Ключевые аспекты реализации профилактических программ (на примере федеральных закупок и региональных в 7 регионах) по 44-ФЗ в Российской Федерации в 2017–2019 гг.

Оглавление

Оглавление 2
Дисклеймер 3
Авторский коллектив и благодарности 3
Перечень сокращений 4
Выводы 5
Рекомендации 7
Введение 8
Описание методологии 10
Цель исследования 10
Основные вопросы 10
Методы исследования 11
Охват исследования 11
Ограничения выборки 12
Ограничения метода сбора информации 12
Анализ 14
Законодательство и методические рекомендации 15
Рекомендации ВОЗ 15
Федеральная и региональная нормативно-правовая база в РФ 16
Закупки Минздрава РФ 20
Реализация проектов МЗ РФ 21
Общие данные о региональных закупках 23
Источники финансирования 23
Заказчики 24
Структура региональных закупок 25
Аукционы для НКО 25
Победители аукционов 26
Конкуренция на торгах 27
Объекты закупок 27
Направление профилактических мероприятий по целевым группам 30
Реализованные мероприятия 31
Траты регионов в пересчете на одного представителя ключевых групп 33

Дисклеймер

Основная цель этого документа — оказать содействие усилиям, предпринимаемым всеми заинтересованными в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции сторонами в Российской Федерации. «Коалиция по готовности к лечению» и Ассоциация «Е.В.А.» не несут ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем отчете, третьими сторонами.

Выводы и рекомендации, содержащиеся в данном отчете, отражают точку зрения авторов отчета, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в настоящем отчете, почерпнута из открытых источников.

«Коалиция по готовности к лечению» и Ассоциация «Е.В.А.» не гарантируют стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также могут не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. Авторы оставляют за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет.

В случае внесения изменений авторы обязуются публиковать актуальную версию документа на сайтах http://itpcru.org и https://evanetwork.ru. Текущая редакция от 28.04.2020.

Упоминание любых международных непатентованных или торговых наименований препаратов, профилактических подходов или технологий не означает, что авторы отдают им предпочтение или, наоборот, не рекомендуют их.

Авторский коллектив и благодарности

Отчет подготовлен Ассоциацией «Е.В.А.» и «Коалицией по готовности к лечению» в рамках проекта «Санкт-Петербург и Бишкек: ключевые группы и приоритеты профилактики ВИЧ и ТБ».

Ксения Бабихина
Денис Годлевский
Юлия Годунова
Григорий Вергус
Наталья Егорова
Алексей Михайлов

Коллектив Ассоциации «Е.В.А.» и «Коалиции по готовности к лечению» выражает благодарность ***всем экспертам и коллегам, которые приняли участие в подготовке данной публикации.***

При цитировании ссылка обязательна.

Рекомендуемый формат для цитирования:

Ассоциация «Е.В.А.» и «Коалиция по готовности к лечению». Ключевые аспекты реализации профилактических программ (на примере федеральных закупок и региональных в 7 регионах) по 44-ФЗ в Российской Федерации в 2017–2019 гг.

Комментарии по данному отчету принимаются на office@evanetwork.ru и office@itpcru.org

Перечень сокращений

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВИЧ-позитивный человек — человек, живущий с ВИЧ
ВОЗ — Всемирная Организация Здравоохранения
Группы повышенного риска, или уязвимые группы, — группы повышенного риска заражения ВИЧ, к которым относятся люди, употребляющие наркотики, секс-работники, мужчины, практикующие секс с мужчинами
ДКП — доконтактная профилактика
ИП — индивидуальный предприниматель
ИППП — инфекции, передающиеся половым путем
КГ — ключевые группы
ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН — люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН — люди, употребляющие наркотики
МЛС — места лишения свободы
МСМ — мужчина, практикующий секс с мужчинами
МП — малое предпринимательство
НМЦК — начальная (максимальная) цена контракта
Общее население — все граждане РФ, включая детей, не входящие в группы повышенного риска
ООН — Организация Объединенных Наций
ПИН — потребитель(-ница) инъекционных наркотиков
ПКП — постконтактная профилактика
Росстат — Федеральная служба государственной статистики
РФ — Российская Федерация
СМП — субъекты малого предпринимательства
СО НКО — социально ориентированная некоммерческая организация
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
СПИД-сервисная НКО — НКО, работающая в пространстве ВИЧ/СПИДа
СР — секс-работник(-ца)
ФО — федеральный округ
ФОИВ — Федеральный орган исполнительной власти
Центр СПИД — центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
ЮНЭЙДС — Объединенная программа ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом
44-ФЗ — Федеральный закон о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд от 05.04.2013 N 44-ФЗ

Выводы

1. Методические рекомендации по разработке региональных межведомственных программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения содержат многочисленные отсылки к руководствам ВОЗ и проясняют важность профилактики среди ключевых групп и, как следствие, работы с НКО. Однако на практике эти рекомендации зачастую не выполняются, а региональные межведомственные программы в некоторых частях не соответствуют руководствам ВОЗ.
2. Методические рекомендации по разработке региональных межведомственных программ прямо указывают на необходимость проведения оценок численности ключевых групп в регионах и их пораженности. Однако такие оценки, по данным мониторинга, не проводились в рамках закупок по 44-ФЗ.
3. Проведенный анализ данных о государственных закупках мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции показал, что фокус профилактических программ в 2017–2019 гг. не был направлен на ключевые группы.
4. На федеральном уровне за исследуемый период Министерством здравоохранения по 44-ФЗ было реализовано на профилактику ВИЧ **296 710 000 руб**. Неизвестно точно, какой процент от этой суммы в итоге был истрачен на профилактику в ключевых группах, так как они не были выделены в качестве фокуса мероприятий в техническом задании конкурса, однако по характеру реализованных мероприятий можно сделать вывод, что этот процент был незначительным.
5. В рамках профилактических кампаний, реализованных Министерством здравоохранения РФ, в пересчете на 1 трудоспособного гражданина РФ[1] в 2017–2019 гг. тратилось от 1 рубля 15 копеек до 1 рубля 23 копеек ежегодно.
6. Профилактические программы, реализуемые в рамках 44-ФЗ на уровне субъектов РФ, финансируются за счет федеральных и местных средств. В то же время из конкурсной документации не ясно, из каких источников (федеральных или региональных) происходит финансирование того или иного мероприятия. Это вносит сложности в оценку приверженности региона вопросу профилактики ВИЧ.
7. В 7 регионах на профилактику ВИЧ-инфекции за время исследования было потрачено в общей сложности **206 094 915,44 руб**. При этом 85 % средств в этих аукционах было направлено на общее население. Лишь порядка 15 % средств направлялось на работу с ключевыми группами.
8. В исследуемых регионах на профилактику ВИЧ в пересчете на одного представителя КГ тратилось от нуля до 463 рублей в год. При этом за исследуемый период **усредненные** затраты в регионах на одного представителя КГ упали с и без того небольших 68 рублей в 2017–2018 гг. до ничтожных 39 рублей в 2018–2019 гг. Таким образом, можно сделать вывод, что представители ключевых групп в 2017–2019 гг. были в недостаточной степени охвачены профилактическими услугами, предоставляемыми за счет государственного бюджета, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

[1] По данным Росстата, на 1 января 2019 года в РФ проживало 81,3 миллиона трудоспособных граждан: https://www.gks.ru/folder/12781

9. Презервативы, являющиеся одной из ключевых рекомендаций ВОЗ, в том числе для представителей ключевых групп, в 2017–2019 гг. закупались лишь в двух регионах исследования. Общая сумма закупок составила 2 329 972 рублей. Эти данные позволяют сделать вывод о том, что данное средство профилактики ВИЧ является в целом недоступным в России.

10. ДКП и ПКП остаются малодоступными или совершенно недоступными профилактическими интервенциями в РФ.

11. В целом ни одна из первых пяти рекомендаций ВОЗ по профилактике ВИЧ не была широко доступной в объектах исследования в 2017–2019 гг.

12. В сравнении с предыдущими исследованиями[2,3] отмечается положительная динамика в части доступа НКО к государственным средствам в области профилактики ВИЧ на уровне регионов. 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. За исследуемый период НКО становились победителями аукционов почти в 40 % случаев, а доля средств, реализованных НКО, составила 17 %. В то же время необходимо отметить, что эта доля по-прежнему является недостаточной.

13. На федеральном уровне конкурсное ТЗ на аукцион Министерства здравоохранения по профилактике ВИЧ составлено таким образом, что ни одна НКО не сможет его реализовать. На уровне регионов количество контрактов, имеющих отношение к сфере противодействия ВИЧ и заключенных с НКО, в 2018–2019 гг. составило более 1/3 (37 % или 66 из 165).

14. На 37 % контрактов, которые выиграли НКО, приходится лишь 17 % от суммы всех контрактов в денежном измерении.

15. В структуре профилактических закупок, реализованных по 44-ФЗ, в исследуемых субъектах РФ преобладают комплексные проекты. На их долю приходится 71 % от заключенных контрактов. Они не являются сфокусированными и в них невозможно вычленить доли финансирования различных мероприятий и целевых аудиторий.

16. Несмотря на то, что доля государственных средств, реализованных НКО, увеличилась по сравнению с 2015–2016 гг., она остается незначительной. В том числе и потому, что 44-ФЗ не является оптимальным способом реализации средств, выделяемых на профилактику ВИЧ как на федеральном, так и на региональном уровнях.

---

[2] https://haf-spb.org/wp-content/uploads/2019/03/monitor.pdf

[3] http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/Analiz-dostula-k-gosudarstvennomy-finansirovaniyu-2017.pdf

Рекомендации

1. С учетом общих затрат на противодействие ВИЧ-инфекции в РФ, которые за исследуемый период составляли свыше 20 миллиардов рублей ежегодно, а в настоящее время приближаются к 30 миллиардам, необходимо резко увеличить финансирование профилактических мероприятий в РФ, доведя его по меньшей мере до 7 миллиардов рублей в год[4].
2. В процессе разработки новой государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, а также государственной программы необходимо максимально учитывать рекомендации ВОЗ.
3. Разработка и реализация программ профилактики на уровне регионов должны более тщательно контролироваться Министерством здравоохранения с целью обеспечения единообразия программ профилактики в субъектах РФ и их соответствия рекомендациям ВОЗ.
4. Необходимо регулярно проводить оценку численности ключевых групп в регионах и их пораженности в соответствии с методиками ВОЗ и ЮНЭЙДС с дальнейшей публикацией результатов.
5. Фокус профилактических программ, как с точки зрения количества мероприятий, так и с точки зрения объемов финансирования, должен быть перенаправлен с общего населения на ключевые группы в соответствии с рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС.
6. Профилактические кампании, реализуемые Министерством здравоохранения РФ, должны быть реформированы в профилактические программы, реализуемые на протяжении всего года в сотрудничестве с другими ФОИВ.
7. Необходимо рассмотреть вопрос о введении показателей по охвату профилактикой ВИЧ представителей КГ в ключевые показатели эффективности работы губернаторов.
8. Государственные закупки презервативов и их бесплатное распространение должны стать одной из ключевых интервенций для элиминации полового пути передачи ВИЧ в РФ.

[4] Финансирование профилактических мероприятий на всех уровнях должно составлять не менее 25 % от общего финансирования, доступного для противодействия ВИЧ в стране, согласно рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Введение

«Достаточно того, что люди умирают от СПИДа, но никто не должен умирать от невежества», сказала великая Элизабет Тэйлор в конце 80-х годов. В тот момент ВИЧ был непонятным, пугающим, малоизученным и однозначно смертельным вирусом. За прошедшие 30 лет все изменилось, и хотя никто все еще не может излечить человека от ВИЧ-инфекции или придумать эффективную профилактическую вакцину, ВИЧ больше не является смертельным и непонятным заболеванием. Это один из наиболее детально изученных вирусов за всю историю человечества. Люди прекрасно знают, как контролировать болезнь и что делать (или не делать), чтобы избежать передачи вируса. Пути передачи ВИЧ, равно как и средства защиты, казалось бы, должны быть известны любому человеку, который учился в школе или умеет пользоваться Google.

Если перейти с уровня простого обывателя на уровень государственной политики, то и здесь очевиден серьезный прогресс. Различные агентства ООН и особенно ВОЗ за прошедшие десятилетия уделили огромное внимание разработкам рекомендаций как по лечению, так и по профилактике ВИЧ, изучив опыт стран, наиболее успешно противостоящих эпидемии на всех континентах. Эти рекомендации регулярно обновляются, уточняются и корректируются в связи с появлением все новых и новых научных и экономических данных о том, как наиболее эффективно реализовывать профилактические программы.

В том числе и в этой связи за последние годы наше восприятие ВИЧ-инфекции изменилось. Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией снизилось в связи с реализацией профилактических программ. Эти программы включают в себя работу с группами риска, общим населением, реализацию подхода «лечение как профилактика» и обеспечение доступности лечения в большинстве стран. Такой прогресс стимулировал обсуждение возможности остановки распространения ВИЧ-инфекции, что еще не так давно считалось невозможным. Для достижения этих целей, согласно UNAIDS, требуется «целевая, высокоэффективная профилактика ВИЧ-инфекций; ускоренное проведение анализа, лечение и удержание пациентов в учреждениях здравоохранения; программы по борьбе с дискриминацией и твердое обязательство по соблюдению, защите и поощрению прав человека»[5]. Снижение распространенности ВИЧ-инфекций во многих странах преимущественно среди молодежи частично говорит об успехе существующих программ профилактики.

В российских СМИ, а также в официальных отчетах все чаще фигурируют данные о масштабных информационных и профилактических кампаниях, стабилизации ситуации и достигнутых успехах. В то же время, согласно данным международных агентств, в Восточной Европе и Центральной Азии в целом, и с первую очередь в России, по-прежнему наблюдается крайне напряженная эпидемиологическая обстановка. По данным ВОЗ, Россия по-прежнему является лидером в скорости распространения эпидемии не только в Европе, но и в мире. Согласно последним данным, 56 % новых случаев ВИЧ в России фиксируется при гетеросексуальных контактах и более 30 % среди людей, употребляющих наркотики[6].

В этой связи мы не могли не задать себе целый ряд вопросов. Насколько эффективна реализация профилактических кампаний в нашей стране, как на федеральном, так и на региональном уровнях? Насколько эффективно используются ресурсы, которые выделяются на борьбу с ВИЧ? Все эти вопросы стали предпосылками для проведения нашего небольшого ретроспективного исследования силами сообщества, с результатами которого вы можете ознакомиться ниже.

---

[5] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_ru.pdf

[6] https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-in-europe-2018.pdf

2020 год является годом разработки и принятия новой «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года». В конце 2019 года Президент России подписал поручения, в которых говорит не только о необходимости разработки этой Стратегии, но и о разработке программы, соответствующей рекомендациям ВОЗ, с параметрами федерального и регионального финансирования. Это создает предпосылки для разработки качественного документа, при создании которого ответы на поставленные нами вопросы будут, надеемся, важны и полезны.

С уважением,

Авторский коллектив

Описание методологии

Цель исследования

Оценка объемов средств, выделяемых на профилактику ВИЧ в РФ в рамках 44-ФЗ, основные направления использования этих средств и доступность их реализации исполнителями из числа НКО.

Основные вопросы

1. Каковы объемы бюджетных средств, затраченных Министерством здравоохранения РФ и исследуемыми регионами на реализацию профилактических программ в области ВИЧ в 2017–2019 гг. по 44-ФЗ?
2. Нацелены ли закупаемые за бюджетные средства профилактические услуги на представителей групп, играющих ключевую роль в развитии эпидемии ВИЧ? В какой степени представители целевых групп охвачены этими услугами на федеральном уровне и в избранных субъектах федерации? В достаточной ли мере охвачены представители общего населения профилактическими кампаниями?
3. Каково число исполнителей государственного заказа в области профилактики ВИЧ из числа некоммерческих организаций на федеральном уровне и в избранных субъектах федерации и какие средства были ими реализованы за исследуемый период?

Для ответа на основные вопросы исследования представляется целесообразным ответить на дополнительные вопросы:

- Каковы ключевые аспекты международных и национальных профилактических рекомендации для стран со смешанным типом эпидемии ВИЧ?
- Каковы ключевые особенности законодательства, регламентирующего профилактическую деятельность в РФ?
- Каковы тенденции закупок профилактических услуг, начиная с 2015 года в РФ, на основании данных публиковавшихся рядом организаций, проводивших мониторинг ранее?
- Какие мероприятия наиболее часто встречались в закупках? Были ли они ориентированы на работу с группами повышенного риска и в какой мере? Была ли доступна отчетная информация о проведенных мероприятиях на едином портале?
- В достаточной ли мере профилактические услуги, закупаемые в субъектах РФ, покрывают представителей ключевых групп?
- Каков средний объем средств, выделяемых на профилактику для одного представителя ключевой группы?
- Насколько прозрачной является информация о закупках профилактических услуг?
- Как часто победителями закупок становятся НКО?
- Как соотносится организационно-правовая форма победителей (НКО и не-НКО) с содержанием закупок профилактических услуг и целевыми группами, на которые эти закупки направлены?

Методы исследования

Поиск, классификация, сравнительный анализ и обобщение данных о закупках профилактических услуг в избранных субъектах РФ.

Охват исследования

При планировании охвата исследования нами были приняты во внимание следующие факторы. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по итогам 2018 года составил 59,74 на 100 тыс. населения (2017 г. — 61,16). Показатель пораженности ВИЧ составил 686,2 на 100 тыс. населения России. Наиболее пораженными являлись 23 региона[7].

Однако детализации только этих данных было бы недостаточно для ответов на поставленные основные вопросы. Для ответов на вопросы исследования одним из важных параметров является научно обоснованная оценка о размерах ключевых групп населения (и/или групп, наиболее уязвимых к ВИЧ).

Наиболее свежие данные по эпидемиологическому надзору II поколения за ВИЧ-инфекцией в момент отбора регионов для нашего исследования были доступны лишь для 6 из 23 регионов, входящих в список наиболее пораженных ВИЧ. Это города, описанные в докладе «Распространенность ВИЧ–инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты био-поведенческого исследования, 2017 г.». Данные именно этого исследования были взяты нами в качестве одного из ключевых параметров[8].

Также для ответов на поставленные вопросы нами были включены в выборку данные о закупках на федеральном уровне и данные о закупках в г. Москве, на протяжении многих лет позиционирующем себя в качестве успешного примера по части профилактики ВИЧ в РФ.

Таким образом в отчете представлены данные по закупкам, осуществленным в 7 городах РФ, являющихся самыми крупными населенными пунктами в 7 из 23 наиболее пораженных регионов РФ, а также Минздравом РФ.

Итоговый список регионов, ставших объектами нашего исследования:

1. Екатеринбург
2. Кемерово
3. Красноярск
4. Пермь
5. Томск
6. Санкт-Петербург
7. Москва

---

[7] https://www.rospotrebnadzor.ru/bitrix/redirect.php?event1=file&event2=download&event3=gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf&goto=/upload/iblock/798/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf

[8] http://www.ohi.ru/media/k2/attachments/enzs2.pdf

Ключевые данные о развитии эпидемии в этих регионах можно найти, ознакомившись с текстом государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году»[9].

Таблица 1. Динамика заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией в исследуемых регионах в 2008–2017гг.

	Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией	Тенденция 2008–2017 гг.	Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией
Российская Федерация	59,74	↑	686,2
Кемеровская область	181,32	↑	1 833,2
Пермский край	132,93	↑	1 108,9
Красноярский край	116,83	↑	1 006,0
Томская область	106,34	↑	929,3
Свердловская область	86,34	↑	1 803,3
Санкт-Петербург	54,39	↓	949,3
*	-	-	-

Данные о г. Москве не включены, поскольку Москва не входит в текст доклада, не являясь по официальной статистике пораженным регионом.

Ограничения выборки

Для того чтобы получить ответы на поставленные вопросы, был проведен анализ закупок по профилактике ВИЧ-инфекции. Анализируемый период: май 2017 — май 2019 гг. Полученные в процессе анализа данные сравнивались по ряду параметров с исследованиями[10,11], проводившимися ранее, для выявления тенденций и динамик.

Объектами исследования и дальнейшего анализа стали сведения по закупкам, осуществленным по Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и по Федеральному закону N 223-ФЗ от 18.07.2011 «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

Ограничения метода сбора информации

1. Мониторинг аукционов показал, что описание объекта закупок и информация, размещаемая на сайте http://zakupki.gov.ru, не стандартизирована и имеет существенные различия, что могло оказать влияние на качество сбора и анализа данных.

2. 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

[9] https://www.rospotrebnadzor.ru/bitrix/redirect.php?event1=file&event2=download&event3=gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf&goto=/upload/iblock/798/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf

[10] https://haf-spb.org/wp-content/uploads/2019/03/monitor.pdf

[11] http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/Analiz-dostula-k-gosudarstvennomy-finansirovaniyu-2017.pdf

документации. Например, встречались следующие формулировки: «федеральный бюджет», «бюджет субъекта», «межбюджетный трансферт», «субсидии». Такие разноплановые обозначения исключают возможность с точностью отследить, о каком бюджете идет речь: федеральном бюджете или бюджете, выделенном администрацией субъекта. В этой связи все профилактические мероприятия, реализуемые за любые средства, **закупленные** на территории региона, были отнесены нами к региональным.

Для поиска закупок использовался метод мануального отбора электронных коммерческих и государственных закупок на сайте http://zakupki.gov.ru по ключевым словам: «ВИЧ, СПИД, профилактика, информирование, мероприятие, видео, акции, печатные материалы, буклеты, консультирование, аутрич, сопровождение, экспресс-тестирование, тестирование, школа пациента, приверженность, равный консультант, презерватив» и другим.

Далее были отсортированы закупки, в которых в качестве объекта были указаны медикаменты для проведения до- и постконтактной профилактики, медицинские расходные и диагностические материалы, не относящиеся к реализации профилактических мероприятий (если в техническом задании содержалась информация о таком профилактическом мероприятии, как экспресс-тестирование, такая закупка включалась в анализ). Кроме того, были отброшены закупки, в которых отсутствовала итоговая цена и не был прикреплен контракт.

Таким образом, в анализ было включено 165 закупок услуг в области профилактики ВИЧ, по которым были заключены контракты.

К четырем ключевым группам (группам риска) населения были отнесены мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ), работники сферы секс-услуг (СР), трансгендерные лица и люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН).

К уязвимым группам населения отнесены лица, потенциально подвергающиеся риску ВИЧ-инфицирования, которые уязвимы к ВИЧ-инфекции в определенных ситуациях или обстоятельствах: подростки и молодежь; беременные женщины; беспризорные дети; лица без определенного места жительства; мигранты; члены супружеских пар, в которых один из супругов относится к группам повышенного риска; медицинские работники.

Если никаких уточнений по целевой аудитории в аукционной документации не было, то такие аукционы были отнесены к общему населению. В ряде закупок профилактические мероприятия были направлены на общее население без явного фокуса на какую-либо подгруппу общего населения. Эти мероприятия авторы относили к группе «общее население». Также в части закупок установить целевую аудиторию конкретного мероприятия не представлялось возможным. Авторы отчета данные мероприятия также относили к группе «общее население», однако не исключено, что данные мероприятия могли быть направлены на более конкретную группу общего населения или на уязвимые группы.

В графу «Ключевые группы» помещены аукционы, в документации которых непосредственно указано, что аукционы объявлены именно для этих целевых групп.

Анализ

Было проведено структурирование необходимых качественных и количественных характеристик по каждому параметру, существенных для исследования и последующего анализа и обобщения. Проведена группировка и интегрирование в единый массив данных для дальнейшей формализованной обработки и анализа всей полученной информации по регионам.

Законодательство и методические рекомендации

Рекомендации ВОЗ

Список международных рекомендаций, описывающий наиболее распространенные и доказавшие свою эффективность интервенции в области профилактики, очень широк. Рекомендации касаются как ключевых групп в целом, так и других групп населения, уязвимых к ВИЧ: женщин и девочек, молодежи и подростков; отдельных аспектов сексуального и репродуктивного здоровья, вопросов насилия и гендера и т. д. При знакомстве с этими документами становится очевидно, что в странах с концентрированным и со смешанным типом эпидемии ВИЧ акцент в профилактической работе должен делаться на т. н. ключевые группы[12,13,14,15,16,17,18]. В этой связи в нашей публикации мы сделаем отсылку к руководству ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп как основополагающему в данном вопросе.

В этом руководстве ВОЗ объединяет все существующие руководящие указания, выделяя пять ключевых групп населения:

- мужчин, имеющих секс с мужчинами;
- людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- людей, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях;
- секс-работников;
- трансгендеров.

Руководство дает четкие определения каждой из вышеперечисленных групп, уточняя, в каких именно обстоятельствах жизни человек может быть отнесен к той или иной КГ, и обобщает существующий международный опыт в комплексный пакет научно обоснованных рекомендаций по ВИЧ-инфекции, касающихся этих групп населения.

Руководство разъясняет, что в силу своего рискованного поведения и своей уязвимости ключевые группы населения в непропорциональной степени страдают от ВИЧ-инфекции во всех странах и во всех условиях. Эти непропорциональные риски отражают как типичные модели поведения среди членов этих групп населения, так и особые правовые и социальные обстоятельства, которые повышают их уязвимость. Во многих районах уровень ВИЧ-инфицирования среди ключевых групп продолжает расти, что наблюдается даже тогда, когда соответствующие показатели в общей популяции стабилизируются или снижаются.

В сводном руководстве рассматриваются подходы и элементы, относящиеся к эффективному оказанию услуг в связи с ВИЧ-инфекцией как для всех ключевых групп населения, так и для одной или нескольких таких групп.

---

[12] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8
[13] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-annexes-eng.pdf?sequence=5
[14] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1
[15] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254634/WHO-RHR-17.03-eng.pdf?sequence=1
[16] http://www.ewna.org/about-us/dokumenty/#1503087135982-5ca0bdae-493c
[17] https://www.unicef.org/GuidanceBriefsOverview2008.pdf
[18] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_ru.pdf

Руководство выделяет в общей сложности 20 ключевых рекомендаций и 5 системных важнейших условий успешной деятельности в области профилактики ВИЧ. Мы перечислим лишь пять первых ключевых интервенций, а в дальнейшем рассмотрим, какая часть финансирования, истраченного на закупку профилактических услуг, направлялась на данные ключевые рекомендации.

1. Людям из всех ключевых групп следует рекомендовать правильно и постоянно использовать презервативы (с соответствующим лубрикантом) в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

2. В комплексный пакет мер по предотвращению передачи ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в качестве дополнительного профилактического средства рекомендуется включить доконтактную профилактику ВИЧ-инфекции (ДКП).

3. Когда серодискордантные пары идентифицированы, для предотвращения заражения ВИЧ-отрицательного партнера, помимо других профилактических мер, можно назначить ежедневный пероральный прием тенофовира или комбинации тенофовира и эмтрицитабина, используемых как средство ДКП.

4. Для всех людей из ключевых групп населения, которые могли иметь контакт с ВИЧ, должна быть обеспечена возможность добровольного прохождения курса постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ПКП).

5. Добровольное медицинское мужское обрезание, осуществляемое медицинским персоналом (ДМОМ), рекомендуется в качестве дополнительной важной стратегии профилактики гетеросексуальной передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин, особенно в тех странах и территориях с низкими уровнями мужского обрезания, где ВИЧ-инфекция является очень распространенной или имеет характер генерализованной эпидемии[19].

Федеральная и региональная нормативно-правовая база в РФ

В Российской Федерации мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, формируются, финансируются и реализуются на основании ряда документов. В данном разделе мы приведем некоторые нормативно-правовые акты, регламентирующие реализацию профилактических мероприятий. На федеральном уровне следует выделить три документа:

1. Федеральный закон № 323 (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[20];

2. Федеральный закон № 38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (редакция, действующая с 1 января 2017 года)[21];

3. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»[22].

---

[19] Рекомендация № 5 ВОЗ о необходимости мужского обрезания направлена на страны с генерализованной эпидемией, к которым РФ не относится, поэтому в дальнейшем мы ее не рассматривали.
[20] http://www.roszdravnadzor.ru/documents/100
[21] http://docs.cntd.ru/document/9036485

Кроме того, в октябре 2016 года в РФ была принята «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года»[23], а через полгода, в апреле 2017-го, был утвержден план мероприятий по реализации данной стратегии. В данных документах определены ключевые мероприятия в области противодействия ВИЧ-инфекции в РФ, а также закреплены приоритеты работы[24]. Несмотря на то, что в некоторых аспектах стратегия совпадает с рекомендациями ВОЗ, в бóльшей степени наблюдаются расхождения. Это, в свою очередь, ведет к дальнейшему расхождению между рекомендациями ВОЗ, национальными рекомендациями и региональными программами. В итоге в некоторых своих аспектах региональные программы противоречат рекомендациям ВОЗ.

В отличие от ВОЗ, в РФ на уровне государственной стратегии была принята трехступенчатая классификация групп населения в зависимости от уязвимости к ВИЧ. Здесь и далее в разделе используется терминология государственной стратегии.

Группы повышенного риска, куда входят лица с рискованным в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведением: потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения.

К уязвимым группам населения относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

Особо уязвимые группы населения составляют осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

Целесообразность такого деления вызывает сомнения как с точки зрения путей передачи ВИЧ, так и с точки зрения наработанного опыта и международной практики. Кроме того, не приводится детальных разъяснений, к какой группе необходимо относить граждан РФ в зависимости от их жизненных обстоятельств. В этой связи одной из наиболее очевидных рекомендаций при последующих разработках программ профилактики ВИЧ в РФ будет перейти к использованию классификации ключевых групп, соответствующей рекомендациям ВОЗ.

В конце 2018 года были приняты методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», которые были созданы рабочей группой, возглавляемой главным

---

[22] http://base.garant.ru/12184824/b89690251be5277812a78962f6302560/#block_10000
[23] http://docs.cntd.ru/document/420380452/
[24] http://static.government.ru/media/files/QKTjakw8C8wsZkBBSL7cW3qNFYJv8Son.pdf

внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России Е. Е. Ворониным при участии ряда экспертов и представителей НКО[25].

Эти методические рекомендации содержат многочисленные отсылки на «Сводное руководство ВОЗ по профилактике», упомянутое выше, а также выделяют пять основных принципов организации профилактических мероприятий:

- комплексность мероприятий;
- планирование профилактических мероприятий;
- принципы первичной, вторичной и третичной профилактики;
- надлежащее финансовое обеспечение;
- мониторинг и оценка эффективности.

Кроме того, в рекомендациях отмечается, что осуществляемые мероприятия должны быть целенаправленными, то есть быть адекватными уровню заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией на отдельных территориях РФ и в группах населения. При организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения необходимым является проведение оценки численности данных групп на территории субъекта РФ с применением рекомендованных методик, в том числе ЮНЭЙДС, а также на основе исследований о поведенческих факторах риска, преобладающих на территории. Можно сразу отметить, что в процессе подготовки данной публикации авторам не удалось найти в открытых источниках данных, что такая оценка проводилась регионами в соответствии с тем, как это указано в методических рекомендациях.

Согласно плану мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года, в субъектах РФ разработаны и реализуются межведомственные программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения. Из исследуемых регионов, на момент завершения написания отчета, такие программы были приняты во всех регионах. Однако, как уже отмечалось выше, они в значительной степени не соответствуют рекомендациям ВОЗ. Также остается неясным, проводилась ли и как именно оценка численности ключевых групп в регионах при разработке программ. Кроме того, параметры федерального и регионального финансирования для реализации таких программ в бюджетах регионов в значительной части отсутствуют.

Следует отметить, что в самих рекомендациях для реализации мероприятий, направленных на КГ, рекомендуется привлекать СО НКО, а финансирование из бюджета запланировано на программы развития здравоохранения региона. Таким образом, можно отметить, что существующие нормативные акты декларируют необходимость вовлечения НКО. Однако, в том числе в связи с отсутствием целевых финансовых обязательств и индикаторов, этого не происходит или происходит в незначительной степени.

В субъектах РФ законодательно приняты различные нормативные акты о развитии здравоохранения, где прописаны в том числе и профилактические меры, которые регион будет предпринимать у себя на территории[26].

---

[25] http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=473119#01703915480013456 и http://rushiv.ru/docs/national-recs/mr-2018/

Также в регионах действуют отдельные специализированные программы, направленные на противодействие ВИЧ-инфекции. Например, в Свердловской области это распоряжение правительства «О дополнительных мерах по ограничению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области на 2016–2020 годы»; а в Санкт-Петербурге до последнего времени действовала «Программа мероприятий по реализации в Санкт-Петербурге государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»[27].

В целом следует отметить, что законодательство, как на федеральном, так и на региональном уровнях, с годами расширяет для НКО спектр возможностей по работе с государственным бюджетом. В то же время в части профилактики ВИЧ и работы с КГ оно требует совершенствования. Рассмотрим же, как на практике реализуется профилактика в объектах исследования — в рамках закупок, осуществляемых по 44-му Федеральному закону (44-ФЗ).

---

[26] Свердловская область. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (с изменениями на 16 июля 2019 года): http://docs.cntd.ru/document/453135194
Кемеровская область. Об утверждении государственной программы Кемеровской области — Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014–2024 годы (с изменениями на 10 октября 2019 года): http://docs.cntd.ru/document/412807289
Красноярский край. Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 30 июля 2019 года): http://docs.cntd.ru/document/422436851
Пермский край. Об утверждении государственной программы Пермского края «Качественное здравоохранение» (с изменениями на 11 сентября 2019 года): http://docs.cntd.ru/document/494904083
Томская область. Государственная программа «Развитие здравоохранения в Томской области»: https://zdrav.tomsk.ru/storage/117626/91%D0%B0_28.02.2019.pdf
Санкт-Петербург. О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (с изменениями на 22 августа 2019 года): http://docs.cntd.ru/document/822403757
Москва. Государственная программа города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (в ред. постановления Правительства Москвы от 4 июня 2019 г. № 626-ПП): https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/12.html

[27] http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/programma_meropriyatiy_po_realizacii_strategii_protivodeystviya_vich.pdf

Закупки Минздрава РФ

Для того, чтобы понять относительно целостную картину реализации профилактических программ в исследуемых регионах, целесообразным представляется изучить также профилактические программы, которые реализуются Министерством здравоохранения РФ по всей стране. Это может позволить оценить, являются ли мероприятия, реализуемые в регионах исследования, исключением из правил или закономерностью.

Закупки профилактических услуг для Минздрава РФ осуществляет Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России).

В результате мониторинга мы выяснили, что Минздрав РФ проводит крупный аукцион раз в год. Это всегда комплексный проект, включающий в себя несколько этапов. За исследуемый период Минздрав РФ объявил 3 аукциона на профилактику в 2017, 2018 и 2019 годах, потратив в общей сложности 296 710 000 рублей.

Таблица 2. Контракты Минздрава РФ 2017–2019 гг., руб.

Заказчик	2017	2018	2019
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	102 100 000,00	94 660 000,00	99 950 000,00

Как видно из таблицы, ежегодные суммы контрактов Минздрава РФ на профилактику отличаются незначительно. Объекты закупок и направления профилактики Минздрава РФ за последние годы тоже существенно не менялись.

Так, в 2017 году был проведен аукцион на «Выполнение работ по разработке и оказанию услуг по реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С в 2017 году».

В 2018 и в 2019 годах это были аукционы с одинаковым названием «Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня информированности и мотивирование к профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С граждан РФ».

Во всех трех контрактах в технической части аукционной документации указано, что исполнение контрактов нацелено на реализацию комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С. Основная цель — увеличение охвата населения добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию.

География всех трех комплексных проектов — территория Российской Федерации, а целевая аудитория на протяжении трех лет — «население Российской Федерации — мужчины и женщины в возрасте 18 лет и старше». Ни в одном из контрактов целевой аудиторией отдельно не выделены ключевые или уязвимые группы населения, несмотря на то что в рекомендациях ВОЗ работа с ними считается приоритетной.

Реализация проектов МЗ РФ

На протяжении последних трех лет работы выполняются и услуги оказываются в три основных этапа:

1 этап:

A. Разработка концепции комплексного проекта
B. Разработка плана-графика реализации комплексного проекта.

2 этап и 3 этап:

Организация и проведение акций, направленных на информирование граждан о ВИЧ-инфекции и мотивирование к прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию, включая анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию с дотестовым и послетестовым консультированием в приоритетных регионах.

В 2017 году концепция данного проекта выстроилась во «Всероссийскую акцию по бесплатному анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию совместно с ОАО „РЖД“». К поездам, следующим по регионам с высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекцией, был прицеплен специально оборудованный вагон, в котором пассажиры могли пройти бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию с дотестовым и послетестовым консультированием. Поезда останавливались на вокзалах 24 городов РФ (***рисунок с сайта O-spide.ru***).

В 2018 и 2019 гг. Минздрав РФ запустил Всероссийскую акцию «Тест на ВИЧ: экспедиция», направленную на информирование граждан по проблемам ВИЧ/СПИДа и мотивирование населения к тестированию на ВИЧ-инфекцию. Маршрут акции проходит через регионы РФ (в 2018 через 30 регионов и 120 городов, в 2019 году через 40 регионов и 191 город), где отмечены высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции. В каждый из участвующих городов прибывают мобильные пункты тестирования, в которых любой желающий в рамках акций и мероприятий сможет пройти бесплатное анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию и получить необходимую консультацию.

Помимо тестирования, все проекты предусматривают создание и тиражирование рекламно-информационных материалов, публикации в СМИ, мультимедийное сопровождение проекта на интернет-портале http://o-spide.ru/, информационно-разъяснительные мероприятия для медицинских специалистов и пр.

Дополнительно в 2018 году был проведен аукцион на «Оказание услуг по обновлению, развитию, продвижению и поддержке Интернет-портала Минздрава России в рамках информационной поддержки мероприятий по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в 2018 году».

Все три контракта Минздрава РФ заключены с рекламным агентством «ВиЭнДжи».

Анализ закупок МЗ РФ показывает, что подход к профилактике ВИЧ-инфекции со стороны Минздрава РФ остается неизменным уже несколько лет. Основные направления работы:

- информирование населения за счет проведения массового экспресс-тестирования;
- повышение квалификации медицинского персонала;
- попытка вовлечения учебных заведений и родительского сообщества в работу по профилактике ВИЧ.

Мероприятия нельзя отнести к разряду профилактических программ, поскольку они имеют четко выраженные признаки «кампаний», то есть носят разовый характер и проводятся один или два раза в год.

Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии в РФ в 2017–2019 гг. на федеральном уровне программы по профилактике ВИЧ-инфекции, реализуемой Министерством здравоохранения как среди общего населения, так и среди групп риска. Работа по профилактике на федеральном уровне должна принять форму программы, которая будет реализовываться в течение всего года, планомерно и регулярно, с фокусом в том числе на мероприятия для представителей ключевых и уязвимых к ВИЧ групп.

Информирование общего населения является важным направлением работы с точки зрения снижения стигмы и дискриминации ЛЖВ, а также с целью повышения уровня знаний о ВИЧ-инфекции в целом. Однако оно может быть эффективным, только когда реализуется на постоянной основе, а не в рамках единичных кампаний.

При этом важно отметить, что с точки зрения реализации кампаний по информированию общего населения выделяемые ресурсы нельзя считать достаточными. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2019 года население РФ составляло 146 780 720 человек[28]. Из них трудоспособное население составляло 81 362 000 человек[29]. В таблице ниже представлены расчеты стоимости профилактических программ в пересчете на 1 гражданина РФ и на 1 трудоспособного гражданина РФ[30].

Таблица 3. Затраты на профилактику ВИЧ в рамках мероприятий МЗ РФ по 44-ФЗ в 2017–2019 гг. в пересчете на население России

Затрачено средств на профилактику ВИЧ	2017	2018	2019
на гражданина РФ, руб.	0,70	0,64	0,68
на трудоспособного гражданина РФ, руб.	1,23	1,15	1,23

Из таблицы выше видно, что одновременно с переходом от профилактических кампаний к полноценным программам профилактики финансирование таких программ должно быть значительно увеличено. Согласно подсчетам ЮНЭЙДС, не менее четверти национального финансирования на ВИЧ на всех уровнях должно направляться на профилактические программы[31,32,33,34].

[28] http://www.statdata.ru/russia
[29] https://www.gks.ru/folder/12781
[30] Расчеты представлены с учетом динамики численности и структуры населения в РФ в 2017–2019 гг.
[31] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf
[32] https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2909_INCLUSION-GAP_Ru.pdf
[33] https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap
[34] http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costguidel_en.pdf

Общие данные о региональных закупках

С **01.06.2018** по **01.06.2019** на портале Единой информационной системы в сфере госзакупок найдено и проанализировано **165** аукционов, объявленных на закупку услуг по реализации различных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, по которым в результате торгов заключены контракты. В исследуемый период аукционы на профилактические мероприятия обнаружены во всех семи исследуемых регионах.

Общая сумма заключенных контрактов в семи субъектах РФ составила **206 094 915,44** руб. (без учета аукционов МЗ РФ). В таблице ниже приведены общие суммы по двум идентичным периодам с июня по май.

Таблица 4. Суммы контрактов по регионам

Период	**июнь 2017 — май 2018**	**июнь 2018 — май 2019**
Субъект РФ	**Сумма контрактов, руб.**	**Сумма контрактов, руб.**
Кемеровская область	5 544 202,50	3 977 379,00
Красноярский край	10 697 297,12	13 506 522,14
Москва	65 798 238,38	58 298 200,00
Пермский край	2 760 467,89	5 539 951,10
Санкт-Петербург	9 385 064,06	11 294 090,33
Свердловская область	7 312 119,49	7 219 603,25
Томская область	2 471 463,48	2 290 316,70
Итого	**103 968 852,92**	**102 126 062,52**

Источники финансирования

По требованиям 44-ФЗ заказчик обязан указывать в извещении об осуществлении закупки источник финансирования с указанием уровня бюджета бюджетной системы Российской Федерации. Но на сегодняшний день определенный перечень источников законодательно не установлен, поэтому в каждом из найденных аукционов указаны различные источники бюджетных ассигнований, что не дает возможности достоверно сгруппировать данные.

Также сложность заключается в том, что финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ в субъектах РФ может происходить из средств консолидированного бюджета (бюджетов всех уровней). Указываются и отдельные источники финансирования: средства федерального бюджета, краевого бюджета, бюджета города, различные субсидии разного уровня, региональные программы и подпрограммы здравоохранения, бюджетные и внебюджетные средства и прочее.

В проанализированных аукционах в 7 регионах найдено 26 различных обозначений источников финансирования. Таким образом, можно сделать вывод, что закупки, направленные на профилактические мероприятия по ВИЧ/СПИД, субсидируются из бюджетов разного уровня в зависимости от заказчика и нет установленного законом единого источника финансирования для всех.

Заказчики

Заказчиками в 5 регионах выступали Центры СПИД: в Кемеровской, Свердловской, Томской областях, Пермском крае и Санкт-Петербурге. Также в Санкт-Петербурге и Свердловской области закупки осуществили специализированные Центры медицинской профилактики. В Москве аукционы проводило ГКУ города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций департамента здравоохранения города Москвы». В Свердловской и Томской областях, помимо региональных центров, закупки на профилактику проводятся администрациями небольших городов или муниципальных районов. В Красноярском крае заказчиком выступает Министерство здравоохранения региона.

В Санкт-Петербурге среди заказчиков профилактических услуг по ВИЧ-инфекции также присутствуют комитеты при Правительстве Санкт-Петербурга: Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями и Комитет по печати и взаимодействию со средствами массовой информации. Таким образом, в Санкт-Петербурге больше всего разноплановых заказчиков.

Таблица 2. Заказчики по регионам

Регион	Заказчик	Сумма контрактов, руб.
Кемеровская область	Центр СПИД	9 521 581,50
Красноярский край	Администрация города/района	151 415,30
	МЗ/Депрздрав	24 052 403,96
Москва	МЗ/Депрздрав	124 096 438,38
Пермский край	Центр СПИД	8 300 418,99
Санкт-Петербург	Диагностический центр	646 563,47
	Комитет по молодежной политике	3 780 000,00
	Комитет по печати и СМИ	2 000 000,00
	Поликлиника	152 900,00
	Центр медпрофилактики	182 300,00
	Центр СПИД	13 917 390,92
Свердловская область	Администрация города/района	496 780,00
	Центр медпрофилактики	6 593 523,25
	Центр СПИД	7 441 419,49
Томская область	Администрация города/района	32 500,00
	Центр СПИД	4 729 280,18

Учитывая неоднородность исследуемых данных, нельзя с точностью выделить лидеров среди заказчиков, потому что количество аукционов в регионах неодинаковое.

Структура региональных закупок

Аукционы для НКО

Согласно 44-ФЗ, ряду организаций предоставляются определенные льготы (преференции) при участии в закупках. Заказчики могут проводить закупки, участниками которых выступают только субъекты малого предпринимательства и социально ориентированные некоммерческие организации. При этом сумма закупки не должна превышать 20 млн рублей.

Из 165 объявленных аукционов за исследуемый период 92 закупки объявлены без преференций, 74 объявлено с преференциями для участия субъектов малого предпринимательства и социально ориентированных некоммерческих организаций.

Всего **из 74 аукционов с преференциями для МП и НКО только 32 контракта заключено с НКО**. Остальные заключены с различными малыми предприятиями коммерческого типа и ИП.

При этом следует отметить, что НКО становились победителями в аукционах, которые объявлены без преференций для МП и НКО. 27 таких контрактов заключили с некоммерческими организациями в Пермском и Красноярском краях и в Санкт-Петербурге.

Таким образом, с НКО заключено всего 66 контрактов, из которых в 61 организации победители имеют отношение к сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

Таблица 3. Суммы контрактов с НКО/ВИЧ и остальными победителями

НКО	ВИЧ/не ВИЧ	Сумма контрактов, руб.	% по сумме контрактов	Число контрактов	% по числу контрактов
НКО	не ВИЧ	2 316 978,72	1,12 %	5	3,03 %
	ВИЧ	35 056 998,51	17,01 %	61	36,97 %
Остальные победители		168 720 938,21	81,87 %	99	60,00 %

Доля контрактов, заключенных с НКО, имеющими отношение к сфере противодействия ВИЧ, и остальных победителей составляет 37 % против 63 %.

В денежном измерении совсем иная картина. Общая сумма контрактов с НКО/ВИЧ составляет лишь около 17 % от суммы всех контрактов.

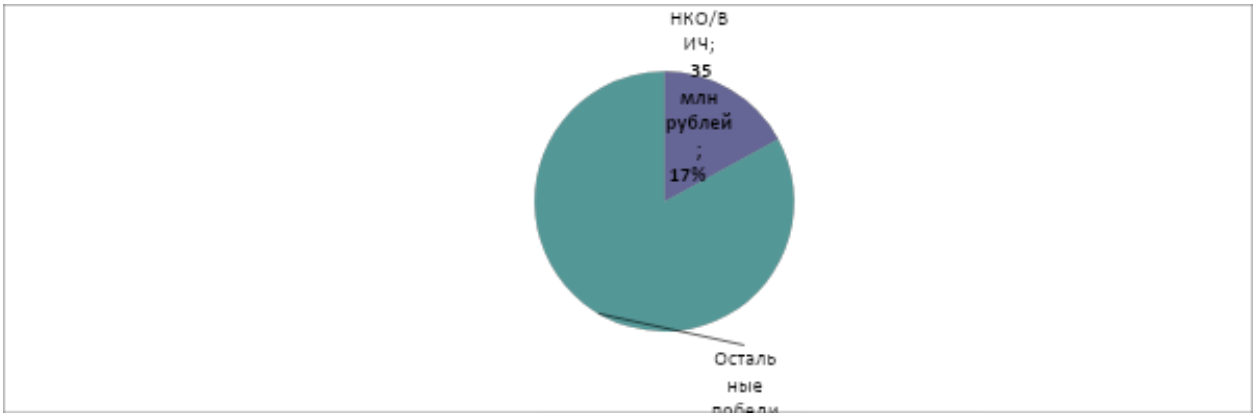

Рисунок 1. Доля контрактов с НКО/ВИЧ

В таблице ниже представлено, сколько всего пришлось средств на СО НКО, работающих в сфере противодействия ВИЧ, в каждом регионе.

Таблица 4. Распределение контрактов в регионах на НКО/НКО ВИЧ

Регион	Сумма всех контрактов, руб.	Сумма на НКО ВИЧ, руб.	Доля на НКО ВИЧ от суммы контрактов
Кемеровская область	9 521 581,50	2 450 345,50	25,73 %
Красноярский край	24 203 819,26	13 369 570,58	55,24 %
Москва	124 096 438,38	0,00	0,00 %
Пермский край	8 300 418,99	5 419 236,09	65,29 %
Санкт-Петербург	20 679 154,39	12 244 546,34	59,21 %
Свердловская область	14 531 722,74	1 573 300,00	10,83 %
Томская область	4 761 780,18	0,00	0,00 %
ИТОГО	**206 094 915,44**	**35 056 998,51**	**17,01 %**

Как видно из таблицы, только в двух субъектах не заключено ни одного контракта с НКО вообще — в Москве и в Томской области.

Победители аукционов

Для анализа сферы деятельности победителей аукционов направления их деятельности были классифицированы на несколько групп в зависимости от основного вида деятельности, указанного в ЕГРЮЛ.

В таблице представлено разнообразие направлений деятельности организаций, победивших в аукционах на профилактику ВИЧ-инфекции.

Таблица 5. Вид деятельности и суммы контрактов

Вид деятельности	Сумма контрактов, руб.	Доля
Информационное агентство (IT)	111 347 280,00	54,03 %
НКО	37 373 977,23	18,13 %
Издательство/типография	17 868 157,62	7,32 %
Рекламное агентство/медиакомпания	10 891 900,00	6,60 %
Телерадиокомпания	10 233 090,93	4,97 %
Субъект индивидуального предпринимательства (ИП)	8 954 675,52	4,34 %
Торговля	3 428 221,47	1,66 %
Медицинский центр	1 250 000,00	0,61 %
Образовательное учреждение	1 190 250,00	0,58 %
Государственное иное (предоставление социальных услуг)	1 090 000,00	0,53 %
Организация общепита	1 015 166,71	0,49 %
Культурно-досуговое учреждение	450 000,00	0,22 %
Гостиницы, отели	298 400,00	0,14 %
Юридические услуги	286 000,00	0,14 %
Переводческая компания	263 206,51	0,13 %
Туристическое агентство	159 100,00	0,08 %
Физическое лицо РФ (психологи)	71 415,30	0,03 %
Всего	**206 170 841,29**	**100,00 %**

Самая большая доля от суммы заключенных контрактов пришлась на информационные агентства. Однако это произошло за счет двух крупных контрактов в Москве. На втором месте НКО.

Обращает на себя внимание тот факт, что аукционы, которые направлены непосредственно на работу с ключевыми или уязвимыми группами, выигрывают организации, далекие от сферы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Например, в Пермском крае аукцион на «Оказание услуг по проведению био-поведенческого и социологического исследования „Причины пораженности ВИЧ-инфекцией среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за вознаграждение“ на территории Пермского городского округа» выиграла коммерческая фирма, основное занятие которой — «Деятельность по письменному и устному переводу»[35].

В Свердловской области аукцион на «Оказание услуг по организации и проведению обучающих семинаров по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С для специалистов учреждений бытового обслуживания и салонов красоты» выиграла фирма с основным видом деятельности по ОКВЭД «Деятельность туристических агентств»[36].

А аукцион, проведенный ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», на «Организацию и проведение обучающих семинаров по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С для модераторов социальных сетей из числа студентов, в том числе студентов-журналистов» выиграла фирма, оказывающая юридические и бухгалтерские услуги[37], причем из Вологды.

Аукцион на «Организацию и проведение профилактических мероприятий с использованием быстрых тестов среди потребителей наркотиков в г. Екатеринбурге» выиграло издательство[38].

Конкуренция на торгах

Из 165 контрактов в 73 на торги вышло более одного участника. 92 аукциона прошли при участии только одного поставщика.

Таблица 6. Конкуренция на торгах

Конкуренция	Число контрактов	Доля
Единственный участник	92	55,76 %
Более одного участника	73	44,24 %

Объекты закупок

Объекты закупки при анализе разделены на условные группы, которые представлены в таблице ниже.

Для группировки объектов закупки использованы данные, указанные в аукционной документации.

---

[35] http://www.list-org.com/company/9800935
[36] http://www.list-org.com/company/3948819
[37] https://www.list-org.com/company/7186767, http://500888.ru/
[38] http://www.list-org.com/company/1130940

Особенность закупок услуг на профилактику ВИЧ в том, что в основном объекты закупок редко носят именно товарные характеристики. А если и носят — например, количество брошюр, листовок, — то можно определить только начальное количество, но при этом нет возможности оценить, сколько именно брошюр или листовок дойдет до конечного потребителя.

Зачастую в технической документации объекты закупок имеют пересечения, то есть по факту это несколько объектов закупок, но при этом сложно четко выделить эти объекты как отдельный вид. Например, тестирование. В том или ином виде тестирование встречается во многих аукционах, но выделить его как отдельный вид закупки и понять, какая сумма на это затрачена, можно только при условии, что именно на тестирование проведен аукцион.

Сводные данные по распределению направлений профилактических мероприятий по суммам заключенных контрактов за весь период выглядят следующим образом:

Таблица 7. Объем денежных средств по направлениям профилактических мероприятий

Объект закупки (общее)	Сумма контрактов, руб.
Комплексный проект (несколько мероприятий в одном контракте)	146 380 082,72
Аудио- и видеопродукция (изготовление, размещение, трансляция, ТВ, радио, эфирное время, публикации в СМИ, Интернет)	14 968 454,03
Различные мероприятия (акции, конкурсы): организация, проведение	12 445 078,48
Обучающие мероприятия	7 963 018,29
Печать и тиражирование (информационная, рекламная продукция)	6 613 748,86
Наружная реклама (баннеры, щиты, реклама на транспорте)	5 124 450,35
Низкопороговый немедицинский сервис	4 121 927,93
Презервативы	3 428 221,47
Тестирование	2 998 003,34
Исследования	1 980 514,67
Телефон доверия	71 415,30
Итого	**206 094 915,44**

На комплексные проекты приходится большая доля по сумме — 71 % от всех заключенных контрактов. Данные аукционы заключены на оказание комплекса услуг, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и, как правило, включают в себя ряд различных этапов или отдельных мероприятий. В комплексные проекты могут входить несколько различных направлений: уличные акции, обучающие мероприятия, дизайн, печать и размещение рекламной продукции, изготовление и размещение аудио- и видеороликов, экспресс-тестирование. При этом невозможно отдельно по суммам и направлениям разделить проводимые мероприятия. Некоторые регионы проводят только такие крупные аукционы. При этом лишь в нескольких субъектах в комплексные проекты входит и профилактика среди групп риска и уязвимых групп. Регионы, в которых проводятся комплексные проекты[39]:

[39] Суммы могут включать в себя несколько аукционов из группы «Комплексный проект».

Таблица 8. Комплексные проекты

Регион	Сумма комплексных проектов, руб.	В проект входит профилактика для групп:
Москва	121 235 080,00	-
Санкт-Петербург	9 086 643,00	МСМ, СР
Красноярский край	5 333 620,22	-
Кемеровская область	5 049 739,50	МСМ, ЛУИН
Томская область	3 500 000,00	-
Свердловская область	1 745 000,00	-

Если исключить крупные комплексные проекты, то из полученных данных видно, что общая сумма в 26 706 653,24 рублей (13 %) приходится на три направления, которые можно объединить общей категорией — рекламно-информационные материалы:

Аудио- и видеопродукция. Это услуги по изготовлению, размещению различного контента, передач, роликов, трансляции их на ТВ и радио, покупка эфирного времени, публикации в СМИ, размещение рекламных и информационных баннеров в сети Интернет, создание и наполнение сайтов.

Печать и тиражирование. Сюда входят дизайн-проекты, изготовление, печать различных раздаточных информационных и рекламных материалов (брошюры, листовки, буклеты, закладки, футболки, пакеты, билеты и пр.).

Наружная реклама. Сюда включены дизайн, производство и размещение различных рекламных щитов, баннеров для общего населения на улицах, вдоль автотрасс, на транспорте, в торговых центрах, реклама на мониторах в учреждениях и т. п.

Аукционы, в которых объектами закупок были: оказание услуг по социальному сопровождению; оказание услуг по равному консультированию; проекты по социальной уличной работе; аутрич-работе и т. п. — объединены в группу «Низкопороговый немедицинский сервис».

На данную группу пришлось всего 2 % от всех закупок, 4 121 927,93 рублей. При этом обозначенная сумма учитывает только те аукционы, в которых объектами закупки были указаны непосредственно такие услуги.

Рисунок 2. Доля по объектам закупок в общей сумме контрактов, %

Направление профилактических мероприятий по целевым группам

К четырем ключевым группам (группам риска в терминологии государственной стратегии РФ) относятся мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ), работники сферы секс-услуг (СР), трансгендерные лица и люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН). ВОЗ относит к ним также заключенных.

К уязвимым группам населения Государственная стратегия РФ относит лиц, потенциально подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, которые уязвимы к ВИЧ-инфекции в определенных ситуациях или жизненных обстоятельствах: подростков и молодежь; беременных женщин; беспризорных детей; лиц без определенного места жительства; мигрантов; супружеские пары, в которых один из супругов относится к группам повышенного риска населения; медицинских работников.

Если в аукционной документации целевая аудитория мероприятий была обозначена как «общее население» или никаких уточнений по целевой аудитории не было, то она была отнесена авторами к общему населению.

В графе «Ключевые группы» указаны аукционы, в документации которых непосредственно указано, что аукционы объявлены именно для этих целевых групп, однако в ряд комплексных проектов также включены разделы по профилактике среди КСР, ЛУИН. Профилактика среди ключевых групп запланирована в 6 регионах. В таблице указаны все закупки на данный вид профилактики, в том числе и комплексные проекты, в которых основная целевая аудитория — это общее население, но в проекте присутствует направление и на ключевые группы.

Целевая аудитория профилактических мероприятий, заявленных в конкурсной документации во всех 7 регионах исследования, и сумма затраченных на них средств представлены в таблице ниже:

Таблица 9. Распределение средств по целевой аудитории суммарно в 7 регионах РФ

Целевая аудитория профилактики	Сумма контрактов, руб.	Доля
Общее население	175 669 269,25	85,24 %
Ключевые группы	16 974 627,10	8,24 %
Уязвимые группы (молодежь)	8 009 032,40	3,89 %
Уязвимые группы (подростки)	3 008 732,57	1,46 %
Общее население (рабочие)	1 472 855,33	0,71 %
Уязвимые группы (медработники)	960 398,79	0,47 %
Итого	**206 094 915,44**	**100,00 %**

Как по количеству аукционов, так и по сумме контрактов большая часть профилактических мероприятий направлена на общее население, доля таких аукционов равна 86 %.

Незначительное количество аукционов (5,82 %) направлено на группы лиц, которые потенциально подвергаются риску ВИЧ-инфицирования и уязвимы к ВИЧ-инфекции в определенных ситуациях или обстоятельствах (молодежь, подростки, медработники).

8,42 % составляют аукционы, предметом закупки которых является профилактическая работа, направленная на группы населения повышенного риска (лиц, употребляющих наркотики, секс-работников, МСМ). В контрактах могут быть указаны как несколько групп риска, так и просто ключевые группы без конкретного разделения.

В таблице ниже представлены все упомянутые группы. К сожалению, не представляется возможным разделить суммы контрактов на отдельные группы в каждом случае, так как аукционная документация этого не предусматривает. Также выделена подгруппа «Лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)», так как ряд аукционов относят их к ключевым группам и направлены именно на них (например, сопровождение ВИЧ-положительных беременных женщин). МЛС также условно причислены к ключевым группам.

Таблица 10. Суммы контрактов по ключевым группам

Ключевая группа (при указании в документации)	Сумма контрактов, руб.	Доля от общей суммы	Число контрактов	Доля
ЛУИН	5 594 835,36	32,96 %	12	37,50 %
ЛЖВ	3 076 639,57	18,12 %	6	18,75 %
частично ЛУИН, КСР	2 399 990,67	14,14 %	1	3,13 %
КСР, ЛУИН	1 667 345,50	9,82 %	2	6,25 %
КСР	1 593 207,84	9,39 %	4	12,50 %
МСМ	1 150 000,00	6,77 %	2	6,25 %
МСМ+ЛУИН	737 308,16	4,34 %	3	9,38 %
МЛС+ЛУИН	425 300,00	2,51 %	1	3,13 %
Ключевые группы (без конкретного указания)	330 000,00	1,94 %	1	3,13 %
Итого	**16 974 627,10**	**100,00 %**	32	100,00 %

Аукционы, направленные на ключевые группы, проведены только в 5 регионах. Москва и Томская область не проводили мероприятия по профилактике среди групп повышенного риска и/или в уязвимых группах.

Реализованные мероприятия

Прежде чем переходить к анализу, важно отметить, что такой крупный мегаполис, как Москва, не закупает услуги для представителей КГ. Москва уже не первый год проводит аукционы с одинаковыми объектами закупки «Оказание услуг по изготовлению рекламно-информационных материалов на основе существующей концепции информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции и ***пропаганде здорового образа жизни и традиционных ценностей*** в городе Москве».

В техническом задании нет упоминания ни одной ключевой группы, хотя проводятся масштабные комплексные проекты. Но, например, в отличие от комплексных проектов других субъектов и МЗ РФ, в Москве в рамках профилактических мероприятий не проводится даже тестирование.

Таким образом, Москва ограничивается только первичными методами профилактики. (***На рисунке макет пакета с символикой, г. Москва, 2017 год, общее количество — 3 000 шт.)***

В остальных регионах чаще всего в рамках реализуемых мероприятий охвачена ключевая группа людей, употребляющих инъекционные наркотики. В регионах проведено 12 аукционов с указанием данной группы в технической документации. Еще в 6 аукционах ЛУИН упоминается как целевая аудитория совместно или в сочетании с другими группами (СР, МСМ).

В 8 аукционах из 165 исследованных упоминается группа «секс-работники».

В 5 из 165 аукционов целевой группой являются мужчины, практикующих секс с мужчинами, при этом 2 аукциона объявлены только на эту целевую группу (в Санкт-Петербурге и Екатеринбурге).

Больше всего закупок, направленных на ключевые группы, приходятся на комплексные проекты. В основном комплексные проекты рассчитаны на длительный срок и широкую географию. В рамках таких проектов проводилось тестирование среди ключевых групп, интервьюирование, сопровождение в случае положительного результата экспресс-теста, организация и проведение семинаров, тренингов, изготовление и распространение буклетов, выездные уличные акции и пр.

На втором месте закупки услуг по организации низкопорогового немедицинского сервиса.

В основном это аукционы на оказание услуг по реализации проектов по социальной работе и сопровождению представителей различных целевых групп (например, ЛУИН или ВИЧ-инфицированных беременных женщин). Чаще это стационарные пункты консультативной помощи наркозависимым гражданам и их близким, аутрич-офисы, проведение индивидуальных и групповых консультаций в местах отбывания наказания, социальное сопровождение. 10 таких аукционов проведены в Пермском крае и 1 в Свердловской области.

Группа «Мероприятия» включает в себя аукционы на организацию и проведение акций и/или мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и консультированию среди ЛУИН; среди МСМ. В отличии от комплексных проектов, мероприятия хоть и включают в себя несколько различных этапов — как правило, это разработка концепции и реализация, — но чаще имеют неизменный формат проведения и более узкую географию. Например, в Свердловской области в рамках мероприятий указывалось: только в 4-х районах города Екатеринбурга проведение уличных акций по тестированию возле аптек, распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, распространение поливитаминов, мазей, тестов на беременность, спиртовых салфеток, продуктовых наборов среди потребителей наркотиков, сделавших быстрый тест на ВИЧ-инфекцию, сопровождение потребителей наркотиков с положительным результатом теста на ВИЧ-инфекцию до Центров СПИД.

Презервативы, доступ к которым является рекомендацией номер один согласно руководству ВОЗ, приобретены только в Санкт-Петербурге и Свердловской области. Это, вкупе с высокой рыночной стоимостью презервативов, особенно для представителей ключевых групп, позволяет сделать вывод о том, что основная профилактическая

интервенция, рекомендуемая ВОЗ, в РФ практически недоступна представителям ключевых групп в исследуемых регионах. На федеральном уровне профилактические кампании МЗ РФ также не сопровождаются раздачей презервативов или упоминанием их в качестве ключевого средства профилактики.

Закупки стерильного инструментария за счет государственных средств в исследуемых регионах и на федеральном уровне, по данным мониторинга, не осуществлялись — либо их не удалось найти.

Таблица 11. Направления профилактики для ключевых групп

Объект закупки (общее)	Сумма на КГ	Доля от всех контрактов для КГ
Комплексный проект	5 467 337,50	32,21 %
Низкопороговый немедицинский сервис	4 121 927,93	24,28 %
Презервативы	2 329 972,00	13,73 %
Исследование	1 980 514,67	11,67 %
Мероприятие	1 450 000,00	8,54 %
Обучающее мероприятие для групп риска	1 424 875,00	8,39 %
Тестирование	200 000,00	1,18 %
Итого	**16 974 627,10**	**100,00 %**

Таким образом, профилактика, направленная на представителей ключевых групп, даже при разном описании объектов закупок, в основном направлена на тестирование — как на отдельный вид профилактики, так и в составе комплекса мероприятий.

Траты регионов в пересчете на одного представителя ключевых групп

Нами был произведен подсчет сумм контрактов, заключенных в каждом из исследованных регионов на профилактику среди представителей КГ в 2017–2019 гг. Затем мы произвели подсчет трат в этих регионах в пересчете на одного представителя КГ за период исследования[40].

Согласно полученным данным, г. Томск и г. Москва не проводили закупки для КГ в рамках 44-ФЗ, в связи с чем они были исключены из анализа. В оставшихся субъектах РФ наименьшие средства на профилактику ВИЧ среди представителей КГ в период с 2017 по 2019 годы затратило Кемерово, а наибольшие — Пермь. Данные приведены на рисунке 3.

Только Санкт-Петербург и Екатеринбург имеют стабильные показатели по суммарным тратам бюджетных средств на профилактику в пересчете на одного представителя КГ на протяжении двух циклов закупок. Еще два субъекта РФ — Кемерово и Красноярск — отказались от закупок профилактических услуг, нацеленных на КГ, в рамках 44-ФЗ, а Пермь, напротив, более чем в пять раз увеличила объем средств, выделяемых на 1 представителя КГ. Данные приведены на рисунке 4.

[40] На основании оценочных данных о размерах КГ, представленных в публикации «Плавинский С. Л., Ладная Н. Н., Баринова А. Н., Зайцева Е. Е. Эпидемиологический надзор II поколения за ВИЧ-инфекцией. Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты био-поведенческого исследования, 2017 г.».

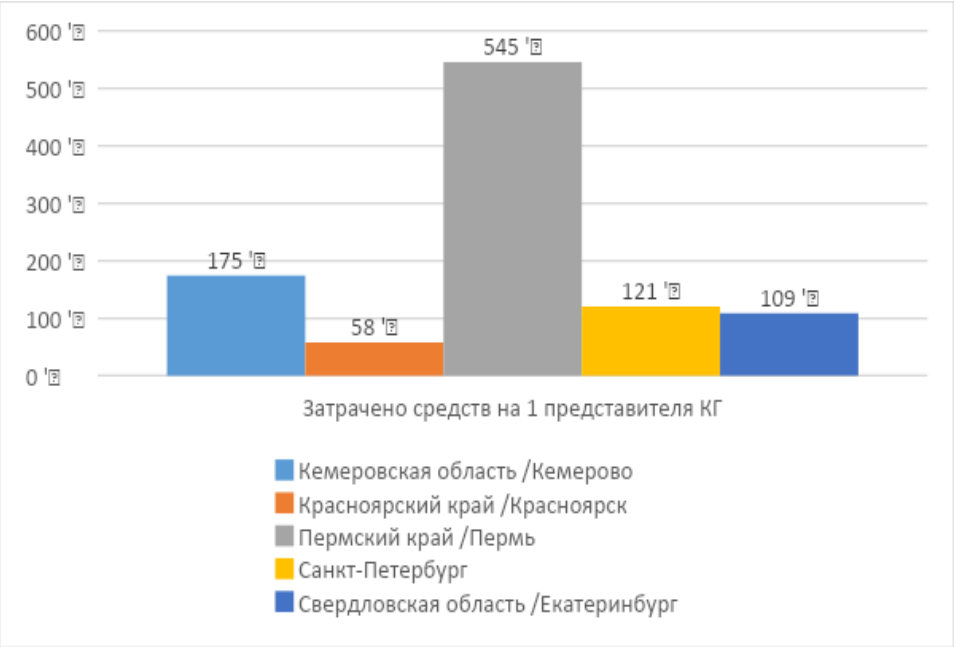

Рисунок 3. Суммарные траты регионов на 1 представителя КГ в 2017–2019, абс. числа

Рисунок 4. Динамика затрат регионов на 1 представителя КГ в 2017–2019, абс. числа

В то же время, если посмотреть на динамику без учета экстремумов, можно отметить тревожную тенденцию: **усредненные** затраты в регионах на одного представителя КГ упали с и без того небольших 68 рублей в 2017–2018 гг. до ничтожных 39 рублей в 2018–2019 гг.

К сожалению, более точные подсчеты бюджетных средств, потраченных на профилактику ВИЧ в каждой из ключевых групп (ПИН, МСМ, СР и т. д.) в исследованных регионах в 2017–2019 гг., провести не удалось. Это связано как с отсутствием данных по размерам отдельных КГ в исследовании «Эпидемиологический надзор II поколения за ВИЧ-инфекцией», так и с невозможностью точно определить суммы затрат в связи с несовершенством ТЗ, публикуемых заказчиками в регионах (см. разделы выше).

Доля контрактов, которые прямо можно отнести к профилактике среди представителей всех ключевых групп населения, составляет чуть более 8 % от общего объема закупок за весь период исследования. Это позволяет с уверенностью говорить о том, что мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в исследованных субъектах РФ преимущественно направлены на общее население и не совпадают с течением и развитием эпидемии ВИЧ в РФ, а также не соответствуют российским и мировым рекомендациям по эффективным направлениям профилактической работы.

Рисунок 5. Доля аукционов по целевой аудитории, % от общей суммы объявленных аукционов

Последним важным аспектом, который мы считаем необходимым отметить, является то, что в рамках мониторинга нам не удалось найти закупки АРВ-препаратов, которые могли бы применяться регионами, согласно рекомендациям ВОЗ, в качестве ДКП либо ПКП у ключевых групп населения и дискордантных пар. Ряд закупок АРВ-препаратов, по данным мониторинга ITPCru, проводится для организации ПКП у медицинских работников, однако это важное средство профилактики остается недоступным для представителей ключевых групп.

С точки зрения общественного контроля за государственными закупками на мероприятия по противодействию ВИЧ поиск закупок осложнен отсутствием унифицированного классификатора и единых стандартов оформления конкурсной документации. Например, по запросу «профилактика ВИЧ» поисковая система единого сайта госзакупок выдает множество результатов по закупкам АРВ-препаратов и диагностических систем.