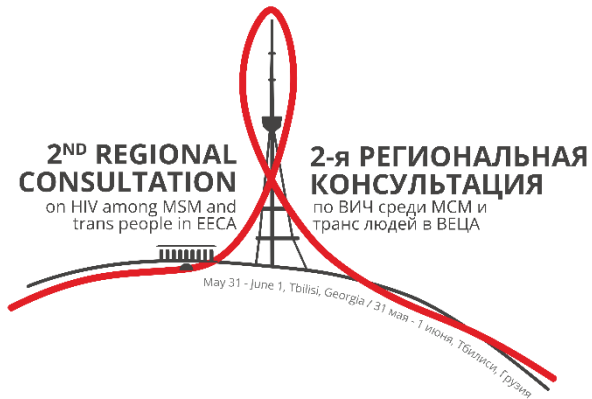


Мы знаем лучше на что тратить НАШИ деньги!

Устойчивость услуг в период перехода на госфинансирование в
регионе ВЕЦА

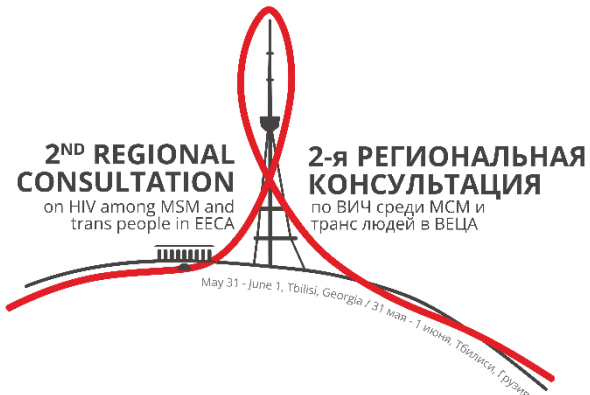
Анна Довбах, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда





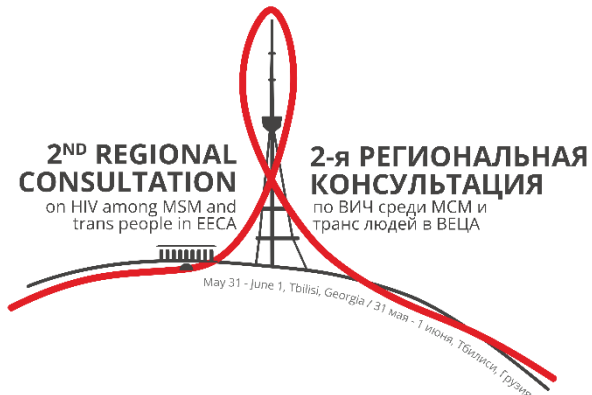
Устойчивость и переход: утопия необходима

- Стратегия доноров и ГФ по «успешному переходу на местное финансирование» в регионе ВЕЦА;
- Государство **выполняет обязательства** и обещания (национальную программу по СПИДу, план перехода на местное финансирование);
- Средства налогоплательщиков идут **на потребности граждан**;
- Приоритет государства – развитие социальной и медицинской помощи;
- **Прозрачный бюджет** и открытый процесс его разработки.



КОМПОНЕНТЫ УСТОЙЧИВОСТИ И ПЕРЕХОДА

1. **Средства** (запланированные и выделенные);
2. **Механизмы** покупки услуг у НПО и готовность НПО работать за государственные деньги (лицензирование, потенциал);
3. Услуги **легализованы и интегрированы** в национальную систему медицинской и социальной помощи (стандартный пакет услуг, типовые положения про центры, нормативы подготовки аутрич-работников);
4. Контроль **качества** услуг и соответствие нуждам со стороны сообщества.



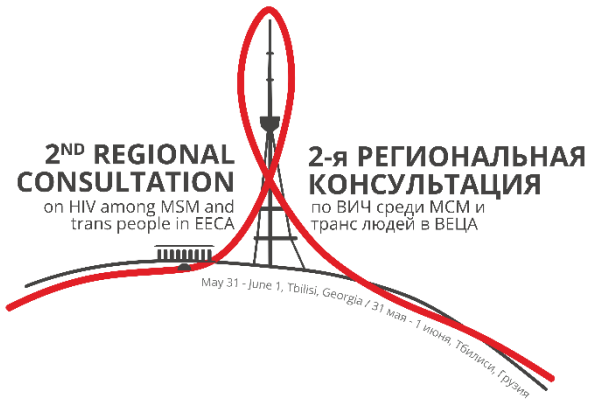
1. средства

Менше 10% услуг для уязвимых групп оплачиваются из средств налогоплательщиков ВЕЦА (содержание центров СПИДа, закупка тестов и заместительной терапии (только в Украине, Молдове и Грузии));

Линия на профилактику ВИЧ среди уязвимых групп – есть в Национальных программах, а Планы перехода предусматривают плавный переход на государственное финансирование услуг (25% -50%-100%);

В ВЕЦА только Казахстан оплачивает услуги для уязвимых групп из муниципальных средств (-50% за последний год). Молдова пилотирует два проекта по снижению вреда.

Услуги готовят к закрытию (на примере ОЗТ)



2. механизмы

- Прозрачные государственные закупки уже работают в Грузии, Украине, Kazakhstan, Кыргызстане, Российская Федерация – но не для услуг для уязвимых групп;
- Соцзаказ – не лучший механизм, очень кратковременный и не предусматривает постоянное оказание социальных услуг (опыт Казахстана), необходимо делать систему госзакупок услуг у НПО;
- Готовность НПО к лицензированию и работе с государственными деньгами
- Выбор для каждой НПО: оказывать услуги или адвокатировать и контролировать качество

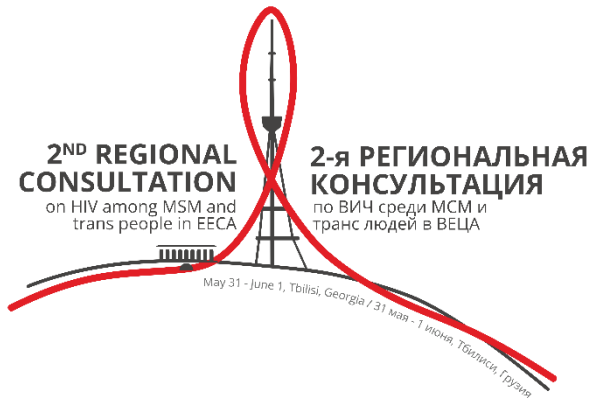


3. легализация и интеграция

Сейчас разработаны и приняты стандарты в Молдове, в процессе разработки в Казахстане, Украине, Беларусь, Грузии.

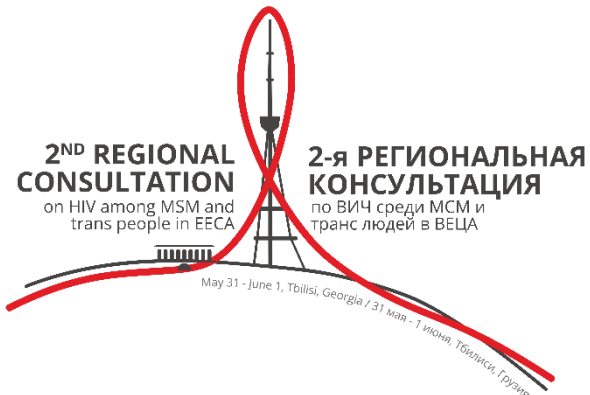
Везде пока заметнее **риски:**

- Бюрократизация и жесткость норм,
- “Оптимизация” = сокращение объема и качества гарантированных услуг,
- Изменения в квалификации и нагрузке социальных/аутрич работников, не предусмотрены переподготовка и тренинги



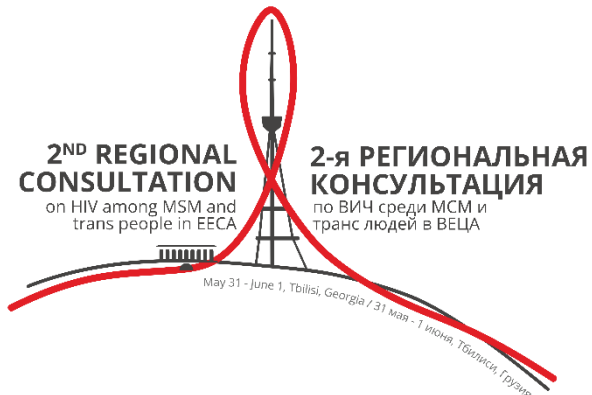
4. МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА

- Государственные и муниципальные средства – компромиссное качество услуг. Кроме охвата нет никаких критериев для оценки.
- Национальные системы мониторинга не предусматривают контроль качества и тем более, обратную связь со стороны сообщества
- Смена контекста (наркосцены, паттернов поведения) должно отражаться на специфике услуг
- Сообщества уже имеют методологии оценки качества услуг, но необходимо финансирование для регулярной оценки на местах и последующей адвокации
- Нужно задействовать государственные механизмы обратной связи - «жалоб и предложений»



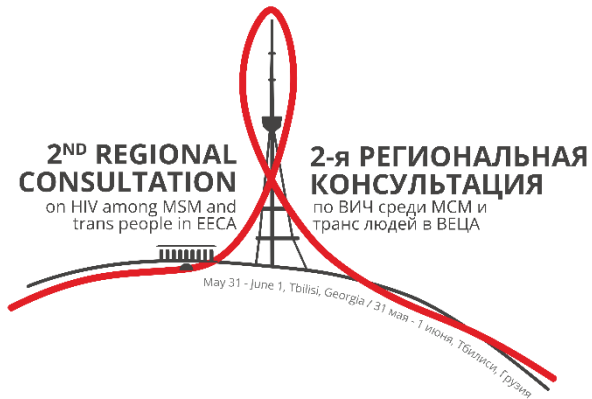
Работают ли наши аргументы?

1. **Услуги для уязвимых групп гарантированы как право на здоровье!**
2. **Государства пообещали донорам - выполняйте обязательства!**
3. **Мы государству помогли посчитать, сколько нужно выделить средств! Ну и нормативную базу разработали заодно...**
4. **Платить за профилактику сейчас выгоднее, чем за лечение потом!**
5. **Услуги для уязвимых групп в комплексе решают социальные проблемы города (снижение вреда как альтернатива задержанию)**



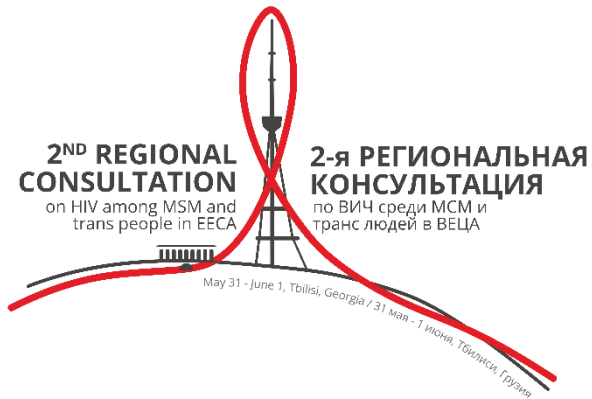
Бюджетная адвокация: Пессимисты продолжают действовать

- Снижение закупочных цен на АРВ и ОЗТ – экономия, которую можно перераспределить на услуги для уязвимых групп
- Нам нужно обучаться государственным финансам и готовиться к затяжным боям с переменным успехом (мониторинг бюджета на всех уровнях и бюджетная адвокация)
- Коалиции разных сообществ звучат и действуют сильнее в бюджетной адвокации (поэтому мы Региональным консорциумом сетей сообществ подали заявку в ГФ на региональную поддержку такой деятельности)
- Не СПИДом единым: программы по социальной защите, наркополитике, гендерному равенству, репродуктивному здоровью



Что делать?

- Для экспертов со стороны сообществ нужна серьезная подготовка в сфере государственного управления и финансов;
- Построение новых партнерств в сфере финансирования здравоохранения;
- Технологии выживания членских и адвокационных организаций сообществ.



Анна Довбах

Евразийская Ассоциация Снижения Вреда

anna@harmreductioneurasia.org

<http://harmreductioneurasia.org>

