

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТИРОВАНИЯ  
ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ  
УСЛУГ В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ  
ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ  
КАЗАХСТАН**



Автор: Асембеков Б.С.

«Аналитический отчет – Возможности использования социального контрактирования для обеспечения устойчивости услуг в сфере противодействия туберкулезу в Республике Казахстан» - 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.



## Содержание

|  |    |
|--|----|
| Вступление.....  | 2  |
| Определение понятия социальное<br>контрактирование.....  | 4  |
| Анализ политики государства<br>(анализ задекларированных и фактических<br>приоритетов государства).....              | 5  |
| Анализ существующих примеров<br>по социальному контрактированию.....   | 9  |
| Определение услуг НПО, которые возможно<br>финансировать через механизмы государственного<br>социального заказа..... | 16 |
| Выводы.....  | 18 |



# ВСТУПЛЕНИЕ

В настоящем аналитическом отчете рассматриваются вопросы анализа правовой среды в отношении возможности реализации государственного социального заказа в сфере туберкулеза в Казахстане. Анализ проведен по заказу Европейской Коалиции по борьбе с Туберкулёзом в рамках проекта Глобального фонда «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей – от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ» (TB-REP 2.0), Основным реципиентом является «Центр политики и исследований в здравоохранении» (Центр PAS).

В 2005 году Казахстан, первым в Центральной Азии, принял Закон «О государственном социальном заказе»<sup>1</sup>. Закон регулирует общественные отношения, возникающие в процессе осуществления государственного социального заказа государственными органами и неправительственными организациями Республики Казахстан. Закон неоднократно подвергался изменениям, вносились дополнения, и Закон действует по настоящее время. Международный центр некоммерческого права (ICNL) в своем сравнительном анализе правового регулирования неправительственные организации (НПО) в Центральной Азии отмечает, что по объемам финансирования Казахстан занимает первое место среди рассматриваемых стран – ежегодно выделяется около 6–7 млрд тенге (около 30 млн долларов) по состоянию на 2015 год<sup>2</sup>. Согласно Закону среди направлений государственного социального заказа и предоставление грантов и присуждения премий имеется направление «охрана здоровья, пропаганда здорового образа жизни». По данному направлению возможно предоставление государственного финансирования услуг для пациентов с ТБ. Следует отметить, что Казахстан принял Декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу<sup>3</sup>. В Декларации также затрагиваются вопросы выделения финансирования странами, вовлечения организаций гражданского общества в программы по ТБ.

Целью данной аналитической записки является подготовка анализа политической среды, касательно вовлечения организаций гражданского общества (ОГО) по оказанию услуг в связи с ТБ и подходов к реализации государственного социального заказа для оказания услуг ключевым группам, затронутым ТБ, который будет поддерживать скоординированные действия ОГО и правительства по снижению бремени ТБ.

<sup>1</sup> Закон Республики Казахстан от 12 апреля 2005 года № 36-III «О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019 г.)

<sup>2</sup> Отдельные вопросы правового регулирования деятельности НКО в странах Центральной Азии. - Международный Центр

Некоммерческого Права, 2015 <http://www.icnl.org/programs/eurasia/Comparative%20research%20CAR.pdf>

<sup>3</sup> <http://www.stoptb.org/webadmin/cms/docs/Political-Declaration-on-the-Fight-against-Tuberculosis.pdf>



В документе представлены барьеры и факторы, способствующие устойчивому реагированию сообщества и вовлечению неправительственных организаций в борьбу с туберкулезом при сотрудничестве правительства и государственных служб, показана доступность устойчивых ресурсов для финансирования ОГО в целях обеспечения качественной медицинской помощи, ориентированной на человека, через государственный социальный заказ.

Представленный страновой пример применения госсоцзаказа в сфере туберкулеза может использоваться как пример успешной практики для обмена опытом, адаптации эффективных моделей и адвокации устойчивого финансирования из Национальных и местных бюджетов в других странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЕ КОНТРАКТИРОВАНИЕ

В статье 1 пп. 2 Закона о государственном социальном заказе дано следующее определение: «государственный социальный заказ – форма реализации социальных программ, социальных проектов, функций центральных и (или) местных исполнительных органов, переданных для осуществления в конкурентную среду, направленных на решение задач в социальной сфере, выполняемых неправительственными организациями за счет бюджетных средств».

5–6 октября 2017 года в Нью-Йорке состоялось совещание по госсоцзаказу, совместно организованное Фондом «Открытое общество», Программой развития ООН (ПРООН) и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Совещание было посвящено обсуждению, насколько государственный социальный заказ (ГСЗ) может стать вариантом финансирования, способным предотвратить сокращение и прекращение услуг для ключевых и уязвимых групп населения и, в идеале, внести вклад в ускорение эффективных мер противодействия ВИЧ, ТБ и малярии. На данном совещании было дано следующее рабочее определение: «ГСЗ – это процесс, посредством которого государственные ресурсы используются для финансирования негосударственных структур (именуемых организациями гражданского общества или сокращенно ОГО) для предоставления услуг в сфере охраны здоровья, оказание которых входит в обязанности правительства, с целью обеспечения здоровья своих граждан»<sup>4</sup>.

Имеется также и следующее определение «ГСЗ – это экономико-правовая форма реализации государственных планов и программ, направленная на удовлетворение социальных потребностей граждан». Целью государственного социального заказа является решение социально значимых проблем общества путем бюджетного финансирования социально значимых услуг и общественно-полезных проектов, а также привлечения инновационных, интеллектуальных, кадровых и материальных ресурсов общества на эти цели.

В целом можно дать следующее краткое определение «ГСЗ – это инструмент реализации государственной политики в социальной сфере».

---

<sup>4</sup> A global consultation on social contracting: working toward sustainable responses to HIV, TB, and malaria through government financing of programmes implemented by civil society, 2017  
[http://shifhivfinancing.org/wp-content/uploads/2018/06/Social\\_Contracting\\_Report\\_English.pdf](http://shifhivfinancing.org/wp-content/uploads/2018/06/Social_Contracting_Report_English.pdf)



# АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА (АНАЛИЗ ЗАДЕКЛАРИРОВАННЫХ И ФАКТИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ ГОСУДАРСТВА)

Исходя из определения, данного в Законе о ГСЗ, был проведен анализ основных политических документов в системе здравоохранения в отношении ГСЗ в целом, а также в отношении наличия программ по туберкулезу в ГСЗ в частности.

Документом, определяющим политику в системе здравоохранения, является **Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016- 2019 годы**<sup>5</sup>. В Программе «Денсаулык» туберкулез занимает особое место.

Выполнение обеих задач программной цели 1 «Внедрение новой политики по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями» измеряется индикаторами по туберкулезу: «заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения», «заболеваемость туберкулезом среди осужденных на 100 000 населения» и «смертность от туберкулеза на 100 000 населения». В Программе «Денсаулык» указано, что будут продолжаться межведомственные мероприятия по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза, в том числе в пенитенциарной системе, путем совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ/СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы, повышение информированности всего населения и контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД. В Программе «Денсаулык» роль ОГО в выполнении мероприятий по туберкулезу и использование механизма госсоцзаказа не описана.

При этом относительно госсоцзаказа в Программе «Денсаулык» имеются мероприятия по совершенствованию форм оказания паллиативной помощи и ухода на дому с учетом потребности семьи, которые будут реализовываться НПО, в условиях реабилитационных центров, дневных стационаров, стационаров на дому, создания центров, отделений паллиативной помощи и т. д.

В Казахстане основным программным документом по борьбе с туберкулезом в стране является **Комплексный План по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы**<sup>6</sup>. Данный документ утвержден Постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597. В Главе 3 «Мастер план» Комплексного плана отмечается роль неправительственных организаций в противотуберкулезных мероприятиях в стране.

**Политика** – общее руководство для действий и принятия решений, которое облегчает достижение целей.

**Политика** – свод законов и практик для регулирования жизнедеятельности государства.

Больные туберкулезом из групп высокого риска отрыва от лечения – это лица с ко-инфекцией (туберкулез и вирус иммунодефицита человека), употребляющие инъекционные наркотики, злоупотребляющие алкоголем, без определенного места жительства, заключенные и освобожденные из мест заключения (Приказ МЗ РК № 994, пп.7, п. 2).

<sup>5</sup> Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы»

<sup>6</sup> Об утверждении Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000597>



Одно из основных направлений деятельности – «Адвокация формирования лотов государственного социального заказа для НПО, работающих в области ТБ и ВИЧ».

В Комплексном плане имеется направление: «Стратегическое вмешательство 4.3. Привлечение НПО в реализацию противотуберкулезных мероприятий в стране». Данное направление финансируется за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). В рамках этого направления имеется мероприятие 70. Оказание технической помощи НПО в получении социального заказа по психосоциальной поддержке больных ТБ и усилению преемственности между гражданским и пенитенциарными системами» на 2014–2015 годы. В рамках данного мероприятия проводились обучающие мероприятия для НПО по ГСЗ. Кроме этого мероприятия в Комплексном плане тема ГСЗ не получила продолжения.

Более подробно система оказания медицинской помощи при туберкулезе описана в **Приказе Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) № 994 от 22.12.2017 г. «Об утверждении Инструкции по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу»**<sup>7</sup>. Данная инструкция детализирует работу по организации оказания медицинской помощи при туберкулезе в стране. В инструкции прописаны этапы оказания медицинской помощи, роль медицинских организаций, вопросы профилактики и лечения туберкулеза. В целом данный документ не предусматривает предоставление услуг ОГО. Однако имеется ряд пунктов, которые могли бы выполняться и выполняются в рамках госсоцзаказа НПО. Так, в пункте 189 § 2. «Амбулаторное лечение пациентов с диагнозом туберкулез») указано, что больным туберкулезом из групп высокого риска оказывается психосоциальная поддержка социальным работником и психологом.

Роль НПО также отмечена в Главе 8. «Межведомственное взаимодействие по преемственности лечения больных туберкулезом, освобождающихся из учреждений уголовно-исполнительной системы». Здесь указано, что Медицинская служба уголовно-исполнительной системы взаимодействуют с НПО для обеспечения преемственности в лечении больных туберкулезом после их освобождения, а Противотуберкулезные организации системы здравоохранения взаимодействуют с НПО для обеспечения больных туберкулезом психосоциальной поддержкой до полного завершения специфического лечения.

Одним из ключевых документов по туберкулезу, принятых в последнее время является **«Дорожная карта по организации оказания помощи больным туберкулезом на 2019–2020 годы»**<sup>8</sup>, данный документ утвержден Приказом МЗ РК № 30 от 31 января 2019 года. Изучение данного документа показывает, что вопросы госсоцзаказа и взаимодействие с ОГО Дорожная карта не рассматривает.

В отношении госсоцзаказа оптимизм внушает изучение **«Плана устойчивости и готовности к переходу от международного к внутреннему финансированию мероприятий по борьбе с туберкулезом»**<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Приказ МЗ РК № 994 от 22.12.2017 г. «Об утверждении Инструкции по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу» [https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo\\_respubliki\\_kazakhstan\\_premier\\_ministr\\_rk/zdravooohranenie/id-V1700016381/](https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazakhstan_premier_ministr_rk/zdravooohranenie/id-V1700016381/)

<sup>8</sup> <http://www.rcrz.kz/files/DK2019/5.%20%D0%94%D0%9A%20%D1%82%D1%83%D0%B1%20%D1%80%D1%83%D1%81.pdf>

<sup>9</sup> [http://ccmkz.kz/upload/Final\\_Kazakhstan\\_TP\\_Rus\\_14.12.18.docx](http://ccmkz.kz/upload/Final_Kazakhstan_TP_Rus_14.12.18.docx)



Данный документ был разработан в соответствии с условиями Грантового Соглашения с ГФСТМ. Основной целью данного плана является обеспечение плавного перехода от поддержки Глобального Фонда к внутреннему финансированию мероприятий по борьбе с туберкулезом в стране. План устойчивости был одобрен на заседании Странового координационного комитета от 18 января 2019 года.

В Плате устойчивости отмечено, что в переходный период особого внимания требует необходимость укрепления механизмов и расширение вовлечения НПО в мероприятия по борьбе с ТБ в стране. В этой связи в План устойчивости включена Задача 4. «Вовлечение организаций гражданского общества, неправительственных организаций и сообществ в мероприятия по борьбе с туберкулезом». Среди мероприятий этой задачи: расчет стоимости услуг НПО, участвующих в мероприятиях по борьбе с туберкулезом; обучение ОГО по различным тематикам; расширение внедрения программы грантов НПО и сообществ по инновационным подходам, ориентированным на пациентов, обеспечение приверженности к лечению туберкулеза в группах риска.

В 2019 году Казахстан подготовил запрос на финансирование в Глобальный фонд по компоненту «туберкулез»<sup>10</sup>. Запрос на финансирование предусматривает ряд мероприятий по продвижению вопросов госсоцзаказа. Так, в Интервенции 2.3. «Предоставление медицинской помощи на местном уровне: МЛУ-ТБ» указано, что для расширения сферы действия и возможностей Национального Партнерства Стоп ТБ (НПСТБ) и партнеров будет привлечен внешний консультант для оказания технической помощи по заключению социальных контрактов с НПО за счет государственных средств (через местные бюджеты); данное задание будет включать задачу по определению затрат, связанных с предоставлением услуг НПО, что будет способствовать согласованности процессов заключения контрактов. Также указано, что НПСТБ Казахстана возьмет на себя управление запуском информационно-адвокатской/коммуникационной кампании, направленной на повышение осведомленности и принятие ответных мер против туберкулеза на уровне сообществ путем увеличения числа заключаемых социальных контрактов и обеспечения устойчивости и подотчетности. С этой целью в рамках проекта будет оказана поддержка при проведении информационно-просветительских встреч с ключевыми лицами, принимающими решения на центральном и региональном уровне, при обсуждениях в формате круглого стола с участием органов государственной власти и партнеров общественных организаций, при разработке и трансляции видео- и аудиороликов, а также при изготовлении целевой наружной рекламы, печатных материалов и т. д.

В заявке запрашивается поддержка для 45 грантов для НПО за счет средств ГФСТМ в течение срока действия проекта: 1-й год – 20 грантов, 2-й год – 15 грантов, 3-й год – 10 грантов, тем самым полагаясь на расширение участия государства в поддержке НПО посредством заключения социальных контрактов как неотъемлемой части общего процесса перехода. Учитывая высокий уровень принятия со стороны поставщиков услуг и высокий спрос со стороны получателей, охват проектов НПО был расширен с первоначальных 4 до 9 регионов в 2018 году и до 12 регионов в 2019.

Формирование государственного социального заказа осуществляется на основании стратегических и программных документов, предложений государственных органов и неправительственных организаций, а также данных оценки нужд и потребностей населения по направлениям, предусмотренным в статье 5 Закона. «Об утверждении Правил формирования, мониторинга реализации и оценки результатов государственного социального заказа», Приказ № 18 Министра общественного развития РК от 15 августа 2018 года.

<sup>10</sup> [http://ccmkz.kz/upload/KAZ%20TB%20Funding%20Request\\_final\\_11.01.2019\\_RU.docx](http://ccmkz.kz/upload/KAZ%20TB%20Funding%20Request_final_11.01.2019_RU.docx)



Кроме того, была изменена схема предоставления грантов в целях обеспечения комплексного подхода, охватывающего потребности уязвимых и социально-неблагополучных категорий населения (ЛЖВС, ПИН, бездомные, заключенные и лица, освободившиеся из тюрем) в каждой области. Тем не менее ожидается, что местные органы власти увеличат свою долю в совместном финансировании и примут на себя более половины затрат к моменту завершения проекта в 2022 году.

В заявке указано, что ожидаемое финансирование из внутренних источников на гранты НПО в 2021 году составит 75,000 тыс. тенге (194 129 долларов США<sup>11</sup>), в 2022 году – 150,000 тыс. тенге (388 259 долларов США).

В настоящее время Глобальный фонд является основным (а в большинстве областей единственным) внешним источником поддержки в борьбе с ТБ в стране. Ресурсы ГФ используются для внедрения новых технологий диагностики ТБ, таких как Xpert MTB/RIF, а также для покрытия мероприятий, финансирование которых за счет внутренних ресурсов (таких как поддержка программы выделения небольших грантов для НПО и другие мероприятия по вовлечению гражданского общества) в настоящее время является затруднительным из-за действующих правил составления бюджета. Страновой координационный комитет (СКК) и Министерство здравоохранения признают, что государственное финансирование указанных выше мероприятий представляет собой ключевую задачу на трехлетний период предстоящего проекта ГФ (2020–2022 гг.), поэтому было принято решение обеспечить соответствующее финансирование в новом проекте на условиях постепенного перехода обязательств по финансированию.

В целом следует отметить, что анализ документов, определяющих политику в сфере борьбы с туберкулезом, показал, что госсоцзаказ не отмечен ни в одном из ключевых документов. Только заявка на финансирование в Глобальный фонд описывает, что постепенно государство возьмет на себя определенную долю финансирования ОГО для оказания услуг по профилактике и выявлению ТБ, но не указаны механизмы перехода на госфинансирование и как этот процесс будет происходить.

---

<sup>11</sup> Здесь и далее официальный курс валюты Национального банка Республики Казахстан на 12.09.2019 г.



# АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРИМЕРОВ ПО СОЦИАЛЬНОМУ КОНТРАКТИРОВАНИЮ

Согласно Закону о госсоцзаказе конкурс на получение государственного социального заказа (п. 1. ст. 2) проводится через портал государственных закупок [www.goszakup.gov.kz](http://www.goszakup.gov.kz). Через функцию поиска на данном портале был сделан запрос по объявленным конкурсам ГСЗ по теме «Туберкулез» за последние 3 года (2017–2019). Результаты поиска представлены в таблице 1.

**Таблица 1. Объявленные конкурсы государственного социального заказа по теме «Туберкулез» за 2017–2019 годы**

| №                               | Название проекта   | Организатор  | Сумма проекта в тенге |
|---------------------------------|--|--|-----------------------|
| <b>2017</b>                     |  |  |                       |
| 1                               | Оказание социальной поддержки больным туберкулезом в городе Балхаш   | ГУ «Отдел занятости и социальных программ города Балхаша»  | 2 152 000             |
| 2                               | Социальная помощь больным туберкулезом, находящимся на амбулаторном лечении в рамках государственного социального заказа   | ГУ «Отдел занятости и социальных программ города Темиртау» | 2 291 500             |
| 3                               | «Организация профилактических мероприятий повышения осведомленности работодателей по профилактике, лечению ВИЧ/СПИДа, туберкулеза в целях улучшения показателей глобального индекса социальной конкурентоспособности»  | ГУ «Отдел занятости и социальных программ города Темиртау» | 1 000 000             |
| 4                               | Услуги по повышению осведомленности населения, в частности бизнес-структур о профилактике, лечении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза в целях снижения стигмы, снижения заболеваемости и улучшения показателей глобального индекса конкурентоспособности – влияние ВИЧ/СПИДа, туберкулеза на бизнес в Казахстане | ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан»     | 14 500 000            |
| Итого за 2017 год 19 943 500,00 |  |  |                       |



| №                               | Название проекта  | Организатор  | Сумма проекта в тенге |
|---------------------------------|---|--|-----------------------|
| <b>2018</b>                     |   |  |                       |
| 1                               | Оказание социальной поддержки больным туберкулезом в городе Балхаш  | ГУ «Отдел занятости и социальных программ города Балхаша»  | 3 708 000,00          |
| 2                               | Социальная помощь больным туберкулезом и больным двойной инфекцией (туберкулез, ВИЧ-инфекция), находящимся на амбулаторном лечении в рамках государственного социального заказа   | ГУ «Отдел занятости и социальных программ города Темиртау» | 3 842 556,00          |
| 3                               | Мероприятия по своевременному выявлению туберкулеза среди мигрантов   | ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан»     | 6 385 714,29          |
| 4                               | Повышение осведомленности населения, в частности бизнес-структур о профилактике, лечении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза в целях снижения стигмы, снижения заболеваемости и улучшения показателей глобального индекса конкурентоспособности - влияние ВИЧ/СПИД, туберкулеза на бизнес в Казахстане | ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан»     | 8 291 339,29          |
| Итого за 2018 год 22 227 609,58 |   |  |                       |
| <b>2019</b>                     |   |  |                       |
| 1                               | Закупка услуг по государственному социальному заказу «Проект по профилактике туберкулеза среди больных, алко- и наркозависимых лиц, бомжей и лиц, освободившихся из мест лишения свободы»   | ГУ «Управление здравоохранения Кызылординской области»     | 3 430 357,14          |
| 2                               | Повышение осведомленности населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза в целях снижения стигмы и дискриминации в обществе по данным заболеваниям   | ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан»     | 12 029 464,29         |
| 3                               | Мероприятия по своевременному выявлению туберкулеза среди мигрантов   | ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан»     | 7 840 178,57          |
| 4                               | Информационная кампания по профилактике туберкулеза среди населения   | ГУ «Управление здравоохранения Ақмолинской области»        | 1 827 678,57          |
| Итого за 2019 год 25 127 678,57 |   |  |                       |

Формирование государственного социального заказа как на республиканском уровне, так и на областном уровне осуществляется на основании стратегических и программных документов, предложений государственных органов и неправительственных организаций, а также данных оценки нужд и потребностей населения. Формирование государственного социального заказа осуществляется в четыре этапа:

#### Первый этап - сбор информации для анализа ситуации

Источники информации для анализа ситуации: данные оценки нужд и потребностей населения; результаты проверок, мониторинга и оценки реализации социальных проектов и (или) социальных программ;



официальные статистические данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан и административные данные государственных органов; отчеты о реализации стратегических и программных документов; результаты социологических исследований; предложения неправительственных организаций и граждан; результаты контент-анализа средств массовой информации; заключения независимых экспертов; опросы и интернет-конференции на интернет-портале «Открытый диалог».

## **Второй этап - анализ ситуации**

Государственные органы в целях подготовки перечня тем государственного социального заказа, в пределах компетенции, проводят анализ ситуации в определенной сфере деятельности.

## **Третий этап - планирование тем государственного социального заказа**

Далее, государственные органы на основе анализа формируют темы государственного социального заказа и размещают информацию о планируемых темах государственного социального заказа на определенный период по форме. Для примера по следующей ссылке можно ознакомиться с информацией Министерства здравоохранения РК о планируемых темах госсоцзаказа на 2020 год <http://dsm.gov.kz/ru/pages/informaciya-o-planiruemyh-temah-gosudarstvennogo-socialnogo-zakaza-na-2020-god>.

## **Четвертый этап - включение в бюджетную заявку**

После утверждения проекта технических спецификаций государственные органы как на республиканском уровне, так и на областном уровне вносят темы и объемы финансирования государственного социального заказа в бюджетную заявку. После утверждения бюджета государственный орган в течение 10 (десяти) рабочих дней направляет информацию о планируемых к реализации социальных проектах и (или) социальных программах государственного социального заказа после публичного обсуждения в уполномоченный орган для опубликования на его интернет-ресурсе.

Всего за 3 года было объявлено конкурсов на получение ГСЗ на сумму 67 298 788,15 тенге, в том числе за 2017 год – 19 943 500,00, за 2018 год – 22 227 609,58, за 2019 год – 25 127 678,57. Ежегодно объявлялось по 4 конкурса ГСЗ по теме туберкулеза. Указанные суммы внесены в Планы закупок и соответствовали выделенным строкам бюджета организаций.



Конкурсы объявлялись как на местном, так и на республиканском уровне. Так, на республиканском уровне Министерство здравоохранения РК ежегодно объявляет от 1 до 2-х конкурсов госсоц-заказа. Всего таких конкурсов было 5 за 3 года по двум темам: «Повышение осведомленности населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза в целях снижения стигмы и дискриминации в обществе по данным заболеваниям», «Мероприятия по своевременному выявлению туберкулеза среди мигрантов».

Что касается конкурсов на местном уровне, подходы к организации конкурса ГСЗ варьируются. Так, начиная с 2017-2018 гг., конкурсы ГСЗ объявляли Отделы занятости и социальных программ городов Темиртау и Балхаш, а в 2019 году конкурсы ГСЗ были объявлены уже Управлениями здравоохранения Кызылординской и Акмолинской областей. Касательно приоритезации услуг, в стране в прошлом году был утвержден документ<sup>12</sup>, четко прописывающий этапы формирования ГСЗ, что позволило участникам понять логику подачи заявки на конкурс, повысить открытость и прозрачность процесса в целом.

Областной бюджет, бюджеты города республиканского значения, столицы, районный (города областного значения) бюджет ежегодно разрабатываются на плановый период местными уполномоченными органами по государственному планированию с учетом прогноза социально-экономического развития области, города республиканского значения, столицы (статья 64 Бюджетного кодекса РК). Формирование государственного социального заказа производится в пределах расходов, предусмотренных республиканским и местным бюджетами. На сегодняшний день формирование тем (лотов) и приоритетность услуг определяется запросами неправительственных организаций из разных секторов здравоохранения.

### **Особенности проведения конкурсов ГСЗ на разных территориальных уровнях государственного управления**

В целях анализа процессов и процедур ГСЗ были рассмотрены по одному конкурсу ГСЗ на областном и республиканском уровнях на предоставление услуг по профилактике и выявлению ТБ. В целом на обоих уровнях законодательство по ГСЗ имеет равную силу, здесь интерес вызывают особенности организации конкурса ГСЗ на уровне областного управления здравоохранения и Министерства здравоохранения.

#### **Пример 1**

Первый рассматриваемый конкурс ГСЗ – это закупка услуг по государственному социальному заказу «Проект по профилактике туберкулеза среди больных, алко- и наркозависимых лиц, бомжей и лиц, освободившихся из мест лишения свободы», организатором которого является ГУ «Управление здравоохранения Кызылординской области» (таблица 2).

<sup>12</sup> «Об утверждении Правил формирования, мониторинга реализации и оценки результатов государственного социального заказа», Приказ №18 Министра общественного развития РК от 15 августа 2018 года



**Таблица 2. Конкурс ГСЗ на областном уровне**

| № | Наименование объявления   | Способ   | Начало приема заявок                        | Окончание приема заявок                     | Сумма, тг    |
|---|---|--|---|---|--------------|
| 1 | 3128024-1 Закупка услуг по государственному социальному заказу «Проект по профилактике туберкулеза среди больных, алко- и наркозависимых лиц, бомжей и лиц, освободившихся из мест лишения свободы» | Закупка по государственному социальному заказу | Дата<br>26.02.2019<br><br>Время<br>20:40:27 | Дата<br>18.03.2019<br><br>Время<br>20:40:27 | 3 430 357,14 |
| 2 | 3282404-1 Закупка услуг по государственному социальному заказу «Проект по профилактике туберкулеза среди больных, алко- и наркозависимых лиц, бомжей и лиц, освободившихся из мест лишения свободы» | Закупка по государственному социальному заказу | Дата<br>12.04.2019<br><br>Время<br>12:55:15 | Дата<br>22.04.2019<br><br>Время<br>13:25:07 | 3 430 357,14 |
| 3 | 3336496-1 «Профилактика туберкулеза у лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков, граждан, не имеющих определенного места жительства и освобожденных из мест лишения свободы»                          | Из одного источника по несостоявшимся закупкам | Дата<br>04.05.2019<br><br>Время<br>13:07:59 | Дата<br>15.05.2019<br><br>Время<br>13:07:59 | 3 430 357,14 |

В состав конкурсной комиссии по данному конкурсу входили 3 специалиста Управления здравоохранения, в том числе руководитель. Что в целом соответствует требованиям Закона о госзакупках. Также, в соответствии с пунктом 2 статьи 27 Закона о госзакупках представители ОГО имеют возможность участвовать в конкурсных комиссиях ГСЗ в качестве экспертов или в составе экспертной комиссии.

Техническая спецификация конкурса на ГСЗ прописана в довольно свободной форме. На дальнейших этапах усовершенствования процесса организации госсоцзаказа имеет смысл рассмотреть возможность детализации технической спецификации и включения разделов по направлениям – квалификационные требования, виды услуг, количественные показатели/индикаторы, календарный план, результаты проекта, условия предоставления отчетности (программной, финансовой), то есть составляющих элементов проектной деятельности. На этом примере можно рассмотреть ситуацию, когда подается заявка только одним поставщиком. Так, из Таблицы 2 видно, что конкурс объявлялся три раза и на третий раз согласно Закону о госзакупках конкурс был проведен способом из одного источника из-за несостоявшихся закупок. В данном случае первый конкурс был признан несостоявшимся в связи с тем, что подана была всего лишь одна заявка от НПО – ОО «Белая ромашка». Далее, второй конкурс, практически через 2 месяца после объявления первого конкурса был также признан не состоявшимся по той же причине. Поэтому во время проведения третьего конкурса организатор принял решение заключить договор о госзакупках способом «Закупка из одного источника посредством электронных закупок» с приглашенным потенциальным поставщиком ОО «Белая ромашка», та же организация, которая подавала заявку при первом объявлении конкурса.



## Пример 2

Второй рассматриваемый конкурс ГСЗ на республиканском уровне – это «Мероприятия по своевременному выявлению туберкулеза среди мигрантов», организатор: ГУ «Министерство здравоохранения Республики Казахстан», стоимость проекта 7 840 178,57 тенге. В состав конкурсной комиссии вошли 3 представителя МЗ РК во главе с вице-министром Актаевой Л. М. Хочется отметить прогресс в проведении конкурсов на закупку услуг на основе данного примера, где техническая спецификация выглядит более полной по сравнению с предыдущим конкурсом. В техспецификации описан большой объем работ. Так, Исполнитель должен опубликовать в республиканском печатном издании статью по профилактике туберкулеза, провести круглый стол с участием представителей Национального научного центра фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения РК (ННЦФ), МЗ РК, Национальной палаты предпринимателей, руководителей бизнес-структур, общественных организаций, диаспор различных национальностей (узбеков, таджиков, киргизов, туркменов и др.), гражданских движений по вопросам профилактики, диагностики, лечения туберкулеза.

Кроме того, Исполнитель должен обеспечить выявление среди мигрантов лиц с подозрением на туберкулез (кашель более 2 недель) и направить для последующего диагностического обследования на туберкулез в организации первичной медико-санитарной помощи; обеспечить сопровождение мигрантов с подозрением на туберкулез в организации первичной медико-санитарной помощи для диагностического обследования на туберкулез, включая микроскопию мазка мокроты.

Согласно квалификационным требованиям к трудовым ресурсам, указанным в техспецификации, исполнитель должен привлечь не менее двух специалистов с высшим медицинским образованием, прошедших обучение по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза, и не менее двух социальных работников, прошедших обучение по вопросам профилактики туберкулеза. Все привлеченные специалисты должны быть с опытом работы в сфере профилактики, диагностики и лечения туберкулеза не менее одного года и иметь публикации общим числом не менее 4-х статей или монографий по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. Указанные требования значительно ограничивают возможности участия ОГО в данном конкурсе.

Анализируя данные портала госзакупок, можем увидеть, что конкурс был объявлен 20 июня 2019 года и прием заявок был завершен 10 июля. Итоги конкурса были подведены 24 июля. В конкурсе приняли участие 2 организации: Объединение юридических лиц (ОЮЛ) «Казахстанская сеть по противодействию туберкулезу», Общественное объединение «Умит». По результатам конкурса победителем было объявлено ОЮЛ «Казахстанская сеть по противодействию туберкулезу» с ценовым предложением 7 840 000 тенге, в то время как ОО «Умит» подало заявку на 7 840 178 тенге, что было дороже на 178 тенге (0,46 доллара США).



В результате договор был подписан 13 августа. Согласно его условиям предусмотрен авансовый платеж в размере 50% от суммы Договора. Срок завершения предоставления услуг – 15 декабря. Соответственно на выполнение проекта отведено только 4 месяца. При этом, как было отмечено в технической спецификации, указан значительный объем работ.

Анализ существующих примеров по социальному контрактированию показал, что текущая практика госсоцзаказа имеет некоторые недостатки. Так, весь процесс госсоцзаказа формализован под процедуры госзакупок. Конкурсы ГСЗ будут объявляться столько раз, сколько это необходимо в соответствии с Законом о госзакупках даже при условии, что существует только один потенциальный поставщик.

Возможности участия ОГО на всех этапах процесса ГСЗ несколько ограничены. Например, организатор конкурса может объявить конкурс с некачественными документами и неясной технической спецификацией. Условия оплаты по договорам ГСЗ также являются проблемным вопросом. По одному из вышеуказанных конкурсов оплата будет произведена только по завершении выполнения проектных работ. По другому конкурсу дан короткий срок выполнения работ (4 месяца), при этом техспецификация предусматривает большой объем выполняемых работ. Более подробно процессы и процедуры ГСЗ, и рекомендации по их улучшению описаны в Методических рекомендациях по получению и реализации государственного социального заказа. Данный документ был разработан в рамках малого гранта «Повышение значимого участия гражданского общества в снижении бремени ТБ в Казахстане» проекта TB-REP.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛУГ НПО, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ФИНАНСИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА

Важным подходом при определении услуг НПО по туберкулезу является ENGAGE-TB, который разработан и рекомендован ВОЗ. Данный подход направлен на то, чтобы рассматривать туберкулез не только как медицинскую проблему болезни на глобальном уровне, а более комплексную социально-экономическую и общественную проблему. ENGAGE-TB подчеркивает ценность сотрудничества и партнерства между НПО и другими ОГО с Национальными программами по ТБ. Среди примеров услуг ENGAGE-TB предлагает следующие<sup>13</sup>:

- повышение осведомленности, изменение поведения и мобилизация сообщества;
- снижение стигмы и дискриминации;
- скрининг и тестирование на туберкулез и заболевания, связанные с туберкулезом (например, консультирование и тестирование на ВИЧ; скрининг на диабет), в том числе через домашние визиты;
- облегчение доступа к диагностическим услугам (например, сбор и транспортировка мокроты или образцов);
- предоставление мер по профилактике туберкулеза (например, профилактическая терапия изониазидом, инфекционный контроль);
- направление членов сообществ для диагностики туберкулеза и сопутствующих заболеваний;
- поддержка при начале, предоставлении и наблюдении за лечением ТБ и сопутствующих заболеваний;
- поддержка приверженности лечению через поддержку равный равному, обучение и индивидуальное наблюдение;
- психологическая поддержка для пациентов с ТБ;
- социальная и экономическая поддержка (например, продуктовые наборы; деятельность, приносящая доход);
- паллиативная помощь на дому при туберкулезе и сопутствующих заболеваниях.

<sup>13</sup>Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance. World Health Organization, 2012.



Все вышеуказанные услуги могут быть предоставлены НПО в рамках ГСЗ в отдельности и/или в совокупности. В данном случае важна стандартизация и приоритезация услуг. Процесс выбора приоритетных услуг и их стандартизация должны проводиться с привлечением всех заинтересованных сторон, как сервис-провайдеров, так и бенефициаров услуг.

Следует отметить, что для успешности предоставления вышеуказанных услуг также важно определение ключевых групп по ТБ, которым и будут оказываться эти услуги. Для этого можно использовать глобальные рекомендации от Партнерства STOP TB по списку ключевых групп<sup>14</sup>. Глобальный план по борьбе с туберкулезом<sup>15</sup> описывает ключевые группы населения, как группы уязвимых людей с повышенным риском заболевания ТБ по причине условий, в которых они живут и работают, людей с ограниченным доступом к качественным медицинским услугам, а также людей из группы риска, обусловленного биологическими или поведенческими факторами. Исходя из вышеизложенного, важно понимать, что ключевые группы населения отличаются друг от друга в каждой отдельной стране и в этой связи необходимо определить ключевые группы по ТБ в Казахстане, исходя из реалий страны.

---

<sup>14</sup>Partnership STOP TB Field Guide. TB Case Finding with Key Populations. STOP TB Partnership. 2018. Geneva.  
[https://stoptb-strategicinitiative.org/elearning/wp-content/uploads/2019/04/STBFG\\_01.pdf](https://stoptb-strategicinitiative.org/elearning/wp-content/uploads/2019/04/STBFG_01.pdf)

<sup>15</sup>The Global Plan to END TB 2016-2020  
[http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB\\_TheParadigmShift\\_2016-2020\\_StopTBPartnership.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf)



# ВЫВОДЫ

Проведенный анализ в области госсоцзаказа показал, что в Казахстане сформированы действенные механизмы поддержки ОГО в сфере профилактики и борьбы с ТБ. С каждым годом объем финансирования для реализации госсоцзаказа в Казахстане растет и за последние 3 года (2017-2019 гг.) выделены значительные финансовые средства на закупку услуг у НПО через механизм госсоцзаказа – всего 788,15 тенге, что составляет около 177 000 долларов США.

Механизм применения госсоцзаказа в Казахстане является примером сотрудничества государства и общественных организаций, а также инструментом, позволяющим использовать опыт и потенциал неправительственного сектора в предоставлении услуг по ТБ для ключевых и уязвимых групп населения. Использование механизма госсоцзаказа для предоставления услуг – это также и инструмент, способствующий развитию конкурентных отношений среди организаций, работающих в сфере оказания услуг, связанных с противотуберкулёзной помощью, повышению качества и доступности услуг. Опыт Казахстана по внедрению госсоцзаказа может послужить примером для продвижения и развития этой практики в других странах региона ВЕЦА.

Однако, несмотря на то, что в стране идет постоянный диалог о совершенствовании системы госсоцзаказа на самых разных площадках, остается ряд вопросов, которые нужно дальше прорабатывать для его более эффективной реализации.

На основании уже существующей законодательной базы, важно разработать документ, обосновывающий и определяющий политику использования госсоцзаказа, а также роль ОГО и организаций на базе сообществ в сфере профилактики и борьбы с ТБ. Данный документ должен иметь программный характер, с указанием сроков, приоритетных регионов, ключевых получателей услуг, описание услуг, которые будут закупаться в рамках госсоцзаказа, расчеты стоимости программы, ожидаемые результаты, количественные и качественные индикаторы.

Кроме того, для обеспечения устойчивости услуг в полной мере необходимо усовершенствовать процедуры применения госсоцзаказа – на этапах от подготовки техспецификации до заключения договора с исполнителем, а также разработать критерии отбора поставщиков услуг, с главным ориентиром на эффективность услуги, обеспечив сбалансированный подход между ценой и качеством услуги, где цена не будет единственным определяющим критерием.



**Исходя из проведенного анализа, был сформирован ряд предложений по возможным подходам к совершенствованию механизма госсоцзаказа для стран региона ВЕЦА:**

### **1. Политики и стратегические документы**

Для гармонизации законодательной базы и усовершенствования процедур ГСЗ важно:

- Разработать документ, обосновывающий и определяющий политику использования госсоцзаказа, а также роли ОГО в сфере профилактики и борьбы с ТБ. Данный документ должен иметь программный характер, с указанием сроков, приоритетных регионов, ключевых получателей услуг, описание услуг, которые будут закупаться в рамках госсоцзаказа, расчеты стоимости программы, ожидаемые результаты, количественные и качественные индикаторы.
- Разработать стандарты услуг по ТБ, которые будут закупаться через ГСЗ.
- Определить список ключевых групп по ТБ, которым будут оказывать услуги в рамках ГСЗ.
- Регламентировать взаимодействие с ОГО, а также определить их роль в организации мероприятий в сфере профилактики и лечения ТБ.
- Проводить адвокацию по изменению законодательства по ГСЗ в странах региона ВЕЦА, чтобы уйти от практики применения норм госзакупок при госсоцзаказе.

### **2. Устойчивость финансирования**

Для обеспечения устойчивости услуг важно:

- Разработать механизм составления бюджета с точки зрения устойчивости, предсказуемости, соответствия национальным приоритетам и рамочным документам.
- Адвокация увеличения государственного финансирования на программы ГСЗ по ТБ.

### **3. Процесс организации закупки услуг**

Для проведения закупок в рамках ГСЗ важно:

- Разработать процедуры госсоцзаказа, которые будут более дружественными к НПО (раннее объявление конкурсов, долгосрочные контракты, квалификационные требования к сотрудникам, условия оплаты в рамках договоров и т. д.).
- Произвести экономические расчеты стоимости услуг по ТБ.



#### 4. Мониторинг и оценка

Для эффективной реализации услуг важно:

- Использовать инструмент оценки качества предоставляемых услуг по ТБ, которые закупаются в рамках госсоцзаказа, для соблюдения стандартов качества предоставленных услуг.
- Проводить оценку эффективности реализации грантовых программ для НПО, которые реализуются в рамках проекта Глобального фонда с четкими индикаторами программной и экономической эффективности предоставления социальных услуг.
- И далее использовать полученные результаты оценки для адвокации увеличения государственного финансирования НПО в рамках госсоцзаказа.

#### 5. Техническая помощь в рамках международных и региональных проектов

- Поддерживать повышение потенциала как государственных, так и неправительственных организаций в отношении реализации госсоцзаказа по ТБ.
- Предусмотреть возможность оказания технической помощи в разработке ключевых документов (стратегические программные документы, техспецификации, расчеты стоимости услуг) для реализации госсоцзаказа по ТБ.



