



**ОСИГУРЯВАНЕ НА
УСТОЙЧИВОСТ НА
УСЛУГИТЕ ПО ХИВ
И ТУБЕРКУЛОЗА
В БЪЛГАРИЯ
ПРЕЗ ОПИТА НА
ГРАЖДАНСКИЯ
СЕКТОР**

ДОКЛАД ОТ ОЦЕНКА

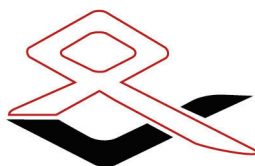
Здраве без граници
СДРУЖЕНИЕ



Health Without Borders
ASSOCIATION



Фондация
„ИНИЦИАТИВА ЗА ЗДРАВЕ“
www.initiativeforhealth.org



ФОНДАЦИЯ И

Модел за общностна стабилност

МОСТ

— Април 2020 —

1. ВЪВЕДЕНИЕ _____	4
2. ЦЕЛ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО _____	7
3. ПРОФИЛ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ-РЕСПОНДЕНТИ _____	10
4. РАЗВИТИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ПОДКРЕПЕНИ ОТ ГЛОБАЛНИЯ ФОНД, СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ФИНАНСИРАНЕТО _____	14
5. ОПИТ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ С ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО _____	17
6. ОПИТ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ СЪС СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ, ВЪЗЛАГАНИ ПО РЕДА НА ЗАКОНА ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ _____	25
7. МНЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ ОТНОСНО НАЙ-ПОДХОДЯЩИТЕ МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ _____	28
8. ИЗВОДИ _____	31
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____	34

1

ВЪВЕДЕНИЕ

В периода от 2004 до 2019 г. България, чрез Министерство на здравеопазването, бе получател на средства от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (Глобален фонд), имащи за цел да подкрепят националните ѝ програми за превенция и контрол на ХИВ и туберкулоза. Общата стойност на полученото финансиране за ХИВ е 49 490 868 щ. долара¹, а за туберкулоза 30 364 236 щ. долара². Значителна част от тези средства бяха инвестирани в превенция на двете заболявания и грижа за хората, засегнати от тях. Бяха реализирани мащабни програми за работа в общностите на територията на цялата страна, благодарение на които България остана с ниско разпространение на ХИВ и постигна значително намаляване на заболяемостта от туберкулоза². В продължение на 15 години средствата от Глобалния фонд бяха инвестирани в обучението на екипи, изграждането на материална база, създаването на работна методология за достигане до ключови общности и развиването на услуги за превенция и грижи близо до общността. Основен партньор при реализирането на работата с общностите бяха неправителствените организации, които бяха съществено подкрепени с международното финансиране и основни под-изпълнители по Програмите, финансирани от Глобалния фонд.

След приключването на финансовата подкрепа от страна на Глобалния фонд, което настъпи през 2017 г. за Програмата по ХИВ и през 2019 г. за Програмата по туберкулоза, започна период на преход, който има за цел да запази изградения капацитет и съществуващите услуги с национални средства.

През този период поддържането на услугите по превенция и грижи претърпява сериозни трудности. На първо място, отделяните от държавата средства са многократно по-малко от тези, предоставяни от Глобалния фонд. На второ място, препятствие се оказа и начинът за разпределяне на средствата. Поради липсата на ясно въведен механизъм за договаряне на този вид услуги, който да отговаря на тяхната специфика и нуждите на общностите, с които се работи, Министерство на здравеопазването следва единствения общ вариант за разходване на

¹ Review of sustainability of the Global Fund's HIV grants in Bulgaria, February 2019, KPMG Bulgaria

² Focused country evaluations, Bulgaria Tuberculosis evaluation, field-based evaluation, May 2019, APMG Health

публичен ресурс - Закона за обществените поръчки, по който в периода 2017-2019 г. бяха обявени четири поредни процедури за доставчици на услуги по превенция и грижи. Малко от неправителствените организации кандидатстваха по тези процедури, а още по-малко стигнаха до подписване на договори за дейност. Така дори и неголемият бюджет, който беше отделен от държавата за две години, остана неусвоен. Вследствие на тези трудности, само за две години дейностите по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза изчезнаха от картата на много региони в страната. В края на 2019 г. услуги за ХИВ, подкрепени с държавно финансиране, има само в четири града в страната (София, Пловдив, Варна и Бургас), а за туберкулоза – едва в две области (област Габрово и област Перник).

Периодът на преход постави сериозни изпитания и пред капацитета на неправителствените организации, ангажирани до този момент в националния отговор срещу ХИВ и туберкулоза. Загубили рязко основното си финансиране за ХИВ и туберкулоза, много от тях прекратиха изцяло дейността си или бяха принудени да преустановят този тип услуги. Постепенно започна да се изгубва изгражданят в продължение на години капацитет от обучен човешки ресурс, функциониращи дневни центрове и мобилни кабинети, активни функционални връзки с лечебни заведения и мрежи от услуги. Застъпническите усилия на неправителствените организации за устойчива държавна политика в сферата на ХИВ и туберкулоза, които имаха своя активен период през 2014-2015 г., постепенно затихват.

Създалата се ситуация поставя сериозни въпроси, свързани с бъдещето на националния отговор срещу ХИВ и туберкулоза и мястото на гражданския сектор в него. Настоящото проучване се налага от необходимостта да се очертае по-ясно картината на периода на преход и неговото отражение върху един от ключовите партньори – неправителствените организации. Това би помогнало да се предприемат действия, които да подобрят възможностите за устойчива държавна инвестиция в превенцията и грижите за ХИВ и туберкулоза и задържане на добрите резултати, постигнати с международно финансиране.

» Прочуването е реализирано в рамките на проект „МОСТ – Модел за общностна стабилност“, финансиран от **International Civil Society Support**.

» Проектът се реализира от Сдружение „Здраве без граници“³ в партньорство с Фондация „Инициатива за здраве“⁴ и Фондация „И“⁵.

³ Сдружение „Здраве без граници“, <http://hwb-bg.info>

⁴ Фондация „Инициатива за здраве“, www.initiativeforhealth.org

⁵ Фондация „И“, www.aidsbg.info

Инициативата на трите граждански организации има за цел да постигне съгласие между гражданското общество и институциите по отношение на начина за постигане на устойчивост на услугите по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза. Проектът се стреми да мобилизира обществена подкрепа за продължаването на диалога с институциите, който да доведе до ясни и споделени отговорности за гарантирането на приемлив механизъм за социално договаряне като условие за устойчивост.

2

ЦЕЛ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

НАСТОЯЩОТО ПРОУЧВАНЕ ИМА СЛЕДНИТЕ ЦЕЛИ:

- да направи оценка на наличния капацитет на неправителствените организации, които са активни/ били са активни в сферата на ХИВ и туберкулоза;
- да събере информация за това какви услуги за превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза са налични, предлагани от неправителствени организации, след приключване на финансирането от Глобалния фонд;
- да проучи опита на неправителствените организации при кандидатстване и изпълнение на обществени поръчки за ХИВ и туберкулоза, възлагани от Министерство на здравеопазването, както и опита им с изпълнението на социални дейности, възлагани по реда на Закона за социално подпомагане (ЗСП);
- да изследва нагласите на неправителствените организации по отношение на адекватните държавни механизми за финансиране на дейностите по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза.

Проучването е направено в периода 01.12.2019 – 31.01.2020 г. Използван беше въпросник, изработен за целта, и състоящ се от отворени и затворени въпроси. Въпросникът беше приложен по три начина – по формата на интервю лице-в-лице, по формата на телефонно интервю и като онлайн въпросник за самостоятелно попълване от респондентите. Бяха интервюирани общо 27 неправителствени организации, от които 16 лице-в-лице, 8 попълниха въпросника самостоятелно онлайн и 3 бяха интервюирани по телефона.

Подборът на организациите беше направен по два отделни критерия:

1

Организации, които са кандидатствали по обявените от Министерство на здравеопазването обществени поръчки за предоставяне на услуги по ХИВ и туберкулоза в периода 2017-2019 г. Основание за избор на този критерий е предположението, че организации, които кандидатстват за осъществяване на услуги, продължават да поддържат своя интерес и капацитет да работят в сферата на ХИВ и туберкулоза и след приключване на финансирането от Глобалния фонд.

2

Организации, които от 2017 г. насам са проявявали активност в сферата на ХИВ и/или туберкулоза в дейности като застъпничество, участие в национални и местни съвети, участие в работни срещи и мрежови инициативи и др. По отношение на този критерий водеща беше информираността за дейността на организациите на авторите на проучването. В този смисъл проучването не претендира за изчерпателност при подбора на организациите-респонденти.

Следва да се отбележи, че в проучването не е обхваната една група организации, които имат дългогодишна история в предоставянето на услуги по ХИВ и туберкулоза и вероятно биха имали становище по поставените въпроси, но тяхната дейност е напълно прекратена след приключване на финансирането от Глобалния фонд. В това число има и организации, кандидатствали по обществена поръчка през 2017 г., но прекратили дейността си към момента на проучването. Взимането на тяхното мнение не беше практически осъществимо.

Общо за участие в проучването бяха поканени 28
организации, от които се отзоваха следните 27:

СДРУЖЕНИЕ

„Българска асоциация по семейно планиране
и сексуално здраве“ - София
„Доза обич“ - Бургас
„Жажда за живот“ - Сливен
„Здраве без граници“ - София, Благоевград
„Ларго“ - Кюстендил
„Национална пациентска организация“ - София
„Нов път“ - Хайредин
„Самаряни“ - Стара Загора
„Свободен младежки център“ - Видин
„Свят без граници“ - Стара Загора
„Социален диалог 2001“ - Габрово
„Съучастие“ - Варна

ФОНДАЦИЯ

„Болни от астма“ - Ямбол
„Български център за джендър изследвания“ - клон Хасково
„Глас“ - София
„Здраве и социално развитие“ - София
„Здравето на ромите“ - Сливен
„И“ - София, Варна
„Инициатива за здраве“ - София
„Областен ромски съюз“ - Бургас
„Панацея“ - Пловдив
„Позитивни умения на личността
в социума“ (ПУ.Л.С.)
„Сингъл степ“ - София
„SOS-семейства в риск“ - Варна
„Фонд за превенция на престъпността ИГА“ - Пазарджик
Фондация за регионално развитие „Рома“ - Пловдив
„Център за хуманни политики“ - София

3

ПРОФИЛ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ - РЕСПОДЕНТИ

Неправителствените организации, участници в проучването, са учредени в периода 1992-2016 г. Половината от тях са създадени между 1992 и 1999 г., като останалата половина - съответно в периода 2000-2016 г. Всички те са юридически лица с нестопанска цел, създадени в обществена полза, като двете правни форми на регистрация – фондация и сдружение, са почти поравно разпределени (15 фондации/12 сдружения). Интересен е фактът, че само три от организациите са новоучредени и притежават под петгодишен опит. Преобладаващ е броят на организациите с над 10-годишна история.

Разнообразен е профилът на организациите по отношение на развиваната дейност и предоставяните услуги. Обединяващ елемент се явява тяхната активност предимно в здравната и социалната сфера. Като приоритетна област ХИВ и тясна специализация в дейности по превенция на ХИВ и подкрепа на хора, живеещи с ХИВ посочват само пет от организациите. Една организация посочва тясна специализация в работа с хора, страдащи от белодробни заболявания. В по-голяма си част организациите не са тясно профилирани и предлагат услуги в различни области. Участниците в проучването са отбелязали по-широк обхват на действие, като работа с деца, млади хора и семейства в риск; деца и жени жертви на домашно насилие, сексуална експлоатация и трафик на хора; хора в неравностойно положение; правонарушители и др., обобщени като „уязвими групи от населението“. Обект на внимание при висок процент от организациите е и повишаване на интереса към образование и обучение в училищна и извън училищна среда. Интерес предизвиква фактът, че организациите, при които в основата на дейността са защита и подкрепа на ЛГБТИ⁶ общността (две), са учредени в последните пет години и към настоящия момент активно развиват своя капацитет, предимно в областта на застъпничество, информираност и защита на права.

⁶ ЛГБТИ - лесбийки, гей, бисексуални, трансгендър и интерсексуални хора

Участниците включени в настоящото проучване притежават изключително разнороден административен капацитет. Той се влияе от редица фактори, като големина на организацията, обхват на действие, човешки ресурс ангажиран в реализирането на дейностите, ниво на изградени отношения и доверие с местната власт, доброволчество и др. Впечатление прави, че организациите-изпълнители на социални услуги, финансирани от държавния и/или общинския бюджет (по реда на ЗСП) се отличават със значително по-висок капацитет и устойчивост в сравнение с тези, които не изпълняват такива дейности и са тясно профилирани в полето на ХИВ и туберкулоза (ТБ).

Средният брой на ангажирания персонал на постоянен трудов договор е четири лица. Открояват се две организации, при които наетите на трудов договор служители надвишават 45 души. И двете организации изпълняват социални услуги по реда на ЗСП. При осем от организациите няма нает персонал на трудов договор. Средният брой на служителите с постоянна ангажираност на граждански договор е шест лица. При четири от организациите има над 20 наети служители на граждански договор с временна ангажираност. Всички организации отчитат добри резултати при работата с доброволци. При половината от организациите са ангажирани над 10 доброволца като при някои достигат до 60-80. Две от организациите посочват между 150 и 250 доброволца. В повечето случаи се съобщава, че наемането на човешкия ресурс варира и се влияе пряко от работата по конкретни проекти, както и от устойчивостта на самата структура, като анализът ясно показва, че изпълнението на социални услуги по реда на ЗСП дава възможност на организациите за наемане на повече персонал на постоянен трудов договор.

Над половината от организациите ползват помещения на свободен наем, 45% разполагат с помещения, които са предоставени от общините по места (съответно срещу символичен наем или безвъзмездно), близо 20% са закупили и разполагат със собствени помещения. Четири организации съобщават за комбиниран модел между наети помещения на свободен наем, такива отдадени безвъзмездно или срещу символичен наем от общината и такива, които са собствено притежание. Анализът извежда пряка връзка между изпълнението на социални услуги, финансирани от държавния и/или общинския бюджет (по реда на ЗСП) и оказването на подкрепа от страна на общината в предоставянето на общинско помещение. Така например в София, където повечето от интервюираните организации са тясно профилирани в полето на ХИВ, 75% от тях осъществяват своята дейност в помещения на свободен наем, като само на една тясно специализирана ХИВ организация, неизпълняваща социални услуги по реда на ЗСП, е предоставено общинско помещение срещу символичен наем.

По отношение на източниците на финансиране се оформят три типа организации. Първите ръководят дейностите си предимно чрез финансиране по проекти. Тази категория съставлява около 60% от интервюираните. Тук попада по-голямата част от организациите, които са тясно профилирани в предоставянето на услуги за ХИВ. При втория тип организации, основното финансиране е по линия на изпълнението на социални дейности, възлагани по реда на ЗСП или друг тип държавно/общинско финансиране. Тази категория съставлява около 40% от интервюираните. Третият тип организации се финансират предимно от частни и корпоративни дарения (2 организации). Прави впечатление, че това са новоучредени юридически лица, които все още развиват своя капацитет или работят предимно в областта на застъпничество и защита на правата на отделни ключови общности. Само една организация посочва, че има устойчиво ежегодно финансиране от международен външен донор, но то е сравнително малко и попада в категорията до 20%. Логично при организациите с по-разширен обхват на дейностите и услугите се наблюдава и по-голямо разнообразие в начините на финансиране.

Към момента на провеждане на проучването само осем от организациите получават средства по линия на изпълнение на обществени поръчки за ХИВ и ТБ към Министерство на здравеопазването (МЗ), като три от тях са обединени в обща структура (консорциум). Само една от организациите посочва, че финансирането по обществената поръчка е основен източник на средства за нея. При останалите то не надхвърля 40% от общото финансиране на организацията, като някои организации уточняват, че практически дофинансират изпълнението на заложените дейности в поръчката.

Почти всички интервюирани организации притежават дългогодишен опит в предоставянето на услуги по превенция и грижи за ХИВ и ТБ по Програмите, финансирани от Глобалния фонд. Само три от организациите не са работили по тези Програми, като причината за това е по-късното им учредяване (след 2014 г.). Близко 70% от участниците в проучването са осъществявали дейности и по двете Програми. 30% са работили само по Програмата по ХИВ и една организация само по Програмата по ТБ.

Преобладаващото мнение сред интервюираните участници е, че в една или друга степен приключването на Програмите, финансирани от Глобалния фонд, е дало своето негативно отражение върху организациите. Тясно профилираните в областта на ХИВ и ТБ организации определят приключването на Програмите като „драматично“ по отношение на финансовата им стабилност. Това са около 40% от респондентите, като две трети

от тях посочват, че са успели да компенсират в известна степен възникналите финансови дефицити, докато други три определят себе си като „изцяло финансово дестабилизиращи“. При останалите 60% от респондентите, при които Програмите по ХИВ и ТБ не са били приоритетни области на организацията и са съставлявали само част от дейността, прекратяването на финансирането от Глобалния фонд не се е отразило по този начин „драматично“ и „дестабилизиращо“ за организацията, поради наличието на „други стабилни проекти“, но все пак и при тях се отчитат известни негативни последици във финансово отношение (най-вече във връзка със загуба на средства за наем, режийни и други административни разходи). Както вече бе уточнено, в проучването не е обхваната една група организации с дългогодишна история в предоставянето на услуги по ХИВ и ТБ, чиято дейност бе напълно преустановена след приключване на финансирането от Глобалния фонд.

4

РАЗВИТИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ПОДКРЕПЕНИ ОТ ГЛОБАЛНИЯ ФОНД, СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ФИНАНСИРАНЕТО

Преобладаващата част от организациите (75%) съобщават, че след приключването на финансирането от Глобалния фонд, са успели да запазят в някаква степен услугите си за ХИВ и ТБ („частично“ или „модифицирани“). Нито една организация не посочва, че е запазила услугите в пълен обем. Една четвърт (25%) изцяло са прекратили дейностите, свързани с ХИВ и ТБ.

Понастоящем на преден план излиза кампанийният, спорадичен характер на работа в областта на ХИВ и ТБ, като предимно се развива дейност в част информиране и консултиране, за сметка на теренната работа с ключовите общности, провеждането на изследвания и воденето на случай, които бяха същността на услугите, финансирани от Глобалния фонд.

При реализиране на дейностите в новата реалност някои от организациите залагат изцяло на доброволческа подкрепа; други използват наличните ресурси по съществуващи програми и проекти, като най-често посочват, че персоналът ангажиран по други проекти полага доброволен труд и съвместява дейностите по ХИВ и ТБ с изпълнението на други дейности на организацията със съответните ключови общности. Така в по-голямата си част организациите, чрез доброволен труд, се опитват да отговорят доколкото е възможно на нуждите на клиентите. Дългогодишната работа по Програмите, финансирани от Глобалния фонд, са направили услугите по ХИВ и ТБ изключително „разпознаваеми“ и „популярни“ и клиентите продължават активно да търсят подкрепа при тях. Участниците в проучването посочват като благоприятно обстоятелството, че все още разполагат с консумативи от Програмите, които им помагат да поддържат дейността и които продължават да предоставят на своите клиенти, но уточняват, че след тяхното изчерпване нови консумативи няма как да бъдат набавени. Някои организации също споделят, че до месец март 2019 г. са използвали работата си по Програмата по ТБ, за да предлагат паралелно и услуги за ХИВ. Само няколко организациите са успели да намерят начин да мобилизират ресурси (включително чрез коалиране), за да преодолеят дефицита на средства и човешки ресурс в периода

след приключване на Програмите и да продължат да поддържат възможно най-пълнен набор от услуги по превенция, изследване и грижи за ХИВ, но споделят, че това не е устойчив модел и не би могъл да бъде поддържан в дългосрочен план. Организациите в три населени места извън столицата съобщават за изключително добра колаборация с Регионалните здравни инспекции; посочват се също и добри практики на целево общинско подпомагане, включително и в столицата, което обаче е за реализиране на единични, кампанийни дейности. Организациите, които към момента изпълняват дейности по обществени поръчки към МЗ (8), изразяват опасения, че след приключване на изпълнението на договорите, ако няма непосредствена приемственост със следващи обществени поръчки, по които те да са отново изпълнители, дейността в областта на ХИВ и ТБ ще бъде преустановена.

Анализът на наличния капацитет на организациите за предоставяне на услуги за ХИВ и ТБ след приключване на финансирането от Глобалния фонд показва изключително тревожни резултати. Най-тежко е засегнат персоналот. На преден план се откроява невъзможността да бъдат запазени теренните сътрудници „експерти от опит“, самите те представители на ключовите общности и основен инструмент за достигане до тях. Средно организациите са били принудени да освободят по 5-6 теренни сътрудника. Този неблагоприятен факт е довел до негативно въздействие върху теренната работа, която е била ограничена или изцяло преустановена на места. Следващ по значимост е загубеният медицински персонал (лекари и медицински сестри). Отчита се също и загубата на социални работници, психолози и юристи, както и на управленски кадри. 25% от организациите посочват, че след приключването на Програмите не се е наложило да освобождават персонал, но служителите са продължили работа по други програми и проекти. Категорично е мнението, че след приключване на Програмите, финансирани от Глобалния фонд, е загубен сериозен капацитет от експерти, обучавани дълги години по предоставяне на качествени услуги за ХИВ и ТБ и управление на дейността.

Забележително е желанието и мотивацията на всички участници в проучването (с изключение на един) да продължат да предоставят услуги по ХИВ и ТБ, както и да разкрият такива в бъдеще, ако до момента това не е било предмет на тяхната дейност. Петнадесет организации заявяват желание за работа едновременно и в двете области – ХИВ и ТБ; 10 организации желаят да работят само в областта на ХИВ и една организация – само в областта на ТБ. Преобладава мнението, че при предоставяне на възможност за реализиране на такъв тип услуги ще възникне необходимост от наемане и обучение на нов персонал, най-вече в областта на ХИВ, тъй като Програмата по ХИВ е приключила по-отдавна и основната част от персонала вече се е преориентирал - *„част от персонала, работил през годините не би се върнал обратно, но пък организацията би могла да инвестира в нови хора“*. Въпреки това обаче, някои организации посочват, че макар обучените и работили дълги години кадри да са се преориентирали професионално, при предоставена възможност част от тях биха се върнали отново в това поле на действие – *„създадени са сериозни връзки през годините с квалифицирани и обучени хора, които с готовност ще се присъединят отново.“* Участниците в проучването са категорични, че при създаване на подходящ механизъм за финансиране на услугите по ХИВ и ТБ ще намерят начин да възстановят дейностите, тъй като най-важното, което посочват е че притежават нужната експертиза и при наличие на финансиране ще направят необходимата организация на работа. Налага се обаче да се направи актуално проучване в ключовите общности, като бъдат проследени и отчетени новите тенденции, промени и динамика на групите.

5

ОПИТ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ С ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

За периода 2017-2019 г. Министерство на здравеопазването обяви четири поредни обществени поръчки (ОП) за избор на доставчици на услуги за превенция и грижи за ХИВ и ТБ, съответно две за ХИВ и две за ТБ със следната последователност и продължителност на изпълнение:

1. Първа обществена поръчка за услуги за ХИВ
– обявена на 14.11.2017 г. с продължителност на изпълнение – 4 месеца⁷
2. Втора обществена поръчка за услуги за ХИВ
– обявена на 19.11.2018 г. с продължителност на изпълнение – 12 месеца⁸
3. Първа обществена поръчка за услуги за ТБ
– обявена на 28.02.2019 г. с продължителност на изпълнение – 6 месеца⁹
4. Втора обществена поръчка за услуги за ТБ
– обявена на 23.12.2019 г. с продължителност на изпълнение – 12 месеца¹⁰

Настоящото проучване изследва опита на организациите с първите три обществени поръчки, тъй като периодът на набиране на информацията чрез въпросника частично съвпадна с периода за подаване на оферти за участие във втората обществена поръчка за ТБ. Част от организациите към момента на интервюиране все още обмисляха кандидатстването си по поръчката, други бяха в процес на подготовка на документите за участие, трети вече бяха подали оферти, което наложи изключването на тази поръчка от анализа, поради невъзможност за извършване на обобщение на отговорите с обща отправна точка.

⁷ Избор на изпълнители на дейности по превенция на ХИВ и СПИ сред рисковите групи във връзка с изпълнението на Националната Програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ за периода 2017-2020 г., по тринадесет обособени позиции, <http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha/protseduri-po-zop/protseduri-po-reda-na-zop/izbor-na-izplniteli-na-dejnosti-po-prevenciya-na-h/>

⁸ Избор на изпълнители на дейности по превенция на ХИВ и СПИ сред целевите групи във връзка с изпълнението на Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България за периода 2017 – 2020 г., <http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha/protseduri-po-zop/protseduri-po-reda-na-zop/izplniteli-na-dejnosti-po-prevenciya-na-hiv-spi/>

⁹ Избор на изпълнители на дейности по превенция и контрол на туберкулоза сред рискови групи във връзка с изпълнението на Националната Програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г., <http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha/protseduri-po-zop/protseduri-po-reda-na-zop/izbor-na-izplniteli-na-dejnosti-po-prevenciya-i-ko/>

¹⁰ Избор на изпълнители на дейности по превенция и контрол на туберкулозата сред рискови групи във връзка с изпълнение на Нац. Програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за 2017-2020 г., по двадесет и три обособени позиции, <http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha/protseduri-po-zop/protseduri-po-reda-na-zop/izbor-na-izplniteli-na-dejnosti-po-prevenciya-i-ko/>

Общо 14 организации от интервюираните 27 са кандидатствали по първите три обществени поръчки. Всички те са били под-получатели по Програмите, финансирани от Глобалния фонд в страната, като седем от тях имат едновременно опит и с изпълнението на социални дейности, възлагани по реда на ЗСП.

По отношение на подготовката на тръжната документация за кандидатстване по обществените поръчки, половината от организациите посочват, че са се справили самостоятелно, като две от тях изрично посочват че имат нужната юридическа експертиза в екипите си. Останалите седем са потърсили допълнителна юридическа подкрепа, било чрез наемане на юрист-консултант срещу заплащане, чрез помощ от външни експерти на доброволни начала или чрез помощ от колеги с опит в кандидатстването по обществени поръчки. Впечатление прави, че преобладаващата част от организациите, които са подготвили самостоятелно тръжната документация са изпълнители на социални дейности, възлагани по реда на ЗСП, при които организации бе отчетена и възможността за поддържане на по-голям административен капацитет.

Всички организации, които са ползвали допълнителна юридическа помощ, преминават успешно през тръжната процедура и са успешно класирани. От организациите, които са подготвили тръжната документация самостоятелно, две са отстранени от процедурата по технически признак, останалите са успешно класирани. От успешно класираните някои подписват договор за изпълнение, други се отказват, а трети не са определени за изпълнители поради наличието на други класирани участници с по-ниска ценова оферта по съответната обособена позиция.

Независимо дали са подготвили самостоятелно тръжната документация или са ползвали външна юридическа експертиза, болшинството от организациите оценяват процеса по подготовката на документацията като сложен с голяма административна и финансова тежест (10 от организациите). Останалите четири организации изказват абсолютно противоположно мнение, като две от тях посочват, че кандидатстването по обществена поръчка на МЗ е като кандидатстването по всеки други проект, една че процедурата е лека и една че процедурата е дори по-лека в сравнение с кандидатстването по други проекти.

От успешно класираните организации към реално подписване на договор за изпълнение по трите обществени поръчки пристъпват общо 10 организации (8 по ОП за ХИВ, 3 от които обединени в консорциум; и 2 по ОП за ТБ), които бяха помолени да коментират процеса на изпълнение и свързаните с това трудности.

Болшинството от организациите се обединяват около мнението, че заложените индикатори за изпълнение не са адекватни и трябва да бъдат адаптирани спрямо реалните потребности на целевите групи, както и че са твърде количествено ориентирани без възможност за измерване на качество и прилагане на гъвкавост; като предизвикателство посочват също и самото следене на изпълнението на индикаторите, тъй като едновременно трябва да се проследяват достигане до точно определен брой индивидуални клиенти и честота на контактите на индивидуален клиент.

ЕТО КАКВО КАЗВАТ САМИТЕ РЕСПОНДЕНТИ:

”

Индикаторите не гарантират наличие на услугата и достъп на целевата група до нея, тъй като могат да бъдат постигнати с всякакви средства, които реално да не осигуряват широк достъп до услуги.

“

”

Най-голямата трудност е с ригидността на индикаторите и несъобразените фактори - няма как да гарантираме, че за определения срок ще изследваме точния процент от заложеното, още повече колко ще имат нужда от придружаване и лечение. Работим с хора и не е възможно нещата да са толкова административно чисти. През първото тримесечие по ОП преизпълнихме индикаторите, а същевременно индикаторите за второто бяха достигнати прекалено бързо и това ни връзва ръцете да продължим работа.

“

Коментират също, че не е взето под внимание, че на места има прекъсване на услугите, както и промяна на определени практики (най-вече при употребяващите наркотици изместване към употреба на синтетична дрога за сметка на инжектирането) и че е необходима нова оценка на нуждите. В тази връзка почти всички организационно-изпълнители коментират неадекватно предвидените консумативи за употребяващите наркотици, включително тяхното остойносттаване

и относителен дял от общата стойност на поръчката, както и че не е съобразено от МЗ, че някои включени медицински консумативи не могат да бъдат закупени от неправителствена организация според действащата нормативна уредба в страната.

”

Индикаторите не отговарят на размера на финансирането, като само за консумативите се очаква да се дадат огромни средства от размера на обществената поръчка. Също така, заложен са много повече материали за раздаване, без да са нужни на клиентите [ИУН¹¹].

“

Въпреки че организациите посочват, че отчетната документация по обществените поръчки е добре позната от работата по Програмите, финансирани от Глобалния фонд, обръщат сериозно внимание на факта, че за разлика оттогава сега липсва електронна база данни за ХИВ, която да е администрирана от МЗ. Също, организациите намират за излишно предаването на хартиени копия на всички първични отчетни документи, както и коментират, че отчетните бланки биха могли да бъдат осъвременени и опростени, тъй като в сегашния им вид попълването и обработването им „отнема твърде много време“ и „налага много математическо пресмятане и засичане“.

ЕТО КАКВО ОБОБЩАВА ЕДИН ОТ РЕСПОНДЕНТИТЕ:

”

Отчетната документация сама по себе си съдържа елементи, които изискват наличието на електронна база данни за събиране и отчитане на постигнатото. Големият обем от първични документи, събирани на хартия, създава предпоставки за технически грешки. Анонимността на изследването за ХИВ например е нарушена с изискването за полагане на подпис под информираното съгласие.

“

¹¹ ИУН – инжекционно употребяващи наркотици

Организациите посочват още и притеснения свързани с техническия аспект на верифициране на изпълнените дейности, в случай че извършени и отчетени дейности не бъдат верифицирани.

”

Трябва да има консултанти (мониториращи), които да разбират от дейността, защото може да се окаже заради техническа грешка хората да не получат заплащане. Този труд трябва да се гледа експертно, а не технически. Човешкият фактор при тези поръчки не е никой, не се акцентира върху хората като експерти, а върху бройки и технически индикатори. Това носи риск за изпълнителите.

“

Основният проблем обаче свързан с изпълнението на поръчките, който организациите определят, е осигуряването на авансови средства до получаване на първото плащане от страна на МЗ (за 4 месеца, тъй като отчитането е на 3-месечен период и първото плащане фактически се извършва 4 месеца след започване на изпълнение на поръчката), както и представянето на гаранция за изпълнение (в размер на 3% от стойността на договора без ДДС), която трябва да е депозирана/валидна за целия срок на изпълнение.

ЕТО КАКВО СПОДЕЛЯТ НЯКОИ РЕСПОНДЕНТИ:

”

Това е реална пречка за организации, които не могат да осигурят подобен ресурс.

“

”

Основните трудности са свързани с авансовото финансиране за период от 4 месеца. Това принуждава изпълнителите да пренасочват средства от други

проекти, да търсят заеми или други начини за справяне. Тежестта на този механизъм пряко влияе, както върху устойчивостта на организациите-изпълнители, така и върху поддържането на персонала.

“

”

Организацията ни разполагаше с консумативи от предходни програми, което позволи работата ни в началните месеци на доброволен принцип.

“

Осигуряването на банкова гаранция или застраховка в случай на схема на авансово плащане от страна на МЗ също не е вариант, какъвто бе случаят при първата ОП на МЗ за ХИВ. Двама от успешно класираните участника за изпълнители по тази поръчка не пристъпват към подписване на договор поради невъзможност да осигурят банкова гаранция за пълния размер на авансовото плащане.

По отношение на предимствата и недостатъците на обществената поръчка като механизъм на държавно финансиране на дейностите по превенция и грижи за ХИВ и ТБ организациите се обединяват около мнението, че това не е адекватен механизъм поради следните основни причини:

”

Единствен плюс е свободата на планиране на разходите, но той е минимален в сравнение с минусите. А те са - търговска ориентираност на дейността, регистрация по ДДС за организациите в по-големите градове, нужда от авансови средства, гаранция за изпълнение, количествено ориентирани индикатори, неритмичност на поръчките, водещо до дупки в предоставянето на услугите, липса на устойчивост и приемственост поради условия за честа смяна на доставчиците, краткосрочност на договорите, дълъг период от кандидатстване до одобрение и др.

“

Болшинството от организациите обръщат специално внимание на факта, че обществените поръчки са предназначени за търговски дружества, които имат стопански цели и разполагат с необходимия ресурс за това. По същността си този механизъм противоречи на самата логика на гражданския сектор, а определеният критерий за избор на изпълнител - „най-ниска цена“ - компрометира качеството на предлаганите услуги, като не се оценява нивото на експертиза:

”

Критерият „най-ниска цена“ създава нездравословен принцип на конкуренция между неправителствените организации - на база най-ниска цена, а не качество на предлаганите услуги и експертност.

“

”

Измества се социалният фокус, търговецът гледа печалбата, ако ние гледаме печалбата, не би трябвало да кандидатстваме.

“

Организациите също посочват, че отделяният финансов ресурс по поръчките от МЗ не е достатъчен, още повече в контекста на това, че изостаналите консумативи в срок на годност от Програмите, финансирани от Глобалния фонд, които можеха да се използват до момента при изпълнение на поръчките, са на изчерпване и на организациите-изпълнители оттук нататък им предстои да закупуват 100% от консумативите, което ще погълне значителна част от ресурса по поръчката, ако видът и количествата на заложените консумативи не бъдат прецизирани.

Въпреки преобладаващо изброените недостатъци на обществените поръчки като механизъм на държавно финансиране на дейностите по превенция и грижи за ХИВ и ТБ, организациите все пак посочват и две основни предимства като конкурсния принцип на провеждане и прозрачността при разглеждане на офертите.

Организациите посочват също и конкретни препоръки за подобряване на дизайна на сегашните поръчки, с цел да бъдат максимално релевантни, докато се налага тяхното прилагане като механизъм на финансиране, а именно:

”

реално остойносттаване на обема на работата (вкл. консумативите) и определяне на адекватен размер на финансиране; разработване на модел за избягване на критерия „най-ниска цена“ при оценяване на офертите; съобразяване на зададените индикатори (вкл. консумативите) с реалната ситуация в конкретното населено място (епидемиология, основни характеристики на целевите групи на местно ниво, потребности), както и въвеждането на по-гъвкави граници на индикаторите; намиране на инструменти за премахване на гаранцията за изпълнение и авансовото финансиране от страна на изпълнителя (преминаване на месечни плащания); облекчаване на отчетността; удължаване периода на действие на договорите (поне двугодишни) и други.

“

Организациите също добавят, че с обществените поръчки не усещат „траен ангажимент на държавата“ след приключване на финансирането от Глобалния фонд.

6

ОПИТ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ СЪС СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ, ВЪЗЛАГАНИ ПО РЕДА НА ЗАКОНА ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ

Общо 10 организации от интервюираните 27 имат опит с изпълнението на социални дейности, възлагани по реда на Закона за социално подпомагане (ЗСП), включително с държавно и общинско финансиране. Всички те са били под-получатели по Програмите, финансирани от Глобалния фонд в страната, като седем от тях имат едновременно опит с кандидатстване и изпълнение на обществени поръчки за дейности по ХИВ и ТБ с възложител МЗ.

ОРГАНИЗАЦИИТЕ ИМАТ БОГАТ ОПИТ, КАТО УПРАВЛЯВАТ СЛЕДНИТЕ УСЛУГИ:

- Кризисен център за жени и деца, пострадали от насилие
- Кризисен център за лица и деца, пострадали от насилие
- Кризисен център за жертви на насилие и трафик
- Кризисен център за деца
- Наблюдавано жилище
- Център за обществена подкрепа
- Център за работа с деца на улицата
- Център за социална рехабилитация и интеграция за правонарушители
- Център за социална рехабилитация и интеграция на жертви на насилие и трафик
- Център за социална рехабилитация и интеграция
- Център за настаняване от семеен тип
- Център за приемна грижа
- Център за психологическо и социално информирание, консултиране и обучение на възрастни и хора с увреждания

Организациите бяха помолени да посочат предимствата и недостатъците на механизма на възлагане на държавно делегираната дейност през общините (по реда на ЗСП) като начин на финансиране. Едно от основните изтъкнати предимства е създаването на условия за устойчивост, поради това, че договорите за изпълнение на социалните услуги са между три и до петгодишен период, плащанията в хода на изпълнение са на месечна база и се предоставят авансово средства за започване на дейността. И при този механизъм обаче организациите отчитат недофинансиране и необходимост от набавяне на допълнителни средства: *„Предпоставка е за устойчивост на услугите, но значително изоставане се бележи в актуализацията на делегирания бюджет.“*

Организациите коментират, че държавно делегираните дейности са адекватни от гледна точка на разписаната методика (*„чудесен механизъм“*), известната свобода, която предоставят на всеки доставчик да състави индивидуална програма, както и сигурността в заплащането на служителите, но основният проблем при тях е рискът от опорочаване на процедурата на местно ниво (*„да се политизира и да се измести фокусът“*), тъй като е налице силна зависимост от *„волята“* на общинската администрация: *„общината трябва да бъде заинтересована да обяви конкурс“*; *„общината може да реши сама да си управлява услугите“* и *„услугите да не стигат до хората“*; *„крие рискове да не бъдат избрани най-подходящите доставчици и услугите да се институционализират“*; *„такава пряка зависимост създава предпоставки за корупционни практики“*.

Организациите, които имат опит едновременно с изпълнение на държавно делегирани дейности по реда на ЗСП и обществени поръчки за ХИВ и ТБ към МЗ коментират, че при идеални условия, ако се оценява само механизмът на финансиране, делегираните дейности биха били по-адекватна форма от обществените поръчки за държавно финансиране на дейностите по превенция и грижи за ХИВ и ТБ, както по отношение на *„договарянето с доставчиците на услуги“*, така и по отношение на *„развитието и подобряването на качеството на предоставяните услуги“*. Поради всички *„подводни камъни“*, които могат да възникнат на местно общинско ниво обаче, някои организации посочват, че нито един от двата механизма в сегашния им вид не би бил подходящ за държавно финансиране на дейностите по ХИВ и ТБ, като се очертава мнение за създаване на нов хибриден модел на централизирана делегирана държавна дейност към МЗ:

”

Минаването през общината да се избегне и да бъде директно към МЗ. Да си има отдел за това в МЗ.

В общината хората не разбират от тази дейност и няма да знаят как да я мониторират и отчитат. Това трябва да е към МЗ. МТСП¹² няма делегирани дейности, които да са към самото министерство и да не минават през общините, но към МЗ е по-добре да се направи по този начин.

“

7

МНЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ ОТНОСНО НАЙ-ПОДХОДЯЩИТЕ МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Организациите бяха запитани за тяхното мнение относно това по какъв механизъм би следвало да се финансират дейностите по превенция и грижи за ХИВ и ТБ от сръжавата. Получените мнения в голямата си част съвпадат, като се открояват следните предпочитани начини за финансиране:

- **Държавно делегирана дейност (от нов тип)** - този вариант са посочили като най-подходящ 13 от запитаните организации, като 10 от тях уточняват, че става въпрос за финансиране, централизирано към Министерство на здравеопазването, а не през общините. Някои организации са дали като пример съществуващата по времето на Глобалния фонд система на договаряне, която е била удобна и подходяща и следва да се въведе отново. Като разновидност на този тип финансиране две от организациите са предложили администриране на финансирането от Министерство на здравеопазването чрез второстепенни разпоредители като Регионални здравни инспекции или Националния център по обществено здраве и анализи. Няколко организации уточняват, че срокът на договора трябва да е не по-малък от 3 години, или дори 5 години.
- **Финансиране на проектен принцип** – този начин също е често посочван като подходящ – девет от организациите го считат за такъв. И тук са добавени препоръки моделът да е централизиран на национално ниво (Министерство на здравеопазването) и срокът на договора да е не кратък от 3 години.
- **Държавно делегирана дейност през общините** – този начин на финансиране по-скоро поражда съпротиви, отколкото събира подкрепа. Само две от организациите са го посочили като подходящ, позовавайки се на предимства като дългосрочност, устойчивост и удобна схема на финансиране. Четири организации изрично са посочили, че това не е подходящ начин, поради вмешателството на местната власт, възможността за общинско лоби при избора на изпълнители или политически атаки срещу ключовите общности на програмите по ХИВ и ТБ.

- **Обществена поръчка** – само две от организациите са посочили, че този начин на финансиране също би могъл да е вариант, но и двете са поставили условия – съобразяване с нуждите на клиентите и неправителствения сектор и сключване на договор за 3 години.

Две от организациите са изтъкнали ролята на общините при финансирането на дейности по ХИВ и ТБ, като отчитат нейното значение при осигуряване на допълващо финансиране към основното такова, идващо от националния бюджет.

Прави впечатление, че по отношение на подходящите механизми на финансиране почти няма колебаещи се организации или такива, които не са сигурни кой вариант е добър. Напротив, мненията са категорични и някои от тях доста конкретни и съдържателни в своите препоръки, например:

”

Категорично не трябва да е социална услуга, а здравна. В социалните услуги няма как да вземеш кръв и т.н. Там методиката е много по-различна и не съответства на нашите групи. Като здравна услуга, директно към МЗ, с ясно разписана методика, както е в социалните услуги. Когато кандидатства всеки град, да има определени таргети и приоритети за всеки един град с различен бюджет и с явяване на конкурс. С авансово плащане и финансиране всеки месец. С елементарни отчетни форми всеки месец, както са по делегираните дейности - до 10 число да се отчитаме и до края на идния месец да идва финансирането. Да има пак база данни. Договорът да се подписва минимум за 3 години, като се контролират евентуални нарушения и може да се налагат санкции, както и договарят да се прекратява при такива.

“

” _____

Държавно делегираната дейност, ако е добре направена и обхваща както стационарен център, така и работа на терен, и подкрепена от необходими технически средства като мобилен кабинет, би могла да обхване и ХИВ, и ТБ, и да предостави цялостна подкрепа на рисковите групи. Естествено добре ще е тя да е свързана с реалистични параметри и да е с времеви обхват поне за 3 години, най-добре 5 години.

_____ “

” _____

Предишната форма като под-получател с 3-годишни договори беше най-добрата форма. Дори поръчката да е такава, но по-дългосрочна, за 5 години договор и всяка година само с анекс. Ако се намали административната тежест и се направи поне за 3 години, би могло да остане и поръчка, но да имаш някаква сигурност.

_____ “

1. Периодът на преход към национално финансиране има сериозно негативно отражение върху капацитета на неправителствените организации, ангажирани в националния отговор срещу ХИВ и туберкулоза.

Особено видими са последствията при тясно профилираните организации, за които превенцията и грижите за ХИВ и туберкулоза са основен фокус на дейността – те определят приключването на финансирането от Глобалния фонд като „граматично“ за стабилността им. Тук следва да се има предвид, че в проучването са участвали само организации, които все пак съществуват и след края на Глобалния фонд, а не са малко онези тясно профилирани организации, които са прекратили дейността или съществуването си от 2017 г. насам. Краят на международното финансиране не се е отразило дестабилизиращо само на онези организации, за които програмите по ХИВ и туберкулоза не са били основни приоритетни области на организацията или съставляват само част от дейността, но дори и при тях са отчетени негативни финансови последици.

2. Основният проблем, свързан със загубата на капацитет, е загубата на обучен персонал.

Фактът, че само 25% от организациите са запазили персонала, ангажиран по Програмите на Глобалния фонд, означава значим отлив на подготвен човешки ресурс, особено теренни сътрудници и медицински персонал, които са основният двигател на специализираните интервенции за превенция и грижи сред ключовите общности. Следва да се отбележи също, че запазеният персонал е пренасочен по други програми и проекти на организациите, в немалка част от случаите нямащи касателство към дейности в областта на ХИВ и туберкулоза.

3. Финансирането от Глобалния фонд за предоставянето на услуги за ключовите общности до този момент е без алтернатива.

От проучването е видимо, че различни източници на финансиране са добре работещи за голяма част от организациите, но те не покриват финансирането от Глобалния фонд преки услуги за ключовите общности по отношение на ХИВ и туберкулоза. Например, гържавно делегираните дейности традиционно подкрепят социални услуги за други целеви групи и програми, дарителството и донорското проектно финансиране са ключови при реализирането на застъпничество и кампании, но нито

един от тези типове финансиране не се е превърнал в устойчив източник за поддържане на услуги по ХИВ и туберкулоза.

4. Всички организации, работили по Програмите на Глобалния фонд, запазват готовност и висока мотивация да продължават да осъществяват отново програми за превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза поне засега.

Очевидно дългогодишната работа, подкрепена от Глобалния фонд, е оставила траен отпечатък върху профила на организациите и тяхната готовност да останат полезен партньор в националната политика по ХИВ и туберкулоза. Въпреки трудностите с достъпа до финансиране, неправителствените организации доказват своята готовност да работят за мисия и да останат свързани с нуждите на своите общности.

5. Значителна част от организациите са намерили начини за запазване на услугите по ХИВ и туберкулоза, частично или модифицирано. Преобладават обаче дейности с информационен и кампаен характер, за сметка на таргетираны дейности с доказана ефективност като работа на терен, изследвания, водене на случай.

Съществената част от услугите по превенция и грижи е застрашена, тъй като много малко организации са успели да намерят друго финансиране, с което да продължат. Основният финансов източник за тези дейности – обществените поръчки към Министерство на здравеопазването – е позволил покриване на малка част от територията на страната с периоди на прекъсвания. На практика устойчивост на услугите до този момент не е постигната.

6. Обществената поръчка е оценена като неадекватен механизъм за финансиране, свързан с редица недостатъци.

Основните минуси, които се изтъкват, са свързани с административна и финансова тежест на процеса на кандидатстване, ригидност и неадекватност на заложените количествени индикатори, несъответствие на финансовия ресурс спрямо индикаторите и консумативите, търговски характер на договарянето на дейността, критерий „най-ниска цена“, нужда от осигуряване на авансови средства за сметка на организациите, осигуряване на гаранция за изпълнение, краткосрочност на договорите, прекъсване на услугите в периодите между поръчките или при дългото чакане на одобрение, загуба на акцента върху качеството на услугите. Тези фактори трябва да бъдат взети под внимание, тъй като е вероятно да причиняват отлив на кандидати по обществените поръчки, който да застрашава и без това недостатъчното покритие с услуги в страната.

7. Механизмът на възлагане на държавно делегираната дейност по реда на Закона за социално подпомагане не се приема еднозначно от организациите като подходящ начин на финансиране.

Организациите, които имат опит с този тип възлагане на услуги, изтъкват редица предимства като устойчивост, дългосрочност на договорите, ритмични плащания и акцент върху качеството. Посочват се обаче и недостатъци, свързани с политиките на местно ниво, които могат да имат негативно въздействие върху възлагането на услуги по ХИВ и туберкулоза. Въпреки че този модел се оценява като по-адекватен в сравнение с обществената поръчка, той не е широко и еднозначно подкрепен от организациите.

8. Широко подкрепен е нов модел за финансиране, представляващ държавно делегирана дейност с централизирано възлагане от Министерство на здравеопазването.

Организациите виждат в този модел възможност за устойчивост, за гарантирано изпълнение на националната политика без пречки на общинско ниво, за квалифицирано управление и мониторинг, както и за унаследяване на вече установени практики при работата на Глобалния фонд.

9. Проектният тип финансиране също е широко подкрепен от неправителствените организации.

Този модел също следва да е централизиран на национално ниво (Министерство на здравеопазването) и да гарантира прозрачност. Ако бъде разработен обаче, трябва да се гарантира последователност при отваряне на процедурите, за да не се стига до прекъсване на услугите.

10. Устойчивостта изисква период на договаряне не по-кратък от 3 години.

Независимо кой модел на финансиране подкрепят, организациите многократно споменават важността на удължения период на договаряне от поне 3 години като съществено условие за устойчивост.

На база на направените изводи от проучването може да се заключи, че периодът на преход от международно към национално финансиране на услугите по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза в България все още не е довел до намиране на правилната формула за постигане на устойчивост. Необходимо е да се преразгледа настоящата ситуация и да се проведе нов диалог по отношение на адекватния механизъм на държавно финансиране, който да позволи съхраняване на създадения и все още наличен капацитет.

Неправителствените организации са безалтернативен доставчик на услуги за ключовите общности, както у нас, така и по света. Те са основен носител на знанието и ключов партньор при работа с общността, поради което е важно да се инвестира в тяхната устойчивост и развитие. В този смисъл настоящият модел на финансиране на услугите - чрез оферти в рамките на обществена поръчка, на база критерия „най-ниска цена“ или „икономически най-изгодна оферта“ - не отговаря на нуждите. Наложително е изработването на нов модел на централизирано държавно финансиране, който да гарантира качество, развитие и непрекъснатост на услугите. В този процес е важно да се осигури пълноценното участие на гражданските организации.

