



Полноправные люди.  
Устойчивые страны.

*Справочный документ*

# Украина



# 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И МЕРЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ

## 1.1 Краткий обзор эпидемиологической ситуации в области ВИЧ-инфекции в Украине

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Украине находится на концентрированной стадии. По состоянию на 1 января 2015 года в стране было официально зарегистрировано 137390 человек, живущих с ВИЧ<sup>1</sup>, – 62% от оценочного показателя; 66409 людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию (30% оценочного числа людей, живущих с ВИЧ, и 48% официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ). Более 60% новых случаев ВИЧ-инфекции в последние годы приходилось на половой путь передачи. Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения остается очень высокой (Таблица 1)<sup>2</sup>. Имеются существенные различия в распространенности ВИЧ по половому признаку (в 2013 году из общего числа людей, живущих с ВИЧ, 40% мужчин и 10% женщин употребляли инъекционные наркотики) и в разрезе регионов (распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Донецке составляла 15%, а в Чернигове и Ровно этот показатель составлял менее 1%; распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, составляла 35% в Николаеве и менее 2% в Ужгороде).

**Таблица 1. Показатели в отношении ключевых групп**

	ЛУИН	МСМ	СР
Оценочная численность	310 000	176 000	80 000
Распространенность ВИЧ (%)	19,7	5,9	7,3
Охват тестированием на ВИЧ за последние 12 месяцев (%)	42,8	38,3	63,9
Охват профилактическими программами (%)	НД	43,8	70,1

*Источники: Резюме аналітичного звіту «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» (Київ, Міжнародний Альянс по ВІЧ/СПІД в Україні, 2014 г.); Резюме аналітичного звіту «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» (Київ, Міжнародний Альянс по ВІЧ/СПІД в Україні, 2014 г.); Резюме аналітичного звіту «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» (Київ, Міжнародний Альянс по ВІЧ/СПІД в Україні, 2014 г.); Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік (Київ, Міжнародний Альянс по ВІЧ/СПІД в Україні, 2012 г.).*

## 1.2 Правовые и институциональные аспекты национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ и роль неправительственных организаций

В 1991 году в Украине был принят **Закон «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной**

1 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine). Звітний період: січень 2012 р. – грудень 2014 р. (2015 г.).

2 Там же.

**защите людей, живущих с ВИЧ»<sup>3</sup>**. Закон позволяет различным организациям, в том числе неправительственным, участвовать в информационной работе, в предоставлении медицинских и социальных услуг, направленных на обеспечение лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, ухода, поддержки и социальной защиты людей, живущих с ВИЧ, а также в других аспектах национальных ответных мер на ВИЧ.

Основным политическим документом, регулирующим национальные меры по противодействию распространению ВИЧ в Украине, является **Общегосударственная целевая социальная программа противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2014–2018 гг.**<sup>4</sup>.

Целью Программы является снижение уровня заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции и предоставление качественных и доступных услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ. Одной из стратегий реагирования на рост случаев ВИЧ-инфекции является вовлечение общественных организаций в предоставлении профилактики, лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, подверженным повышенному риску ВИЧ-инфекции. **Общегосударственная программа предусматривает переход на национальное финансирование по мере сокращения поддержки Глобального фонда.**

Взаимодействие с НПО также заложено и в рамках других отраслевых стратегий. Так, **Национальная стратегия трехстороннего сотрудничества по противодействию ВИЧ/СПИДа в сфере труда на 2012–2017 гг.** предлагает механизм вовлечения негосударственных организаций в деятельность, направленную на предоставление социальных услуг людям из числа групп, подверженных повышенному риску ВИЧ-инфекции<sup>5</sup>.

В качестве членов Национального совета по борьбе с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом<sup>6</sup> – консультативного органа при Кабинете министров – и региональных советов по туберкулезу и ВИЧ, неправительственные организации (НПО) имеют доступ к процессам формирования государственной политики и принятия решений на национальном и региональном уровне. Основными задачами Национального совета являются подготовка предложений по определению приоритетов для национальных политик по ВИЧ и туберкулезу и их реализации; продвижение координации усилий по выполнению проектов; участие в разработке нормативно-правовых актов, программ и мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ и т.д. Около 60% членов Национального совета являются представителями общественных организаций; в составе региональных советов их доля ниже<sup>7</sup>. В 2014 году Национальный совет принял План по совершенствованию своей деятельности; одной из задач Плана являлось усиление участия НПО.

3 Украина, Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (1998 г.).

4 Украина, Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» (2014 г.).

5 Украина, Национальна стратегія трестороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012–2017 роки (2012 г.).

6 Создан в соответствии с Постановлением Кабинета Министров «Некоторые вопросы противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу» (Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» (2007 г.)).

7 МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», *Як зробити сталими послуги з профілактики ВІЛ-інфекцій. Методичні рекомендації для представників ВІЛ-сервісних НУО та державних структур* (2015 г.).

## 2. ВОВЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА

### 2.1 Ситуация в области неправительственных организаций в Украине

Основными документами, определяющими правовой статус НПО в Украине, являются **Гражданский и Хозяйственный кодексы**. Дальнейшее регулирование деятельности НПО осуществляется **Законами «Об общественных объединениях»<sup>8</sup> и «О благотворительности и благотворительных организациях»<sup>9</sup>**. В соответствии с Единым государственным реестром юридических лиц, физических лиц-предпринимателей и общественных формирований, по состоянию на 1 января 2015 года было зарегистрировано 75828 общественных объединений, 277 творческих объединений и других профессиональных союзов, 15934 благотворительных организаций и 1372 органов самоорганизации населения<sup>10</sup>.

Для регистрации общественных объединений необходимо два учредителя – физических или юридических лица. Процесс регистрации является бесплатным и может быть завершен за семь рабочих дней. Порядок регистрации благотворительных организаций был значительно упрощен в 2013 году, и теперь благотворительные организации регистрируются так же, как и коммерческие компании и другие юридические лица – за три рабочих дня и государственными регистраторами, а не Министерством юстиции.

8 Украина, Закон України «Про громадські об'єднання» (2012 г.).

9 Украина, Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (2012 г.).

10 Данные цифры не включают Автономную Республику Крым и город Севастополь в связи с отсутствием данных (USAID, *The 2014 CSO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia* (2015 г.)).

Большинство НПО полагаются на несколько источников финансирования, и их зависимость от международных доноров постепенно снижается. Согласно результатам опроса благотворительного фонда «Творческий центр ТЦК», в 2014 году 53% НПО получали финансирование от международных доноров; доля такого финансирования в структуре бюджетов НПО составила 36%, по сравнению с 45% в 2012 году<sup>11</sup>.

Законодательством предусмотрены налоговые льготы, но доступны они только для организаций, получивших статус неприбыльных и включенных налоговыми органами в реестр неприбыльных учреждений и организаций<sup>12</sup>.

### 2.2 Работа НПО по социальному заказу в рамках грантов Глобального фонда

В 2015 году финансирование Глобального фонда получили 190 НПО. Не считая двух Основных получателей, в среднем на каждую из 188 организаций пришлось 63203 долл. США в год; разброс составил от 500 до 750895 долл. США на организацию (Таблица 2). Данные организации привлекались главным образом к деятельности по осуществлению профилактических программ среди

11 Там же.

12 Получение статуса неприбыльной организации является проблематичным даже после успешной официальной регистрации. Налоговое законодательство не устанавливает четкого порядка и критериев получения данного статуса. Юридические лица могут перечислять пожертвования организациям гражданского общества в сумме до 4% от своего налогооблагаемого дохода за предыдущий год. Однако неясное регулирование и трудоемкие процедуры делают сложным реальное использование данной возможности.

**Таблица 2. Годовой бюджет грантов Глобального фонда, выделенный на НПО в Украине в 2015 г.**

Программа	Бюджет, выделенный на НПО (долл. США)	% от бюджетной статьи	Национальный / субнациональный / местный уровень (%)
<b>Профилактика</b>			
ЛУИН	9 549 000	100,0	0/0/100
МСМ	585 300	100,0	0/0/100
СР	951 700	100,0	0/0/100
Заклученные	464 162	80,0	100/0/0
Другое	70 000	73,4	0/0/100
<b>Итого: профилактика</b>	<b>11 620 162</b>	<b>98,8</b>	<b>4/0/96</b>
<b>Итого: лечение, уход и поддержка</b>	<b>16 606 690</b>	<b>99,4</b>	<b>0/100/0</b>
<b>Профилактика и медицинская помощь при туберкулезе</b>	<b>24 285 968</b>	<b>99,9</b>	<b>95/5/0</b>
<b>Итого: информационная система здравоохранения, мониторинг и оценка</b>	<b>273 091</b>	<b>28,1</b>	<b>100/0/0</b>
<b>Устранение правовых барьеров</b>	<b>373 557</b>	<b>100,0</b>	<b>100/0/0</b>
<b>Укрепление систем сообществ</b>	<b>160 558</b>	<b>21,4</b>	<b>100/0/0</b>
<b>Управление программой</b>	<b>3 617 610</b>	<b>89,0</b>	<b>100/0/0</b>
<b>ВСЕГО</b>	<b>56 937 636</b>	<b>96,6</b>	<b>49/31/20</b>

Источники: Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ; Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине; Украинский центр по контролю за социально опасными заболеваниями.

ключевых групп населения и оказанию услуг на субнациональном уровне.

### 2.3 Привлечение НПО к работе по государственному социальному заказу: нормативно-правовое регулирование

В последние несколько лет в Украине была осуществлена всесторонняя реформа нормативно-правового регулирования в сфере предоставления социальных услуг и социального заказа, в рамках которой был принят ряд нормативно-правовых и политических документов.

В 2012 году была утверждена **Стратегия реформирования системы социальных услуг**<sup>13</sup>,

13 Украина, Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії реформування системи надання соціальних послуг» (2012 г.).

в которой был представлен анализ текущего положения в сфере оказания социальных услуг и определены принципы и цели проведения реформы. В 2014 году Министерство социальной политики приняло **Порядок определения потребностей населения административно-территориальных единиц в социальных услугах**<sup>14</sup>, который регулирует принципы сбора и анализа данных и планирования оказания социальных услуг и содержит перечень существующих услуг и потенциальных получателей. Большинство услуг оказываются таким группам населения, как пожилые, люди с инвалидностью и бездомные. Документом предусмотрено два типа услуг для людей, живущих с ВИЧ, – консультирование и профилактика, – и четыре услуги для людей, имеющих проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами. Хотя перечень

14 Украина, Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах» (2014 г.).

включает некоторые услуги, связанные с ВИЧ, по мнению Коалиции ВИЧ-сервисных организаций он является неполным, поскольку в нем отсутствуют некоторые важные услуги, такие как уход и паллиативная помощь<sup>15</sup>.

В 2012 году **Законом «О внесении изменений в отдельные законы Украины о предоставлении социальных услуг»**<sup>16</sup> были внесены поправки в три закона: Закон «Об общественных объединениях», Закон «О государственных социальных стандартах и социальных гарантиях» (2000 г.) и Закон «О социальных услугах» (2003 г.). Данные изменения были направлены на внедрение современных подходов к управлению социальными услугами и предоставили возможность любым организациям, учреждениям и предприятиям, вне зависимости от их формы собственности и управления, заниматься предоставлением социальных услуг. Законом было предусмотрено разработка и реализация государственных стандартов, определяющих требования к содержанию, спектру, правилам и условиям оказания социальных услуг, а также были определены показатели качества предоставления услуг.

Участие НПО в оказании социальных услуг предусмотрено поправками, внесенными в 2012 году в **Закон «О социальных услугах» (2003 г.)**<sup>17</sup>. Закон определяет возможность оказания социальных услуг негосударственными поставщиками, включая НПО, благотворительные и религиозные организации и частных лиц, чья деятельность связана с социальными услугами.

Дальнейшее регулирование механизма социального заказа осуществляется **Постановлением Кабинета Министров «Об утверждении Порядка осуществления социального заказа за счет бюджетных средств»** (2013 г.; здесь и

далее – «Постановление о социальном заказе»)<sup>18</sup>, в котором определен механизм формирования, реализации и финансирования социального заказа на предоставление социальных услуг негосударственными поставщиками, а также правила организации и проведения конкурсов на получение этих средств. В соответствии с данным документом, если стоимость услуг равна или превышает 200 тыс. гривен (ок. 9300 долл. США), социальный заказ должен выполняться в соответствии с **Законом «О государственных закупках»** (2014 г.)<sup>19</sup>, а не согласно Закону «О социальных услугах». Тем не менее, Постановление о социальном заказе не содержит четкого ответа на вопрос, применяется это пороговое значение к оценочной стоимости каждой услуги в отдельности или к общей сумме социального заказа, осуществляемого заказчиком в течение года. Как следует из некоторых исследований, это может объяснять, почему суммы, выделяемые местными органами власти на социальный заказ, не превышают порогового значения, несмотря на то, что таких объемов финансирования недостаточно для эффективного предоставления услуг. Кроме того, некоторые местные органы власти воздерживаются от использования механизма государственных закупок, поскольку он является более дорогостоящим как для самих органов власти, так и для НПО<sup>20</sup>.

Согласно Постановлению о социальном заказе, участниками социального заказа являются: заказчик социальных услуг, получатели и исполнитель – негосударственный или иной поставщик услуг. Постановление определяет этапы социального заказа:

1. *Формирование социального заказа: анализ потребностей населения административно-территориальной единицы в социальных услугах, определение приоритетов для*

15 Коаліція ВІЛ-сервісних організацій, *Альтернативний аналіз результатів оцінки потреб в соціальних послугах в 2014 році* (Киев, 2014 г.).

16 Украина, Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг» (2012 г.).

17 Там же.

18 Украина, Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» (2013 г.).

19 Украина, Закон України «Про здійснення державних закупівель» (2014 г.).

20 Natalia Gusak, Olena Ivanova, and Nadiia Kabachenko, *Social services commissioning as a financial mechanism for HIV prevention services* (Kyiv, Labor and Health Social Initiatives, 2015).

социального заказа (составление перечня социальных услуг, списка потенциальных получателей и оценочного объема годового финансирования, которое потребуется выделить из местного бюджета).

2. *Реализация социального заказа*: разработка задания для выполнения социального заказа, организация и проведение конкурса, заключение договора и его выполнение.
3. *Мониторинг реализации*: Оценка качества услуг и отчетность.

Заказчик социальных услуг (т.е. местный орган власти) утверждает годовой план организации конкурсов, публикует его и направляет в Министерство социальной политики. Перед каждым конкурсом заказчик принимает положение, в котором определяются правила и условия, включая список необходимых документов, и публикует объявление о конкурсе не позднее чем за 30 дней до крайнего срока. В соответствии с Постановлением о социальном заказе, юридическим лицам для участия в конкурсе также требуется предоставить копии учредительных документов, баланс за предыдущий год и справку территориального органа государственной налоговой службы об отсутствии задолженности по налогам. Негосударственным организациям нужно подавать одни и те же документы каждый раз, когда они участвуют в конкурсе, даже если в прошлом они уже выполняли социальный заказ<sup>21</sup>. Поданные предложения рассматриваются комиссией, состоящей по меньшей мере из пяти членов, включая представителей органов исполнительной власти, организаций, представляющих интересы потенциальных получателей услуг, академических учреждений, а также эксперта в области социальных услуг. Оплата за оказанные услуги производится после фактического выполнения договора.

Правила в отношении государственного финансирования программ НПО установлены **Порядком проведения конкурсов по определению программ (проектов, мероприятий), разработанных институтами гражданского общества, для выполнения (реализации)**

21 Там же.

**которых предоставляется финансовая поддержка** (2011 г.)<sup>22</sup>. Документ устанавливает требования к конкурсной документации, порядку проведения конкурса, составу конкурсной комиссии, а также определяет критерии оценки и другие требования. Все центральные и местные органы власти должны предоставить предложения по приведению нормативно-правовой базы в соответствие с данным Порядком.

Разработка социального заказа признана в качестве приоритета в контексте ответных мер на ВИЧ: справедливый доступ к государственным ресурсам посредством механизма социального заказа упоминается в Общегосударственной целевой социальной программе противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа, которой предусмотрено внедрение социального заказа для НПО во всех регионах до 2018 года<sup>23</sup>.

## 2.4 Контроль и обеспечение качества

Стандарты качества социальных услуг определяются различными правовыми документами. **Закон «О государственных социальных стандартах и государственных социальных гарантиях»** (2000 г.)<sup>24</sup> регулирует разработку и обеспечение государственных социальных стандартов и норм оказания услуг в социальной сфере. Соответствие стандартам контролируется центральными и местными органами власти с вовлечением НПО и независимых экспертов.

Далее, в Законе «О социальных услугах» установлены рамки государственных стандартов социальных услуг, условия и общие принципы оказания социальных услуг. Поставщики социальных услуг должны осуществлять

22 Украина, Постановление Кабинету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка» (2011 г.).

23 Украина, Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» (2014 г.).

24 Украина, Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 г.).

деятельность в соответствии со своими учредительными документами (в которых должен содержаться перечень социальных услуг и их получателей), государственными стандартами социальных услуг, этическими и правовыми стандартами и принципами социальных услуг, а также иметь квалифицированный персонал.

В 2015 году Министерство социальной политики утвердило государственный стандарт в отношении социальной адаптации для уязвимых групп<sup>25</sup>, предусматривающий основные принципы и шаги в предоставлении услуг социальной адаптации и их стоимость (в случаях, когда они предоставляются на платной основе). Качество услуг оценивается посредством внутренней оценки путем опроса получателей, а также посредством внешнего контроля, осуществляемого государственными органами, местными органами власти и т.д. согласно перечня индикаторов. Люди, живущие с ВИЧ, прямо не упоминаются в качестве потенциальных получателей услуг, в отличие от людей, употребляющих наркотики, названных в перечне.

Кроме того, существуют и стандарты качества, применимые непосредственно к услугам для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. В настоящее время действует пять таких стандартов, которые разрабатывались совместно государством и НПО при участии представителей целевых групп; эти стандарты регулируются **Постановлением Министерства по делам семьи, молодежи и спорта, Министерства труда и социальной политики и Министерства здравоохранения** (2010 г.)<sup>26</sup>. В связи с признанной необходимостью в совершенствовании действующих стандартов для повышения эффективности предоставления услуг

в сфере ВИЧ/СПИДа<sup>27</sup>, в 2013 году организации, работающие по вопросам ВИЧ-инфекции, начали разрабатывать общие стандарты для своих услуг и подготовили описания и другие информационные материалы для получения договоров на выполнение социальных услуг<sup>28</sup>.

Согласно **Методическим рекомендациям по проведению мониторингу и оценки качества социальных услуг** (2013 г.)<sup>29</sup>, управлениям социальной защиты населения и учреждениям социального обслуживания рекомендуется проводить мониторинг и оценки социальных услуг с целью обеспечения их качества.

## 2.5 Другие условия для деятельности в сфере предоставления услуг (получение лицензий, специальных разрешений и т.д.)

В 2015 году был принят новый **Закон «О лицензировании хозяйственной деятельности»**<sup>30</sup>; в нем перечислены виды деятельности, подлежащие лицензированию, в том числе медицинская практика. Лицензирование медицинской практики далее регулируется **Приказом Министерства здравоохранения «Об утверждении условий лицензирования для осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике»** (2011 г.)<sup>31</sup>. В документе отсутствуют какие-либо положения, препятствующие получению лицензии неправительственными организациями: НПО могут обращаться за получением лицензии при условии выполнения требований в отношении

25 Украина, Наказ Министерства социальной политики Украины «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації» (2015 г.).

26 Украина, Наказ Министерства Украины у справах сім'ї, молоді та спорту, Министерства праці та соціальної політики України, Министерства охорони здоров'я України «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику» (2010 г.).

27 МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», *Как сделать устойчивыми услуги по профилактике ВИЧ-инфекции* (2015 г.).

28 USAID, *The 2014 CSO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia* (2015 г.).

29 Украина, Наказ Министерства социальной политики Украины «Про затвердження методичних рекомендацій з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг» (2013 г.).

30 Украина, Закон Украины «Про ліцензування видів господарської діяльності» (2015 г.).

31 Украина, Наказ Министерства охорони здоров'я України «Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» (2011 г.).



помещений, оборудования и персонала, определенных в Приказе.

Для предоставления социальных услуг лицензирование не требуется. В прошлом предпринимались попытки внедрить лицензирование для социальных услуг, но они были прекращены, поскольку ни НПО, ни государственные учреждения были готовы принять и применять лицензионные правила<sup>32</sup>.

## 2.6 Практика привлечения неправительственных организаций к работе по государственному социальному заказу

Как отмечается в Индексе устойчивости организаций гражданского общества, в 2014 году произошли улучшения в сфере предоставления социальных услуг. В связи с продолжающимся военным конфликтом на востоке страны и дефицитом ресурсов, имело место сокращение объемов помощи в денежной и натуральной форме от государственных органов и местных органов самоуправления. В 2014 году лишь 20% НПО получили государственную поддержку, что составило 7% от их бюджета (по сравнению с 8% в 2013 году). Некоторые местные органы власти продолжили объявлять конкурсы предложений от НПО; в этих случаях финансовые средства были ассигнованы, но в связи с политическими событиями в стране в 2014 году выделены не были<sup>33</sup>. Тем не менее, это не помешало государственным органам делегировать НПО отдельные услуги. К примеру, социальные работники НПО начали работать в больницах, где им до этого не разрешалось работать<sup>34</sup>.

Организации, работающие по различным заболеваниям и профилактике рискованного поведения, могут участвовать лишь в определенных

видах деятельности (здоровый образ жизни, профилактика ВИЧ, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами и т.д.), на которые выделяются лишь небольшие объемы финансирования. Более того, только часть этих средств распределяется на конкурсной основе<sup>35</sup>.

При этом на местном уровне практика социального заказа относительно широко распространена. В Одессе эта модель была принята в 2000 году с утверждением положения о социальном заказе<sup>36</sup>. За первые 12 лет было успешно завершено 230 проектов. Из муниципального бюджета было выделено около 3 миллионов гривен (ок. 134924 долл. США), и еще в четыре раза больше было получено из других источников<sup>37</sup>. Примеру Одессы последовали несколько других городов. В 2015 году в Полтавской, Одесской, Хмельницкой и Николаевской областях общая сумма социальных заказов составила порядка 400 тыс. гривен (ок. 17375 долл. США)<sup>38</sup>. Однако эти объемы финансирования не являются существенными для НПО, а потому многие из них предпочитают не участвовать в конкурсах на получение социального заказа<sup>39</sup>. В то же время имеются положительные примеры использования социального заказа для удовлетворения потребностей групп риска. В 2016 году полтавская благотворительная организация «Свет надежды» получила от областных органов власти социальный заказ суммой свыше 300 тыс. гривен (ок. 132161 долл. США) на открытие кризисного центра для женщин из уязвимых групп. Полтавские власти также поддержали социальный центр для бездомных людей, который «Свет надежды» открыла в 2012 году<sup>40</sup>.

В некоторых регионах Украины НПО активно вовлекались в разработку местных нормативно-правовых актов по социальному заказу, принимали участие в обсуждениях о приоритетных

32 United Nations Development Programme, European Center for Not-for-Profit Law, *A Handbook on Non-State Social Service Delivery Models – A Guide for Policy Makers and Practitioners in the CIS Region* (2012 г.).

33 USAID, *The 2014 CSO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia* (2015).

34 Там же.

35 Там же.

36 Украина, Решение Одесского городского совета «О социальном заказе в городе Одессе» (2000 г.).

37 Одесский общественный институт социальных технологий, *Социальный заказ в странах постсоветского пространства* (2013 г.).

38 Там же.

39 Там же.

40 Информация предоставлена исполнительным директором БО «Свет надежды».

социальных проблемах, участвовали в заседаниях депутатских комиссий и т.д. Тем не менее, как следует из ряда исследований, местные органы власти все еще не рассматривают НПО в качестве равных партнеров и квалифицированных поставщиков социальных услуг. Это с одной стороны связано с тем, что местные органы власти имеют ограниченную информацию о деятельности НПО и их потенциале в сфере оказания социальных услуг, а с другой стороны объясняется отсутствием у НПО необходимых ресурсов и профессионального штата работников для предоставления качественных социальных услуг<sup>41</sup>.

Люди, живущие с ВИЧ, как правило не рассматриваются в качестве приоритетной группы, социальные услуги для которой должны

---

41 Natalia Gusak, Olena Ivanova, and Nadiia Kabachenko, *Social services commissioning as a financial mechanism for HIV prevention services* (Kyiv, Labor and Health Social Initiatives, 2015).

предоставляться за счет бюджетных средств. В 2015 году социальный заказ был направлен на удовлетворение потребностей следующих групп: бездомные; люди, освободившиеся из мест лишения свободы; пожилые; беременные ВИЧ-положительные женщины; молодежь; демобилизованные военнослужащие, участвовавшие в антитеррористической операции<sup>42</sup>. Примеров использования социального заказа для предоставления услуг, связанных с ВИЧ, все еще немного. Один из успешных примеров социального заказа в сфере ВИЧ является программа по уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, осуществленная Хмельницким областным отделением Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ<sup>43</sup>.

---

42 Там же.

43 Информация предоставлена Андреем Чернышевым, руководителем внешних коммуникаций и адвокации и медицинского направления ВОО «Гей-альянс Украина».

## 3. РЕКОМЕНДАЦИИ

### Правовые и институциональные аспекты национальных ответных мер на эпидемию ВИЧ

Важно обеспечить, чтобы ключевые группы населения и люди, живущие с ВИЧ, могли пользоваться государственной поддержкой и социальными услугами, предоставляемыми как государственными, так и негосударственными поставщиками. Для этого следует рассмотреть возможность осуществления следующих шагов:

- ▶ Политика по государственному финансированию на центральном и местном уровнях должна учитывать потребности ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, и включать их в сферах деятельности, охватываемых социальным заказом.
- ▶ Обязательства Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа должны быть полностью выполнены, включая переход на государственное финансирование в связи с сокращением и последующим прекращением финансирования со стороны Глобального фонда и начало полномасштабной реализации социального заказа на уровне регионов до 2018 года.
- ▶ Рекомендуется продолжать и расширять вовлечение НПО в предоставлении профилактики, лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения.

### Ситуация в области НПО в Украине:

- ▶ Существует необходимость в обеспечении достаточных, адекватных и предсказуемых возможностей государственного финансирования для НПО на национальном, региональном и местном уровнях.
- ▶ Рекомендуется пересмотреть законодательство и закрепить четкие критерии и порядок определения неприбыльного статуса НПО, который необходим для получения налоговых льгот.

- ▶ Рекомендуется продвигать сотрудничество между государством и НПО в сфере предоставления социальных услуг. Для укрепления такого партнерства важно обеспечить повышение осведомленности в отношении потенциала и ресурсов НПО.
- ▶ Необходимо выделить финансирование для повышения потенциала и укрепления профессионализма сотрудников НПО – возможных поставщиков услуг.

### Вовлечение НПО в национальные ответные меры на ВИЧ посредством социального заказа:

- ▶ Рекомендуется включить больше услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, такие как уход, паллиативная помощь и другие, в перечень социальных услуг, установленный Порядком определения потребностей населения административно-территориальных единиц в социальных услугах.
- ▶ Следует пересмотреть Постановление «Об утверждении Порядка осуществления социального заказа за счет бюджетных средств» и включить возможность предоплаты за услуги, предоставляемые в рамках социального заказа, чтобы НПО имели достаточно средств для обслуживания своих целевых групп.
- ▶ Желательно более тщательно и эффективно проводить анализ потребностей населения в социальных услугах на уровне административно-территориальных единиц.
- ▶ НПО могли бы более активно взаимодействовать с органами местного самоуправления для обеспечения бюджетных ассигнований в соответствии с потребностями.
- ▶ Сообществам людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения следует более активно участвовать в планировании и оценке социального заказа.
- ▶ Механизм социального заказа следует упростить для того, чтобы снизить административную нагрузку на НПО (к примеру, устранить необходимость повторной

подачи одних и тех же документов для участия в конкурсах на получение социального заказа).

- ▶ Установленный законодательством порог стоимости услуг, при превышении которого начинает применяться Закон «О государственных закупках», можем быть увеличен, чтобы обеспечить осуществление социального заказа согласно Закона «О социальных услугах», а не в соответствии со стандартными процедурами государственных

закупок. Также необходимо уточнить, что пороговая стоимость применяется к каждой услуге по отдельности, чтобы местные органы власти не могли толковать закон таким образом, что пороговое значение применяется к общей стоимости всех закупаемых услуг.

- ▶ Необходимо совершенствовать действующие стандарты качества услуг, связанных с ВИЧ, с участием гражданского общества.

**Вовлечение гражданского общества в рамках социального заказа. Справочный документ – Украина  
2016 г.**

**Авторы: Тимур Абдуллаев, Предраг Дюрич, Боян Константинов, Кристоф Хамельманн**

В основу данного документа легло исследование, проведенное в сотрудничестве с Европейским центром некоммерческого права (ECNL). Особая благодарность Катерине Хадзи-Мицевой и Эстер Хартай. Елена Иванова, Наталья Лукьянова и Екатерина Рыбальченко (страновой офис ПРООН в Украине) предоставили ценные комментарии и принимали участие в сборе и анализе информации. Анастасия Бондаренко, Вячеслав Чумаков, Андрей Клепиков, Юрий Зозулинский (МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»), Анастасия Марчук (Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ) участвовали в сборе данных.

Данный справочный документ подготовлен в рамках серии публикаций ПРООН по устойчивому финансированию национальных мер по противодействию ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии.

Авторский коллектив серии: Тимур Абдуллаев, Предраг Дюрич, Боян Константинов, Джон Маколи, Кристоф Хамельманн

Редактор серии: Кристоф Хамельманн

Контакт: [rosemary.kumwenda@undp.org](mailto:rosemary.kumwenda@undp.org)

Изданные публикации серии:



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

Дизайн и верстка: Phoenix Design Aid A/S, Denmark. ISO 14001/ISO 9000 certified and approved CO2 neutral company – [www.phoenixdesignaid.com](http://www.phoenixdesignaid.com)

