

**Концепция по расширению участия сообществ,  
затронутых ТБ, и организаций гражданского общества  
в борьбе с туберкулезом**

DRAFT

## Список сокращений

ВВП	Внутренний валовый продукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	Группа семейных врачей
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ГФ/ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией
ДОТС	Directly Observed Treatment, Short-course — Лечение под непосредственным контролем коротким курсом
ЖК	Жогорку Кенеш (Парламент)
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГМИППК	Кыргызский государственный медицинский институт подготовки и переквалификации кадров
КР	Кыргызская республика
ЛЖВ	Люди живущие с ВИЧ
ЛУН	Люди употребляющие наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МСР	Министерство социального развития
МСУ	Местное самоуправление
НПБТ	Национальный план борьбы с туберкулезом
НПО	Неправительственная организация
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
ОГО	Организации гражданского общества
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОНС	Общественные наблюдательные советы
ОМС	Обязательное медицинское страхование
СКК КР	Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией при Правительстве КР
СПБ	Среднесрочный проект бюджета
СРСЗН	Стратегия развития социальной защиты населения
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТБ	Туберкулез
УГ	Уязвимые группы
УСЗ	Укрепление системы здравоохранения
УСС	Укрепление систем сообществ
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ШЛУ ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦТР	Цели развития тысячелетия
USAID	

PSI	
AFEW	AIDS Fond East West – СПИД Фонд Восток-Запад
ISNL	

---

DRAFT

## I. Общая ситуация

Кыргызская Республика входит в число 18 стран Европейского региона ВОЗ, где проблема туберкулеза имеет высокий приоритет, а также является одной из 27 стран мира с высоким бременем мульти-лекарственного устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ). По данным Европейского бюро ВОЗ, заболеваемость туберкулеза в Кыргызстане на уровне 131, распространенность – 132,7 и смертность – 8,2 на 100 тыс. населения, распространенность МЛУ-ТБ среди новых случаев туберкулеза составляет 26%, а среди ранее леченных случаев ТБ – 68%. В соответствии с официальными национальными данными, показатель заболеваемости в Кыргызстане в 2013 году по сравнению с 2011 годом увеличился с 100,4 до 102,4 на 100 тыс. населения.

Система здравоохранения в Кыргызской Республике стремится обеспечить доступ к основным услугам в сфере диагностики и лечения туберкулеза, ЛУ ТБ и ТБ / ВИЧ. Для обеспечения эффективного противодействия эпидемии ТБ принята Программа Правительства КР «Туберкулез-IV» на 2013-2016 гг. (Постановление Правительства КР от 10.06.13 г. № 325). Подтверждая приверженность достижению Целей тысячелетия, меры по повышению эффективности борьбы с туберкулезом включены в Национальную программу реформирования системы здравоохранения КР «Дэн Соолук» на 2012-2016 гг.

В то же время, эпидемия туберкулеза, и особенно рост случаев ЛУ туберкулеза, остается серьезной проблемой на национальном уровне. Так, в связи с ростом ЛУ ТБ растут затраты на обеспечение лечения, на которые из средств ГФ выделяется более 7 млн. долларов ежегодно. При этом, в связи с мировым финансовым кризисом, идет сокращение доступных донорских средств и уже в 2016 году объем средств, выделяемых Глобальным Фондом, который является основным донором, существенно сокращается. Одновременно, от ГФ поступают сигналы о необходимости увеличения финансирования сферы ВИЧ и ТБ со стороны государства. Например, 14 июля 2014 года от исполнительного директора ГФ М.Дайбла в адрес Президента КР А.Атамбаева поступило письмо о необходимости увеличения государственных вложений в борьбу с ВИЧ и ТБ, а 14 ноября 2014 года от Секретариата ГФ поступило письмо о том, что ГФ может обеспечить финансирование только 1000 курсов лечения МЛУ ТБ в 2016-2017 гг., при том, что прогнозируемая потребность составляет около 1800 курсов. В то же время отмечается тенденция по сокращению мероприятий, обеспечивающих приверженность к лечению, что создает риск увеличения количества больших ЛУ ТБ, особенно в наиболее уязвимых группах, ЛЖВ, потребителей наркотиков, людей без определенного места жительства.

На этом фоне, вовлеченность сообществ, затронутых ТБ, неправительственного сектора, которые могли бы содействовать повышению эффективности мероприятий по профилактике, ранней диагностике и приверженности к лечению, а также могли бы отстаивать интересы группы по увеличению государственного финансирования программ, повышению качества услуг в сфере ТБ, остается на крайне низком уровне. До настоящего времени в стране практически отсутствуют организованные сообщества людей, затронутых туберкулезом.

## II. Международные рекомендации в сфере ТБ

### 1. Глобальный Фонд

В 2014 году Глобальный фонд перешел на новую модель финансирования, разработанную в целях повышения эффективности его инвестиций. В процессе разработки новой модели финансирования Глобальный фонд пересмотрел свои методические указания в области выделения ресурсов для поддержки программ борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, включая следующие - информационный бюллетень по вопросам стратегического инвестирования мер борьбы с туберкулезом, информационные бюллетени «Комплексные программы борьбы с коинфекцией туберкулеза и ВИЧ», «Повышение эффективности лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью», «Права человека и гранты по ВИЧ, ТБ, малярией и УСЗ», «Укрепление систем сообществ». Кроме этого имеется документ ГФ «Рамочная программа укрепления систем сообществ (УСС)».

Укрепление систем сообществ (УСС) стал одним из модулей системы измерения по каждому заболеванию (СПИД, туберкулез и малярия). УСС является также элементом рамочной программы УСЗ, однако здесь эта программа интегрирована во все модули УСЗ, а не выступает в качестве самостоятельного модуля. При этом, стратегия Глобального фонда на 2012-2016 годы четко предусматривает дальнейшую поддержку УСС со стороны Глобального фонда:

- *Необходимость поддержки национальных систем, определяемых в качестве «всех страновых систем, представляющих как государственный, так и неправительственный сектора».*
- *Стратегическая мера 1.1 (обеспечение необходимого охвата групп населения, подверженных наибольшему риску) предусматривает «наличие четкого положения о том, что модель финансирования в большей степени ориентирована на укрепление систем сообществ».*
- *Стратегическая цель 4 (продвижение и защита прав человека): Стратегия по вопросам гендерного равенства, Стратегия по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности и поддержка мер по укреплению систем сообществ – это дополнительный вклад Глобального фонда в защиту прав человека в контексте борьбы со СПИДом, ТБ и малярией.*

В соответствии с рекомендациями ГФ базовые компоненты систем сообществ включают:

- **Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность**, включая участие сообществ и разъяснительную деятельность в целях улучшения политической, правовой и управленческой среды и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья.
- **Сети, связи, партнерства и координация деятельности сообществ** в целях осуществления эффективных мероприятий, предоставления услуг и проведения информационно-разъяснительной деятельности, максимального использования ресурсов, повышения воздействия и координации взаимодействия на рабочем уровне.

- **Ресурсы и укрепление потенциала**, включая людские ресурсы, обладающие определенными личными качествами и владеющие необходимыми техническими и организационными навыками; финансовые ресурсы (в том числе оперативное и базовое финансирование) и материальные ресурсы (инфраструктура, информация и основная продукция, включая лекарства, другие предметы и технологии медицинского назначения).
- **Деятельность сообществ и предоставление услуг**, доступных всем нуждающимся в них лицам, основанных на фактических данных и на проводимых сообществами оценках ресурсов и потребностей.
- **Укрепление организаций и лидерства**, включая управление, отчетность и руководящую роль в рамках организаций и систем сообществ.
- **Мониторинг, оценка и планирование**, включая системы МиО, оценку ситуации, накопление фактических данных, проведение исследований, обучение, планирование и управление знаниями.

*«Задача укрепления систем сообществ (УСС) заключается в том, чтобы укрепить роль основных затронутых групп населения и сообществ, организаций и сетей сообществ и субъектов государственного и частного секторов, которые работают в партнерстве с гражданским обществом на уровне сообществ, т.е. роль, которую эти субъекты должны играть в разработке, предоставлении, осуществлении, мониторинге и оценке услуг и мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья людей. Программа УСС направлена на наращивание потенциала, а также укрепление людских и финансовых ресурсов, на предоставление сообществам и субъектам сообществ возможности играть полноценную конструктивную роль, действуя совместно с государственными системами здравоохранения и социального обеспечения.»*

Исходя из вышесказанного, имеется понимание, что мероприятия по УСС должны быть обязательным компонентом мероприятий, планируемых страной в рамках реализации грантов ГФ.

Кроме этого, в информационном бюллетене ГФ по вопросам стратегического инвестирования мер борьбы с туберкулезом отмечено, что при планировании национальных стратегий и определении приоритетов и моделей услуг, включая их реализацию, необходимо привлекать организации гражданского общества.

*«Существует много моделей предоставления помощи больным туберкулезом на базе сообществ, с помощью которых можно преодолеть эти проблемы. Привлечение к такой работе НПО и организаций гражданского общества (ОГО) является особенно эффективным и может способствовать партнерской работе в рамках НПБТ, которая по затратам будет ниже, чем проведение подобного рода мероприятий только за счет НПБТ.»*

Важность мероприятий по укреплению систем сообществ и усилению мер по борьбе со стигмой и дискриминацией отмечены также в информационном бюллетене ГФ «Комплексные программы борьбы с коинфекцией туберкулеза и ВИЧ»

#### 2.4 Укрепление систем сообществ

Укрепление системы сообществ должно быть важным компонентом комплексной программы по борьбе с ТБ и ВИЧ. Особое внимание следует уделять предоставлению комплексных услуг по борьбе с ТБ и ВИЧ на уровне сообществ вместе с услугами по другим приоритетным программам, например ЗМНД, или их интеграции в эти услуги. Организации сообществ часто обладают сравнительными преимуществами в знании и понимании местного контекста, а также более гибко адаптируются к местным ситуациям. Кроме того, системы сообществ, как правило, имеют больший потенциал для работы в труднодоступных, удаленных районах и зонах конфликтов, что дает уникальную возможность повысить эффективность и максимально увеличить согласованность между соответствующими программами.

## 2.5 Права человека, гендерное равенство и участие основных затронутых групп населения

Уязвимые группы населения, наиболее сильно затронутые ТБ и ВИЧ, часто совпадают, и борьба с дискриминацией, стигматизацией и маргинализацией в этих группах способствует значительному повышению результатов в области здравоохранения. Систематическое определение основных групп населения, затронутых коинфекцией ТБ и ВИЧ, а также совместная с ними разработка специальных адаптированных услуг на основе принципов прав человека и гендерного равенства должны рассматриваться как часть комплексной программы борьбы с ТБ и ВИЧ. Конструктивное взаимодействие с представителями основных групп населения при планировании, разработке и реализации этих услуг имеет крайне важное значение для достижения успеха и улучшения результатов в области здравоохранения.

Отдельного внимания заслуживает информационный бюллетень ГФ «Права человека и гранты по ВИЧ, ТБ, малярией и УСЗ». Стратегия Глобального фонда «Инвестировать в целях воздействия» на 2012-2016 годы преследует пять целей. Одна из них направлена на защиту и продвижение прав человека путем:

- учета вопросов, касающихся прав человека, на всех этапах реализации гранта;
- увеличения финансирования программ, направленных на устранение препятствий доступу к лечению, связанных с нарушением прав человека; и
- исключения поддержки Глобальным фондом программ, допускающих нарушение прав человека.

При разработке страновых заявок кандидатам настоятельно рекомендуется:

- Определить группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ, ТБ или малярией; живущие с этими заболеваниями; и меры, необходимые для устранения препятствий в области осуществления прав человека и эффективного охвата эти группы населения.
- Разработать программы по всем заболеваниям с использованием подхода, основанного на учете прав человека.
- Финансировать пакет услуг по устранению связанных с правами человека препятствий доступу к услугам, включая укрепление систем сообществ.

## 2. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

В 2006 году ВОЗ запустила свою стратегию «Остановить ТБ» на основе методики ДОТС, включающую важнейшие компоненты для профилактики и лечения МЛУ-ТБ и коинфекции ТБ/ВИЧ. Стратегия «Остановить ТБ» признает также необходимость укрепления систем здравоохранения, **расширения прав и возможностей сообществ и взаимодействия с ними**, обеспечения участия всех поставщиков услуг, в том числе частного сектора, а также содействия проведению исследований. Целью стратегии «Остановить ТБ» является мир, свободный от туберкулеза, и достижение поставленных в рамках ЦТР задач по ТБ на 2015 год. Одной из задач данной стратегии является **защита и обеспечение соблюдения прав человека в области профилактики, лечения и борьбы с ТБ**. Один из компонентов стратегии (5) предусматривает расширение прав и возможностей лиц с туберкулезом и общественных организаций через партнерское сотрудничество, включая:

- *Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация*
- *Содействие участию сообществ в мероприятиях, направленных на лечение и профилактику ТБ, а также на укрепление состояния здоровья людей*
- *Продвижение Хартии пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом*

### III. Нормативно - правовая база в сфере туберкулеза в КР.

В Кыргызской Республике действует ряд нормативных документов, которые регулируют деятельность в сфере борьбы с туберкулезом. И хотя, в целом, нормативно-правовая база создает достаточные условия для эффективной работы по противодействию эпидемии туберкулеза, вопросы финансового обеспечения исполнения в полной мере данных нормативных актов, механизмов реализации по обеспечению доступа к диагностике и лечению туберкулеза, вовлечения затронутых заболеванием групп в реализацию мероприятий в сфере ТБ и механизмы принятия решений, остаются открытыми.

Вопросы обеспечения доступности услуг в сфере туберкулеза рассматриваются рядом законодательных актов Кыргызской Республики.

- 1) Кыргызская республика приняла на себя международные обязательства (Цели развития тысячелетия, 2000 г.)
- 2) Конституция Кыргызской Республики (27.06.10 г.)
- 3) Закон «О защите населения от туберкулеза» (26.04.11 г.)
- 4) Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (09.01.05 г.)
- 5) Закон «Об общественном здравоохранении» (24.07.09 г.)
- 6) Закон «О лекарственных средствах» (30.04.03 г.)
- 7) Национальная программа реформирования здравоохранения «Ден Соолук» (2012-2016 г.)
- 8) Программа Правительства КР «Туберкулез-4»

- 9) Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью

**Конституция КР, определяет гарантии на охрану здоровья:**

**Статья 47.**

- *Каждый имеет право на охрану здоровья.*
- *Государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.*
- *Бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом.*
- *Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет установленную законом ответственность.*

Мероприятия в сфере туберкулеза регламентируются, в первую очередь, **Законом «О защите населения от туберкулеза»** и в ряде статей рассматриваются гарантии государства и права больных туберкулезом:

**Статья 4. Гарантии государства и мероприятия по оказанию противотуберкулезной помощи**

*Государством гарантируется:*

- *неотложная противотуберкулезная помощь;*
- *специфическая профилактика туберкулеза, консультативно-диагностическая, лечебная, реабилитационная помощь в амбулаторных и стационарных условиях в государственных противотуберкулезных учреждениях;*
- *все виды экспертизы в связи с заболеванием туберкулезом;*
- *социально-бытовая помощь, в том числе предоставление изолированной жилой площади, в первую очередь больным заразными формами туберкулеза, и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих туберкулезом и его последствиями;*
- *правовая консультация и другие виды юридической помощи по вопросам, связанным с туберкулезом;*
- *обучение и переобучение лиц, больных туберкулезом и ставших инвалидами вследствие заболевания туберкулезом;*
- *получение больным достоверной и своевременной информации о состоянии своего здоровья;*

- возмещение ущерба больному туберкулезом в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, предусмотренном законодательством.

## **Статья 15. Права лиц, страдающих туберкулезом**

Лица, больные туберкулезом, имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- на получение информации о своих правах и характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- на пребывание в стационаре на период, необходимый для обследования и излечения;
- на лечение в специализированных санаториях и дневных стационарах.
- Лица, впервые заболевшие туберкулезом, или с рецидивом туберкулеза имеют право на больничный лист ...до 12 месяцев.
- За лицами, временно утратившими трудоспособность вследствие заболевания туберкулезом, сохраняются место работы на срок до установления им группы инвалидности либо до их клинического выздоровления.
- Лицам, проживающим в общежитиях и многонаселенных квартирах, при обнаружении у них заразных форм туберкулеза предоставляется изолированная жилая площадь.
- Дети лиц, больных туберкулезом, пользуются правом внеочередного приема в детские дошкольные учреждения, школы, интернаты и санаторно-оздоровительные учреждения.
- Детям, находящимся на лечении в противотуберкулезном диспансере, предоставляется возможность обучения по программе среднего образования
- Лица, больные туберкулезом и не имеющие дохода (в том числе дети), на период лечения обеспечиваются единым ежемесячным пособием.
- Родители или лица, фактически осуществляющие уход за детьми, не достигшими 16-летнего возраста, больными туберкулезом и признанными в связи с этим инвалидами имеют право:
- на совместное пребывание в противотуберкулезном диспансере с тяжело больными и малолетними детьми;
- на получение ежегодного трудового отпуска в летнее или другое удобное для них время.
- Больные туберкулезом и лица, сопровождающие их, имеют право на бесплатный проезд один раз в год в противотуберкулезный санаторий и обратно за счет средств местного бюджета. Больные туберкулезом, вызываемые или направляемые на консультацию и лечение в противотуберкулезные учреждения, имеют право на бесплатный (туда и обратно) проезд за счет средств местного бюджета.

**Закон «Об охране здоровья граждан КР»** предусматривает:

### **Статья 61. Право граждан на охрану здоровья**

*Граждане в Кыргызской Республике обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья, которое обеспечивается:*

- охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией безопасных продуктов питания и лекарственных средств;
- предоставлением всем гражданам независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств равных возможностей в реализации права на получение медико-санитарной и медико-социальной помощи;
- предоставлением гражданам медико-санитарной помощи на всей территории республики;
- предоставлением права защищать свою жизнь и здоровье;
- предоставлением медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий;

Вопросы лекарственного обеспечения больных туберкулезом регулируются, в первую очередь, **Законом «О лекарственных средствах»**

### **Статья 15. Право граждан на лекарственную помощь**

- на получение лекарственной помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи или бесплатно в порядке, определяемом Правительством Кыргызской Республики

**Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью** предусматривает бесплатные лабораторно-диагностические исследования и лечение туберкулеза, и в то же время в Программе не в полной мере решены вопросы бесплатного ведения больного ТБ на первичном уровне, связанного с реформированием противотуберкулезной службы и перехода на амбулаторные методы лечения.

Возможности участия граждан, и в первую очередь, представителей групп, затронутых ТБ, в значительной мере затронуты в **Законе «Об общественном здравоохранении»**

*Граждане имеют право:*

- на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека;

- *получать информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции и оказываемых услуг;*
- *осуществлять общественный контроль за выполнением требований технических регламентов в области охраны здоровья населения;*
- *вносить в государственные органы, органы местного самоуправления и организации общественного здравоохранения предложения об обеспечении охраны и укрепления здоровья населения;*
- *на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения другими гражданами, физическими и юридическими лицами санитарного законодательства, а также при выполнении профилактических мероприятий;*
- *обращаться с заявлениями (жалобами) в организации службы общественного здравоохранения по вопросам неудовлетворительного состояния объектов, качества продукции и услуг.*

#### **IV. Политический контекст**

Национальные нормативные документы в сфере туберкулеза, предпринимаемые шаги по реформированию противотуберкулезной службы, внесение предложений со стороны МЗ в Правительство КР о необходимости выделения средств на закупку лекарств 1-й линии для лечения туберкулеза свидетельствуют об официальной приверженности руководства страны реализации наиболее эффективных и прогрессивных стратегий в сфере борьбы с туберкулезом. В то же время в стране продолжается рост случаев МЛУ ТБ и его доля в общей структуре заболеваемости туберкулезом растет. В ближайшие три года, национальной службой фтизиатрии, при участии международных экспертов, и с учетом текущих тенденций, прогнозируется продолжение роста случаев ЛУ ТБ на более чем 50%, в том числе, связанного с улучшением диагностических мероприятий. При этом экономические возможности страны по обеспечению самостоятельного финансирования и программного исполнения мероприятий в сфере ТБ остаются ограниченными. Так, до последнего времени, 100% лекарственных средств для лечения ТБ и значительная часть диагностических материалов приобреталась за счет средств ГФ. И, несмотря на то, что в 2014 году по рейтингу Всемирного Банка Кыргызская Республика перешла из категории стран с низким доходом в категорию стран с доходом ниже среднего, финансирование системы здравоохранения из собственных источников недостаточно, находится на уровне 12 млрд. сом (220 млн.долларов по курсу на октябрь 2014 г.) и не превышает 4% ВВП. Ограниченное финансирование здравоохранения влияет на уровень оплаты медицинских специалистов и приводит к оттоку кадров из системы здравоохранения, в особенности это затрагивает противотуберкулезную службу.

В деятельности противотуберкулезной службы имеются также системные факторы, влияющие на недостаточную эффективность мер по борьбе с туберкулезом. В течении длительного периода времени функционировала вертикальная замкнутая система противотуберкулезной службы, когда финансирование службы осуществлялось напрямую из Министерства Финансов, донорские средства также поступали напрямую в Национальный центр фтизиатрии, зачастую

без согласования с МЗ, кадровые и другие вопросы решались самостоятельно руководителями НЦФ, что в итоге привело к потере контроля со стороны Министерства здравоохранения за деятельностью всей противотуберкулезной службы. Данная ситуация привела к росту коррупционных действий, создала возможности для злоупотреблений, что в итоге было подтверждено результатами Генеральной инспекции ГФ, проведенной в 2009 году и значительно подорвало доверие доноров к национальным структурам здравоохранения. Впоследствии Правительство и МЗ КР предприняло ряд шагов для решения данной ситуации, был отстранен от должности руководитель НЦФ, проведены комплексные проверки, в отношении руководителя НЦФ Генеральная прокуратура КР возбудило уголовное дело, связанное со злоупотреблениями и хищениями.

Опираясь на рекомендации ВОЗ о расширении амбулаторного лечения ТБ, в 2014 году МЗ КР инициировало реформирование противотуберкулезной службы, в результате которого будут сокращены часть стационарных отделений и построена система амбулаторного ведения больных ТБ.

Кыргызская Республика, является «де-факто» президентско - парламентской страной и политическая элита страны значительное внимание уделяет парламентским выборам, которые состоятся в 2015 году. Многие политические силы, претендующие на участие во властных структурах, практически начали подготовку к данным выборам. И, соответственно, Правительство КР, политические партии, входящие в состав парламента, администрация Президента страны, с учетом предстоящих парламентских выборов в 2015 году, уже вынуждено сосредоточиться на экономических и политических вопросах, и риск нежелания поддержки и финансирования программ здравоохранения, включая ТБ, может быть высоким. В то же время, данная ситуация может быть благоприятной для продвижения поддержки программ и в случае мобилизации усилий гражданского сектора, привлечения внимания к существующим проблемам широких слоев населения, получения поддержки значительной доли «электората» в понимании претендентов на места в парламенте, увеличение внимания к вопросам ТБ с выделением достаточного государственного финансирования может стать более достижимым.

Решению данного вопроса может также способствовать позиция международных организаций, предоставляющих донорские средства. Рекомендации ГФ для региона ВЕЦА о необходимости увеличения государственного финансирования, вовлечения представителей групп, затронутых заболеваниями, может оказать существенную поддержку при решении вопросов о финансировании программ в сфере ТБ и участия сообществ в страновых механизмах принятия решений. Так, в июле 2014 года на имя Президента КР от директора ГФ М.Дайбла было направлено письмо о необходимости расширения государственного участия в финансировании программ. Первым итогом данного письма стало включение в проект республиканского бюджета средств на закупку препаратов 1-й линии для лечения ТБ в размере 30 млн.сом (555 тыс.долларов).

В то же время внутренняя политическая ситуация остается нестабильной. Часто сменяются первые лица, ответственные за здравоохранение, так, например, весной 2014 года был назначен новый вице-премьер министр по социальным вопросам, и хотя формально данная позиция входит в состав СКК и раньше зачастую избирались на позицию председателя СКК, последние два вице-премьер министра не проявляют интереса к этой области.

## V. Финансирование системы здравоохранения в КР.

1. **Структура управления системой здравоохранения в КР** осуществляется по нижеследующей схеме (Постановление Правительства КР от 20.02.12 г. N 118 "О Министерстве здравоохранения КР"):



В 2006 году все средства на здравоохранение были переданы с областного и местного уровня в республиканский бюджет, после чего органы местного самоуправления и местные администрации самоустранились от решения проблем здравоохранения. По структуре управления территориальными органами медицинские организации остаются подотчетными органам власти на местах, но без полномочий по выделению финансов, органы местного самоуправления не имеют возможности обеспечить контроль за организациями. В каждой области, районе и городе при гос. администрации и МСУ существуют отделы по социальной сфере, которые курируются заместителями (по социальным вопросам) главы гос. администрации или МСУ. В существующей сети организаций здравоохранения установлено главенство руководителей первичной медико-санитарной помощи над больницами. И, номинально, на обслуживаемой территории координаторами здравоохранения являются директора ЦСМ (обл., рай. и гор.). В Бишкеке все медицинские организации подчинены Департаменту здравоохранения.

### 2. Система финансирования здравоохранения в КР.

Министерство здравоохранения финансируется из средств республиканского бюджета, а Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) дополнительно направляет собираемые средства на уровень первичного здравоохранения. Первичный уровень здравоохранения (ЦСМ, больницы) значительную долю средств получают от ФОМС и самостоятельно формируют собственные бюджеты. Кроме того, организации здравоохранения могут иметь дополнительные

поступления от оказания платных услуг – специальные средства на основе утвержденных прейскурантов цен и сметы доходов и расходов.

Министерство финансов КР (респ.бюджет)	Социальный фонд (по средствам ОМС)
Министерство здравоохранения КР	ФОМС (Единый плательщик)
Департамент государственной службы эпидемиологического надзора	Больницы широкого профиля (республиканские, областные и территориальные)
Республиканский центр укрепления здоровья	
Республиканский центр «СПИД»	
Республиканский центр психического здоровья	
Национальный центр онкологии	
Республиканский медико-информационный центр	
КГМА, КГМИППК, медицинские колледжи, мед.библиотеки	ЦСМ, ЦОВП, ГСВ (первичный уровень)
Фонд высоких технологий	Стоматологические поликлиники
	Скорая медицинская помощь
	Противотуберкулезные больницы

### 3. Бюджетный процесс на национальном и местном уровне в КР.

Бюджетный процесс в КР реализуется на основании Закона КР «Об основных принципах бюджетного права» и состоит из следующих этапов:

Основные мероприятия	Исполнители	Сроки
Представление в Минфин основных экономических и финансовых показателей, основанных на государственных отраслевых программах развития для расчета среднесрочного прогноза бюджета (СПБ)	Министерства и ведомства	
Подготовка Среднесрочного прогноза бюджета и представление в Координационный совет		1 мая
Рассмотрение Среднесрочного прогноза бюджета	Координационный совет	15 мая
Подготовка контрольных цифр Минфином на основе СПБ для министерств и ведомств	Минфин	
Разработка проектов смет расходов и представление в Минфин	Министерства и ведомства	1 июля
Представление проекта республиканского бюджета	Минфин	15 августа

на рассмотрение Правительства		
Представление проекта республиканского бюджета в ЖК с соблюдением требований бюджетной резолюции	Правительство	1 сентября
Рассмотрение проекта республиканского бюджета и вынесение его на сессию ЖК	Постоянные комитеты и комиссии ЖК	к 20 сентября
Рассмотрение и утверждение республиканского бюджета ЖК и направление его на подпись Президенту КР	ЖК	к 1 декабря
Подписание Закона о республиканском бюджете Президентом КР	Президент КР	

На этапе подготовки в МЗ основных показателей для представления в МФ, опираясь на Программу Правительства КР «Туберкулез-IV», имеется возможность включения необходимых расходов по финансированию программ ТБ в бюджет МЗ. Такая же возможность сохраняется в период до 1-го июля при подготовке смет расходов на уровне министерства здравоохранения.

**4. Ключевые министерства/ ведомства, в обязанности которых входит планирование, финансирование и оказание услуг в сфере ТБ:**

- 1) Правительство КР – отвечает за реализацию законов, государственных программ в сфере здоровья, в том числе в сфере ТБ.
- 2) Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией при Правительстве КР – осуществляет координацию деятельности по борьбе с ВИЧ, координацию деятельности доноров в сфере ТБ и координацию по реализации мероприятий на средства ГФ.
- 3) Министерство здравоохранения – осуществляет общую координацию системы здравоохранения, включая услуги для уязвимых групп, через создание оптимальной системы предоставления услуг здравоохранения, структур здравоохранения и стандартов предоставления услуг.
- 4) ФОМС – через финансовое обеспечение гарантированных услуг на основе заключенных договоров с поставщиками медицинских и фармацевтических услуг, осуществляет контроль качества.
- 5) Министерство финансов обычно против дополнительных расходов, но возможно его согласие при перераспределении ассигнований в пределах предусмотренных и обязательно наличие нормативной базы.

**5. Ключевые лица, принимающие решения и обладающие влиянием на составление и утверждение бюджетов в сфере здравоохранения**

№ п/п	Министерство/ ведомство	Должность/ФИО	Полномочия
1.	Министерство здравоохранения	Начальник управления финансовой политики	Формирование прогноза бюджета здравоохранения (по финансируемым организациям) на основе предложений структурных подразделений МЗ и организаций на среднесрочную перспективу (3 года) с учетом установленных Минфином ограничений (потолок расходов, инфляция)

			и т.д.)
		Министр	Общее руководство и контроль
		Статс-секретарь МЗ	Куратор финансового блока МЗ - общее руководство и контроль
2.	ФОМС при Правительстве КР	Начальник управления экономики и финансов	Формирование прогноза бюджета здравоохранения (по финансируемым организациям) на основе организаций здоров-я на среднесрочную перспективу (3 года) с учетом установленных Минфином ограничений (потолок расходов, инфляция и т.д.)
		Заместитель председателя ФОМС по экономическим вопросам	Куратор финансового блока МЗ - общее руководство и контроль
		Председатель ФОМС	Общее руководство и контроль
3.	Министерство финансов	Начальник управления бюджетной политики (решает вопросы по дополнительному выделению средств)	
		Начальник управления планирования расходов социальной сферы - <i>объемы средств с возможностью перераспределения средств, обосновывает перед руководством доп.расходы</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рассчитывает укрупненные прогнозные показатели государственного (консолидированного) бюджета Кыргызской Республики на очередной бюджетный год и два последующих прогнозируемых года, а также формирует государственный (консолидированный) бюджет и годовой отчет о его исполнении;</li> <li>- разрабатывает прогнозные параметры бюджета на среднесрочную перспективу и составляет Среднесрочный прогноз бюджета;</li> <li>- составляет и представляет в Правительство Кыргызской Республики проект республиканского бюджета на очередной год и два последующих прогнозируемых года, а также проект закона о внесении изменений и дополнений в утвержденный закон о республиканском бюджете;</li> <li>- вносит в Правительство Кыргызской Республики проекты законов и проекты иных нормативных правовых актов по вопросам, отнесенным к компетенции Министерства;</li> <li>- рассматривает и дает заключения к проектам нормативных правовых актов, касающихся изменений доходной и расходной частей государственного (консолидированного) бюджета;</li> </ul>

			<p>- вносит предложения в Правительство Кыргызской Республики по установлению нормативов отчислений от общегосударственных налогов и других доходов и доводит утвержденные нормативы до органов местного самоуправления;</p> <p>- проводит единую политику по совершенствованию системы межбюджетных отношений;</p>
4.	Правительство КР	Заведующий отделом образования, культуры и спорта	Рассмотрение и согласование с Минфином, МЗ и ФОМС параметров респ. бюджета. Возможно ограниченное влияние на направление средств, в основном, через изменение системы оказания услуг здоровья – напр. создание новых служб (НПА и т.п.)
		Заведующий отделом финансов и кредитной политики	Рассмотрение и согласование с Минфином, профильными министерствами и ведомствами, органами МСУ параметров респ. бюджета и внесение на рассмотрение в ЖК – все движения МФ должны проходить через них. Для МСУ устанавливаются нормативы отчислений от налогов и размеры субвенций из респ.бюджета
5.	Жогорку Кенеш	Председатель Комитета по социальной политике	Рассмотрение предложений по вопросам расходования средств на здравоохранение – на этапе рассмотрения и исполнения республиканского бюджета, а также при внесении изменений в него
		Председатель Комитета по бюджету и финансам	Рассмотрение предложений по вопросам расходования средств республиканского бюджета – на этапах рассмотрения и исполнения бюджета, а также при внесении изменений в него (уменьшение/увеличение) –возможны субвенции местным бюджетам на разные цели

## 6. Социальный заказ в Кыргызстане.

**Правовая база ГСЗ регулируется следующими нормативными правовыми актами:**

1) Закон о ГСЗ;

2) “Положение о порядке проведения конкурса социальных программ (проектов)” (Постановление Правительства КР от 24.01.09 г. №41);

3) “Методические рекомендации по организации и проведению конкурса социальных проектов” (Приказ Министерства социального развития КР от 13.10.11 г. N 175);

4) “Инструкция по проведению мониторинга качества социальных услуг, предоставляемых НКО в рамках реализации государственного социального заказа” (приказ Министерства социального развития КР от 29.07.2009 г. N 98);

5) Приказ Министерства социального развития КР от 30.06.11 г. №127 “Об утверждении договора на выполнение государственного социального заказа”.

**Кроме того, есть ряд нормативных правовых документов, содержательно связанных с ГСЗ:**

- 1) Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в КР» от 19.12.01 г. № 111;
- 2) Закон КР «О гарантированных государственных минимальных социальных стандартах» от 26.05.09 г. № 170;
- 3) Перечень гарантированных социальных услуг, оказываемых населению КР (Постановление Правительства КР от 27.05.11 г. № 255);
- 4) Положение о порядке проведения оценки потребностей населения в социальных услугах на местном уровне (Постановление Правительства КР от 2.08.12 г. № 535).
- 5) Закон КР «О местном самоуправлении» от 15.07.11 г. N 101, в компетенцию местных кенешей входит утверждение и контроль за выполнением программ социальной защиты населения, а в компетенцию мэрий городов и Айыл окмоту - разработка проектов программ социальной защиты населения и обеспечение их выполнения после утверждения местными кенешами
- 6) Закон “Об охране здоровья граждан в КР” от 28.12.06 года № 224, 17.04.09 года № 129
- 7) Закон КР “Об общественном здравоохранении” от 24.07.09 г. № 248

#### **Предыдущий опыт и проблемы в системе ГСЗ в Кыргызстане**

Закон о ГСЗ предусматривает реализацию ГСЗ почти во всех сферах, в которых работают различные министерства и ведомства социальной направленности, а также органы МСУ (Местного самоуправления)

В настоящее время закон о ГСЗ реализуется только одним государственным органом - Министерством социального развития (МСР). Несмотря на то, что механизм ГСЗ показал свою высокую эффективность на примере МСР, а также других стран, которые уже многие годы применяют его, остальные министерства и ведомства не используют этот механизм. Причины сложившейся ситуации:

- непонимание закона о ГСЗ представителями других министерств и ведомств, органов МСУ
- их ошибочное (исходя из названия закона) предположение о том, что Закон о ГСЗ должен реализовываться только МСР
- ограниченные возможности республиканского и местных бюджетов.
- Многие министерства и ведомства не осмеливаются просить денег на новые дополнительные расходы, в том числе на финансирование социальных программ через механизм ГСЗ.
- Не применяется ГСЗ и органами МСУ, хотя в СРСЗН (Стратегия развития социальной защиты населения КР на 2012-2014 гг.) подчеркивается необходимость повышения ответственности местных государственных администраций и МСУ за развитие социальных услуг на их территории, а также рекомендуется органам МСУ ежегодно предусматривать в местном бюджете средства на финансирование программ (проектов) по ГСЗ и в СРСЗН. Даже

ставится конкретная задача «развития механизмов делегирования оказания части услуг пожилым людям гражданскому сектору через систему ГСЗ»

- Проблемы при реализации государственного социального заказа в МСР

В 2013 году было проведено исследование по реализации ГСЗ в Кыргызской Республике, которое выявило более двух десятков недостатков действующего законодательства и существующей практики реализации ГСЗ:

- несовершенный механизм определения социальных программ для финансирования через ГСЗ;
- неудобный для участников конкурса способ передачи заявления и других конкурсных документов в конкурсную комиссию;
- сложный и непрозрачный порядок оценки проектных предложений участников конкурса;
- недостаточные требования к условиям договора о реализации ГСЗ;
- не разработаны четкие представления о том, какие услуги могут оказываться негосударственными организациями более эффективно, по сравнению с государственными учреждениями и другие;
- система ГСЗ должна быть простой, понятной и прозрачной для общества, а исполнение ГСЗ - подлежать качественному мониторингу.
- Срок реализации проектов в среднем составляет 6 -12 месяцев. Это создает проблемы для тех НКО, которые оказывают услуги непрерывного характера
- и другие

В настоящее время с целью устранения выявленных недостатков и совершенствования системы ГСЗ разработан проект новой редакции Закона Кыргызской Республики «О государственном социальном заказе» с учетом наилучшей мировой практики. В нем устранены вышеуказанные недостатки существующей системы ГСЗ, а также предложены новые механизмы для прозрачности и повышения эффективности данной системы. В новой редакции предусматриваются три формы реализации ГСЗ:

- государственные закупки социальных услуг;
- государственное финансирование общественно-полезных проектов;
- предоставление социальных услуг нуждающимся гражданам посредством социальных талонов (ваучеров).

В случае принятия законопроекта, для его реализации Правительству КР необходимо будет разработать и утвердить соответствующие подзаконные акты.

## **VI. Финансирование программ по борьбе с туберкулезом**

### **1. Финансирование ГФ**

После перехода на новые принципы финансирования ГФ выделил для Кыргызстана 44,3 млн.долларов на ВИЧ и ТБ совокупно и по завершении 2014 года доступное финансирование составляет 27 млн.долларов на 2015-2017 гг.. При этом, учитывая значительный рост МЛУ ТБ в стране, на 2015 год СКК КР, в дополнение к имеющимся средствам по ТБ, утвердил сумму в 3,3 млн.долларов на закупку лекарственных средств и 9,35 млн.долларов на 2016 год, которые предусматривают оплату около 1800 курсов лечения устойчивых форм туберкулеза. В то же время, за день до заседания СКК от Секретариата ГФ поступило письмо о том, что ГФ готов осуществлять финансирование только около 1000 курсов лечения МЛУ и ШЛУ ТБ. При этом запланированное увеличение финансирования программ ТБ, и в первую очередь затрат на закупку лекарственных средств, приводит к снижению доли финансирования компонента ВИЧ, что вызывает бурные дискуссии между компонентами ВИЧ и ТБ. С целью более четкого определения позиции ГФ и возможности увеличения финансирования сферы ТБ МЗ КР направило письмо в ГФ. Предположительно могут быть достигнуты средневзвешенные договоренности, когда ГФ сможет покрыть около 1200 курсов лечения МЛУ и ШЛУ ТБ в 2016 году, но с условием, что государство изыщет возможности для покрытия остального дефицита средств. Дефицит средств значительным образом повлиял на планирование мероприятий по формированию приверженности к лечению, социальной поддержке больных ТБ. В текущей деятельности грантов ГФ и проекте новой страновой заявки практически отсутствуют мероприятия с участием сообществ, затронутых туберкулезом и организаций гражданского общества.

## **2. Государственное участие**

Государство вкладывает инфраструктуру и оборудование, кадры, систему медицинского образования, социальной защиты, финансирование и управление программами.

## **3. Другие источники финансирования**

- ГФСТМ
- USAID (Проект «Вылечить туберкулез», Диалог по ВИЧ и ТБ и др.)

## **4. Перспективные механизмы финансирования программ ТБ из местных источников.**

Учитывая структуру финансирования систем здравоохранения в КР и перспективы финансирования со стороны ГФ и других доноров, имеется несколько возможностей для расширения участия сообществ, затронутых ТБ и неправительственных организаций, а также увеличения финансирования с их участием:

- 1) Увеличение средств республиканского бюджета на мероприятия по ТБ, включая мероприятия по формированию приверженности, социальному сопровождению больных ТБ, профилактике ТБ среди наиболее уязвимых групп.
- 2) Применение государственного социального заказа в МЗ КР и выделение средств для исполнения социального заказа из республиканского бюджета на мероприятия в сфере ТБ. Для реализации данной возможности, необходимо разработать алгоритм по внедрению механизма применения гос.соц.заказа в МЗ КР, подготовить сопроводительные документы в сфере ТБ (Гос. программы, стандарты услуг), приказы МЗ КР и постановления правительства о применении гос. соц. заказа. Также важно предусмотреть в республиканском бюджете средства для исполнения гос.соц.заказа в данном направлении.

## VII. Мероприятия по расширению участия сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в реализации программ в сфере ТБ и участия сообществ в страновых механизмах принятия решений

Для достижения поставленной цели, применяя рекомендации ВОЗ и ГФ по вовлечению сообществ и организаций гражданского общества в борьбу с туберкулезом, опираясь на нормативно-правовую базу Кыргызской Республики, а также стремясь повысить эффективность программ в сфере ТБ и расширить участие государства в финансировании программ, предлагается Четыре приоритета:

**Приоритет 1.** *Расширенное участие сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в мероприятиях, направленных на предоставление услуг лечения и профилактики ТБ.*

**Приоритет 2.** *Включение в Национальные планы и стратегии доноров мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении больных ТБ, адвокационных мероприятий по улучшению правовой среды и расширению участия сообществ в страновых механизмах принятия решений.*

**Приоритет 3.** *Содействовать увеличению государственного финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, включая повышение доли затрат в республиканском бюджете, местных бюджетах на ТБ, внедрение механизма применения государственного социального заказа в МЗ КР в сфере ТБ и ВИЧ.*

**Приоритет 4.** *Повышение потенциала сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества, включая повышение способности улучшать политическую, правовую и управленческую среду, оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья, укреплять партнерства, связи, координировать деятельность сообществ и осуществлять мероприятия по планированию, мониторингу и оценке программ в сфере ТБ.*

В соответствии с данными приоритетами, представители сообществ, затронутых ТБ, организации гражданского общества, эксперты определили ключевые шаги и разработали план мероприятий.

Цели/ Задачи/ Мероприятия	Реализаторы активности	Источники финансирования
<b>Приоритет 1.</b> <i>Расширенное участие сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества в мероприятиях, направленных на предоставление услуг лечения и профилактики ТБ.</i>		
<b>1) Улучшение систем по обеспечению лекарственными средствами больных ТБ с участием сообществ, затронутых ТБ.</b>		
Проведение гражданского мониторинга наличия запаса лекарств на центральных складах и на местах, распределения лекарств		

Участие сообществ в планировании закупок, разработке плана закупок как из средств доноров (ГФ), так и из местных источников		
Проведение адвокационных мероприятий по включению закупок лекарственных средств и диагностических материалов из государственного бюджета		
Проведение гражданского мониторинга цен закупаемых лекарств		
<b>2) Повышение эффективности мероприятий по формированию приверженности с участием сообществ, затронутых ТБ и неправительственного сектора.</b>		
Адвокация сохранения и увеличение социальной поддержки для больных ТБ, в первую очередь для больных ЛУ ТБ, включая продукты питания и транспортные расходы из средств грантов ГФ и местных бюджетов		
Адвокатирование создания механизма по гибкому контролю за лечением (выдача препаратов на 3-7 дней для приверженных больных)		
Внедрение подходов равный –равному при ведении больных ТБ		
Внедрения механизма в предоставлении услуг для больных без документов через НПО и мед.учреждения		
Адвокатирование участия НПО и сообществ в мероприятиях по формированию приверженности		
Воздействие на улучшение квалификации мед.работников через адвокатирование увеличения обучения, в первую очередь по вопросам прав больных ТБ, их особенностям и др.		
Адвокатирование доступности услуг узких специалистов		
Оказание содействия представителям УГ в получении документов		
Проведение обучения и информирования больных ТБ и их окружения		
Информирование больного и его окружения		
Координация между службами ТБ и ВИЧ МДК, сопровождения		
<b>3) Расширение мероприятий по диагностике ТБ среди уязвимых групп с участием сообществ, затронутых ТБ.</b>		
Заключать соглашения между ОГО и медицинскими		

учреждениями о сотрудничестве в целях расширения диагностики представителей УГ.		
Воздействовать на необходимость создания планов мед.учреждений по охвату диагностикой на ТБ представителей УГ		
Воздействовать на увеличение частоты выездов мобильных диагностических лабораторий с целью более широкого охвата представителей УГ.		
Воздействовать на выделение средств для приобретения диагностических материалов из местных бюджетов, грантовых средств и бюджетов медицинских учреждений для диагностики представителей УГ.		
Продвигать создание программ сопровождения через ОГО представителей уязвимых групп (потребителей наркотиков, людей без места жительства и др.) на диагностику ТБ.		
Сопровождение ВИЧ - ТБ и ТБ –ВИЧ. Кейс менеджмент		
<b><i>Приоритет 2. Включение в Национальные планы и стратегии доноров мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении больных ТБ, адвокационных мероприятий по улучшению правовой среды и расширению участия сообществ в страновых механизмах принятия решений.</i></b>		
Адвокатирование включения мероприятий с участием НПО и сообществ в реализацию грантов ГФ по ТБ.		
Проведение адвокационных мероприятий через направление писем, организацию рабочих встреч, круглых столов и акций по включению мероприятий с участием сообществ в Национальные стратегии по ТБ		
Адвокатирование закрепления квот для сообществ ТБ в СКК КР, подготовка поручений для членов ОНС МЗ КР		
Участие в разработке механизмов амбулаторного ведения больных ТБ		
Продвижение разработки и принятия этического кодекса медицинского работника		
Продвижение вопросов по усилению ответственности (внесение изменения об ответственности за неисполнения законов по ТБ)		
Мониторинг условий в которых оказываются услуги для больных ТБ. Оснащенность медицинских учреждений, время приема, отдаленность и т.д. Влияние на создание условий в		

соответствии с нормативами.		
Документирование случаев нарушения прав больных ТБ. Мониторинг соблюдения прав		
Организация телефона доверия		
Содействовать разработке критериев первоочередного доступа ЛЖВ к лечению ТБ в условиях возможного дефицита лекарств		
Содействовать защите прав больных ТБ (представителей наиболее уязвимых групп ЛУН и людей без места жительства) от возможных преследований со стороны правоохранительных органов в период прохождения лечения.		
Адвокатируют возможность участия сообществ в консилиумах и других механизмах, где рассматриваются подходы к лечению.		
Проведение систематического обучения больных ТБ и представителей уязвимых групп по вопросам прав.		
<b><i>Приоритет 3. Содействовать увеличению государственного финансирования мероприятий по борьбе с ТБ, включая повышение доли затрат в республиканском бюджете, местных бюджетах на ТБ, внедрение механизма применения государственного социального заказа в МЗ КР в сфере ТБ и ВИЧ.</i></b>		
<b>1) Содействовать расширению финансирования мероприятий по ТБ из республиканского бюджета.</b>		
Изучить передовые практики выделения финансирования из госбюджета в регионе ВЕЦА		
Поиски потенциальных партнеров, работающих в направлении инвестиционных стратегий в профилактические программы (Участие в круглых столах, конференциях, совещаниях, рабочих группах по формированию общенациональной стратегии инвестиционных подходов и политики, где программы СВ будут неотъемлемой частью государственной политики		
Подготовка аргументов о необходимости включения средств на программы по ТБ в р.бюджет (требования ГФ по увеличению финансирования, недофинансиров. мероприятия гос.программы, обзор нормативной базы, позволяющей настаивать на включении гос.финансирования для ТБ, обзор успешных практик гос.финансирования в других странах и т.д.)		
Определение возможных активностей для включения в р.бюджет		
Проведение круглых столов и рабочих встреч по информированию о необходимости финансирования		

Инициировать через ОНС или межОНСовский координационный совет ,ВОЗ, ПРООН - бюджетные слушания МЗ и Министерства социального развития в связи с чрезвычайной актуальностью проблемы		
Включение расчетных сумм в проект р.бюджета на 2016 год		
При необходимости формирование общественного мнения о необходимости увеличения финансирования сферы ТБ из гос.средств через проведение встреч с представителями парламента, фракций, комитета ЖК по бюджету, правительства, вовлечение сообществ на местах в работу с местн.населением		
Вовлечение группы депутатов-провайдеров заинтересованности финансирования из гос.бюджета через информирование, вовлечение в участие семинаров и встреч.		
Мониторинг процессов рассмотрения респ.бюджета в Правительстве, парламенте и участие в продвижении через консультации, встречи.		
В случае утверждения -мониторинг выделения средств из МФ на финансирование программ		
<b>2) Содействовать внедрению механизма применения государственного социального заказа в МЗ КР и выделению средств для исполнения социального заказа из республиканского бюджета на мероприятия в сфере ТБ и ВИЧ.</b>		
Совместно с экспертами международных организаций разработать алгоритм по внедрению механизма применения гос.соц.заказа в МЗ КР		
Подготовить сопроводительные документы в сфере ТБ для внедрения механизма гос.соц.заказа в МЗ ( Гос, программы, стандарты услуг, Приказы МЗ, систему оценки, тендерные критерии и т.д.)		
Подготовка Приказов МЗ и Постановлений Правительства о применении гос.соц.заказа в МЗ КР.		
На основании алгоритма (дорожной карты) внедрения механизма применения гос.соц.заказа сформировать РГ при МЗ КР по внедрению гос.соц.заказа		
Определить приоритетные направления для внедрения гос.соц.заказа, одним из приоритетов должны быть программы в сфере ТБ.		
Определить объемы финансирования для приоритетных направлений.		

Рассмотреть механизм включения средств на исполнение закона по гос.соц.заказу через МЗ в респ.бюджет.		
Проведение адвокационных мероприятий по включению средств на гос.соц.заказ в респуб.бюджет (по аналогии с разделом мероприятий (респуб.бюджет)		
В случае включения средств на 2016 год для исполнения гос.соц.заказа в респ.бюджет через МЗ, оказание содействие МЗ в получении средств из МФ, разработке механизмов проведения конкурсов, реализации мероприятий и МиО .		
<b>3) Содействовать включению активностей с участием НПО и сообществ, затронутых ТБ и выделению финансовых средств для их реализации в гранте ГФ и других доноров.</b>		
Участие в разработке страновой заявки с целью включения средств на программы с участием НПО и сообществ ТБ		
Проведение индивидуальных и общих встреч с членами СКК по разъяснению необходимости финансирования программ с участием сообществ ТБ		
Отслеживание процесса утверждения страновой заявки и участие в обсуждениях с Секретариатом ГФ.		
Проведение переговоров с проектом Abb о возможности поддержки инициатив со стороны сообществ ТБ.		
Изучение возможностей других организаций (НОКП, PSI, AFEW и др.) по поддержке инициатив сообществ ТБ.		
<b>Приоритет 4. Повышение потенциала сообществ, затронутых ТБ и организаций гражданского общества, включая повышение способности улучшать политическую, правовую и управленческую среду, оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья, укреплять партнерства, связи, координировать деятельность сообществ и осуществлять мероприятия по планированию, мониторингу и оценке программ в сфере ТБ.</b>		
Проведение обучающих мероприятий для сообществ ТБ и ОГО по механизмам формирования бюджетов, роли сообществ в данных процессах, гос.соц.заказу, возможностях местных бюджетов, НМФ ГФ.		
Содействие развитию кадрового потенциала сообщества ТБ и ОГО, лидерству и коммуникационным возможностям через тренинги и консультации		
Обучение адвокационным навыкам и навыкам эффективного взаимодействия с государственными и негосударственными		

структурами представителям , в том числе по регионам		
Оказание содействия в обеспечении участия сообщества ТБ в работе по формированию и разработке документов в области ТБ		
Содействие формированию инициативных групп сообществ ТБ		
Представители сообщества ТБ на базе созданной коалиции по ТБ будут вовлечены во все широкоформатные встречи на национальных и местных уровнях.		
Силами сообществ будут проводится встречи с представителями местных администраций по разъяснению потребностей групп, возможностях предоставления услуг		
Будут разработаны методические руководства по гос.соц.заказу, которые позволят включиться сообществам в исполнение гос.соц.заказа		

### Список литературы:

1. Информационный бюллетень ГФ по вопросам стратегического инвестирования мер борьбы с туберкулезом,
2. Информационный бюллетень ГФ «Комплексные программы борьбы с коинфекцией туберкулеза и ВИЧ»
3. Информационный бюллетень ГФ «Повышение эффективности лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью»
4. Информационный бюллетень ГФ «Права человека и гранты по ВИЧ, ТБ, малярией и УСЗ»
5. Информационный бюллетень ГФ «Укрепление систем сообществ».
6. Рамочная программа укрепления систем сообществ (УСС) (ГФ)
7. Цели развития тысячелетия, 2000 г.
8. Конституция Кыргызской Республики (27.06.10 г.)
9. Закон «О защите населения от туберкулеза» (26.04.11 г.)
10. Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (09.01.05 г.)
11. Закон «Об общественном здравоохранении» (24.07.09 г.)
12. Закон «О лекарственных средствах» (30.04.03 г.)
13. Закон «О государственном социальном заказе»
14. Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в КР» от 19.12.01 г. № 111
15. Закон КР «О гарантированных государственных минимальных социальных стандартах» от 26.05.09 г. № 170
16. Закон КР «О местном самоуправлении» от 15.07.11 г. N 101
17. Закон КР «Об основных принципах бюджетного права»
18. Национальная программа реформирования системы здравоохранения КР «Дэн Соолук» на 2012-2016 гг.
19. Программа Правительства КР «Туберкулез-IV» на 2013-2016 гг. (Постановление Правительства КР от 10.06.13 г. № 325).
20. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью на 2013 г.
21. Стратегия развития социальной защиты населения КР на 2012-2014 гг.
22. «Положение о порядке проведения конкурса социальных программ (проектов)» (Постановление Правительства КР от 24.01.09 г. №41)

23. “Методические рекомендации по организации и проведению конкурса социальных проектов” (Приказ Министерства социального развития КР от 13.10.11 г. N 175)
24. “Инструкция по проведению мониторинга качества социальных услуг, предоставляемых НКО в рамках реализации государственного социального заказа” (приказ Министерства социального развития КР от 29.07.2009 г. N 98)
25. Приказ Министерства социального развития КР от 30.06.11 г. №127 “Об утверждении договора на выполнение государственного социального заказа”.
26. Перечень гарантированных социальных услуг, оказываемых населению КР (Постановление Правительства КР от 27.05.11 г. № 255)
27. Положение о порядке проведения оценки потребностей населения в социальных услугах на местном уровне (Постановление Правительства КР от 2.08.12 г. № 535).
28. Постановление Правительства КР от 20.02.12 г. N 118 "О Минздраве КР"
29. Отчет генеральной инспекции ГФ

ДРАФТ