**Стратегия**

**постепенного снижения надбавок\мотивационных выплат медицинским сотрудникам, осуществляемых в рамках Проекта ПРООН\ГФ в Кыргызской Республике**

**Введение**

В целях усиления заинтересованности руководителей и специалистов государственных организаций здравоохранения в повышении эффективности труда, улучшении качества оказываемых услуг и росте квалификации специалистов с начала реализации грантов ГФ в КР (2004 г.) используются надбавки\мотивационные выплаты руководителям, врачам, медицинским сестрам, специалистам по МиО и др. сотрудникам из грантовых средств.

В стране продолжается децентрализация предоставления услуг в связи с ВИЧ и ТБ на уровень первичной медико-санитарной помощи, однако недостаточное финансирование здравоохранения, увеличившаяся нагрузка на врачей первичного уровня здравоохранения, необходимость ведения дополнительного объема учетно-отчетной документации отрицательно влияют на качество предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ и ТБ. Высокая текучесть кадров, связанная, в первую очередь с низкой заработной платой зачастую приводит к потере достигнутых результатов в профилактике ВИЧ-инфекции, лечении ЛЖВ и ТБ пациентов.

Программы обмена шприцев и опиоидная заместительная терапия, не смотря на доказанную эффективность в профилактике ВИЧ, хотя и обозначены в «Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017-2021гг. в КР» полностью финансируются только из средств международных организаций: 26 пунктов ПТМ (3-гражданский сектор, 7-ГСИН – Проект ПРООН\ГФ) и 30 ПОШ (6 РЦН ПОШ и 11 НПО ПОШ – Проект ПРООН\ГФ) за счет средств Глобального фонда, ICAP/PEPFAR, CDC/PEPFAR и

В рамках PEPFAR, в течение 2-го полугодия 2017 года достигнута договоренность и разработана единая стратегия по мотивационным выплатам врачам ОЗ, оказывающим медицинские услуги по лечению и уходу и на сайтах ОЗТ на уровне ПМСП. За счет рационализации финансовых средств и разделения ответственности по регионам исключено дублирование оплаты врачам и медицинским сестрам.

**Система оплаты в государственных организациях здравоохранения (ФОМС, МЗ КР)**

В системе финансирования заработных плат сотрудников организаций здравоохранения существует базовая ставка\оклад, которая составляет 4000 сом\месяц для медицинских сестер и 5000 сом для врачей, к которой начисляются денежные средства за выслугу лет, категорийность, ученое звание и т.д.

Также предусмотрены надбавки для медицинских работников, занятых в оказании медицинских услуг в сфере ВИЧ и ТБ. На основании постановления ПКР №246 от 26 мая 2011 г. медицинские работники имеют право получать 40% надбавку от базовой ставки\оклада – для инфекционистов и врачей смежных профилей (за работу с ЛЖВ) и 45-60% надбавку от базовой ставки\оклада – для фтизиатров (30% согласно Закона КР «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998 г. №65 (глава 7, статья 23) плюс 15-30% - согласно постановления ПКР от 27 апреля 2015 г. №258 «О порядке установления доплат за тяжелые работы и работы с вредными или опасными условиями труда»).

Однако, не смотря на существующие возможности системы надбавок в государственных организациях здравоохранения, месячная заработная плата остается примерно не более 13 000 сомов для врача с 1 категорией и имеющего стаж работы более 10 лет.

**Система надбавок, выплачиваемых в рамках гранта ГФ**

Начиная с 2014 года, по обоим компонентам к надбавкам стал применяться дифференцированный подход, а именно – оплата за объем работы (task based), оплата за удержание (retention based), оплата, осуществляемая при достижении определенных результатов (performance based). В качестве исходного размера для выплат использовались также различные подходы – исторически сложившаяся номинальная сумма, постановление Правительства № 562 от 5 августа 2015 года, определенный процент от заработной платы.

Процесс прогрессивного снижения доплат стартовал, начиная с 2016 года, было минимизировано количество медицинских сотрудников, которым выплачивались надбавки за удержание на рабочем месте и основанные, на объеме проделанной работы (task and retention based). Для примера, надбавки управленческому штату в РЦН в 1 полугодии 2018 г. были снижены на 25%, количество сокращенных штатных единиц – 6 (см. *Приложение 1. Надбавки к заработной плате и платежи, основанные на результате, сотрудникам организаций суб-получателей в рамках компонента ТБ за 2014-2017гг. и 1-е полугодие 2018г. и Приложение 2. Надбавки к заработной плате и платежи, основанные на результате, сотрудникам организаций суб-получателей в рамках компонента ВИЧ за 2014-2017гг. и 1-е полугодие 2018 г.*)

С самого начала (2014 г.) выплаты надбавок возникла разница в подходах к начислению доплат в рамках ТБ и ВИЧ компонентов, в связи с тем, что финансирование со стороны ГФ осуществлялось для отдельных грантов, соответственно, использовались различные базовые ставки, % от текущих заработных плат и, как указывалось ранее, использовались различные исторически сложившиеся выплаты.

Таким образом, в рамках гранта ГФ в 2018 г. поддерживается следующее количество сотрудников, см. Таблицу 1., в которой также указан объем доплат при текущем уровне на 2019-2020 гг.

**Таблица 1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Компонент** | **Суб-получатель** | **Количество сотрудников, которым выплачиваются надбавки 2 полугодие 2018** | **Текущая сумма надбавок (из расчета 2018-2020, в сомах)** | **Текущая сумма надбавок (из расчета на 2018-2020, в долларах) 1USD=69.6** |
| **ВИЧ** | Республиканский Центр Наркологии | 55 | 11 213 952,00 | 161 120,00 |
| Республиканский Центр СПИДа | 133 | 6 214 305,00 | 89 285,99 |
| Бишкекский городской Центр СПИДа | 6 | 845 392,00 | 12 146,44 |
| Ошский областной Центр СПИДа | 46 | 3 514 737,00 | 50 499,09 |
|  | | | | |
| **ТБ** | Национальный Центр Фтизиатрии | 78 | 9 978 681,00 | 143 371,85 |
| Бишкекский ТБ Центр | 15 | 799 272,00 | 11 483,79 |
| Чуйский областной ТБ Центр | 5 | 709 272,00 | 10 190,69 |
| Нарынский областной ТБ Центр | 6 | 792 332,00 | 11 384,08 |
| Таласский областной ТБ Центр | 8 | 976 554,00 | 14 030,95 |
| Баткенский областной ТБ Центр | 3 | 516 000,00 | 7 413,79 |
| Ыссык-Кульский областной ТБ Центр | 9 | 1 068 665,00 | 15 354,38 |
| Джалал-Абадский областной ТБ Центр | 13 | 1 397 319,00 | 20 076,42 |
| Ошский областной ТБ Центр | 22 | 2 290 551,00 | 32 910,22 |
| **Итого** |  | **399** | **40 317 032,00** | **579 267,70** |

Следуя четким рекомендациям МАФ и Руководству ГФ «35th Board Meeting The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy» (<https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf>), Проект ПРООН\ГФ, начиная с января 2019 планирует осуществить следующее:

* принять за основу для начисления доплаты текущий уровень заработной платы каждого сотрудника, таким образом, гармонизировать и унифицировать подход между компонентами ТБ и ВИЧ
* снизить уровень доплат до 25%
* отказаться от выплат доплат некоторым категориям медицинских сотрудников, которым ранее осуществлялись task based доплаты –фтизиатрам, управленческим сотрудникам Центров СПИД и ТБ Центров (координаторы, бухгалтера, специалисты по МиО и т.д.)
* провести ревизию индикаторов достигнутых результатов, для доплат, основанных на достижении результата (performance based), в целях более понятного и обоснованного расчета надбавок.

В результате чего, количество поддерживаемых в рамках Проекта ПРООН\ГФ сотрудников ОЗ и расходы, связанные с этим, будут выглядеть следующим образом (Таблица 2.):

**Таблица 2.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Компонент** | **Суб-получатель** | **Количество сотрудников, которым планируется осуществлять выплату надбавок (на 2019-2020, в сомах)** | **Сумма надбавок (из расчета на 2019-2020, в сомах)** | **Сумма надбавок (из расчета на 2019-2020, в долларах), 1USD=69.6** |
| **ВИЧ** | Республиканский Центр Наркологии | 55 | 7 587 228,00 | 109 011,90 |
| Республиканский Центр СПИДа | 113 | 2 545 180,80 | 36 568,69 |
| Бишкекский городской Центр СПИДа | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Ошский областной Центр СПИДа | 41 | 1 730 961,60 | 24 870,14 |
|  |  |  |  |  |
| **ТБ** | Национальный Центр Фтизиатрии | 4 | 433 200,00 | 6 224,14 |
| Бишкекский ТБ Центр | 1 | 72 000,00 | 1 034,48 |
| Чуйский областной ТБ Центр | 1 | 90 000,00 | 1 293,10 |
| Нарынский областной ТБ Центр | 1 | 36 000,00 | 517,24 |
| Таласский областной ТБ Центр | 1 | 36 000,00 | 517,24 |
| Баткенский областной ТБ Центр | 1 | 36 000,00 | 517,24 |
| Ыссык-Кульский областной ТБ Центр | 1 | 36 000,00 | 517,24 |
| Джалал-Абадский областной ТБ Центр | 1 | 90 000,00 | 1 293,10 |
| Ошский областной ТБ Центр | 1 | 90 000,00 | 1 293,10 |
| **Всего** |  | **221** | **12 782 570,40** | **183 657,62** |

Таким образом, можно увидеть объем сокращения по ставкам и финансовым средствам ниже.

**Таблица 3.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Компонент** | **Суб-получатель** | **Количество сотрудников, которым выплачиваются надбавки, подлежащие сокращению, с января 2019** | **Сумма к уменьшению (в сомах)** | **Сумма к уменьшению (в долларах)** | **% уменьшения надбавок** |
| **ВИЧ** | Республиканский Центр Наркологии | 0 | 3 626 724,00 | 52 108,10 | 32,34 |
| Республиканский Центр СПИДа | 20 | 3 669 124,20 | 52 717,30 | 59,04 |
| Бишкекский городской Центр СПИДа | 6 | 845 392,00 | 12 146,44 | 100,00 |
| Ошский областной Центр СПИДа | 5 | 1 783 775,40 | 25 628,96 | 50,75 |
|  |  |  |  |  |  |
| **ТБ** | Национальный Центр Фтизиатрии | 9 545 481,00 | 137 147,72 | 95,66 | 9 545 481,00 |
| Бишкекский ТБ Центр | 727 272,00 | 10 449,31 | 90,99 | 727 272,00 |
| Чуйский областной ТБ Центр | 619 272,00 | 8 897,59 | 87,31 | 619 272,00 |
| Нарынский областной ТБ Центр | 756 332,00 | 10 866,84 | 95,46 | 756 332,00 |
| Таласский областной ТБ Центр | 940 554,00 | 13 513,71 | 96,31 | 940 554,00 |
| Баткенский областной ТБ Центр | 480 000,00 | 6 896,55 | 93,02 | 480 000,00 |
| Ыссык-Кульский областной ТБ Центр | 1 032 665,00 | 14 837,14 | 96,63 | 1 032 665,00 |
| Джалал-Абадский областной ТБ Центр | 1 307 319,00 | 18 783,32 | 93,56 | 1 307 319,00 |
| Ошский областной ТБ Центр | 2 200 551,00 | 31 617,11 | 96,07 | 2 200 551,00 |
| **Всего** |  | 27 534 461,60 | 395 610,08 | **68,29** | 27 534 461,60 |

\*Сводая информация представлена в Приложении 3. Сводная таблица по мотивационной стратегии снижения надбавок медицинским сотрудникам, вовлеченным в реализацию Проекта ПРООН\ГФ

**Страновые усилия по обеспечению устойчивости и перехода на государственное финансирование сотрудников организаций здравоохранения, занятых в мероприятиях по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и ТБ\Дорожная карта**

В виду значимого сокращения финансирования программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и ТБ со стороны Глобального фонда предприняты\будут предприняты следующие шаги по обеспечению устойчивости и перехода на государственное финансирование:

Действующие в стране Национальные планы по ВИЧ и ТБ предполагают осуществление активностей, направленных на расширение государственного финансирования, включая средства Фонда обязательного медицинского страхования, а также работу по привлечению внешней финансовой и технической поддержки (к примеру, уже в настоящее время в рамках кооперативного соглашения РЦ «СПИД» и СDС предусмотрено частичное финансирование ряда мероприятий, ранее покрываемых за счет средств Проекта ПРООН/ГФ, несколько лабораторных специалистов, ранее поддерживаемых за средств Проекта ПРООН/ГФ в РЦ СПИД, будут поддержаны за счет средств СДС).

Разработана дорожная карта по поэтапному переходу на государственное финансирование, как часть Национального Плана по ВИЧ (Приложение 4.)

В 2016 г. государством было выделено 20 млн. сом для компонента ВИЧ (преимущественно, для закупки АРТ и тестов на ВИЧ) и далее предполагается ежегодное увеличение государственного бюджета.

В проект заявки на финансирование сверх выделенной суммы (PAAR), по согласованию с ФОМС, заложены: разработка механизма государственного финансирования пунктов ПТМ/ПОШ; институционализация системы стимулирующих выплат медицинским работникам при завершения амбулаторного лечения впервые выявленных больных туберкулезом на уровне ПМСП по всей стране (в настоящее время осуществляется пилотирование данного механизма в Чуйской области КР); разработка механизма стимулирования медицинских работников ПМСП для обеспечения доступного и качественного предоставления медицинских услуг ЛЖВ (в настоящее время при поддержке технической и финансовой ICAP проводится пилотирование данной модели на сайтах данного Проекта

Создана ТРГ при поддержке ЮНЭЙДС по пересмотру функциональных обязанностей, норм нагрузки при ведении ЛЖВ и пациентов из КГН, также перечня профессий, для которых могут применяться данные нормы и функциональные обязанности. Данные изменения также предполагают обязанность руководителей ОЗ будет по введение индикаторов, оценивающих работу врачей и медицинских сестер с ЛЖВ, ТБ пациентами и представителями КГН.

С 2017 года в рамках проекта «ICAP/Содействие» совместно с ФОМС отрабатывается модель стимулирующих выплат медицинскому персоналу ОЗ ПМСП, оказывающим услуги ЛЖВ и пациентам ОЗТ. Оплата производится из средств ICAP через ФОМС при условии достижения целевых индикаторов. Однако данная модель требует переработки, т.к. в настоящее время оплата докторам осуществляется напрямую на их банковские счета, что в определенной степени не соответствует правилам денежных потоков ФОМС.

С 1 ноября 2017 года ФОМС внедряет стимулирующую надбавку работникам ПМСП за успешное завершение лечения случая туберкулеза с применением современных методов ведения больных (12 000 за случай чувствительного ТБ, 24 000 за случай устойчивого ТБ) в Чуйской и Таласской областях. Осуществление данного механизма стало возможным за счет экономии, образовавшейся в ходе реструктуризации противотуберкулезной службы, внедрения подхода амбулаторного лечения в ТБ службе. В 2019 г. планируется расширение стимулирующих платежей за пролеченный случай на Ошскую область, однако финансирование еще не подтверждено со стороны Министерства финансов.

*В качестве дальнейших шагов по обеспечению устойчивости и перехода на государственное финансирование сотрудников организаций здравоохранения, занятых в мероприятиях по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и ТБ* *предполагается реализовать следующие мероприятия:*

1. Создание рабочей группы по доработке Дорожной карты, драфт которой разработан ПРООН, задачей которой на первом этапе должны стать следующие моменты

* Анализ утвержденных МЗ КР: Положений организаций здравоохранения первичного звена, функциональных обязанностей и должностных инструкций медицинского персонала
* Анализ нормативной правовой базы, в частности трудовое законодательство
* Определение возможности установления стимулирующих доплат в рамках национального законодательства (доплаты за вредные и особо опасные условия труда и т.д.)
* Определить объем и виды медицинских услуг по лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ, Тб пациентов и участников ОЗТ на уровне ПМСП и специализированных организаций здравоохранения в целях определения возможности интеграции предоставляемых услуг по лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью
* Внесение предложений по принятию мер по привлечению дополнительных источников финансирования из государственного бюджета, в целях поэтапного перехода на государственное финансирование мероприятий, реализуемых в рамках программ профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, ТБ и наркозависимости

**Риски**

Вышеперечисленные мероприятия направлены со стороны Правительства Кыргызской Республики, Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на стимулирование сотрудников государственных учреждений, работающих в национальных программах по ВИЧ и ТБ, но необходимо указать риски, связанные с осуществлением Стратегии постепенного снижения надбавок\мотивационных выплат медицинским сотрудникам, осуществляемых в рамках Проекта ПРООН\ГФ в Кыргызской Республике:

* При исключении из программы стимулирующих платежей сотрудников ЦСМ – врачей, медицинских сестер около 30% данных сотрудников, являющихся молодыми специалистами, покинут свои рабочие места, поскольку надбавки в настоящее время являются действительно мотивирующими, удерживающими сотрудников на рабочих местах. Разумеется, на данные рабочие места могут быть приняты новые сотрудники, но есть вполне обоснованное опасение, что они не смогут назначать корректное лечение, полноценно консультировать пациентов, что приведет к потере ЛЖВ, ТБ пациентов для наблюдения, достижение целей 90-90-90 станет еще более проблематичным.Существующая стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ, ТБ пациентов и КГН, как показывают многочисленные исследования, имеет свои наибольшие проявления именно в медицинских учреждениях, соответственно, можно предположить, что смена обученных медицинских сотрудников повлечет за собой усиление проявлений стигмы и дискриминации и далее, к потере для наблюдения вышеперечисленных пациентов и представителей КГН.
* Даже при условии, что программа ОЗТ будет постепенно финансироваться из средств ФОМС, данная мера не будет распространяться на ГСИН, которая финансируется напрямую из Министерства финансов КР, что повлечет остановку программ ПОШ и ОЗТ в пенитенциарной системе, по крайней мере, на определенное время, пока не будут приняты экстренные меры.
* К сожалению, работа в ЦСМ, ГСИН и Центрах СПИД недостаточно привлекательна для врачей в плане развития карьеры и продвижения по служебной лестнице, в связи с чем, в данные ОЗ врачи идут с небольшой охотой, тем более, что заработная плата низкая и в данных ОЗ отсутствует возможность получения неформальных платежей со стороны пациентов.
* Наконец, не нужно забывать о конечных пользователях программы, ЛЖВ, ТБ пациентах, представителях КГН, которые независимо от процессов в стране должны получать качественные, своевременные комплексные услуги на любом уровне предоставления услуг.