



Полноправные люди.
Устойчивые страны.

Методическое руководство по анализу механизмов государственного социального заказа

Опыт Европы и Центральной Азии



Методическое руководство по анализу механизмов государственного социального заказа. Опыт Европы и Центральной Азии

**Все права сохранены: © 2019 г. ПРООН
Март 2019 г.**

Контакт: rosemary.kumwenda@undp.org

Фото на обложке: Shutterstock

Отказ от ответственности: Мнения, выраженные в настоящем документе, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную политику ПРООН, ее сотрудников или членов Правления. Вся ответственность за любые ошибки, неточности и упущения лежит исключительно на авторах.

Благодарности

Данное методическое руководство разработали консультанты д-р Предраг Дюрич и Тимур Абдуллаев и Джон Маколи из ПРООН. Сотрудники подразделения по ВИЧ, здоровью и развитию Регионального хаба ПРООН в Стамбуле и офиса ПРООН в Нью-Йорке – в том числе д-р Розмари Кумвенда, Марк Дибиаз и Боян Константинов – предоставили дальнейшие замечания и правки. ПРООН также благодарит внешних рецензентов, которые дали ценные предложения и комментарии до и в ходе совещания, состоявшегося в октябре 2018 года: Виолету Анджелкович (Союз ЛЖВ, Сербия), Ольгу Атрощенко (Региональный хаб ПРООН в Стамбуле), Татьяну Дешко (Альянс общественного здоровья, Украина), Миодрага Драгисича (ПРООН, Черногория), Владана Голубовича (Секретариат СКМ, Черногория), Фариштамох Гулову (НПО «Равные возможности», Таджикистан), Итану Лабович (ПРООН, Кыргызстан), Екатерину Лукичеву (Фонды открытое общество, США), Наталью Лукьянову (ПРООН, Украина), Зарину Мусаеву (ПРООН, Таджикистан), Саню Николин (“Public and Private”, Сербия), Ненада Петковича (ПРООН, Сербия), Наиру Саргсян (Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС, Российская Федерация), Гаяне Товмасян (ПРООН, Таджикистан), Илону Еленеву («Социальные инициативы по охране труда и здоровья», Украина) и Ирену Зубкову (Евразийская ассоциация снижения вреда, Литва).

Содержание

Благодарности.....	1
Список сокращений.....	4
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ.....	5
1. ВВЕДЕНИЕ.....	6
1.1. Что такое «государственный социальный заказ»?.....	6
1.2. Почему государственный социальный заказ важен для устойчивости мер противодействия ВИЧ?.....	7
1.3. Для кого предназначено это методическое руководство?.....	9
1.4. Какова структура методического руководства?.....	9
2. КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТИМ МЕТОДИЧЕСКИМ РУКОВОДСТВОМ.....	11
2.1. Состав команды и распределение обязанностей.....	11
2.2. Партнерство.....	11
2.3. Временные рамки.....	12
2.4. Структура справочного документа.....	13
2.5. Руководство по стилю.....	13
2.6. Источники информации.....	14
2.7. Получение обратной связи по проекту документа.....	15
2.8. Продвижение.....	16
3. КРАТКИЙ ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ... 17	17
3.1. Описательная часть раздела.....	17
3.2. Таблица: Показатели ВИЧ-инфекции среди ключевых групп.....	20
3.3. Источники данных.....	21
4. ПРАВОВЫЕ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ И РОЛЬ НПО.....	22
5. СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ НПО.....	23
6. ВОВЛЕЧЕНИЕ НПО В ОКАЗАНИЕ УСЛУГ В РАМКАХ ГРАНТОВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА.....	24
6.1. Таблица «Средний годовой бюджет Глобального фонда, выделяемый НПО».....	24
6.2. Описательная часть для раздела «Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда».....	29
7. ПРИВЛЕЧЕНИЕ ННО К РАБОТЕ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОЦИАЛЬНОМУ ЗАКАЗУ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ.....	31
8. КОНТРОЛЬ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА.....	33
9. РУГИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.....	34
10. ПРАКТИКА ПРИВЛЕЧЕНИЯ НПО К РАБОТЕ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОЦИАЛЬНОМУ ЗАКАЗУ.....	35
11. РЕКОМЕНДАЦИИ.....	36
Приложение: Пример технического задания для консультантов.....	37

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВЗР	ВИЧ, здоровье и развитие (подразделение Программы развития ООН)
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВТиК	ВИЧ-тестирование и консультирование
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
EUR	Евро
ЕЦА	Европа и Центральная Азия
ИБПИ	Интегрированные био-поведенческие исследования
ИУОГО	Индекс устойчивости организаций гражданского общества ЮСАИД
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
МЦНП	Международный центр некоммерческого права
НПО	Неправительственная организация
ОГО	Организация гражданского общества
ОНРС	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом
ОП	Основной получатель (гранта Глобального фонда)
ПРООН	Программа развития ООН
СКМ	Страновой координационный механизм
СП	Суб-получатель (гранта Глобального фонда)
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работник(и)
ССП	Суб-суб-получатель (гранта Глобального фонда)
ТБ	Туберкулез
ФОО	Фонд «Открытое общество»
ЦУР	Цель устойчивого развития
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

Исполнительное резюме

Неправительственные организации (НПО) играют очень важную роль в мерах по противодействию эпидемии ВИЧ. Во многих странах они являются единственными или ведущими поставщиками услуг для ключевых групп населения: мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников и других. НПО также оказывают существенную поддержку людям, живущим с ВИЧ.

В странах, переходящих от зарубежного финансирования на финансирование внутреннее, устойчивость мер по противодействию ВИЧ требует большего, чем просто выделение достаточных бюджетных ассигнований. Ключевое значение имеют правовая база, эффективные механизмы и прозрачные процедуры, позволяющие государственным органам привлекать НПО к оказанию связанных с ВИЧ услуг для всех, кто в них нуждается.

Это методическое руководство направлено на оказание содействия международным организациям, государственным органам, неправительственным организациям и другим заинтересованным сторонам в разработке справочных документов по государственному социальному заказу в области борьбы с ВИЧ, а также в использовании достоверных данных и рекомендаций по внедрению или совершенствованию механизмов государственного социального заказа. В руководстве дается пошаговая инструкция, что не только упрощает его использование, но и позволяет стандартизировать справочные документы.

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Что такое «государственный социальный заказ»?

В мире пока нет единого определения государственного социального заказа. Это понятие возникло не так давно и продолжает развиваться, а потому разные стороны дают разные определения. 5-6 октября 2017 года в Нью-Йорке состоялось совещание, совместно организованное Фондом «Открытое общество», Программой развития ООН (ПРООН) и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Совещание было посвящено обсуждению, насколько государственный социальный заказ может стать вариантом финансирования, способным предотвратить сокращение и прекращение услуг для ключевых и уязвимых групп населения и, в идеале, внести вклад в ускорение эффективных мер противодействия ВИЧ, ТБ и малярии. Перед консультацией был подготовлен информационный документ, который был распространен среди участников; в нем было дано следующее рабочее определение государственного социального заказа: «Процесс, посредством которого государственные ресурсы используются для финансирования негосударственных структур (именуемых организациями гражданского общества или сокращенно ОГО) для предоставления услуг в сфере охраны здоровья, оказание которых входит в обязанности правительства, с целью обеспечения здоровья своих граждан».

Исходя из этого общего определения, в данном методическом руководстве под государственным социальным заказом подразумевается государственное финансирование, выделяемое на национальном и местном уровне

неправительственным организациям¹ (НПО) в целях оказания услуг, связанных с ВИЧ, людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), и ключевым и уязвимым группам населения.

При этом, каждая страна сама выбирает название и определение для данного механизма, а в некоторых странах в принципе отсутствует особый механизм, и вместо этого применяются общие процедуры государственных закупок для приобретения услуг у НПО для определенных целевых групп населения. В данном методическом пособии применяется общее понятие государственного социального заказа, но при проведении анализа важно использовать ту терминологию, которая является официальной либо наиболее широко используемой в стране.

1 В соответствии с определением Службы ООН по работе и контактам с НПО, «неправительственная организация (НПО) – это любая некоммерческая, добровольная группа граждан, организованная на местном, национальном или международном уровне. Ориентированные на достижение определенных задач и движимые людьми, объединенными общими интересами, неправительственные организации (НПО) осуществляют широкий круг услуг и гуманитарных функций...» (Служба ООН по работе и контактам с НПО. Доступно по адресу: <https://outreach.un.org/ngorelations/content/about-us-0> [Проверено 25 ноября 2018 года]). Другой термин – организация гражданского общества (ОГО) – часто используется в качестве равнозначного. В данном методическом пособии мы используем термин НПО. Нужно отметить, что страны могут использовать – и используют – другие определения для НПО, а также их официальное обозначение. Так, в регионе Европы и Центральной Азии встречаются такие наименования, как «общественная организация», «некоммерческая организация», «негосударственная некоммерческая организация», «некоммерческое юридическое лицо» и т.д. При проведении странового анализа важно использовать такую терминологию, которая официально утверждена или наиболее широко используется в стране.

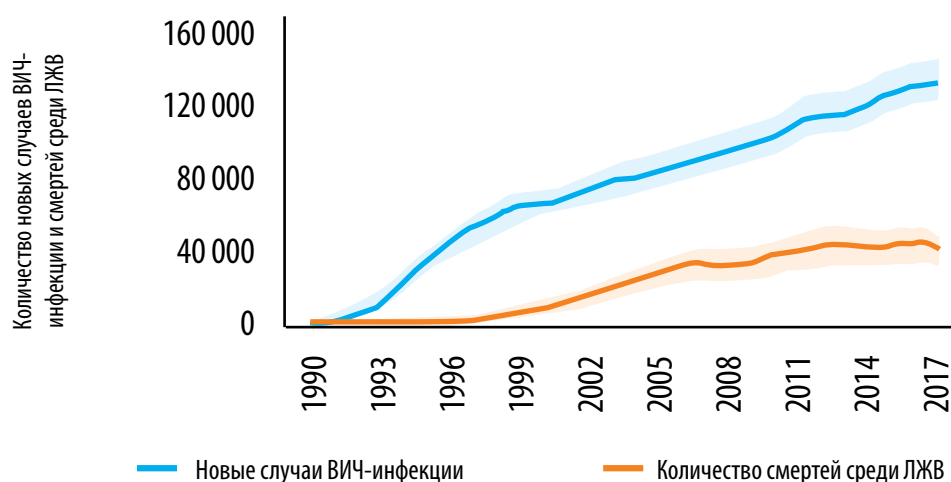
1.2. Почему государственный социальный заказ важен для устойчивости мер противодействия ВИЧ?

Гражданское общество продолжает играть крайне важную роль в осуществлении ответных мер на ВИЧ, и так оно было с самого начала эпидемии в конце 1970-х – начале 1980-х годов. Во многих странах мира эпидемия ВИЧ непропорционально затрагивает такие ключевые группы населения, как секс-работники, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные люди и люди, употребляющие наркотики. Этим группам населения нужна особая поддержка для того, чтобы иметь постоянный контакт и пользоваться услугами здравоохранения, поскольку в результате стигмы, дискриминации

и репрессивных законов и подзаконных актов их доступ к услугам может быть затруднен. Хотя понадобилось много времени для начала осуществления программ лечения, организации на базе сообщества быстрее всех смогли реагировать на потребности людей и оказывать услуги в таких местах и для таких групп населения, до которых государственным учреждениям здравоохранения добраться труднее всего. Страх распространения ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, а также стигма и дискриминация со стороны государственных медицинских работников, распространенные в некоторых странах, также привели к тому, что НПО взяли на себя ведущую роль в отстаивании доступа к услугам здравоохранения для своих целевых групп, оказании услуг по принципу «равный-равному» и выполнении роли мостика к системе здравоохранения для людей, сталкивающихся с препятствиями в получении помощи.

По данным ЮНЭЙДС, эпидемия ВИЧ в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) продолжает расти. В регионе насчитывается более 1,4 миллиона людей, живущих с ВИЧ, что представляет собой 30-процентный рост новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 года².

Рисунок 1. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей среди ЛЖВ, Восточная Европа и Центральная Азия, 1990-2017 гг.



Источник: Оценочные данные ЮНЭЙДС за 2018 г.

² <http://aidsinfo.unaids.org/>

Основная масса новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается среди ключевых групп населения, подверженных наибольшему риску ВИЧ; при этом около 51% приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и еще 33% на клиентов секс-работников и других половых партнеров представителей ключевых групп населения. Охват антиретровирусной терапией в регионе растет, но все еще остается на очень низком уровне – лечением охвачено порядка 36% всех ЛЖВ³. В регионе имеет место высокая распространенность сопутствующих заболеваний, в частности туберкулеза в связи с ВИЧ-инфекцией и употреблением опиатов, а распространенность вируса гепатита С среди людей, употребляющих наркотики, во многих странах достигает 80%. В регионе находится девять из 30 стран мира с высоким бременем туберкулеза с множественной (МЛУ-ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан и Украина)⁴.

Одним из основных факторов Модели финансирования Глобального фонда является переход на более устойчивое национальное финансирование мер противодействия заболеваниям. Это имеет важные последствия для многих стран со средним уровнем дохода и концентрированными эпидемиями ВИЧ, в том числе несоответствие критериям Глобального фонда или существенное сокращение объемов финансирования.

Хотя в регионе отмечаются значительные положительные изменения в плане нормативно-правового регулирования в сфере ВИЧ, все еще есть некоторые пробелы, и они тесно связаны с ситуацией в области прав людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, в наибольшей мере подверженных риску ВИЧ-инфекции, и правовой базой, регламентирующей национальные меры в области в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки. Это также было отмечено в Докладе и Дополнении Глобальной комиссии по ВИЧ и

законодательству, где обращается внимание на важность вовлечения организаций гражданского общества в качестве ключевых поставщиков услуг для групп населения, подверженных более высокому риску ВИЧ, включая людей, употребляющих наркотики, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных людей, секс-работников, заключенных и других людей, находящихся в закрытых учреждениях, мигрантов и др.

Серьезную озабоченность вызывают изменения в плане финансирования для НПО, особенно на оказание услуг профилактики для ключевых групп населения, поскольку снижение объемов финансирования может привести к полному прекращению предоставления услуг или значительному сокращению охвата. Государственный социальный заказ является одним из важнейших решений для обеспечения бесперебойного предоставления услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, и устойчивого финансирования во многих странах региона. Однако, государственный социальный заказ – не панацея, а лишь один из инструментов, который может позволить НПО получить государственное финансирование на различных уровнях. Поэтому крайне важно, чтобы странам оказывалась поддержка в разработке и реализации этих механизмов. Использование практического пошагового подхода, представленного в данном методическом руководстве, позволит лучше понять, каким образом следует поменять нормативно-правовую базу и практику и наладить эффективные механизмы государственного социального заказа.

3 Global AIDS Update 2018 – MILES TO GO – Closing Gaps Breaking Barriers Righting Injustices

4 ВОЗ, туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ)

1.3. Для кого предназначено это методическое руководство?

Цель этого методического руководства – помочь в проведении анализа механизмов государственного социального заказа на национальном, субнациональном и местном уровнях, с применением методологии, использованной при разработке справочных документов по вовлечению гражданского общества в рамках социального заказа по десяти странам Европы и Центральной Азии. Итоговая публикация, которая может называться справочным документом или как-то иначе, будет содержать результаты анализа и рекомендации по внедрению или совершенствованию государственного социального заказа для устойчивых мер противодействия ВИЧ.

Данное методическое руководство может быть использовано:

- ▶ **Государственными органами** (включая те, которые отвечают за регистрацию НПО на национальном и субнациональном уровнях): они могут применять руководство для разработки справочных документов и использования полученных результатов и рекомендаций для внедрения и совершенствования системы государственного социального заказа;
- ▶ **Национальными координационными органами по вопросам ВИЧ:** они могут использовать руководство для разработки справочных документов в целях планирования мер противодействия ВИЧ-инфекции, определения пробелов в сфере государственного социального заказа и для того, чтобы более эффективно определять необходимые ресурсы и изменения в законодательстве и подзаконных актах;
- ▶ **Страновыми координационными механизмами (СКМ) для программ Глобального фонда:** они могут использовать методическое руководство для разработки справочных документов в целях разработки планов по обеспечению устойчивости программ;

- ▶ **Офисами ПРООН:** они могут применять руководство для разработки справочных документов в целях определения приоритетов своих программ в сфере ВИЧ;
- ▶ **НПО:** они могут использовать руководство для разработки справочных документов для продвижения государственного социального заказа и необходимых изменений в законодательстве и подзаконных актах;
- ▶ **Другими организациями:** в некоторых странах международные организации играют важную роль в рамках мер противодействия ВИЧ. Такие организации могут применять руководство для разработки справочных документов для планирования мер по обеспечению устойчивости своих программ.

1.4. Какова структура методического руководства?

Методическое руководство начинается с введения, в котором дается определение и описывается важность государственного социального заказа для обеспечения устойчивости мер противодействия ВИЧ. В введении также говорится о том, по каким странам уже были подготовлены справочные документы, как был организован процесс и какие результаты были достигнуты.

Во втором разделе разъясняется, как использовать методическое руководство на различных этапах процесса. Здесь показаны состав и обязанности членов исследовательской команды, важность партнерства, сроки, структура справочного документа, источники информации, а также рекомендации по продвижению справочного документа.

В разделах с третьего по двенадцатый подробно описаны инструкции по разработке соответствующих глав справочного документа, в том числе:

- а) Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции (какие показатели использовать и их определения; где найти

данные; как их представлять; как сделать таблицу с ключевыми показателями; примеры таблиц, графиков, инфографики);

б) Нормативно-правовые, стратегические и институциональные аспекты национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ и роль НПО (каковы основные законы, подзаконные акты, руководства, стратегии, планы и другие документы, относящиеся к национальным мерам по борьбе с ВИЧ, и роль, которую играют в них НПО; где найти эти документы и как представить их ключевые моменты);

в) Ситуация в области НПО (основные факты о НПО в стране, где можно их получить, и как организовать/представить эти сведения);

г) Оказание услуг со стороны НПО в рамках грантов Глобального фонда (каковы основные данные по грантам Глобального фонда и какой бюджет в рамках этих грантов заложен на НПО; где можно получить эти данные; как организовать и презентовать собранные сведения, и как составить таблицы и графики);

д) Привлечение НПО к работе по государственному социальному заказу: нормативно-правовое регулирование (каковы основные законы и подзаконные акты, руководства, стратегии, планы действий и другие документы, касающиеся вовлечения НПО в рамках государственного социального заказа; где можно получить эти документы и как следует представить их ключевые моменты);

е) Контроль и обеспечение качества (что это такое; на какую информацию следует обратить внимание; где получить эти сведения и как их представить);

ж) Другие условия для деятельности в сфере предоставления услуг (получение лицензий, специальных разрешений и т.д.) (что это такое; на какую информацию следует обратить внимание; где получить эти сведения и как их представить);

з) Практика привлечения НПО к работе по государственному социальному заказу (где можно найти примеры; как выбрать из них наиболее представительные; как представить механизм; пошаговые инструкции по разработке и практической реализации механизма государственного социального заказа);

е) Рекомендации (как структурировать рекомендации; какие рекомендации отобрать и как их представить).

В последнем разделе методического руководства объясняется, как приступить к исследованию; как разработать структуру; как определить роли и обязанности; как выбрать партнеров; как наладить основные процессы; как определить руководство по стилю; как проводить обзор; и как продвигать готовый справочный документ.

В приложении приводится образец технического задания для консультантов, участвующих в разработке справочного документа.

2. КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТИМ МЕТОДИЧЕСКИМ РУКОВОДСТВОМ

2.1. Состав команды и распределение обязанностей

Основная команда может включать двух авторов. Один из них будет отвечать за анализ эпидемиологической ситуации и услуг, оказываемых в рамках грантов Глобального фонда, в то время как второй автор будет заниматься вопросами нормативно-правового регулирования национальных мер противодействия ВИЧ-инфекции и государственного социального заказа, а также существующей практикой социального заказа. В зависимости от объема работы, можно привлечь дополнительных исследователей (например, для обзора законодательства и литературы). На финальных этапах работы над справочным документом следует привлечь дизайнера, редактора и корректора.

Если справочный документ является частью серии справочных документов, можно предусмотреть участие редактора для руководства над разработкой всей серии и обеспечения согласованности между справочными документами. Помощник по правовым и финансовым вопросам будет отвечать за оформление соответствующих договоров.

2.2. Партнерство

Для успешной разработки справочных материалов необходимо сотрудничать с ключевыми партнерами в стране. Такими партнерами могут быть организации и учреждения, которые будут оказывать содействие в сборе данных, определении ключевых нормативно-правовых документов и стратегий, проведении опросов и сборе практических примеров.

Для обзора ситуации в области ВИЧ-инфекции, ключевыми партнерами могут быть Министерство здравоохранения, национальные координационные органы, СПИД-центры и СКМ. Последние эпидемиологические и программные данные (например, неопубликованные отчеты интегрированных биоповеденческих исследований) можно получить у основных получателей грантов Глобального фонда; они также могут помочь в определении ключевых стратегических и законодательных документов, регулирующих правовые и институциональные аспекты национальных мер по противодействию ВИЧ. Центры по лечению ВИЧ-инфекции могут иметь наиболее свежие данные по АРТ.

Другие министерства (например, юстиции, внутренних дел, социальной защиты), национальные учреждения, отвечающие за работу с НПО, и коалиции НПО могут оказать содействие в определении ключевых законодательных актов, касающихся деятельности НПО в стране, государственного социального заказа, контроля и обеспечения качества, а также других условий для оказания услуг (лицензий, специальных разрешений и т.д.).

Действующие и бывшие основные получатели являются главным источником информации по грантам по ВИЧ Глобального фонда, доступному финансированию, бюджетным статьям и НПО, оказывающим услуги в рамках проектов Глобального фонда.

НПО, являющиеся суб-получателями по грантам ГФ, могут помочь в определении суб-суб-получателей из числа НПО. СП и ССП могут быть основными источниками информации (особенно, когда такая информация недоступна на уровне ОП) по оказанию услуг со стороны НПО в рамках грантов ГФ, а также по практике государственного социального заказа.

2.3. Временные рамки

Временные рамки для разработки справочных документов должны быть определены в самом начале работы и зафиксированы в установочном отчете. Установочный отчет должен включать описание всех работ, обязанности, ожидаемые результаты и крайние сроки.

Пример структуры установочного отчета

Категория	
1	Введение
2	Общая информация
3	Методология
4	Кабинетный анализ/обзор литературы
5	Разработка справочного документа
6	Рецензирование справочного документа со стороны экспертов и сообщества
7	Внесение изменений в проект справочного документа в свете полученных комментариев
8	Подтверждение (валидация) и подготовка финальной версии справочного документа
9	Распространение справочного документа
10	Диаграмма Ганта со сроками вышеуказанных этапов

Этап сбора данных может занять много времени, а потому должен быть тщательно распланирован, предусматривая достаточно времени для налаживания контактов с партнерами, сбора доступных докладов, отчетов, статей и неопубликованных материалов, проверки данных и т.д. Нередко в разных источниках представлены отличающиеся данные по одним и тем же индикаторам, в связи с чем важно перепроверять достоверность данных с соответствующими партнерами. Поскольку в процесс может затянуться на месяцы, за это время могут появиться более свежие данные. Чтобы избежать многократного пересмотра документа, мы предлагаем в самом начале определить «базовый» год или дату (например, последний день предыдущего года или последний день предыдущей фазы гранта ГФ), и использовать только те данные, которые относятся к периоду до «базового» года или даты.

2.4. Структура справочного документа

Структура справочного документа должна быть принята в самом начале процесса и использоваться в ходе сбора данных, обзора литературы и написания. Мы предлагаем структуру, которая уже

использовалась в справочных документах ПРООН – эта же структура взята за основу и в данном методическом пособии.

Структура справочного документа

1. Эпидемиологическая ситуация и меры по противодействию эпидемии ВИЧ
 - 1.1 Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции
(Таблица 1: Показатели ВИЧ-инфекции среди ключевых групп)
 - 1.2 Правовые и институциональные аспекты национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ и роль НПО
2. Вовлечение НПО в деятельность по противодействию распространению ВИЧ-инфекции посредством социального заказа
 - 2.1 Ситуация в области НПО в стране
 - 2.2 Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда
(Таблица 2: Средний годовой бюджет Глобального фонда, выделяемый на НПО (годы XXXX-XXXX))
 - 2.3 Привлечение НПО к работе по государственному социальному заказу: нормативно-правовое регулирование
 - 2.4 Контроль и обеспечение качества
 - 2.5 Другие условия для деятельности в сфере предоставления услуг
 - 2.6 Практика привлечения НПО к работе по государственному социальному заказу
3. Рекомендации

Правовые и институциональные аспекты национальных мер по противодействию распространению ВИЧ-инфекции

Ситуация в области НПО в стране

Вовлечение НПО в деятельность по противодействию распространению ВИЧ-инфекции посредством социального заказа

Информация о публикации (издательство и год издания, список авторов, список людей и организаций, оказавших содействие в подготовке документа, выражение признательности, отказ от ответственности и т.д.)

2.5. Руководство по стилю

Вам нужно будет решить, какое руководство по стилю использовать (например, Руководство ООН/ПРООН), и затем его последовательно придерживаться. Руководство должно определять тип и размер шрифта, размеры полей, оформление

сносок, стиль заголовков и подзаголовков, использование списков, оформление таблиц, рисунков, использование чисел, валют и т.д.

Можно также выбрать визуальную презентацию справочного документа: обложку и последнюю страницу, использование логотипов и т.д. Окончательное оформление документа необходимо согласовать с дизайнером.

2.6. Источники информации

Разработка справочного документа подразумевает обширный анализ литературы по вопросам, которые далеко выходят за рамки непосредственно социального заказа. Для того, чтобы представить всесторонний анализ и дать стратегические и реалистичные рекомендации, справочный документ должен раскрыть ряд аспектов, которые влияют на оказание услуг неправительственными организациями в рамках государственного социального заказа. При подготовке десяти справочных документов по странам Европы и Центральной Азии были изучены следующие сферы (в случае необходимости и в зависимости от местного контекста, некоторые из них могут быть изменены):

- ▶ эпидемиология ВИЧ и ответные меры;
- ▶ ситуация в области НПО;
- ▶ нормативно-правовое регулирование государственного социального заказа;
- ▶ лицензирование и другие требования к НПО, участвующим в государственном социальном заказе;
- ▶ контроль и обеспечение качества;
- ▶ практика оказания услуг в рамках грантов Глобального фонда;
- ▶ практика вовлечения НПО в рамках государственного социального заказа.

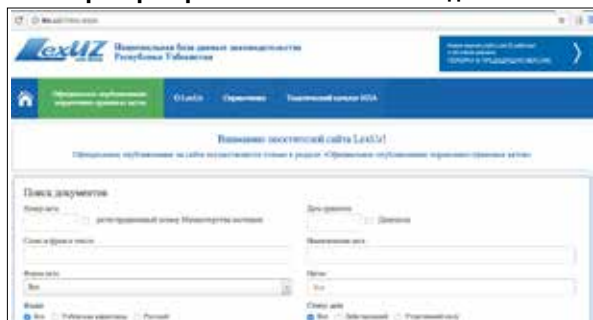
Ниже показано, какие источники информации следует использовать в работе над конкретными разделами справочного документа.

Примеры нормативно-правовых актов, которые могут быть включены в анализ:

- ▶ Конституция
- ▶ Кодексы (например, кодекс законов о здравоохранении, гражданский кодекс и т.д.)
- ▶ Законы (например, о ВИЧ, о заболеваниях, передающихся половым путем, о здравоохранении; о юридических лицах, о НПО; о государственных закупках; о социальных услугах; о лицензировании и аккредитации и т.д.)
- ▶ Постановления правительства (например, о ВИЧ, о заболеваниях, передающихся половым путем, о здравоохранении; о юридических лицах, о НПО; о государственных закупках; о социальных услугах; о лицензировании и аккредитации и т.д.)
- ▶ Национальные стратегические планы (например, о ВИЧ, о заболеваниях, передающихся половым путем, и/или о здравоохранении; о развитии гражданского общества и т.д.)
- ▶ Подзаконные акты министерств (касающиеся ВИЧ и вовлечения НПО в оказание услуг в связи с ВИЧ в рамках государственного социального заказа).

а. Нормативно-правовые акты

Сбор необходимых документов может быть довольно простым процессом в странах, в которых имеются бесплатные электронные базы законодательства. В противном случае, может не оказаться одного места, где представлены все нормативно-правовые акты, либо доступ к ним может быть платным. В таких случаях имеет смысл проверить официальные веб-сайты парламента, администрации президента, министерств и судов. Если и это не позволило найти какие-либо из необходимых документов, стоит рассмотреть возможность приобретения доступа к коммерческим базам данных либо прибегнуть к поиску в архивах библиотек. Подзаконные акты, такие как стратегии и ведомственные решения, можно запросить напрямую у соответствующего ведомства, например, у министерства здравоохранения.

Рис. 2. Пример открытой онлайн базы законодательства

lex.uz, открытая онлайн база законодательства. Хотя подобные базы данных имеются не в каждой стране, их наличие существенно облегчает процесс сбора данных.

в. Эпидемиология ВИЧ и ответные меры

В справочном документе должны содержаться краткие сведения об эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции в стране, включая основные данные по прогрессу в достижении целей 90-90-90 (процент людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем статусе; процент этих людей, получающих антиретровирусную терапию (АРТ); процент людей на АРТ с подавленной вирусной нагрузкой), распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения, охвата ключевых групп услугами и основные различия в половом и географическом разрезе. Более подробно о соответствующих источниках информации рассказано в разделе 3.

с. Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда

Основные сведения, касающиеся оказания услуг неправительственными организациями в рамках грантов Глобального фонда в стране, включая объем финансирования для НПО в бюджете последней фазы проекта Глобального фонда по типу деятельности, количество вовлеченных НПО и минимальный, максимальный и средний размер финансирования, приходящегося на неправительственную организацию. Более подробно о соответствующих источниках информации рассказано в разделе 6.

д. Практика

Под «практикой» мы понимаем практический опыт страны в осуществлении государственного социального заказа. Информацию о практических аспектах социального заказа можно найти в публикациях. Например, Международный центр некоммерческого права (МЦНП) публикует

страновые отчеты «Обзор гражданской свободы», в которых содержится последние сведения о правовых вопросах, затрагивающие гражданское общество и гражданские свободы. По состоянию на октябрь 2017 года МЦНП представил отчеты по 50 странам мира⁵. Еще одним ценным источником является Индекс устойчивости организаций гражданского общества ЮСАИД (ИУОГО). В Индексе оценивается устойчивость сектора гражданского общества каждой страны исходя из семи параметров: правовая среда, организационный потенциал, финансовая жизнеспособность, адвокаты, оказание услуг, инфраструктура и общественный имидж. ИУОГО публикуется для Азии⁶, Африки⁷, Ближнего Востока и Северной Африки⁸ и Европы и Евразии⁹. В некоторых странах есть местные НПО, занимающиеся вопросами государственного социального заказа, а также более широкими вопросами гражданской свободы; их публикации могут стать ценным источником информации, а посредством консультаций с их специалистами можно узнать об изменениях, имевших место после выхода публикаций.

2.7. Получение обратной связи по проекту документа

Проект справочного документа должен пройти как внутреннее, так и внешнее рецензирование. Внутреннее рецензирование может быть выполнено редактором или координационным советом, созданным для этих целей.

Внешнее рецензирование должно включать несколько шагов. Раздел с описанием эпидемиологии ВИЧ, должен пройти рассмотрение со стороны национальных координаторов по ВИЧ, а раздел по оказанию услуг в рамках гранта

5 <http://www.icnl.org/research/monitor/>

6 <https://www.usaid.gov/asia-civil-society>

7 <https://www.usaid.gov/africa-civil-society>

8 <https://www.usaid.gov/middle-east-civil-society>

9 <https://www.usaid.gov/europe-eurasia-civil-society>

ГФ должен быть рассмотрен ОП. Национальных координаторов по ВИЧ или ОП можно попросить рассмотреть главу по текущим нормативно-правовым и институциональным аспектам национальных ответных мер на ВИЧ и роли НПО, а НПО можно пригласить к комментированию по другим разделам. После такого пересмотра, черновик можно представить на рассмотрение в министерство здравоохранения и/или в другие министерства.

2.8. Продвижение

Справочный документ по государственному социальному заказу может стать инструментом, который позволит мобилизовать усилия в стране. Документ может поддержать деятельность Основного получателя по обеспечению устойчивости программ и услуг, предоставляемых НПО и финансируемых ГФ. Пользу от справочного документа могут получить и НПО, причем не только те, которые участвуют в осуществлении мер по противодействию ВИЧ. Для продвижения справочного документа можно использовать любые встречи по соответствующей тематике, проходящие в стране. Организатором подобных мероприятий обычно являются ОП, СКМ и/или министерство здравоохранения. Круглые столы, конференции и совещания, на которых собираются национальные партнеры, являются хорошей

возможностью для обсуждения справочного документа и представленных в нем рекомендаций. Также для продвижения справочного документа следует использовать любые встречи, посвященные вопросам государственного социального заказа.

Региональные совещания по вопросам ВИЧ также предоставляют возможности для продвижения справочного документа. У стран региона могут отмечаться схожие достижения и вызовы в плане государственного социального заказа и устойчивости программ ГФ по ВИЧ.

Еще одной возможностью для продвижения справочного документа, привлечения большего внимания и стимулирования дальнейших действий и исследований в области государственного социального заказа могут стать международные конференции, на которых собираются эксперты и представители различных организаций.

Наконец, поскольку в справочном документе поддерживается идея децентрализации национальных мер противодействия ВИЧ, можно инициировать проведение местных совещаний и конференций для обсуждения роли местных органов самоуправления в государственном социальном заказе. Для продвижения справочных документов также часто используются веб-сайты организаций, социальные сети и СМИ, а онлайн дискуссии могут оказаться полезными для обсуждения рекомендаций, представленных в справочном материале.

3. КРАТКИЙ ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

«Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции» – первый раздел справочного документа. Его цель – представить ключевые сведения по эпидемиологии ВИЧ в стране, процент диагностированных ЛЖВ, охват лечением, распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения, охват услугами, основные половые и географические различия. Раздел состоит из таблицы и описательной части. В нем также должны быть указаны источники информации. В плане объема, раздел должен быть ограничен одной страницей.

3.1. Описательная часть раздела

В основе раздела лежит подход 90-90-90. В нем также подчеркивается важность ключевых групп населения в эпидемиологической картине страны. Краткое описание эпидемиологии ВИЧ в данном разделе может выглядеть следующим образом:

а. Уровень эпидемии: генерализованная/ концентрированная/низкий уровень эпидемии

Описание: Генерализованная эпидемия: распространенность ВИЧ обычно превышает 1% среди беременных женщин, посещающих женские консультации; концентрированная эпидемия: распространенность ВИЧ превышает 5% среди определенных групп населения, в то время как в общем населении она остается на уровне ниже 1%; низкий уровень эпидемии: распространенность ВИЧ стабильно не превышает ни 1% среди общего населения на национальном уровне, ни 5% в какой-либо из групп населения.

Источники информации: Данные по распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения можно найти в отчетах интегрированных био-поведенческих исследований (ИБПИ). Такие отчеты как правило имеются в наличии, а исследования повторяются каждые 2-3 года. Показатели распространенности обычно указываются в национальных докладах, опубликованных на веб-сайте ЮНЙДС, или же их можно получить в национальных институтах/координационных органах по ВИЧ при министерстве здравоохранения. Данные по распространенности ВИЧ среди беременных женщин можно найти в отчетах министерства здравоохранения (они постоянно собираются и публикуются). В некоторых случаях их можно получить в программах по тестированию на ВИЧ (например, когда тестирование на ВИЧ является частью программы ГФ). Наконец, можно поискать исследования по распространенности ВИЧ среди беременных женщин. Генерализованная эпидемия приводит к передаче ВИЧ от матери к ребенку. Уровень такой передачи и распространенность ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста может использоваться в качестве косвенного индикатора для оценки распространенности ВИЧ среди беременных женщин там, где такие данные отсутствуют.

Другие соображения: Надежность ИБПИ зависит от методологии, опытности исследовательской команды, доступа к ключевым группам населения, качества сбора данных и других обстоятельств. Постарайтесь найти все доступные данные по распространенности ВИЧ, представленные в прошлых отчетах ИБПИ а также данные по распространенности ВИЧ среди беременных женщин. Постарайтесь проследить за тенденциями и изучить использованную методологию/оценить качество данных. Также принимайте во внимание

социальные, экономические, культурные и политические обстоятельства и то, как они могут влиять на точность собранных данных (например, высокий уровень стигмы или криминализации ключевых групп населения).

в. Сколько в стране людей, живущих с ВИЧ, сколько из них состоят на учете (диагностированы и зарегистрированы), и сколько из них получает АРТ

Определение: Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в соответствии с последним официальным отчетом (за последний доступный год); зарегистрированное количество людей, живущих с ВИЧ (состоящих на учете и живых, не общее количество зарегистрированных людей с ВИЧ с начала эпидемии), в соответствии с последними доступными данными; количество людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ в соответствии с последними официальными данными.

Источники: Для оценочного числа людей, живущих с ВИЧ: национальные оценочные данные или, в их отсутствие, оценочные данные ЮНЭЙДС, доступные на веб-сайте ЮНЭЙДС; для числа людей, живущих с ВИЧ и состоящих на учете: ежегодные отчеты по ВИЧ, национальные отчеты по прогрессу, достигнутому в борьбе с эпидемией, коммуникации с национальными центрами по ВИЧ или координационные органы; для количества людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ: так же, как предыдущее, либо коммуникации с центрами лечения ВИЧ-инфекции.

Другие соображения: Оценочные данные базируются на имеющихся данных, а также используемых методологии и программного обеспечения, а потому они могут существенно различаться. Если национальные оценочные данные за текущий или предыдущий год доступны, но они сильно отличаются от оценочных данных ЮНЭЙДС, имеет смысл ознакомиться с использованной методологией. В таких случаях может быть решено использовать только оценки ЮНЭЙДС или оба источника (например, в сноске). Количество зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, включает только тех людей, которым был поставлен диагноз и которые были поставлены на учет, и сюда могут входить люди, которых уже нет в живых. Количество людей, живущих с ВИЧ и официально состоящих на учете, можно получить отняв количество умерших людей с ВИЧ от

кумулятивного числа зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ. Однако, следует учитывать, что смерти людей с ВИЧ (как в связи с ВИЧ, так и по другим причинам) часто не регистрируются, как не учитываются и люди, покинувшие страну. Иногда не ведется учет новых случаев ВИЧ-инфекции. По этим причинам, «количество зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ» следует рассматривать скорее в качестве оценочного показателя; его точность зависит от качества эпидемиологического надзора и отчетности по ВИЧ. В некоторых странах нет данных по количеству людей на АРТ. Это динамичный индикатор – он меняется ежедневно. Мы предлагаем использовать такой показатель, как количество людей, живущих с ВИЧ и продолжающих лечение, в соответствии с последними опубликованными данными.

В справочном документе стоит представить как абсолютные числа, так и пропорции (% от оценочного числа людей, живущих с ВИЧ, которые состоят на официальном учете; % от оценочного числа людей, живущих с ВИЧ, которые получают АРТ; % от людей, живущих с ВИЧ и состоящих на учете, которые получают АРТ).

с. Ведущий путь передачи

Определение: Ведущий путь передачи ВИЧ в стране в соответствии с последними доступными данными: половая передача; употребление наркотиков; от матери к ребенку (вертикальная).

Источники: Национальные реестры, официальные отчеты по ВИЧ, ежегодные отчеты по достигнутому прогрессу.

Другие соображения: Используйте данные последнего ежегодного отчета. Однако, во многих странах происходит быстрый переход от одного пути передачи к другому (например, от употребления наркотиков к половой передаче). Вместо того, чтобы описывать ситуацию за отдельно взятый год, анализируйте тенденции и сообщайте о любых значительных изменениях за последние 5-10 лет.

д. Тенденции распространенности ВИЧ в ключевых группах

См. пункт а. Указывайте распространенность в ключевых группах – среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, секс-работников. Если в стране есть другая ключевая или уязвимая

группа (заключенные, рабочие-мигранты и т.д.) с существенной распространенностью ВИЧ (например, выше 1%), это также нужно указать, например, в сноске.

е. Гендерные различия

Определение: Любые существенные различия в распространенности ВИЧ (общее население, ключевые группы населения, такие как секс-работники, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики), а также в доступе к профилактике и лечению.

Источники: Отчеты ИБПИ, программные отчеты.

Другие соображения: Выбирайте только один пример гендерных отличий, наиболее актуальный в контексте страны (принимая во внимание эпидемиологию, цели и приоритеты национальной стратегии).

ф. Различия между регионами страны

Определение: Любые существенные различия между регионами страны в плане распространенности ВИЧ (в общем населении, ключевых группах) или доступа к профилактике и лечению.

Источники: Отчеты ИБПИ, программные отчеты.

Другие соображения: Выбирайте только один пример отличий на суб-национальном уровне, наиболее актуальный в контексте страны (принимая во внимание эпидемиологию, цели и приоритеты национальной стратегии).

Пример описательной части раздела «Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции»

(Предложение 1): Эпидемия ВИЧ-инфекции в Беларуси находится на концентрированной стадии (уровень эпидемии ВИЧ).

(Предложение 2): По состоянию на 1 января 2016 года в стране было официально зарегистрировано 15378 человек, живущих с ВИЧ, (количество людей, живущих с ВИЧ, состоящих на учете) – 44% от оценочного показателя¹ (процент людей, живущих с ВИЧ, состоящих на учете; в сноске приводится источник информации); 7392 человека, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию² (21% от оценочного числа людей, живущих с ВИЧ, и 48% официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ)³ (процент людей, живущих с ВИЧ, получающих АРТ, и доля от оценочного и официального числа людей, живущих с ВИЧ; в сносках приводятся источники информации). *(Предложение 3):* Половой путь передачи ВИЧ является самым распространенным, после которого следует инъекционный путь (первый и второй по значимости пути передачи). *(Предложение 4):* Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН)⁴, секс-работниц (СР)⁵ и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ)⁶, продолжает расти (тенденция в распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения с указанием источников информации). *(Предложение 5)* Имеются существенные различия по половому признаку (например, 10% женщин, употребляющих инъекционные наркотики, сообщили об опыте секс-работы, в то время как этот показатель среди мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, составил 4%)⁷ (пример гендерных различий с указанием источника информации). *(Предложение б)* Также существуют различия в распространенности ВИЧ в различных частях Беларуси: в 2015 году данный показатель среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, варьировался от 15% в Гомеле до 44% в Светлогорске; среди секс-работников распространенность ВИЧ варьировалась от 0% в Бресте области до 18% в Светлогорске, а среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, – от 2% в Бресте до 15% в Витебске^{8,9,10} (пример различий в разрезе регионов, с указанием источника информации).

3.2. Таблица: Показатели ВИЧ-инфекции среди ключевых групп

В таблице необходимо привести основные показатели по ключевым группам населения (люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, секс-работники): оценочная численность группы, распространенность ВИЧ-инфекции, охват тестированием на ВИЧ в последние 12 месяцев и охват профилактическими программами.

а. Оценочная численность группы населения

Определение: Оценочная численность людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и секс-работников в последний доступный год на национальном уровне.

Источники: Опубликованные оценочные данные, коммуникации с национальными учреждениями по ВИЧ или министерством здравоохранения, национальные отчеты по достигнутому прогрессу, другие отчеты, в которых может содержаться информация о численности групп населения.

Другие соображения: Запросите последние оценочные данные у государственных учреждений. Как вариант, можно найти эту информацию в недавно опубликованных отчетах (начните с самого последнего национального доклада по достигнутому прогрессу). Численность группы населения определяется исходя из имеющихся данных (и их качества) и различных методологических подходов. Вы можете найти ощутимо разнящиеся оценки. В таких случаях, посоветуйтесь с координаторами национальных программ по поводу выбора наиболее последовательной оценки (т.е. появляющейся в разных источниках или по крайней мере имеющей

небольшой разброс между минимальной и максимальной оценкой).

б. Распространенность ВИЧ

См. пункты а и d в описательной части раздела. Данные ИБПО обычно имеются в наличии для столицы, а иногда и для других городов. Мы рекомендуем указывать распространенность ВИЧ-инфекции в столице. В описательной части вы можете объяснить какие-то существенные субнациональные различия в распространенности ВИЧ в ключевых группах. Используйте максимально свежие данные.

с. Охват тестированием на ВИЧ за последние 12 месяцев

Определение: Часть ключевых групп, охваченная тестированием на ВИЧ за последние 12 месяцев (12 месяцев до проведения опроса).

Источники: В рамках ИБПО участников обычно спрашивают, проходили ли они тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. Это позволяет оценить сообщаемый охват тестированием на ВИЧ.

Другой путь – найти данные эпидемиологического надзора и абсолютный показатель людей из ключевых групп, прошедших тестирование на ВИЧ за последний календарный год.

Другие соображения: Данные эпидемиологического надзора формируются в ходе периодической отчетности. Уровень полноты сообщенных случаев может быть недостаточно высоким; количество произведенных тестов может не учитывать случаи неоднократного тестирования одного и того же человека; иногда в качестве знаменателя используется лишь оценочная численность группы населения, что может привести как к сильно заниженным, так и сильно завышенным показателям охвата, в зависимости от точности оценок, качества данных и использованной методологии.

d. Охват программами

Определение: Доля людей из ключевых групп населения, охваченных профилактикой ВИЧ. Стандартного определения услуг профилактики ВИЧ не существует. Некоторые страны определяют минимальный набор профилактических услуг. Мы предлагаем использовать доступные данные и по возможности пытаться придерживаться единой методологии для всех ключевых групп.

Источники: ИБПО регулярно предоставляют информацию по охвату профилактическими программами и услугами. Кроме того, можно получить необходимые данные в ежегодных отчетах Основных получателей (ОП) грантов Глобального фонда. Этот показатель часто упоминается в национальных отчетах по достигнутому прогрессу.

Другие соображения: Для этого индикатора используйте имеющиеся данные на национальном уровне. В отсутствие данных по охвату профилактическими пакетами/наборами услуг, можно представить то, что есть, например охват одной профилактической услугой (если есть данные по нескольким услугам, но они не скомбинированы, пользуйтесь наиболее свежими исходя из целей и приоритетов национальной стратегии).

В первой строке приводятся последние оценочные данные по численности ключевых групп на национальном уровне. Во второй строке – данные по распространенности ВИЧ среди ключевых групп в столице за последний имеющийся год. В третьей строке указывается охват тестированием на ВИЧ в столице за последние 12 месяцев, а в последней строке – охват ключевых групп населения программами профилактики ВИЧ в столице. Данные по людям, живущим с ВИЧ, были доступны, а сведения по профилактике ВИЧ были получены у равного консультанта, что указано в сноске. В сноске также указываются источники информации.

3.3. Источники данных

Указывайте источники данных, представленных в описательной части и в таблице, в сноске в нижней части страницы. Добавляйте сноски в текст, где появляется цитируемая информация, и в сноске приводите источник. Для данных, представленных в таблице, указывайте источники в сноске под таблицей.

Таблица 1. Пример таблицы «Показатели ВИЧ-инфекции среди ключевых групп»

	ЛУИИ	МСМ	СР
Оценочная численность	75,000	55,000	50,000
Распространенность ВИЧ (%)	14.2	6.2	5.8
Охват тестированием на ВИЧ за последние 12 месяцев (%)	54.1	46.2	63.4
Охват профилактическими программами (%)	74.4 ^a	72.5	81.4

^a Информация о профилактике ВИЧ получена от равного консультанта. Источники: Отчеты интегрированных биоповеденческих оценок (Минск, 2013 г.), Belarus Mid-term Evaluation of the HIV Prevention Programme supported by the Global Fund Final Report. (EuroHealth Group, Soborg; 2014).

4. ПРАВОВЫЕ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ И РОЛЬ НПО

В этом разделе содержится обзор правовых и институциональных аспектов национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ с особым упором на вовлечение организаций гражданского общества и сообщества. Раздел должен следовать иерархии нормативно-правовых документов в стране – начиная с законов и далее к подзаконным актам, политикам, стратегиям и руководствам. В этом разделе необходимо ответить на следующие вопросы:

- ▶ Какие законы, подзаконные акты и другие документы имеют отношение к национальным ответным мерам на ВИЧ?
- ▶ Каковы основные характеристики национальных ответных мер на ВИЧ?
- ▶ Какова роль НПО в рамках национальных ответных мер на ВИЧ?

Первый шаг в работе над разделом – это провести анализ всех необходимых документов. Если в стране есть специальный закон о ВИЧ, именно с него можно начать, поскольку именно он обычно объясняет подход страны к противодействию эпидемии. Если такого закона нет, следует проанализировать другие соответствующие законы, такие как закон об инфекционных заболеваниях или кодекс законов о здравоохранении. Важно, чтобы анализ был сосредоточен на самых важных моментах, например, опирается ли закон на права человека и соответствует ли международным обязательствам страны, и упоминается ли в нем вовлечение гражданского общества в ответных мерах.

Особое внимание следует уделить тому, что в анализе используются только самые последние версии документов. Также может иметь смысл связаться со специалистами в стране и узнать, не известно ли им о каких-либо правовых инициативах (таких как внесение поправок в закон

о ВИЧ или разработка нового стратегического плана), которые могут оказать влияние на то, как будет вестись борьба с эпидемией в стране, и какую роль будут играть НПО в ответных мерах. Если такие инициативы существуют, важно представить короткий анализ, по возможности указывая источники информации. Может быть полезно привести соответствующие выдержки из законов и подзаконных актов, которые проиллюстрируют и дополняют анализ. Для справочных документов на английском языке необходимо использовать официальный перевод, а когда такового нет – неофициальный перевод самого высокого качества.

Рисунок 3. Пример выдержек из правовых документов

Закон Республики Таджикистан «О государственном социальном заказе»

Государственный социальный заказ – экономико-правовая форма реализации социальных программ и проектов, направленных на решение социальных задач республиканского и местного уровней, обеспечиваемых за счет средств государственного бюджета, а также средств, привлекаемых путем заключения договора между государственным социальным заказчиком и исполнителем (ст. 1)

Целями реализации государственного социального заказа являются:

- ▶ удовлетворение государственных социальных нужд;
- ▶ решение социально-значимых проблем республиканского и местного уровней, не охваченных
- ▶ деятельностью органов государственной власти или возникших неожиданно;
- ▶ применение дополнительных трудовых средств и материально-финансовых ресурсов для решения
- ▶ социальных вопросов;
- ▶ принятие дополнительных мер по социальной поддержке граждан;
- ▶ внесение вклада в целях улучшения уровня жизни граждан (ст. 5(1)).

Выдержки из документов облегчают понимание контекста

5. СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ НПО

В этом разделе нужно дать обзор среды, в которой функционируют НПО, и выделить основные возможности и вызовы, с которыми сталкиваются НПО, и которые или способствуют, или препятствуют их вовлечению в национальные ответные меры на ВИЧ. В этом разделе можно постараться ответить на следующие вопросы:

- ▶ Какие типы НПО предусмотрены законом страны? Каковы отличия между ними?
- ▶ Сколько НПО насчитывается в стране?
- ▶ Требуется ли для функционирования НПО регистрация? Если да, насколько просто зарегистрировать НПО? Есть ли сложности, с которыми сталкиваются НПО, представляющие или работающие с ключевыми группами?
- ▶ Из каких источников финансируются НПО?
- ▶ Разрешено ли НПО заниматься коммерческой деятельностью? Облагается ли такая деятельность налогами?
- ▶ Какие еще важные аспекты, которые могут повлиять – или влияют – на вовлечение НПО в оказание услуг?

Работая над этим разделом, следует изучать документы, имеющиеся в наличии на официальных источниках, таких как вебсайт министерства юстиции или другого органа, отвечающего за регистрацию НПО, где часто представлены данные по количеству зарегистрированных в стране НПО, а также документы, регулирующие регистрацию и деятельность НПО. Важно также учитывать требования по финансовой и программной отчетности НПО, а также необходимость прохождения НПО регулярного аудита.

Еще нужно посмотреть на источники финансирования для НПО: зависят ли НПО от донорского финансирования или у них есть доступ к

другим средствам? В некоторых странах НПО нужно получать официальное разрешение для получения иностранного финансирования, а в каких-то их могут признать «иностранцами агентами», что может иметь последствия для их работы и для того, как она воспринимается в стране.

Все официальные сведения должны сопровождаться анализом независимых источников, таких как ИУОГО ЮСАИД и «Обзоры гражданской свободы» МЦНП. Для получения самой последней информации, стоит связаться с лидерами НПО, особенно с теми из них, которые вовлечены в оказание услуг.

Рисунок 4. Пример онлайн источника по ситуации в области НПО



Международные источники, такие как «Обзор гражданской свободы» МЦНП, могут дать полезные сведения, которые по возможности следует сверить с официальными источниками и местными партнерами.

6. ВОВЛЕЧЕНИЕ НПО В ОКАЗАНИЕ УСЛУГ В РАМКАХ ГРАНТОВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Раздел «Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда» справочного документа должен содержать ключевые сведения о текущей или наиболее недавней фазе гранта. Ключевой частью этого раздела является таблица с подробной информацией о гранте и с последующим коротким пояснением.

6.1. Таблица «Средний годовой бюджет Глобального фонда, выделяемый НПО»

Эта таблица состоит из четырех колонок: ВИЧ-программы в рамках текущего (или последнего) гранта ГФ; бюджет, выделенный НПО (в долл. США); доля бюджетной статьи; и географическое распределение бюджета (национальный/ субнациональный/местный уровень).

а. Текущий грант ГФ

Первый шаг заключается в определении действующего гранта в стране. В некоторых странах может быть только один грант по

ВИЧ, в то время как в других странах может быть несколько грантов по ВИЧ, реализуемых параллельно (например, когда продление предшествующего гранта совпало с началом нового). Можно также рассмотреть возможность включения других грантов ГФ (по ТБ, малярии или укреплению систем здравоохранения), в которых также могут быть предусмотрены мероприятия, связанные с профилактикой и лечением ВИЧ. Может быть полезно сделать рабочую таблицу и представить все гранты ГФ по ВИЧ, которые были или есть в стране, включая информацию об ОП, доступном бюджете, датах начала и завершения грантов и их фаз.

Справочные документы могут быть разработаны для стран, которые больше не имеют возможности получать финансирование ГФ; в этом случае нужно использовать данные последнего гранта ГФ, который был реализован в стране.

б. Средний годовой бюджет

Фаза гранта ГФ обычно продолжается несколько лет (два-три года, плюс возможное продление на один год). Во многих случаях, реализация гранта начинается с началом календарного года и заканчивается с завершением соответствующего календарного года. Таблица должна содержать средний годовой бюджет, который объяснен в следующем примере.

Пример: Средний годовой бюджет (12 месяцев)

Дата начала гранта ГФ по ВИЧ: 1 апреля 2015 г.

Дата завершения гранта ГФ по ВИЧ: 31 марта 2018 г.

Таким образом, продолжительность фазы гранта – 36 месяцев.

Общий бюджет гранта ГФ по ВИЧ: 3 млн. долл. США (на 36 месяцев)

Средний годовой бюджет = (3.000.000 долл. США / 36) * 12 = 1 млн. долл. США

Аналогичный подход следует использовать для каждого программного компонента бюджета.

Если два или более гранта ГФ по ВИЧ осуществляются параллельно, нужно рассмотреть оба (все). Приведем пример.

Пример: Средний годовой бюджет (12 месяцев)

Дата начала 1 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 1 апреля 2015 г.

Дата завершения 1 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 31 марта 2018 г.

Продолжительность фазы гранта – 36 месяцев.

Общий бюджет 1 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 3 млн. долл. США (на 36 месяцев)

Средний годовой бюджет 1 фазы гранта ГФ по ВИЧ = (3.000.000 долл. США / 36) * 12 = 1 млн. долл. США

Пример: Средний годовой бюджет (12 месяцев)

Дата начала 2 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 1 июня 2016 г.

Дата завершения 2 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 31 мая 2017 г.

Продолжительность фазы гранта – 12 месяцев.

Общий бюджет 1 фазы гранта ГФ по ВИЧ: 1 млн. долл. США (на 12 месяцев)

Однако, мы видим, что этот грант по ВИЧ совпадает с предыдущим в течение 7 месяцев в 2016 году и 5 месяцев в 2017 году (и ноль месяцев в 2015 и 2018 годах). Другими словами, в течение определенной части гранта 1 он совпал с другим грантом; в остальное время они не совпадали.

В этой ситуации нужно определить базовый год. Вы можете выбрать в качестве базового 2016 год (последний год, завершен), 2017 год (действующий) или 2018 год (год, когда планируется опубликование справочного документа). Предположим, вы выбрали в качестве базового 2017 год. В этом году два гранта осуществлялись параллельно на протяжении пяти месяцев.

Средний годовой бюджет 2 фазы гранта ГФ по ВИЧ в 2017 году = (1 000 000 долл. США / 12) * 5 = 416 667 долл. США

Общий средний годовой бюджет в 2017 году (по обоим грантам) = 1 000 000 + 416 667 = 1 416 667 долл. США

(Если базовый год – 2016, то общий годовой бюджет равен 1.000.000 долл. США (средний годовой бюджет гранта 1) + (1 000 000/12) * 7 (средний годовой бюджет гранта 2). Если базовый год – 2018, средний годовой бюджет равен 1 000 000 долл. США, поскольку это единственный грант, реализуемый в 2018 году).

с. Валюта

Обычно бюджеты грантов ГФ представляются в долларах США, но встречаются и бюджеты в евро и в местной валюте. Мы предлагаем конвертировать средний годовой бюджет в доллары США исходя из среднегодового обменного курса в базовый год. Можно также конвертировать весь бюджет фазы в доллары США, пользуясь онлайн калькуляторами валют и средним обменным курсом для всего периода, или же просто воспользоваться среднегодовым обменным курсом для каждого года фазы проекта.

d. Программы по ВИЧ

Гранты ГФ по ВИЧ могут состоять из различных компонентов, но как правило их можно разложить на несколько крупных категорий: профилактика; лечение; уход и поддержка; и управление и поддержка программы. Иногда появляются другие категории: сироты и уязвимые дети, социальная защита и социальные услуги, исследования и т.д. Старайтесь использовать не классификацию, принятую в гранте ГФ, а классификацию ОНРС¹⁰ для группирования компонентов программы. Можно сгруппировать в одну категорию небольшие программы, особенно те, где НПО не вовлекаются в качестве поставщиков услуг. Если в рамках гранта ГФ выделен существенный бюджет на другие компоненты (например, на гендерные вопросы), их тоже можно добавить в таблицу.

Поскольку роль НПО является наиболее важной и самой общепризнанной в профилактике ВИЧ, необходимо представить суб-компоненты «Профилактики ВИЧ». Вне зависимости от разбивки, принятой в рамках гранта ГФ, вам всегда нужно отдельно представлять программы для трех ключевых групп – людей, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и секс-работников. Можно также добавить программы для конкретных уязвимых групп (например, заключенных, мигрантов, партнеров секс-работников, уязвимых детей, молодежь) или какие-либо другие профилактические программы (например, тестирование на ВИЧ и консультирование, безопасность крови, дои пост-контактная профилактика), если роль

НПО уместна для этих программ, и если на них выделен существенный бюджет. В противном случае их можно объединить в категорию «Иная профилактика».

Категория «Лечение, уход и поддержка» включает все мероприятия, связанные с лечением ВИЧ, уходом за пациентами и психосоциальной поддержкой. Исключайте те мероприятия, которые не были профинансированы ГФ (например, если АРТ полностью покрывается за счет средств государства). Оплату труда включайте в компонент «Управление и поддержка программы».

Иногда невозможно представить некоторые компоненты бюджета отдельно – например, тестирование на ВИЧ и консультирование является неотъемлемой частью профилактики среди ключевых групп или расходы на управление программой не указаны отдельно – они должны быть включены в рамках других компонентов. В таких случаях помните, что основная цель таблицы – представить роль НПО в гранте ГФ по ВИЧ, а не давать развернутую информацию о гранте ГФ. Следуя этой логике, продемонстрируйте такие программы более подробно и сгруппируйте программы, где НПО не играют существенной роли или где работа выполняется другими организациями, не НПО.

e. Бюджет, выделяемый НПО

Определение: Средний годовой бюджет фазы гранта ГФ по ВИЧ, выделенный НПО, с разбивкой на программные компоненты.

Источники: Основной получатель (или получатели) гранта ГФ по ВИЧ, НПО.

Другие соображения: Демонстрируйте бюджет (в долл. США) выделенный (не потраченный!) НПО в рамках текущей (или самой недавней) фазы гранта ГФ по ВИЧ. Можно использовать данные, полученные от НПО, для подтверждения качества данных, сопоставляя данные НПО по бюджету с данными ОП.

f. Процент от бюджетной статьи

Определение: текущая доля бюджетной статьи, выделенной для НПО (например, если общий бюджет фазы проекта на профилактику среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, составил 1 000 000 долл. США, из которых 400 000 долл. США выделено для НПО, процент бюджетной статьи составит 400 000/1 000 000 = 40%).

10 Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС).

Источники: Основной получатель (получатели) грантов ГФ по ВИЧ.

Другие соображения: Чтобы иметь возможность подсчитать цифры для этой колонки, вам нужно составить таблицу, в которой вы представите доли бюджета, выделенного НПО и другим

организациям (государственным, международным, международным некоммерческим, частным, религиозным и т.д.).

Ниже приведен пример такой рабочей таблицы (только верхняя часть), которая может быть использована в работе над этим разделом.

Таблица 2. Пример рабочей таблицы по доступному бюджету ГФ (только верхняя часть)

Задача 1. Повысить доступ к научно-обоснованной профилактике ВИЧ	Бюджет в евро	Бюджетные аллокации ОП и СП (евро)				
		ОП		СП		
		Государственные		Частные		
		Национальные	ООН и другие технические партнеры	Национальные НПО	Международные НПО	Другие
1. Профилактика						
1.1 Модуль: Профилактические программы для людей, употребляющих инъекционные наркотики и их партнеров						
1.1.1 Мероприятие: Программы обмена игл и шприцев как компонент программ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров						
1.1.1.1. Расширение охвата качественными услугами снижения вреда, предоставляемыми на базе программ обмена игл и шприцев (аутрич на базе сообщества для людей, употребляющих инъекционные наркотики)	1 240 378				1 240 378	
1.1.1.2. Закуп базовых расходных материалов (шприцы и влажные алкогольные салфетки)	471 210				471 210	
1.1.1.3. Разработка, опубликование и распространение информационно-образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров	25 000				25 000	

Примечание: ОП – основной получатель; СП – суб-получатели. Это пример таблицы с данными, полученными от ОП. Вам надо будет сначала перевести евро в доллары, а затем подсчитать средний годовой бюджет.

Не забывайте включать бюджет, потраченный самим ОП. Если ОП – НПО, включите его бюджет в долю национальных НПО. В противном случае, добавьте его в соответствующую категорию (государственная организация, международная НПО, другое).

g. Распределение бюджета – национальный, суб-национальный и местный уровень

Определение: Доля бюджетной статьи в разбивке по уровню предоставления услуг. Национальный означает, что программа реализуется на национальном уровне; суб-национальный означает

уровень региона (области). Местный уровень включает муниципалитеты, города и районы.

Источники: ОП и НПО. Однако, эта информация может отсутствовать в открытом доступе, и вам придется собрать больше сведений по каждому компоненту программы.

Другие соображения: НПО во многих странах зарегистрированы и считают себя национальными или местными НПО. Исходя из этого может возникнуть предположение, что национальная НПО предоставляет услуги на национальном (или суб-национальном) уровне, в то время как

местные НПО оказывают услуги на местном уровне. Однако это зачастую не так. Если национальная НПО предоставляет услуги на национальном уровне – например, в 20 городах, но бенефициарами этих услуг являются только местные жители (например, программа обмена шприцев), то это означает, что программа доступна на местном уровне. С другой стороны, если НПО ведет кампанию по искоренению стигмы или отстаивает необходимость законодательной реформы на национальном уровне, мы будем считать это национальной программой, поскольку бенефициарами программы являются жители

всей страны. Та же программа может быть осуществлена на местном уровне (активисты НПО, занимающиеся борьбой со стигмой в городе, и потенциальными бенефициарами являются только люди, живущие в этом городе). В целом, услуги для непосредственных бенефициаров (обмен игл, опиоидная заместительная терапия, консультирование и тестирование, уход, другие методы снижения вреда и т.д.) рассматриваются в качестве местных – поскольку люди в других частях страны не являются непосредственными бенефициарами этих программ.

Таблица 3. Пример таблицы «Средний годовой бюджет ГФ, выделяемый для НПО»

Программа	Бюджет, выделенный НПО (долл. США)	% от бюджетной статьи	Национальный/суб-национальный/местный уровень (%)
Профилактика ЛУИН	1 027 711	59,7	0/0/100
МСМ	256 110	97,0	0/0/100
СР	382 765	91,2	0/0/100
ЛЖВ	55 755	53,6	0/0/100
Итого: Профилактика	1 722 341	65,0	0/0/100
Лечение, уход и поддержка	127 400	8,7	0/0/100
Благоприятная среда	108 960	50,5	100/0/0
Управление и поддержка программ	14 198	1,8	100/0/0
ВСЕГО	1 972 900	38,4	6/0/94

Источник: ПРООН – Беларусь.

В таблице выше мы видим, что компоненты фазы гранта ГФ (суб-компоненты профилактики) также представлены, а остальные программы сгруппированы в три категории: «Лечение, уход и поддержка», «Благоприятная среда» и «Управление и поддержка программ». Во второй колонке представлен средний годовой бюджет, выделенный НПО на программу – приблизительно 1,7 млн. долл. США от общего бюджета 1,9 млн. долл. США было выделено НПО на профилактику, и немногим более 200 тыс. долл. США – на все остальные программы (именно поэтому не было необходимости отдельно представлять бюджеты остальных программ). В третьей колонке представлен процент статьи бюджета, выделенный НПО. Например, 256 110 долл. США, выделенные на программы НПО среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, составляют 97% всего бюджета, направленного на работу с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами (т.е. лишь 3% бюджета гранта ГФ на программы среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, пошли не НПО, а государственным или частным организациям). С другой стороны, лишь 1,8% бюджета на управление и поддержку программ было направлено НПО (14 198 долл. США), в то время как 98,2% бюджета ушло другим организациям. В последней колонке представлена информация по всем программам НПО, осуществленным на местном уровне (снижение вреда, уход и поддержка для людей, живущих с ВИЧ); создание благоприятной среды и управление и поддержка программ осуществлялись на национальном уровне, и на них приходится лишь 6% от общего среднего годового бюджета ГФ, выделенного для НПО.

6.2. Описательная часть для раздела «Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда»

Цель описательной части – представить информацию о: (а) количестве НПО, вовлеченных в ответные меры по ВИЧ и финансируемых ГФ; (б) среднем годовом доступном бюджете, приходящемся на неправительственную организацию; (в) разбросе годового бюджета, доступного НПО; (г) основных программах, предоставляемых НПО и финансируемых ГФ, а также уровне оказания услуг.

а. Количество НПО, финансируемых ГФ

Определение: Количество национальных НПО, получающих финансирование в рамках текущей или последней – фазы гранта по ВИЧ. Это включает ОП (если ОП – НПО) и суби суб-субполучателей (СП и ССП) из числа НПО.

Источники: ОП гранта ГФ и НПО.

Другие соображения: Обычно у ОП есть

бюджетная разбивка на уровне СП. Однако, многие НПО-СП привлекают к работе местные НПО, так называемых суб-субконтракторов. Они все должны быть учтены. Для этого может понадобиться связаться напрямую с НПО-СП.

б. Средний годовой доступный бюджет ГФ в расчете на неправительственную организацию

Определение: Средний годовой бюджет гранта ГФ по ВИЧ в долл. США в рамках текущей или последней фазы, выделенный НПО. Для этого нужно разделить общий средний годовой бюджет для НПО на количество НПО.

Источники: ОП гранта ГФ.

Другие соображения: общий бюджет, выделенный для НПО, содержится в таблице – это сумма второй колонки.

с. Разброс годового бюджета, выделенного для НПО

Определение: самый низкий и самый высокий средний годовой бюджет, выделенный национальным НПО.

Источники: НПО, ОП, СП. У ОП обычно есть данные только по СП. Иногда есть лишь несколько СП и большое количество ССП.

Другие соображения: Не забывайте включать здесь ОП, если это НПО.

Таблица 4. Пример рабочей таблицы, которую можно использовать для сбора данных по средним годовым бюджетам для НПО

#	Наим. СП	Уровень, на котором осуществляются услуги в рамках текущего гранта ГФ по ВИЧ			Ключевая группа населения, получающая услуги	Типы мероприятий	Длительность проекта		Сумма, полученная от ГФ (долл. США) (2012-2014 гг.)	Общее количество месяцев проекта	Средний годовой бюджет
		Национальный	Суб-национальный	Местный			Начало	Завершение			
1 (НПО 1)				x	ЛУИН	Дроп-ин центр	1-Июл-12	31-Авг-15	522 851	38	165 111
2 (НПО 2)				x	МСМ, СР, заключенные	Дроп-ин центр	1-Июл-12	31-Дек-14	304 764	30	121 906
3 (НПО 3)	x				Медицинские работники	Тренинги	1-Июл-12	30-Июн-15	31 098	36	10 366
4 (НПО 4)				x	Рабочие-мигранты	Тестирование на ВИЧ и консультирование	1-Июл-12	30-Июн-15	39 720	36	13 240
5 (НПО 5)	x		x		ЛЖВ	Услуги психосоциальной поддержки	1-Июл-12	31-Дек-14	29 429	30	11 772
6 (НПО 6)	x				ЛЖВ	Тренинги	1-Июл-12	31-Дек-13	4 510	18	3 007
ИТОГО									786 592,72		

d. Основные программы, осуществляемые НПО и финансируемые ГФ, и уровень оказания услуг

Определение: Тип программы НПО, получающей наибольшее финансирование в рамках гранта ГФ по ВИЧ, и уровень ее реализации (национальный/ субнациональный/местный).

Источники информации: НПО, ОП, СП.

Другие соображения: Эта информация должна соответствовать колонке 4 таблицы.

Пример описательной части

“В рамках текущей фазы гранта Глобального фонда (2013–2015 гг.) (фаза гранта ГФ по ВИЧ) финансирование получили пятнадцать НКО (количество НПО, получивших финансирование ГФ в рамках текущей фазы гранта), главным образом на осуществление профилактических программ среди ключевых групп населения (преобладающие программы НПО, финансируемые ГФ в рамках текущей фазы гранта) и оказание услуг на местном уровне (уровень оказания услуг в рамках преобладающих программ НПО, финансируемых ГФ). В среднем на каждую организацию приходилось 280 368 долл. США (разброс составил от 17 216 до 1 180 227 долл. США на организацию) (разброс среднего годового бюджета, выделенного на НПО: наименьший и наибольший средний годовой бюджет ГФ на НПО).”

7. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НПО К РАБОТЕ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОЦИАЛЬНОМУ ЗАКАЗУ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Этот раздел справочного документа описывает нормативно-правовую базу, регулирующую вовлечение НПО в рамках государственного социального заказа. В этом разделе необходимо ответить на следующие вопросы:

- ▶ Какие законы, подзаконные и ведомственные акты регулируют сферу государственного социального заказа?
- ▶ Какой подход у страны в плане государственного социального заказа? Каковы механизмы, посредством которых осуществляется государственный социальный заказ?
- ▶ Каковы сильные и слабые стороны системы государственного социального заказа страны?
- ▶ Есть ли пробелы или расхождения в правовой базе, которые влияют на эффективность механизма социального заказа?

Определяя законы и подзаконные акты, которые должны быть рассмотрены в этом разделе, нужно иметь в виду, что помимо государственного социального заказа в стране могут существовать и другие пути вовлечения НПО в оказание услуг. В этой связи следует рассмотреть следующие механизмы:

- ▶ Непосредственно механизм государственного социального заказа;
- ▶ Государственные закупки услуг;
- ▶ Оказание государственной поддержки гражданскому обществу посредством грантов, субсидий и т.д.;
- ▶ Целевые программы с участием НПО в качестве партнеров по реализации (как в контексте ВИЧ, так и в других сферах);
- ▶ Другие типы финансирования НПО, такие как специальные займы, освобождение от налогов и т.д.

Говоря конкретно о государственных закупках, необходимо изучить, в какой степени система открыта для НПО. Например, если законом предусмотрено требование финансового обеспечения заявки или контракта, оно может стать препятствием для участия большинства НПО. Еще один момент – учитывается ли в системе государственных закупок некоммерческий характер НПО и предусмотрена ли система сдержек и противовесов, позволяющая НПО конкурировать с коммерческими структурами на рынке закупок.

В некоторых странах есть система государственной поддержки НПО. Цель этой системы может совпадать с целями государственного социального заказа, однако нельзя недооценивать ее важность, поскольку в ней предусмотрена финансовая поддержка НПО для покрытия основных расходов или реализации проектов и программ. Когда НПО, работающие в сфере ВИЧ/СПИДа, получают такую поддержку, они могут направить ее на расширение участия НПО в национальных ответных мерах на ВИЧ. Следует обратить внимание на то, кто (государство, НПО или совместно) определяет тематический фокус и условия такой поддержки. Например, объявление о конкурсе государственных грантов может быть посвящено какой-то определенной теме или темам, а условия участия могут «отсеивать» небольшие или более крупные НПО.

Изучая целевые правительственные программы в тех сферах, где НПО могут потенциально привлекаться к работе (здоровье и здоровый образ жизни, работа с молодежью, поддержка социально уязвимым группам, гендер и т.д.), нужно помнить, что такие программы могут предусматривать финансирование для НПО для реализации

какой-либо деятельности либо посредством существующих механизмов грантов и социального заказа, либо посредством особых механизмов, которые регулируются отдельно. В таком случае следует рассмотреть, какие из подобных механизмов могут быть расширены и внедрены в качестве общих с соответствующим правовым регулированием.

Также можно привести анализ других типов государственной поддержки НПО, например, посредством предоставления займов или освобождения от налогов, поскольку такая поддержка может дополнить (но не заменить) государственный социальный заказ.

Наконец, следует рассмотреть, содержатся ли в нормативно-правовой базе достаточные стимулы для того, чтобы частные лица и компании делали пожертвования НПО либо путем сокращения налогооблагаемой базы или даже предоставляя возможность жертвователям указывать НПО, которая получит пожертвование. Хотя такая поддержка выходит за рамки государственного социального заказа, доход, полученный НПО посредством пожертвований, может быть использован для реализации программ и предоставления услуг. Поэтому важно изучить нормативно-правовую базу на предмет указаний о том, как можно или как следует использовать пожертвования.

8. КОНТРОЛЬ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА

Контроль качества является важным аспектом социального заказа, поскольку он гарантирует, что услуги, оказываемые НПО, соответствуют стандартам качества. В этом разделе справочного документа необходимо сосредоточить внимание на следующих вопросах:

- ▶ Существуют ли стандарты качества для услуг, предоставляемых НПО? Какое учреждение уполномочено осуществлять надзор за соблюдением стандартов качества?
- ▶ Какие требования в плане мониторинга и отчетности предусмотрены для НПО, участвующих в государственном социальном заказе? Являются ли эти требования эффективными или избыточными?

Нужно прежде всего проанализировать нормативно-правовую базу и выяснить, существуют ли стандарты качества и как они обеспечиваются. Еще один аспект контроля качества – требования по мониторингу и отчетности, которые как правило являются частью договора, подписанного НПО, но они могут быть закреплены и в законодательстве. Нужно изучить, какие последствия может иметь несоответствие НПО стандартам качества, и являются ли эти последствия справедливыми или непропорциональными серьезности нарушения. Важно дополнить юридический анализ информацией от практикующих специалистов, которые могут сообщить, полностью ли обеспечивается соблюдение стандартов качества и сталкиваются ли НПО – или могут ли они столкнуться – с чрезмерным бременем и проверками.

9. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

В странах часто предусмотрены дополнительные требования для оказания отдельных видов услуг, которые могут включать получение лицензий, специальных разрешений, аккредитации и т.д. Эти требования могут распространяться как на организации, так и на частных лиц, и необходимо проанализировать, как эти требования применяются к участию НПО в рамках государственного социального заказа. Таким образом, в данном разделе нужно постараться ответить на следующие вопросы:

- ▶ Какова нормативно-правовая база, регулирующая лицензирование и получение других разрешений, требуемых НПО для оказания услуг?
- ▶ Для каких услуг предусмотрено получение лицензий и других разрешений?
- ▶ Является ли лицензирование барьером для оказания услуг НПО?

В то время как получение лицензии на оказание отдельных услуг, требующих особых знаний и инфраструктуры, является довольно обычным, такие требования не должны быть чрезмерными и ограничивать возможности НПО в сфере предоставления услуг. Например, в некоторых странах применение экспресс-тестов признается медицинской деятельностью, подлежащей лицензированию; хотя экспресс-тестирование не требует особого оборудования, для получения лицензии организациям необходимо продемонстрировать наличие диагностического оборудования и квалифицированного персонала, чего у большинства НПО нет. Еще одно важное соображение: является ли процесс получения лицензии простым и достаточно недорогим, чтобы его могли себе позволить НПО, в том числе местные организации?

10. ПРАКТИКА ПРИВЛЕЧЕНИЯ НПО К РАБОТЕ ПО ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОЦИАЛЬНОМУ ЗАКАЗУ

После того, как справочный документ раскрыл общий контекст и условия для участия НПО в реализации государственного социального заказа, необходимо сосредоточить внимание на практическом опыте страны. Для этого, в разделе необходимо дать ответы на следующие вопросы:

- ▶ Насколько в стране применяется механизм государственного социального заказа – как в целом, так и в контексте ВИЧ в частности?
- ▶ Какие типы финансирования, описанные в разделе 7, доступны и используются НПО в стране, и в каких сферах (например, в сфере оказания услуг в связи с ВИЧ)?
- ▶ На каких уровнях реализуется государственный социальный заказ: на местном, региональном или национальном?
- ▶ Выделяется ли достаточное финансирование на государственный социальный заказ вообще и конкретно в сфере ВИЧ?
- ▶ С какими ключевыми вызовами и препятствиями сталкиваются НПО, включая поставщиков ВИЧ-услуг, в работе по государственному социальному заказу?

Информация о практике государственного социального заказа может иметься в открытом доступе. Например, государственный орган может делать открытые конкурсы и сообщать о финансировании, выделенном НПО. Однако иногда такую информацию трудно найти, поскольку она может появляться в разных местах, и может не быть возможности фильтрации результатов поиска по правовой форме исполнителя. Поиск можно существенно облегчить, изучив тематические отчеты, как национальные, так и международные, и проконсультировавшись с ведущими НПО, работающими в сфере ВИЧ/СПИДа,

государственного социального заказа или общественного развития, которые могут подсказать соответствующие источники информации и связать с НПО, которые уже получали финансирование в рамках государственного социального заказа или других государственных механизмов для оказания услуг. Они могут предоставить и другие полезные сведения, которые могут помочь в работе над разделом и справочным материалом в целом.

НПО, имеющие опыт государственного социального заказа или получавшие другие виды государственного финансирования являются ценным источником информации из первых рук о практике получения денег от государства. Они могут поделиться как положительными, так и отрицательными сторонами работы в рамках государственного социального заказа. Однако, для того чтобы такие консультации были максимально всеобъемлющими и продуктивными, авторам следует придерживаться принципа «не навреди» и уточнять у партнеров, не возражают ли они, чтобы их имена или наименования их организаций появлялись в справочном документе, или они бы предпочли делиться информацией на условиях анонимности.

Анализ практики социального заказа должен быть сосредоточен на определении того, насколько эффективно реализуется нормативно-правовая база по государственному социальному заказу, выделяются ли достаточные ресурсы и прозрачно и справедливо ли они распределяются. В этом разделе также можно привести примеры неэффективности, связанной с пробелами, расплывчатыми или противоречивыми положениями законодательства, рассмотренного в разделе 7.

11. РЕКОМЕНДАЦИИ

Раздел с рекомендациями должен отражать те меры, которые могут и должны быть приняты во внимание для эффективного исправления обнаруженных слабых мест. Хотя не существует общепринятой модели государственного социального заказа, важно, чтобы у авторов было видение системы, которая бы оптимально подошла стране, и предложить соответствующие шаги для претворения этого видения в действительность.

В работе над рекомендациями могут помочь следующие советы:

- ▶ Рекомендации не должны повторять то, что уже сказано в справочном документе, хотя краткая предыстория к каждой рекомендации поможет читателю быстро понять обоснование и цель рекомендации.
- ▶ Рекомендации – это совет, а не требование; это предложение решений, а не критика. Поэтому, рекомендации должны быть написаны в нейтральном стиле, конструктивно и без излишней категоричности.

- ▶ Следует избегать размытых рекомендаций, не предлагающих конкретного руководства к действию.
- ▶ Рекомендации должны быть амбициозными, но реалистичными. В идеале, хорошо предложить сочетание краткосрочных и долгосрочных рекомендаций.
- ▶ Рекомендации будут более практичными, если в них будет указано, кто должен отвечать за выполнение – государство (или конкретный орган), технические партнеры или сами НПО.
- ▶ Может быть полезно обсудить проект рекомендаций с партнерами. Такие консультации могут дать полезную обратную связь в плане актуальности и ценности рекомендаций.

Представляя рекомендации, рассмотрите возможность уточнения, являются ли они кратко-, среднеили долгосрочными.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ПРИМЕР ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНСУЛЬТАНТОВ

Техническое задание: Международный консультант (консультанты) по разработке странового справочного документа по государственному социальному заказу

В зависимости от необходимости, изучите возможность распределения работы и разработки нескольких технических заданий: например, один консультант выступает в качестве лидера и разрабатывает разделы по эпидемиологии и финансированию НПО в рамках грантов ГФ, в то время как второй консультант занимается разделами по нормативно-правовому регулированию ответных мер на ВИЧ и государственного социального заказа, а также по практике социального заказа. Исходя из объема работы, может понадобиться вовлечение дополнительных исследователей (например, для обзора законодательства и литературы).

1. Введение

- ▶ Краткая характеристика эпидемиологической ситуации в области ВИЧ в стране.
- ▶ Контекст, в котором страна собирается работать над разработкой и внедрением механизма государственного социального заказа.
- ▶ Почему важно поддержать этот процесс?

2. Обязанности и сфера ответственности

В тесном взаимодействии с руководителем команды, соответствующими членами исследовательской команды и ключевыми партнерами, международным консультантом (консультантами) будет осуществлена следующая работа:

1. Разработка подробного рабочего плана по осуществлению работы;
2. Проведение анализа соответствующих документов, в том числе законов, подзаконных актов, стратегий и т.д.;
3. Разработка различных разделов справочного документа (1.1. Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции; 1.2. Правовые и институциональные аспекты национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ и роль НПО; 2. Вовлечение НПО в деятельность по противодействию распространению ВИЧ-инфекции посредством социального заказа; 2.1. Ситуация в области НПО в

стране; 2.2. Вовлечение НПО в оказание услуг в рамках грантов Глобального фонда; 2.3. Привлечение ННО к работе по государственному социальному заказу: нормативно-правовое регулирование; 2.4. Контроль и обеспечение качества; 2.5. Другие условия для деятельности в сфере предоставления услуг; 3. Рекомендации);

4. Проведение процесса пересмотра и подтверждения и включение необходимых изменений в свете полученных от национальных партнеров комментариев;

5. Подготовка финальной версии справочного документа по стране;

6. Презентация и распространение на соответствующих встречах и посредством различных каналов коммуникации, включая социальные сети (Facebook, twitter и т.д.).

3. Условия и график выплат

4. Квалификация

Образование:

- Высшее образование (степень магистра и выше) в области права, международного права или прав человека, общественного здравоохранения или в смежных отраслях.

Опыт:

- 8 или более лет соответствующего опыта в сфере устойчивого финансирования для развития, в том числе непосредственный опыт в области здравоохранения;
- Хороший уровень знаний глобального финансирования в сфере здравоохранения в целом и в области политик и деятельности ГФ в частности;
- Хороший уровень знания и опыта в страновых исследовательских проектах по ВИЧ, ТБ и другим темам, связанным со здоровьем;
- Опыт взаимодействия с НПО в адвокативной работе и оказании услуг в секторе здравоохранения, включая ВИЧ, ТБ и др.;
- Подтвержденный опыт оценок в области здравоохранения и подготовки качественных информационных продуктов, включая международные публикации;
- Опыт работы в странах в регионе ВЕЦА.

Языковые навыки:

- Свободное владение и способность общаться и вести полноценную исследовательскую работу на английском и местном языках;
- Знание других языков, используемых в регионе Европы и Центральной Азии (особенно русского), является преимуществом.



Полноправные люди.
Устойчивые страны.



Устойчивое финансирование национальных мер по противодействию ВИЧ