USAID | СТРАНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

ОТЧЕТ ОПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ И ДРУГИХ БАРЬЕРОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НПО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В КАЗАХСТАНЕ

2011 г.

Данная публикация выпущена Агентством США по международному развитию для общего использования. Отчет подготовлен Анной Шаповал и Софи Пинкхэм для проекта «Качественное здравоохранение в ЦАР».

Проект USAID «Качественное здравоохранение» является пятилетней программой, нацеленной на улучшение здоровья населения Центральной Азии путем укрепления системы здравоохранения и внедрения медицинских услуг, в частности, в сфере профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Проект оказывает содействие правительствам и сообществу в деле более эффективного удовлетворения потребностей уязвимых групп населения, повышения доступа к медицинской помощи и улучшения здоровья населения. Деятельность проекта «Качественное здравоохранение» созвучна с третьей целью USAID по инвестированию в человеческие ресурсы в рамках стратегии США по оказанию иностранной помощи

Рекомендуемая ссылка при цитировании: Проект Качественное здравоохранение в ЦАР. 2011 г. *Отчет Операционного Исследования Анализ правовых и других барьеров при получении финансовых средств из государственного бюджета на осуществление деятельности НПО в области профилактики ВИЧ в Казахстане.*, Abt Associates Inc.

Контракт №: AID-176-C-10-00001

Отчет предоставлен: Брынь Сакагаве
Заместителю директора отдела здравоохранения и образования
Региональная миссия АМР США в Центральной Азии

ОТЧЕТ ОПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ И ДРУГИХ БАРЬЕРОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НПО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В КАЗАХСТАНЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Взгляды, выражаемые в данной публикации, принадлежат ее авторам и не обязательно отражают взгляды Агентства США по международному развитию (АМР США) или правительства США.

Оглавление

Слова благодарности 4

Резюме 5

Введение 8

1. Цель исследования 9

2. Методология 10

3. Обзор существующей нормативно-правовой базы 12

4. Результаты опроса НПО 15

4.1. Портрет НПО, оказывающих сервисные услуги в сфере ВИЧ/СПИДа 15

4.2. Устойчивость и потенциал организаций 17

4.3. Финансирование организаций 18

4.3.1. Источники финансирования и их распределение по направлениям деятельности 18

4.3.2. Устойчивость финансирования 20

4.3.3. Информированность о государственном социальном заказе 22

4.4. Роль областных центров СПИД 26

5. Заключение: выводы и рекомендации 28

Слова благодарности

Этот отчет стал продуктом совместной работы Проекта Качественное Здравоохранение (Abt. Associates/USAID) и Центра Анализа Политики Здравоохранения (Кыргызстан). Хотелось бы выразить глубокую признательность Республиканскому Центру СПИД, Группе реализации Проекта ГФСТМ и Международной неправительственной организации PSI, за поддержку проведения этого исследования и предоставленную информацию, которая была использована в разработке методологии данного анализа.

Кроме того, хотелось бы поблагодарить представителей всех областных центров СПИД и НПО, которые принимали участие в этом исследовании.

Резюме

В настоящее время в Республике Казахстан зарегистрирован низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции по сравнению со странами Восточно-Европейского региона СНГ. В Казахстане, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия распространяется преимущественно в труднодоступных группах населения высокого риска: потребителей инъекционных наркотиков (далее - ПИН), секс-работников (далее - СР), мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее – МСМ), заключенных и половых партнеров наркопотребителей. Повышается доля женщин в общей структуре ЛЖВ, возрастает роль полового пути передачи среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Ежегодно увеличивается число людей, нуждающихся в специфическом лечении, что требует возрастающего государственного финансирования и планирования всех программ.

Учитывая причины и возможность неблагоприятного развития ситуации, в РК с 1996 года (более 15 лет) реализуются профилактические программы, направленные на уязвимые группы населения; были утверждены Постановлением Правительства первая (2001-2005гг.) и вторая (2006-2010гг.) государственные программы по противодействию эпидемии СПИДа, с финансированием ключевых направлений деятельности.
Начиная с 2011 года, все вертикальные программы (туберкулез, ВИЧ и СПИД, и другие) включены в Национальную стратегию здравоохранения «Саламатты Қазақстан» (2011-2015 гг.),, не выделяя их в отдельные программы/стратегии, как это было до 2011 г. Таким образом, программа по профилактике и противодействию ВИЧ была включена в «Саламатты Қазақстан» (на 2011-2015 гг.).
Основной целью этой программы является обеспечение финансовой устойчивости деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции и по проведению аутрич-работы в будущем. В частности, в эту программу заложены следующие направления:

- Создание социального фонда по поддержке предложений неправительственных организаций (НПО), работающих в различных сферах, включая ВИЧ (916,8 млн тенге на 5 лет);
- Улучшение наращивания потенциала НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, и взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями (38,5 млн тенге на 5 лет);
- Улучшение наращивания потенциала НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ в пенитенциарной системе (236,0 млн тенге на 5 лет).

Принимая во внимание перспективу постепенного сокращения и дальнейшего прекращения финансирования Глобальным Фондом мероприятий в области профилактики ВИЧ-инфекции, становится актуальным вопрос в отношении дальнейшего финансирования деятельности НПО, за счет государственного бюджета в рамках государственного социального заказа.

Исходя из вышесказанного, Республиканским центром СПИД было инициировано данное исследование, **целью** которого было проведение оценки существования нормативно-правовых барьеров для получения финансирования неправительственными организациями, работающими в сфере профилактики ВИЧ, из средств государственного бюджета через исполнение государственного социального заказа.

В **выборку** были включены следующие группы:

1. 12 НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, из них с 11 НПО было проведено индивидуальное интервью и с 1 НПО – телефонное интервью. В

выборку попали НПО из следующих регионов: г.Алматы, ЮКО, г.Павлодар, г.Темиртау.

2. Центры СПИД (Республиканский и областные):

Статья 1 Закона Республики Казахстан «О государственном социальном заказе» от 12 апреля 2005 года N 36-III ЗРК дает определение основных понятий, используемых в нем, имеющих прямое отношение к вопросу о финансировании неправительственных организаций из государственного бюджета:

- государственный социальный заказ;
- поставщик государственного социального заказа;
- заказчик;
- неправительственная организация.

Также, в данном Законе прописаны основные положения, касающиеся границ государственного социального заказа.

Наибольшей популярностью среди опрошенных организаций пользуется организационно-правовая форма «Общественное объединение», «Общественный фонд». В ходе проведенной деятельности были опрошены 2 неправительственные организации, созданные в организационно-правовой форме - Ассоциация. Отличительным положительным моментом было то, что в деятельности ассоциаций является защита и помощь для всех членов этих ассоциаций (НПО: общественных объединений, фондов).

В большинстве случаев, опрошенные НПО работают с несколькими целевыми группами. При этом 7 из 12 опрошенных НПО работают с потребителями инъекционных наркотиков. На втором месте – НПО, работающие с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ) – всего 5 НПО.

Большинство НПО (10 из 12 опрошенных), оказывают услуги в области образования и информирования. Другими, наиболее распространенными видами услуг, стали «Обмен/выдача инструментария (шприцы, иглы, презервативы)», «Дом на полпути, убежище», «Психологическая помощь/консультации» и «Мотивационное интервьюирование и перенаправление на тестирование на ВИЧ». Данные виды услуг предоставляли 9 из 12 опрошенных НПО. К числу наименее распространенных услуг стоит отнести «Предоставление социально-бытовых услуг (дроп-ин центр)» (2 НПО) и «Услуги общежития/ночлежки» (1 НПО).

Одним из основных показателей устойчивости организации является наличие собственных ресурсов для осуществления деятельности. В большинстве своем НПО арендует помещения для офиса и оказания услуг. Данный факт характеризует неустойчивость неправительственных организаций, так как длительные перерывы в финансировании могут привести к несостоятельности НПО вносить арендную плату за помещения, и последние вынуждены будут прекратить свою деятельность.

Другим значимым показателем устойчивости потенциала организации является кадровый состав. Среди опрошенных НПО количество персонала, получающих оплату за свою работу варьировало от 1 до 50 человек. В среднем же, этот показатель составил порядка 15 человек. Из числа оплачиваемого персонала в среднем 36% составляют административные сотрудники.

Основные источники финансирования деятельности НПО в области ВИЧ и СПИД можно поделить на три основные группы:

1. Государственный бюджет;
2. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ);

3. Другие международные организации (СПИД Фонд «Восток-Запад», ВОЗ, Корпус мира и др.).

Опрос НПО показал, что государственный бюджет профинансировал в 2010 году реализацию порядка 8 видов услуг, ГФСТМ – 7 видов услуг, тогда как средства прочих международных организаций были направлены на финансирование НПО по предоставлению 11 видов услуг.

За период с 2008 года по 2011 год 5 НПО из 12 опрошенных указали, что имели проблемы с финансированием своей деятельности. Из них у 2 НПО были проблемы с финансированием образовательной и информационной деятельности, 4 НПО указали на проблемы с финансированием обмена/выдачи инструментария, 2 НПО на проблемы с финансированием психологической помощи и 3 НПО на отсутствие финансирования по обеспечению доступа к медицинским услугам. В периоды с перебоями финансирования большинство НПО пытались отыскать другие источники финансовых средств, либо оказывали услуги на волонтерской основе. При этом, 3 НПО указали на перебои финансирования из государственного бюджета и 3 НПО указали на проблемы с финансированием со стороны ГФСТМ. Основной причиной таких перебоев по обоим источникам финансовых средств были названы внутренние процедуры финансирующей организации.

Как показали результаты опроса, лишь половина опрошенных НПО участвовали в тендере на реализацию государственного социального заказа. Те, кто не участвовал в подобных тендерах, в качестве причин указывали в основном то, что не были осведомлены о тендерах, либо не подходили по требованиям. Также, данные НПО отмечали, что барьером к участию в тендерах являлась непрозрачность их проведения. Однако, в ходе опроса было также получено мнение тех НПО, кто уже имеет опыт работы с государственным социальным заказом. Данные НПО дали подробное описание процедуры участия в тендере по государственному социальному заказу.

Результаты опроса мнений о факторах, влияющих на получение государственного социального заказа, и информированности по проведению тендеров по государственному социальному заказу приводят к выводу, что большая часть НПО имеет общее представление об этих вопросах. Изменение данной ситуации требует усиления деятельности государственных органов по информированию НПО об условиях, сроках и направлениях финансирования деятельности в рамках государственного социального заказа.

В настоящее время Областные центры (ОЦ) СПИД уже выступают в качестве связующего звена между местными государственными органами и НПО. Данная возможность обусловлена тем, что ОЦ СПИД входят в местные координационные советы, которые в рамках реализации социальной политики также рассматривают и вопросы, связанные с ВИЧ и СПИД. Однако ОЦ СПИД не имеют большого влияния на принятие решений на координационных советах. Аналогично, ОЦ СПИД не могут повлиять на формирование отделами внутренней политики акиматов лотов в рамках государственного социального заказа.

Введение

В многолетней динамике ВИЧ-инфицирования населения республики, выявлено три подъема уровня регистрации случаев ВИЧ-инфекции: первый – в 1997 году, второй – в 2001 году, третий – в 2006 году. В 2008 году был зарегистрирован исторический максимум по числу выявления новых случаев ВИЧ-инфекции за весь период развития эпидемии - 2335 случаев, что было обусловлено ухудшением ситуации, помимо г. Алматы, в Восточно-Казахстанской области и в пенитенциарной системе ряда областей РК. Увеличение числа зарегистрированных случаев связано не только с ухудшением эпидемиологической ситуации в ряде областей Казахстана, но и с проводимой политикой тестирования и принятием ряда нормативно-правовых актов (НПА), направленных на активное выявление и целенаправленное тестирование определенных групп населения (заключенные, беременные, иностранные граждане, уязвимые группы населения).

Активность эпидемии в 1996-1997гг., в 2001г. и в 2006-2008 гг. и рост темпов регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции вызывает обеспокоенность органов здравоохранения и свидетельствует о необходимости, как расширения профилактических программ, направленных на различные группы населения, так и повышения качества услуг.

Учитывая причины и возможность неблагоприятного развития ситуации, в РК с 1996 года (более 15 лет), реализуются профилактические программы, направленные на уязвимые группы населения; были утверждены Постановлением Правительства первая (2001-2005гг.) и вторая (2006-2010гг.) государственные программы по противодействию эпидемии СПИДа, с финансированием ключевых направлений деятельности.

Благодаря ответным мерам Правительства, эпидемия удержана на концентрированной стадии развития. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН составила 2,8%, среди СР -1,5%, среди МСМ -1% и среди заключенных - 3,2% (данные дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), 2010г.).

В 2010 году было выявлено 1988 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель на 100 000 населения составил 12,5 (в 2009 году был зарегистрирован 2081 случай, показатель на 100 тысяч населения – 13,1).

Начиная с 2011 года все вертикальные программы (туберкулез, ВИЧ и СПИД и другие) включены в Национальную стратегию здравоохранения «Саламатты Қазақстан» (2011-2015 гг.), не выделяя их в отдельные программы/стратегии, как это было до 2011 г. Таким образом, программа по профилактике ВИЧ была включена в «Саламатты Қазақстан» (на 2011-2015 гг.). Основной целью включения этой программы в единую национальную программу Казахстана является обеспечение финансовой устойчивости деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции и по проведению аутрич-работы в будущем. В частности, в эту программу заложены следующие направления:

- Создание социального фонда по поддержке предложений НПО, работающих в различных сферах, включая ВИЧ (916,8 млн. тенге на 5 лет)
- Улучшение наращивания потенциала НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, и взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями (38,5 млн тенге на 5 лет)

- Улучшение наращивания потенциала НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ в пенитенциарной системе (236,0 млн тенге на 5 лет)

В целом, на сегодняшний день зарегистрировано около 90 НПО, оказывающих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, среди них примерно 30 НПО получают средства от Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), другие 30 – из различных источников, включая местных спонсоров и международных организаций/доноров, а также некоторые из государственного бюджета (государственный социальный заказ), и оставшиеся 30 НПО – мало активные.

Начиная с 2002 года, значительную помощь стране оказывает Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), как один из основных доноров, позволяющих обеспечить полноценное финансирование программ по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа. В настоящее время в основном ГФСТМ осуществляет финансирование неправительственных организаций (НПО), осуществляющих мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в стране. Однако, принятые ГФСТМ критерии по оказанию финансовой помощи, основанные на уровне доходов страны, предполагают дальнейшее ограничение доступа к грантам со стороны Казахстана. В связи с этим, в ближайшем будущем ожидается возможное постепенное сокращение деятельности ГФСТМ на территории Казахстана.

В связи с этим, актуальность приобретает вопрос изучения ситуации финансирования деятельности НПО, работающих в области профилактики ВИЧ, за счет государственного бюджета в рамках государственного социального заказа. В частности, необходимо было изучить нормативно-правовую базу страны на предмет существования каких-либо нормативно-правовых барьеров, и в целом каких-либо других барьеров в получении государственных средств НПО, работающими в этой области. Кроме того, важно было определить, насколько их деятельность финансово устойчива в будущем. Данная оценка была инициирована Республиканским центром СПИД с целью разработки дальнейшей политики в этой области.

1. Цель исследования

Основной целью исследования является проведение оценки существования нормативно-правовых барьеров для получения неправительственными организациями, работающими в сфере профилактики ВИЧ, средств из государственного бюджета через исполнение государственного социального заказа. Результаты данной оценки важны, для того, чтобы получить информацию, насколько их деятельность финансово устойчива в будущем, в связи с тем, что Глобальный Фонд сокращает финансирование и будет постепенно прекращать свою деятельность на территории Казахстана в ближайшем будущем. В частности, необходимо ответить на следующие вопросы:

1. Существуют ли какие-либо нормативно-правовые барьеры для получения государственных средств НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ?
2. Каков портрет НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ и их финансовая устойчивость?
    a. Какие виды услуг и какую роль выполняют НПО?
    b. Каков потенциал НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ?

c. Каковы перспективы тех НПО, которые получают финансирование от ГФСТМ?

3. Какова сущность государственного социального заказа?
   a. Каковы механизмы (в том числе административные, финансовые, правовые и т.д.)?
   b. Какова роль республиканских и местных ведомственных органов (акимата, маслихата) при выделении средств для НПО по профилактике ВИЧ?
4. Какова роль Республиканского центра СПИД и областных/городских центров СПИД в деятельности НПО?

2. Методология

В рамках данного исследования применялись следующие методологические подходы:

1. Анализ существующей нормативно-правовой базы страны на предмет выделения средств из государственного бюджета для осуществления деятельности НПО в области профилактики ВИЧ-инфекции.
2. Разработаны качественные и количественные инструменты исследования, в частности:
   a. Полу-структурированные вопросники, примененные для интервью (1) с НПО, предоставляющими услуги по профилактике ВИЧ, и (2) с Республиканским и областными/городскими центрами СПИД;
   b. Количественный вопросник для НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, включающий закрытые вопросы по их деятельности и финансовые индикаторы, а также их осведомленность о государственном социальном заказе.

Инструменты исследования были протестированы с целью определения, насколько корректно были разработаны инструменты исследования, и достигают ли они поставленных целей исследований. Тестирование инструментов было проведено с тремя НПО и одним областным центром СПИД.

В выборку были включены следующие группы:

3. В целом было опрошено 12 НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, из них 11 – индивидуальное и 1 – телефонное интервью. Выборка была составлена с целью получения мнения НПО, работающих с различными группами риска и получающих смешанное финансирование из различных источников, включая государственный бюджет. Таким образом, в выборку попали НПО в следующих регионах:
   - г. Алматы - 4 НПО;
   - г. Шымкент - 6 НПО;
   - г. Павлодар - 1 НПО;
   - г. Темиртау - 1 НПО.

4. Основными критериями отбора НПО были:
   - Охват основных целевых групп.
   - Опыт работы в рамках государственного социального заказа.

- Опыт работы с ГФСТМ.
- Опыт работы в области ВИЧ и СПИДа.
- Территориальное расположение.

5. Центры СПИД:
   - Республиканский Центр СПИД, г. Алматы;
   - Областной центр СПИД Южно-Казахстанской области, г.Шымкент;
   - Областной центр СПИД Карагандинской области, г. Караганда.

6. В рамках данного исследования предполагалось провести интервью с представителями местных государственных структур по вопросу формирования государственного социального заказа. Однако, по ряду причин, возможность осуществить данное интервью не представилась.

3. Обзор существующей нормативно-правовой базы

Качество функционирования системы здравоохранения зависит от многих факторов, в том числе и от согласованности действий государственного и негосударственного секторов. На территории Республики Казахстан имеется большое количество неправительственных организаций (общественных объединений, ассоциаций, фондов), осуществляющих свою деятельность в области профилактики ВИЧ. Многие неправительственные организации получают финансирование на свою деятельность от различных международных организаций. Однако государство также имеет возможность поддержать работу НПО в данной области. В этом случае, встает вопрос, существуют ли механизмы, которые позволяют средства бюджета направлять на деятельность этих неправительственных организаций.

В этих целях был проведен обзор следующей нормативно-правовой базы:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» *(с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.01.2011 г.)*
2. Закон Республики Казахстан «О государственном социальном заказе» от 12 апреля 2005 года N 36-III ЗРК
3. Закон Республики Казахстан «О лицензировании» от 11 января 2007 года N 214-III ЗРК
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113

В результате данного обзора было установлено, что статья 1 Закона Республики Казахстан «О государственном социальном заказе» от 12 апреля 2005 года N 36-III ЗРК дает определение основных понятий, используемых в нем, имеющих прямое отношение к вопросу о финансировании неправительственных организаций из государственного бюджета:

- государственный социальный заказ;
- поставщик государственного социального заказа;
- заказчик;
- неправительственная организация.

Согласно данному Закону, неправительственные организации могут участвовать в реализации социальных программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач республиканского, отраслевого и регионального уровней, обеспеченных за счет бюджетных средств, посредством заключения договора на осуществление государственного социального заказа.

При этом выделяются стороны данного государственного заказа (договора на осуществление государственного социального заказа):

1. поставщик государственного социального заказа (далее - поставщик) - неправительственная организация, выступающая в качестве исполнителя по договору на осуществление государственного социального заказа;

Здесь же дается и определение: ***неправительственная организация*** - некоммерческая организация (за исключением политических партий, профессиональных союзов и религиозных объединений), созданная гражданами и (или) негосударственными юридическими лицами на добровольной основе для достижения ими общих целей в

соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2. заказчик - администраторы республиканских и местных бюджетных программ;
Часть 1 статьи 2 Закона Республики Казахстан «О государственном социальном заказе» определяет, что законодательство Республики Казахстан о государственном социальном заказе основывается на Конституции Республики Казахстан, состоит из настоящего Закона, а также Закона Республики Казахстан "О государственных закупках" и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан

Подчеркивая роль неправительственных организаций, Закон гарантирует, что при осуществлении неправительственными организациями государственного социального заказа государственные органы в пределах компетенции, установленной законами Республики Казахстан, оказывают им информационную, консультативную, методическую, организационно техническую поддержку (статья 4).

Также, в данном Законе прописаны основные положения, касающиеся границ государственного социального заказа:

- Государственный социальный заказ осуществляется посредством выполнения неправительственными организациями социальных программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач.
- Государственный социальный заказ осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственном социальном заказе и о государственных закупках.
- Для участия в конкурсе допускаются потенциальные поставщики, осуществляющие деятельность по направлениям, предусмотренным статьей 5 настоящего Закона.
- Мониторинг и внешняя оценка эффективности выполнения государственного социального заказа осуществляются советами по сотрудничеству и взаимодействию с неправительственными организациями.
- Согласно статьи 5 (2) Закона, охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни является сферой реализации государственного социального заказа.
- Статья 7 Закона подчеркивает, что государственный социальный заказ осуществляется посредством выполнения неправительственными организациями социальных программ, проектов, а также отдельных мероприятий, направленных на решение социальных задач за счет бюджетных средств.

Другим вопросом, который должен был помочь в определении барьеров доступности государственных средств для НПО в рамках государственного социального заказа была необходимость прохождения лицензирования при осуществлении своей деятельности в области противодействия ВИЧ. Обзор нормативно-правовой документации позволил получить следующий ответ: Закон Республики Казахстан «О лицензировании» в статье 26 определяет, что наличие лицензии требуется для занятия следующими видами деятельности:

1) медицинская деятельность.
2) фармацевтическая деятельность.

Исходя из того, что государственный социальный заказ направлен на реализацию различных социальных программ, проектов и мероприятий, можно говорить о том, что для получения средств в рамках государственного заказа, неправительственная организация не обязана иметь лицензию.

В целом, государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113, в качестве одной из задач имеет вопрос активизации участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ). Решение данной задачи планируется через их активное вовлечение в формирование ЗОЖ с предоставлением государственного социального заказа. Таким образом, государство показывает, что само заинтересовано в привлечении неправительственного сектора в процесс оздоровления населения.
Помимо государственного социального заказа, государственный бюджет также выделяется на финансирование государственного заказа. Несмотря на то, что в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года N 193-IV ЗРК в пункте 3 статьи 14 косвенно упоминается словосочетание «государственный заказ» общее определение является размытым.

Более того Бюджетный кодекс Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2010 г.) в статье 41 дает определение «Государственное задание», согласно которого:

> ***Государственным заданием*** *является заказ юридическим лицам с участием государства в уставном капитале, определяемый Правительством Республики Казахстан, на оказание отдельных государственных услуг, реализацию бюджетных инвестиционных проектов и выполнение других задач, направленных на обеспечение социально-экономической стабильности государства.*

Выделение бюджетных средств юридическим лицам с участием государства в уставном капитале на выполнение государственного задания осуществляется без увеличения уставного капитала этих юридических лиц.

Таким образом, можно сделать вывод, что государственное задание (государственный заказ) применим только для структур (организаций) с долей государства в уставном капитале, что под собой подразумевает коммерческий характер и не способность принять участие НПО в реализации государственного задания (заказа).

4. Результаты опроса НПО

4.1. Портрет НПО, оказывающих сервисные услуги в сфере ВИЧ/СПИДа

Всего в опросе приняли участие 12 НПО, оказывающих сервисные услуги в сфере ВИЧ и СПИДа, в том числе 4 НПО в г. Алматы, 6 НПО в Южно-Казахстанской области (г. Шымкент), 1 НПО в г. Темиртау и 1 НПО в г. Павлодар. Из общего числа респондентов 8 НПО имели организационно-правовую форму «Общественное объединение» и 4 НПО - «Общественный фонд». Таким образом, наибольшей популярностью среди опрошенных организаций пользуется организационно-правовая форма «Общественное объединение». При этом необходимо отметить факт, что объединения МСМ, лесбиянок (закрытые для иных членов) созданы в организационно-правовой форме «Общественное объединение». При этом в организации не имеется членства, что под собой нарушает принцип создания общественного объединения. Наиболее приемлемой для них формой можно предложить «Общественный фонд» (что подразумевает организацию без членства).

В ходе проведенной деятельности были опрошены 2 неправительственные организации, созданные в организационно-правовой форме - ассоциация. Отличительным положительным моментом в деятельности ассоциаций является защита и помощь для всех членов этих ассоциаций (НПО: общественных объединений, фондов). Данная форма объединения помогла ассоциации принять участие в реализации государственных социальных заказов, вовлекая более широко различные целевые группы. В общественных объединениях было отмечено, что государство не всегда учитывает интересы отдельных групп (например: лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры (ЛГБТ).

Из числа опрашиваемых сотрудников НПО 7 респондентов занимали позицию директора/президента/председателя, 3 респондента являлись координаторами программ и 1 респондент – заместитель директора.

Необходимо отметить средний возраст опрошенных неправительственных организаций. Несмотря на то, что он колеблется в пределах 7 лет (есть организации, зарегистрированные в 1998 году, есть в 2011 году), отмечается факт большего количества молодых объединений, созданных в 2008-2009 гг., что говорит о популяризации и активности неправительственного сектора в последнее время.

В большинстве случаев, опрошенные НПО работают с несколькими целевыми группами. При этом 7 из 12 - работают с потребителями инъекционных наркотиков. Второй по численности группой бенефициаров являются лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – 5 НПО.

Следует отметить, что 3 из 4 НПО, работающих с ЛГБТ, ориентированы только на одну целевую группу, что говорит о том, что эти НПО являются специфичными и закрытыми. Данная ситуация обусловлена также и тем, что государство не уделяет проблемам ЛГБТ-сообщества должного внимания. Более подробное распределение по целевым группам представлено в таблице 1.

Таблица 1: Распределение по целевым группам

Целевые группы	Кол-во НПО
1. ПИН	7
2. РС	2
3. МСМ	4
4. заключенные	2
5. Со-зависимые	3
6. ЛЖВ	5
7. Молодежь	1
8. другое	1

Что касается направлений деятельности, то большинство опрошенных НПО оказывает достаточно большой спектр услуг. Так 10 из 12 опрошенных НПО, оказывают услуги в области образования и информирования. Другими, наиболее распространенными видами услуг стали «Обмен/выдача инструментария (шприцы, иглы, презервативы)», «Дом на полпути, убежище», «Психологическая помощь/консультации» и «Мотивационное интервьюирование и перенаправление на тестирование на ВИЧ». Данные виды услуг предоставляли 9 из 12 опрошенных НПО. К числу наименее распространенных услуг стоит отнести «Предоставление социально-бытовых услуг (дроп-ин центр)» (2 НПО) и «Услуги общежития/ночлежки» (1 НПО). Вопросами реабилитации среди опрошенных НПО никто не занимался.

Количество пациентов, воспользовавшихся услугами НПО, варьирует от 86 до 3600 человек. При этом, среднее количество постоянных клиентов составляет от 23% до 80%, а средний показатель равен 46%.

Важным моментом является то, что у большинства опрошенных НПО территориальный охват ограничен в пределах населенного пункта, где НПО была зарегистрирована.

Необходимо отметить, что практически все НПО взаимодействуют с Республиканским Центром СПИД и с его региональными отделениями, что положительно характеризует вопросы сотрудничества государства с НПО, работающими в сфере ВИЧ и СПИДа.

Таблица 2: Распределение по предоставляемым услугам

	Услуга	Кол-во НПО
1	Образование/информация (включая консультирование по ВИЧ)	10
2	Обмен/выдача инструментария (шприцы, иглы, презервативы)	9
3	Предоставление социально-бытовых услуг (дроп-ин центр)	2
4	Услуги общежития/ночлежки	1
5	«Дом на полпути», убежище (длительное пребывание, социальная адаптация)	9
6	Психологическая помощь/консультации	9
7	Правовая помощь/консультации	6
8	Обеспечение доступа к медицинским услугам: диагностике, лечению заболеваний, не связанных с ВИЧ (гепатиты, ИППП и др.)	7
9	Мотивационное интервьюирование и перенаправление на тестирование на ВИЧ	9
10	Реабилитация	0
11	Содействие в формировании приверженности к АРВ-терапии	5
12	Обеспечение доступа к медицинским услугам, связанным с ВИЧ	8
13	Паллиативная помощь	4

4.2. Устойчивость и потенциал организаций

Одним из основных показателей устойчивости организации является наличие собственных ресурсов для осуществления деятельности. Как видно из Таблицы 3, в большинстве случаев НПО арендует помещения для офиса и оказания услуг. Данная ситуация характеризует неустойчивость данных организаций, так как в случае длительного отсутствия финансирования это может привести к тому, что НПО не смогут вносить арендную плату за помещения и вынуждены будут прекратить свою деятельность.

Таблица 3: Наличие ресурсов для оказания услуг

	Имеется собственное	Арендуется	Не имеется вообще	Нет необходимости
Офисное помещение	2	10		
Помещение для оказания услуг	1	10		1
Специальное оборудование для оказания услуг	5	1		6
Офисное оборудование	10	2		
Мебель	10	2		

В то же время, большинство НПО имеют офисное оборудование и мебель в собственном владении. Это обусловлено тем, что закупку оборудования можно заложить в бюджет при реализации проектов. Что касается специального оборудования для оказания услуг, то половина опрошенных НПО отметила, что им при осуществлении своей деятельности нет необходимости иметь их в наличии. Те же НПО, которые используют специальное оборудование в своей деятельности, в основном закупают его в свою собственность.

Другим значимым показателем устойчивости потенциала организации является ее кадровый состав. Среди опрошенных НПО количество персонала, получающих оплату за свою работу варьировало от 1 до 50 человек. В среднем же, этот показатель составил 15 человек. Из числа оплачиваемого персонала в среднем 36% составляют административные сотрудники.

Количество сотрудников, оказывающих услуги клиентам варьировало от 1 до 48 человек. В среднем, данный показатель составил также 15 человек. Важно отметить, что около 90% сотрудников оказывают услуги клиентам как «равный – равному». При этом часть административных сотрудников также вовлечена в оказание услуг клиентам.

Помимо оплачиваемого персонала, НПО также привлекают волонтеров. Только 3 из 12 опрошенных НПО не имели волонтеров, в остальных же НПО количество неоплачиваемого персонала варьировало от 3 до 50 человек.

В большинстве случаев, специалисты, работающие в НПО, имеют дополнительные функции. В большей степени это касается руководителей организации, которые зачастую выступают в качестве программного менеджера, а в некоторых случаях и бухгалтера. С другой стороны, специалисты, занимающие позицию бухгалтера, практически никогда не совмещают несколько функций.

Надо отметить, что в 8 НПО в 2010 году имело место увольнение сотрудников. При этом в большинстве случаев - увольнение по собственному желанию, и по завершению контракта. Однако в 3-х НПО увольнение произошло по инициативе администрации по причине «срывов» сотрудников.

4.3. Финансирование организаций

4.3.1. Источники финансирования и их распределение по направлениям деятельности

Основными источниками финансирования деятельности НПО в области ВИЧ и СПИДа можно разделить на три основные группы:

1. Государственный бюджет;
2. Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией;
3. Другие международные организации (СПИД Фонд «Восток-Запад», ВОЗ, Корпус мира и др.).

В 2010 году 5 из 12 НПО отметили, что получали финансирование из одного источника. При этом 2 НПО финансировались полностью из государственного бюджета, 2 НПО - за счет различных международных организаций (помимо ГФСТМ) и 1 НПО указало в качестве единственного источника - ГФСТМ (Таблица 4).

Таблица 4: Источники финансирования деятельности НПО в сфере ВИЧ и СПИД

	Частичное финансирование	Полное финансирование
Государственный бюджет	3	2
ГФСТМ	4	1
Другие международные доноры	5	2
Местные спонсоры (бизнес-структуры и пр.)	1	

С другой стороны, 7 НПО указали, что имеют не менее двух источников финансирования своей деятельности. Из них 3 организации указали в качестве одного из источников финансирования государственный бюджет, 4 НПО указали ГФСТМ как один из источников финансирования и 5 НПО указали в качестве доноров другие международные организации.

В ходе опроса один из респондентов указал в качестве одного из источников финансирования местных спонсоров, что стоит отметить как положительный опыт участия отечественных бизнес-структур в деятельности, направленной на противодействие эпидемии ВИЧ и СПИДа.

В целом, результаты опроса показывают, что в общем бюджете большинства опрошенных НПО доля финансирования со стороны ГФСТМ в 2010 году не была преобладающей, также как и финансирование со стороны государственного бюджета. Это подтверждает тот факт, что активность ГФСТМ сокращается, но государство пока еще не готово полностью взять на себя финансирование программ в сфере противодействия ВИЧ и СПИДу.

Ниже, в таблице 5 показано, на какие виды деятельности были направлены средства по каждому из источников финансирования. Так, на образовательную и информационную деятельность финансирование из государственного бюджета было получено тремя НПО. Из средств ГФСТМ на этот вид деятельности получили средства также 3 НПО, тогда как 7 НПО заявили о получении средств от прочих международных организаций. В тоже время, на оказание психологической помощи/консультации средства от ГФСТМ получили 5 НПО, тогда как только 2 НПО заявили о получении средств на данный вид деятельности из государственного бюджета.

В целом, опрошенные НПО показали, что государственный бюджет профинансировал в 2010 году реализацию порядка 8 видов услуг, ГФСТМ – 7 видов услуг, тогда как средства прочих международных организаций были направлены на финансирование НПО по предоставлению 11 видов услуг. Также имело место предоставление психологической помощи на волонтерской основе без получения какого-либо финансирования на данный вид деятельности.

Таблица 5: Распределение финансирования по видам предоставляемых услуг.

Услуга	Государственный бюджет	ГФСТМ	Другие межд. доноры	Местные спонсоры (бизнес-структуры и пр.)	Не было финансирования
Образование/информация	3	3	7		
Обмен/выдача инструментария	1	2	4	1	
Предоставление социально-бытовых услуг (дроп-ин центр)			1		
Услуги общежития/ночлежки					
«Дом на полпути», убежище (длительное пребывание, социальная адаптация)					
Психологическая помощь/консультации	2	5	1		1
Правовая помощь/консультации			5	1	
Обеспечение доступа к медицинским услугам: диагностике, лечению заболеваний, не связанных с ВИЧ	2	3	4	1	
Диагностика ВИЧ (ДКТ)	1	3	4		
Реабилитация					
Социальное сопровождение (кейс-менеджмент)	2	1	4		
Гуманитарная помощь	1		3	1	
АРВ-терапия, лечение сопутствующих заболеваний	2	2			
Детокс					
Паллиативная помощь			1		
Другое			1		

4.3.2. Устойчивость финансирования

Необходимо отметить, что за период с 2008 года по 2011 год 5 НПО из 12 опрошенных указали, что имели проблемы с финансированием своей деятельности. Из них у 2 НПО были проблемы с финансированием образовательной и информационной деятельности, 4 НПО указали на проблемы с финансированием обмена/выдачи инструментария, 2 НПО

на проблемы с финансированием психологической помощи и 3 НПО на отсутствие финансирования по обеспечению доступа к медицинским услугам.

В период перерывов с финансированием большинство НПО пытались отыскать другие источники финансирования, либо оказывали услуги на волонтерской основе. При этом, 3 НПО указали, что перебои с финансированием были из государственного бюджета и 3 НПО указали на проблемы с финансированием со стороны ГФСТМ. Основной причиной перебоев с финансированием по обоим источникам были названы внутренние процедуры финансирующей организации.

Сложившая ситуация не дает возможности для большинства НПО быть уверенными, что они сохранят текущий уровень финансирования даже в 2012 году. Как видно из таблицы 6, если большинство НПО имеют подтвержденное финансирование своей деятельности в текущем году, то уже в 2012 году многие НПО не могут дать однозначный ответ на этот вопрос. В целом, ответы на данный вопрос показывают, что большая часть НПО надеются, что финансирование их деятельности полностью не прекратится.

При этом, оценивая перспективу организаций, получающих финансирование от ГФСТМ, большинство НПО (7 из 12 опрошенных) уверены, что финансирование деятельности в целом не прекратится, но объемы средств и количество организаций сократится (Таблица 6).

В целом, необходимо отметить, что финансовая устойчивость НПО может быть достигнута не только за счет внешних ресурсов в виде государственных средств и грантов международных организаций, а путем формирования внутренних ресурсов организации за счет реализации коммерческих проектов. Так, в г. Шымкент ассоциация «Жолдас» запустила проект по строительству теплиц, которая даст возможность их клиентам заняться выращиванием овощей с их последующей реализацией. Данный подход с одной стороны, является дополнительным источником поддержки мероприятий, реализуемых данной организацией, а с другой стороны, помогает обеспечить занятость для ЛЖВ и тем самым, пройти социальную адаптацию.

Таблица 6: Прогноз финансирования видов деятельности на 2012 год.

Услуга	2011			2012		
	Есть гарантированное финансирование	Скорее всего, будет финансирование	Пока нет финансирования	Есть гарантированное финансирование	Скорее всего, будет финансирование	Пока нет финансирования
Образование/информация	6	3	2	2	7	2
Обмен/выдача инструментария	2	5	1	1	6	1
Предоставление социально-бытовых услуг (дроп-ин центр)		1	3		4	
Услуги общежития/ночлежки						
«Дом на полпути», убежище (социальная адаптация)			1		1	
Психологическая помощь/консультации	6	1	1	2	5	1
Правовая помощь/консультации	4	1		1	4	
Обеспечение доступа к медицинским услугам: диагностике, лечению заболеваний, не связанных с ВИЧ (гепатиты, ИППП и др.)	5	2	1	2	5	1
Мотивационное интервьюирование и перенаправление на тестирование на ВИЧ	5	2		2	5	
Реабилитация						
Содействие в формировании приверженности к АРВ-терапии	4			2	2	
Обеспечение доступа к медицинским услугам, связным с ВИЧ	6	1		3	4	
Паллиативная помощь			2		1	1
Другое	1	1			2	

4.3.3. Информированность о государственном социальном заказе

Исходя из складывающейся ситуации, что ГФСТМ постепенно сокращает объемы финансирования мероприятий по противодействию ВИЧ и СПИДа в Республике Казахстан, а также с учетом того, что и другие международные организации могут также последовать примеру ГФСТМ, вопрос перехода НПО к получению средств на реализацию своей деятельности через государственный социальный заказ становится все более

актуальным. При этом, следует иметь ввиду, что реализация государственного социального заказа происходит на двух уровнях: (а) национальном; (б) местном.

На национальном уровне Министерство здравоохранения РК из средств государственного бюджета финансирует:

1. Различные мероприятия и проекты по профилактике ВИЧ, реализуемые НПО на национальном уровне посредством государственного социального заказа.
2. Реализацию национальной программы «Саламатты Қазақстан» через РЦ СПИД и его областные отделения по следующим направлениям:
    - приобретение медицинского оборудования, издание и распространение информационных материалов в пенитенциарной системе;
    - создание социального фонда по поддержке предложений НПО
    - улучшение наращивания потенциала НПО, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ, и взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями

На местном уровне департаменты/отделы внутренней политики акиматов формируют лоты в рамках государственного социального заказа.

Как показали результаты опроса, лишь половина опрошенных НПО участвовали в тендере на реализацию государственного социального заказа. Те, кто не участвовал в подобных тендерах, в качестве причин указывали в основном то, что не были осведомлены о тендерах, либо не подходили по требованиям. Также, данные НПО отмечали, что барьером к участию в тендерах являлось непрозрачность их проведения. Однако, в ходе опроса было также получено мнение тех НПО, кто уже имеет опыт работы с государственным социальным заказом. Данные НПО дали подробное описание процедуры участия в тендере по государственному социальному заказу. Первым этапом является подготовка необходимой документации (включающей в себя Устав организации, дипломы и сертификаты сотрудников, календарный план, бюджет и др.) для участия в тендере. Вся документация должна быть нотариально заверена. При этом, сотрудники акимата, ответственные за проведение тендеров, при обращении консультируют по подаче и составлению заявок. При рассмотрении заявок весь процесс фиксируется на видеокамеру. Через 10 дней результаты оценки заявок обнародуются на сайте акимата. Следующим этапом отбора является оценка ценового предложения, на основании которого определяется победитель тендера.

Важно отметить, что многие НПО, работавшие с государственным социальным заказом, высказали мнение, что не всегда лоты, выставляемые в рамках государственного социального заказа, имеют четкую направленность на противодействие эпидемии ВИЧ и СПИДа. Такая ситуация приводит к тому, что НПО могут посчитать, что их сфера деятельности не подходит к выставляемым лотам. Отчасти, это может быть обусловлено тем, что направления деятельности формируются сотрудниками департаментов/отделов внутренней политики акиматов самостоятельно, без вовлечения как НПО, работающих в области ВИЧ и СПИДа, так и представителей областных центров СПИД.

Другим препятствием, которые отметили НПО, имевшие опыт работы с государственным социальном заказом, является механизм финансирования. Организация, выигравшая тендер, получает на свой счет транш в размере 30% от суммы государственного социального заказа. Второй транш, составляющий 70% оставшейся суммы, НПО получают после реализации мероприятий в рамках выигранного государственного социального заказа.

Еще одним вопросом, требующим рассмотрения, является вопрос оценки эффективности реализации мероприятий в рамках государственного социального заказа. В ходе данного анализа было высказано мнение, что местные органы власти оценивают только сам факт реализации проектов и их целевое использование, тогда как оценка эффективности данных мероприятий не производится. Однако этот вопрос необходимо более детально изучить, так как делать какой-либо вывод относительно этого рано, в связи с тем, что интервью с органами местного самоуправления не было возможным осуществить.

Также, имело место мнение, что реализация государственного социального заказа приведет к необходимости предоставления более сложной формы отчетности.

С другой стороны, те НПО, которые участвовали в тендерах на реализацию государственного социального заказа, хотя бы один раз выигрывали данный тендер.

Так как сами НПО понимают, что государственный социальный заказ в будущем может стать основным источником финансирования деятельности в области ВИЧ и СПИДа, то практически все опрошенные НПО выразили готовность в будущем участвовать в тендерах на реализацию государственного социального заказа. Из 12 НПО лишь 2 организации не были уверены в своем участии в данных тендерах. При этом, все кто планируют подавать на тендеры по реализации государственного социального заказа, уверены, что у них есть шансы выиграть данные тендеры. Однако, несмотря на то, что большая часть НПО собираются в дальнейшем подавать на тендеры, в ходе опроса было озвучено, что не все НПО доверяют государству, и у них есть сомнения в том, что государственные средства будут распределяться прозрачно, и все НПО будут иметь равный доступ к ним.

Для того чтобы получить представления НПО о факторах, которые могут повлиять на получение государственного социального заказа, им было предложено проранжировать приведенные в таблице 7 факторы от 1 до 8, где 1 означала самый главный фактор, а 8 – наименее значимый.

Таблица 7: Мнения НПО относительно факторов, которые могут повлиять на получение государственного социального заказа

	1	2	3	4	5	6	7	8
Срок давности работы НПО			14%	14%	14%	43%	14%	
Услуги, которые оказывает НПО	14%		14%		29%	14%	14%	14%
Количество охватываемых клиентов		14%				29%		57%
Территория осуществления деятельности				29%	29%		43%	
Сотрудничество с государственными организациями		43%	29%		29%			
Предыдущий опыт получения государственных средств	14%	29%	43%			14%		
Знание процедур отчетности в рамках выполнения госсоцзаказа	14%	14%		57%				14%
Наличие неформальных связей, знакомств в государственных органах	57%						29%	14%

Как видно из данной таблицы, 57% респондентов отметили как наиболее важный фактор - наличие неформальных связей или знакомств в государственных органах. Следующим по значимости идет сотрудничество с государственными организациями – 43% от опрошенных НПО. К наименее значимым факторам были отнесены - количество охватываемых пациентов и территория осуществления деятельности – 57% и 43% соответственно. Надо отметить, что мнения по неформальным связям диаметрально разделились, несмотря на то, что большинство НПО отметили его, как главный фактор, то 43% респондента отметили данный фактор, как незначительный. Возможно, это обусловлено субъективным мнением тех НПО, которые не имели ранее опыта в реализации государственного социального заказа. При этом, большая часть опрошенных НПО указали, что они хорошо осведомлены по вопросам проведения тендеров на государственный социальный заказ (см. Таблица 8).

Таблица 8: Информированность по проведению тендеров на государственный социальный заказ (5 – отлично информированы, 1 – совсем не информированы)

	5	4	3	2	1
О возможности участия в тендере на получение госсоцзаказа	9	1			1
О том, как можно получить информацию об объявлении тендера на получение госсоцзаказа	7	1	1	2	
Об условиях участия в тендере на получение госсоцзаказа	8		1	2	
О процедурах подачи заявки на тендер на получение госсоцзаказа	8	1	1	1	
О приоритетных направлениях для на получение госсоцзаказа	7	2		1	1
О предоставлении отчетности в рамках выполнения госсоцзаказа	7		2	1	1

Результаты опроса мнений о факторах, влияющих на получение государственного социального заказа, и информированности по проведению тендеров по государственному социальному заказу приводят к выводу, что большая часть НПО имеет общее представление об этих вопросах. Изменение данной ситуации требует усиления деятельности государственных органов по информированию НПО об условиях, сроках и направлениях финансирования деятельности в рамках государственного социального заказа.

4.4. Роль областных центров СПИД

Согласно Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 26.03.04 г. № 286 "Об утверждении Положения о деятельности центров по профилактике и борьбе со СПИД", основными задачами деятельности центров СПИД являются:

1. осуществление эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией по республике;
2. организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение и снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции;
3. обеспечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД квалифицированной, специализированной медицинской помощью.

Для выполнения вышеперечисленных задач, деятельность территориальных центров СПИД направлена на:

1. обеспечение эпидемиологического надзора за ВИЧ - инфекцией на соответствующей территории;
2. организацию и проведение медицинского освидетельствования населения на заражение ВИЧ;
3. обеспечение ВИЧ - инфицированных и лиц из групп рискованного поведения психосоциальным консультированием;
4. организацию и проведение профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения;

5. диспансерное наблюдение за ВИЧ - инфицированными и больными СПИДом, а также детьми, родившимися от ВИЧ - инфицированных женщин;
6. обеспечение квалифицированной и специализированной медицинской помощью ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
7. обеспечение реализации программ по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа, профилактических мероприятий и образовательных программ совместно с государственными, международными и общественными организациями;
8. осуществление мониторинга реализации программ по противодействию эпидемии СПИДа;
9. обеспечение диагностики ВИЧ - инфекции методом иммуноферментного анализа, СПИД - ассоциированных инфекций, иммунного статуса, других видов лабораторных исследований на соответствующей территории;
10. проведение санитарно-просветительной работы по профилактике ВИЧ среди населения, в том числе среди уязвимых групп.

Реализация части задач, касающихся профилактических мероприятий, реализации программ по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа, проведение информационной работы по профилактике ВИЧ обуславливает необходимость тесного сотрудничества ОЦ СПИД с НПО и координацию их деятельности. Реализация мероприятий по данным направлениям может быть делегирована НПО, тогда как ОЦ СПИД будут осуществлять координацию деятельности НПО.

В настоящее время ОЦ СПИД уже выступают в качестве связующего звена между местными государственными органами и НПО. Данная возможность обусловлена тем, что ОЦ СПИД входят в местные координационные советы, которые в рамках реализации социальной политики также рассматривают и вопросы, связанные с ВИЧ и СПИД. Однако, ОЦ СПИД не имеют большого влияния на принятие решений на координационных советах. Аналогично, ОЦ СПИД не могут повлиять на формируемые отделами внутренней политики акиматов лоты в рамках государственного социального заказа.

5. Заключение: выводы и рекомендации

1. По результатам анализа нормативно-правовой базы можно сделать следующие выводы:
   - неправительственные организации могут получать средства из государственного бюджета на профилактику ВИЧ, при условии заключения с ними государственного социального заказа,
   - законодательство дает определение неправительственным организациям и определяет, кто может заключать с ними данный государственный социальный заказ.

   Иначе говоря, в существующем законодательстве нет барьеров для участия неправительственных организаций в реализации государственного социального заказа.

2. Наиболее распространенной организационно-правовой и наиболее приемлемой формой НПО - является «Общественное объединение». Однако следует отметить, что те НПО, которые объединяются в ассоциации, ***имеют некоторое преимущество, так как в рамках ассоциации они могут рассчитывать на помощь от других членов ассоциации, либо от руководства ассоциации, а также лоббировать интересы определенных категорий.*** Кроме того, создание ассоциаций дает возможность ее участникам расширить ареал своей деятельности.

3. Большинство НПО нельзя расценивать как устойчивые, так как они не имеют собственных помещений для размещения своих офисов и предоставления услуг клиентам. В результате, при появлении перебоев с финансированием, данные НПО могут оказаться не в состоянии оплачивать арендуемые помещения, что может привести к приостановке деятельности. ***Данная ситуация может негативно отразится на их деятельности в перспективе, так как они могут потерять своих клиентов, и в будущем, при возобновлении деятельности им придется прилагать дополнительные усилия для восстановления клиентской базы.***

4. Основными источниками финансирования являются: (а) государственный бюджет; (б) ГФСТМ; (в) другие международные организации. При этом, большинство НПО имеют более одного источника финансирования.

5. Настоящее время можно расценивать как переходное, когда Глобальный фонд постепенно сокращает свою деятельность, а государство, пока еще не в полном объеме, покрывает потребности. В тоже время, разные международные организации продолжают оказывать финансовую поддержку различных направлений, однако, данная ситуация не может характеризоваться устойчивостью.

6. Большинство НПО не имеют уверенности в том, что в будущем они сохранят финансирование своей деятельности, в особенности те организации, которые финансировались ГФСТМ. Отчасти, это обусловлено тем, что государственный социальный заказ не всегда соответствует направлениям деятельности данных НПО. В связи с этим, ***государственным органам необходимо рассмотреть возможность сотрудничества с НПО при формировании лотов в рамках государственного заказа.***

7. Существующий механизм финансирования в рамках государственного социального заказа (2 транша по 30% и 70% соответственно, при этом 2-й транш выплачивается после завершения работы) ведет к тому, что эффективно реализовывать проекты в рамках государственного социального заказа смогут только те НПО, которые имеют возможность использовать свои внутренние ресурсы.

8. Несмотря на то, что подавляющее большинство НПО заявили о высокой информированности относительно процедур и условий проведения тендеров по государственному социальному заказу, 57% считает, что основным фактором, влияющим на победу в тендере, являются неформальные связи. При этом, оставшиеся 47% респондентов уверены в обратном и считают, что данный фактор не имеет значимого влияния. ***Поэтому, для государственных органов является важной задачей усилить деятельность по широкому информированию НПО о государственном социальном заказе, а также проводить тренинги для НПО по подготовке необходимой документации для участия в тендерах.***

9. Исходя из задач, стоящих перед ОЦ СПИД и наработанным связям с гражданским сообществом (в частности, ОЦ СПИД выступают как площадки для НПО), ***целесообразным было бы более тесное вовлечение специалистов ОЦ СПИД в формирование направлений, которые могут быть профинансированы из государственного бюджета в рамках государственного социального заказа. Кроме того, ОЦ СПИД могут осуществлять мониторинг и оценку реализации мероприятий, как реализуемых в рамках государственного социального заказа, так и проектов финансируемых международными организациями.***

10. Еще одним вопросом, требующим рассмотрения, является вопрос оценки эффективности реализации мероприятий в рамках государственного социального заказа. В ходе данного анализа было озвучено, что местные органы власти оценивают только сам факт реализации проектов и их целевое использование, тогда как оценка эффективности данных мероприятий не производится. ***Однако этот аспект необходимо более детально изучить, так как делать какой-либо вывод относительно данного вопроса рано, в связи с тем, что интервью с органами местного самоуправления не было возможным осуществить.***