



# **МОДЕЛ ЗА УСТОЙЧИВ ОТГОВОР СРЕЩУ ХИВ**

**ЗАСТЪПНИЧЕСКИ ДОКУМЕНТ**  
към проект на Закон за допълнение  
на Закона за здравето

# 1 Въведение

Настоящият документ има за цел да подкрепи предложението за допълнение на Закона за здравето, разработен от екип от юристи и представители на неправителствения сектор за въвеждането на нов модел на финансиране на проекти за дейности по превенция и грижи за ХИВ и други социално значими инфекциозни заболявания<sup>1</sup>. Анализирани са основните проблеми при прилагане на действащата нормативна уредба и е обоснована необходимостта от промяна в правната рамка и практиките по прилагането ѝ, за да се постигат по-качествени резултати по отношение контрола на посочените инфекциозни заболявания, грижите за хората, засегнати от тях и правилното разходване на средствата, отделяни по Държавния бюджет.

Поради натрупания опит и доказаната експертиза на гражданския сектор, документът е фокусиран върху програмите в сферата на ХИВ, но предложенията, застъпени в него, се отнасят и към дейностите по туберкулоза, вирусни хепатити и други заболявания, предотвратими чрез базирани в общността дейности.

## 2 Анализ на прилаганите модели за финансиране

### 1. Финансова помощ от Глобалния фонд

В периода от 2004 г. до 2019 г. България, чрез Министерство на здравеопазването, бе получател на средства от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, 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. долара<sup>2</sup>, а за туберкулоза 30 364 236 щ. долара<sup>3</sup>. 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 туберкулоза. Основни под-изпълнители по Програмите, финансирани от Глобалния фонд, бяха неправителствените организации – ключов партньор при реализирането на работата с общностите.

<sup>1</sup> За целите на настоящия документ социално значимите инфекциозни заболявания се дефинират като ХИВ, сексуално предавани инфекции, туберкулоза и вирусни хепатити.

<sup>2</sup> Review of sustainability of the Global Fund's HIV grants in Bulgaria, February 2019, KPMG Bulgaria

<sup>3</sup> Focused country evaluations, Bulgaria Tuberculosis evaluation, field-based evaluation, May 2019, APMG Health

## 2. Национално финансиране

След приключването на финансовата подкрепа от страна на Глобалния фонд (през 2017 г. за Програмата по ХИВ и през 2019 г. за Програмата по туберкулоза) започна период на преход към държавно финансиране. Освен, че отделяните от държавата средства за Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) и Националната програма за превенция и контрол на туберкулоза са многократно по-малко от тези, предоставяни от фонда, все още няма въведен и ясен механизъм за избор на изпълнители на дейности по програмите и определен ред за тяхното финансиране.

Министерство на здравеопазването, като държавен орган, от чийто бюджет се финансират дейностите по Националните програми, следва единствения общ вариант за разходване на публичен ресурс – възлагане на конкретни дейности чрез процедури по Закона за обществените поръчки (ЗОП).

Финансирането на тези специфични категории дейности по реда на ЗОП се оказва крайно неподходящ метод за подпомагане, поради което само за две години дейностите по превенция и грижи за ХИВ изчезнаха от картата на много региони в страната. В резултат на проведена откритая процедура през 2019 г. с държавни средства бяха подкрепени дейностите за превенция на ХИВ и СПИ само в четири града в страната (София, Пловдив, Варна и Бургас), а в средата на 2020 г. с изтичане срока за изпълнение по сключените договори за обществени поръчки, приключи и тяхното финансиране.

След приключване на първите договори за изпълнение на обществени поръчки, обявени от Министерство на здравеопазването в периода 2017-2019 г., се наблюдава отдръпване от страна на неправителствените организации, специализирани в сферата на ХИВ и туберкулоза, от следващо участие в процедури по ЗОП.

Например, по обявената през декември 2019 г. обществена поръчка с предмет „Избор на изпълнители на дейности по превенция и контрол на туберкулоза сред рискови групи във връзка с изпълнение на Нац. Програма за превенция и контрол на туберкулоза в Република България за 2017-2020 г., по двадесет и три обособени позиции” има сключени договори за изпълнение само по шест от двадесет и трите обявени позиции. Останалите седемнадесет обособени позиции са прекратени от възложителя поради факта, че не е подадена нито една оферта или всички подадени оферти са неподходящи. В резултат на това голяма част от територията на страната остана без избрани изпълнители на дейности по туберкулоза. Също така, по обявената през август 2020 г. обществена поръчка с предмет „Избор на изпълнители на дейности по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции сред целевите групи, във връзка с изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в Република България за периода 2017-2020 г., по двадесет и две обособени позиции” има подадени само четири оферти за три от двадесет и две обявени позиции, като комисията на възложителя е констатирала, че две от тези оферти не отговарят на условията за представяне. Така в процес на разглеждане са само две оферти за една единствена позиция. Това на практика означава, че страната остава без изпълнители на дейности по ХИВ и СПИ.

# 3 Проблеми, установени при финансирането чрез процедури по ЗОП

Поради специфичния характер на дейностите по Националните програми за превенция и контрол на ХИВ и туберкулоза, търговските дружества нямат интерес да развият подобен род дейност, а и не разполагат с необходимия опит и експертен екип за качествено изпълнение. Потенциал да развият и предоставят специфичните дейности по превенция и грижи имат единствено неправителствените организации, създадени под формата на сдружения и фондации.

Непокриването на територията на страната и небгрижването на групите в най-висок риск ще се задълбочава, тъй като неправителствените организации са демотивирани да участват в процедури по ЗОП. Организацията, осъществявали дейности по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза в обявените от Министерство на здравеопазването процедури в периода 2017-2019 г. извеждат следните основни недостатъци и пречки при използване на този механизъм за финансиране:

1. Административна и финансова тежест за участниците, свързана с процеса на кандидатстване и изпълнение (вкл. необходимост за регистрация по ЗДДС<sup>4</sup>);
2. Търговски характер на договарянето и загуба на акцента върху качеството на услугите;
3. Неприложимост на критериите за оценка „най-ниска цена” и „икономически най-изгодна оферта”;
4. Краткосрочност на сключените договори за изпълнение;
5. Прекъсване на услугите в периодите между поръчките, поради липса на ритмичност в обявяването и приемственост;
6. Необходимост за осигуряване на гаранция за изпълнение за сметка на участниците;
7. Необходимост за осигуряване на авансови средства за изпълнение за сметка на участниците;
8. Неадекватно остойносттаване на обема дейности и необходимите консумативи за тяхното реализиране;
9. Излишно усложнена отчетна документация.

В резултат на отгърпването на организациите от участие, определените от сръжката финансови средства по Националните програми, макар и недостатъчни по размер, остават неусвоени. В същото време работата с целевите групи е преустановена поради липса на средства у организациите за поддържане на дейностите.

<sup>4</sup>Закон за данъка върху добавената стойност

Проведено през 2020 г. проучване<sup>5</sup> сред неправителствените организации, осъществявали дейности по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза недвусмислено показва, че обществените поръчки се оценяват като неадекватен механизъм за финансиране, свързан с редица недостатъци. Налага се изводът, че използваният от Министерство на здравеопазването ред за възлагане не отговаря на спецификата на услугите и на потребностите на групите, за които те са предназначени. Част от правилата за провеждане на процедурите и критериите за оценка на офертите се явяват неприложими към дейностите по превенция и грижи за ХИВ и другите социално значими инфекциозни заболявания. Анкетираните неправителствени организации се обединяват около идеята за въвеждане на нов адекватен финансов механизъм, който да осигурява устойчивост, гарантирано изпълнение на националната политика, както и квалифицирано управление и мониторинг. Отчетените от тях проблеми при използване на метода за финансиране чрез възлагане с обществени поръчки произтичат от следните фактори:

**1. ВСИЧКИ ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ, ОБЯВЕНИ ДО МОМЕНТА ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, СА СЪС СРОК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА МАКСИМУМ 12 МЕСЕЦА.** След изтичане на срока се обявява нова обществена поръчка, което по презумпция завършва с избор на нов изпълнител. Ако това не е предходният изпълнител, резултатът е смяна на екипа от експерти и липса на приемственост. Досегашната практика показва, че едногодишният срок е крайно недостатъчен, за да се достигне цялата общност, да се създаде доверие в потребителите на услугите и да се постигнат заложените резултати.

**2. ВЕРОЯТНОСТТА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ПРЕКЪСВАНЕ НА РАБОТАТА С ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ В ПЕРИОДА ДО СКЛЮЧВАНЕ НА НОВ ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА.** Част от причините за преустановяване на дейностите са ненавременното обявяване на следващите поръчки и дългият период за провеждане на процедурите. Съществува също и възможност за обжалване на актовете на възложителя пред Комисията за защита на конкуренцията и Върховния административен съд. Влизането в процедура по обжалване на поръчката отлага началото на предоставяне на услуги за неопределен период и крие опасност месеци и дори години напред съответната общност да бъде оставена без наблюдение и грижи.

**3. ПОВЕЧЕТО НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ СА В СЪСТОЯНИЕ ДА ИНВЕСТИРАТ В СОБСТВЕН ЕКИП ОТ КВАЛИФИЦИРАНИ ЕКСПЕРТИ СЪС ЗАДЪЛБОЧЕНИ ЗНАНИЯ И ОПИТ ЗА ПОДГОТОВКА НА ОФЕРТИ И УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРИ ПО ЗОП.** Поддържането на екип със специални административни и правни знания е икономически неоправдано, тъй като ежегодното обявяване на поръчка с предмет превенция и контрол на ХИВ и други социално значими инфекциозни заболявания е пожелателно, но не и нормативно закрепено. Поради специфичната област на компетенции и забраната за извършване на търговска дейност, неправителствените организации не могат да участват в процедури по ЗОП с друг предмет. Постоянната промяна на действащото законодателство в областта на обществените поръчки налага наемането на външни експерти, което се явява неоправдана административна и финансова тежест. Неправителствените организации няма да могат да ползват практическия си опит от участие в поръчките, обявени в периода 2017-2019 г., поради преминаването към електронно възлагане през ЦАИС ЕОП от началото на 2020 г.

<sup>5</sup> Осигуряване на устойчивост на услугите по ХИВ и туберкулоза в България през опита на гражданския сектор, <http://aidsbg.info/media/rcahj3qo/ngo-assessment-report-2020.pdf>

**4. ПРЕДВИДЕНИТЕ В ЗОП КРИТЕРИИ ЗА ОЦЕНКА НА ОФЕРТИТЕ „НАЙ-НИСКА ЦЕНА” И „ИКОНОМИЧЕСКИ НАЙ-ИЗГОДНА ОФЕРТА” СЕ ЯВЯВАТ НЕПОДХОДЯЩИ ПРИ ИЗБОРА НА ИЗПЪЛНИТЕЛ ЗА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И ТУБЕРКУЛОЗА, ПОРАДИ ХАРАКТЕРА НА ТЕЗИ УСЛУГИ.** Търсенето на най-ниска цена при възлагането им се явява неподходящо и социално неоправдано. Министерство на здравеопазването като институцията, която отговаря за защита на здравето и за изпълнение на Националните програми, следва да предоставя целия финансов ресурс, отпуснат от държавния бюджет за намаляване на новите случаи на инфектиране и подобряване качеството на живот на хората, живеещи със социално значими инфекциозни заболявания. Средствата, предвидени за този тип дейности, не могат да се разходват за други дейности, поради което „спестяването” на финансов ресурс чрез възлагане на дейности на минимални цени е за сметка на цялото общество. По-целесъобразно е тези специални дейности да се възлагат и финансират въз основа на процедура, която в най-голяма степен е изградена да отговаря на спецификата им.

**5. ВЪВЕЖДАНЕТО НА КРИТЕРИИТЕ „НАЙ-НИСКА ЦЕНА” ИЛИ „ИКОНОМИЧЕСКИ НАЙ-ИЗГОДНА ОФЕРТА” ИЗВЕЖДА СЛЕДВАЩИЯ ПРОБЛЕМ ПРИ ФИНАНСИРАНЕ ЧРЕЗ ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ** – акцентирание върху търговския характер на договарянето за сметка на качеството на услугите и експертните знания и опит. Изкуствено се създава конкуренция между неправителствените организации. Съществува и потенциален риск, участниците водени от стремежа си да спечелят поръчката, да предложат занижена цена. В хода на изпълнение на договора малкият финансов ресурс несъмнено ще наложи компромис в качеството и/или количеството на дейностите.

**6. УСЛОВИЯТА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ ЧРЕЗ ПРЕДСТАВЯНЕ НА БАНКОВИ ГАРАНЦИИ, ЗАСТРАХОВКА ИЛИ ВНАСЯНЕ НА СУМА ПО СМЕТКА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, КАКТО И ОСИГУРЯВАНЕ НА АВАНСОВИ СРЕДСТВА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ СЕ ОКАЗВАТ НЕПОСИЛНА ТЕЖЕСТ ЗА СПЕЧЕЛИЛИТЕ УЧАСТНИЦИ.** Неправителствените организации не разполагат със свободни финансови ресурси, които могат да бъдат блокирани за целия период на действие на договора за обществена поръчка. На практика предвариителното осигуряване на средства в размер на 3% от стойността на договора се явява финансова пречка пред основната група от организациите, работещи по проблемите на ХИВ и другите социално значими инфекциозни заболявания.

**7. НЕПРАВИЛНО ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА ЧРЕЗ ВКЛЮЧВАНЕ НА УСЛУГИ И ДОСТАВКА НА КОНСУМАТИВИ, КАКТО И НЕАДЕКВАТНО ОСТОЙНОСТЯВАНЕ НА ОБЕМА ДЕЙНОСТИ И НЕОБХОДИМИТЕ КОНСУМАТИВИ ЗА ТЯХНОТО РЕАЛИЗИРАНЕ.** Изпълнителите са принудени да закупуват 100% от консумативите, което поглъща значителна част от финансовия ресурс за сметка на услугите, предоставени от експертния екип. Освен това, според нормативната уредба в страната неправителствените организации не могат директно да закупуват определени медицински консумативи, което би могло да бъде уредено икономически целесъобразно чрез централизирано закупуване на консумативите от Министерство на здравеопазването (каквато беше практиката при изпълнението на Програмите, финансирани от Глобалния фонд) и предоставянето им на организациите-изпълнители.

От всички описани проблеми се налага изводът, че възлагането на дейности по превенция и грижи за ХИВ и други социално значими инфекциозни заболявания по реда на ЗОП не е ефективно. По-целесъобразно е да се инициира разработването и регламентирането на нова процедура, която да отговори адекватно на спецификата на този вид дейности и нуждите на групите, които обслужват.

# 4 Добрите практики в сферата на ХИВ и възможните модели за финансиране

През 2015 г. световната общност си постави амбициозната цел да сложи край на епидемията от ХИВ до 2030 г. като част от глобалните цели за устойчиво развитие. Като междинна „спирка“ по пътя към постигането на тази цел се определиха ясни показатели за достигане до 2020 г., а именно трите „90-90-90“: 90% от хората, инфектирани с ХИВ, да са наясно със своя статус, 90% от тях да приемат лечение за ХИВ (антиретровирусна терапия) и 90% от тези, които приемат лечение, да бъдат с трайна вирусна супресия (неоткриваем вирусен товар), с което да се намали броят на новите случаи на ХИВ инфекция в световен мащаб до 500 000.

Огромни усилия и ресурси се мобилизираха и се възприе концепцията „континуум на грижите за ХИВ“, която преобрази идеологията и начина на организиране и предоставяне на услугите за ХИВ.

Целите „90-90-90“ поставиха отделния човек в центъра на услугите, обвързаха програмите за превенция на ХИВ с концепцията „континуум на грижите за ХИВ“ и определиха задължителното изискване за непрекъснатост и интегрираност на услугите като условие за успех на интервенциите.

Съвременната постановка за успешен отговор срещу ХИВ включва осигуряването на широк достъп до услуги по превенция и изследване за ХИВ, моделирани по начин, който адекватно да е насочен към най-силно уязвимите към инфектиране общности (работа на терен, нископрагови стационарни и дистанционни услуги), съчетано с пълен набор от последващи услуги за хората с положителен резултат за ХИВ (континуум на грижите за ХИВ).

**ПРИ МОДЕЛА „КОНТИНУУМ НА ГРИЖИТЕ ЗА ХИВ“ ПОСЛЕДОВАТЕЛНО СЕ ОБХВАЩАТ ПОРЕДИЦА ОТ СЪПКИ/ЕТАПИ, ПРЕЗ КОИТО ПРЕМИНАВА ЧОВЕК, ИНФЕКТИРАН С ХИВ, ОТ МОМЕНТА НА УЗНАВАНЕ НА ПОЛОЖИТЕЛНИЯ РЕЗУЛТАТ ОТ ТЕСТА ЗА ХИВ ДО ПОСТИГАНЕТО НА ВИРУСНА СУПРЕСИЯ КАТО ОПТИМАЛНА ЦЕЛ.**

**Етапите на модела обхващат:** изследване и диагностициране на ХИВ инфекцията; насочване към специализирани медицински грижи и ангажиране с грижата за собственото здраве; своевременно започване на антиретровирусно лечение и придържане към него; постигане на вирусна супресия и трайно задържане на неоткриваем вирусен товар.

Причината за поставянето на глобалния фокус върху постигането на вирусна супресия (третото „90“) като оптимална цел е категоричният научен консенсус, че ХИВ-позитивен човек, който приема антиретровирусно лечение и трайно поддържа неоткриваем вирусен товар не може да предаде ХИВ по сексуален път, с други думи казано прекъсва се веригата на предаване на вируса (**неоткриваем ХИВ = непредаваем ХИВ**). От епидемиологична гледна точка и опазване на общественото здраве това се възприе като осново-

полагащо за постигане на значително овладяване на епидемията до 2020 г. и евентуално за нейното прекратяване до 2030 г.

На фона на този световен опит в България сме свидетели на недостатъчни, непоследователни и разпокъсани услуги, които не са в състояние да отговорят на нуждите и да формират устойчив национален отговор срещу ХИВ.

**ОТ 2017 Г. В ГРАД СОФИЯ ТРИ НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ<sup>6</sup> РАЗВИВАТ ИНТЕГРИРАН МОДЕЛ, БАЗИРАН В ОБЩНОСТТА, КОЙТО ДА РАБОТИ КАТО КОНТИНУУМ НА ГРИЖИТЕ ЗА ХИВ И ДА ПРЕДЛАГА ДОСТЪП ДО ПЪЛЕН НАБОР ОТ УСЛУГИ – ОТ АДЕКВАТНИ ПРЕВАНТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ И ШИРОКОДОСТЪПНИ УСЛУГИ ПО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ ДО ПОСЛЕДВАЩИ ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРАТА С ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ХИВ.**

Моделът се позовава на актуалните епидемиологични данни за страната<sup>7</sup>, определящи като най-силно уязвими към инфектиране с ХИВ три ключови общности – мъжете, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ), хората, употребяващи инжекционно наркотици (ИУН) и жените и мъжете, предлагащи сексуални услуги (ПСУ), и концентрира усилията си за работа с тези общности в следните три направления:

### **1. РАБОТА НА ТЕРЕН**

Обхващане на трите ключови общности с фокусирани интервенции на терен, които се осъществяват от обучени теренни сътрудници „експерти от опит“, представители на самите общности. Интервенциите на терен се извършват в по-голямата си част с мобилна клиника и включват: предлагане на анонимно изследване за ХИВ с бърз тест, предоставяне на пособия за безопасна инжекционна употреба на наркотици, предоставяне на презервативи и консултиране/популяризиране на други налични възможности за превенция на ХИВ и рисково поведение. При МСМ и ПСУ, в частност, се работи интензивно и дистанционно в сайтовете и онлайн приложенията за запознанства, както и чрез други онлайн комуникационни канали.

### **2. НИСКОПРАГОВ СТАЦИОНАРЕН ЦЕНТЪР**

Предлагане на анонимно и безплатно изследване и консултиране за ХИВ в защитена среда – нископрагов стационарен център, базиран в общността, който всеки да може да посети в удобно за него време и където да срещне приятелско и недискриминиращо отношение. Услуга, адекватно насочена най-вече към МСМ, при която освен изследване за ХИВ с бърз тест, се работи интензивно и за превенцията на ХИВ чрез предоставяне на презервативи и консултиране/популяризиране/насочване към други налични възможности за превенция.

### **3. ГРИЖИ И ПОДКРЕПА ЗА ХОРАТА С ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ХИВ**

Предоставяне на пълен набор от последващи услуги на всеки с положителен резултат от бързия тест за ХИВ, което включва съдействие за потвърждаване на диагнозата, насочване към специализирани медицински грижи, осигуряване на последваща подкрепа до започване на антиретровирусно лечение и постигане на трайна вирусна супресия; оказване на по-нататъшна подкрепа за справяне с различни предизвикателства, свързани с живота с ХИВ. При хората, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ) се прилага основно индивидуалният подход на работа, но се използват и методи за групова работа, като групи за взаимопомощ.

<sup>6</sup> Сдружение „Здраве без граници“, <http://hwb-bg.info>, Фондация „Инициатива за здраве“, [www.initiativeforhealth.org](http://www.initiativeforhealth.org) и Фондация „И“, [www.aidsbg.info](http://www.aidsbg.info)

<sup>7</sup> Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017-2020, [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2017/04/28/natsionalna\\_programa\\_za\\_preventsia\\_i\\_kontrol\\_na\\_khiv\\_i\\_seksualno\\_predavani\\_infektsii\\_v\\_republika\\_blgariia\\_za\\_perioda\\_2017-2020\\_g.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2017/04/28/natsionalna_programa_za_preventsia_i_kontrol_na_khiv_i_seksualno_predavani_infektsii_v_republika_blgariia_za_perioda_2017-2020_g.pdf)



## ТАКА ОПИСАНИЯТ ИНТЕГРИРАН МОДЕЛ РАБОТИ ЕФЕКТИВНО В ПОСОКА ПОСТИГАНЕ НА ТРИТЕ „90-90-90” НА ЛОКАЛНО НИВО – ГРАД СОФИЯ.

За да работи добре обаче този модел е необходимо преди всичко изграждането и поддържането на екипи от професионалисти, както и създаването на условия за тяхното продължаващо обучение и за развитието, надграждането и адаптирането на услугите към променящата се среда.

Ефективността на модела бе успешно демонстрирана в рамките на 12 месеца (юни 2019 – юни 2020) в хода на изпълнение на обществена поръчка за дейности по ХИВ, обявена от Министерство на здравеопазването<sup>8</sup>, която макар и с недостатъчно финансиране създаде възможност организациите да разгърнат пълния набор от описаните услуги. Поради липсата на следващ цикъл на държавно финансиране обаче, голяма част от услугите, които бяха отлично позиционирани в общностите, бяха прекратени след приключване изпълнението на поръчката. С това бяха разпуснати и създадените екипи от професионалисти. За да бъде продължен този успешен модел и за да може да бъде приложен на територията на цялата страна, е необходима промяна в законодателството, чрез която да се гарантират трайният ангажимент на държавата и финансиране без прекъсване за този тип специфични дейности.

Проведеното през 2020 г. проучване<sup>5</sup> сред неправителствените организации, осъществявали дейности по превенция и грижи за ХИВ и туберкулоза, откри два възможни модела за механизъм на държавно финансиране като най-адекватни:

- 1) централизирано възлагане от Министерство на здравеопазването към изпълнителите като държавно делегирана дейност и**
- 2) финансиране на проектен принцип.**

Анализът на настоящата законова уредба и на практиките, прилагани от Министерство на здравеопазването за възлагане на дейности, не идентифицира възможности за предлагане на централизирано възлагане на дейности по превенция и грижи за ХИВ към неправителствените организации.

Като най-подходящ механизъм се откри вторият предложен модел.

**Организациите се обединиха около предложението за промяна в Закона за здравето, разработен от екип от юристи и представители на неправителствения сектор, която да позволи финансиране на проекти на юридически лица с нестопанска цел в изпълнение на Националните програми за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции, туберкулоза и вирусни хепатити.**

<sup>8</sup> 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., [www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha/protseduri-po-zop/protseduri-po-reda-na-zop/izplniteli-na-dejnosti-po-prevenciya-na-hiv-spi/](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/)

# 5 Заинтересовани страни от въвеждането на нов механизъм за финансиране

Един от основните проблеми в България е, че няма ясна система за участие на заинтересованите страни в обсъждането на въпроси, касаещи правото на здраве и/или превенцията на рисковото поведение. Няма установени минимални стандарти или насоки за това как заинтересованите страни следва да бъдат включвани в процеса на обсъждане на различни здравни въпроси. У нас сериозно се омаловажава важността на консултативния процес като такъв и повечето граждански организации, когато се случи да участват в консултативни форуми, са поставени в зависима позиция, тъй като властта и ресурсите са концентрирани основно в ръцете на държавната и общинската администрация.

Ситуацията по отношение на неправителствените организации, специализирани в сферата на ХИВ, е тревожна. Участието им в консултативните процеси, свързани с националния отговор срещу ХИВ, е хаотично и неструктурирано, като в много случаи се основава на „доброто желание“ и „покана“ за участие на конкретни лица от страна на администрацията. Липсата на институционализирана мрежа на организациите допълнително възпрепятства организираното им участие в различните етапи на консултативния процес, когато такъв се осъществява, което намалява и шансовете за ефективно въздействие върху определяне на националните и местните политики за ХИВ.

**За целите на настоящия документ се идентифицират следните заинтересовани страни от въвеждането на нов механизъм за финансиране на проекти за дейности по превенция и грижи за ХИВ:**

## ЗАИНТЕРЕСОВАНА СТРАНА

Ключови общности (МСМ, ИУН, ПСУ) и ХЖХИВ

Граждански сектор

Национален съвет по превенция на синдрома на придобитата имунна недостатъчност, туберкулоза и сексуално предавани инфекции

## ПРЕДСТАВЯНЕ

Подходящи общностни лидери и застъпници сред МСМ, ИУН, ПСУ и ХЖХИВ като посланици на сериозността на въпроса с липсата на устойчиво решение за националния отговор срещу ХИВ.

Неправителствени организации, специализирани в сферата на ХИВ с изграден опит и капацитет, които познават проблемите и притежават експертност за предлагане на решения.

Консултативен орган към Министерски съвет с председател министъра на здравеопазването. Включва представители на различни държавни институции, експерти, професионалисти и неправителствени организации, специализирани в сферата на ХИВ и туберкулоза. Определя насоките на националния отговор срещу ХИВ и туберкулоза.

Съвет  
„Партньорство за здраве”

Консултативен орган към Министерски съвет с председател министъра на здравеопазването. Включва представители на различни държавни институции и агенции, съсловни организации, пациентски и други неправителствени организации в сферата на здравеопазването. Разработва и провежда политики в областта на общественото здравеопазване и за подобряване достъпа на гражданите до съвременни здравни услуги.

Министерство на  
здравеопазването

Управлява и изпълнява политиките, свързани с националния отговор срещу ХИВ.

Министерство на труда и  
социалната политика

Управлява социални услуги в общността на принципа на делегираната от държавата дейност. Чрез своята *Агенция за качеството на социалните услуги* мониторира, наблюдава и лицензира социалните услуги.

Народно събрание

Законодателен орган, който определя правната регулация в сферата на здравеопазването, включително ХИВ.

Омбудсман

Защитава правата на гражданите, когато държавни и общински органи и техните администрации възпрепятстват/ограничават достъпа до обществени услуги, включително в сферата на ХИВ.

Местна власт

Общинските власти по места следва да имат пряка заинтересованост и ключова роля в подкрепата на мерки за отговора срещу ХИВ на местно ниво.

Медии и общественост

Медиите като инструмент за популяризиране на сериозността на даден казус и възможност за въздействие върху вземането на политически решения чрез т.нар. „медиен натиск”.

# 6 Хипотези за развитие

Последните три години, през които Министерство на здравеопазването обявява обществени поръчки за дейности по ХИВ, ясно показаха, че този модел на държавно финансиране не в състояние да създаде необходимите условия за устойчивост на интервенциите, за работа в посока постигане на глобалните цели на национално ниво и в крайна сметка за опазване здравето на нацията посредством реализирането на успешен отговор срещу ХИВ. Категорична е необходимостта от нов механизъм на устойчиво държавно финансиране, който да постави фокуса върху качеството и ефективността на интервенциите и да създаде условия за възобновяване и мултиплициране на добрите практики у нас.

## Хипотеза 1

Развитието на въпроса с промяната на механизма на държавно финансиране на дейностите по превенция и грижи за ХИВ ще има пряко отношение върху ръста на епидемията и върху ефективността на националния отговор срещу ХИВ. Провеждането на законодателна реформа с въвеждане на нов централизиран механизъм на финансиране ще доведе до устойчивост и ще осигури възможност на доказаните в годините интервенции да работят успешно отново. То ще позволи трайното въвличане на неправителствения сектор, чиято близост до общностите и натрупаният опит го правят единственият ефективен изпълнител на дейностите по превенция и грижи за ХИВ. Годините, в които с помощта на Глобалния фонд неправителствените организации работеха без прекъсване с уязвимите общности, позволиха устойчиво задържане на разпространението на ХИВ под 1%, което остави България за дълго време в списъка на страните с ниско разпространение и доведе до спестяването на милиони от скъпоструващо лечение. Близостта до групата и адекватността на добре подготвените неправителствени организации позволи също бързо овладяване на локални епидемии в конкретни общности, каквито имаше в пловдивския квартал Столипиново през 2009 г. и в София през 2012 г. Въвеждането на ефективен механизъм, по който специализираните в сферата на ХИВ неправителствени организации да бъдат финансирани и да се поддържат витални ще гарантира адекватност на националния отговор срещу ХИВ и продължително задържане на добрите резултати, постигнати с подкрепата на Глобалния фонд.

## Хипотеза 2

Ако законодателна реформа не бъде проведена, то обществените поръчки ще останат единствената форма за разпределяне на държавното финансиране. Нейните ограничения като механизъм за устойчиво задържане на разпространението на ХИВ вече са налице. Процедурите по провеждане на обществени поръчки отнемат много време и със сигурност ще водят до продължителни прекъсвания на дейностите, което рязко снижава ефективността на интервенциите. Дългите периоди на липсващи превантивни и подкрепящи дейности ще компрометират постигнатите резултати и ще водят до похабяване на инвестирания ресурс. Краткосрочните договори ще допринасят за честа смяна на изпълнителите на дейности, което ще пречи на изграждането на капацитет и ще възпира развитието на качество. Дългогодишни и опитни изпълнители на програми

за превенция и грижи ще прекратяват дейността си или ще се развиват в други области. Така на практика националният отговор срещу ХИВ ще бъде компрометиран и ще съществува само на хартия. А това ще означава само едно – неконтролирано развитие на епидемията от ХИВ, множество скрити случаи сред най-уязвимите общности, които не се откриват и лекуват, липсващ капацитет за справяне при поява на локални епидемии, което може да предизвика бързо разпространение на вируса в цялата общност.

**ЧРЕЗ ВЪВЕЖДАНЕТО НА АДЕКВАТЕН И УСТОЙЧИВ МОДЕЛ НА ФИНАНСИРАНЕ НА ПРОГРАМИ ЗА ЗДРАВНА ПРЕВЕНЦИЯ И ГРИЖИ, БАЗИРАНИ В ОБЩНОСТТА, ТОЗИ СЦЕНАРИЙ МОЖЕ ДА БЪДЕ ПРЕДОТВРАТЕН КАКТО ЗА ХИВ, ТАКА И ЗА ДРУГИ СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИ ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ КАТО ТУБЕРКУЛОЗА И ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ.**

Документът е разработен в рамките на гражданската инициатива „МОСТ – Модел за общностна стабилност“.



Инициативата се реализира от Сдружение „Здраве без граници“ в партньорство с Фондация „Инициатива за здраве“ и Фондация „И“.



Ноември 2020 г.