



ОТЧЕТ

**«АНАЛИЗ ДОСТУПА К ГОСУДАРСТВЕННОМУ
ФИНАНСИРОВАНИЮ ДЛЯ СО НКО, РАБОТАЮЩИХ В
СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГРУППАХ
ПОВЫШЕННОГО РИСКА: УСПЕХИ И ВЫЗОВЫ»**

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ:

Мария Годлевская (Ассоциация «Е.В.А.»), Юлия Годунова (Ассоциация «Е.В.А.»), Ирина Евдокимова (Ассоциация «Е.В.А.»), Алексей Лахов (Ассоциация «Е.В.А.»), Екатерина Михайлова (Ассоциация «Е.В.А.»), Полина Супроненко (Ассоциация «Е.В.А.»), Татьяна Казанцева.

Раздел, посвященный анализу законодательства, подготовлен при участии Ольги Кочевой (Центр ГРАНИ)

Выражаем благодарность за консультации в процессе написания отчета:

Бабихиной Ксении; Евлампиевой Татьяне; Егоровой Наталье; Костаревой Марии; Дубровскому Роману; Зайцевой Елене (Фонд «Открытый институт здоровья»); Вергусу Григорию (Коалиция по готовности к лечению); Михайлову Алексею (Коалиция по готовности к лечению).

А также информантам из государственных учреждений и некоммерческих организаций, согласившимся принять участие в интервью.

Рекомендуемый формат для цитирования: Ассоциация «Е.В.А.». Анализ доступа к государственному финансированию для СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска в 2015-2016 годах: успехи и вызовы. Отчет. Санкт-Петербург, 2017.

Отчет подготовлен в рамках Программы по расширению доступа уязвимых групп населения к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе в России.

Содержание

- 6 • Термины и сокращения
- 7 • Введение
- 7 • Актуальность работы
- 11 • Цели и задачи
- 12 • Описание методологии
- 13 • Ограничения для анализа и интерпретации результатов

Раздел 1

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮДЖЕТОВ

- 16 • Полномочия в сфере профилактики ВИЧ, закрепленные в федеральном законодательстве
- 17 • Государственные и муниципальные программы как основание для выделения средств на примере программы «Развитие здравоохранения»
- 19 • Особенности применения механизма закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд в системе здравоохранения
- 20 • Возможности получения субсидий в качестве поставщика социальных услуг для регулярного оказания услуг в сфере социального обслуживания
- 23 • Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг

Раздел 2

АНАЛИЗ МНЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СО НКО ОБ ИХ ОПЫТЕ ПОЛУЧЕНИЯ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, РЕАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ И ТРУДНОСТЯХ В ПОЛУЧЕНИИ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ

- 27 • Результаты анализа основного массива ответов
- Механизмы государственной поддержки СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ и поддержки людей, живущих с ВИЧ
- 30
- Соотношение государственного, иностранного финансирования, финансирования от бизнеса и личных средств в структуре дохода организаций за 2015-2016 годы
- 32
- Барьеры в доступе к государственному финансированию, обозначенные представителями СО НКО
- 32

Раздел 3

АНАЛИЗ ЗАКУПОК ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ В РФ В 2015-2016 ГГ.

- 37 • Подробная методология анализа закупок
- Количество закупок и объем найденных средств в сопоставлении с выделенными из федерального бюджета средствами
- 39
- Различия в осуществлении закупок в 2015 и 2016 годах по количеству закупок и объему затраченных средств
- 40
- Наиболее популярные профилактические мероприятия и группы, на которые они направлены
- 42
- Доля НКО, победивших в закупках в закупках, объем полученных ими средств и их роль в работе с группами повышенного риска
- 47
- Региональный аспект закупок
- 49

Раздел 4

ИНТЕРВЬЮ С ЛИЦАМИ, ПРИНИМАЮЩИМИ РЕШЕНИЯ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, И СОТРУДНИКАМИ СО НКО

- Организация системы принятия решений о распределении межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ
- 54
- Характер реализуемых мероприятий
- 56

- 57 • Проблемы в организации профилактической работы с группами повышенного риска с точки зрения представителей государственных учреждений
- 59 • Взаимодействие государственных и некоммерческих организаций
- 62 • Предложения участников интервью

Раздел 5

АНАЛИЗ ОТВЕТОВ ОРГАНОВ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ НА ЗАПРОСЫ О ПОДДЕРЖКЕ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ НКО

- 64 • Виды поддержки в субъектах для СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ
- 66 • Приоритетные направления поддержки СО НКО в рамках региональных конкурсов
- 69 • Выводы
- 71 • Рекомендации
- 74 • Приложения

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ОТЧЕТЕ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВИЧ-позитивный человек – человек, живущий с ВИЧ

Группы повышенного риска, или уязвимые группы, – группы повышенного риска заражения ВИЧ, к которым относятся люди, употребляющие наркотики, секс-работники, мужчины, практикующие секс с мужчинами

ИОМ – информационно-образовательные материалы (напр., брошюры, буклеты)

ИОПУ – исполнитель общественно полезных услуг

ИП – индивидуальный предприниматель

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

МЛС – места лишения свободы

МСМ – мужчина, практикующий секс с мужчинами

НМЦК – начальная (максимальная) цена контракта

Общее население – все граждане РФ, включая детей, не входящие в группы повышенного риска

ПИН – потребитель(-ница) инъекционных наркотиков

РФ – Российская Федерация

СМП – субъекты малого предпринимательства

СО НКО – социально ориентированная некоммерческая организация

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СПИД-сервисная НКО – НКО, работающие в пространстве ВИЧ/СПИДа

СР – секс-работник(-ца)

ФО – федеральный округ

Центр СПИД – центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Введение

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом на 31.12.2016 г., общее число россиян, инфицированных ВИЧ, достигло 1 114 815 человек; количество новых выявленных случаев в 2016 году составило 103 438¹.

Среди впервые выявленных в 2016 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения 48,8% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, 48,7% – при гетеросексуальных контактах, 1,5% – при гомосексуальных контактах, и 0,8% составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

20 октября 2016 года Председателем Правительства РФ Д.А. Медведевым было подписано Распоряжение «Об утверждении государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»². В Стратегии обозначены основные направления работы по противодействию ВИЧ, а также выделены группы населения повышенного риска, в которые входят: «потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения».

Выделенные в Стратегии группы повышенного риска совпадают по своей сути с перечнем ключевых групп, выделенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): потребители инъекционных наркотиков, секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ)³.

Особая роль в работе с группами повышенного риска отводится социально ориентированным некоммерческим организациям (СО НКО). Так, одной из задач Стратегии является «разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций».

Поскольку в документе СО НКО рассматриваются в качестве важного

¹Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 года»//Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора

²<http://government.ru/media/files/cbS7AH8vWirXO6xv7C2mySn1JeqDivKA.pdf>

³http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392_rus.pdf?ua=1

партнера по работе с группами повышенного риска, отмечается необходимость «оказывать содействие социально ориентированным некоммерческим организациям и добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляющим услуги по уходу и поддержке лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также обеспечивать их взаимодействие с государственными учреждениями различных ведомств».

Такое видение роли СО НКО совпадает с позицией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обозначенной в Сводном руководстве по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения⁴, где также утверждается, что организации, созданные на базе сообществ, могут предоставить лучший сервис по профилактике в ключевых группах, труднодоступных для медицинских учреждений и специалистов. Как правило, такие низкопороговые программы включают комплексные интервенции: предоставление стерильного инъекционного инструментария и средств барьерной защиты, аутрич-работу, консультирование и тестирование, перенаправление в программы лечения и медико-социальное сопровождение.

С важностью профилактической работы в группах повышенного риска согласна и помощник Министра здравоохранения РФ Л.А.Габбасова. Рассказывая об основных направлениях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в интервью изданию «Коммерсант», г-жа Габбасова заявила: «...профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения повышенного риска. Впервые будут формироваться специальные адресные программы на межведомственной основе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций. [...] Представители некоммерческих организаций, как правило, являются коммуникаторами между пациентами, входящими в группы населения повышенного риска, и системами здравоохранения и социальной защиты, они способствуют сохранению приверженности к лечению у этой категории пациентов»⁵. Об этом же говорят инициативные группы пациентов и специалисты, работающие с группами повышенного риска⁶.

Для того чтобы СО НКО, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции с группами повышенного риска, могли бесперебойно и качественно осуществлять свою деятельность, им необходима всесторонняя поддержка государства.

⁴<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>

⁵<http://kommersant.ru/doc/3008818>

⁶СПб БОФМСП «Гуманитарное действие» и движение «Пациентский контроль». Мониторинг государственных закупок услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, 2015. Санкт-Петербург, июнь 2016.

Федеральным законодательством об НКО⁷ регулируются следующие формы государственной поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО):

- Финансовая;
- Имущественная;
- Информационная;
- Консультационная;
- Поддержка в области подготовки, дополнительного профессионального образования работников и добровольцев социально ориентированных некоммерческих организаций;
- Предоставление СО НКО льгот по уплате налогов и сборов в соответствии с законодательством о налогах и сборах;
- Осуществление закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд у СО НКО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

Предоставление юридическим лицам, оказывающим социально ориентированным некоммерческим организациям материальную поддержку, льгот по уплате налогов и сборов в соответствии с законодательством о налогах и сборах.

В настоящее время существует несколько видов государственной финансовой поддержки СО НКО, как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях. Это конкурсы грантов Президента России, субсидии на возмещение затрат НКО в субъектах, возможность для СО НКО участвовать в государственных закупках, войти в реестр поставщиков социальных услуг и другие. Более того, Президентом РФ инициирован новый механизм финансовой поддержки СО НКО, направленный на обеспечение финансовой устойчивости организаций: возможность получить статус НКО – исполнителя обще-

⁷Федеральный закон от 12 января 1996 г. N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»

ственно полезных услуг⁸.

С этой целью 27 октября 2016 года Правительством Российской Федерации было выпущено Постановление «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания»⁹. Ранее, 3 июля 2016 года, Президент РФ Владимир Путин подписал Федеральный закон № 287-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О некоммерческих организациях» в части установления статуса некоммерческой организации – исполнителя общественно полезных услуг» (ИОПУ)¹⁰. Некоммерческие организации – исполнители общественно полезных услуг «имеют право на приоритетное получение мер поддержки» в течение двух лет с возможностью продления в упрощенном порядке. Для этого необходимо, чтобы СО НКО на протяжении года и более оказывала общественно полезные услуги надлежащего качества и не выполняла функции иностранного агента, была признана организацией – исполнителем общественно полезных услуг и внесена в соответствующий реестр.

Значимыми вехами в развитии системной помощи третьему сектору стали подготовленные Минэкономразвития в 2016 году нормативные документы: «Комплекс мер, направленных на обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на оказание социальных услуг населению, на 2016-2020 годы»¹¹, который был утвержден Заместителем Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец, и План мероприятий («Дорожная карта») «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере», утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 1144-р¹².

В двух последних нормативно-правовых актах говорится как о ряде мероприятий общего характера, направленных на создание условий для получения различных видов государственной поддержки, и, прежде всего, финансовой, для всех СО НКО, так и о мероприятиях, направленных на улучшение доступа для СО НКО к государственной поддержке в конкретных сферах. Например, пункт

⁸<http://kremlin.ru/acts/bank/41181>

⁹<http://m.government.ru/media/files/ztBooUfGR6r8AbSOGTAzV1H4RZ9hkvXl.pdf>

¹⁰<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201607040069?index=1&rangeSize=1>

¹¹<http://nko.economy.gov.ru/PortalNews/Read/2679>

¹²<http://government.ru/media/files/m8dATZ3NHAo7aDUj8dpGMINKYks0nd4H.pdf>

26 «Комплекса мер...» описывает мероприятие «Обеспечение доступа СО НКО к предоставлению услуг в рамках реализации региональных программ развития здравоохранения в сфере профилактики ВИЧ, вирусных гепатитов В и С».

При наличии такой значительной законодательной поддержки, у СО НКО, в том числе – занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска, появляется все больше возможностей для реализации своей деятельности за бюджетные средства. Потенциально, это позволит СО НКО непрерывно заниматься профилактикой, за счет чего будет постоянно повышаться качество оказываемых услуг и, тем самым, снизится заболеваемость ВИЧ-инфекцией в группах повышенного риска, улучшится диспансеризация тех, кто уже живет с ВИЧ, и будет поставлен заслон на пути распространения ВИЧ среди общего населения.

Цель настоящего анализа – оценить возможности доступа СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска, к различным формам государственного финансирования, а также выявить барьеры для получения ими государственного финансирования в 2015-2016 гг.

Задачи анализа:

1. Оценить законодательные возможности государственного финансирования СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ среди групп повышенного риска.

2. Проанализировать мнения представителей СО НКО об их опыте получения бюджетного финансирования на работу с группами повышенного риска, реальных возможностях и трудностях в получении бюджетных средств.

3. Оценить, на какие профилактические мероприятия и целевые группы расходуются средства, выделенные из федерального бюджета в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ, и каково участие СО НКО в реализации этих мероприятий.

4. С помощью представителей государственных учреждений и СО НКО выявить барьеры в реализации профилактических программ на средства межбюджетных трансфертов.

5. Определить региональную специфику поддержки СО НКО, работающих в сфере противодействия ВИЧ.

Отчет призван предоставить федеральным и региональным органам исполнительной власти информацию о практиках реализации мер поддержки для СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Предполагается, что настоящий отчет будет особенно полезен:

- Сотрудникам Минздрава РФ, Минэкономразвития РФ, ФАС РФ, представителям ОП РФ и региональных общественных палат.
- Сотрудникам органов государственной власти в субъектах РФ в сфере охраны здоровья, социальной защиты и пр.
- Сотрудникам уполномоченных органов по составлению конкурсной документации и проведению конкурсов субсидий для СО НКО.
- Сотрудникам центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
- Представителям СО НКО.

Описание методологии

Отчет состоит из пяти частей, дополняющих друг друга. Логика исследования заключалась в том, чтобы начать анализ ситуации с оценки законодательных возможностей доступа к бюджетным средствами барьеров, с которыми сталкиваются СО НКО при попытке получить бюджетные средства из разных источников, далее проанализировать возможные причины возникновения этих барьеров и способы их преодоления всеми сторонами взаимодействия.

1) Первый компонент – правовой анализ возможностей доступа СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ, к бюджетным средствам.

2) Вторым компонентом стало исследование мнений представителей СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, о доступе к бюджетному финансированию в 2015 и 2016 годах.

3) Третьим компонентом исследования является анализ, на какие профилактические мероприятия и целевые группы расходуются федеральные средства, выделенные в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ, и какова доля участия СО НКО в реализации этих мероприятий. Данный компонент включал в себя анализ закупок профилактических услуг в РФ в 2015-2016 гг.

4) Четвертый компонент исследования включал в себя интервью с лицами, принимающими решения о распределении межбюджетных трансфертов, и сотрудниками СО НКО.

5) Пятым компонентом стал анализ данных из открытых источников о направлениях поддержки СО НКО в субъектах-лидерах по заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией, а также анализ ответов уполномоченных органов в субъектах о поддержке СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ и поддержки людей, живущих с ВИЧ.

Для удобства читателя, подробное описание методологии каждой из частей анализа приведено в начале соответствующего раздела.

Ограничения для анализа и интерпретации результатов

Поскольку работа по сбору и анализу данных началась до утверждения Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, в отчете употребление терминов «уязвимые группы» (классификация ВОЗ) и «группы повышенного риска» (классификация, принятая в Стратегии) следует считать синонимами. В эту совокупность включаются потребители инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работники (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ).

Оценить долю организаций, принявших участие в исследовании оценки доступа СО НКО к госфинансированию, достаточно сложно, поскольку неизвестно точное количество СО НКО, которые занимаются профилактикой ВИЧ-инфекции в России.

Так, на сайте o-spide.ru¹³ есть перечень из 93 некоммерческих организаций, «оказывающих поддержку людям с положительным ВИЧ-статусом, их родственникам и близким». На сайте Роспотребнадзора РФ есть информация о 38 некоммерческих организациях «в сфере профилактики ВИЧ-инфекции»¹⁴. 77 организаций найдены на сайте Министерства юстиции РФ по ключевым словам «ВИЧ», «СПИД», куда входят и СО НКО, объединяющие медицинское сообщество (например, ассоциации врачей). Также существует вероятность, что не все организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ и поддержки людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), имеют данные слова в своем названии.

¹³<http://o-spide.ru/where/organization/>

¹⁴<http://www.rospotrebnadzor.ru/region/210fz/recomendation.php>

При анализе расходования средств, выделенных в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ, выявилось, что описания закупок на сайте государственных закупок не стандартизированы и отличаются между собой: в каких-то описаниях информации больше, в каких-то – меньше, что влияет на качество анализа данных.

В отчете представлены данные по закупкам, осуществленным в 62 регионах РФ, а также Минздравом РФ. Поскольку изначально не были известны все учреждения, осуществляющие закупки услуг по профилактике ВИЧ в субъектах, а поиск по ключевым словам не дал результатов, данные по закупкам в других субъектах обнаружить не удалось. Перечень субъектов, вошедших в анализ:

1. Республика Адыгея
2. Республика Башкортостан
3. Республика Бурятия
4. Республика Дагестан
5. Республика Карачаево-Черкессия
6. Республика Коми
7. Республика Марий Эл
8. Республика Саха (Якутия)
9. Республика Татарстан
10. Республика Удмуртия
11. Республика Хакасия
12. Чеченская республика
13. Республика Чувашия
14. Алтайский край
15. Краснодарский край
16. Красноярский край
17. Приморский край
18. Ставропольский край
19. Хабаровский край
20. Амурская область
21. Астраханская область
22. Белгородская область
23. Брянская область
24. Владимирская область
25. Волгоградская область
26. Вологодская область
27. Воронежская область
28. Ивановская область
29. Иркутская область
30. Калининградская область
31. Камчатский край
32. Кемеровская область
33. Кировская область
34. Курганская область
35. Курская область
36. Ленинградская область
37. Липецкая область
38. Магаданская область
39. Московская область
40. Нижегородская область
41. Новосибирская область
42. Омская область
43. Оренбургская область
44. Пензенская область
45. Пермский край
46. Псковская область
47. Ростовская область
48. Самарская область
49. Саратовская область
50. Сахалинская область
51. Свердловская область
52. Тамбовская область
53. Томская область
54. Тульская область
55. Тюменская область
56. Ульяновская область
57. Челябинская область
58. Ярославская область
59. Москва
60. Санкт-Петербург
61. Ханты-Мансийский Автономный округ – ЮГРА
62. Ямало-Ненецкий автономный округ

Большая часть регионов, в которых были найдены закупки, совпадали в 2015 и 2016 годах, однако есть и регионы, в которых закупки были найдены либо в одном, либо в другом году (Таблица 1).

Таблица 1. Перечень субъектов, в которых удалось обнаружить закупки на профилактику ВИЧ.

2015 год	2016 год
Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Дагестан, Республика Марий Эл, Республика Татарстан, Чеченская республика, Республика Хакасия, Республика Чувашия, Алтайский край, Краснодарский край, Красноярский край, Приморский край, Ставропольский край, Хабаровский край, Амурская область, Астраханская область, Белгородская область, Брянская область, Владимирская область, Волгоградская область, Вологодская область, Воронежская область, Ивановская область, Иркутская область, Калининградская область, Кемеровская область, Кировская область, Курская область, Ленинградская область, Липецкая область, Московская область, Нижегородская область, Омская область, Оренбургская область, Пензенская область, Пермский край, Псковская область, Ростовская область, Саратовская область, Сахалинская область, Свердловская область, Томская область, Тульская область, Тюменская область, Челябинская область, Санкт-Петербург	
Ямало-Ненецкий автономный округ	Ярославская область
Ульяновская область	Москва
Новосибирская область	Ханты-Мансийский Автономный округ - ЮГРА
Республика Карачаево-Черкессия	Камчатский край
Республика КОМИ	Курская область
Республика Саха (Якутия)	Магаданская область
Республика Удмуртия	Самарская область
	Тамбовская область

Ограничения, связанные с проведением интервью, заключались в том, что удалось получить согласие не от всех представителей государственных

учреждений, которым были направлены соответствующие запросы. Большинство сотрудников центров СПИД, приглашенных к участию в исследовании, отказывались от интервью, ссылаясь на необходимость иметь разрешение от органа здравоохранения субъекта.

Представители СО НКО отбирались по принципу наличия опыта получения государственного финансирования. Представители НКО, ответившие утвердительно на вопрос «Получали ли вы в 2015-2016 годах средства на профилактику ВИЧ из бюджета (федерального, регионального, муниципального)?», были приглашены к участию в интервью.

Раздел 1

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮДЖЕТОВ

Правовой анализ проводился при поддержке Центра ГРАНИ, включал в себя анализ нормативно-правовой базы и был призван ответить на следующие вопросы:

1. Каким образом распределяются бюджетные средства разных уровней?
2. Каковы возможные источники получения государственного финансирования СО НКО? Каким образом они формируются?
3. Какие возможности и ограничения накладывает законодательство в сфере профилактики ВИЧ для СО НКО, желающих получить доступ к бюджетным средствам и осуществляющих профилактику ВИЧ-инфекции?

Полномочия в сфере профилактики ВИЧ, закреплённые в федеральном законодательстве

Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»¹⁵ устанавливает требования к финансовому обеспечению деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. В соответствии с законом федеральные и региональные органы власти, а также органы местного самоуправления, обязаны обеспечить финансирование мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, проводимых организациями, подведомственными соответственно федеральным и региональным органам власти, и учреждениями муниципальной системы здравоохранения.

Данное указание ограничивает возможности получения финансирования из бюджетов всех уровней для СО НКО на реализацию мероприятий, которые входят в число гарантированных государством.

Таким образом, до появления соответствующих изменений в Федеральном законе N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Россий-

¹⁵<http://base.garant.ru/10104189/>

ской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», некоммерческие организации могут либо выполнять услуги на условиях «аутсорсинга», когда заказчиками выступают государственные и муниципальные учреждения, либо привлекать финансирование на осуществление деятельности в смежных сферах деятельности.

Государственные и муниципальные программы как основание для выделения средств на примере программы «Развитие здравоохранения»

Порядок разработки государственных и муниципальных программ регулируется статьей 179 Бюджетного кодекса РФ¹⁶, Приказом Минэкономразвития России от 20 ноября 2013 г. N 690 «Об утверждении Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации»¹⁷, а также соответствующими Порядками, принятыми на региональном и муниципальном уровнях.

Одним из главных требований, которые предъявляются к разработке программ, является требование о выделении средств на конкурсной основе. Это требование должно распространяться на все случаи, когда законодательство допускает привлекать для выполнения мероприятий программы негосударственные (немуниципальные) учреждения. К числу конкурентных механизмов распределения средств относится предоставление субсидий на конкурсной основе и организация конкурса закупок в соответствии с законодательством о контрактной системе.

Федеральные и региональные программы могут предусматривать межбюджетные трансферты, которые выделяются одновременно с передачей части полномочий. Так, федеральная программа «Развитие здравоохранения» предусматривает выделение межбюджетных трансфертов на реализацию части федеральных полномочий, передаваемых в субъекты и реализуемых в учреждениях и организациях, подведомственных региональным органам исполнительной власти. На региональном уровне средства, поступившие в качестве межбюджетных трансфертов, отражаются в региональных программах «Развития здравоохранения» в качестве федерального финансирования. В силу того, что федеральное законодательство предусматривает отдельные полномочия по профилактике ВИЧ для исполнения как на региональном, так и на муниципальном уровнях, указанные мероприятия в государственных региональных программах включают и региональное, и федеральное финансирование.

¹⁶<http://base.garant.ru/12112604/23/>

¹⁷<http://nko.economy.gov.ru/Files/NewsDocuments/5b3e0c2b-6762-4676-aa48-80915e72610d.pdf>

Закупки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд осуществляются в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»¹⁸.

Для реализации мероприятий государственных (муниципальных) программ ведомства, ответственные за исполнение программы, утверждают планы-графики закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на текущий год. План-график должен включать полный перечень всех закупаемых работ и услуг.

Органы власти – распорядители бюджетных средств – обязаны вести реестры закупок, осуществленных без заключения государственных или муниципальных контрактов.

Преференции для СО НКО и субъектов малого предпринимательства (СМП) для стимулирования участия в закупках:

1. Обязанность проводить часть закупок только среди СО НКО и СМП в объеме не менее чем 15 % совокупного годового объема закупок, ограничивая участие прочих субъектов.

2. Разукрупнение лотов, дробление закупок на более мелкие виды работ, которые может выполнять небольшая организация.

Начальная (максимальная) цена контрактов в случае закупок, участниками которых являются только субъекты малого предпринимательства (СМП) и СО НКО, не должна превышать 20 миллионов рублей.

Заказчик вправе установить в извещении об осуществлении закупки требование о привлечении к исполнению контракта субподрядчиков, соисполнителей из числа социально ориентированных некоммерческих организаций. Условие о привлечении к исполнению контрактов субподрядчиков из числа социально ориентированных НКО и о гражданско-правовой ответственности поставщиков за неисполнение этого условия включается в контракты.

3. Ускоренные сроки оплаты после завершения контракта в случае закупок, участниками которых являются только СМП и СО НКО: оплата в течение не более чем 30 дней после завершения контракта.

¹⁸<http://base.garant.ru/70353464/>

Особенности применения механизма закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд в системе здравоохранения

В сфере здравоохранения реальные возможности и условия для применения механизма закупок услуг для государственных и муниципальных нужд ограничены, поскольку большая часть оказываемых в этой сфере услуг финансируется через систему обязательного медицинского страхования. Кроме того, согласно федеральному законодательству, полномочием субъектов РФ является организация оказания населению субъекта РФ первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ. Эта правовая норма не позволяет закупать услуги по оказанию медицинской помощи населению у негосударственных поставщиков, поскольку такое размещение не будет увязано с конкретным полномочием субъекта РФ, как того требует федеральное законодательство о контрактной системе. Такое же ограничение имеет место и в ситуации, если субъект РФ передает свои соответствующие полномочия органам местного самоуправления городских округов и муниципальных районов – в этом случае оказание медицинской помощи гражданам должно осуществляться медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения.

Вместе с тем, федеральное законодательство не содержит положений, ограничивающих возможность применения механизма государственного заказа для осуществления иных полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а именно:

- Организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации.
- Информирование населения субъекта Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта Российской Федерации.

Органы местного самоуправления вправе осуществлять закупки для муниципальных нужд в рамках реализации своих собственных полномочий по организации осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и

формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории муниципального образования, и информированию населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования.

Возможности получения субсидий в качестве поставщика социальных услуг для регулярного оказания услуг в сфере социального обслуживания

Федеральный закон от 28.12.2013 N442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹⁹ уравнил статус поставщиков социальных услуг вне зависимости от их организационно-правовой формы и наделил государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг равными правами и обязанностями.

Некоммерческие организации, вошедшие в реестр поставщиков социальных услуг, имеют возможность получения компенсации из бюджета расходов, понесенных при оказании социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в рамках реализации индивидуальных программ.

Компенсация выплачивается поставщику только в связи с оказанием социальных услуг, которые фактически оказаны гражданину в рамках индивидуальной программы, на основании договора, при условии документального подтверждения поставщиком понесенных расходов.

Непосредственный механизм реализации возможности получения компенсации поставщиками социальных услуг, не участвующими в выполнении государственного задания, закрепляется нормативно-правовыми актами на уровне субъекта.

В частности, в полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания входит:

- формирование и ведение реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг;

¹⁹<http://base.garant.ru/70552648/>

- утверждение законом субъекта Российской Федерации перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг;
- утверждение порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг;
- установление порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг;
- утверждение порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания с указанием органа субъекта Российской Федерации, уполномоченного на осуществление такого контроля;
- обеспечение бесплатного доступа к информации о поставщиках социальных услуг, предоставляемых ими социальными услугами, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, в том числе через средства массовой информации, включая размещение информации на официальных сайтах в сети «Интернет»;
- установление мер социальной поддержки и стимулирования работников организаций социального обслуживания субъекта Российской Федерации;
- организация профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования работников поставщиков социальных услуг;
- организация поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания в субъектах Российской Федерации в соответствии с федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации;
- разработка и реализация мероприятий по формированию и развитию рынка социальных услуг, в том числе по развитию негосударственных организаций социального обслуживания;
- разработка и апробация методик и технологий в сфере социального обслуживания
- и др.

Включение в реестр поставщиков социальных услуг дает СО НКО право на получение дополнительных налоговых льгот при соблюдении ряда дополнительных условий к объему оказываемых услуг.

Организации, не вошедшие в реестр поставщиков социальных услуг, также имеют право получать бюджетное финансирование (субсидии или участвовать в конкурсах закупок для государственных нужд) на оказание услуг в сфере социального обслуживания.

Все поставщики социальных услуг, получающие бюджетное финансирование, обязаны оказывать услуги с соблюдением требований и стандартов, утвержденных Порядками предоставления социальных услуг. По закону такие Порядки должны утверждаться органами власти субъекта РФ для каждого вида услуг.

Порядки предоставления социальных услуг включают в себя:

- стандарт социальной услуги (т.е. основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг);
- правила предоставления социальной услуги бесплатно либо за плату или частичную плату;
- требования к деятельности поставщика социальной услуги в сфере социального обслуживания;
- перечень документов, необходимых для предоставления социальной услуги, с указанием документов и информации, которые должен представить получатель социальной услуги, и документов, которые подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия или представляются получателем социальной услуги по собственной инициативе;
- иные положения в зависимости от формы социального обслуживания, видов социальных услуг.

На федеральном уровне утверждены примерные порядки предоставления социальных услуг, на которые могут ориентироваться регионы при разработке региональных порядков.

Стандарты в сфере социального обслуживания утверждаются региональными органами власти и распространяются на всех поставщиков социальных услуг, оказывающих соответствующие услуги в регионе. С того момента, как организация начинает получать бюджетное финансирование, органы, которые осуществляют контроль в сфере социального обслуживания, могут проверить соблюдение организацией стандартов (требований к составу и объему услуги, срокам предоставления услуги, выполнению показателей качества и соблюдению условий предоставления социальной услуги и т.п.).

Для социальных услуг, которые включены в региональный перечень социальных услуг, утверждаются подушевые нормативы финансирования (в расчете на одного получателя). Они могут устанавливаться дифференцированно для городской и сельской местности в зависимости от форм социального обслуживания.

Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг

С 1 января 2017 года вступают в силу изменения в Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», закрепляющие новый статус: некоммерческая организация – исполнитель общественно полезных услуг: «Под некоммерческой организацией – исполнителем общественно полезных услуг понимается СО НКО, которая на протяжении одного года и более оказывает общественно полезные услуги надлежащего качества, не является некоммерческой организацией, выполняющей функции иностранного агента, и не имеет задолженностей по налогам и сборам, иным предусмотренным законодательством Российской Федерации обязательным платежам».

Новый статус организации будет подтверждаться включением в реестр. Порядок принятия решения о признании социально ориентированной некоммерческой организации исполнителем общественно полезных услуг, перечень и формы необходимых документов, порядок ведения реестра устанавливаются Правительством РФ. Организации включаются в реестр сроком на два года, каждые два года для продолжения нахождения в реестре статус нужно будет подтверждать.

Указом Президента РФ от 08.08.2016 N 398 утверждены приоритетные направления деятельности в сфере оказания общественно полезных услуг. В соответствии с ними Правительство должно будет утвердить перечень общественно полезных услуг и разработать критерии оценки качества оказания таких услуг.

В частности, к числу приоритетных направлений Указом Президента отнесены:

- деятельность по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

- деятельность по оказанию услуг, предусматривающих медико-социальное сопровождение лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, и лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, включая организацию оказания паллиативной помощи и содействие ее оказанию;

- деятельность по оказанию услуг, направленных на медико-социальную реабилитацию лиц с алкогольной, наркотической или иной токсической зависимостью;

- деятельность по оказанию услуг в сфере дополнительного образования сотрудников и добровольцев СО НКО, направленного на повышение качества предоставления услуг такими организациями

- и др.

СО НКО, которые смогут подтвердить факт оказания услуг на должном качественном уровне и будут включены в реестры исполнителей общественно полезных услуг, смогут пользоваться дополнительными мерами государственной поддержки.

Согласно Постановлению Правительства «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания» от 27 октября 2016 года, к общественно полезным услугам могут быть отнесены, в том числе, следующие услуги:

- Услуги по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни:

- работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*;

- профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании*;

- организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции*.

Критериями оценки качества оказания общественно полезных услуг будут служить:

1. Соответствие общественно полезной услуги установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации требованиям к ее содержанию (объем, сроки, качество предоставления).

2. Наличие у лиц, непосредственно задействованных в исполнении общественно полезной услуги (в том числе работников некоммерческой организации – исполнителя общественно полезных услуг (далее – некоммерческая организация) и работников, привлеченных по договорам гражданско-правового характера), необходимой квалификации (в том числе профессионального образования, опыта работы в соответствующей сфере), достаточность количества таких лиц.

3. Удовлетворенность получателей общественно полезных услуг качеством их оказания (отсутствие жалоб на действия (бездействие) и (или) решения некоммерческой организации, связанные с оказанием ею общественно полезных услуг, признанных обоснованными судом, органами государственного контроля (надзора) и муниципального надзора, иными государственными органами в соответствии с их компетенцией в течение 2 лет, предшествующих подаче заявления о включении в формируемый реестр некоммерческих организаций).

4. Открытость и доступность информации о некоммерческой организации.

5. Отсутствие некоммерческой организации в реестре недобросовестных поставщиков по результатам оказания услуги в рамках исполнения контрактов, заключенных в соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в течение 2 лет, предшествующих подаче заявления о включении в формируемый реестр некоммерческих организаций.

Таким образом, в настоящее время существует несколько различных механизмов для получения СО НКО финансовой поддержки как на проектную, инновационную деятельность, так и на регулярную деятельность по оказанию услуг. Между тем, в конкретном сегменте – работа с группами повышенного риска по ВИЧ-инфекции – все еще есть несколько нерешенных проблем:

- В настоящий момент ведомственный план министерства здравоохранения по улучшению доступа СО НКО к оказанию социальных услуг так и не подготовлен. Таким образом, старт разгосударствления услуг в сегменте здра-

воохранения пока не положен.

- Оказание услуг в данной сфере все еще не может служить источником регулярной поддержки СО НКО: помимо барьеров, связанных с признанием нуждаемости представителей ключевых групп, объективно существуют проблемы с тарификацией социальных услуг в субъектах, излишней зарегулированностью включения в реестр поставщиков²⁰. В то же время, конкретные механизмы поддержки исполнителей общественно полезных услуг в настоящее время не разработаны.

²⁰<http://www.kommersant.ru/doc/3262704>

Раздел 2

АНАЛИЗ МНЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СО НКО ОБ ИХ ОПЫТЕ ПОЛУЧЕНИЯ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, РЕАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ И ТРУДНОСТЯХ В ПОЛУЧЕНИИ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ

Несмотря на то, что в настоящее время существуют несколько механизмов государственной поддержки СО НКО, возможность получить государственное финансирование организациями, занимающимися профилактикой ВИЧ-инфекции и поддержкой людей, живущих с ВИЧ, представители сектора считают ограниченной.

Анализ победителей «президентских» грантов показал, что в 2015 году за счет грантов Президента РФ было поддержано 3 заявки от СО НКО, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции и поддержкой людей, живущих с ВИЧ, в 2016 году – только 1 заявка. Этот показатель значительно сократился по сравнению с 2013-2014 гг., когда за счет грантов Президента РФ были поддержаны 7 и 7 заявок, соответственно.

Чтобы понять, как оценивают сами представители организаций доступ СО НКО к бюджетным средствам, была создана специальная анкета²¹, которая рассылалась в электронном виде представителям СО НКО. Информация об анкетировании распространялась через профильные рассылки «Коалиции по готовности к лечению» (ITPC.ru), Ассоциация «Е.В.А.» (eva_russia) и Национального диалога (national_dialog), а также в специализированных группах в социальных сетях Facebook и «ВКонтакте». Кроме того, осуществлялась адресная рассылка представителям СО НКО по контактам, найденным на сайте Министерства юстиции РФ. Для поиска СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, на сайте Министерства юстиции были использованы следующие ключевые слова: «ВИЧ», «СПИД».

Исследовательские вопросы касались следующих тем:

1. Осуществлялись ли некоммерческими организациями, работающими в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, попытки получить государственное финансирование? Каковы результаты этих попыток?
2. Какие механизмы государственной поддержки СО НКО пытались использовать СО НКО для получения доступа к бюджетным средствам?

²¹https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-VwjGBwy5AEUIMt68hBhDz2pAVLsfbKQfuP5rp5UfRNHC_Q/viewform

3. Какие механизмы финансовой поддержки оказались наиболее подходящими для СО НКО?

4. Какова доля государственного финансирования в структуре бюджета СПИД-сервисных СО НКО, принявших участие в опросе?

5. Какие барьеры представители СО НКО видят в доступе к бюджетным средствам?

Данный опрос проводился в период с 25 апреля по 15 мая 2016 года и повторно в январе 2017 года.

В 2016 году было получено 63 заполненных анкеты, из них три ответа поступили от представителей СО НКО, проходящих процесс государственной регистрации, один ответ поступил от представителя незарегистрированной инициативной группы. Эти 4 ответа были исключены из общей выборки.

Оставшиеся 59 ответов распределились по федеральным округам следующим образом: Центральный ФО – 15 %; Северо-Западный ФО – 14 %; Южный ФО – 10 %; Северо-Кавказский – 2 %; Сибирский ФО – 12 %; Приволжский ФО – 24 %; Дальневосточный – 3 %; СО НКО, работающие в нескольких федеральных округах, – 10 %.

В начале 2017 года было собрано 28 ответов от СО НКО. Из них: больше всего ответов получено по Приволжскому федеральному округу – 28,6% (8 ответов); далее следовали Южный – 17,9% (5 ответов); Уральский – 14,3% (4 ответа) и СО НКО, работающие в нескольких федеральных округах – 14,3% (4 ответа); Центральный и Северо-Западный – по 10,7% (3 ответа), Дальневосточный – 3,6% (1 ответ).

Результаты анализа основного массива ответов

Попытки СО НКО получить государственное финансирование на свою деятельность в 2015 году

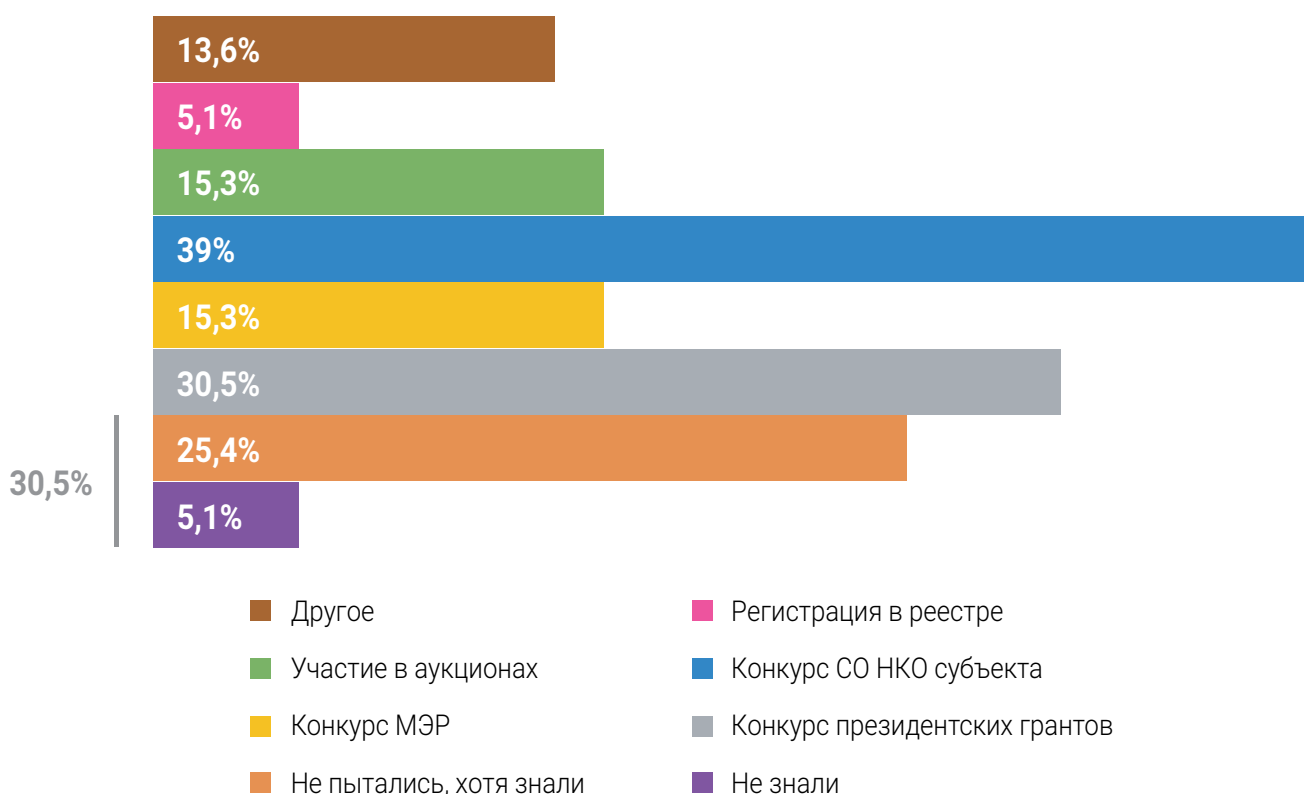
Как видно на Гистограмме 1, большая часть СО НКО, а именно 41 организация (69,5 %), так или иначе пытались получить государственное финансирование в 2015 году. Больше всего СО НКО сообщали о попытках получить государственное финансирование в рамках конкурсов СО НКО в субъектах (23 СО НКО или 39 %), вторым по популярности было участие в конкурсах «президентских» грантов. Только 3 СО НКО (5,1 %) пытались зарегистрироваться в реестре поставщиков социальных услуг.

18 некоммерческих организаций (30,5 %) сообщили, что не пытались по-

лучить государственное финансирование, в том числе потому, что не знали о такой возможности или не обладали необходимыми для этого знаниями.

Пункт «другое» в вопросе о попытках получить финансирование через различные механизмы выбрали 8 НКО (13,6 %). В пункт «другое» входили следующие ответы: организация только зарегистрировалась; организация впервые получила государственное финансирование только в 2016 году (анкета затрагивала только 2015 год); в субъекте, где зарегистрирована СО НКО, ВИЧ-инфекция не включена в приоритет для поддержки СО НКО; организация из Крыма не соответствовала критериям «президентских» грантов о регистрации в течение 2 лет.

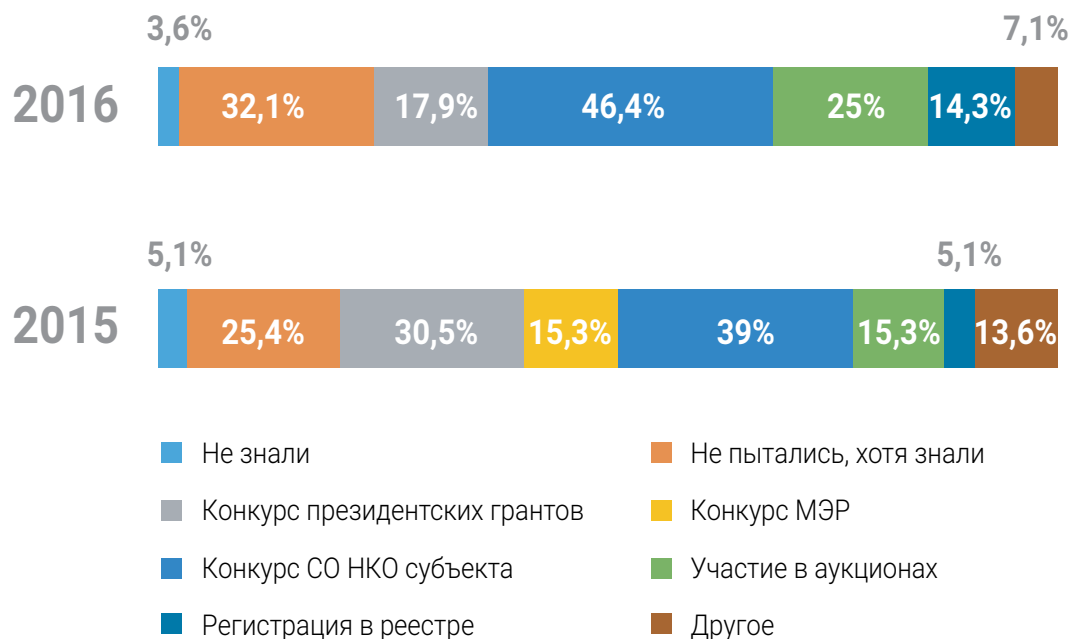
Гистограмма 1. Механизмы получения бюджетных средств, которые пытались использовать СО НКО в 2015 году.



Данные, собранные за 2016 год, показывают незначительные видоизменения в трендах (Гистограмма 2): увеличилась доля тех СО НКО, которые знали о возможности получить финансовую поддержку, но не стали пытаться ее получать; стало меньше попыток выиграть «президентский» грант; доля тех, кто участвовал в конкурсах субсидий СО НКО в своем субъекте, участвовал в электронных торгах и сделал попытку зарегистрироваться в реестре поставщиков социальных услуг, увеличилась.

Гистограмма 2. Сравнение данных за 2015 и 2016 год.

Какие механизмы получения бюджетных средств использовались СО НКО.



Какие механизмы государственной поддержки СО НКО наиболее часто применялись для НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки людей, живущих с ВИЧ

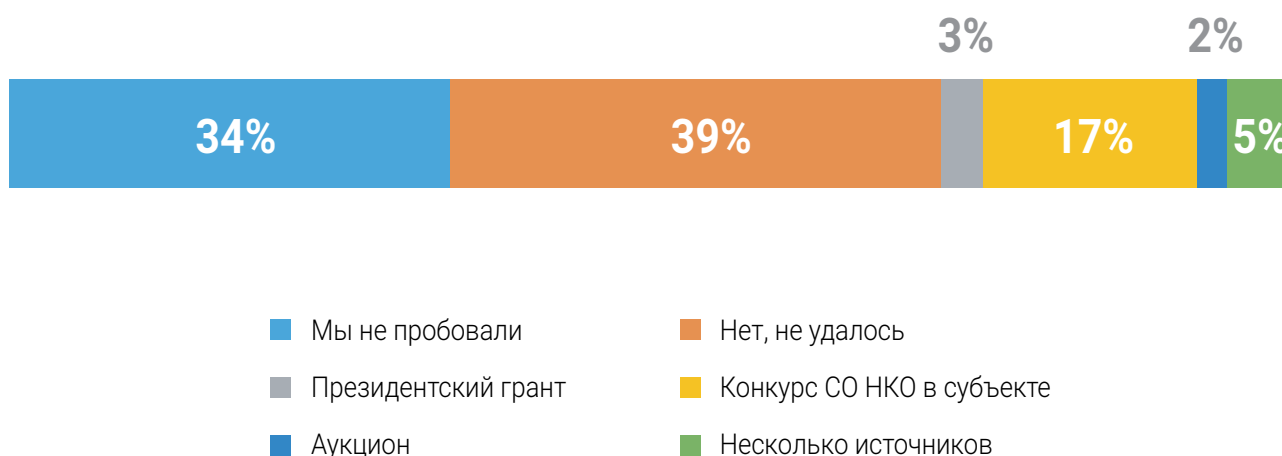
Данные об успешности попыток получить государственное финансирование СО НКО, работающими в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки ЛЖВ в 2015 году, представлены на Гистограмме 3.

23 организации (39 %) не получили в 2015 году государственное финансирование, хотя пробовали его получить. В общей сложности 16 СО НКО (27 %) удалось получить ту или иную форму государственной финансовой поддержки.

Ответы о формах этой поддержки распределились следующим образом:

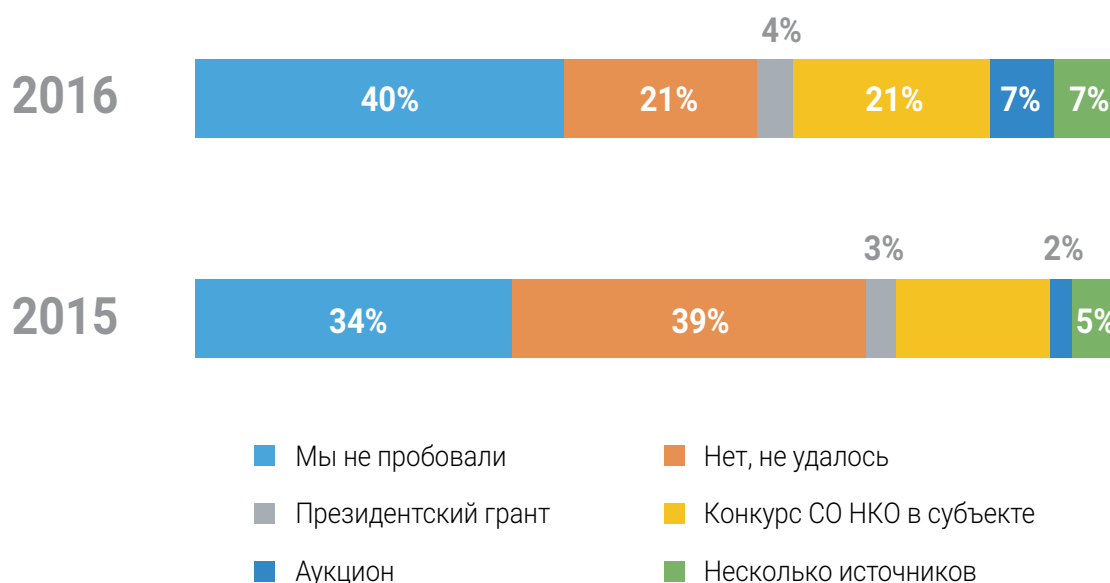
- 10 организаций (17 %) выиграли конкурс СО НКО в своем субъекте.
- 2 организации выиграли «президентский» грант.
- Только одна СО НКО выиграла аукцион (скорее всего, речь идет о распределении центрами СПИД межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ, однако прямых указаний на это в ответах не было).
- 3 организации (5 %) получили в 2015 году государственное финансирование из нескольких источников.

Гистограмма 3. Результативность попыток СО НКО получить бюджетные средства в 2015 году.



Если сравнивать это с результатами 2016 года (Гистограмма 4), то можно сделать выводы, что, с одной стороны, доля тех, кому не удалось получить поддержку, в 2016 году уменьшилась, в то время как доля выигравших конкурсы субсидий в субъекте увеличилась – также как и доля выигравших электронные торги. Также обращает на себя внимание увеличившаяся в 2016 году доля организаций, не делавших попыток получить бюджетные средства на свою работу.

Гистограмма 4. Сравнение результативности попыток получить бюджетные средства СО НКО в 2015 и 2016 году.



Соотношение государственного, иностранного финансирования, финансирования от бизнеса и личных средств в структуре дохода организаций за 2015-2016 годы

• У 8 (13,6 %) СО НКО государственное финансирование составляет ≥ 50 % бюджета за 2015 год. В комментарии, оставленном руководителем одной из этих организаций, сказано, что в данной организации госфинансирование составляет 65 % бюджета, однако только 3 % государственных денег в бюджете организации они получили на проект по профилактике ВИЧ. Из этих 8 СО НКО, в которых доля государственных денег составила половину и больше годового бюджета, для 4 СО НКО проект, на который они получили государственные деньги, был единственным в течение 2015 года.

• Из 59 СО НКО только 5 организаций (8,5 %) получали в 2015 году исключительно иностранное финансирование.

• 5 организаций (8,5 %) не получили в 2015 году никакого финансирования (из них 2 пытались получить государственное финансирование, 2 не знали о такой возможности, а 1 не пыталась).

• Любопытно, что 3 (5 %) представителя СО НКО сообщили, что вкладывали в бюджет организации собственные средства (в основном, на аренду помещения), у 1 из них личные средства составили 100 % годового бюджета организации.

За 2016 год доля бюджетных средств в структуре бюджета организации за год (включая остаток средств, полученных в 2015 году) составила, в среднем, 13,38%. При этом, 57,14% (16 участников опроса) сообщили о том, что бюджетные средства в их бюджете в 2016 году отсутствовали. Только в двух случаях участники опроса сообщили, что доля государственных средств в их бюджете составила более 50%.

Барьеры в доступе к государственному финансированию, обозначенные представителями СО НКО

Представители СО НКО выделили несколько ключевых, на их взгляд, барьеров в доступе к государственному финансированию:

• Тематика ВИЧ не является приоритетной для Минздрава, других чинов-

ников федерального уровня, операторов «президентских» грантов и, как следствие, уполномоченных органов по поддержке СО НКО в субъектах.

- Государственная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции – рамочный документ. Важно, чтобы на его основе были созданы программы поддержки СО НКО, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции и поддержкой ЛЖВ в субъектах.

- Работа в группах повышенного риска является затруднительной, поскольку не поддерживается государством в соответствии с тем объемом услуг, которые рекомендованы ВОЗ.

- Организации, работающие с такими группами, как мужчины, практикующие секс с мужчинами, и секс-работницы, не верят, что могли бы получать государственное финансирование на профилактику в этих группах.

- СО НКО пока не воспринимаются местными органами власти и центрами СПИД как равноправные партнеры, способные полноценно участвовать в противодействии ВИЧ-инфекции, оказывать услуги.

- Координационные советы по ВИЧ работают не во всех регионах; кроме того, к встречам совета могут не допускаться (или допускаться не все) представители СО НКО.

- Уполномоченные органы здравоохранения субъектов, отвечающие за распределение межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ, не имеют от Минздрава четких указаний о возможности привлечь СО НКО к деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции.

- Информация о конкурсах и аукционах не всегда распространяется открыто, поэтому СО НКО поздно узнают о возможности получить государственное финансирование.

- У СО НКО отсутствует совсем или недостаточно опыта получения государственного финансирования, они не знают, как писать заявки и сдавать отчетность. Настораживает повышенное внимание государства по отношению к НКО, реализующим проекты за государственные средства (проверки).

- Субсидии, которые получили СО НКО в субъектах, как правило, краткосрочные, небольшие, направлены на проведение одного мероприятия, имеют ограничение по оплате труда сотрудников; их сумма может быть сокращена в несколько раз от изначально запрашиваемой.

- СО НКО, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, сталкива-

ются с конкуренцией со стороны других СО НКО, занимающихся вопросами здравоохранения, а также со стороны СО НКО, которые созданы на базе государственных или муниципальных учреждений.

- Ряд услуг, которые могли бы оказывать СО НКО, не входят в перечень социальных услуг, утвержденный Минтрудом. При этом у СО НКО отсутствуют знания о том, как войти в реестр поставщиков социальных услуг. Кроме того, оказание услуг на постоянной основе (в противовес проектной деятельности) пока не воспринимается СО НКО как средство достижения финансовой устойчивости.

- Опыт освоения средств межбюджетных трансфертов посредством 44 ФЗ не очень удачен, поскольку часто выигрывают коммерческие компании, не имеющие необходимой квалификации для реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. Кроме того, технические задания составляются таким образом, что их содержание не может быть сопоставлено с реальными услугами, оказываемыми СО НКО для профилактики ВИЧ-инфекции (аутрич, консультирование, сопровождение).

- Небольшие организации не всегда могут найти необходимую сумму на обеспечение заявки для участия в аукционе. Им также сложно получить финансирование из-за небольшого размера организации.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что большая часть некоммерческих организаций делает попытки получить бюджетные средства на уровне своего субъекта, и этот механизм пока оказывается наиболее эффективным. Между тем, на вопрос, могут ли бюджетные средства способствовать устойчивости деятельности СО НКО по профилактике в группах повышенного риска, положительный ответ дать по-прежнему нельзя. Возможность иметь регулярные поступления на текущую деятельность может появиться тогда, когда будут устранены барьеры, связанные с оказанием услуг по 44 ФЗ, и разработан механизм возмещения организациям, которые войдут в реестр исполнителей общественно полезных услуг. Между тем, даже это не решит вопрос с необходимостью для СО НКО иметь стартовые средства для осуществления своей деятельности, по которой потом будет произведено возмещение. Возможность получить заемное финансирование в качестве системной меры и диверсификация доходов (получение НКО средств из различных государственных и негосударственных источников) могли бы способствовать улучшению ситуации.

Раздел 3

АНАЛИЗ ЗАКУПОК ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ В РФ В 2015-2016 ГГ.

В соответствии со статьей 129 Бюджетного кодекса Российской Федерации²², иные межбюджетные трансферты бюджетам субъектов Российской Федерации являются одной из форм межбюджетных трансфертов, предоставляемых федеральным бюджетом. Иные межбюджетные трансферты на реализацию мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции распределялись в 2015-2016 годах в соответствии с Постановлением Правительства от 27 декабря 2012 года №1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С»²³ из федерального бюджета в бюджеты субъектов. Распорядителями этих средств в субъектах являлись органы исполнительной власти в области здравоохранения.

С 2017 года изменился механизм распределения средств федерального бюджета на профилактику ВИЧ-инфекции. В соответствии с Постановлением Правительства №146 от 08.02.2017²⁴, с 2017 года субсидии из Федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранение» предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ. Данная субсидия выделяется на софинансирование следующих мероприятий: закупка диагностических средств и средств для контроля лечения туберкулеза; закупка диагностических средств для выявления и мониторинга ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусными гепатитами В и С; финансирование деятельности, связанной с донорством органов и трансплантацией; финансирование обеспечения лекарственными средствами пациентов со злокачественными новообразованиями; мероприятия по профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов В и С; строительство и реконструкция объектов государственной собственности.

²²<http://base.garant.ru/12112604/18/>

²³<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=206231&fld=134&dst=100103,0&rnd=0.9610860157413181#0>

²⁴<http://government.ru/docs/all/110368/>

Содержание и примерный перечень профилактических мероприятий были впервые определены Минздравом РФ в декабре 2016 года. До этого единственным документом, регламентирующим вопросы профилактики, были Методические рекомендации «Профилактика заражения ВИЧ» (МР 3.1.0087-14), утвержденные главным санитарным врачом²⁵. Таким образом, содержание мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции оставалось на усмотрение субъектов, не всегда учитывались эпидемиологические особенности развития ВИЧ в различных популяциях. В декабре 2016 года Минздравом РФ были выпущены методические рекомендации по обеспечению доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по основному мероприятию «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С», реализации региональных программ развития здравоохранения²⁶.

В данных рекомендациях приведен следующий примерный перечень мероприятий по противодействию распространению ВИЧ/СПИД, реализуемых СО НКО:

1. Консультирование и обеспечение снижения рисков инфицирования среди общего населения, в том числе в трудовых коллективах;
2. Консультирование и обеспечение снижения рисков инфицирования среди представителей ключевых групп;
3. Мотивирование представителей ключевых групп на прохождение обследования на ВИЧ-инфекцию;
4. Организация мероприятий по тестированию на ВИЧ-инфекцию, в том числе с использованием простых/быстрых тестов;
5. Мотивирование представителей ключевых групп на обращение в учреждения, оказывающие медицинскую и социальную помощь;
6. Содействие постановке на диспансерный учет;
7. Содействие формированию и поддержанию приверженности лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний у представителей ключевых групп;
8. Социальное сопровождение представителей ключевых групп;
9. Содействие комплексной реабилитации и ресоциализации представителей ключевых групп, в том числе психологическое и правовое сопровождение и помощь в трудоустройстве;
10. Гигиеническое воспитание и обучение с целью формирования здоровьесберегающего поведения и профилактики заболеваний;

²⁵<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70528612/>

²⁶<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/24/materialy-po-deyatelnosti-departamenta/so-nko-vich>

11. Содействие профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и профилактике социального сиротства;
12. Организация и проведение исследований, в том числе дозорных сероэпидемиологических;
13. Паллиативная помощь;
14. Формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп;
15. Оказание иных социальных и общественно полезных услуг представителям ключевых групп;
16. Проведение обучающих мероприятий для СО НКО и специалистов, работающих в сфере противодействия ВИЧ/СПИД и смежных областях;
17. Оценка качества услуг в сфере противодействия ВИЧ/СПИД и смежных областях ²⁷ .

Эти мероприятия могли бы стать основой при составлении технических заданий для закупок услуг по профилактике ВИЧ-инфекции и конкурсной документации для поддержки СО НКО, работающих в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

Подробная методология анализа госзакупок

Для того чтобы проанализировать, какие профилактические мероприятия наиболее часто реализовывались субъектами на средства межбюджетных трансфертов в 2015-2016 годах, и какую роль играли СО НКО в реализации этих профилактических мероприятий, был проведен анализ закупок по профилактике ВИЧ-инфекции. Анализируемый период: 2015–2016 годы.

Мониторинг аукционов показал, что описание объекта закупок и информация, размещаемая на сайте <http://zakupki.gov.ru>, не стандартизировано и имеет существенные различия, что влияет на качество сбора и анализа данных. При анализе расходования средств, выделенных в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции, в ряде аукционов было сложно выделить источник финансирования закупки, поскольку в разных регионах сложилась различная практика отражения этого пункта в конкурсной документации. Например, встречались следующие формулировки: «федеральный бюджет», «бюджет субъекта», «межбюджетный трансферт», «субсидии». Такие разноплановые обозначения исключают возможность с точностью отследить, о

²⁷<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/24/materialy-po-deyatelnosti-departamenta/so-nko-vich>

каком бюджете идет речь: федеральном бюджете или бюджете, выделенном администрацией субъекта.

В отчете представлены данные по закупкам, осуществленным в 62 регионах РФ, а также Минздравом РФ. Данные по закупкам в других субъектах обнаружить не удалось.

Для поиска закупок использовалось программное обеспечение Seldon 2012 (отслеживание электронных коммерческих и государственных закупок), которое производило отбор закупок на сайте <http://zakupki.gov.ru>. по ключевым словам: ВИЧ, СПИД, профилактика, информирование, мероприятие, видео, акции, печатные материалы, буклеты, консультирование, аутрич, сопровождение, школа пациента, приверженность, равный консультант.

Информация о каждой закупке вносилась в таблицу «Эксель», содержащую различные показатели. При анализе рассматривались следующие показатели: субъект РФ, субъект закупки, получатель закупки, источник финансирования, месяц и год объявления закупки, количество дней реализации, способ определения поставщика, тип услуги, НМЦК, есть ли преимущества у НКО, целевая группа закупки, планируемый охват, количество заявок, есть ли заявки от НКО, регистрационная форма победителя, итоговая сумма закупки.

Статистический анализ данных осуществлялся в программе IBM SPSS Statistics.

Всего в РФ за этот период была обнаружена 671 закупка. Далее были отсортированы закупки, в которых в качестве объекта были указаны медикаменты, экспресс-тесты (если в техническом задании содержалась информация о таком профилактическом мероприятии, как экспресс-тестирование, такая закупка включалась в анализ). Кроме того, были отсортированы закупки, в которых отсутствовала итоговая цена, и не был прикреплен контракт.

Таким образом, в анализ было включено 630 закупок услуг в области профилактики ВИЧ, по которым были заключены контракты.

В результате анализа технической документации было выделено 15 групп (Гистограмма 8), на работу с которыми направлены профилактические мероприятия, включая группы повышенного риска (ПИН, МСМ, СР и недифференцированная категория «группы риска/уязвимые группы»). Встречались технические задания без указания конкретной группы, а также те, в которые

были включены указания на несколько групп.

Анализ включал оценку частоты упоминаний ключевых групп в текстах технических заданий.

При анализе регистрационной формы победителя изначально были описаны все встречавшиеся формы коммерческих, некоммерческих, государственных организаций, однако впоследствии они были перекодированы в НКО-неНКО. При этом соответствие деятельности НКО содержанию закупки не оценивалось.

Анализ закупок имел своей целью получить ответы на следующие вопросы:

- Как изменялась структура проведения закупок от 2015-го к 2016 году.
- Какие мероприятия наиболее часто встречались в закупках? Были ли они ориентированы на работу с группами повышенного риска?
- Как часто победителями закупок становятся НКО? Как соотносится организационно-правовая форма победителей (НКО-неНКО) с содержанием закупок профилактических услуг и целевыми группами, на которые эти закупки направлены?
- Какие проводились мероприятия, и какое количество денежных средств выделялось в субъектах РФ с высокой пораженностью и заболеваемостью, непосредственно на работу с представителями уязвимых групп?

Количество закупок и объем найденных средств в сопоставлении с выделенными из федерального бюджета средствами

Из федерального бюджета на закупки услуг в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ в РФ с января 2015-го по декабрь 2016 года было выделено 699580000,00 рублей. Мониторинг позволил выявить закупки общим объемом 425532 402,00 рублей (исходя из НМЦК), что составило 60,83% от суммы, выделенной на профилактику ВИЧ из федерального бюджета в субъекты за эти два года. Таблица 1 содержит информацию о том, закупки какого объема были найдены в результатах анализа в 2015 и 2016 годах.

4 контракта Минздрава РФ общим объемом 38 594 000, 00 рублей были исключены из дальнейшего анализа.

Таблица 1. Соотношение выделенных из федерального бюджета и найденных в результате настоящего исследования средств.

Период	Объем выделенных средств (в соответствии с законом о бюджете) рубли	Объем найденных средств (по НМЦК) рубли	Доля найденных средств от объема выделенных %
2015-2016	699580 000,00	425532 402,00	60,83%
2015	370000 000,00 ²⁸	232546 148,00	62,85%
2016	329580 000,00 ²⁹	192986 254,00	58,56%
2015	Закупки Минздрава РФ	38594 000,00	* _____

**В 2016 году Минздравом РФ осуществлялись закупки по профилактике ВИЧ, однако программой Seldon их обнаружить не удалось.*

Различия в осуществлении закупок в 2015 и 2016 годах по количеству закупок и объему затраченных средств

Основной тренд, характеризующий структуру проведения закупок, заключается в более равномерном распределении конкурсов в течение 2016 года, в отличие от 2015 года, где основная часть закупок (85,6%) была произведена во втором полугодии. Соотношение объема средств по данным закупкам по полугодиям также значительно отличалось.

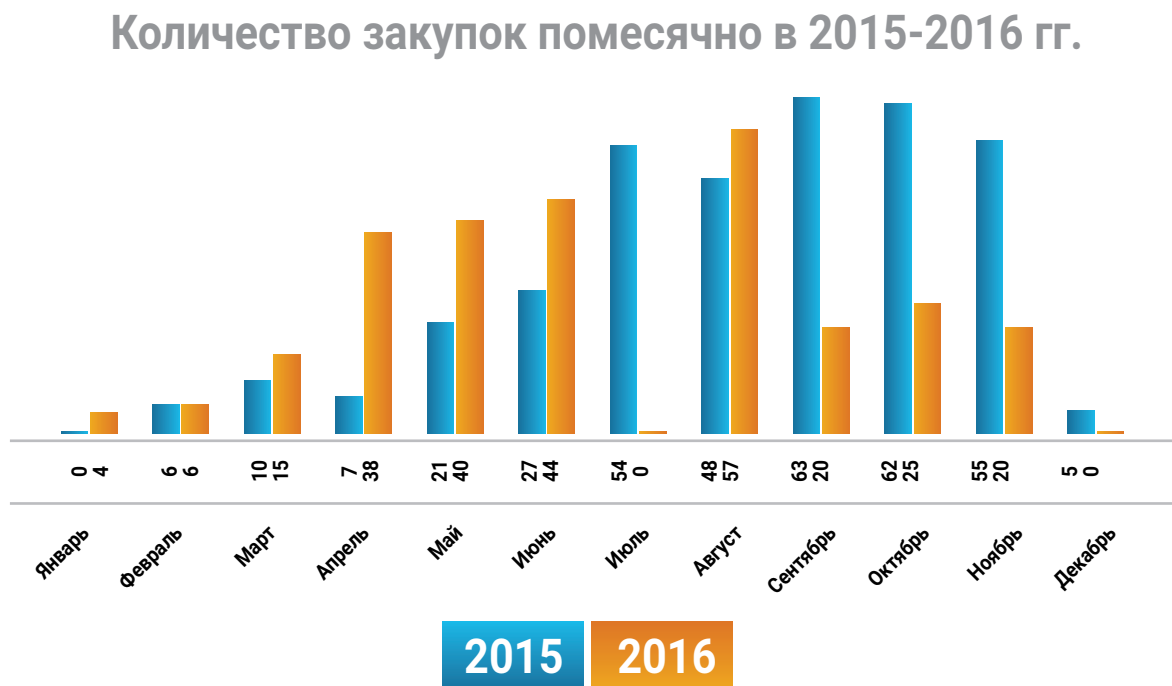
Достоверно отличалось и распределение закупок по месяцам. И если в 2015-м пиковыми месяцами для объявления конкурсов были июль, сентябрь, октябрь, ноябрь, то в 2016 году таковыми стали апрель, май, июнь, август (гистограмма 5).

Тем не менее, в начале года закупки по-прежнему объявляются в небольшом числе случаев. Это может свидетельствовать как о долгом периоде согласования технических заданий внутри субъекта, так и об отсрочке перечисления средств из федерального бюджета в бюджет субъекта или подписания соглашения с субъектами РФ.

²⁸http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171692/31d8ca68e3cda76cca422e51cbdd5ff1a4751de4/

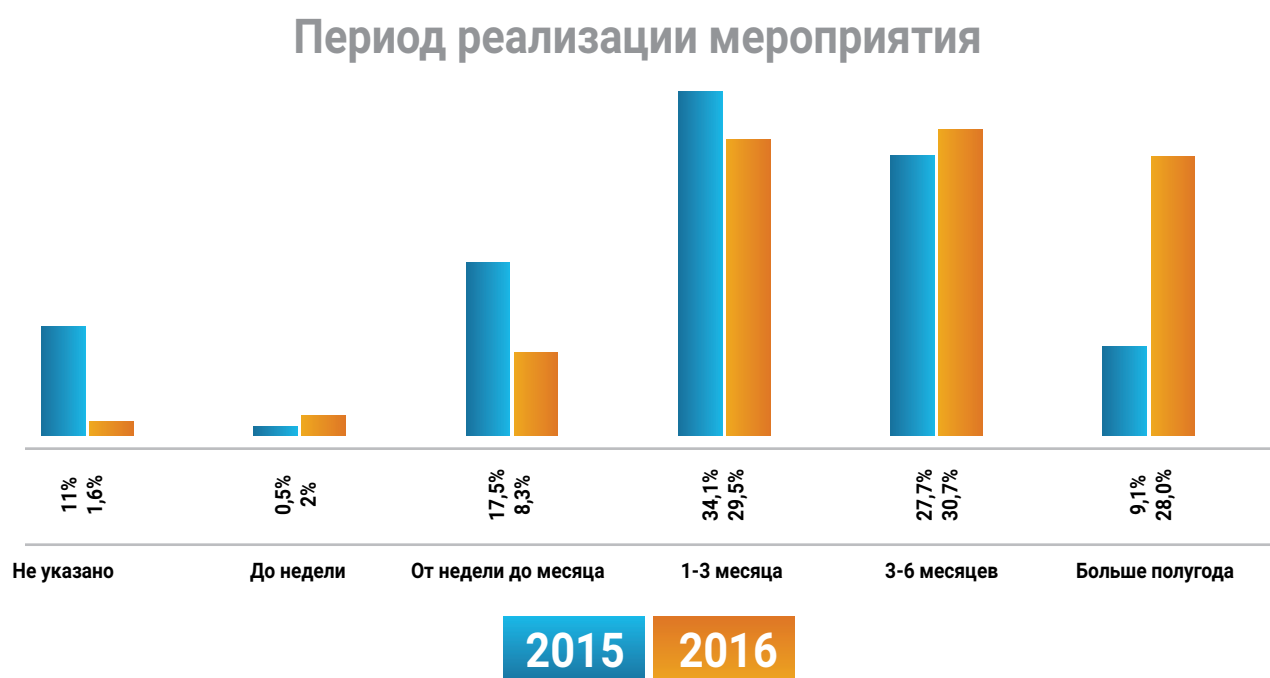
²⁹http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_190535/b93f4575196f187c5db1f9e9b22330b78b860897/

Гистограмма 5. Количество найденных закупок по месяцам (исходя из даты объявления закупки)



Можно с уверенностью сказать, что в 2016 году увеличился период реализации закупок мероприятий по профилактике ВИЧ (Гистограмма 6). В 2016 году значительно выросло количество закупок, срок реализации которых превышал полгода.

Гистограмма 6. Период реализации профилактического мероприятия в 2015-2016 гг.



Разница между суммой средств, выделенных на закупки, и итоговой суммой, указанной в контракте, отличается незначительно. В 2015 году сумму закупок удалось снизить на 15,52%, а в 2016 – на 12,99%.

Минимальная сумма закупки – 6300 рублей, максимальная – 24 076 501 рублей. Средняя сумма закупки – 582 077,66 рублей.

Наиболее популярные профилактические мероприятия и группы, на которые они направлены

Перечень закупаемых услуг, товаров и мероприятий довольно разнообразен. В настоящем исследовании удалось выделить 10 категорий, самые популярные из которых указаны в Таблице 4.

В рамках одной закупки может осуществляться набор или несколько услуг. Наиболее часто встречающиеся из них: размещение в СМИ/размещение в Интернете/на радио/в общественных местах, создание видеоролика, видео-программы, издание брошюры, листовки (печатных материалов), ИОМ.

Таблица 4. Рейтинг наиболее часто упоминаемых в закупках мероприятий по профилактике ВИЧ в 2015-2016 годах.

Тип мероприятия	2015 (%)	2016 (%)
Размещение в СМИ/размещение в Интернете/на радио/в общественных местах, социальная реклама, инфокампания	21,91	16,71
Брошюры, листовки (печатные материалы), ИОМ, сувенирная продукция	16,74	17,88
Видеоролик, видеопрограмма, телепередача, профилактические фильмы	16,28	17,18
Баннеры, плакаты, еврощиты, билборды, рекламные стикеры, информационные брендмауэры, флэш-баннеры, наружная реклама	10,17	10,82
Аудиоролик, аудио-интервью	8,61	4,00
Обучение/компьютерная программа/интеллектуальная игра/мультимедийная лекция/тематический конкурс, обучение волонтеров	7,67	9,41
Акции/мероприятия по информированию граждан, специалистов/массовое мероприятие, тестирование на ВИЧ	5,32	12,00
Аутрич: консультирование, сопровождение на тестирование, доведение до медицинского учреждения, распространение ИОМ, горячая линия	3,29	2,59
Исследование, база данных	3,29	1,65
Создание и продвижение сайта/поддержка страницы В Контакте/консультирование в Интернет, создание моб. Приложения	2,19	3,06

На Гистограмме 7 можно заметить, что в 2016 году мероприятия по размещению рекламы встречались в закупках реже, в то время как распространенность акций и публичных мероприятий увеличилась.

Гистограмма 7. Рейтинг мероприятий по профилактике ВИЧ в зависимости от частоты закупок в 2015-2016 годах.

Рейтинг мероприятий



2015

2016

Если сопоставлять объемы выделенных средств, то сумма, затраченная в 2015-2016 годах на производство видеороликов, в 41 раз превысила средства, затраченные на консультирование представителей уязвимых групп и аутрич-работу (Таблица 5). При этом, в 2016 году объем найденных средств, затраченных на консультирование и аутрич, снизился по сравнению с 2015 годом, при увеличении средств, затраченных на проведение акций по информированию граждан. Возможно, это было связано с тем, что в 2016 году проводилась кампания Минздрава по информированию и тестированию на акциях граждан из наиболее пораженных регионов.

Таблица 5. Типы мероприятий по профилактике ВИЧ и средства, которые были на это затрачены.

Типы мероприятий	2015 (рубли)	2016(рубли)	2015-2016(рубли)
Организация конференции, круглого стола	388 628,00	1 686 500,00	2 075128,00
Закупка оборудования: телевизионного/ мультимедийного, мобильного пункта	1896 110,00	879 000,00	2775 110,00
Исследование, база данных	2516 640,00	34068 470,00	36585 110,00
Аутрич: консультирование, сопровождение на тестирование, доведение до медицинского учреждения, распространение ИОМ, горячая линия	2636 400,00	25 969,00	2662 369,00
Закупка презервативов,закупка экспресс-тестов (на ВИЧ и/или Гепатит С)	4534 928,00	6274 058,00	10808 986,00
Создание и продвижение сайта/ поддержка страницы В Контакте/ консультирование в Интернет, создание моб. приложения	4749 272,00	4004 100,00	8753 372,00
Создание, написание статьи, информационные статьи	6598 915,00	1298 617,00	7897 532,00
Акции/мероприятия по информированию граждан, специалистов/массовое мероприятие, тестирование на ВИЧ	7388 045,00	11308 901,00	18696 946,00
Обучение/компьютерная программа/ интеллектуальная игра/мультимедийная лекция/тематический конкурс, обучение волонтеров	12093 459,00	14349 160,00	26442 619,00
Аудиоролик, аудио-интервью	12734 747,00	8331 132,00	21065 879,00
Размещение в СМИ/размещение в Интернете/на радио/в общественных местах, социальная реклама, инфокампания	17867 057,00	7711 445,00	25578 502,00
Брошюры, листовки (печатные материалы), ИОМ, сувенирная продукция	47004 241,00	21251 542,00	68255 783,00
Баннеры, плакаты, евроциты, билборды, рекламные стикеры, информационные брендмауэры, флэш-баннеры, наружная реклама	47330 096,00	34815 633,00	82145 729,00
Видеоролик, видеопрограмма, телепередача, профилактические фильмы	64807 611,00	46981 727,00	111789 338,00

Анализ закупок показывает высокий процент закупок, которые можно охарактеризовать общим свойством – работа с общим населением через СМИ, Интернет, аудио, печатная и визуальная профилактическая информация (Таблица 6).

Таблица 6. Доля закупок, затраченная на коммуникацию с общим населением посредством СМИ, видео, радио, интернет и печатных материалов.

	2015	2016
СМИ-видео-интернет–печатная продукция	87,91%	80,3%

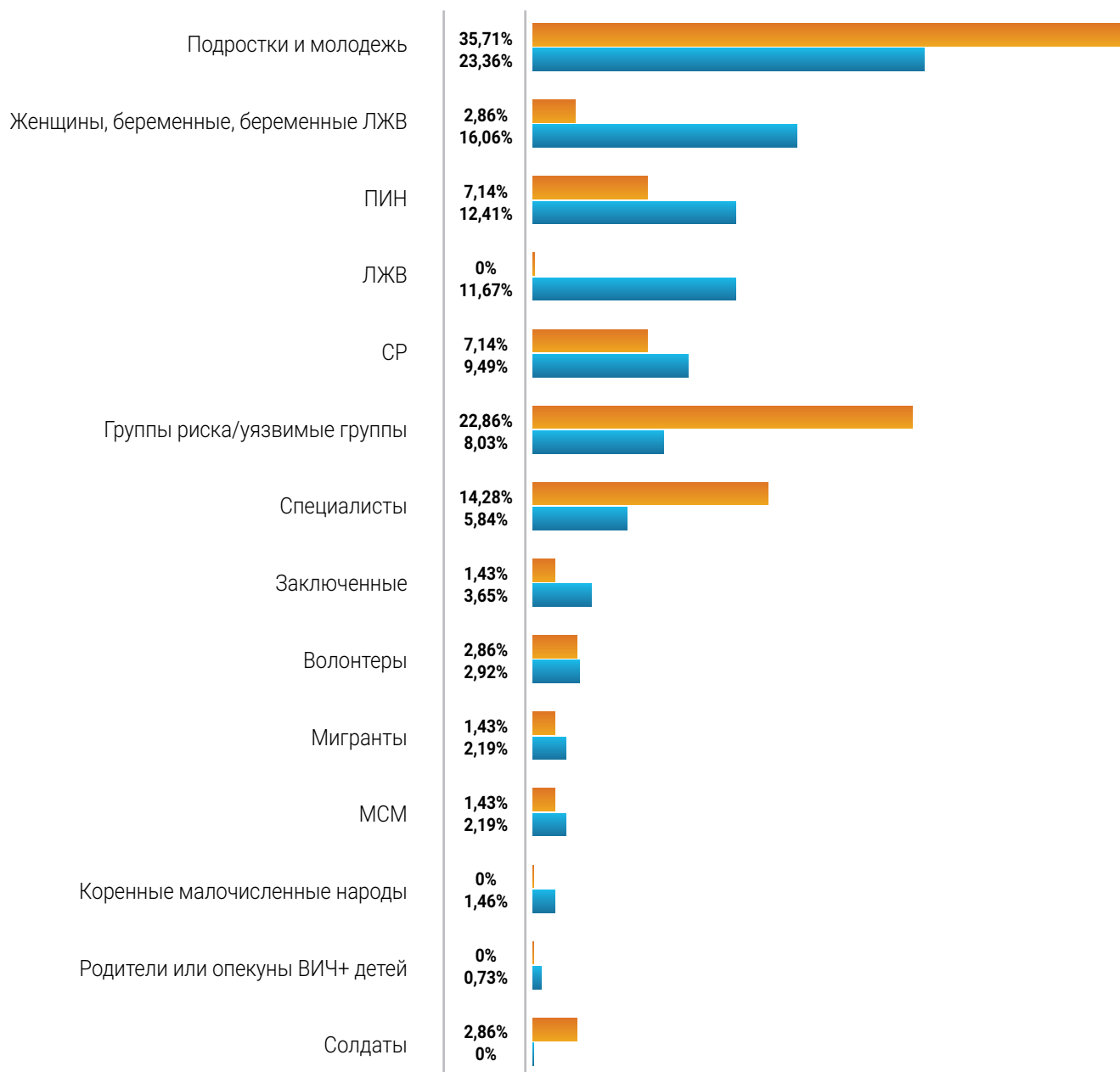
В результате анализа технической документации было выделено 15 групп, на работу с которыми направлены профилактические мероприятия, включая группы повышенного риска (ПИН, МСМ, СР и недифференцированная категория «группы риска/уязвимые группы»). Технические задания закупок по профилактике могли как не содержать указания на конкретную группу, так и содержать указание на несколько групп, которые планируется охватить профилактической программой. В связи с этим, нами анализировалась частота упоминания той или иной группы в технической документации. Наиболее часто встречались указания на профилактику среди общего населения: 291 раз в 2015 году и 216 в 2016 году.

Упоминания других групп встречались гораздо реже. В 2015 году лидерами стали такие группы, как: молодежь и подростки (32 раза), женщины (22 раза) и потребители инъекционных наркотиков (17 раз). В 2016 году чаще других упоминались такие группы, как подростки и молодежь (25 раз), группы риска (16 раз) и специалисты (10 раз). Долю каждой группы от общего количества упоминаний (за исключением группы «общее население») можно увидеть на Гистограмме 8.

Нам не удалось обнаружить закупки, содержащие мероприятия, которые были бы направлены на работу с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), в 2016 году по сравнению с 2015 годом. Также следует отметить значительное снижение количества закупок, направленных на работу с женщинами (как ВИЧ-положительными, так и по первичной профилактике ВИЧ среди женщин) в 2016 году. В то же время, в 2016 году можно заметить увеличение доли закупок, направленных на работу с молодежью и специалистами (куда, помимо врачей, включаются и равные консультанты). Следует заметить, что обучение равных консультантов (людей, живущих с ВИЧ) навыкам консультирования не является «прямым» сервисом для людей, живущих с ВИЧ, в отличие, например, от школ пациентов, консультирования по принципу «равный-равному», проведения групп взаимопомощи. Поэтому данный вид обучения был отнесен нами в категорию «обучение специалистов».

Гистограмма 8. Доли групп в зависимости от частоты упоминаний (исключены наблюдения, в которых профилактика направлена на группу «общее население»).

Упоминание групп в закупках



2015 2016

Важной особенностью, найденной при анализе, оказывается большая доля недифференцированных «уязвимых групп» в 2016 году, что, вероятно, может указывать на работу с различными группами уязвимого населения в рамках одного лота.

В 2016 году доля аукционов, где в техническом задании были прописаны мероприятия по профилактике в группах повышенного риска (ПИН, МСМ и СР), по сравнению с 2015 годом достоверно не снизилась, однако объем средств, выделенных на эту работу, значительно сократился (Таблица 7 и Таблица 8). Помимо этого, средняя стоимость контракта снизилась с 755152,31 рублей в 2015-м до 421123,72 рублей в 2016 году.

Таблица 7. Количество и доля закупок, направленных на профилактику в группах повышенного риска (ПИН, СР, МСМ, а также недифференцированная категория «уязвимые группы», «ключевые группы»).

Период	Количество закупок (за исключением закупок Минздрава РФ)	Количество закупок на профилактику в группах риска	Доля закупок, направленных на профилактику в группах риска
2015	372	40	10,8%
2016	254	24	9,4%

Таблица 8. Объем средств, выделенных на профилактику в группах повышенного риска (ПИН, СР, МСМ, а также недифференцированная категория «уязвимые группы», «ключевые группы»), от общего объема выделенных средств.

Период	Объем найденных средств (исходя из НМЦК)	Объем средств, направленный на работу с группами риска	Доля средств, направленных на работу с группами риска	Средняя стоимость 1 контракта (исходя из НМЦК)
2015	232546 148,00	30206 092,00	12,99%	755152,31
2016	192986 254,00	10106 969,00	5,24%	421123,72

Доля НКО, победивших в закупках, объем полученных ими средств и их роль в работе с группами повышенного риска

Согласно проведенному нами анализу, в 2016 году количество НКО, ставших победителями конкурсов, не увеличилось (Таблица 9). И в 2015-м, и в 2016 году доля контрактов, заключенных с НКО, осталась практически неизменной – 7,8% и 7,9% соответственно. При этом доля средств, полученных НКО, составила всего 5,35% (чуть менее 10,5 млн рублей) от объема найденных закупок.

Между тем, средняя сумма контракта, заключенного с НКО, выросла с 438339 рублей в 2015-м до 516500 рублей в 2016 году (Таблица 10).

Таблица 9. Количество и доля закупок, в которых победителями стали НКО.

Год	Кол-во найденных закупок	Кол-во закупок, в которых победители НКО	Доля закупок, в которых победители НКО %
2015	372	29	7,8%
2016	254	20	7,9%

Таблица 10. Объем средств, полученных СО НКО в рамках контрактов по госзакупкам на профилактику ВИЧ-инфекции.

Год	Объем найденных средств (по НМЦК) – рублей	Объем средств, полученных НКО (исходя из итоговой цены контракта) – рублей	Доля средств, полученных НКО	Средняя стоимость контракта (исходя из итоговой суммы) – рублей
2015	232 546 148,00	13 799 231,00	5,47%	438 339,00
2016	192 986 254,00	10 454 141,00	5,35%	516 500,00

Исполнителями профилактических программ, направленных на группы повышенного риска, достоверно чаще становятся СО НКО, чем иные организации. В 2015 и 2016 году доля закупок, направленных на работу с группами риска, в которых победителями стали СО НКО, составила 65,5% и 60% соответственно. Среди иных организаций эти показатели составляли 6,1% и 5,1%, что говорит о четкой направленности и готовности работы с уязвимыми группами населения силами СО НКО (Таблица 11).

Таблица 11. Соотношение контрактов по работе с группами повышенного риска в зависимости от регистрационной формы победителя.

Период	Доля НКО, ставших исполнителями контрактов по работе с ключевыми группами % (закупки)	Доля иных организаций (не НКО), ставших исполнителями контрактов по работе с ключевыми группами % (закупки)
2015-2016	63,3% (33)	5,7% (31)
2015	65,5% (21)	6,1% (19)
2016	60% (12)	5,1% (12)

Полученные данные позволяют сделать вывод, что в аукционах, где техническое задание содержит четкие критерии по профилактической работе с группами повышенного риска, с большей вероятностью в торгах будут побеждать НКО. При этом важно понимать, что увеличение количества аукционов, направленных на работу с представителями групп повышенного риска,

и, соответственно, увеличение финансирования такой работы, продиктовано как вектором развития эпидемии ВИЧ-инфекции, так и возможностью поддержать работу СО НКО. Ведь по-прежнему около половины новых случаев инфицирования ВИЧ связано с употреблением инъекционных наркотиков. С профилактикой группы наркоп отребителей традиционно лучше всего справляются НКО, что нашло свое отражение в Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции.

В целом, можно констатировать, что, несмотря на то, что применение 44 ФЗ призвано стимулировать конкуренцию между поставщиками, имеющими разные организационно-правовые формы, на деле НКО не могут составить коммерческим организациям реальной конкуренции в закупках. Это связано, прежде всего, с тем, что инфраструктура поддержки бизнеса (кредитование, курсы по обучению участию в торгах) недоступны некоммерческим организациям.

Региональный аспект закупок

В 2015 году закупки средств на профилактику ВИЧ-инфекции были найдены в 54 субъектах РФ. Из этих 54 субъектов в 15 (27,78%) удалось обнаружить закупки, направленные на работу в группах повышенного риска. В 2016 году удалось найти закупки в 55 субъектах РФ. В 16 (29,1%) из них были найдены закупки на профилактику в группах повышенного риска.

В последующий анализ были включены субъекты РФ, для которых объем найденных нами средств превышал 50% от суммы, выделенной для профилактики ВИЧ-инфекции в этот субъект. Из них мы выбрали те регионы, которые, по данным справки Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом³⁰, относятся к субъектам с высокой пораженностью и/или заболеваемостью ВИЧ, а также по одному субъекту от каждого федерального округа. Всего в анализ вошло 17 субъектов.

В некоторых субъектах (Иркутская область, Санкт-Петербург) объем средств по найденным закупкам превышал объем выделенных из федерального бюджета средств, что позволяет предположить выделение дополнительных региональных средств на профилактику ВИЧ-инфекции.

В Таблице 12 содержится информация об объеме найденных средств от тех, что были выделены в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции в 2015 и 2016 годах.

³⁰Справка "ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 года"//Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора

Таблица 12. Объем средств, найденных в результате мониторинга в 17 субъектах РФ и направленных на профилактику в группах повышенного риска.

Регион	Период	Выделено на профилактику (рубли)	Найдено (по НМЦК) рубли	Направлено на профилактику в группах риска (от объема найденных средств) рубли
Республика Башкортостан	2015	10 240 700,00	6 934 232,00	300 000,00
	2016	9 090 400,00	7 043 409,00	-
Республика Дагестан	2015	8 345 400,00	8 344 831,00	-
	2016	7 485 600,00	4 386 171,00	-
Ставропольский край	2015	7 211 900,00	6 313 731,00	-
	2016	6 427 000,00	3 215 949,00	-
Хабаровский край	2015	3 622 300,00	2 636 400,00	2 636 400,00
	2016	3 223 100,00	1 789 590,00	1 697 400,00
Белгородская область	2015	3 820 700,00	3 361 960,00	-
	2016	3 392 500,00	3 282 824,00	285 685,00
Воронежская область	2015	5 707 100,00	4 655 629,00	498 996,00
	2016	5 077 600,00	2 413 900,00	570 000,00
Ивановская область	2015	2 565 400,00	2 125 050,00	-
	2016	2 267 200,00	1 489 831,00	-
Иркутская область	2015	6 210 200,00	6 510 670,00	-
	2016	5 505 300,00	6 187 708,00	-
Кемеровская область	2015	6 789 600,00	2 598 316,00	-
	2016	6 008 600,00	4 159 937,00	-
Московская область	2015	18 253 900,00	18 253 900,00	-
	2016	16 484 000,00	16 484 000,00	-
Омская область	2015	5 028 100,00	4 689 538,00	1 215 747,00
	2016	4 444 900,00	808 370,00	808 370,00
Оренбургская область	2015	5 009 300,00	2 474 400,00	-
	2016	4 408 700,00	1 592 900,00	-
Пермский край	2015	6 599 400,00	5 498 487,00	1 800 000,00
	2016	5 869 800,00	983 435,00	-
Свердловская область	2015	10 823 800,00	6 766 093,00	1 162 700,00
	2016	9 617 000,00	5 351 292,00	950 000,00
Ульяновская область	2015	3 116 200,00	2 994 986,00	-
	2016	2 736 300,00	-	-
Челябинская область	2015	8 712 100,00	5 823 201,00	780 000,00
	2016	7 753 600,00	4 383 634,00	-
Санкт-Петербург	2015	13 169 600,00	12 060 699,00	5 658 512,00
	2016	12 059 900,00	12 372 026,00	1 716 050,00

Среди субъектов, выделяющих более 50% на профилактику ВИЧ в группах повышенного риска, можно отметить Хабаровский край и Омскую область (Таблица 13).

Таблица 13. Рейтинг субъектов по объему средств, выделенных на профилактику в группах повышенного риска в 2015 и 2016 году.

Регион	Направлено на профилактику в группах риска в % 2015 (от объема найденных средств)	Регион	Направлено на профилактику в группах риска в % 2016 (от объема найденных средств)
Хабаровский край	100%	Омская область	100%
Санкт-Петербург	46,92%	Хабаровский край	94,85%
Пермский край	32,74%	Воронежская область	23,61%
Омская область	25,94%	Свердловская область	17,75%
Свердловская область	17,18%	Санкт-Петербург	13,87%
Челябинская область	13,39%	Белгородская область	8,70%
Воронежская область	10,72%	Пермский край	0%
Республика Башкортостан	4,33%	Челябинская область	0%

В 2016 году произошли положительные изменения в осуществлении закупок профилактических мероприятий. Между тем, есть и вызовы, которые по-прежнему продолжают стоять перед региональными органами власти в области здравоохранения.

В 2016 году по сравнению с 2015-м, в среднем, увеличился срок выполнения профилактических мероприятий, а сами конкурсы стали объявляться раньше.

Среди профилактических мероприятий по-прежнему преобладают те, которые направлены на информирование общего населения посредством телевидения, СМИ, интернета и печатной продукции, то есть используют скорее массовую, чем межличностную коммуникацию для профилактики ВИ-инфекции.

Обращает на себя внимание тот факт, что при невысоком количестве закупок на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска объем средств, направленных на эти цели, снизился в 2016 году в 2 раза.

При этом в большинстве случаев, когда победителями конкурсов становились СО НКО, они выполняли контракт по профилактике ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска.

Несмотря на небольшой объем средств, выделенных в 2015-2016 годах субъектами на профилактику в группах повышенного риска, есть ряд регионов, которые пошли по другому пути. Они выделили на работу с группами повышенного риска значительную долю полученных из федерального бюджета средств, признав таким образом необходимость более системной и глубокой работы.

Раздел 4

ИНТЕРВЬЮ С ЛИЦАМИ, ПРИНИМАЮЩИМИ РЕШЕНИЯ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ, И СОТРУДНИКАМИ СО НКО

С июля по октябрь 2016 года нами было проведено 20 интервью с представителями государственных и негосударственных организаций в 12 субъектах Российской Федерации.

Были составлены два руководства для проведения интервью: для сотрудников государственных учреждений, участвующих в процессе планирования и осуществления закупок профилактических мероприятий (Приложение 1), а также для представителей СО НКО (Приложение 2).

В интервью приняли участие:

один представитель государственного учреждения федерального уровня;

12 сотрудников государственных учреждений (в основном центров СПИД), участвующих в процессе планирования и осуществления закупок профилактических мероприятий. 11 из них представляли центры СПИД из семи субъектов, относящихся к следующим федеральным округам: Центральный, Северо-Западный, Приволжский, Уральский, Сибирский. В четырех субъектах для участия в интервью привлекались два представителя государственного учреждения для получения максимально полной информации. Кроме того, в этой части исследования был привлечен один представитель государственного учреждения социальной защиты, который также принимал участие в реализации программы профилактики ВИЧ-инфекции, разработанной субъектом;

семь сотрудников СО НКО из семи субъектов РФ, относящихся к следующим федеральным округам: Центральный, Северо-Западный, Приволжский, Уральский, Сибирский.

Для участия в интервью были приглашены представители государственных учреждений наиболее пораженных субъектов или субъектов-лидеров по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Интервью проводились с использованием телефона, программы скайп или во время очной встречи.

Интервью, которые проводились с сотрудниками государственных учреждений, ставили своей задачей ответить на следующие вопросы:

- Каким образом принимаются решения о расходовании межбюджетных

трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции, кто включен в процесс принятия решений?

- Какие барьеры видят перед собой сотрудники центров СПИД при осуществлении профилактической деятельности на средства межбюджетных трансфертов?

- Воспринимают ли представители центров СПИД местные СО НКО как важных партнеров, способных заниматься профилактикой ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска?

- Считают ли представители центров СПИД возможным выделять средства межбюджетных трансфертов на работу с уязвимыми группами, которую ведут СО НКО?

Интервью, проведенные с СО НКО, были призваны ответить на следующие вопросы:

- Что, с точки зрения представителя СО НКО, больше всего повлияло на получение ими государственного финансирования?

- На какую деятельность государственное финансирование получить проще?

- Какова стратегия СО НКО для продолжения получения государственного финансирования?

Сводные результаты всех интервью представлены ниже.

Организация системы принятия решений о распределении межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции

Все представители государственных учреждений, участвовавших в интервью, сообщали, что подготовка конкурсной документации и проведение торгов осуществляются региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Региональный орган власти в области здравоохранения осуществляет функции главного распорядителя бюджетных средств и отвечает за подготовку всего пакета конкурсной документации, а также за исполнение обязательств перед поставщиком государственных услуг.

В то же время, планирование направлений расходов, подготовка технических заданий, включая запрос ценовых предложений, осуществляется самими СПИД-центрами: *«Технические задания, естественно, готовили мы. У нас [есть] организационно-методический отдел (ОМО), врач-эпидемиолог, который их го-*

товит. Как правило, есть управляющий в Центре[СПИДа], который всеми торговыми занимается, в том числе и этими федеральными средствами, закупками. Технически задания готовили мы сами».(Представитель центра СПИД.) Подготовка технических заданий и контроль исполнения заказа осуществляются специалистами различных отделов СПИД-центров, в зависимости от профиля их деятельности.

Участники интервью сообщают, что зачастую решения о финансировании тех или иных направлений принимаются коллегиально представителями министерства/комитета здравоохранения, руководства и специалистов СПИД-центра, в некоторых регионах – совместно с представителями местных некоммерческих организаций. Представитель одного из центров СПИДа рассказывает об этом так: **«Обычно это как происходит: собирается «энное» число человек...Как я уже сказала, это заместитель председателя [органа исполнительной власти субъекта в области здравоохранения], главный врач центра, заместитель центра – один-два, по ситуации, главные врачи и представители райздоров соответствующих поликлиник. Главный врач центра СПИДа озвучивает, что мы хотим, зачем мы хотим. Мы им «на пальцах» объясняем, что это такое, как это происходит...потому что многие люди вне нашей проблемы, естественно. Потом объясняем, зачем нужно покупать презервативы. Потому что многие не очень понимают, зачем это надо».**

Некоторые интервьюируемые сообщали о привлечении к обсуждению технических заданий представителей СО НКО: **«...общественная организация, которая знает, что там должно быть, составляет примерное техническое задание. А дальше дорабатывают юристы учреждения, которое будет объявлять аукцион, чтобы там не было уже никаких нарушений».**

Представители государственных учреждений не отметили наличия какого-то единого официального федерального документа, регламентирующего содержание профилактической работы в регионах. Отсюда могут возникать сложности в определении типов мероприятий, которые можно утвердить в региональном органе исполнительной власти в области здравоохранения: **«Все не готовы отвечать за эти деньги, насколько это было целевое использование, люди боятся...Раз нет четких указаний, пока лучше не рисковать».**

Планирование профилактической работы осуществляется на основании многих факторов: писем рекомендательного характера, поступающих из Министерства здравоохранения РФ, плана мероприятий, связанного с тематическими датами, - например, Всемирного дня памяти умерших от СПИДа или

Всемирного дня борьбы со СПИДом, - инициатив, поступающих со стороны СО НКО. Сотрудники государственных учреждений сообщали о трудностях, связанных с отсутствием единого документа, который бы определял направления профилактической работы: *«Знаете, когда вот в первый раз пришли эти федеральные средства, мы вообще не знали ничего, никаких рекомендаций не было, на что их тратить, мы тоже не знали. Даже не могли понять, то ли это первичная профилактика, то ли вторичная...»*.

Исходя из ответов представителей центров СПИД, можно сделать вывод, что основной объем процедур государственного заказа в сфере профилактики ВИЧ-инфекции объявляется в третьем квартале, реже во втором. Планирование и объявление процедур становится возможным после того, как выделенные на профилактику деньги оказываются на счетах главного распорядителя бюджетных средств (регионального органа исполнительной власти в области здравоохранения). По словам респондентов, обычно это случается не раньше апреля-мая, а часто и в июне-июле. Кроме того, некоторое время уходит на оформление процедур в службах, отвечающих за размещение государственного заказа на интернет-сайте госзакупок, площадке электронных торгов и т.д.

Некоторые участники интервью сообщали о сложностях во взаимоотношениях с региональными органами исполнительной власти в области здравоохранения, которые приводили к позднему объявлению закупок: *«Была проблема большая очень, деньги начислили в марте, а к нам они пришли в сентябре-октябре. Но это были наши министерские “заморочки”, и их выбивали просто со страшной силой»*.

Характер реализуемых профилактических мероприятий

Участники интервью отметили широкий спектр мероприятий, которые осуществляются на территории их регионов (в порядке убывания частоты упоминания):

- размещение видеороликов на ТВ и в интернете,
- рекламные кампании на специализированных сайтах и в социальных сетях,
- коммуникационные мероприятия (слёты, конференции, семинары),
- призыв тестироваться для общего населения (в ходе массовых рекламных кампаний),

- массовые промоакции, связанные с тематическими датами,
- размещение публикаций в СМИ,
- конкурсы материалов в СМИ,
- размещение наружной рекламы,
- обучающие мероприятия для участников системы профилактики,
- создание и размещение полиграфической и сувенирной продукции,
- тестирование на ВИЧ,
- консультирование,
- реабилитация наркозависимых, в т.ч., живущих с ВИЧ,
- консультирование представителей уязвимых групп,
- обмен шприцев.

В приведенном списке полужирным отмечены мероприятия, которые участники интервью из числа представителей государственных учреждений отнесли к числу наиболее эффективных.

О наименее эффективных мероприятиях респонденты говорили мало. Свои неудачи они связывали в основном с низкой квалификацией исполнителей контрактов, процедурными особенностями процесса государственных закупок и квалификацией журналистов, привлеченных к реализации. СМИ рассматриваются представителями государственных учреждений как одно из важных звеньев первичной профилактики. Однако никто из интервьюируемых не отметил, что этот ресурс эффективно используется. Напротив, в одном из регионов свой опыт работы со СМИ оценили как резко отрицательный: **«Журналисты в плане ВИЧ-инфекции совершенно не подготовлены. Хотя они не один год проходили обучающие семинары. У нас в доме печати проводятся, и мы туда даже ходим, выступаем, объясняем, как надо работать в области профилактики ВИЧ-инфекции.»**

После этого [неудачного опыта]мы решили, что с журналистами связываться не будем, потому что исправлять чужие статьи очень сложно, проще самому написать. Вот это был у нас такой отрицательный опыт, мы его повторять не захотели».

Проблемы в организации профилактической работы с группами повышенного риска с точки зрения представителей государственных учреждений

Респонденты из всех регионов сообщают об опыте проведения профилактических мероприятий в отношении групп повышенного риска. Несколько чаще упоминался опыт работы с потребителями инъекционных наркотиков, реже – с МСМ и осужденными в МЛС.

Ответы на вопрос о необходимой доле финансирования профилактической работы именно с группами повышенного риска значительно варьировали: от мнения, что с группами повышенного риска не надо работать вообще, а все средства должны идти на общее население, до мнения, что доля средств, выделяемых на работу с этими группами, должна составлять *не менее 60 % всего бюджета*. Большинство участников интервью отметили, что по факту средств на работу с группами повышенного риска выделяется недостаточно.

В целом можно констатировать, что сотрудники СПИД-центров видят в СО НКО необходимых партнеров по работе с уязвимыми группами: *«Тут даже вопросов нет, что работа с уязвимыми группами, по моему мнению, лучше всего будет делаться НКО»*. Но в сотрудничестве с СО НКО и работе с группами повышенного риска представители государственных учреждений отмечают наличие разнообразных проблем.

Одна из них связана с резкими изменениями законодательства в сфере государственного заказа, которые происходили последние годы, с одной стороны, и недостаточной компетентностью в этих вопросах сотрудников СПИД-центров, с другой. В ряде регионов СО НКО не рассматривались в качестве организаций, которые могли бы выполнять работу на средства межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции в силу высокой ответственности за отчетность по ним: *«Все очень боялись работать с НКО, пока письмо не пришло. Те же тесты мы боимся заказать, потому что нецелевое использование. Так как никаких директив не было, всё на “первичку” (первичную профилактику, под которой респондент понимает информирование), и никогда в рамках этих аукционов с НКО не работали. И вот на конференции звучало, что мы должны сотрудничать с НКО. Но мы сотрудничество видели только по каким-то грантам, проектам, вне этих денег. Проблема для всех регионов, я думаю, в том, что “свыше” не было никакой директивы на то, что мы должны и что не должны делать. Все боятся ответственности, и никто не хочет штрафы большие платить»*.

Другая группа проблем, которые отмечают участники интервью – представители СПИД-центров, – связана с отсутствием, недостатком квалифицированных СО НКО: *«Мы пишем технические задания, зная, что это конкурс, будут сбивать цены. Мы их немножко завышаем, ничего. Соответственно, в этом году, мы переписываем задания, будем делать по-другому. Мы будем делать сразу уязвимые группы, то есть охват и секс-работниц, и других, и ПИНов. Отсюда, соответственно, проблема: у нас нет общественных организаций, которые могут участвовать».*

Отдельно представители центров СПИД отмечали случаи, когда на аукционы по работе с группами повышенного риска выходили коммерческие организации, не обладающие достаточной квалификацией: *«На эти конкурсы по работе с уязвимыми группами стали выходить всякие рекламные агентства, которые стали выигрывать эти конкурсы. И мы стали с ними биться не на жизнь, а на смерть за то, чтобы реализация была более или менее приличная. Чтобы, условно говоря, тушенку давали не просроченную, семинары проводили не в подвале и т.д.».*

Кроме того, некоторые участники интервью из СПИД-центров отметили, что мало работают с группами повышенного риска и по причине того, что, например, в отличие от проектов по социальной рекламе, работу с уязвимыми группами сложно контролировать, сложно готовить отчетность, что требует необходимой компетенции и со стороны СО НКО: *«Те некоммерческие организации, которые есть, они не слишком активные, не имеют возможности, денег и т.д. И они боятся большого пакета документов, отчетности, она очень серьезная. У нас очень большая сложность отчитаться перед нашей бухгалтерией».*

Вместе с тем, в регионах, где представители государственных учреждений отмечали наличие длительных рабочих отношений с местными СО НКО, о проблемах работы с уязвимыми группами упоминали мало.

Взаимодействие государственных и некоммерческих организаций

Некоммерческие организации реализуют направления профилактики ВИЧ-инфекции, которые, как правило, выходят за пределы компетенции профильных органов исполнительной власти. В качестве основных подобных направлений участники интервью из СО НКО отметили:

- установление и развитие связей с общественными и государственными организациями, чья деятельность направлена на оказание помощи лицам, жи-

вущим с ВИЧ, и представителям уязвимых групп,

- помощь в оформлении и восстановлении документов, постановке на учет в центр СПИДа,
- консультирование по вопросам обследования и лечения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза,
- сопровождение для получения профессиональной медицинской помощи,
- оказание консультативной помощи и психологической поддержки людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, представителям уязвимых групп,
- организация групп поддержки для ЛЖВ и их ближайшего окружения,
- содействие в трудоустройстве.

Все опрошенные СО НКО имеют опыт получения государственного финансирования в 2015-2016 годах. Из семи проинтервьюированных НКО две отметили, что доля государственного финансирования в их бюджете составляет 50 %. Еще в одной из организаций отметили, что в 2015 году доля государственного финансирования в их бюджете выросла до 50 % благодаря «удачному стечению обстоятельств». Но по окончании срока действия контракта в текущем году этот показатель вернется к 10 %. Остальные четыре организации отметили, что доля государственного финансирования в их бюджетах составляет 10 %.

Все опрошенные представители СО НКО выразили намерение повышать долю государственного финансирования, но, в то же время, отметили существенные сложности при работе с государственным заказом и субсидиями. Чтобы попасть в поле интересов государственного заказчика, по мнению представителей некоммерческих организаций, СО НКО должна проявлять особую активность:

- выстраивать долговременные партнерские отношения с государственными организациями,
- участвовать в коммуникативных мероприятиях (конференциях, круглых столах, заседаниях и т.д.),
- состоять в общественных комиссиях и советах,
- обращаться за методической помощью по осуществлению основной деятельности и при подготовке заявок,

- предлагать собственные проекты,
- уметь презентовать результаты своей работы и заниматься PR,
- стать «прозрачной», войти в реестр поставщиков социальных услуг, полностью соответствовать законодательству.

Участники интервью – представители СО НКО – отмечают и недостатки самих СО НКО, препятствующие получению государственного финансирования, главные из которых:

- недостаток опыта и компетенций у сотрудников СО НКО в работе с информацией о госзакупках, знаний ФЗ №44, навыков в подготовке необходимой документации на этапе подачи заявки и сдачи отчетности,
- недостаток доступной информации о субсидиях для СО НКО, например, отсутствие централизованного интернет-ресурса по аналогии с сайтом госзакупок,
- недостаток собственных финансовых оборотных средств для реализации проекта по конкурсной процедуре или субсидии, предназначенной для компенсации расходов на основную деятельность.

Интервьюируемые из государственных организаций – СПИД-центров – со своей стороны также отмечают сложности, с которыми они сталкиваются при работе с СО НКО:

- в регионах ощущается нехватка СО НКО, при этом немногочисленные компетентные местные команды не всегда имеют регистрацию для участия в торгах или для получения субсидий,
- недостаток у СО НКО ресурсов для проведения достаточно масштабных или специфических проектов: *«В регионе нет ни одной некоммерческой организации, которая бы хорошо работала с наркозависимыми. В области много реабилитационных центров протестантского (и, возможно, даже сектантского) толка, опыт взаимодействия с которыми у центра СПИД негативный»*,
- появление на рынке некомпетентных организаций, которые становятся исполнителями в результате существенного снижения цены: *«У нас 44 закон, и по нему выигрывает тот, кто снижает цену. У нас во многих мероприятиях выигрывала одна компания, не буду даже ее указывать, которая просто снижала цены, выигрывала, и потом мы с ней просто мучились. Все, что они делали, мы исправляли по многу раз. Это занимало много времени, нервов, сил, поэтому хотелось бы, чтобы, конечно, выходили [на конкурс] люди, которые имели какой-то опыт»*.

Впрочем, представители СПИД-центров говорят и о собственных недоработках: недостаточных знаниях федерального закона №44-ФЗ и процедурных возможностей государственных закупок. Они также высказывают потребность в обучении конкретным навыкам: способам ограничения недобросовестных поставщиков, возможностям снижать финансовую нагрузку на исполнителя с помощью авансовой или поэтапной оплаты работ, правилам написания технического задания: *«У нас есть, например, задумка сделать выставку целую переносную, но я пока даже не представляю, как это все описывать, с точки зрения самого процесса».*

В целом же несовершенство системы госзакупок хорошо отражает следующее высказывание сотрудника СПИД-центра: *«[если] Мы не принимаем работу исполнителя, федеральные деньги не использованы, деньги переданы министерству, министерство перед федерацией отчитывается: не использовали, потому что был недобросовестный поставщик. Что говорит федерация? Говорит - твои проблемы, ты не использовал деньги. Ну вот и всё, дальше пошли наказывать всех, всем прилетает... То есть не использовать деньги невозможно. Понимаешь, самое ужасное в этих федеральных субсидиях(в региональных, я думаю, тоже) целевых, - их не использовать нельзя. То есть это возможно, если деньги пришли в марте, в марте объявили конкурс, и там еще есть время. А если это еще и поздно происходит, а поздно происходит очень часто из-за того, что министерство очень долго передает нам деньги, ну вот не использовать нельзя. Ни добросовестно нельзя сделать, ни принять работу нельзя».*

Во избежание указанных проблем государственные организации стремятся взаимодействовать с организациями, с которыми уже есть положительный опыт работы, что, с одной стороны, оправдано, с другой стороны, снижает шансы новых участников рынка.

Предложения участников интервью

В ходе интервью респонденты высказывали своё мнение о желаемых изменениях в сфере профилактики ВИЧ/СПИД вообще и о совершенствовании взаимодействия государственных и некоммерческих организаций в частности. Эти высказывания были обобщены в виде конкретных предложений, представленных ниже:

- создать единую информационную базу конкурсов и субсидий для НКО, с фильтрацией по направлениям работы и территориальной принадлежности –

федеральные, региональные, муниципальные;

- для специалистов государственных и некоммерческих организаций организовать короткие курсы с акцентом на решение практических вопросов и часто встречающихся проблем в сфере государственного заказа и субсидий;

- создать федеральный ресурсный центр со своим интернет-сайтом, базой макетов социальной рекламы, методическими материалами, возможностью обсуждать практические вопросы с представителями разных регионов и обменом успешным опытом;

- обобщить проблемные вопросы взаимодействия государственных организаций и НКО, особенно не имеющие однозначного толкования в законодательстве, и провести совместные круглые столы по определению единой точки зрения на способы решения этих проблем, закрепив их в резолюциях, принятых всеми участниками;

- издать единые, утвержденные Минздравом, методические рекомендации по реализации межбюджетных трансфертов, оставив возможность регионам реализовывать их с учётом региональной специфики.

В заключение остается добавить, что, несмотря на обозначенные обеими сторонами взаимодействия барьеры, наблюдаются попытки решать их как со стороны государственных учреждений, так и со стороны СО НКО. Между тем, все заинтересованные участники процесса осуществления мероприятий по профилактике обозначают сложность использования такого механизма, как 44 ФЗ, для непрерывной работы. Для региональных органов власти в сфере здравоохранения этот механизм существенно ограничивает возможность поддержать мероприятия по социальному сопровождению и консультированию представителей групп повышенного риска и создает риск победы некачественных поставщиков. Для НКО же требование иметь необходимое для реализации контракта количество оборотных средств является зачастую сложновыполнимым условием.

В целях содействия региональным органам власти, работающим в сфере здравоохранения, нами были разработаны образцы технических заданий по профилактике ВИЧ в ключевых группах³¹. Данные технические задания содержатся в Приложении 3, а также на сайте <https://evanetwork.ru>. Их использование позволит частично решить проблему отсутствия оборотных средств, поскольку предусматривает поэтапное финансирование.

³¹<https://evanetwork.ru/ru/tehnicheskie-zadaniya/>

Раздел 5

АНАЛИЗ ОТВЕТОВ ОРГАНОВ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ НА ЗАПРОСЫ О ПОДДЕРЖКЕ ВИЧ-СЕРВИСНЫХ НКО

Для того чтобы получить дополнительную информацию о том, была ли оказана поддержка на уровне субъектов СО НКО, работающим в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки людей, живущих с ВИЧ, в 2015 и 2016 годах, нами были дополнительно предприняты следующие действия:

Произведен поиск информации о приоритетных направлениях поддержки СО НКО в субъектах и проектах–победителях в этих конкурсах.

В 26 субъектов–лидеров по заболеваемости и пораженности ВИЧ (согласно справке Федерального центра СПИД³²), а также в Воронежскую область, Хабаровский край, Калининградскую область, республику Татарстан были направлены запросы, адресованные главам субъектов, как ответственным за поддержку НКО.

Какая поддержка оказывается в субъектах СО НКО, работающим в сфере профилактики ВИЧ

Перечень субъектов РФ, в которые были направлены запросы (в алфавитном порядке): Алтайский край, Воронежская область, Ивановская область, Иркутская область, Калининградская область, Кемеровская область, Красноярский край, Курганская область, Ленинградская область, Московская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Омская область, Оренбургская область, Пермский край, Самарская область, Санкт-Петербург, Свердловская область, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Ульяновская область, Хабаровский край, ХМАО, Челябинская область, Республика Башкортостан, Республика Крым, Республика Татарстан, Республика Удмуртия, Республика Хакасия.

Была запрошена следующая информация за 2015 и 2016 годы:

1. Выделялись ли средства в рамках Региональной программы развития здравоохранения, в виде субсидий СО НКО или иными способами на профилактику ВИЧ-инфекции?

2. Если средства в форме субсидий или иным способом выделялись, то в

³²Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации» на 31 декабря 2015 г.//Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора

каком объеме?

3. Какова доля средств, полученных СО НКО, в общем бюджете, направленном на профилактику ВИЧ-инфекции в субъекте?

4. Какие виды программ/услуг, осуществляемых СО НКО, были поддержаны?

5. Оказывались ли услуги по профилактике ВИЧ-инфекции и поддержке людей, живущих с ВИЧ, в субъекте в рамках реализации 442 Федерального закона? Принимали ли участие в оказании этих услуг СО НКО?

Из 30 субъектов, ответы были получены от 19. 11 субъектов сообщили о том, что оказывали поддержку в указанный период СО НКО, работающим в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. В таблице 13 представлены субъекты и те виды поддержки, о которых было указано в ответах на запросы

Таблица 13. Виды поддержки СО НКО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки людей, живущих с ВИЧ, о которой сообщалось в ответ на запросы Ассоциации «Е.В.А.».

Субъект	Вид поддержки	Комментарии
Ивановская область	Средства не выделялись, однако была оказана административная поддержка в реализации проектов СО НКО, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции	
Хабаровский край*	Средства не выделялись, однако была оказана административная поддержка в реализации проектов СО НКО, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции	*Несмотря на то, что эта информация не содержится в ответах на запрос, данные, полученные в процессе настоящего исследования, показали, что 100% средств, направленных в субъект в рамках межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции, были израсходованы на мероприятия, осуществляемые некоммерческой организацией
Омская, Свердловская, Тюменская, Челябинская области**	Ответы на запрос содержали информацию о средствах, полученных СО НКО для осуществления государственных закупок на средства межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции	**Данные средства фактически являются средствами федерального, а не регионального бюджета

<p>Санкт-Петербург, Республика Удмуртия, Башкортостан, Воронежская область</p>	<p>Ответы на запрос содержали информацию о средствах, полученных СО НКО для осуществления государственных закупок на средства межбюджетных трансфертов на профилактику ВИЧ-инфекции, а также средства субъекта, выделенных СО НКО в рамках конкурсов субсидий на возмещение затрат</p>	
<p>ХМАО</p>	<p>Ответы на запрос содержали информацию о средствах субъекта, выделенных СО НКО в рамках конкурсов субсидий на возмещение затрат</p>	

Приоритетные направления поддержки СО НКО в рамках региональных конкурсов

Анализ конкурсной документации, а также победителей конкурсов субсидий для НКО, проводился по открытым источникам. В основном, такими источниками являлись сайты региональных органов власти, сайты администрации субъекта, региональные СМИ.

Наиболее сложно было найти информацию как о конкурсах для СО НКО в субъектах, так и о победителях этих конкурсов. В каждом субъекте уполномоченными для проведения конкурсов субсидий среди НКО могут быть разные органы исполнительной власти. Отсутствие единых правил публикации информации значительно затрудняет не только ее анализ, но и своевременное получение СО НКО новостей об открытии конкурса и возможности подать проектную заявку.

Анализ данных проводился по следующему перечню субъектов: Кемеровская область, Свердловская область, Томская область, Новосибирская область, Иркутская область, Омская область, Челябинская область, Самарская область, Алтайский край, Красноярский край, Пермский край, ХМАО, Тюменская область, Республика Крым, Ульяновская область, Нижегородская область, Оренбургская область, Курганская область, город Севастополь, Ленинградская область, Республика Башкортостан, Ивановская область, Санкт-Петербург, Тверская область, Мурманская область, Калининградская область, Московская область.

Среди 27 субъектов только в одном (Санкт-Петербурге) удалось найти

среди победителей проекты по профилактике ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что в следующих субъектах информацию о победителях не удалось найти ни за 2015, ни за 2016 годы: Самарская область, Пермский край, Тюменская область, Республика Крым, город Севастополь, Республика Башкортостан, Ивановская область. Список приоритетных направлений поддержки НКО не удалось найти в Оренбургской области.

Анализ приоритетных направлений поддержки обнаружил направление по профилактике ВИЧ-инфекции только в одном субъекте – Санкт-Петербурге, где в 2013-2015 годах работала отдельная целевая программа по профилактике ВИЧ-инфекции, включающая в себя выделение средств некоммерческим организациям.

Среди найденных приоритетных направлений поддержки СО НКО в конкурсной документации наиболее релевантными (или смежными) для проектов по профилактике ВИЧ-инфекции можно считать следующие (Таблица 14):

Таблица 14. Приоритетные направления поддержки СО НКО в конкурсной документации субъектов, связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции.

Приоритетное направление	Субъекты, в конкурсной документации которых данное направление было обозначено как приоритетное
Профилактика немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;	Томская область, Самарская область, Алтайский край, Республика Крым, Нижегородская область, Курганская область, город Севастополь, Ленинградская область,
Профилактика социально опасных форм поведения граждан;	Новосибирская область, Иркутская область, Томская область, Республика Крым, Республика Башкортостан, Санкт-Петербург
Деятельность в области здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан, физической культуры и спорта и содействия указанной деятельности;	Новосибирская область, Самарская область, Нижегородская область, город Севастополь
Создание негосударственной системы комплексной реабилитации лиц без определенного места жительства, граждан, допускаявших немедицинское потребление наркотических средств, и граждан, освободившихся из мест лишения свободы, включающей внедрение единой технологии от момента выявления и оказания неотложной помощи до решения вопроса о постоянном жизнеустройстве и ресоциализации в обществе;	Свердловская область
Иные направления деятельности	Кемеровская область

Несмотря на огромное разнообразие различных конкурсов для СО НКО в субъектах, находить о них информацию для анализа оказалось сложно. Отсутствие единых правил публикации такого рода информации ограничивает ее поиск для потенциально заинтересованных в участии СО НКО, что не способствует повышению доверия к этому виду бюджетной поддержки.

Хотя только в одном субъекте удалось найти приоритетные направления для конкурсной поддержки СО НКО, напрямую связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции, часть субъектов готовы поддержать смежные виды деятельности. В основном это виды деятельности, связанные с профилактикой немедического потребления психоактивных веществ.

Выводы

1. Общим местом при определении барьеров для СО НКО и государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты, работающих в сфере противодействия ВИЧ-инфекции, стали недостаточно разработанные механизмы, регламентирующие их отношения, в том числе возможность выделения для СО НКО бюджетных средств на работу по профилактике ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска.

2. Несмотря на то что в настоящее время существует несколько различных механизмов для получения СО НКО государственной финансовой поддержки как на проектную, инновационную деятельность, так и на регулярную деятельность по оказанию услуг, в конкретном сегменте – работа с группами повышенного риска по ВИЧ-инфекции – доступ к средствам ограничивается как спецификой работы с целевой группой (низкопороговый доступ, необходимость длительное время устанавливать доверие, отсюда – сложности в получении персональных данных клиентов из стигматизированных групп), так и правовыми барьерами.

3. Все механизмы бюджетной поддержки, доступные СО НКО, работающим в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, предполагают наличие оборотных средств на исполнение обязательств по проекту (договору) с отсроченным во времени возмещением, что как барьеры выделили и СО НКО, и представители государственных учреждений. В отдельных случаях это делает полностью невозможной совместную работу, поскольку у СО НКО нет возможности получить заемное финансирование.

4. Доля бюджетных средств в структуре годовых доходов некоммерческих организаций в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в 2016-м по сравнению с 2015 годом по-прежнему невелика и составляет в среднем 13,38%. В основном увеличение в 2016 году доли СО НКО, которым удалось получить бюджетные средства на свою работу, произошло за счет участия в региональных конкурсах субсидий для СО НКО на возмещение затрат.

5. Межбюджетные трансферты на профилактику ВИЧ-инфекции могли бы стать основным источником финансирования работы с группами повышенного риска, однако ни в 2015-м, ни в 2016 году этого на системном уровне не произошло. Доля закупок, направленных на работу в группах повышенного риска в 2015 и 2016 годах, составила 10,8% и 9,4% соответственно. При этом объем выделенных средств на работу с этими группами сократился в 2016 году и составил всего 5,24% от осуществленных закупок.

6. В 2016 году аукционы и конкурсы стали объявляться раньше. Тем самым увеличилась средняя продолжительность реализации профилактических мероприятий. Данный тренд свидетельствует об отказе от точечных, однократных мероприятий в пользу более системной работы (рис 2).

7. В 2016 году по сравнению с 2015 годом значительно чаще содержание технических заданий закупок включало в себя проведение мероприятий, которые можно охарактеризовать как работа с общим населением через СМИ, Интернет, аудио; распространение печатной и визуальной профилактической информации (87,91% в 2015-м и 80,3% в 2016 году). Объем средств, затраченных на эти мероприятия, несоизмеримо больше того, что тратилось на работу с группами повышенного риска. Например, сумма, затраченная в 2015-2016 годах на производство видеороликов, в 41 раз превысила средства, обеспечившие консультирование представителей уязвимых групп и аутрич-работу. При этом, в 2016 году объем найденных средств, затраченных на консультирование и аутрич, снизился по сравнению с 2015-м, при увеличении средств, затраченных на проведение акций по информированию граждан (таблица 1). Именно в 2016 году проводилась кампания Минздрава по информированию и тестированию на акциях граждан из наиболее пораженных регионов.

8. В 2016 году по сравнению с 2015 годом значительно сократилось количество мероприятий, направленных на работу с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), и женщинами (как ВИЧ-положительными, так и работа по первичной профилактике). В то же время, в 2016 году можно заметить увеличение доли закупок, направленных на работу с молодежью и специалистами (включая равных консультантов).

9. В 2016 году только в 7,9% найденных в результате мониторинга закупок победителями стали СО НКО, а доля средств, полученных НКО, составила всего 5,35% (чуть менее 10,5 млн рублей) от общего объема найденных средств. При этом в 60% случаев СО НКО выполняли работу по профилактике в группах повышенного риска (среди победителей не-НКО – 5,1%).

10. Согласно ответам субъектов на запросы и мониторингу государственных закупок средств на профилактику ВИЧ-инфекции, отдельные субъекты уже в 2015-2016 годах сделали профилактику ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска важной частью системной работы, внедрив межведомственный подход. Например, в Санкт-Петербурге, Хабаровском и Пермском крае, Омской, Свердловской, Тюменской, Челябинской, Воронежской областях поддержка работы НКО с группами повышенного риска осуществляется на регулярной основе. Эта поддержка существует как на уровне взаимодействия государственных учреждений и СО НКО, так и на уровне передачи бюджетных средств на мероприятия в группах повышенного риска.

11. Несмотря на то что средства, направленные из федерального бюджета в субъекты на профилактику ВИЧ-инфекции, на сегодня остаются единственным доступным источником для осуществления системной деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции, использование для их распределения механизма государственных закупок (в рамках 44 Федерального закона) не признают оптимальным ни представители государственных учреждений, ни СО НКО. Это связано с негативным опытом выхода на торги неквалифицированных поставщиков, драматическим снижением цен (ниже себестоимости услуг) во время торгов, сложным процессом подготовки конкурсной документации. Так о сложностях этого механизма отзывается представитель центра СПИД в одном из регионов Уральского федерального округа: «Потом на эти конкурсы по работе с уязвимыми группами стали выходить всякие рекламные агентства. Они стали выигрывать эти конкурсы, и мы стали с ними биться не на жизнь, а на смерть за то, чтобы была реализация более или менее приличная. Ну, чтобы, условно говоря, тушенку давали не просроченную, семинары проводили не в подвале и т.д.».

В ЦЕЛЯХ УСТРАНЕНИЯ ИМЕЮЩИХСЯ БАРЬЕРОВ, ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ И УВЕЛИЧЕНИЯ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА, ПРЕДЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

Представителям федеральных органов власти, отвечающих за здравоохранение, развитие некоммерческих организаций, бюджетную политику:

1. При разработке пунктов 11, 12, 13 Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ привлечь для консультаций представителей СО НКО, работающих с группами повышенного риска, а также представителей субъектов, успешно реализующих работу по профилактике в группах повышенного риска.

2. Рассмотреть возможность внесения изменений в пункт 15 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». В настоящее время Правила содержат указание на критерий результативности субсидии, который относится преимущественно к общему населению - «уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции» - и не измеряет эффективность работы в группах

повышенного риска. Оценка охвата профилактикой представителей групп повышенного риска поможет субъектам в будущем осуществлять закупки, направленные на эти группы.

3. Рассмотреть возможность изменения способа распределения средств, отказавшись от использования механизмов, предусмотренных 44 ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», для работы с группами повышенного риска. Часть средств, направленных на работу с группами повышенного риска, могла бы быть реализована посредством объявления конкурсов субсидий для СО НКО. Альтернативный вариант – распределение посредством объявления конкурсов субсидий для СО НКО в рамках программы «Развитие здравоохранения» только средств, которые являются расходными обязательствами субъекта для получения софинансирования из федерального бюджета.

4. Рассмотреть возможность организации коротких курсов для специалистов государственных и некоммерческих организаций с акцентом на решение практических вопросов и решение часто встречающихся проблем в сфере государственного заказа и субсидий.

5. Способствовать созданию единой информационной базы конкурсов и субсидий для СО НКО, с фильтрацией по направлениям работы и территориальной принадлежности – федеральные, региональные, муниципальные.

6. Содействовать в появлении возможности для СО НКО привлекать заемные средства для участия в деятельности, предусматривающей возмещение затрат после оказания услуг.

7. Рассмотреть возможность создания ресурсного центра для СО НКО, работающих в сфере противодействия распространения ВИЧ-инфекции, с целью оказания им поддержки для доступа к бюджетному финансированию, в том числе в части оценки качества оказываемых услуг, содействия в их описании.

Представителям органов исполнительной власти субъектов, ответственных за противодействие ВИЧ-инфекции (здравоохранение, социальная защита):

1. Включать представителей СО НКО, работающих с группами повышенного риска, в работу Координационных (межведомственных) советов по ВИЧ/СПИД.

2. При разработке пунктов региональных Планов мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-

инфекции в РФ привлекать для консультаций представителей СО НКО, работающих с группами повышенного риска.

3. Субъектам, входящим в первую «двадцатку» по пораженности и заболеваемости ВИЧ, включить направление «Профилактика ВИЧ-инфекции и поддержка людей, живущих с ВИЧ» в список приоритетных тем для поддержки СО НКО за счет субсидий из средств регионального бюджета.

4. Содействовать в получении СО НКО, работающим в субъекте в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, статуса исполнителей общественно полезных услуг.

5. Предусмотреть возможность направления средств, являющихся расходными обязательствами субъекта для получения софинансирования из федерального бюджета на профилактику ВИЧ-инфекции в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения», на профилактику ВИЧ-инфекции в группах повышенного риска, организовав конкурсы субсидий для СО НКО.

6. При формировании конкурсной документации, планов-графиков учитывать эпидемиологическую ситуацию в субъекте и тенденции ее развития в группах повышенного риска.

7. При расходовании средств бюджета, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в рамках Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 N 44-ФЗ, необходимо:

- Включать мероприятия и услуги, направленные на работу с ключевыми группами (примерный перечень размещен ниже), в план-график закупок и технические задания по профилактике ВИЧ-инфекции.

- Использовать открытый конкурс, который является оптимальным методом определения поставщиков для закупки услуг по профилактике и позволяет проводить отбор в соответствии с опытом и квалификацией поставщика, а не только предложенной ценой.

- Для облегчения доступа участия СО НКО и последующего исполнения контракта, не включать пункт обязательного обеспечения контракта.

8. Предусматривать в технических заданиях по работе с группами повышенного риска возможности авансирования, поэтапной оплаты работы, поскольку СО НКО не имеют доступа к заемному финансированию (в отличие от субъектов малого и среднего предпринимательства).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Гайд для проведения интервью с представителями государственных учреждений (центры СПИД, региональные органы государственной власти в области здравоохранения и социальной защиты).

Здравствуйте, меня зовут _____

Спасибо, что согласились принять участие в интервью.

Его цель – оценить, с какими трудностями центры СПИД сталкиваются при распределении межбюджетных трансфертов, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, а также познакомиться с опытом взаимодействия с региональными НКО, работающими в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки ЛЖВ.

Все ответы, полученные от Вас, будут полностью конфиденциальными. При публикации результатов мы **НЕ будем ссылаться на конкретного специалиста, ответившего на вопросы**, а также **НЕ будем указывать регион**, в котором проводилось интервью, укажем только Ваш федеральный округ (Центральный, Северо-Западный, Южный, Северо-Кавказский, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный).

1. Для начала давайте поговорим о межбюджетных трансфертах.

Какая организация у Вас отвечает за проведение аукционов?

Это центр СПИД или другое учреждение? Какое?

2. Расскажите, какая сумма ежегодно выделяется на профилактику ВИЧ-инфекции?

Из каких источников поступают средства?

Каков механизм их получения?

3. Расскажите, как принимаются решения о том, какие направления профилактической работы поддержать?

Какие направления профилактической работы, на Ваш взгляд, стоит поддерживать?

4. Кто составляет техническое задание и другую документацию для аукциона?

Расскажите, как это происходит?

5. Давайте поговорим о профилактической работе, которая осуществлялась на средства межбюджетных трансфертов в 2015 году.

Какие направления профилактики Вы поддержали?

Что получилось хорошо, а что не очень?

6. Когда в 2015 году проходили аукционы?

От чего это зависело?

7. Как Вы можете охарактеризовать организации, которые выигрывали аукционы?

Насколько победители разбирались в теме профилактики ВИЧ-инфекции?

8. Как были вовлечены НКО в осуществление этой профилактической работы?

9. Закупки по профилактике, которые Вы проводили в 2015 году, были направлены на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп?

Если да, то расскажите подробнее...

Если нет, то что с чем это было связано?

10. Если брать опыт 2015 года, что, как Вы считаете, можно было бы сделать по-другому?

Какие препятствия Вам встретились?

Кто и как мог бы их устранить?

11. Теперь давайте обсудим 2016 год.

Скажите, в какие месяцы Вы запланировали провести аукционы?

12. Какие направления Вы запланировали/планируете поддержать в 2016 году?

13. Изменилось ли в 2016 году Ваше видение того, как стоит расходовать средства на профилактику?

Расскажите подробнее...

14. Закупки по профилактике, которые Вы проводите в 2016 году, направлены на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп?

Если да, то расскажите подробнее...

Если нет, то с чем это было связано?

15. Как Вы считаете, какой процент средств на профилактику должен идти на профилактику среди уязвимых групп?

Вторая часть нашего интервью посвящена Вашему взаимодействию с НКО в регионе:

16. Расскажите, пожалуйста, с какими некоммерческими организациями Вы взаимодействуете?

Что дает это взаимодействие?

Как оно строится?

17. Был ли у Вас опыт финансовой поддержки НКО (закупка услуг, НКО выигрывали в аукционе, другое)?

Расскажите подробнее об этом опыте...

18. Рассматриваете ли Вы НКО в Вашем регионе как партнеров, которым можно было бы доверить часть задач?

Если да, какие задачи, на Ваш взгляд, могли бы взять на себя некоммерческие организации?

19. Как Вы считаете, достаточно ли опыта у НКО для того, чтобы заниматься вопросами профилактики среди уязвимых групп?

20. Что можно было бы изменить во взаимодействии между центром СПИД и НКО?

21. Сейчас каждая НКО может зарегистрироваться в реестре поставщиков социальных услуг в регионе.

Скажите, если известные Вам НКО, которые работают в сфере профилактики ВИЧ или поддержки ЛЖВ, регистрируются в этом реестре, сможет ли Ваш центр СПИД закупать у них услуги?

Если да, какие услуги кажутся Вам самыми необходимыми?

Если нет, какие к этому существуют препятствия?

Спасибо большое, что приняли участие в интервью!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Гайд для НКО, имеющих опыт получения бюджетных средств на деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

Здравствуйтесь, меня зовут _____ . В рамках проекта «Инвестируйте в НКО, занимающиеся профилактикой ВИЧ» Ассоциация «Е.В.А.» проводит интервью с представителями НКО, которым удалось получить государственное финансирование. Цель интервью – узнать, какие стратегии используют организации для получения средств от государства на свою организацию.

Настоящее интервью является конфиденциальным. Все информация, полученная от Вас, будет представлена в общем виде. Ни Ваше имя, ни название организации, ни субъект РФ, в котором Вы работаете, не будут фигурировать в финальном отчете.

1. Кратко расскажите о Вашей организации и основных направлениях ее работы.

• Как связана деятельность организации с профилактикой ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп?

2. За последние полтора года (2015-й и половина 2016 года) получали ли Вы государственное финансирование на свою деятельность?

Если нет, предпринимали ли Вы попытки получить государственное финансирование на свою деятельность? Расскажите подробнее, как это было?

Если да, перечислите, пожалуйста, все источники, из которых Вам удалось получить государственные деньги (если респондент не понимает, можно перечислить: президентский грант, конкурс субсидий в Вашем субъекте, участие в электронном аукционе, регистрация в реестре поставщиков социальных услуг, муниципальное финансирование, другое).

3. Пожалуйста, расскажите подробнее о том, какие шаги Вы предпринимали, чтобы получить государственное финансирование?

Расскажите, если можете, какие переговоры и с кем Вы вели?

Расскажите, как Вы писали заявку? Помогал ли Вам кто-то в написании заявки и сборе пакета документов? Кто это был?

4. С кем Вы советовались, когда запланировали искать государственное

финансирование на свою деятельность?

5. Скажите, какой процент (примерный) государственное финансирование составляет от общего годового бюджета Вашей организации?

6. Планируете ли Вы в будущем увеличить долю государственного финансирования Вашей организации? Что Вам для этого нужно предпринять?

7. Какие рекомендации Вы можете дать НКО, которые пока только планируют искать государственное финансирование на свою деятельность?

8. Есть ли у Вас важные дополнения по интервью? Может быть, какой-то вопрос мы не задали, хотя нам стоило бы это сделать?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ технического задания на оказание услуг по организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков*

ДРУГИЕ ОБРАЗЦЫ ТЕХНИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ МОЖНО СКАЧАТЬ ПО ССЫЛКЕ <https://evanetwork.ru/ru/technicheskie-zadaniya/> (или найти на сайте в разделе «Специалистам», вкладка «Технические задания»)

Начальная (максимальная) цена государственного контракта: _____

Услуги оказываются в 4 этапа:

1 Этап - разработка концепции:

1) предложение по организации проведения профилактических мероприятий среди потребителей наркотиков: информирование, мотивирование на участие в проекте, экспресс-тестирование, консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (в том числе, групповое), сопровождение выявленных людей с ВИЧ в медицинское учреждение.

2) согласование с Заказчиком плана-графика мероприятий;

3) заключение договоров с медицинскими и немедицинскими сотрудниками, осуществляющими мероприятия по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию среди потребителей наркотиков;

4) подтверждение наличие транспортного средства и/или помещения, оборудованного для проведения консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов.

5) проведение организационного однодневного собрания для сотрудников проекта, в том числе аутрич, сотрудников медицинского учреждения и прочих заинтересованных лиц.

2 Этап – реализация проекта:

1) Распространение информации среди потребителей наркотиков (на точках/около аптек/через аутрич/в наркологических отделениях/реабилитационных центрах/ИВС/спецприемниках) о профилактике ВИЧ-инфекции, а также о проекте.

2) Закупка необходимых расходных материалов –50% от запланированного количества контактов.

3) Печать информационных материалов – 50% от запланированного количества контактов.

4) Проведение сотрудниками и аутрич-работниками проекта групповых или индивидуальных встреч с потенциальными клиентами с целью вовлечения в работу проекта и профилактики ВИЧ/СПИД.

5) Подписание соглашения о сотрудничестве с одним или несколькими медицинскими учреждениями, осуществляющими выявление, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции.

6) Организация и проведение выездов/выходов в места скопления наркопотребителей для проведения консультирования, тестирования с раздачей необходимых расходных материалов не менее 3 раз в неделю, с обязательным ведением бланков регистрации.

7) Открытие офиса/консультационного кабинета (при необходимости) для проведения консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию.

8) Сопровождение выявленных ВИЧ-положительных в медицинское учреждение.

9) Предоставление еженедельной отчетности Заказчику в ходе реализации 2 этапа.

3 Этап – реализация проекта (продолжение):

1) Организация и проведение выездов в места скопления наркопотребителей для проведения консультирования, тестирования, с раздачей необходимых расходных материалов (в том числе одноразового инструментария для инъекций), не менее 3 раз в неделю, с обязательным ведением бланков регистрации.

2) Работа стационарного пункта для проведения консультирования (и тестирования на ВИЧ).

3) Печать информационных материалов – следующие 50% от запланированного количества контактов.

4) Закупка необходимых расходных материалов для работы с наркопотребителями – следующие 50% от запланированного количества контактов.

5) Сопровождение выявленных ВИЧ-положительных в медицинское учреждение от этапа получения результата быстрого теста до получения результатов первого иммунного статуса и вирусной нагрузки (и получение АРВТ при необходимости).

6) Помощь в преодолении барьеров при посещении медучреждения.

7) Предоставление еженедельной отчетности Заказчику в ходе реализации 2 этапа.

4 Этап – подведение итогов работы:

Подведение итогов работы, составление аналитических отчетов с общим охватом, результатами работы, выданными расходными материалами, с количеством тестов, положительных результатов, процентом дошедших до учреждения здравоохранения, процентом начавших АРВТ.

Срок выполнения работ и оказания услуг:

1 этап:

Начало: со дня заключения государственного контракта.

Окончание: не позднее 7 рабочих дней со дня заключения государственного контракта.

Оплата после согласования с Заказчиком 30% от суммы государственного контракта

2 этап:

Начало: со дня подписания Акта сдачи-приемки выполненных работ и оказанных услуг по 1-му этапу.

Окончание: не позднее _____.

Оплата после подписания акта 50 % от суммы государственного контракта.

3 этап:

Начало: со дня подписания Акта сдачи-приемки выполненных работ и оказанных услуг по 2-му этапу.

Окончание: не позднее _____.

Оплата после подписания акта 10 % от суммы государственного контракта.

4 этап:

Начало: со дня подписания Акта сдачи-приемки выполненных работ и оказанных услуг по 2-му этапу.

Окончание: не позднее _____.

Оплата после подписания акта 10 % от суммы государственного контракта.

№ п/п	Наименование и характеристика работ	Требования, установленные Заказчиком
1.	Места проведения профилактических мероприятий среди наркопотребителей	Город и прилегающие территории (на точках/около аптек/через аутрич/ в наркологических отделениях/ реабилитационных центрах/ИВС/ спецприемниках).
2.	Целевая аудитория	Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, старше 18 лет.
3.	Организация и проведение выездов на точки доступа	Частота - не менее 3 дней в неделю, не менее 2 часов в день. Если во время выездов консультирование и выдача расходных материалов (или тестирование) проводится в автомобиле, он должен быть оборудован для проведения данной деятельности (гладкая, сухая, чистая поверхность, наличие освещения, возможность обработки инструментов).
4.	Проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов, с обязательным до- и послетестовым консультированием	Охват наркопотребителей тестированием и консультированием, не менее ___ человек за весь период реализации* проекта. Для проведения тестирования и консультирования привлекаются не менее двух человек - специалистов, имеющих опыт консультирования и процедуры тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов.

<p>5.</p>	<p>Оформление бланков регистрации результатов тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов, журналов регистрации выездов, консультирования и сопровождения (приложение)</p>	<p>Бланки заполняются при проведении каждой консультации во время взаимодействия с любым клиентом проекта. Бланки в приложении.</p> <p>Копии бланков предоставляются Заказчику в еженедельном режиме.</p>
<p>6</p>	<p>Распространение расходных материалов проекта</p>	<p>Необходимый набор расходных материалов закупается в количестве, соответствующем количеству клиентов проекта на одного клиента:</p> <ul style="list-style-type: none"> - презервативы – 50*количество клиентов проекта -экспресс-тесты (тесты на антитела к ВИЧ по слюне или по крови в зависимости от возможностей) – 1* кол-во клиентов проекта - одноразовые шприцы (в асс. 1мл,2мл,5 мл, 10 мл, 20 мл) - 100*кол-во клиентов проекта - спиртовые салфетки – 100*кол-во клиентов проекта
<p>7</p>	<p>Распространение буклетов и визиток проекта по профилактике ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей</p>	<p>Количество буклетов – равно кол-ву клиентов проекта.</p> <p>Формат А 4, 2 фальца, 4+4.</p> <p>Бумага 80 г/м².</p> <p>Количество визиток проекта (2*кол-во клиентов проекта) – формат А7, 2+0, бумага не менее 300 г/м².</p> <p>Оригинал-макет согласовывается с Заказчиком.</p>

8.	Сопровождение клиентов проекта с положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию до ЛПУ, оказывающего помощь в связи с ВИЧ-инфекцией	Уровень доходимости с положительным результатом теста на ВИЧ-инфекцию до ЛПУ – не менее 60%.
9.	Рекомендованный перечень сотрудников для проведения мероприятий	Аутрич-работники, социальные работники, равные консультанты, медицинские сестры и др.
9.	Сроки оказания услуг	Со дня заключения государственного контракта до _____

1. Предмет государственного контракта, общая стоимость заказа и источник (и) финансирования	
Полная стоимость заказа (рублей)	
Источник (и) финансирования заказа	Средства федерального бюджета
2. Общие условия заказа	
Форма, сроки и порядок оплаты товара	<p style="text-align: center;">Безналичный расчет за фактически оказанные услуги:</p> <p style="text-align: center;">30% от суммы государственного контракта после согласования Концепции (1 этапа оказания услуг);</p> <p style="text-align: center;">50% от суммы государственного контракта после подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг по 1 этапу.</p> <p style="text-align: center;">10% от суммы государственного контракта после подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг по 2 этапу.</p> <p style="text-align: center;">10% от суммы государственного контракта после подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг по 4 этапу.</p> <p style="text-align: center;">Заказчику предоставляются следующие документы (отчеты):</p> <p style="text-align: center;">Финансовый отчет:</p> <p style="text-align: center;">Для подтверждения расходов, связанных с приобретенными товарами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - договор купли-продажи; - счет; - накладная; - платежное поручение. <p style="text-align: center;">Содержательный отчет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - копии отчетов (прилагаются).

<p>Требования к участникам размещения заказа</p>	<p>Отсутствие сведений об участнике размещения заказа в реестре недобросовестных поставщиков.</p> <p>Опыт работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков, оформленный документально</p>
<p>Размер обеспечения заявки</p>	<p>1 %</p>
<p>Размер обеспечения исполнения контракта</p>	<p>3 %</p>
<p>3. Описание предмета государственного контракта</p>	
<p>Порядок формирования цены контракта (цены лота)</p>	<p>Цена контракта должна включать стоимость услуги с учетом НДС, всех расходов поставщика по его выполнению, а также все налоги, пошлины, прочие сборы, которые он должен оплачивать в соответствии с условиями Госконтракта или на иных основаниях.</p>
<p>Требования к качеству, техническим характеристикам товара, требования к их безопасности, требования к функциональным характеристикам (потребительским свойствам) товара, требования к размерам, упаковке, отгрузке товара и иные показатели, связанные с определением соответствия поставляемого товара потребностям заказчика</p>	<p>Качество предоставляемых услуг должно соответствовать требованиям технического задания.</p>

<p>Требования к Исполнителю</p>	<p>1. Согласование и утверждение Заказчиком концепции в течение 7 дней после подписания государственного контракта:</p> <p>1) предложений по организации проведения профилактической работы среди наркопотребителей с применением быстрого тестирования на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>2) план-график консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию клиентов проекта;</p> <p>3) заключение договоров с людьми, осуществляющими выезды на уличные акции для проведения консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>2. Предоставление Заказчику в еженедельном режиме копий:</p> <p>1) бланков регистрации результатов выезда или стационарного консультирования;</p> <p>2) тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов;</p> <p>3) карт сопровождения пациента с положительным результатом тестирования на ВИЧ-инфекцию.</p> <p>3. Обеспечение доходимости до ЛПУ наркопотребителей после положительного результата быстрого теста – не менее 60%.</p>
4. Дополнительная информация	
<p>Наличие копий документов (копий лицензий, сертификатов и иных документов), которые участник размещения заказа должен представить на момент подачи заявки, заключения контракта, исполнения контракта</p>	<p>Копия уставных документов, свидетельствующих о направленности деятельности организации в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.</p>

ПРИЛОЖЕНИЯ

(отчетная документация)

Отчет о проведении выезда/стационарного консультирования потребителей наркотиков

Дата выезда/работы стационарного пункта:

Место (для выезда):

Время работы:

ФИО специалистов, проводивших консультирование:

Имя клиента	Проведена консультация по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции +/-	Сделан экспресс-тест	Выданы презервативы (кол-во)	Выданы шприцы (кол-во, объем)	Выданы спиртовые салфетки (кол-во)

Место проведения _____

_____ **Дата проведения** _____

ФИО консультанта _____ **Подпись** _____

ФИО лаборанта _____ **подпись** _____

***Информированное согласие**

Я своей подписью подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения принял(а) решение пройти тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов, для чего я соглашаюсь сдать кровь из пальца. Я подтверждаю, что мне разъяснено, как проводится быстрый тест, и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ. Я проинформирован(а) о мерах профилактики и передачи ВИЧ. Я получил(а) информацию о возможных результатах теста. Я проинформирован(а), что для подтверждения результата быстрого теста мне необходимо обследоваться классическими методами.

3. Карта сопровождения пациента с положительным результатом тестирования на ВИЧ-инфекцию

Имя	Дата экспресс-тестирования на ВИЧ	Дата обращения в Центр СПИД	Результат ИФА/ИБ	Эпидномер пациента	Дата постановки на диспансерный учет	Дата сдачи ИС и ВН	Результаты ИС и ВН	Дата назначения АРВТ



E.V.A.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2017