Программа государственного социального заказа

**Мониторинг общественно полезных проектов.**

Настоящий документ разработан в соответствии с Порядком контроля, мониторинга и оценки реализации общественно полезных проектов в рамках государственного социального заказа, утвержденного постановлением Правительства КР от 15 декабря 2017 года № 814.

**1. Общие понятия**

**Мониторинг** - постоянное отслеживание на регулярной основе приоритетной информации о реализуемой программе и ее результатах для сравнения текущей деятельности и хода исполнения с планом. Включает в себя мониторинг затрат и результатов с использованием специально разработанной системы учета и стандартной отчетности в соответствие с планом мониторинга, а также результатов наблюдений, осуществляемых медицинскими учреждениями, и опросов клиентов программ.

**Оценка** – это систематизированное исследование ситуации, процесса реализации программы или ее результатов с целью разработки новой программы, рекомендаций по улучшению работы, оценки ее эффективности и результативности.

**Индикаторы** - это количественный или качественный показатель или переменная, который является простым и надежным средством измерения достижений или отображения перемен, произошедших вследствие какого- то действия. Количественные индикаторы выражены числами либо процентами, качественные индикаторы выражены описательной информацией.

1.1. **Целью** проведения мониторинга и оценки являются формирование объективной оценки уровня реализации общественно полезных проектов для своевременного предупреждения, выявления и устранения недостатков при предоставлении социальных услуг.

1.2. **Задачами** мониторинга и оценки являются:

1) оценка эффективности реализации общественно полезных проектов;

2) оценка соответствия качества предоставляемых социальных услуг требованиям минимальных стандартов социальных услуг и (или) требованиям государственного заказчика (в случае отсутствия утвержденных стандартов услуг);

3) оценка удовлетворенности получателей услуг качеством и доступностью социальных услуг;

4) выявление проблем, препятствий при реализации общественно полезных проектов;

5) сбор предложений и рекомендаций для принятия решений по совершенствованию процессов реализации государственного социального заказа.

1.3. Контроль, мониторинг и оценка реализации общественно полезных проектов, осуществляемые государственным заказчиком, а также соответствующими государственными органами, наделенными функциями контроля и надзора, не должны препятствовать реализации общественно полезного проекта.

**2. Организация проведения контроля, мониторинга и оценки реализации общественно полезных проектов**

2.1. Контроль за реализацией общественно полезных проектов и использованием грантовых средств осуществляется государственным заказчиком, а также соответствующими государственными органами, наделенными функциями надзора и контроля.

2.2. Мониторинг и оценка реализации общественно полезных проектов осуществляются государственным заказчиком самостоятельно или с привлечением независимых экспертов.

2.3. Мониторинг и оценка реализуемого общественного полезного проекта проводятся согласно техническому заданию. Техническое задание должно содержать:

1) описание задач, этапов и сроков проведения мониторинга реализации общественно полезных проектов и оценки его результатов;

2) вопросы проведения мониторинга и оценки;

3) состав рабочей группы по проведению мониторинга и оценки;

4) индикаторы для мониторинга и оценки реализации проекта;

5) анализ предварительной информации об объекте мониторинга (результаты предыдущего мониторинга, контактная и техническая информация об объекте мониторинга, предложения и жалобы получателей услуг и т.п.);

6) иные необходимые меры и инструменты для проведения мониторинга и оценки.

2.4. Мониторинг и оценка реализации общественно полезных проектов осуществляются согласно годовому плану-графику, утверждаемому государственным заказчиком. В плане-графике указываются наименования общественно полезных проектов, сроки и место осуществления мониторинга и оценки их реализации.

2.5. Исполнитель, осуществляющий мониторинг и оценку реализации общественно полезных проектов, через почтовую или электронную связь (электронная почта, факс) не менее чем за 5 рабочих дней до начала проведения мониторинга и оценки реализации общественно полезных проектов направляет письменное уведомление исполнителю государственного социального заказа.

2.6. В случаях, когда мониторинг и оценка реализации общественно полезных проектов осуществляются государственным заказчиком самостоятельно, в соответствии с актом государственного заказчика создается рабочая группа из числа сотрудников государственного заказчика, членов конкурсной комиссии и независимых экспертов (по согласованию).

2.7. В случаях, когда мониторинг и оценка реализации общественно полезных проектов осуществляются государственным заказчиком с привлечением независимых экспертов, государственный заказчик в установленном законом о государственных закупках порядке нанимает независимых экспертов на основании договора (далее - экспертная группа).

2.8. Для проведения мониторинга и оценки реализации общественно полезных проектов является обязательным получение информации от получателей социальных услуг, работников организаций, предоставляющих социальные услуги, и иных лиц, участвующих в реализации общественно полезных проектов.

**3. Методология:**

Основным **методом сбора данных** являются мониторинговые сайт визиты НПО (получателей государственного социального заказа), реализующие общественно-полезный проект.

Сайт визиты проводятся с использованием разработанных чек-листов, опросников для членов рабочей группы по мониторингу в зависимости от цели мониторингового визита.

* 1. **Алгоритм сбора данных:** 
     1. Подготовительный этап – ведется отбор показателей, мероприятий и период времени, которые будут проверяться. Собираются программные отчеты за эти периоды времени и предыдущие отчеты о мониторинговых визитах.
     2. Сбор данных – оценка системы и практики регистрации данных на пункте, распространенных материалов, предоставленных услуг и т.д. Проводится оценка знаний персонала, выясняются потребности и сложности в работе. Проводится встреча с клиентами, в ходе которой необходимо собрать информацию о качестве предоставляемых услуг, потребностях в сервисах и помощи.
     3. Верификация данных – верификация данных отчетных показателей по первоисточникам и соответствие данных первичной документации отчетам.
     4. Анализ выполнения запланированных индикаторов и предложений предыдущих мониторинговых визитов - анализа информации, анализ ведения учетных и отчетных форм.

**3.2 Источники данных (первичная документация)**:

3.2.1. Инструменты, определяющие систему показателей (индикаторов), предоставляющих информацию о результатах, качестве и эффективности работы организаций. Это документы, которые отражают программную деятельность и определяют набор индикаторов. Основные инструменты в этой группе:

* «Логическая рамка» - документ, включающий перечень целей, задач, индикаторов, их целевых показателей и мероприятий являющаяся приложением к проектным заявкам грантеров.
* Таблица индикаторов проекта, отражающий перечень и описание всех индикаторов (целевых, промежуточных), базовых показателей, расчетов, источников данных.

3.2.2. Инструменты, определяющие процедуры сбора данных, которые можно разделить на 2 группы:

3.2.2.1 Документы, описывающие организацию процесса сбора данных:

* План по МиО, где отражены все мероприятия направленные на выполнение процесса отслеживания проектной деятельности, частоты сбора индикаторов, ответственные, бюджет.
* функциональные обязанности сотрудников и т.п.;

3.2.2.2 Первичные учетно-отчетные формы для сбора информации:

* учетные формы: журналы оказания услуг, бланки регистрации клиентов, бланки перенаправлений, акты сверки услуг,
* электронные базы данных
* отчетная документация (ежеквартальные, годовые)

**3.3 База MIS Глобального Фонда**  позволяет осуществлять ежедневный учет предоставляемых услуг по ВИЧ-инфекции - содержит списки всех клиентов по кодам (перечень кодов клиентов), воспользовавшихся услугами с указанием даты обращения и видом предоставленной услуги (выданные расходные материалы (по видам), проведенные консультации и т.д.), а так же с указанием ФИО сотрудника организации-субреципиента предоставившего данные услуги.

**3.4 Использование идентификационного кода клиента (ключевого населения в отношении ВИЧ-инфекции).**

Регистрационные формы для регистрации клиентов, пришедших в программу профилактики ВИЧ инфекции, которые адаптированы к специфике предоставляемой помощи (кодирование клиента).

Система кодирования основывается на следующих принципах:

- один человек может получить только один код, вне зависимости от количества пунктов оказания услуг, которыми он пользуется;

- код должен соответствовать принципам соблюдения конфиденциальности.

Код должен основываться на личных данных, для того чтобы он был легко восстановлен в случае потери регистрационных данных о клиенте. Для кодирования клиентов используется уникальный идентификационный код (УИК) – ввести первые 2 буквы имени матери, первые 2 буквы имени отца, кодировка пола респондента (1-мужской, 2-женский) и две последние цифры года рождения. Для обозначения первых двух букв имен матери и отца рекомендуется использовать кириллицу.

**4. Анализ результатов и подготовка рекомендаций**

4.1. По результатам мониторинга и оценки реализации общественно полезных проектов государственному заказчику в течение 3 календарных дней представляется отчет.

4.2. Отчет о результатах мониторинга и оценки направляется государственному заказчику, а также исполнителю общественно полезного проекта.

4.3. Результаты мониторинга и оценки являются открытой информацией, которые могут быть обсуждены с заинтересованными государственными органами, представителями гражданского общества, органов местного самоуправления, независимыми экспертами, а также партнерами по развитию.

4.5. По результатам мониторинга и оценки рабочей группой и/или экспертной группой разрабатываются рекомендации по реализации общественно полезных проектов, которые подлежат обязательному выполнению исполнителями общественно полезных проектов.

4.6. 3а невыполнение рекомендаций рабочей группы и/или экспертной группы исполнитель государственного заказа несет ответственность, предусмотренную договором о реализации общественно полезных проектов.

4.7. Государственный заказчик проводит обобщающий анализ индикаторов результативности для включения суммарных результатов по всем объектам мониторинга и оценки в отраслевые отчеты по индикаторам результативности бюджетных программ и мер.

**5. Управление данными.**

Процедура управления данными происходит на нескольких уровнях:

5.1. На уровне оказания услуг – социальными работниками и аутрич работниками регистрируется вся информация о клиенте вовремя первого контакта, а также все расходные материалы и услуги, предоставленные клиенту, вовремя каждого контакта. Данные агрегируются в виде периодических отчетов в соответствии с согласованными показателями. Разрабатывается индивидуальная программа на каждого клиента с установленным перечнем запланированных услуг.

5.2. Специалист по мониторингу и оценке - осуществляет перепроверку полученных данных, анализ достижения запланированных целей, подготовку отчета о ходе реализации проекта.

В целях обеспечения качества предоставляемых данных разработаны стандартные процедуры предоставления отчетности, включая единые формы регистрации, обобщения и анализа данных, унифицированные методы расчета и получения показателей деятельности, которые используются грантерами, участвующими в исполнении проекта. Процесс обеспечения качества данных включает:

* Оценку потенциала организаций-получателей средств проекта по мониторингу и оценке.
* Стандартизация процессов и процедур.
* Мониторинговые визиты с верификацией данных.
* Триангуляция данных програмного мониторинга.
* Супервизии.

**6. Хранение данных.**

Вся документация проекта (документы о программной деятельности, финансовые документы, кадровая документация, закупочные материалы, административные и организационные документы) хранится до окончания проекта. Электронные версии документов (квартальные отчеты суб-реципиентов, закупочные и финансовые документы) по истечению отчетного периода должны копироваться на эл. накопитель в разбивке по соответствующим папкам (квартальные, региональные) и сохраняться до конца гранта.

**7. Архивирование**

По истечению года программная и финансовая документация архивируется в архивные коробки с соответствующими обозначениями и указанием года. Перед архивированием удаляются дублирующие экземпляры, черновики и ненужные документы. Документы, подлежащие архивированию, скрепляются механизмами для сшивания.

Архивные документы хранятся в офисе. В случае возникновения потребности в документе, переданном в архив, документ изымается при обязательном возвращении его в архив.

**План мониторинга реализации государственной программы социального заказа. ПРОЕКТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Задача** | **Мероприятие** | **Наименование индикатора** | **Описание индикатора** | **цель 2019** | **цель 2020** | **цель 2021** | **Источник данных** |
| **1.      Расширение доступа к услугам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп** | | | | | | | | |
| **1.1.** | **Снижение уровня распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения в г.Бишкек, г.Ош, Ошской, Чуйской, Джалал-Абадской области.** | | | | | | | НПО (по конкурсу), РЦ «СПИД» |
| **1.1.1.** |  | **Предоставление комплексного пакета из 5-ти услуг среди ключевых групп населения в г.Бишкек, г.Ош, Ошской, Чуйской, Джалал-Абадской области.** | | | | | |
| **1.1.1.1.** |  |  | Доля ЛУИН, СР, МСМ/ТГ,охваченных профилактическими программами по ВИЧ в пилотных районах,прошли тест на ВИЧ | | | | |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛУИН которые прошли тест на ВИЧ в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число ЛУИН, охваченных услугами, в пилотных регионах, за отчетный период | 80% | 85% | 90% |
|  |  |  |  | **Числитель:** число СР прошли тест на ВИЧ в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число СР, охваченных услугами, в пилотных регионах за отчетный период | 70% | 80% | 90% |
|  |  |  |  | **Числитель:** число МСМ и ТГ прошли тест на ВИЧ в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число МСМ и ТГ, охваченных услугами, в пилотных регионах за отчетный период | 75%  Исх.  данн75% | 80% | 90% |
| **1.1.1.2.** |  |  | Доля ЛУИН, СР, МСМ/ТГ, получивших средства индивидуальной защиты | | | | |  |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛУИН получавших средства индивидуальной защиты на регулярной основе в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** общее число ЛУИН, охваченные услугами в пилотных регионах за отчетный период | 60% | 70% | 70% |  |
|  |  |  |  | **Числитель:** число СР получавших средства индивидуальной защиты на регулярной основе в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** общее число СР, охваченные услугами в пилотных регионах за отчетный период | 60% | 70% | 70% |  |
|  |  |  |  | **Числитель:** число МСМ и ТГ получавших средства индивидуальной защиты на регулярной основе в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** общее число МСМ/ТГ, охваченные услугами в пилотных регионах за отчетный период | 60% | 70% | 70% |  |
| **1.1.1.3.** |  |  | Доля ЛУИН, СР, МСМ/ТГ с впервые выявленной ВИЧ – инфекцией, вставших на диспансерный учет и начавших лечение АРВ | | | | |  |
|  |  |  |  | **Числитель**: число ЛЖВ/ЛУИН вставших на диспансерный учет и начавших лечение\*100/ **Знаменатель**: общее число ЛЖВ/ЛУИН за отчетный период, охваченные услугами | 80% | 85% | 90% |  |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛЖВ/СР вставших на диспансерный учет и начавших лечение\*100/  **Знаменатель:** общее число ЛЖВ/СР за отчетный период, охваченные услугами | 86% | 88% | 90% |  |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛЖВ/МСМ/ТГ вставших на диспансерный учет и получающих лечение\*100/  **Знаменатель:** общее число ЛЖВ/МСМ/ТГ за отчетный период, охваченные услугами | 73% | 75% | 75% |  |
| **1.1.2.** |  | **Предоставление двух и более дополнительных услуг в г.Бишкек и г.Ош для ключевых групп населения на базе 2-х общественно-полезных проектов** | | | | | | НПО (по конкурсу), РЦ «СПИД» |
| **1.1.2.1.** |  |  | Доля лиц среди ключевых групп населения, участвующих в программе, получивших как минимум 2 дополнительные услуги в г.Бишкек и г.Ош | | | | |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛУИН, участвующих в программе, кто хотя бы раз получил 2 дополнительные услуги в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число ЛУИН, охваченных услугами, в пилотных регионах за отчетный период | 30% | 30% | 30% |
|  |  |  |  | **Числитель:** число СР хотя бы раз получивших 2 дополнительные услуги в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число СР, охваченных услугами, в пилотных регионах за отчетный период | 30% | 30% | 30% |
|  |  |  |  | **Числитель:** число МСМ и ТГ хотя бы раз получивших 2 дополнительные услуги в отчетном периоде в пилотных регионах\*100/  **Знаменатель:** число МСМ и ТГ, охваченных услугами, в пилотных регионах за отчетный период | 30% | 30% | 30% |
| **1.2.** | **Формирование приверженности к лечению ВИЧ среди ЛЖВ в г.Бишкек, г.Ош, Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской области** | | | | | | | НПО (по конкурсу), РЦ «СПИД» |
| **1.2.1.** |  | **Предоставление комплексного пакета из 5-ти услуг для ЛЖВ в г.Бишкек, г.Ош, Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской области** | | | | | |
| **1.2.1.1.** |  |  | Доля ЛЖВ,состоящих на Д-учете в пилотных районахпродолжают получать АРТ в течение 6 месяцев от начала приема | | | | |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛЖВ состоящих на Д-учете получают АРВ в отчетном периоде в пилотных регионах в течение 6 месяцев\*100/  **Знаменатель:** общий охват ЛЖВ за отчетный период в пилотных регионах, начавших АРТ за 6 месяцев до отчетного периода | 85% | 88% | 90% |
| **1.2.1.2.** |  |  | Доля ЛЖВ, получающих АРТ в течение 6 месяцев, достигли подавления вирусной нагрузки в пилотных регионах | | | | |
|  |  |  |  | **Числитель:** число ЛЖВ, получающие АРВ в течение 6 мес. в отчетном периоде в пилотных регионах, достигшие подавления ВН\*100/  **Знаменатель:** общее охват ЛЖВ, получающие АРТ в течение 6 мес, на конец отчетного периода в пилотных регионах | 67% | 79% | 90% |
| 2.      **Программы профилактики, лечения и ухода в связи с ТБ (будет пересмотрен в процессе утверждения стандарта ТБ)** | | | | | | | | |
| **2.1.** | **Улучшение показателя успешного лечения больных ТБ, находящихся на амбулаторном лечении, путем предоставления услуг по приверженности и социальному сопровождению** | | | | | | | НЦФ, НПО (по согласованию) |
| **2.1.1.** |  | **Предоставление комплексного пакета услуг для больных ТБ, находящихся на амбулаторном лечении** | | | | | |
| **2.1.1.1.** |  |  | Не менее 20% пациентов с диагнозом ТБ, находящихся на амбулаторном лечении и нуждающиеся в поддержке, получают комплексный пакет услуг на базе НПО (социальное сопровождение с предоставлением контролируемого лечения на дому, перенаправлении, консультации и т.д.) по потребностям. | | | | |
|  |  |  |  | **Числитель:** число пациентов с диагнозом ТБ, находящихся на амбулаторном лечении, которые получили услуги на базе НПО\*100/  **Знаменатель:** общее количество пациентов с диагнозом ТБ, находящихся на амбулаторном лечении в данном регионе. | | | |
| **2.1.1.2.** |  |  | Доля случаев чувствительного ТБ, взятых на социальное сопровождение в пилотных регионах, продолжают лечение препаратами первого ряда (ППР) | | | | | НЦФ, НПО (по согласованию) |
|  |  |  |  | **Числитель:** число пациентов с чувствительным ТБ, взятых на социальное сопровождение, принимающие препараты первого ряда к концу отчетного периода \*100/  **Знаменатель:** общее количество пациентов с чувствительным ТБ, взятых на социальное сопровождение за отчетный период | 85% | 85% | 85% |
| **2.1.1.3.** |  |  | Доля случаев РУ/МЛУ-ТБ, взятых на социальное сопровождение в пилотных регионах, продолжающих прием противотуберкулезных препаратов (ПВР) | | | | | НЦФ, НПО (по согласованию) |
|  |  |  |  | **Числитель:** число пациентов с РУ/МЛУ-ТБ, взятых на социальное сопровождение и принимающих препараты второго ряда, к концу отчетного периода в регионе \*100/  **Знаменатель:** число пациентов с диагнозом РУ/МЛУ-ТБ, взятых на социальное сопровождение за отчетный период в регионе | 70% | 73% | 75% |
| **2.2.** | **Повышение информированности пациента и его ближайшего окружения по вопросам туберкулез.** | | | | | | | НПО (по согласованию) |
| **2.2.1.** |  | Проведение индивидуальных и групповых сессий пациентам и родственникам о симптомах туберкулеза, источниках заражения и т.д. | | | | | |
| **2.2.1.1.** |  |  | Не менее 80% правильных ответов по основным вопросам ТБ, дают пациенты и их ближайшее окружение при опросе. | | | | |
| **2.2.1.2.** |  |  |  | **Числитель:** количество правильных ответов на вопросы ТБ в каждой анкете \*100/  **Знаменатель:** общее количество вопросов в анкете | | | |
| **3.      Услуги паллиативной помощи онкологическим больным** | | | | | | | | |
|
| **3.1.** | **Улучшение качества жизни больных онкологическими заболеваниями в терминальной стадии** | | | | | | | НЦО, НПО |
| **3.1.1.** |  | **Разработка стандартов услуг по предоставлению помощи для больных онкологическими заболеваниями через механизмы госсоцзаказа** | | | | | |
| **3.1.2.1.** |  |  | Разработаны и утверждены стандарты услуг по уходу на базе неправительственных организаций, оказывающих уход и поддержку семьям с онкологическими больными | | | | |
| **3.1.2.** |  | **Предоставление паллиативной помощи на дому силами мультидисциплинарных команд в 2-х регионах КР** | | | | | |
| **3.1.2.1.** |  |  | Не менее 500? онкологических больных, получили услуги паллиативной помощи силами мультидисциплинарных команд в г.Бишкек и г.Ош | | | | |
| **3.1.3.** |  | **Поддержка деятельности 2-х хосписов на базе НПО и частного сектора** | | | | | | НЦО, НПО |
| **3.1.3.1.** |  |  | Количество онкологических больных, получивших услуги паллиативной помощи, на базе 2-х хосписов г.Бишкек и г.Ош (по 5 человек в каждом центре в месяц?) | | | | |
| **3.1.4.** |  | **Обеспечение социальной передышки путем организации 2-х центров социальной передышки с привлечением волонтеров** | | | | | |
| **3.1.4.1.** |  |  | Количество лиц из близкого окружения онкобольных, получивших услуги социальной передышки, на базе 2-х центров социальной передышки г.Бишкек и г.Ош (по 20 человек в каждом центре в месяц?) | | | | |
| **4.Услуги психиатрической помощи** | | | | | | | | |
|
| **4.1.** | **Создание устойчивых механизмов обеспечения деятельности некоммерческих организаций, оказывающих социальные услуги в сфере охраны психического здоровья на местном уровне.** | | | | | | | МЗ, РЦПЗ, НПО |
| **4.1.1.** |  | Разработать стандарты услуг по поддержке лиц с психическими расстройствами в рамках деятельности НПО и частного сектора для использования в рамках госсоцзаказа | | | | | |
| **4.1.1.1** |  |  | Разработаны и утверждены стандарты услуг по поддержке лиц с психическими расстройствами | | | | |  |
| **4.2.** | **Организация в пилотных районах социальных услуг (центров) по круглосуточному уходу за лицами с психическими расстройствами, в условиях, приближенных к семейному окружению** | | | | | | | ГАМСУМО, МТСР, НПО |
| **4.2.1.** |  | Провести в 2-х пилотных регионах апробацию социальных услуг по круглосуточному уходу за лицами с психическими расстройствами, в условиях, приближенных к семейному окружению | | | | | |
| **4.2.1.1.** |  |  | Количество лиц с психическими расстройствами, получивших круглосуточный уход, в условиях, приближенных к семейному окружению в г.Бишкек и г.Ош (по 5 человек в каждом пилотном регионе в месяц?) | | | | |