифицировать подходы к оказанию помощи, оптимизировать затраты или искать способы предоставления других услуг в борьбе за пациента.

Туберкулез в этом плане не дает достаточно возможностей, в связи с уязвимостью большинства пациентов, длительностью лечения и необходимостью привлечения множества ресурсов для ежедневного сопровождения и поддержки.

Вместе с тем, осознавая важность обеспечения устойчивого ответа на туберкулез, государство должно предложить способы компенсации или минимизации затрат медицинских учреждений на предоставление противотуберкулезной помощи, и поэтому социальное контрактное видится эффективным механизмом, позволяющим совместно со здравоохранением решить большинство задач, которые непосильны изолированным медицинским системам. Кроме того, масштабное использование социального контрактного будет иметь позитивный социальный эффект и повлияет не только на исход лечения больных, но и на ряд косвенных сфер, в том числе позволит развить гражданское общество, уменьшить стигматизацию пациентов и поставителей групп риска, повысить уровень понимания и ответственности в общинах и на уровне местных властей.



# РЕКОМЕНДАЦИИ

Ниже представлены общие рекомендации, которые могут быть приняты как непосредственно представителями государственного сектора или учреждений системы оказания противотуберкулезной помощи – к исполнению, так и ОГО – как инструмент адвокации и повышения уровня осведомленности:

## **В сфере государственной политики и обеспечения устойчивости**

Обеспечить исполнение Стратегии развития системы противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды человека, разработать детализированные Планы ее реализации.

Обеспечить принятие правительственных и современных ориентированных на результат Планов реализации Государственной стратегии в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 года по компоненту «туберкулез», где предусмотреть средства на оказание социальных услуг по ТБ.

Разработать и апробировать механизмы обеспечения устойчивости услуг посредством социального контрактирования в рамках реализации гранта Глобального фонда на 2021–2023 годы с поэтапным переходом на государственное финансирование.

Рассмотреть включение отдельных бюджетных линий на оказание социальных услуг, связанных с ТБ, как на национальном, так и на региональном уровнях.

Обеспечить поддержку разработки и финансирования местных программ на уровне объединенных территориальных общин, направленных на комплексную работу с группами риска, в том числе на активное выявление случаев ТБ.

## **В сфере совершенствования законодательной базы по соцзаказу**

Обновить перечень лиц, отнесенных к группам повышенного риска заболевания туберкулезом (Приказ МЗ Украины от 15 мая 2014 года № 327). Разработать стандарты услуг сопровождения пациентов с ТБ, с указанием их перечня, объема и требований к организации-предоставителю, которые будут закупаться через механизм государственного социального заказа.

Разработать методологию расчета потребности в отдельных социальных услугах по ТБ.



Разработать методические документы, позволяющие таргетировать (направить) существующие услуги социального обеспечения лицам и семьям, пострадавшим от туберкулеза, и приближающие общий широкий спектр социальных услуг непосредственно к потребностям человека.

#### **В сфере управления, мониторинга и оценки программ на национальном уровне**

Проводить систематический анализ эпидемиологических данных с разбивкой по полу и возрасту с целью идентификации гендерно-специфических рисков и факторов уязвимости, чтобы своевременно реагировать на изменение трендов эпидемии и соответственно корректировать цели программ, предоставляющих социально-психологическую помощь людям с ТБ.

Провести картирование и оптимизацию поставщиков социальных, медицинских услуг и услуг общественного здоровья, обеспечить обмен информацией между ними и взаимное перенаправление.

Сфокусировать разработку программы на потребности человека в сфере туберкулезной помощи и доступа к медицинским услугам в целом, особенно для групп риска. Обеспечить мониторинг и оценку эффективности реализации направления «Лечение взрослых и детей с туберкулезом» Программы медицинских гарантий.

#### **В сфере управления программами на региональном уровне**

Предусмотреть средства на привлечение ОГО к оказанию услуг сопровождения пациентов с ТБ.

Улучшить межведомственную координацию услуг по профилактике, диагностике и лечению ТБ между лечебными учреждениями.

Разработать и внедрить информационную кампанию по тематике ТБ, ТБ/ВИЧ, направленную на повышение осведомленности и уменьшение стигмы и дискриминации среди общего населения.

Внедрить опросники для пациентов для определения групп повышенного риска заболевания ТБ.

Внедрить методические и обучающие материалы для пациентов по прохождению лечения, управлению побочными эффектами от препаратов и обучению для членов семьи и близкого окружения.

Улучшить условия обеспечения конфиденциальности пациентов во время оказания услуг диагностики и лечения ТБ.



**В сфере привлечения ОГО, включая пациентские организации, а также сообщества людей, затронутых ТБ**

Обеспечить активное участие ОГО в процессах планирования, реализации и мониторинга выполнения программ противодействия ТБ.

Внедрить базовые критерии соответствия ОГО условиям оказания услуг и оценки качества предоставления услуг (материально-техническое обеспечение, квалифицированный персонал, опыт работы при необходимости), связанных с ТБ с целью обеспечения минимальных требований.

Рассмотреть возможности поиска средств международной технической помощи (гранты ГФ и/или другие проекты) для мягкой подготовки ОГО к переходу услуг в сфере ТБ с 100 % донорского финансирования постепенно на государственный бюджет.

Создать поддерживающие условия для развития потенциала ОГО и сообществ людей, затронутых ТБ, в оказании противотуберкулезной помощи для повышения эффективности результатов раннего выявления и эффективности результатов лечения.



# ПРИОРИТЕТНЫЕ АДВОКАЦИОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

**Ниже представлены направления, которые должны быть приоритетными для комплексных адвокационных действий ОГО, сетей и сообществ:**

- Внедрение механизмов социального контрактирования, в том числе для обеспечения увеличения роли ОГО и доли их участия в оказании услуг, связанных с ТБ.
- Обеспечение устойчивого финансирования услуг, как отдельного направления реализации бюджетных средств.
- Разработка стратегических документов в сфере ТБ в соответствии с моделью, ориентированной на нужды людей.
- Разработка законодательства, позволяющего обеспечить прозрачные критерии к оказанию и финансированию услуг (стандартизация и расчет стоимости).
- Разработка и внедрение механизмов привлечения, реализации мониторинга и оценки программ силами сообществ.
- Сохранение и повышение участия ОГО и сообществ в принятии решений.
- Поддержка развития местных служб системы здравоохранения, в том числе мотивации и вовлечения людей в процесс определения потребностей и запросов территориальных общин.
- Проведение экспресс-оценки/ситуационного анализа текущего состояния системы оказания противотуберкулезной помощи.
- Пересмотр основных терминов и определений для учреждений и организаций, предоставляющих противотуберкулезные услуги, с целью приведения их в соответствие с национальными и международными стандартами.
- Определение и разработка соответствующих технических документов (клинических руководств, критериев госпитализации и т. д.) для системы оказания противотуберкулезной помощи.



# ПРИЛОЖЕНИЯ

## **Приложение 1.**

Порядок реализации государственных гарантий медицинского обслуживания населения по программе медицинских гарантий, утвержденный Постановлением КМУ от 27 ноября 2019 р. № 1124.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2019-%D0%BF>

## **Приложение 2.**

Государственная стратегия развития системы противотуберкулезной медицинской помощи населению.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-%D1%80>

## **Приложение 3.**

Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 года.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80>



