



CLERA

Құқықтық & Экономикалық Реформаларды Қолдау Орталығы
Центр Поддержки Правовых & Экономических Реформ
Center for Legal & Economic Reform Assistance

Прозрачность государственных финансов и внешних заимствований в секторе здравоохранения



ОО «Центр поддержки правовых и экономических реформ»

Исследование подготовлено в рамках проекта «Обеспечение прозрачности выполнения проекта по передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» и поддержано программой «Прозрачность государственных финансов» Фонда Сорос-Казахстан

Содержание

Введение.....	3
Часть 1. Бюджетный анализ расходов в рамках реформирования системы здравоохранения.....	5
Часть 2. Анализ анкет трех категорий заинтересованных групп (население, медицинские НПО и организаторы здравоохранения).....	11
Часть 3. Анализ прозрачности реализации проекта.....	21
Заключение	26

ВВЕДЕНИЕ:

2 февраля 2008 года было подписано Соглашение о займе (Проект по передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан) между Республикой Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития, которое было ратифицировано Законом Республики Казахстан от 6 ноября 2008 года № 77-IV ЗРК. Соглашение вступило в силу 15 декабря 2008 г. По данному Соглашению Банк предоставляет Казахстану 117,7 миллионов долларов.

Срок займа составляет 15 лет, включая пятилетний льготный период. Общая стоимость проекта - 296,1 млн. долларов, со-финансирование с казахстанской стороны составляет 178,4 млн. долларов. Таким образом, Банк финансирует 40% от суммы Проекта и 60% за счет средств республиканского бюджета. Министерство здравоохранения Казахстана является ведомством, ответственным за реализацию проекта. Проект был рассчитан на 5 лет - с середины 2008 года по 30 июня 2013 года. В октябре 2012 года проект был продлен до 31 декабря 2015 года, то есть на 30 месяцев, или 2,5 года.

Целью Проекта является внедрение международных стандартов и формирование долгосрочного институционального потенциала в Министерстве здравоохранения и соответствующих органах и организациях здравоохранения в поддержку ключевых реформ в секторе здравоохранения, проводимых Заемщиком в контексте Государственной программы реформирования и развития системы здравоохранения в Республике Казахстан на 2005-2010 гг.

Проект Минздрава содержит 7 основных компонентов и 5 подкомпонентов:

- Компонент А: Финансирование и управление здравоохранением.
- Компонент В: Повышение качества услуг здравоохранения.
- Компонент С: Реформа медицинского образования и науки.
- Компонент D: Развитие информационной системы здравоохранения.
- Компонент E: Реформа фармацевтической политики.
- Компонент F: Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО.
- Компонент G: Управление проектом

Всемирный банк финансирует инвестиционные проекты (такие как дороги, дамбы, трубопроводы) или политические реформы (такие как приватизация, либерализация или реформы здравоохранения). В данном конкретном случае Банк поддержал процессы модернизации и развития системы управления здравоохранением в Казахстане. Всемирный банк отслеживает социально-экономические условия своих стран-заемщиков и производит оценку деятельности их органов власти. Будучи ведущей международной организацией развития, Банк устанавливает обязательные процедуры и стандарты, которым обычно следуют и другие кредиторы. Всемирный банк имеет огромное влияние и является очень большим источником и хранителем общественно значимой информации¹.

Всемирный банк, как международный финансовый институт, не всегда был прозрачным. Процесс раскрытия информации происходил под влиянием международной общественности, а принятие стандартов прозрачности стало результатом ее давления. В то же время ВБ является прозрачным институтом относительно некоторых правительств развивающихся стран, к которым мы относим и Казахстан.

Проект направлен на продвижение прозрачности в сфере здравоохранения через использование как национальных, так и международных рычагов в рамках займа ВБ Министерству здравоохранения по двум компонентам займа: В) повышение качества медицинских услуг; Е)

1

реформа фармацевтической политики. Проект был выполнен в 5 регионах страны: *Юг* – Алматы, *Центр* – Астана, *Север* – Петропавловск, *Запад* – Атырау, *Восток* – Усть-Каменогоск, он включает следующие части:

В ходе первого этапа проекта были выполнены исследовательская и аналитическая части. Исследовательская часть была направлена на изучение степени осведомленности участников системы здравоохранения о соглашении и предполагаемых изменениях путем проведения опроса в пяти регионах Казахстана. Были опрошены руководители медицинских НПО, медучреждений, областных управлений здравоохранения, а также получатели услуг здравоохранения.

Аналитическая часть включала две задачи: анализ нормативно-правовой базы и бюджетный анализ – исследование фактических бюджетных поступлений от Всемирного банка Министерству здравоохранения Республики Казахстан, расходов бюджета (трансферты республиканского бюджета, расходы местных бюджетов, тендерные закупки), определение, анализ и сравнение расходов по проекту и иным расходам здравоохранения.

В рамках проекта предполагалось проведение рабочих встреч на тему прозрачности реализации соглашения Правительства РК и Всемирного банка, в которых принимали участие сотрудники Министерства здравоохранения, финансов, экономики, Счетного комитета, Всемирного банка и неправительственных организаций. Рабочие встречи проводятся с целью обмена мнениями, предложениями и информированием общественности о результатах выполнения займа в соответствии с установленными сроками.

ЧАСТЬ 1.

Бюджетный анализ расходов в рамках реформирования системы здравоохранения

Бюджетный анализ расходов в рамках реформирования системы здравоохранения основывался на данных Всемирного банка и информации республиканских бюджетов. В законах о республиканском бюджете за период 2009-2012 гг. довольно сложно понять, сколько Министерство здравоохранения расходует именно на Проект. Тем не менее, по бюджетным программам с кодом 029 «Реформирование системы здравоохранения» указывается сумма почти в 2,2 млрд. тенге и с кодом 031 «Внедрение международных стандартов в области больничного управления» - сумма 730 млн. тенге в 2009 году. Данные суммы могут входить в расходы по реализации программы. Вместе с этим, неясно, по каким точно программам осуществляются расходы в целях реализации Проекта.

В приведенной ниже таблице указывается сумма освоения правительством 941 млн. тенге, а Всемирным банком - 399 млн. тенге в 2009 году. Следовательно, расходы правительства заключены в различные бюджетные программы, и финансирование ведется по различным кодам бюджетной классификации.

В 2012 году, по данным отчета Всемирного банка, расходы Банка и правительства составили 5,3 млрд. тенге. По бюджетным кодам 029 и 031 было израсходовано 5,37 и 2,1 млрд. тенге.

Таблица расходов по Проекту²:

	Всего			Всемирный Банк			Правительство РК		
	USD	тыс. тенге	Курс	USD	тыс.тенге	Курс	USD	тыс. тенге	Курс
Стоимость Проекта	296 100 000	35 133 255	118,65	117 700 000	14 651 499	124,48	178 400 000	20 481 755	114,81
Освоено, всего	83 512 940	12 395 949	148,43	44 229 703	6 547 067	148,02	39 283 237	5 848 881	148,89
Процент освоения	28,20%	35,28%		37,58%	45%		22,02%	29%	
Освоено, 2009	8 958 409	1 340 955	149,69	2 683 878	399 115	148,71	6 274 531	941 839	150,11
Освоено, 2010	23 667 052	3 486 092	147,30	16 684 560	2 457 616	147,30	6 982 492	1 028 475	147,29
Освоено, 2011	14 949 581	2 201 704	147,28	7 705 745	1 134 447	147,22	7 243 836	1 067 256	147,33
Освоено, 2012	35 937 898	5 367 197	149,35	17 155 520	2 555 887	148,98	18 782 378	2 811 310	149,68

По данным Всемирного банка,³ по состоянию на декабрь 2012 года финансовые операции по Займу представлены в нижеприведенных графиках и приложении №1. Общие расходы по Проекту в первый год его реализации (2009) составили всего 3,8%; второй год (2010) - 9,9%; третий год (2011) - 6,3%, в четвертый год реализации (2012) - 15,3%. В общей сложности расходы составили в тенге 35,28% расходов по Проекту. Разница в подсчетах между операциями в долларах и тенге вызвана, с одной стороны, курсовой разницей, которая ежегодно менялась, а с другой стороны -

²<http://healthproject.kz/sites/default/files/ANNUAL%20PROGRESS%20REPORT%202012%2000%20Ru.pdf>

³<http://www.worldbank.org/projects/P101928/health-sector-technology-transfer-institutional-reform?lang=en>

курсом доллара к тенге, который существенно поменялся в феврале 2009 года, когда Соглашение уже было в силе.

Показатели освоения Всемирного банка выше, чем показатели правительства: в тенговом выражении процент освоения составил 45% (в долларах 37,6%), а у правительства всего 29% (в долларах 22%).

Вероятной причиной существенного отставания от графика могли бы стать такие факторы, как разработка и внедрение нормативно-правовых актов, отставанием от графика проведения закупок (задержка выплат по контрактам и проведением оценки членами конкурсных комиссий), с гармонизацией мероприятий с Государственной программой «Саламаты ». Несмотря на это, разработчики и администраторы Проекта со стороны как Министерства здравоохранения, так и Всемирного банка должны были учесть эти факторы.

На графиках перечисления сумм для реализации Проекта видно, что в 2009 году было осуществлено всего три транша на общую сумму 2,68 млн. долларов, что составило всего 2,3% от расходов Всемирного банка на Проект. Причем последний транш в 2009 году был сделан в декабре, и составил он почти 70% от всех траншей за год.

Учитывая тот факт, что Проект должен был реализовываться в течение пяти лет, а при равных траншах за каждый год должно было перечисляться около 20%, можно прийти к выводу, что в первый год размер траншей уже отставал от графика почти в 10 раз.

В 2010 году ежемесячно осуществлялись незначительные транши вплоть до июня, когда Банк перечислил правительству 3,2 млн. долларов, а в августе - 7,36 млн. долларов. В общей сложности было осуществлено траншей на сумму 16,68 млн. долларов, что составило 14% от суммы расходов Банка по Проекту. Правительство израсходовало 6,98 млн. долларов, что составило почти 4%.

В 2011 году транши Всемирного банка не превышали суммы в 2 млн. долларов, а общая сумма траншей за год составила 7,7 млн. долларов, или 6,5% от расходов Банка на Проект. Правительство израсходовало всего 7,2 млн. долларов, или те же 4%, как и годом ранее.

В 2012 году наблюдалось увеличение сумм траншей Всемирного банка правительству по сравнению с предыдущими годами. Объем перечисленных средств составил 17,16 млн. долларов, или 14,5%, хотя и эта сумма явно меньше той, которая могла бы быть запланирована. Правительство израсходовало на Проект чуть больше, а именно - 18,7 млн. долларов.

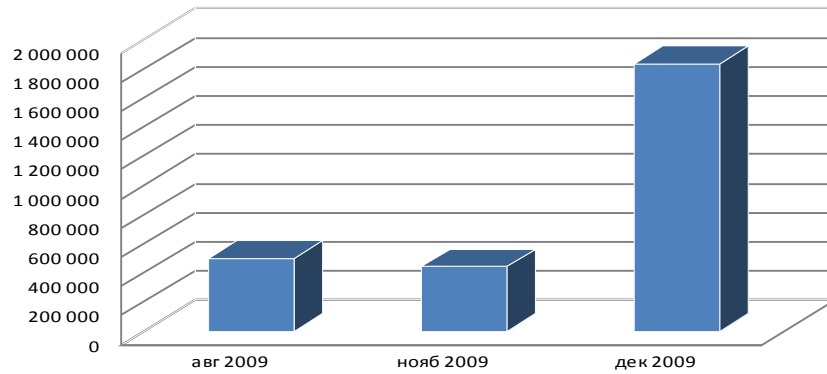
В итоге, несмотря на то, что по условиям Соглашения Всемирный банк должен был профинансировать 40% от стоимости Проекта, а правительство - 60%, то есть суммы освоения должны быть выше у правительства и Министерства здравоохранения как исполнителя данного Проекта, фактически мы наблюдаем несколько иную ситуацию - когда расходы правительства отстают от расходов Банка. Расходы Банка составили 44,23 млн. долларов, а правительства - 39 млн. долларов.

На следующем графике №5 отражены данные по расходам правительства по осуществлению займа. По Соглашению, Казахстан уплачивает комиссию за открытие займа, равную 0,25 % от суммы займа. Как видно из графика, данная комиссия была оплачена в декабре 2008 года и составила сумму в размере 294 тыс. долларов. Кроме того, по Соглашению Заемщик уплачивает вознаграждение по ставке, равной базовой ставке ЛИБОР для валюты займа плюс переменный спред на каждый период начисления процента. Даты платежей вознаграждения - 15 января и 15 июля каждого года.

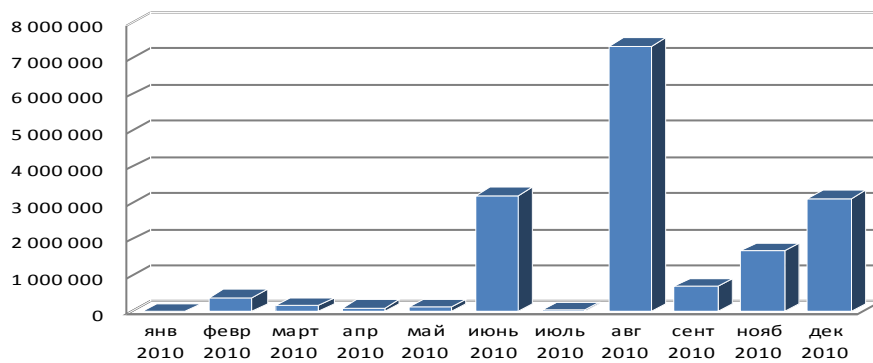
Всего по состоянию на декабрь 2012 года было выплачено вознаграждение в размере 321 тыс. долларов, что составило 0,73% от суммы полученных средств Займа. Основной долг будет погашаться с 15 июля 2013 г.

Графики 1-4 осуществления траншей Всемирным банком Правительству

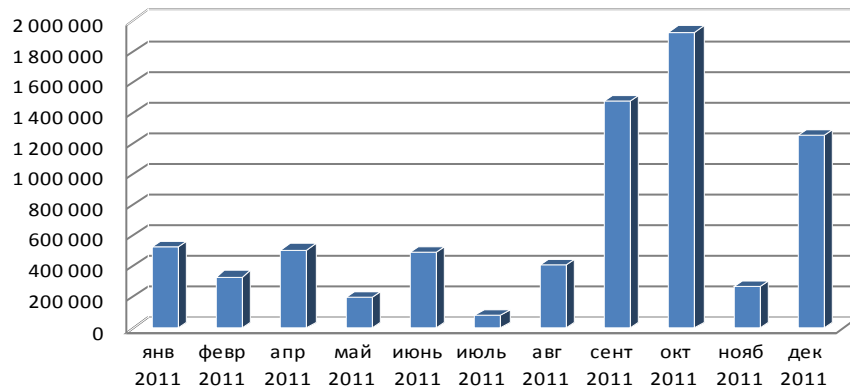
2009



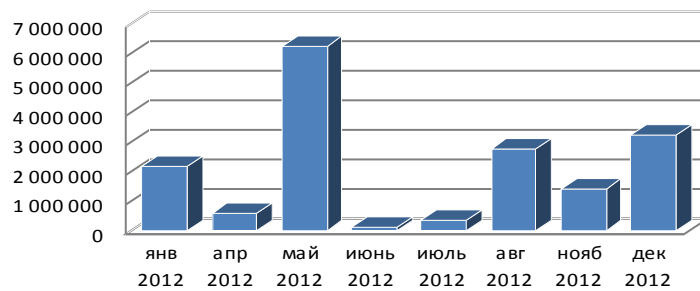
2010



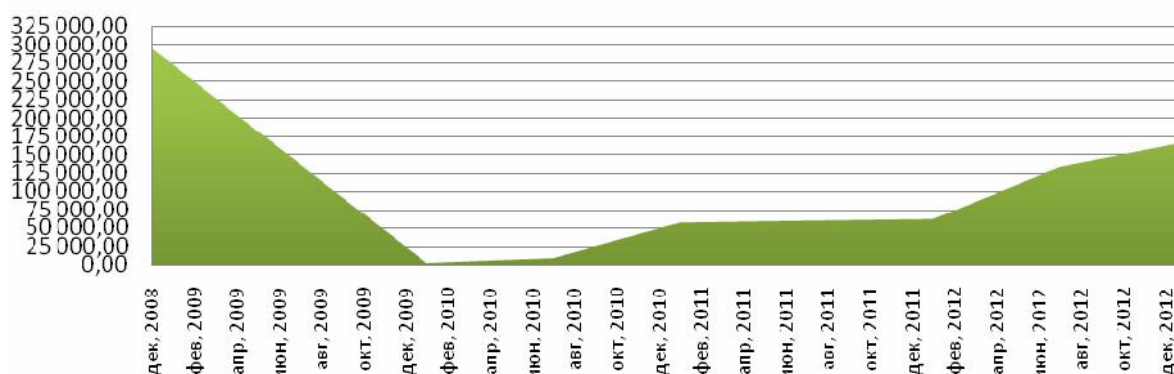
2011



2012



Выплаты единовременного сбора, процентов и иных сборов за период 2008-2013 гг.



В рамках данного исследования мы обратили внимание на компоненты В и Е, которые должны были содержаться в Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы и Стратегическом плане Министерства здравоохранения на 2011-2015 годы. Так как в Казахстане бюджет является программным и расходы бюджета основываются на программных и стратегических планах, то имеет смысл провести параллели и сделать сравнение компонентов Проекта, Государственной программы и Стратегического плана.

Наименование компонента/подкомпонента	Отражение в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты аза стан" на 2011-2015 годы	Отражение в Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы
Компонент В: Повышение качества услуг здравоохранения		
Подкомпонент В1: Совершенствование аккредитации	Одной из основных задач направления 5.4. - «Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения» - является «обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи», в рамках которой предусмотрены пути достижения и соответствующие меры по решению данной задачи и предусматривают развитие национальной аккредитации медицинских организаций, основанной на международных принципах.	В рамках Стратегического направления 2, цели 2.1. и Задачи 2.1.1. - «Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения» - предусмотрены мероприятия для достижения показателей прямых результатов, в частности: «совершенствование процедуры аккредитации в области здравоохранения, включая разработку системы мотивации к участию в аккредитации в области здравоохранения»
Подкомпонент В2: Обновление клинической практики на основе доказательной медицины и внедрения ОМТ	В рамках направления программы 5.4., задачи 1 - «Формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП» - предусмотрено «развитие специализированной медицинской помощи: разработка и внедрение клинических протоколов и стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины»	В рамках стратегического направления 1, цель 1.1., Задача 1.1.2. - «Укрепление здоровья матери и ребенка» - предусмотрена «регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания пренатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины».

	<p><i>в деятельность организаций, оказывающих консультативно-диагностическую и стационарную помощь, в том числе ВСМП»</i></p> <p>Кроме того, в рамках задачи 4 – «Обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи» - предусмотрено <i>«совершенствование клинических руководств, протоколов диагностики и лечения, внедрение системы мониторинга эффективности их применения»</i></p>	<p>Кроме того, в рамках задачи 1.1.3. – «Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм» - предусмотрена <i>«разработка, совершенствование и дальнейшее внедрение клинических руководств и протоколов диагностики и лечения заболеваний, оказания паллиативной помощи, восстановительного лечения и реабилитации в соответствии с международными стандартами и доказательной медицины».</i></p>
<p>Подкомпонент В3: Реформа лабораторной службы</p>	<p>В рамках направления программы 5.4., задачи 1 - «Формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП» - предусмотрено <i>«совершенствование лабораторной службы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>оптимизация лабораторной службы путем ее централизации и развития экспресс-диагностики;</i> - <i>развитие системы управления качеством лабораторных исследований;</i> - <i>подготовка и переподготовка квалифицированных кадров;</i> - <i>оснащение современным лабораторным оборудованием и реактивами;</i> - <i>создание и внедрение системы целевых показателей деятельности лабораторной службы».</i> 	<p>В рамках стратегического направления 1, цель 1.2., Задача 1.2.1. – «Развитие науки и кадровых ресурсов» - предусмотрено <i>«Создание 2 современных научных лабораторий коллективного пользования, оснащенных оборудованием, соответствующим лучшим мировым стандартам».</i></p> <p>Кроме того, в рамках стратегического направления 2, цель 2.1, задача 2.1.1. – «Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения» - предусмотрено <i>«укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, организаций судебно-медицинской экспертизы, лабораторной и службы крови».</i></p>
<p>Подкомпонент В4: Реформа службы крови</p>	<p>В рамках направления программы 5.4., задачи 1 - «Формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП» - предусмотрено <i>«совершенствование службы крови:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>развитие системы управления качеством продуктов крови;</i> - <i>открытие республиканской референс-лаборатории;</i> - <i>развитие добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов;</i> - <i>развитие системы привлечения постоянных доноров;</i> - <i>совершенствование материально-технического обеспечения;</i> - <i>подготовка и переподготовка квалифицированных кадров;</i> - <i>строительство завода по производству препаратов крови».</i> 	<p>В рамках стратегического направления 2, цель 2.1., Задача 2.1.1. – «Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения» - предусмотрены следующие мероприятия для достижения показателей прямых результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, организаций судебно-медицинской экспертизы, лабораторной и службы крови;</i> - <i>организация научно-производственного центра трансфузиологии и создание референс-лаборатории для службы крови на базе Центра крови города Астана;</i> - <i>строительство завода по производству препаратов крови.</i>

Компонент Е: Реформа фармацевтической политики	Одной из задач Программы является совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности. Программой предусмотрены меры по повышению доступности и качества лекарственных средств для населения.	Предусматриваются мероприятия по реформированию фармацевтической политики, улучшению качества и доступности лекарственного обеспечения.
---	--	---

Сравнивая все три документа, можно прийти к выводу, что нормативная документация гармонизирована. Однако этот процесс потребовал определенных временных затрат, институциональной реформы и повышения осведомленности заинтересованных сторон – организаторов здравоохранения.

ЧАСТЬ 2.

АНАЛИЗ АНКЕТ ТРЕХ КАТЕГОРИЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ГРУПП (НАСЕЛЕНИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ НПО И ОРГАНИЗАТОРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

Согласно разработанной методологии были проведены опросы трех заинтересованных в развитии и реформировании системы здравоохранения в Казахстане групп: население, медицинские НПО и организаторы здравоохранения. Каждая из представленных групп вовлечена в систему здравоохранения тем или иным образом: реализуют политику в сфере здравоохранения медицинские учреждения и врачи, получает медицинские услуги в том или ином объеме население. Своеобразным мостом между населением и медучреждениями являются медицинские неправительственные организации⁴.

Методология социологического исследования основывается на методике общинного мониторинга (**Community-based monitoring**⁵), которая является одной из форм общественного контроля и основывается на потребностях местного населения в информации, повышении качества оказываемых государственных услуг, в том числе финансируемых и/или софинансируемых из международных источников, например, международных финансовых институтов.

Методология была внедрена в развивающихся странах в 2005 году и служит для обеспечения обратной связи с населением на предмет предоставляемых государственных услуг и результатов реформирования социальных секторов. В результате СВМ служит инструментом для содействия большей открытости при принятии решений и лучшего взаимодействия получателей и провайдеров государственных услуг.

В опросах участвовали указанные заинтересованные группы из 5 регионов Казахстана: города Алматы и Астана, Северо-Казахстанская, Восточно-Казахстанская и Атырауская области. Всего было опрошено из числа населения 325 человек, 50 сотрудников медицинских учреждений и 25 представителей медицинских неправительственных организаций. Отметим, что данное исследование - первое в своем роде, затрагивающее тематику здравоохранения. Ранее по данной методологии проводилось исследование вопросов охраны окружающей среды и экологической ситуации в Восточно-Казахстанской области.

Населению из числа пяти обозначенных регионов было задано 9 вопросов о восприятии реформ в секторе здравоохранения (список вопросов см. ниже таблицы). Вопросы касались качества предоставления медицинских услуг, лекарственных средств, бесплатных услуг, коррупции и информирования через лекарственно-информационный аналитический центр.

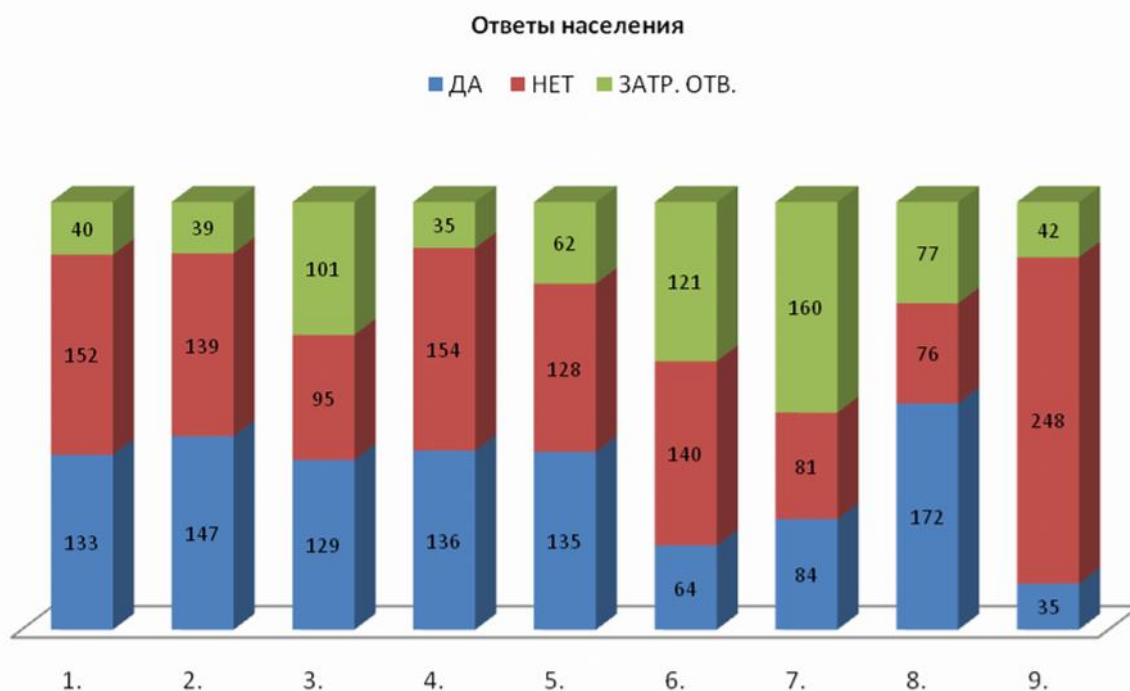
На первый вопрос - «**Считаете ли Вы, что медицинские учреждения качественно предоставляют медицинские услуги?**» - большая часть (47% опрошенных жителей пяти населенных пунктов) отметила отсутствие качественного предоставления медицинских услуг. Существенная доля опрошенных - 41% - отметила улучшение качества, однако 12% затруднились предоставить ответ на вопрос. Хотим отметить, что респонденты чаще выбирают ответ «Затрудняюсь ответить», когда сомневаются, информированы ли они о вопросе, либо больше склонны к отрицательному ответу.

В регионах результаты опроса выглядят следующим образом. Наибольшее число негативно настроенных респондентов - в г. Алматы (94%), ВКО (66%) и г. Астана (48%), причем в г. Астана и

⁴

⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/Community-based_monitoring

наибольшее число затруднившихся ответить – 22%, или почти каждый пятый респондент. Положительные ответы или считающих, что наблюдаются улучшения в качестве предоставления медицинских услуг, больше в Северо-Казахстанской (77%) и Атырауской (78%) областях.



№№	Вопрос
1.	Считаете ли Вы, что медицинские учреждения качественно предоставляют медицинские услуги?
2.	Считаете ли Вы, что за последние пять лет ситуация с оказанием медицинских услуг улучшилась?
3.	Улучшилось ли качество используемых Вами лекарственных средств за последние пять лет?
4.	Получали ли Вы информацию от медицинских работников о побочных действиях лекарственных средств?
5.	Получаете ли Вы информацию о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи?
6.	Стали ли доступнее бесплатные лекарства за счет бюджетных средств за последние пять лет?
7.	Считаете ли Вы полезным реформирование системы здравоохранения, которое в данное время осуществляется?
8.	Известны ли Вам случаи коррупции в области здравоохранения?
9.	Знаете ли Вы о функционировании Call-службы Лекарственного информационно-аналитического центра (ЛИАЦ)?

На второй вопрос - «Считаете ли Вы, что за последние пять лет ситуация с оказанием медицинских услуг улучшилась?» - процент положительно ответивших больше и составляет 45%. Доля населения, которая считает, что оказание медицинских услуг не улучшилось, составила 43%. Те же 12% затруднились ответить. По регионам вновь в Атырауской области и СКО значительная доля отмечает улучшение - 78% и 72% соответственно, а негативно отзываются о медицинских услугах в остальных регионах – Алматы (85%), Астана (43%) и ВКО (54%).

Вопрос третий - «Улучшилось ли качество используемых Вами лекарственных средств за последние пять лет?» - был задан с целью выяснить, насколько население удовлетворено

лекарственными средствами на рынке страны, есть ли улучшения в этой сфере, используются ли более эффективные медицинские препараты. Население не обладает специальными знаниями в этой сфере, жители нечасто смотрят на составы лекарственных средств и читают буклеты, прилагаемые к лекарственным препаратам, доверяя больше рецепту, выписанному врачом. Поэтому доля респондентов, отметивших вариант «Затрудняюсь ответить», довольно-таки высока – 31%.

Общие данные свидетельствуют о том, что основная доля респондентов – 40% - положительно оценивают изменения, 29% считают, что за последние пять лет нет улучшения качества лекарственных средств. По регионам картина выглядит так же, как и в предыдущих вопросах: положительные голоса преобладают в Атырау (68%) и СКО (57%), а отрицательные - в Алматы (55%) и ВКО (34%), между тем высок процент затруднившихся предоставить ответ в Астане (38%) и ВКО (38%).

Четвертый вопрос - «Получали ли Вы информацию от медицинских работников о побочных действиях лекарственных средств?» - отличается от предыдущего тем, что респонденту нужно было ответить конкретно, была или не была предоставлена консультация о характеристиках выписываемого лекарственного средства, а именно - отражены их побочные действия. Основная доля опрошенной части населения заявила, что медицинские работники не сообщали о побочных действиях, 42% указали на подобную консультацию и 11% затруднились дать ответ.

В Атырауской области основная часть респондентов была проконсультирована о побочных действиях ЛС (42%), но также существенна доля и тех, кто такую консультацию не получил (40%) либо затруднился ответить (18%). Абсолютное большинство жителей Алматы (85%) и ВКО (63%) не получили важной информации о ЛС, в Астане данный процент несколько ниже – 37%, но превышает процент тех, кто получал консультацию (35%) или затрудняется ответить (28%). В СКО уже практически традиционно 89% опрошенных выбрали положительный ответ, то есть получение качественной консультации, включавшей и информацию о побочных действиях ЛС.

Пятый вопрос - «Получаете ли Вы информацию о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи?» - был задан специально в связи с тем, что значительная часть средств республиканского бюджета по направлению «здравоохранение» направляется на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. В 2013 году эта сумма превысила 1 миллиард долларов США, 157,3 млрд. тенге⁶, и включает все расходы по оказанию населению бесплатных медицинских услуг, включенных в специальный перечень.

Доля тех, кто получал информацию о бесплатной медицинской помощи, и тех, кто подобную информацию не получал, приблизительно равна – 42% и 39% соответственно. Практически каждый пятый затруднился предоставить ответ – 19%. В региональном разрезе - в Атырауской области количество отрицающих консультации с освещением вопросов о бесплатной помощи составило 34%, так же, как и тех, кто затруднился ответить. Вместе с этим, только 32% респондентов отметили получение информации за счет государственного бюджета. В Астане также голоса по 34% разделились между вариантами ответов «предоставляют информацию» и «не предоставляют информацию», каждый третий затруднился дать ответ. В СКО и Алматы 60% населения получают информацию о ГОМП, а в ВКО 66% респондентов отметили, что информацию не получали.

Шестой вопрос - «Стали ли доступнее бесплатные лекарства за счет бюджетных средств за последние пять лет?» - дополнительно определяет ситуацию с гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и доступность данной услуги для населения. Данный вопрос - один из нескольких, которые набрали наименьшее количество положительных ответов (всего

лишь 20%) и наибольшее количество отрицательных ответов (43%). Затруднились предоставить ответ на этот вопрос также значительное количество респондентов - 37%.

В Атырауской области основная часть респондентов затруднилась ответить (42%), каждый третий дал отрицательный ответ. В СКО и Астане схожая ситуация, там затруднились ответить 58% и 37%, и отрицательные варианты отметили 17 и 32% соответственно. В ВКО голоса разделились по 43% в пользу второго и третьего вариантов ответов – «лекарства не стали доступнее» и «затрудняюсь ответить», хотя каждый четвертый отметил положительный вариант. Максимальное количество неудовлетворенных доступом к ГОМБП в Алматы – 91%. Таким образом, в целом по регионам доступ к ГОМБП, несмотря на увеличение бюджетных расходов, по мнению населения, не стал лучше.

Седьмой вопрос - «Считаете ли Вы полезным реформирование системы здравоохранения, которое в данное время осуществляется?» - по сравнению со всеми остальными вопросами получил максимальное количество ответов «затрудняюсь ответить» - 49%. Почти каждый четвертый, вместе с этим, отметил два других варианта ответов. В Атырау (62%), Алматы (46%), СКО (66%) и ВКО (35%) опрошенные отметили вариант «затрудняюсь ответить». Лишь в Астане большая доля респондентов отметили полезность реформирования – 43%, хотя существенна и доля тех, кто затруднился ответить - 35%.

То есть получатели услуг – население - либо не совсем четко представляют суть реформ, либо не интересуются данным вопросом, но и в том, и другом случае опрошенное население не чувствует улучшения ситуации, а значит, и реформы не совсем приветствуют.

Восьмой вопрос - «Известны ли Вам случаи коррупции в области здравоохранения?» - был задан с целью определить, насколько, по мнению населения, данный сектор имеет коррупционную составляющую. Вариант положительного ответа набрал больше всего голосов респондентов, даже по сравнению с другими вопросами. Можно предположить, что коррупция в системе здравоохранения является основной проблемой для опрошенных респондентов. Только 23% отметили отсутствие случаев коррупции, а еще 24% затруднились ответить.

В 5 из 6 регионов первый вариант ответа получил большее количество голосов – Алматы (60%), Астана (48%), СКО (72%) и ВКО (63%), в Атырау почти половина опрошенных отметили, что затрудняются ответить.

С целью определить уровень информированности населения о работе информационной службы при Лекарственном информационно-аналитическом центре был задан **девятый вопрос - «Знаете ли Вы о функционировании Call-службы Лекарственного информационно-аналитического центра (ЛИАЦ) ?»**. В Проекте, реализуемом Министерством здравоохранения при финансовой поддержке Всемирного банка, указывается на создание и функционирование данного центра. Низкий уровень осведомленности может свидетельствовать о низкой эффективности центра, а высокая осведомленность - о вероятной высокой эффективности.

К сожалению, 76% респондентов отрицательно ответили на заданный вопрос – они не знают о функционировании Call-службы. Только 11%, или почти каждый десятый, что-то знают о службе, затруднились ответить 13%. Во всех регионах основная часть респондентов отметили, что не обладают информацией о службе в Атырау (65%), Алматы (86%), Астане (74%), СКО (65%) и ВКО (88%)

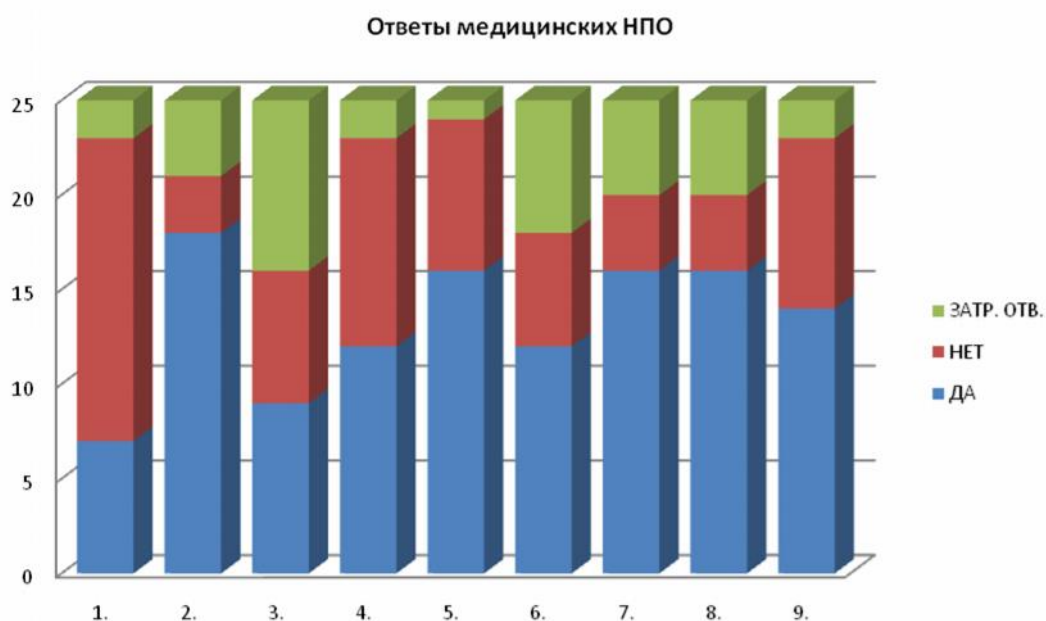
В целом, население слабо осведомлено о ситуации в секторе здравоохранения, включая и вопросы реформирования, высоко оценивают уровень коррупции и не уверены в качестве лекарственного обеспечения и государственной поддержке путем оказания бесплатных медицинских услуг.

Вторая группа опрошенных – медицинские неправительственные организаторы, которые, в силу своей специфики, должны демонстрировать высокий уровень информационной осведомленности. Неправительственные организации должны быть заинтересованы в предоставлении качественных медицинских услуг и быть готовым информировать население как о реформах, государственном объеме медицинской помощи, так и о службах, могущих оказать поддержку населению и НПО в случае необходимости.

Вопросы для НПО и населения одинаковы. На большую часть вопросов, за исключением первого вопроса, НПО с медицинской направленностью деятельности ответили положительно.

Итак, первый вопрос о качественном предоставлении медицинских услуг организациями здравоохранения получил 64% негативных ответов, 28% положительно оценили качество услуг. Соответствующие НПО имеют определенное представление по данной тематике, которое заслуживает внимания. Отсутствие подобного мнения обусловлено целями и задачами самих медицинских НПО, которые принимают меры по улучшению системы и в том числе сами оказывают медицинские услуги.

В Атырау голоса респондентов разделились между положительным и отрицательными ответами - по 40%. В городах Алматы и Астана респонденты в 80% случаев дали отрицательный ответ, а в ВКО - 100%. И лишь в СКО 80% респондентов отметили, что наблюдается улучшение в предоставлении медицинских услуг.



За последние пять лет оказание медицинских услуг улучшилось, по мнению 72% представителей НПО; по мнению 12% ситуация ухудшилась, в 16% случаев респонденты затруднились дать ответ. Принимая во внимание ответы на предыдущий вопрос, можно прийти к выводу о том, что медицинские услуги предоставляются еще не в полной мере качественно, как хотелось бы, однако в этой сфере наблюдается улучшение. Все респонденты из СКО ответили положительно, 80% опрошенных отметили положительный вариант в ВКО и Астане, еще 60% респондентов в Атырау указали на положительный вариант. В Алматы между положительным и отрицательным вариантами голоса разделились по 40%.

НПО неоднозначно ответили на вопрос об используемых лекарственных средствах. Так, по 36% респондентов ответили положительно и затруднились дать ответ. 80% респондентов в ВКО, 60% в СКО и по 40% в Алматы и Атырау отметили улучшение. Вместе с этим, в Атырау 40% затруднились дать ответ и те же 40% дали отрицательный ответ в Алматы. 60% респондентов отметили отрицательный ответ в Астане.

О побочных действия лекарственных средств получают информацию лишь 48% опрошенных, причем значимое количество - 44% - не получают такой информации; незначительные в данном случае 8% затруднились ответить. В Атырау и ВКО большинство отметило отрицательные ответы – 80% и 60%. В Алматы голоса разделились (по 40%) между положительным вариантом и «затрудняюсь ответить». Большинство голосов в Астане (60%) и СКО (80%) - в пользу положительного варианта ответа.

Информацию о ГОМБП получает 64% опрошенных представителя НПО, каждый третий такую информацию не получает. По регионам ситуация выглядит неоднозначно, в ВКО и Алматы по 60% дали отрицательный ответ, тогда как в Атырау (60%), Астане (80%) и СКО (100%) респонденты выбрали положительный ответ.

Доступность лекарственных средств за счет государственного бюджета была положительно определена лишь 48% респондентов, тогда как каждый четвертый представительно НПО указал на отсутствие доступности и еще почти треть затруднились дать какой-либо ответ. В СКО и ВКО по 60% респондентов ответили положительно, а оба других варианта ответа в этих регионах получили по 20%. В остальных регионах большинство разделилось между различными вариантами ответов. В Алматы голоса разделились по 40% между положительным и отрицательным вариантами ответов, в Атырау и Астане по 40% получили положительный ответ и «затрудняюсь ответить».

Полезным реформирование системы здравоохранения считают 64% опрошенных, тогда как максимальное значение поддерживающих реформу в СКО – 100%, в Атырау, Алматы и Астане доля поддерживающих составляет по 60%. В ВКО голоса разделились по 40% между положительно и отрицательно ответившими.

Представители НПО в большинстве отметили случаи коррупции в области здравоохранения – 64%. В ВКО, СКО, Астане и Атырау показатель известности случаев коррупции составил 60%, а в Алматы и того больше – 80%. Максимальная доля затруднившихся ответить - в СКО (40%), а давших отрицательный ответ - в ВКО (40%).

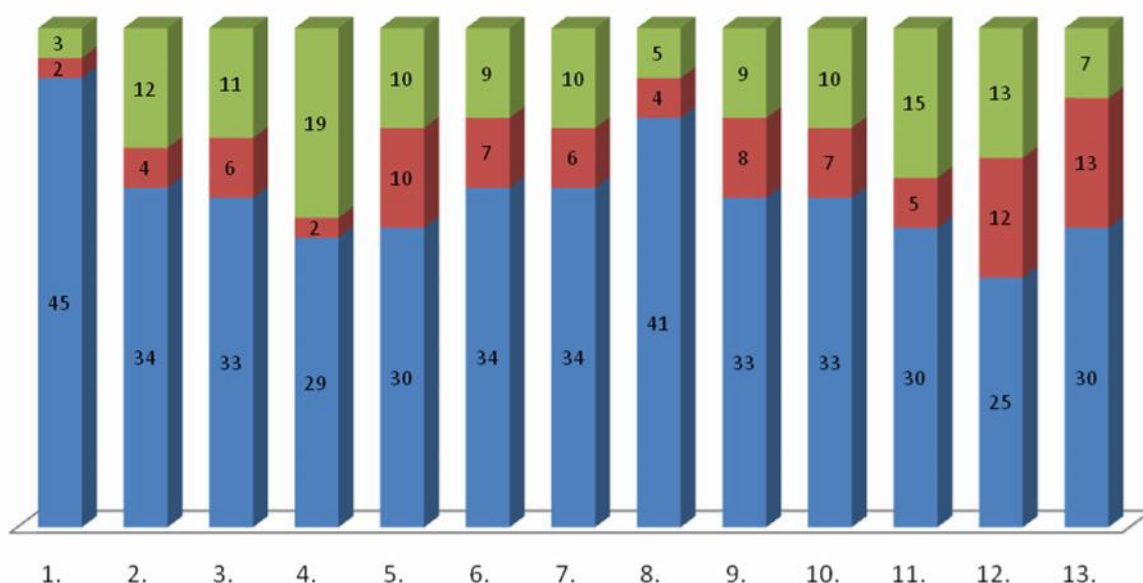
О деятельности ЛИАЦ (Лекарственного информационно-аналитического центра) знают немногим более половины представителей НПО – 56%. Причем в Астане большинство представителей НПО все-таки не осведомлено о Центре – 60%. В Атырау и ВКО голоса разделились поровну (по 40%) между положительным и отрицательным вариантами ответов, а в Алматы о Центре знают 60% опрошенных. Только в СКО все респонденты дали утвердительный ответ на вопрос об информированности о деятельности ЛИАЦ.

Третья группа опрошенных – организаторы здравоохранения 5 регионов Казахстана, которым было задано несколько больше вопросов, нежели предыдущим двум группам - населению и представителям неправительственных организаций. Всего организаторам здравоохранения предстояло ответить на 13 вопросов, которые связаны с работами по реализации проекта Всемирного банка и Министерства здравоохранения.

В отличие от предыдущих групп, организаторы здравоохранения в большей или меньшей степени, но все же положительно ответили на все вопросы. Максимальное количество положительных ответов дано на первый вопрос – 90%, и минимальное количество на предпоследний вопрос – 50%.

Ответы организаторов здравоохранения

■ ДА ■ НЕТ ■ ЗАТР. ОТВ.



№№	Вопрос
1.	Используются ли в текущей работе клинические протоколы, разработанные на основе доказательной медицины?
2.	По вашему мнению, являются ли данные клинические протоколы эффективным инструментом?
3.	Используются ли в текущей работе клинические руководства, разработанные на основе доказательной медицины?
4.	По вашему мнению, являются ли данные клинические руководства эффективным инструментом?
5.	Позволила ли аккредитация организации здравоохранения улучшить качество предоставляемых услуг?
6.	Получали ли Вы информационные материалы по вопросам аккредитации медицинских организаций?
7.	Проводился ли в вашей организации здравоохранения анализ состояния функционирования формулярной системы?
8.	Разработаны ли формуляры лекарственных средств в вашей организации?
9.	Используются ли формуляры в ежедневной деятельности?
10.	Считаете ли вы данные формуляры эффективным инструментом в работе?
11.	Ориентируются ли разработанные формуляры на протоколы лечения?
12.	Налажена ли система обработки и реагирования на выявленные побочные действия лекарственных средств?
13.	Знаете ли Вы о функционировании Call-службы Лекарственного информационно-аналитического центра (ЛИАЦ)?

На первый вопрос - «Используются ли в текущей работе клинические протоколы, разработанные на основе доказательной медицины?» - в целом 90% респондентов дали положительные ответы.

Причем максимальное значение положительных ответов - в Алматы и ВКО (100%), а Астане и СКО - по 80%, в Атырау - 75%. Максимальная доля отрицательных ответов - в СКО (20%).

Второй вопрос - **«По вашему мнению, являются ли данные клинические протоколы эффективным инструментом?»** - нацелен на определение качества составленных клинических протоколов, которые должны стать эффективным инструментом для лечения пациентов. 68% опрошенных организаторов здравоохранения положительно ответили на это вопрос, а каждый четвертый затруднился дать ответ. В определенной степени затруднение в предоставлении ответа могло быть вызвано тем, что протоколы лечения должны пройти апробацию и проверку временем. В Атырау, Астане и СКО (по 60%), в ВКО (70%) и Алматы (90%) большинство респондентов отметили положительный вариант ответа.

В продолжение темы был задан и третий вопрос - **«Используются ли в текущей работе клинические руководства, разработанные на основе доказательной медицины?»**, который получил приблизительно схожие ответы – 66% положительных ответов, и каждый пятый затруднился предоставить ответ. Максимальные сто процентов не были набраны ни в одном из регионов. 90% было набрано в ВКО, 80% - в Алматы и 60% - в Атырау и СКО. В Астане получены ответы в пользу двух вариантов, положительного и отрицательного, по 40%.

Один из двух вопросов, набравших минимальное количество положительных ответов, четвертый вопрос - **«По вашему мнению, являются ли данные клинические руководства эффективным инструментом?»** - в большей степени направлен на измерение мнения о внедренных руководствах, что в первую очередь подтверждается временем апробации этого инструментария. Положительных ответов в данном случае только 58%, а затруднившихся дать ответ - 38%.

В таких регионах, как Атырау и Астана, большинство респондентов затруднились дать ответ – 70% и 60%. В Алматы (100%), ВКО (70%) и СКО (60%) преобладающее большинство респондентов дали положительные ответы.

Суть пятого вопроса - **«Позволила ли аккредитация организации здравоохранения улучшить качество предоставляемых услуг?»** - заключалась в том, чтобы определить, насколько возросло качество медицинских услуг в связи с прохождением аккредитации медицинскими организациями. Общее количество отметивших улучшение качества услуг в связи с аккредитацией составило 60%, оставшиеся 20% не заметили изменений и еще 20% затруднились дать ответ. Насколько действительно изменилось качество, и позволила ли именно аккредитация улучшить его, дополнительно требует глубокого исследования.

По половине респондентов отметили положительные варианты ответов в ВКО, СКО и Астане. В Астане также половина респондентов отметили отрицательные ответы. Значительно большая доля респондентов в Алматы и Атырау дали положительные варианты – 80 и 70%.

Процесс аккредитации должен был сопровождаться информационной поддержкой со стороны Министерства здравоохранения и других уполномоченных органов, поэтому исследователи задали шестой вопрос - **«Получали ли Вы информационные материалы по вопросам аккредитации медицинских организаций?»**. Абсолютное большинство респондентов указали на то, что действительно получали информационные материалы по вопросам прохождения аккредитации. Почти каждый пятый затруднился ответить, каждый шестой отрицает предоставление каких-либо материалов.

Доли трех вариантов ответов меняются в зависимости от регионов – в Атырау (60%), Астане (70%), ВКО (80%) и Алматы (100%) было получено большинство положительных ответов, в Астане большинство все-таки затруднились дать ответ (70%). Примечательно, что в столице республики большинство затруднилось предоставить ответ, так как выпуск материалов курировался в Астане.

Седьмой вопрос - «**Проводился в вашей организации здравоохранения анализ состояния функционирования формулярной системы?**» - был задан для того, чтобы определить, насколько организаторы здравоохранения сами определяют проведение анализа состояния формулярной системы, которая, согласно существующей политике, должна быть внедрена в каждом медицинском учреждении. Абсолютное большинство, как и почти при каждом ответе, сообщили о проведении указанных мероприятий – 68%. Вместе с этим 20% затруднились ответить, что больше склоняет нас к выводу об отсутствии проведения мероприятий по анализу состояния формулярной системы; 12% дали отрицательный ответ.

В Астане (90%), ВКО (80%), Атырау и Алматы (70%) большинство респондентов ответили положительно на заданный вопрос, а в СКО большинство (40%) затруднились ответить и по 30% дали положительный и отрицательный ответ.

Эффективное функционирование формулярной системы невозможно без разработанных формуляров и протоколов лечения, и для определения того, есть ли в медицинских учреждениях формуляры, был задан следующий, восьмой вопрос - «**Разработаны ли формуляры лекарственных средств в вашей организации?**». Положительные ответы были даны 82% опрошенных организаторов здравоохранения, однако каждый десятый затруднился дать ответ.

В двух регионах, Атырау и Астане, по 90% респондентов отметили положительные варианты. В Алматы таких респондентов оказалось 100%, в ВКО - 80%. Всего лишь половина опрошенных организаторов здравоохранения в СКО дали положительный ответ на вопрос. Вместе с этим, 30% указали на отсутствие разработанных формуляров и 20% затруднились предоставить ответ.

На девятый вопрос - «**Используются ли формуляры в ежедневной деятельности?**» - две третьих респондентов отметили положительные ответы, 16% ответили отрицательно и 18% затруднились ответить. Все респонденты в Астане отметили вариант «Да» при ответе на вопрос, каждый девятый в Атырау и каждый шестой в ВКО отметил этот вариант. В СКО половина респондентов также дали положительный ответ, однако и отрицательно ответивших здесь тоже значительное количество – 40%. В Алматы затруднились дать ответ 60%, хотя и отметивших положительный вариант составляет 40%.

Формуляры являются эффективным инструментом лечения (вопрос десятый - «**Считаете ли вы данные формуляры эффективным инструментом в работе?**»), считают две трети опрошенных организаторов здравоохранения. По половине респондентов дали положительный ответ в Атырау и ВКО, а в СКО - лишь 40%.

Максимальные значения - в Астане (90%) и в Алматы (100%). Стоит отметить, что наиболее высокий процент утвердительно ответивших - в южной и северной столицах. Здесь, по всей вероятности, находятся наиболее осведомленные о реформе системы медицинские работники, которые видят целостную картину реформ.

Одиннадцатый вопрос - «**Ориентируются ли разработанные формуляры на протоколы лечения?**» - получил 60% утвердительных ответов и всего лишь 10% отрицательных, при этом 30% затруднились дать ответ. Наибольшие значения положительных ответов были получены в Алматы и ВКО – 90%. Существенна доля вариантов «затрудняюсь ответить» в Атырау и Астане – 50%. И в СКО было получено лишь 40% положительных ответов, причем те же 40% респондентов отметили то, что они не ориентируются на формуляры.

Предпоследний, двенадцатый вопрос - «**Налажена ли система обработки и реагирования на выявленные побочные действия лекарственных средств?**» - свидетельствует о низкой степени разработки системы реагирования на побочные действия лекарственных средств: лишь половина респондентов отметила положительный ответ. Почти по четверти респондентов отметили либо отрицательный ответ, либо затруднились ответить. Среди положительных ответов в регионах

максимальные значения в Алматы и ВКО – 60%. Максимальны доли отрицательных ответов в Атырау (40%) и в СКО (30%).

Последний, тринадцатый вопрос - «**Знаете ли вы о функционировании Call-службы Лекарственного информационно-аналитического центра (ЛИАЦ)?**» - задавался и населению, и представителям неправительственных организаций. Примечательно, что только 60% опрошенных респондентов осведомлены о функционировании информационного центра, хотя мы ожидали почти полной информированности. Каждый четвертый опрошенный дал отрицательный ответ.

В Атырау и Алматы лишь половина знает о работе центра, большая часть осведомленных организаторов здравоохранения в ВКО и СКО – 80%. Наименьшая доля осведомленных врачей (40%) и наибольшая доля отрицательно ответивших (60%) - в Астане.

ЧАСТЬ 3.

Анализ прозрачности реализации Проекта

Проведение анализа прозрачности реализации Проекта основывалось на идее о доступности информации о Проекте, различных документов, подтверждающих его надлежащее выполнение.

Общая информация о проекте и документы относительно реализации проекта должны находиться как минимум на двух открытых источниках – займодателя и заемщика. Тем не менее, в отношениях с государственными органами Всемирный банк предоставляет заем непосредственно Правительству страны в лице Министерства финансов, а исполнителем данного Проекта, администратором соответствующих бюджетных программ является Министерство здравоохранения. Таким образом, информация по Проекту должна находиться на сайтах Всемирного банка, Министерства финансов и здравоохранения. В ходе исследования мы обнаружили на сайте Всемирного банка специальный раздел⁷, посвященный информации по Проекту. Данная информация, согласно политике Банка, должна находиться в открытом доступе.

На сайте Министерства финансов размещена краткая информация о займе, содержащая данные о названии Проекта, сумме займа и сроках выполнения⁸.

На сайте Министерства здравоохранения (www.mz.gov.kz) информация по проекту выходит только по поиску. В разделе «Государственные и отраслевые программы в сфере здравоохранения» есть информация только по Государственной программе развития «Саламатты аза стан» на 2011–2015 годы и Программе развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы. В разделе «Полезные ссылки» также нет ссылки на сайт Проекта.

Исполнителями Проекта для размещения информации о Проекте и ходе его реализации создан интернет-сайт – www.healthproject.kz.

Исследователи определили ключевые документы и формы предоставления информации, которые должны, по сути, отражать наличие доступа к информации. К этим документам и формам были отнесены:

- Основание взаимоотношения:
 - Соглашение о займе с приложениями
- Реализация Проекта:
 - План мероприятий и индикаторы достижения целей и задач Проекта
 - Процесс освоения денежных средств
 - Закупки
 - Текущие финансовые и нефинансовые отчеты о выполнении Проекта
- Форма предоставления информации
 - Предоставление информации на сайте Проекта, ВБ на государственном и русском языках
 - Предоставление информации по запросу местными и центральными государственными органами
 - Полнота предоставления информации

Соглашение о займе между Республикой Казахстан и Международным Банком Реконструкции и Развития от 2 февраля 2008 г. является основанием для начала реализации Проекта и является

⁷ - <http://www.worldbank.org/projects/P101928/health-sector-technology-transfer-institutional-reform?lang=en>.

⁸http://www.minfin.gov.kz/irj/portal/anonymous?NavigationTarget=ROLES://portal_content/prototype_mf/roles/com.saprun.mf_anonymous_roles/com.saprun.mf_anonymous_ru/BudgetExecutionAndStatistics_Folder/StateObligations_Folder/info_po_zaimam

основополагающим документом, который должен находиться в открытом доступе обеих сторон Соглашения.

Данный документ опубликован на сайте Всемирного банка, а текст соглашения - на английском языке⁹. К сожалению, на сайтах Министерства финансов и здравоохранения, как и на интернет-сайте Проекта, текст соглашения не обнаружен.

На портале информационно-правовой системы нормативных правовых актов Республики Казахстан « ділет», созданным РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан - adilet.zan.kz - опубликован текст Соглашения на государственном и русском языках¹⁰.

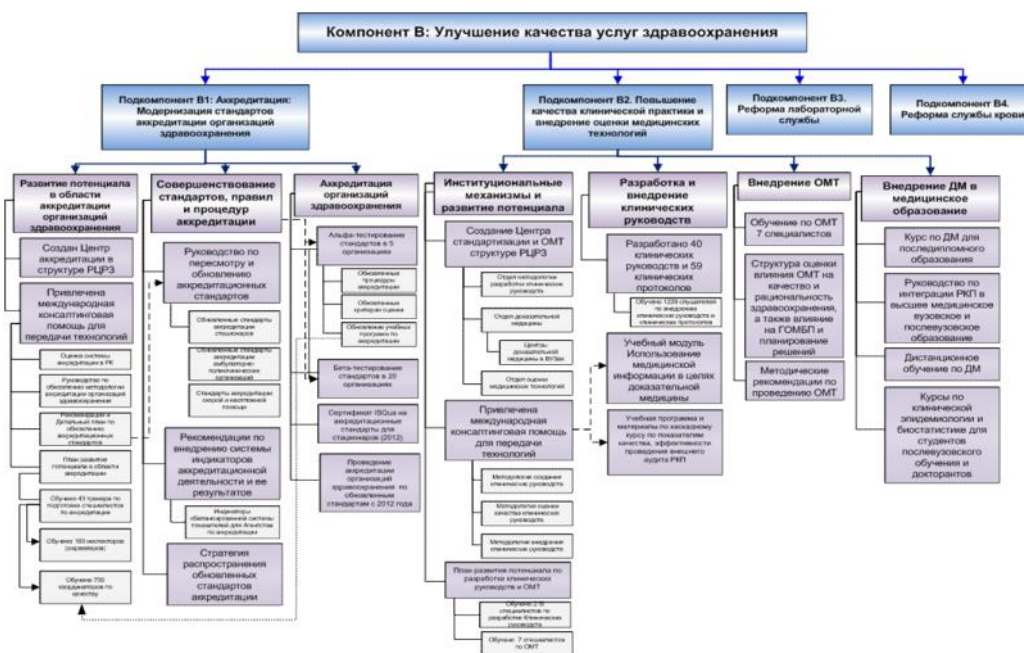
На сайте Парламента Республики Казахстан – www.parlam.kz - опубликован Закон о ратификации Соглашения¹¹ без текста Соглашения.

Официальный текст Соглашения опубликован в газетах: «Казахстанская правда» от 8 ноября 2008 года, № 245 (25692); «Официальная газета» от 22 ноября 2008 года, № 47 (413); «Ведомости Парламента РК», 2008 г., № 20 (2524), ст. 78; « аза стан Республикасы Парламентіні Жаршысы», 2008 ж., № 20, 78- жат; «Егемен аза стан» 2008 жыл ы 8 араша, № 340 (25310)

О полноте информации о **реализации Проекта** можно судить по наличию данных по планам мероприятий, процессе освоения средств, тендерных закупках и отчетности, включая финансовую и нефинансовую.

На сайте Проекта план мероприятий и индикаторы достижения целей и задач Проекта в едином документе отсутствуют, по каждому компоненту Проекта информация дается отдельно. Это затрудняет проведение анализа достигнутых целей и задач Проекта.

По Компоненту В - *Повышение качества медицинских услуг*¹² - список мероприятий отсутствует, размещена схема задач Проекта, содержащая индикаторы их достижения.



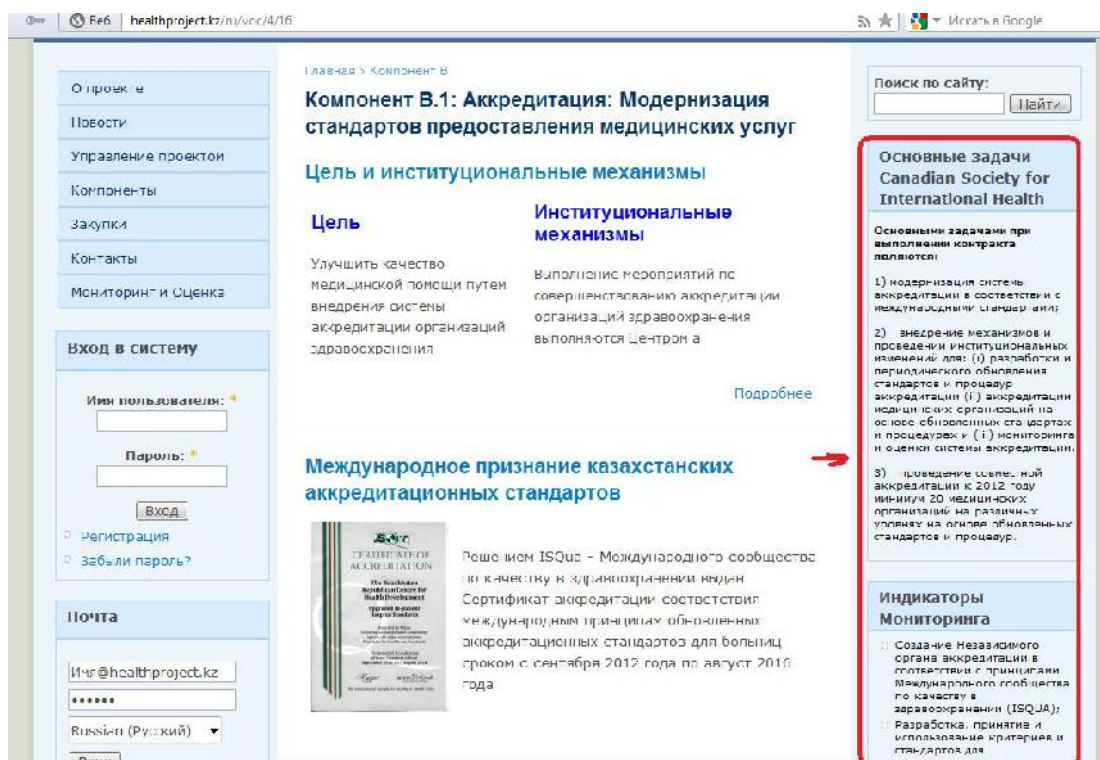
⁹ <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/02/9062552/loan-agreement-loan-4883-kz-conformed>

¹⁰ http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000077_

¹¹ <http://www.parlam.kz/ru/legislative-act/1519>

¹² <http://healthproject.kz/ru/voc/47>

Также достаточно сложно обнаружить индикаторы мониторинга и задачи по компонентам Проекта. Например, по компоненту В.1: «Аккредитация: Модернизация стандартов предоставления медицинских услуг» информация об основных задачах и индикаторах мониторинга размещена в правом информационном блоке, но по некоторым другим компонентам и подкомпонентам данная информация отсутствует (см. на рисунке). То есть отсутствует системность в способах предоставления данной информации.



По компоненту Е: *Реформа фармацевтической политики* в разделе сайта¹³ представлены индикаторы для оценки эффективности реализации компонента, разработанные международными экспертами во 2-м квартале 2011 года.

На сайте Всемирного банка во вкладке «Документы»¹⁴ опубликованы отчеты о ходе реализации и результатах Проекта, которые содержат планы мероприятий, индикаторы достижения целей и их результаты на английском языке.

По **процессу освоения денежных средств** на сайте Всемирного банка опубликованы актуальные ежемесячные финансовые данные по выплатам Банка, а также по платежам Казахстана за обслуживание займа¹⁵. Вместе с этим, на сайте Проекта опубликованы отчеты по Проекту¹⁶, в которых имеется информация о параметрах финансирования и освоения средств займа и республиканского бюджета по состоянию на конец 2012 года.

Информация **о закупках**, осуществленных в рамках и за счет средств Проекта, представлена на сайте Всемирного банка в разделе «Закупки»¹⁷. В частности, опубликованы уведомления о закупках, присужденные контракты и контактные данные на английском языке. В разделе «Документы» опубликован на русском и английском языках план закупок товаров¹⁸ и план

¹³ <http://healthproject.kz/ru/page/71>

¹⁴ <http://www.worldbank.org/projects/P101928/health-sector-technology-transfer-institutional-reform?lang=en>

¹⁵

¹⁶ <http://healthproject.kz/ru/page/74>

¹⁷ <http://www.worldbank.org/projects/P101928/health-sector-technology-transfer-institutional-reform?lang=en>

¹⁸ <http://documents.worldbank.org/curated/ru/2010/05/12908700/kazakhstan-health-sector-technology-transfer-institutional-reform-project-procurement-plan-goods>

закупок консультационных услуг¹⁹. На сайте Проекта присутствует раздел «Закупки», который содержит разделы: закупки, план закупок, товары, консалтинговые услуги, индивидуальные услуги.

В подразделе «Закупки» сайта Проекта опубликованы объявления о закупках и два присужденных контракта, эта информация находит свое отражение в остальных разделах вкладки. В подразделе «План закупок» информация отсутствует - «В этой категории нет материалов». В подразделе «Товары» дается разбивка по темам «Объявление» и «Итоги». Причем в самом подразделе «Товары» информация отсутствует, а в объявлениях и итогах - в первом случае представлен расширенный список объявлений о закупках товаров, все объявления - с раскрывающейся информацией, во втором случае информация отсутствует.

В подразделе «Консалтинговые услуги» присутствует разбивка на «Объявление» и «Итоги», где по объявлениям представлен расширенный список объявлений, а по итогам представлена информация о двух присужденных контрактах.

В подразделе «Индивидуальные услуги» в частях «Объявления» и «Итоги» даются список объявлений и один контракт.

На портале Государственных закупок - <http://goszakup.gov.kz> - есть раздел «Объявления по проектам Всемирного банка», который, к сожалению, содержит переход только на закупки Налогового комитета Министерства финансов РК по их проекту.

Относительно текущих финансовых и нефинансовых отчетов о выполнении Проекта на сайте Проекта в разделе «Мониторинг и оценка» опубликованы и доступны для скачивания отчеты на английском²⁰ и русском языках²¹: О реализации проекта за: 2010, 2011, 2012 годы, а также Отчет по среднесрочной оценке Проекта (октябрь 2011 г.). Отчеты содержат финансовую информацию об освоении средств займа и бюджета, а также информацию о реализации Проекта и его компонентов.

На государственном языке документы отсутствуют, раздел «Мониторинг ж не ба алау» пуст²². Исследователи отмечают, что по состоянию на 1 мая 2012 года на сайте Проекта тексты отчетов о реализации Проекта отсутствовали.

На сайте Всемирного банка во вкладке «Документы» опубликованы на английском языке текущие отчеты о ходе выполнения и результатах Проекта, которые содержат индикаторы достижения целей. Причем отчеты на сайте Всемирного банка отличаются от отчетов, представленных на сайте Проекта.

С целью изучения **доступности информации по запросу** были направлены письма в местные и центральные государственные органы. В числе центральных государственных органов были Министерство здравоохранения (28 запросов), Министерство экономического развития и торговли (1 запрос), Министерство финансов (1 запрос), а также Счетный комитет по контролю за исполнением республиканского бюджета (1 запрос).

Министерству здравоохранения РК были высланы письма по мероприятиям компонентов В и Е Проекта. Ответы получены в полном объеме, кроме того, по предложению Минздрава была организована встреча с участием лиц, ответственных за реализацию Проекта. В ходе встречи была предоставлена информация о реализации Проекта и переданы материалы и отчеты по Проекту.

¹⁹ <http://documents.worldbank.org/curated/ru/2010/05/12909440/kazakhstan-health-sector-technology-transfer-institutional-reform-project-procurement-plan-consultant-services>

²⁰ <http://healthproject.kz/en/page/222>

²¹ <http://healthproject.kz/ru/page/74>

²² <http://healthproject.kz/kz/page/141>

Министерство экономического развития и торговли РК на письмо не ответило, а Министерство финансов РК предоставило ответ на запрос.

Счетный комитет предоставил ответ с отсылкой на свой сайт и не предоставил ответа по существу заданных вопросов - проводилась ли Счетным комитетом проверка в сфере здравоохранения и осуществлялся ли Счетным комитетом контроль эффективности по Проекту Всемирного банка.

Касательно местных исполнительных органов: были высланы запросы в акиматы гг. Алматы и Астана, а также Северо-Казахстанской, Восточно-Казахстанской и Атырауской областей. Все местные исполнительные органы предоставили ответы, однако содержание и полнота информации отличаются от региона к региону. Наименьший объем информации был предоставлен акиматом Северо-Казахстанской области.

На вопрос о запланированных и фактически выделенных средствах республиканского и областного бюджета на реализацию компонентов Проекта по займу Всемирного банка лишь в Атырауской области была предоставлена финансовая информация, в других регионах исполнительные органы сослались на отсутствие финансирования. Тем не менее, все местные госорганы предоставили информацию о финансировании здравоохранения в своем регионе.

Относительно проведенных мероприятий в рамках Проекта местные госорганы предоставили различные ответы. В г. Алматы госорганы сослались на исполнение программы «Саламатты Қазақстан», программы развития города и внедрение ЕНСЗ. В г. Астана Управлением здравоохранения предоставлен ответ, что оно не было задействовано в реализацию Проекта. В ответе акимата Восточно-Казахстанской области перечисляются мероприятия, но даты их исполнения и целостного плана нет. В СКО в рамках Проекта мероприятия не проводились, а по Атырауской области информации нет.

Заключение

В ходе проведения исследовательского проекта на центральном и местном уровнях проведены бюджетный анализ, опрос заинтересованных групп на предмет осведомленности о Проекте, финансируемом Всемирным банком и Правительством Республики Казахстан, а также были проанализированы на предмет прозрачности данные о реализации Проекта из открытых источников.

Бюджетный анализ расходов в рамках Проекта передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан выявил несколько моментов, заслуживающих внимания. Бюджетные расходы Правительства и Банка на реализацию Проекта серьезно отставали от графика освоения средств. В общей сложности процент освоения составил лишь 28,20% за период с 2008 по 2012 годы. Задержка реализации Проекта может быть связана с несколькими причинами, в том числе с разработкой и внедрением нормативно-правовых актов, отставанием от графика проведения закупок (задержка выплат по контрактам и проведением оценки членами конкурсных комиссий), с гармонизацией мероприятий с Государственной программой «Саламаты ». В связи с этим срок реализации Проекта был продлен до 31 декабря 2015 года.

Несмотря на то, что Правительство должно израсходовать 60% от стоимости Проекта, а Всемирный банк - предоставить оставшиеся 40%, по результатам 2012 года Банк выделил больше средств, нежели Правительство – 44,23 и 39,29 млн. долларов соответственно.

Опрос трех категорий заинтересованных групп из числа получателей медицинских услуг, медицинских неправительственных организаций и организаторов здравоохранения в пяти регионах республики проводился по методологии общинного мониторинга. Анализ полученных анкет показал низкую степень осведомленности населения о Проекте и его компонентах. Например, одним из результатов Проекта должна стать эффективная Call-Служба Лекарственного информационно-аналитического центра (ЛИАЦ), однако 76% населения не осведомлено о деятельности центра.

В целом, наиболее информированной категорией стали организаторы здравоохранения, которые больше, чем население и медицинские неправительственные организации, осведомлены, прямо либо косвенно, о результатах Проекта.

По опросу всех этих групп можно отметить чрезвычайно высокие показатели, связанные с мнением, что в области здравоохранения процветает коррупция.

В сфере прозрачности информации о реализации Проекта в открытых источниках можно прийти к выводу о том, что информация присутствует. Вместе с этим, наблюдаются различия в форматах преподнесения информации на сайте Всемирного банка и уполномоченных государственных органов. Всемирный банк размещает информацию на своем корпоративном сайте на английском языке, что затрудняет доступ к ней для аудитории, не владеющей данным языком. На сайтах Министерства здравоохранения и финансов содержится лишь информация о подписании Соглашения и выдаче займа.

Положительным моментом, улучшающим доступ к информации о Проекте, исследователи отмечают специально созданный сайт. Однако способы преподнесения информации, визуализация и системность размещения графиков, финансовых и нефинансовых отчетов, информации о закупках и их результатах оставляет желать лучшего. Информация об отчетах по реализации Проекта содержит краткую информации о финансировании Проекта и его компонентов.

По результатам писем запросов в местные исполнительные органы отмечается низкая степень их осведомленности о Проекте, предоставление неполной информации о планах мероприятий по реализации Проекта.

Рекомендации:

- Разместить текст Соглашения на сайте Проекта;
- Разместить план мероприятий и индикаторы достижения целей и задач Проекта в целом и по всем компонентам и подкомпонентам Проекта в едином формате на сайте Проекта;
- Разместить план закупок и итоги проведения закупок с суммами и исполнителями;
- Синхронизировать отчеты о реализации Проекта, опубликованные на сайте Всемирного банка и на сайте Проекта, а также обеспечить наличие отчетов на русском и государственном языках;
- Распространить информацию о Проекте всем местным исполнительным органам;
- Отразить гармонизацию целей, задач и индикаторов Проекта с реализуемой Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты азаматтар» на 2011-2015 годы.

			(.)
2008	IBRD48830	Commitment	117 700 000,00
2008	IBRD48830	Fees	294 250,00
2009	IBRD48830	Disbursement	500 000,00
2009	IBRD48830	Disbursement	442 256,00
2009	IBRD48830	Disbursement	1 836 472,00
2010	IBRD48830	Disbursement	7 482,49
2010	IBRD48830	Interest and Charges	2 128,06
2010	IBRD48830	Disbursement	397 671,54
2010	IBRD48830	Disbursement	169 262,79
2010	IBRD48830	Disbursement	120 601,70
2010	IBRD48830	Disbursement	127 264,00
2010	IBRD48830	Disbursement	3 212 762,80
2010	IBRD48830	Disbursement	42 359,00
2010	IBRD48830	Interest and Charges	8 718,28
2010	IBRD48830	Disbursement	7 355 883,20
2010	IBRD48830	Disbursement	699 498,20
2010	IBRD48830	Disbursement	1 682 163,21
2010	IBRD48830	Disbursement	3 132 700,46
2011	IBRD48830	Disbursement	524 065,17
2011	IBRD48830	Interest and Charges	56 864,11
2011	IBRD48830	Disbursement	330 011,46
2011	IBRD48830	Disbursement	509 055,20
2011	IBRD48830	Disbursement	193 639,26
2011	IBRD48830	Disbursement	488 850,00
2011	IBRD48830	Disbursement	80 790,80
2011	IBRD48830	Interest and Charges	59 490,44
2011	IBRD48830	Disbursement	411 303,03
2011	IBRD48830	Disbursement	1 474 458,13
2011	IBRD48830	Disbursement	1 924 507,97
2011	IBRD48830	Disbursement	264 826,37
2011	IBRD48830	Disbursement	1 253 556,25
2012	IBRD48830	Disbursement	2 216 182,78
2012	IBRD48830	Interest and Charges	61 725,70
2012	IBRD48830	Disbursement	589 761,33
2012	IBRD48830	Disbursement	6 277 295,39
2012	IBRD48830	Disbursement	144 313,75
2012	IBRD48830	Disbursement	374 967,83
2012	IBRD48830	Interest and Charges	132 983,79
2012	IBRD48830	Disbursement	2 780 281,22
2012	IBRD48830	Disbursement	1 442 466,44
2012	IBRD48830	Disbursement	3 269 193,10