**Техническое задание**

**на проведение** **трехлетнего** **оперативного исследования по вопросам развития и функционирования партнерства между НКО/организациями, действующими на базе сообществ, и государственными организациями на региональном и городском уровнях**

**(2021-2024)**

В рамках проекта «КАСКАД» (далее Проект), поддержанного Глобальным Фондом для борьбы со СПИДОМ, туберкулёзом и малярией (далее «Глобальный Фонд»/«ГФ») предусмотрено проведение мероприятия 5.1.4 - оперативного исследования по вопросам развития и функционирования партнерства между НКО/организациями, действующими на базе сообществ, и государственными организациями на региональном и городском уровнях (2021-2024) (Operational research on development and functioning of Partnerships between CSOs/CBOs and State institutions at the Regional and City level).

Исследование будет проводиться в 2021–2023 гг. для оценки достигнутых успехов и имеющихся проблем в развитии партнерских подходов. Ежегодные отчеты о ходе выполнения работ будут использоваться для:

* принятия информированных решений при планировании мероприятий на региональном/городском уровне;
* определении путей для дальнейшего укрепления и совершенствования этого партнерства.

Настоящее Техническое задание предусматривает описание целей, задач, видов работ по реализации данного исследования Исполнителем. Исполнитель работ определяется по конкурсу.

**А. Общая информация**

Согласно «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году»[[1]](#footnote-1), каждая страна должна с учетом эпидемиологической ситуации на местах определить конкретные группы населения, которые являются важнейшими с точки зрения динамики эпидемии и мер реагирования. Глобальные эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что ключевые группы населения в большей степени подвержены риску инфицирования ВИЧ или его передачи и что к ним относятся люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ); мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ), вероятность инфицирования которых ВИЧ в 26 раз выше; лица, которые употребляют наркотики путем инъекций (ЛУИН), вероятность инфицирования которых ВИЧ в 29 раз выше; секс-работницы (СР), вероятность инфицирования которых ВИЧ в 30 раз выше; трансгендеры (ТГЛ), чья вероятность инфицирования выше в 13 раз; и лица, находящиеся в заключении или других учреждениях закрытого типа, которые бывают инфицированы ВИЧ в 6 раз чаще, чем взрослые лица в общей совокупности населения. На долю этих групп населения и их сексуальных партнеров приходится 62 процента новых случаев заражения ВИЧ во всем мире и 98 процентов — в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 60 процентов — в Карибском бассейне, 99 процентов — в Восточной Европе и Центральной Азии, 28 процентов — в Восточной и Южной Африке, 77 процентов — в Латинской Америке, 97 процентов — на Ближнем Востоке и в Северной Африке, 69 процентов — в Западной и Центральной Африке и 96 процентов — в Западной и Центральной Европе и Северной Америке.

Проект «КАСКАД» реализуется в трёх регионах РФ (г. Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск) и охватывает такие ключевые группы, как МСМ, СР, ЛУИН, ТГЛ, ЛЖВ. Именно в этих ключевых группах наблюдаются высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции и уязвимости к ней на территории Российской Федерации. Период реализации Проекта – с 01 июля 2021 года по 30 июня 2024 года.

В каждом регионе Проекта «КАСКАД» созданы Консорциумы, включающие ВИЧ-сервисные социально-ориентированные НКО (далее СО НКО) и инициативные группы, работающие с указанными ключевыми группами населения с учетом их целевых потребностей, в частности, в сфере профилактики, тестирования, сопровождения ВИЧ-положительных клиентов до постановки на диспансерный учет и поддержания приверженности лечению. Это предусматривает тесное взаимодействие с региональными Центрами СПИД, другими учреждениями здравоохранения. Помощь в решении разнообразных проблем клиентов, являющихся барьерами на пути к лечению, предполагает взаимодействие с другими государственными институтами (социальная, правовая поддержка, пр.). Форумы ключевых групп (Форум ЛЖВ, Форум ЛУИН, Форум МСМ, Форум СР, Форум ТГЛ) включены проект КАСКАД и выполняют ряд поставленных перед ними задач, то есть взаимодействуют как с Консорциумами, так и с государственными учреждениями.

Взаимодействие государства и третьего сектора как межсекторного социального партнёрства не является трендом последних десятилетий, имея в истории развития более полувека. Решение социальных проблем, выгодное каждой стороне, привело к формированию трёх моделей взаимодействия: конкуренция НКО и государства; закрепление за НКО роли исполнителя государственных программ/социального заказа; синергетическая модель, когда третий сектор выступает индикатором общественного спроса, указывая государству на потребности населения в определенных областях. Очевидно, что попытка внедрения второй модели в РФ претерпевает изменения.

Деятельность НКО в РФ регулируется соответствующим законом, вышедшим в 1995 году, последние изменения внесены в октябре 2021 года[[2]](#footnote-2), а с 2017 года появился термин – «исполнитель общественно полезных услуг – СО НКО». Таким образом государство обозначило критерии приемлемых для сотрудничества организаций третьего сектора. По поручению Президента РФ создан и обновлен Реестр СО НКО[[3]](#footnote-3). Именно такие социально ориентированные организации могут выступать в качестве исполнителей работ по ФЗ №44 от 05.04.2013, когда заказчиками выступают Центры СПИД, др., а также участвовать на конкурсной основе в распределении субсидий в соответствии с Бюджетным Кодексом РФ при распределении средств федеральных/региональных программ. Ключевым документом, определившим перемены в социальной политике, можно также назвать ФЗ №442 "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"[[4]](#footnote-4), вступившим в силу 1 января 2015 года, когда среди поставщиков услуг (новых «игроков») появились некоммерческие организации, но это мало коснулось ВИЧ-сервисной сферы. Далее Минэкономразвития в 2016 году разработал нормативные меры по поддержке СОНКО[[5]](#footnote-5). У СОНКО есть возможность участвовать в конкурсах «президентских грантов». Здесь перечислены далеко не все нормативные акты и активности, позволяющие СО НКО аккумулировать средства на уставную деятельность, а государству закупать услуги третьего сектора, подробнее можно посмотреть по ссылке[[6]](#footnote-6). Большинство СО НКО стремятся получить государственное финансирование, которое, как показывают исследования, не закрывает потребностей некоммерческих организаций.

Привлечение СО НКО к ВИЧ-сервисной деятельности закреплено как в прошлой, так и в действующей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ. Предыдущая Государственная стратегия (до 2020 года) подразумевала активное участие СО НКО в разработке и внедрении программ профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе в КГН, привлечению к оказанию услуг по тестированию ВИЧ, социальной и психологической поддержке ВИЧ-инфицированных, а также услугам по реабилитации и социальной адаптации. В то же время активная роль СО НКО в сфере противодействия ВИЧ-инфекции требует их участия не только в сопровождении, социальной поддержке, информационно-просветительской деятельности, но и участия в принятии решений на региональном уровне (принятие региональных программ; участие в межведомственных советах; пр.). Этот подход и видение роли СОНКО закреплены и в ряде международных документов[[7]](#footnote-7) по борьбе с ВИЧ/СПИД.

В новой Государственной стратегии[[8]](#footnote-8) противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года СО НКО также отведена заметная роль, схожая с предыдущей. Дорожная карта (план мероприятий) по реализации Госстратегии до 2030 года принята Распоряжением Правительства РФ от 19.10.2021 N 2933-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года». Роль СО НКО закреплена и в этом документе не только в задаче профилактики ВИЧ-инфекции, но и в межведомственном подходе, социальном обслуживании. Так, в 2023 году запланирована разработка и внедрение методических рекомендаций по обеспечению равного консультирования при медицинском освидетельствовании и в рамках организации работы "школы" людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей. Это важно, поскольку в других нормативных документах (например, стандарты оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции) не выделяется роль равных консультантов, штатные должности в ЦС для них не предусмотрены. Основные опасения практикующих врачей при взаимодействии с «равными» консультантами, как правило, сводятся к тому, что медицинские работники не осознают, какую именно пользу они могут приносить. Тем не менее, выделение ставки «равного» консультанта в штате медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь людям, живущим с ВИЧ, могло бы позволить оказать помощь в навигации внутри медицинского учреждения, осуществлять качественную работу в рамках мультидисциплинарной команды. Несомненно, это могло бы уменьшить долю ВИЧ-положительных пациентов, которых не удалось связать с лечением. Врачи-инфекционисты считают[[9]](#footnote-9), что совершенствование системы взаимодействия между консультантами – сотрудниками НКО и врачами может значительно повлиять и на качество диспансерного наблюдения людей, живущих с ВИЧ.

Другая проблема – «невидимость»[[10]](#footnote-10) услуг НКО, то есть они как бы не существуют для здравоохранения. Например, профилактика не подчинена какому-нибудь реестру, у нее нет конкретного тарифа и какого-то стандарта на оказание этой услуги. Это является барьером для привлечения поставщиков подобных услуг. Разработка и утверждение методических рекомендаций по профилактике ВИЧ-инфекции для обучающихся образовательных организаций запланированы на 2023 год, возможно, это отчасти снимет указанные барьеры.

Еще одна особенность – чиновники и активисты НКО разговаривают на разных языках, зачастую им трудно найти взаимопонимание даже при наличии однонаправленных устремлений. Реализация Проекта «КАСКАД» требует системной работы и от эффективного партнерства во многом будет зависеть полнота реализации целей проекта.

Эти и другие проблемы влияют на развитие ВИЧ-сервисных НКО. В настоящее время положение СО НКО амбивалентно и уязвимо. Так, во многих субъектах федерации представители СО НКО входят в межведомственные комиссии по противодействию ВИЧ-инфекции[[11]](#footnote-11); в то же время после присвоения статуса «иностранного агента» руководители таких СОНКО выходят из межведомственных комиссий. В России отсутствует документ, определяющий закрепление за СО НКО индикаторов в системе национального мониторинга ВИЧ-инфекции. Доработки требует и сама система мониторинга ВИЧ-инфекции в РФ. В большинстве субъектов федерации утверждены региональные программы по противодействию ВИЧ-инфекции (будут приниматься вновь согласно «Дорожной карте»), в том числе среди КГН, однако, они не всегда подкреплены финансированием. Субсидии на тестирование среди КГН, профилактику ВИЧ-инфекции не закрывают потребностей в условиях растущей эпидемии ВИЧ. Несмотря на то, что за рубежом в сфере здравоохранения 30 и более процентов госрасходов направляется в некоммерческие организации, в РФ объемы финансирования третьего сектора, а также его механизмы существенно отстают. Так, некоммерческие организации, работающие с ВИЧ-инфицированными, по оценке Минэкономразвития получили от регионов на свою работу за 2019 год «смешные деньги» — всего около 28 млн. руб[[12]](#footnote-12).

На сегодняшний день некоммерческие ВИЧ-сервисные организации, пациентские сообщества и отдельные ВИЧ-активисты, по сути, являются посредниками между своими клиентами и региональными Центрами СПИДа и другими профильными медицинскими учреждениями, дополняя инструменты работы с помощью стратегии «полного охвата потребностей». Эти НКО признаются эффективным провайдером для обеспечения доступа к ключевым и маргинализованным группам, становятся центром компетенций по ВИЧ-инфекции, аккумулируют знания и опыт по лечению, поддержке и сопровождению КГН, формируют вокруг себя профессиональные экспертные группы. При этом ВИЧ-сервисные НКО индивидуальны, используют гибкую систему финансирования, комбинируя государственные (гранты, субсидии, работы по госконтрактам) и негосударственные ресурсы (пожертвования, спонсорство, гранты коммерческих компаний). Успешные практики НКО в сфере противодействия ВИЧ-инфекции описаны в ряде сборников и пособий[[13]](#footnote-13). Многие НКО готовы к масштабированию и тиражированию своей деятельности, однако, не всегда имеют необходимые для этого ресурсы. Косвенное подтверждение эффективности сотрудничества ЦС и СО НКО состоит и в том, что некоторые региональные/краевые ЦС дают адреса ВИЧ-сервисных НКО, в которые могут обратиться желающие[[14]](#footnote-14) . На осенних Форумах Минздрава представляются лучшие практики взаимодействия ЦС и СО НКО[[15]](#footnote-15).

В целях обеспечения устойчивости развития, внедрения новых видов услуг некоторые НКО, оказывающие ВИЧ-сервисные услуги, работают с международными донорами (хотя объемы международной помощи снизились и будут снижаться), что явилось причиной их признания иностранными агентами. К концу 2021 года 15 ВИЧ-сервисных организаций были внесены в список иностранных агентов. Для этих организаций утверждены изменения[[16]](#footnote-16) в формы отчетов для некоммерческих организаций в Минюст России, что накладывает дополнительные обязательства; имеются и другие ограничения согласно закону «О некоммерческих организациях» и других «законов об иностранных агентах». Отмечаются случаи уклонения от сотрудничества СО НКО, входящих в реестр, с НКО, имеющими статус иностранного агента, что явно снижает консолидированный эффект взаимодействия некоммерческого сектора.

Исследований на тему взаимоотношений государства и НКО в последнее время появляется всё меньше. Если 5-7 лет назад тема обсуждалась достаточно широко[[17]](#footnote-17), то в последнее время число публикаций сократилось. В настоящее время количество некоммерческих организаций, работающих в области ВИЧ/СПИД в РФ, составляет 79[[18]](#footnote-18), а в 2008 году было 130[[19]](#footnote-19). Количество ВИЧ-сервисных организаций, получивших госсубсидии в 2019 году, составляло 39[[20]](#footnote-20).

Исследования, посвященные изучению деятельности Форумов представителей КГН, осуществляющих связь между активистами на современных коммуникационных платформах, отсутствуют в открытом доступе или вовсе, встречаются лишь те, что использовали контент Форума ЛЖВ для анализа стигматизации[[21]](#footnote-21), раскрытия статуса, например.

Запрос на позитивную повестку партнерства исходит от обеих сторон. Однако, каким образом сочетание позитивных законотворческих перемен и негативных кейсов на местах повлияет на поле социального взаимодействия государственных учреждений в сфере здравоохранения и СО НКО – пока не ясно. Исследование в числе других вопросов должно осветить и эту проблему.

Исследование проводится в три этапа и позволит проследить динамику изменений, своевременно выработать рекомендации по оптимизации партнерского взаимодействия между СО НКО/Консорциумами и государственными учреждениями, между Консорциумами и Форумами, между Форумами и государственными учреждениями здравоохранения (ЦС, НД, ТБ). Это позволит выявить следующие аспекты:

* Степень, в которой проект «КАСКАД» смог стать партнером для некоммерческого сектора, Форумов и государственных учреждений в сфере здравоохранения (ЦС, ТБ, НД), и влияние, которое это партнёрство оказало на устойчивость воздействия;
* Влияние партнерства на достижение целей и результатов проекта;
* Пути для дальнейшего укрепления и совершенствования социального партнерства.

**В. Цели, задачи, методология, сроки и география исследования**

**Цель исследования**: Оценка достигнутых успехов и имеющихся проблем в развитии партнерских подходов между государственными учреждениями здравоохранения «ЦС, НД, ТБ) и третьим сектором.

**Предмет исследования**: взаимодействие между а) организациями, входящими в Консорциумы трех регионов проекта и региональными учреждениями здравоохранения (ЦС, ТБ, НД); б) между Форумами и учреждениями здравоохранения, другими структурами; в) между Консорциумами и Форумами.

**Основными задачами для достижения поставленной цели являются:**

**Задача 1.** Проведение качественного исследования – полуструктурированных интервью со специалистами государственных учреждений здравоохранения (ЦС, ТБ, НД), экспертами НКО, представителями Форумов.Результаты интервью будут проанализированы и представлены в виде двух промежуточных отчетов, а также в финальном отчёте.

**Задача 2.** Разработка количественной методики оценки партнерского взаимодействия, алгоритма расчёта результатов (коэффициентов, баллов, пр.), бланка оценки партнерского взаимодействия. Проведение количественной оценки партнерского взаимодействия методом заполнения бланка. Результаты оценки будут представлены в двух промежуточных отчетах, а также в финальном отчёте.

**Задача 3.**Обработка результатов исследования и подготовка аналитического отчета по его результатам. Сравнение полученных данных. Разработка рекомендаций по дальнейшему укреплению и совершенствованию социального партнерства.

Сквозной задачей является разработка рекомендаций по определению путей для дальнейшего укрепления и совершенствования социального партнерства.

**Сроки исследования:**

I кв. 2022 г. – первый этап исследования, начальная стадия интервенций проекта;

I кв. 2023 г. – второй этап исследования, активная реализация проекта;

I кв. 2024 г. – третий этап исследования, завершающая стадия проекта.

**Методология:**

Используется микс-стратегия жёсткого типа (Fixed mixed methods designs), когда качественные и количественные методы заранее включены в программу исследования. Качественное исследование включает проведение полуструктурированных интервью со специалистами государственных учреждений здравоохранения (ЦС, НД, ТБ), сотрудниками Консорциумов, представителями Форумов. Количественное исследование включает опрос тех же групп информантов по специально разработанному инструментарию (бланк оценки партнерского взаимодействия) с последующим анализом результатов, позволяющим получить количественные индексы, сравнимые за три периода. Возможно расширение объёма выборки. Особенностью поля является одновременное проведение качественного и количественного исследования. Дизайн «смешанных методов» исследования позволит получить комплексное представление о социальном партнерстве и динамике его развития.

**География исследования: г.** Санкт-Петербург, г. Москва, г. Челябинск.

**Источники ресурсного обеспечения исследования:** бюджет проекта «КАСКАД»; ресурсная поддержка пяти Форумов; ресурсная поддержка организаций, входящих в Консорциумы проекта «КАСКАД».

**Требования к Исполнителю:**

Исследование будет проводиться в сотрудничестве с организацией, отобранной на конкурсной основе, имеющей высокий научный потенциал. Публикации по результатам исследования в российских и международных научных журналах приветствуются. Исследование носит предметно-ориентированный и практический характер. Его итоги должны помочь организациям, входящих в Консорциумы, Форумам, государственным учреждениям здравоохранения определить зоны комфортного взаимодействия, а также выработать рекомендации по преодолению проблем.

При проведении исследования все заинтересованные стороны должны придерживаться следующих принципов: транспарентность информации; беспристрастность; уважение прав сторон, конфиденциальность; качество и целостность сбора, анализа и интерпретации представленных данных.

В соответствии с этим БФ «Маяк» объявит конкурс на проведение трехлетнего оперативного исследования по вопросам развития и функционирования партнерства между НКО/организациями, действующими на базе сообществ, и государственными организациями на региональном и городском уровнях (2021-2024)

**С. Деятельность по исследованию**

Для организации и проведения исследования должны быть выполнить следующие виды работ по каждой из задач соответственно:

**Задача 1.**  Проведение качественного исследования – полуструктурированных интервью со специалистами государственных учреждений здравоохранения (ЦС, ТБ, НД), экспертами НКО, представителями Форумов.Отметим, что качественное оценочное исследование видится как клиентоориентированное[[22]](#footnote-22), то есть фокусировано на реальное влияние Проекта, структурированных отношений партнеров Проекта на повседневную жизнь бенефициаров. В некоторых случаях из соображения по стоимости, эпидобстановки в регионах в связи с COVID-19 интервью face-to-face могут быть заменены на онлайн или телефонные интервью. Качественные данные должны собираться с использованием стандартизированных форм и вопросников, разработанных в рамках первого этапа исследования.

В целом по проекту предполагается проведение 72 интервью с сотрудниками Консорциумов (часть может быть заменена фокус-группами), 54 интервью с сотрудниками государственных медицинских учреждений, 30 интервью с представителями Форумов.

Задачи качественного исследования первого этапа – I кв. 2022 (начальная стадия интервенций проекта):

1. Обзор литературы по социальному партнерству в сфере ВИЧ-сервисов с целью разработки путеводителей интервью и количественной методики оценки развития и функционирования партнёрства в рамках проекта «КАСКАД»;
2. Разработка инструментария (гайдов интервью) с сотрудниками Консорциумов, представителями Форумов, представителями государственных учреждений здравоохранения (ЦС, ТБ, НД);
3. Подготовка Протокола исследования. Согласование Краткого Протокола в Этическом комитете (включая количественное исследование, см.ниже). Дальнейшие этапы исследования будут проводиться в соответствии с Протоколом исследования.
4. Проведение интервью: 24 интервью в Консорциумах (по 8 интервью в каждом Консорциуме; количество интервью может быть сокращено за счет проведения фокус-групп в каких-либо организациях Консорциумов); 18 интервью с сотрудниками государственных медицинских учреждениях (по 6 интервью в каждом регионе проекта); 10 интервью с представителями Форумов (по 2 интервью от каждого Форума);
5. Обработка интервью; написание аналитического отчёта, который будет являться составной частью первого промежуточного отчета (см. таб.1)

Задачи качественного исследования второго этапа – I кв. 2023 (второй этап исследования, активная реализация проекта):

1. Проведение интервью: 24 интервью в Консорциумах (по 8 интервью в каждом Консорциуме, фокус-групп в каких-либо организациях Консорциумов – в соответствии с Протоколом исследования); 18 интервью с сотрудниками государственных медицинских учреждениях (по 6 интервью в каждом регионе проекта); 10 интервью с представителями Форумов (по 2 интервью от каждого Форума);
2. Обработка интервью; написание аналитического отчёта, который будет являться составной частью второго промежуточного отчета (см. таб.1)

Задачи качественного исследования третьего этапа – I кв. 2024 (третий этап исследования, завершающая стадия проекта):

1. Проведение интервью: 24 интервью в Консорциумах (по 8 интервью в каждом Консорциуме, фокус-групп в каких-либо организациях Консорциумов – в соответствии с Протоколом исследования); 18 интервью с сотрудниками государственных медицинских учреждениях (по 6 интервью в каждом регионе проекта); 10 интервью с представителями Форумов (по 2 интервью от каждого Форума);
2. Обработка интервью; написание финального аналитического отчёта, (см. таб.1)

Интервью/фокус-группы должны проводиться с учётом требований эпидемической безопасности (просторные помещения, позволяющие соблюдать социальную дистанцию; индивидуальные средства защиты, пр.). Обязательно соблюдение принципа анонимности. Все информанты должны подписать стандартную форму информированного согласия на участие в исследовании.

*Ожидаемые результаты для качественного исследования на каждом из этапов:*

* Получение обратной связи от сотрудников Консорциумов по удовлетворенности взаимодействию с сотрудниками госучреждений и Форумов; развитию новых практик взаимодействия; проблем; возможных путей решения проблем; ожиданий и перспектив; влиянию сильных и слабых сторон взаимодействия на оказание услуг бенефициарам Проекта «КАСКАД» и целей Проекта;
* Анализ мнений сотрудников государственных учреждений здравоохранения по моделям и практикам взаимодействия с организациями, входящими в Консорциумы; выявление сильных и слабых сторон; влиянию факторов внутренней среды Консорциумов и внешней среды, в том числе, нормативной, на эффективность взаимодействия с СОНКО; ожидания и перспективы; оценка удовлетворенности взаимодействием;
* Выявление мнений представителей Форумов по взаимодействию с OR (рецепиентом), SR (субреципиентами); возможно, для Форумов можно включить дополнительный компонент по взаимодействию с Координационным Комитетов и Национальным диалогом; удовлетворённости взаимодействием с Консорциумами и представителями государственных учреждений (для представителей Форумах категории информантов из государственных учреждений могут быть расширены с учётом включения чиновников, юристов, других специалистов, с которыми контактируют Форумы); ожидания и перспективы.
* Сравнительный анализ полученных результатов по качественному исследованию за три года;
* Вклад проекта «КАСКАД» в совершенствование партнерского взаимодействия государственных учреждений в сфере здравоохранения и третьего сектора с учётом потребностей бенефициаров: анализ инновационных моделей, закрепленных практик взаимодействия, возможных трендов развития партнерских взаимоотношений.
* Разработка рекомендаций.
* Подготовка презентации по итогам исследования.
* Протокол исследования, утвержденный в Региональном Этическом комитете (РЭК).

Инструментарий исследования будет доработан с учётом итогов полевых работ на первом этапе исследования и в дальнейшем не будет подвергаться изменениям. Протокол исследования перед подачей в РЭК согласовывается с координатором исследований проекта «КАСКАД».

*Процедуры выборки для качественного исследования:*

Ключевые информанты из числа сотрудников Консорциумов должны быть наиболее осведомленными о Проекте «КАСКАД», а также иметь регулярный опыт взаимодействия с сотрудниками государственных медицинских учреждений или с представителями Форумов.

Среди сотрудников государственных медицинских учреждений необходимо присутствие информантов, обладающих экспертной информацией по взаимодействию с третьем сектором.

Для интервью с представителями Форумов выборка информантов должна производиться на основе предложений самих Форумов.

Исполнитель должен разработать критерии включения каждой категории информантов в выборку более подробно и точно.

**Задача 2.** Разработка количественной методики оценки партнерского взаимодействия, бланка оценки партнерского взаимодействия. Проведение количественной оценки партнерского взаимодействия методом заполнения «бланка оценки партнерского взаимодействия». Результаты оценки будут представлены в двух промежуточных отчетах, а также в финальном отчёте.

Методика оценки является авторской разработкой Исполнителей исследования и должна быть простой и лаконичной, не более 8-15 вопросов, с последующим расчётом коэффициентов/баллов. При разработке могут быть учтены подходы к оценке и качеству социальной работы[[23]](#footnote-23), менеджериальные подходы[[24]](#footnote-24), методика оценки социального капитала с расчетом сводных и частных коэффициентов[[25]](#footnote-25). Таким образом, теоретическая парадигма количественного исследования может быть основа на различных подходах к оценке партнерского взаимодействия.

Количественный подход в данном исследовании является вспомогательным и призван демонстрировать динамику изменений социального партнёрства в течение трёх лет реализации проекта «КАСКАД» в количественной и визуализированной форме. Объем выборки для проведения количественного исследования оценки партнерского взаимодействия методом заполнения «бланка оценки партнерского взаимодействия» должен быть обоснован Исполнителем. Методами сбора информации могут быть: самозаполнения бланков в ходе проведения интервью информантами трёх категорий (в этом случае объем выборки не может быть меньше запланированного объема интервью); опрос по рассылке (в этом случае объем выборки, равной числу информантов качественного исследования, будет увеличен на количество экспертов, заполнивших бланк по рассылке). Условием проведения количественной оценки является сбалансированность категорий экспертов (например, количество оценщиков от Форумов не может в разы превышать количество представителей Консорциумов и госучреждений).

Задачи количественного исследования первого этапа – I кв. 2022 (начальная стадия интервенций проекта):

1. Разработка методики количественной оценки развития и функционирования партнёрства в рамках проекта «КАСКАД»; бланка оценки партнерского взаимодействия; формул для расчёта итогового коэффициента/балла. Апробация методики, доработка и включение в Протокол исследования для последующего согласования с координатором исследований проекта «КАСКАД» и РЭК;
2. Обоснование объема выборки;
3. Проведение опроса по разработанной методике;
4. Анализ полученных данных. Включение данных в первый промежуточный отчет. Разработка рекомендаций.

Задачи количественного исследования второго этапа – I кв. 2023 (второй этап исследования, активная реализация проекта):

1. Проведение опроса трех категорий экспертов (сотрудников Консорциумов, государственных медицинских учреждений, представителей Форумов) в соответствии с заданным объемом выборки;
2. Анализ полученных данных. Включение данных во второй промежуточный отчет. Разработка рекомендаций.

Задачи количественного исследования третьего этапа – I кв. 2024 (третий этап исследования, завершающая стадия проекта):

1. Проведение опроса трех категорий экспертов (сотрудников Консорциумов, государственных медицинских учреждений, представителей Форумов) в соответствии с заданным объемом выборки;
2. Анализ полученных данных. Включение данных в финальный отчет. Разработка рекомендаций.

*Ожидаемые результаты количественного исследования:*

* Разработка и утверждение методики оценки партнёрского взаимодействия; сопоставимость данных будет являться важным критерием качества и независимости оценки;
* Получение количественной оценки от трёх категорий экспертов; сравнение данных по регионам и категориям экспертов; по годам;
* Подготовка презентации по результатам количественного исследования.
* Подготовка рекомендаций по результатам количественного исследования.

*Дополнительные источники данных, полезные для разработки методики оценки эффективности партнерского взаимодействия:*

публикации по социальному партнёрству в сфере ВИЧ-инфекции; национальные и региональные документы по вопросам политики в области ВИЧ и месту СОНКО в межсекторальном/межведомственном противодействии распространению ВИЧ-инфекции; документация по проекту.

**Задача 3.** Обработка результатов исследования и подготовка аналитического отчета по его результатам. Сравнение полученных данных. Разработка рекомендаций по дальнейшему укреплению и совершенствованию социального партнерства.

Результаты качественного исследования, количественные данные анализироваться совместно. Анализ данных, обобщение, выводы и рекомендации должны основываться на рамке, стандартах и принципах оценки, изложенных в методике, разработанной на первом этапе исследования Исполнителем, утвержденной Протоколом исследования, а также в рамках данного ТЗ.

***Этап 1 - Первый промежуточный отчет включает в себя:***

* Краткий обзор литературы по социальному партнёрству в сфере ВИЧ/СПИД и его оценке;
* Протокол исследования, согласованный в Этическом комитете, включающий описание исследования, инструментарий (три путеводители интервью), количественную методику оценки социального партнерства, объем выборки количественного исследования.
* Результаты качественного исследования (интервью/фокус-групп) – согласно ожидаемым результатам, описанным выше; таблицу с анонимизированным перечнем информантов;
* Результаты количественного исследования – согласно ожидаемым результатам, описанным выше;
* Сводный анализ влияния проекта «КАСКАД» на социальное партнёрство в сфере ВИЧ/СПИД на этапе начала реализации проекта.
* Рекомендации. Презентация.

***Этап 2 - Второй промежуточный отчет включает в себя:***

* Результаты качественного исследования (интервью/фокус-групп) – согласно ожидаемым результатам, описанным выше; таблицу с анонимизированным перечнем информантов;
* Результаты количественного исследования – согласно ожидаемым результатам, описанным выше;
* Сводный анализ влияния проекта «КАСКАД» на социальное партнёрство в сфере ВИЧ/СПИД на этапе активной реализации проекта.
* Рекомендации. Презентация.

***Этап 3 - Финальный отчет***

* Результаты качественного исследования (интервью/фокус-групп) – согласно ожидаемым результатам, описанным выше; таблицу с анонимизированным перечнем информантов;
* Результаты количественного исследования – согласно ожидаемым результатам, описанным выше;
* Сводный анализ влияния проекта «КАСКАД» на социальное партнёрство в сфере ВИЧ/СПИД на этапе окончания проекта.
* Презентацию результатов исследования, основных выводов и рекомендаций.

Отчет должен включать резюме, выводы и рекомендации;оценить степень, в которой проект «КАСКАД» смог стать партнером для некоммерческого сектора, Форумов и государственных учреждений в сфере здравоохранения (ЦС, ТБ, НД), и влияние, которое это партнёрство оказало на устойчивость воздействия; выявить влияние социального партнерства на достижение целей и результатов проекта; также в финальном отчёте должны быть отражены результаты работ по всем этапам настоящего технического задания.

Промежуточные и финальный отчеты и прилагаемые к ним материалы представляются на русском языке, в электронном виде на адрес [lve17may@gmail.com](mailto:lve17may@gmail.com)

**D. Требования к отчетности**

Реализация настоящего Технического Задания включает три этапа, как это указано в таблице 1.

**Таблица 1. График проведения исследования и предоставления отчетов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы** | **Отчеты** | **Этап** | **Период**  **выполнения работ** | **Ожидаемые даты выполнения** |
| **Этап 1** | Первый промежуточный | Этап 1 | 3 месяца, I кв.2022 г. | 15 апреля 2022 г. |
| **Этап 2** | Второй промежуточный | Этап 2 | 3 месяца, I кв.2023 г. | 15 апреля 2023 г. |
| **Этап 3** | Финальный | Этап 3 | 3 месяца, I кв.2024 г. | 15 апреля 2024 |

Отчеты по каждому этапу выполнения работ представляются БФ «Маяк» в сроки, предусмотренные по выполнению конкретного этапа согласно таблице 1.

БФ «Маяк» должен представить свои замечания и комментарии, если таковые имеются, не позднее, чем через 5 рабочих дней после представления отчета по конкретному этапу, кроме третьего этапа - Заключительного отчета. Замечания БФ «Маяк» по Финальному отчету представляются через 7 рабочих дней.

Отчетные материалы, подготовленные в процессе выполнения работ по предусмотренным этапам, рассматриваются БФ «Маяк» в течение предусмотренных рабочих дней со дня их представления, и при наличии замечаний, они представляются Исполнителю работ для внесения соответствующих корректировок. Согласно замечаниям изменения вносятся в течение 3 рабочих дней. В случае не представления комментариев по отчету в течение указанного выше периода после его представления отчет считается принятым.

Редакция заключительного отчета (со всеми прилагаемыми документами) считается окончательной после согласования с БФ «Маяк» и КК.

**Е. Сроки и этапы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы | 2022 год | | | | 2023 год | | | | 2024 год | |
| Кв1 | Кв2 | Кв3 | Кв4 | Кв1 | Кв2 | Кв3 | Кв4 | Кв1 | Кв2 |
| Этап 1: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Этап 2: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Этап 3: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**F. Квалификационные требования**

* значительный опыт исследовательской деятельности по проектам в сфере социального партнерства, здравоохранения, социальной работы; опыт работы, связанный с ВИЧ, в Российской Федерации, приветствуется;
* владение математическими и статистическими методами анализа данных; методами анализа качественных данных;
* практический опыт проведения количественных и качественных исследований;
* опыт смешанного анализа, обобщения и представления данных.

Для специалистов в составе команды Исполнителя:

* отличные навыки коммуникации;
* способность работать индивидуально и в команде в сжатые сроки;
* высшее образование в области здравоохранения, социальных наук, медицины и других соответствующих областях.

**G. Координация**

Подготовку ТЗ, прием отчётов со стороны БФ «Маяк» осуществляет Любовь Ежова [lve17may@gmail.com](mailto:lve17may@gmail.com)

Утверждение ТЗ, аналитического отчёта осуществляет КК, контактное лицо Екатерина Зингер [CCMSecretariatRussia@gmail.com](mailto:CCMSecretariatRussia@gmail.com)

1. <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76388/3a6c7d0283b41d8d782bb3792698d67bf80febc6/#dst100069> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.economy.gov.ru/material/dokumenty/reestr_socialno_orientirovannyh_nekommercheskih_organizaciy.html> [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/> [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://nko.economy.gov.ru/PortalNews/Read/2679> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/Analiz-dostula-k-gosudarstvennomy-finansirovaniyu-2017.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Политическая декларация ООН по ВИЧ СПИД <http://www.hivrussia.info/normativnye-akty/> ; пункт 6 Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496/> ; Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в КГН: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161724> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496/> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://mnenie.center/netcat_files/userfiles/Effektivnaya_svyaz_s_lecheniem.pdf> с.17 [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.kommersant.ru/doc/4171503> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://forumplwh.ru/mvv/> [↑](#footnote-ref-11)
12. <https://www.kommersant.ru/doc/4171503> [↑](#footnote-ref-12)
13. См. например, <https://mnenie.center/netcat_files/userfiles/Effektivnaya_svyaz_s_lecheniem.pdf> с.23  [↑](#footnote-ref-13)
14. <http://aidskrsn.ru/?p=702>

    <http://aids-centr.perm.ru/%D0%A1%D0%BE%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE/%D0%9D%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%9D%D0%9A%D0%9E> [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://o-spide.ru/hiv_forum_vii> [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106290047?index=2&rangeSize=1> Приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 28.06.2021 № 107 «О внесении изменений в Порядок ведения реестра некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента, утвержденный приказом Минюста России от 30.11.2012 № 223, и приказ Минюста России от 16.08.2018 № 170 «Об утверждении форм отчетности некоммерческих организаций» [↑](#footnote-ref-16)
17. <https://grans.hse.ru/data/2016/01/26/1138566780/Bulleten7%20blok_web.pdf> <https://www.asi.org.ru/wp-content/uploads/2020/06/Analiticheskaya-zapiska-ASI_issledovanie-sotsuslugi-NKO-Moskvy.pdf> [↑](#footnote-ref-17)
18. <https://hivorg.mednet.ru/open/results_group.php?gr_goverment=&sort=1&actio=search_group&name_gr=&gr_city=&gr_id=&gr_terr=&taggrid=13&gr_opf=&countregid=&cta_id=&sour_id=&gr_elibrary=&assoc_id=-1&page=4> [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://www.kdobru.ru/netcat_files/171/143/Tehnologii_i_rol__NKO_v_okazanii_pomoschi_VICh_infitsirovannym_lyudyam_i_lyudyam__bol_nym_SPIDom_Barkalova.O.G.pdf> с.16 [↑](#footnote-ref-19)
20. <https://www.kommersant.ru/doc/4171503> [↑](#footnote-ref-20)
21. <https://cyberleninka.ru/article/n/stigmatizatsiya-lyudey-zhivuschih-s-vich-spid-i-problema-raskrytiya-statusa-analiz-vyskazyvaniy-polzovateley-onlayn-foruma> [↑](#footnote-ref-21)
22. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Новая идеология и практика социальных услуг: оценка эффективности в контексте либерализации социальной политики // Журнал исследований социальной политики. 2005. Т. 3, № 4. С. 497–522. [↑](#footnote-ref-22)
23. См, например, <http://homekid.ru/content/docs/izdaniya/serealnui_sbornik/vse-vupyski/v15/%D0%92%D1%8B%D0%BF.%2015.pdf>  
    <http://homekid.ru/content/docs/UMO/norm-prav_dok/komp_reabil/39.pdf>

    <http://homekid.ru/content/docs/izdaniya/serealnui_sbornik/vse-vupyski/v19/%D0%92%D1%8B%D0%BF.19.pdf> с.11  
     [↑](#footnote-ref-23)
24. <https://www.iso.org/ru/standards.html> , модель CIPP, др. [↑](#footnote-ref-24)
25. И.Б.Олимпиева, А.Кондаков, Л.В.Ежова, А.Л.Слободской. Социальный капитал организации: аналитические подходы и возможности измерения на уровне организации // Петербургская социология сегодня. Сборник научных трудов Социологического института РАН. Вып.5. – СПб, Нестор-История, 2014, с.10-42 [↑](#footnote-ref-25)