



Deloitte.



соціумx1



ЗВІТ

за результатами дослідження

СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ ЯК МЕХАНІЗМ ФІНАНСУВАННЯ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ

**Звіт за результатами дослідження:
Соціальне замовлення як механізм фінансування послуг
у сфері профілактики ВІЛ
К: 2015. - 88 с.**

Авторський колектив:
Гусак Наталія, канд. соціол. наук,
Іванова Олена
Кабаченко Надія, канд. філос. наук,
Клименко Анатолій

Рецензент
Тарабукіна Ірина

Літературний редактор:
Бойко Оксана

Звіт було підготовлено МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» у партнерстві зі Школою соціальної роботи НаУКМА та ГО «Молодіжний центр з питань трансформації соціальної сфери «СОЦІУМ XXI» в рамках реалізації проекту «Дослідження механізмів фінансування з метою забезпечення надання послуг в сфері боротьби з ВІЛ/СНІД для ключових груп населення» в межах гранту Проекту «Реформа ВІЛ-послуг у дії» згідно угоди з компанією Делойт Консалтинг LLP
Грантова Угода
№. 02 Policy-01 від 05.06.2015 року.

Цей Звіт було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Звіту, за який несе відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»
01030, Київ, вул.Б.Хмельницького, 52А, 5й поверх
Тел. +38 044 281 23 76
info@hivreforminaction.org
www.hivreforminaction.org

©МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»
Б-р. Дружби Народів № 14, оф.23, Київ, Україна, 01103
(+38 044) 528 21 27, 529-12-99
www.lhsi.org.ua

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ I	
СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ ЯК МЕХАНІЗМ ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	
1.1. Поняття «соціальне замовлення» в міжнародному та українському контекстах	11
1.2. Нормативне регулювання соціального замовлення в Україні	16
1.3. Можливості соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції	26
1.4. Фінансові аспекти впровадження механізму соціального замовлення в Україні	33
РОЗДІЛ II	
ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ ПРАКТИКИ ЗДІЙСНЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАМОВЛЕННЯ В УКРАЇНІ	37
РОЗДІЛ III	
ВИВЧЕННЯ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАМОВЛЕННЯ В КЛЮЧОВИХ ОБЛАСТЯХ	
3.1. Процедура соціального замовлення	47
3.2. Планування соціального замовлення	50
3.3. Досвід виконання соціального замовлення	56
3.4. Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції на основі соціального замовлення та їх перспективи	65
3.5. Опис випадку практики здійснення соціального замовлення в Хмельницькій області	67
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	74
Список використаної літератури	85

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

- АМР – агентство з міжнародного розвитку
- БФ – благодійний фонд
- ВБО – всеукраїнський благодійний фонд
- ВГО – всеукраїнська громадська організація
- ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини/ синдром набутого імунодефіциту
- ГО – громадська організація
- ГФ – Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
- ЗМІ – засоби масової інформації
- ЗУ – Закон України
- ЛЖВ – люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом
- МБФ – міжнародний благодійний фонд
- МГО - міжнародна громадська організація
- НКО – некомерційна організація
- НУО – неурядова організація
- ОГС – організації громадянського суспільства
- ОДА – обласна державна адміністрація
- ОМС – органи місцевого самоврядування
- ПРООН – Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
- СЗ – соціальне замовлення
- ЦССДМ – центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ВСТУП

Можна стверджувати, що надання соціальних послуг на основі соціального замовлення є тенденцією, яка в останнє десятиліття спостерігається в багатьох країнах світу, - як розвинених країнах Європи, так і в східноєвропейських постсоціалістичних країнах, - що є частиною процесу формування соціального партнерства та реформування системи соціального забезпечення й надання соціальних послуг.

Соціальне замовлення - один із сучасних механізмів фінансування соціальних послуг, попит на які постійно зростає. Основними чинниками, що стимулюють його впровадження, є:

- необхідність надання послуг кращої якості та за меншою вартістю;
- важливість надання саме тих послуг і в тому обсязі, який необхідний для цільової групи саме в даний період;
- фінансова криза, наслідком якої стало зменшення коштів на фінансування соціальної сфери;
- необхідність для державних органів зосередитися на стратегічних функціях, зокрема, таких, як визначення змісту і переліку соціальних послуг, їх стандартизація, фінансування та контроль їх якості і використання наданих коштів. При цьому функції безпосереднього надання значної кількості цих послуг делегуються організаціям та закладам недержавного сектору, зокрема, громадським організаціям і приватним надавачам послуг.

В Україні соціальне замовлення можна розглядати як складову модернізації процесу надання соціальних послуг, процес впровадження якої розпочався майже 10 років тому. На законодавчому рівні розроблення і впровадження механізму соціального замовлення було визначено одним із пріоритетних напрямів реформування системи надання соціальних послуг ще у 2007 році¹. Однак до 2012 року на національному рівні так і не було розроблено нормативних документів щодо регулювання питань реалізації соціального замовлення. Відповідно,

¹ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2007 р. N 178-р «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг» (втрата чинності від 08.08.2012) [Електронний ресурс]. – Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>

запровадження механізму соціального замовлення для посилення конкуренції серед суб'єктів, що надають соціальні послуги, та стимулювання підвищення якості таких послуг було знову передбачено Стратегією реформування системи надання соціальних послуг². І вже в 2013 році Кабінет Міністрів України затвердив Порядок здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів³.

Даний механізм сьогодні впроваджується місцевими держадміністраціями, відповідальними за надання соціальних послуг чи виконання соціальних програм, при цьому практично усі організаційні процедури покладаються на Департаменти соціального захисту.

Незважаючи на розроблену нормативно-правову базу, практика здійснення соціального замовлення на місцях здійснюється дуже повільно. Досвід його впровадження є лише в кількох регіонах України, зокрема, в Запорізькій, Хмельницькій, Миколаївській областях та в містах Одеса, Полтава і Черкаси.

Щодо послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, то сьогодні вони, як правило, надаються мережею ВІЛ-сервісних НУО для споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу, чоловіків, які мають секс з чоловіками, та інших ключових груп. Але існує проблема визначення цих послуг. Важливо зрозуміти, чи відносяться вони (або ж частина їх, як - от: соціальний супровід, консультування) до сфери соціальних послуг, чи вони є складовою медичної допомоги. Оскільки лише за умови, що ці послуги є в переліку соціальних послуг, затвердженому Міністерством соціальної політики України, вони можуть бути предметом соціального замовлення.

Зважаючи на те, що фінансування профілактичних послуг на сьогодні здійснюється переважно за рахунок міжнародної фінансової допомоги, це питання не є актуальним. Але, з припиненням фінансування з боку Глобального фонду з боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією (далі у тексті - «Глобальний фонд»), воно стає центральним, коли йдеться про можливості

² Розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 р. № 556-р «Про схвалення стратегії реформування системи надання соціальних послуг» [Електронний ресурс].

– Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>

³ Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324 «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» [Електронний ресурс].

– Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>

використання механізму соціального замовлення для фінансування профілактичних послуг для ключових груп.

Кабінетне дослідження, результати якого викладені у звіті, мало на меті огляд чинного законодавства, включаючи аналіз підзаконних актів, затверджених органами державної влади, а також вивчення доступних результатів досліджень та інших аналітичних матеріалів, присвячених даній темі. Оскільки протягом останніх років нормативно-правова база надання соціальних послуг на основі соціального замовлення розвивалася дуже динамічно, в кабінетному дослідженні розглядалися джерела, інформація та дані, які стосувалися останніх семи років.

В ході кабінетного дослідження були проаналізовані: Проект Закону України «Про внесення змін до Конституції України (щодо децентралізації влади)», Закон України «Про соціальні послуги», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги» від 09.04.2005 № 268, розпорядження Кабінету Міністрів України від 08.08.2012 № 556-р «Про схвалення Стратегії реформування системи надання соціальних послуг» та від 13.03.2013 № 208-р «Про затвердження плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг», наказ Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати», Порядок здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 № 324, проект наказу Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методики розрахунку вартості соціальних послуг», а також Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр. та Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 рр. До звіту також включені результати аналізу попередніх досліджень щодо досвіду впровадження соціального замовлення в Україні.

Окрім кабінетного, було проведено польове дослідження, що мало на меті вивчення наявного досвіду впровадження соціального замовлення в регіонах. Окремо вивчено випадок впровадження соціального замовлення у Хмельницькій області. В

процесі дослідження було опитано 35 респондентів із числа представників державних і комунальних установ та організацій регіонального рівня (обласних/міських департаментів/управлінь соціального захисту населення, охорони здоров'я, фінансів; Центрив профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом; Центрив соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді). Також в опитуванні взяли участь лідери й менеджери неурядових організацій, які представляли ВГО «Віра. Надія. Любов» (м. Одеса), БФ «Юнітос» (м. Миколаїв), Миколаївське відділення МБФ «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (м. Миколаїв), ВБО «Ініціатива заради життя» (м. Миколаїв), БФ «Сіон» (м. Хмельницький), БФ «Хесед-Бешт» (м. Хмельницький), БФ «Світло Надії» (м. Полтава), ГО «Громадське здоров'я» (м. Полтава) та ін. Інформацію щодо респондентів, які взяли участь в опитуванні, подано в Таблиці 1.

Таблиця 1.

Інформація щодо респондентів, які взяли участь в опитуванні

Області/міста	Кількість опитаних представників			
	місцевої влади	з них мають досвід впровадження соціального замовлення	громадських організацій, благодійних фондів	з них мають досвід впровадження соціального замовлення
Запорізька обл.	1	-	2	-
Миколаївська обл.	4	1	5	2
Дніпропетровська обл.	1	-	1	-
Хмельницька обл.	3	3	3	2
м. Одеса	1	1	6	4
м. Полтава	6	2	2	1
Загалом	16	7	19	9

Окрім того, в ході дослідження було опитано п'ять експертів національного рівня (представники Міністерства соціальної політики України та експерти міжнародних проектів), які мали досвід розробки нормативно-правових і методичних документів щодо впровадження механізму соціального замовлення.

Період проведення польового етапу дослідження: червень 2015 р. – серпень 2015 р.

Контекст дослідження. Особливістю дослідження було те, що в період його проведення практично усі департаменти були залучені до нагального розв'язання проблем, які виникали у зв'язку з розміщенням внутрішньо переміщених осіб, організацією допомоги та підтримки учасникам АТО тощо. У зв'язку з цим, кілька потенційних респондентів відмовилися від участі в опитуванні, мотивуючи це іншими пріоритетами у наданні соціальних послуг.

Обмеження дослідження. Оскільки дослідження передбачало якісний дизайн, то його результати не є репрезентативними, а представляють досвід опитаних респондентів в пілотних областях та містах проекту (м. Київ, м. Полтава та Полтавська область, м. Одеса, м. Миколаїв і Миколаївська область, Хмельницька область, Запорізька область).

Верифікація отриманих даних щодо процедури реалізації, практики впровадження та складнощів процесу реалізації соціального замовлення була здійснена на одному з тренінгів (17-19 серпня 2015 року), у якому брали участь представники місцевих державних адміністрацій (департаменти/управління соціального захисту, ЦСССДМ) та НУО.

Дослідження проводилося у період літніх відпусток і не всі заплановані респонденти змогли взяти участь в опитуванні, а ті, що погодилися, – не завжди мали достатньо часу для проведення глибокого інтерв'ю. Тому дослідники залежали від можливостей респондентів, оскільки кількість часу для проведення польового етапу дослідження та збору даних була обмежена. Навіть за умови, коли час і місце інтерв'ю були попередньо узгоджені, виникали ситуації, коли респонденти змушені були переносити інтерв'ю через непередбачувані обставини (наприклад, інтерв'юери змушені були проводити інтерв'ю з кількома респондентами пізно ввечері, оскільки в запланований час керівникам і фахівцям департаментів соціального захисту й

охорони здоров'я необхідно було бути на нараді з губернатором області).

За результатами кабінетного і польового досліджень було підготовлено звіт, який складається зі вступу, трьох розділів, висновків та рекомендацій. У першому розділі описані підходи до розуміння соціального замовлення в міжнародній та українській практиці, нормативно-правове регулювання його впровадження в Україні, фінансові аспекти соціального замовлення, а також можливості замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції.

У другому розділі наведено аналіз попередніх досліджень щодо практики здійснення соціального замовлення, описано окремі практики його впровадження в Україні.

У третьому розділі викладено результати польового етапу дослідження щодо практики здійснення соціального замовлення в Україні та окремо описано відповідний досвід Хмельницької області, у якій здійснювалася апробація механізму.

У кінці звіту містяться висновки та практичні рекомендації щодо розвитку соціального замовлення в Україні.

РОЗДІЛ І

СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ ЯК МЕХАНІЗМ ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

1.1. Поняття «соціальне замовлення» в міжнародному та українському контекстах

Соціальне замовлення по-різному визначається міжнародними й українськими експертами. До того ж, український термін «соціальне замовлення» англійською може перекладатися як «social contracting», «social order» або «social commissioning», які в оригіналі мають різне значення.

Так, міжнародні експерти (Bullain N. та Panov L., 2012) розрізняють «social contracting» та «social order». Соціальне замовлення («*social contracting*») вони визначають як взаємодію між державою і приватними постачальниками в процесі надання соціальних послуг населенню. У цій взаємодії держава визначає, фінансує та контролює надання соціальних послуг недержавними суб'єктами, включаючи організації громадянського суспільства, бізнес структури й окремих індивідів. До організацій громадянського суспільства, за визначенням авторів, належать усі типи неурядових і некомерційних організацій, які в різних країнах існують у формі громадських організацій, асоціацій, фондаций, інституцій та неприбуткових компаній.

Натомість, соціальне замовлення («*social order*» або *socialnyj zakaz*) зазначені автори розуміють як форму державної підтримки, поширеної в країнах СНД, різних видів діяльності організацій громадянського суспільства, включаючи соціальні послуги, а також інших видів діяльності, як-от: охорона навколишнього середовища, культурна активність, або фінансування організацій громадянського суспільства (не послуг)⁴. Тобто, *social contracting* стосується лише надання соціальних послуг, а *social order* – різних видів активності ОГС, включаючи й надання соціальних послуг. При цьому у *social contracting* постачальниками таких послуг

⁴ Bullain N. A Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: a guide for policy makers and practitioners in the CIS region / N .Bullain, L. Panov // UNDP. – Bratislava, 2012. – 124 p.

можуть бути ОГС, приватні організації та окремі індивіди, а в social order лише ОГС.

Поняття «*social commissioning*» почали використовувати значно пізніше, але його зміст якнайточніше відображає вимоги до порядку здійснення соціального замовлення, прийнятого в Україні. Це пояснюється тим, що останній передбачає необхідність взаємодії з отримувачами послуг, суб'єктами надання соціальних послуг в процесі оцінки потреб, визначення їх пріоритетності, планування послуг для задоволення потреб, забезпечення їх схвалення місцевою владою, замовлення найбільш якісних послуг за найменшою ціною, моніторингу й оцінювання результатів надання послуг, надання зворотного зв'язку суб'єктам надання соціальних послуг. Фокус у наданні послуг змінюється від фінансування закладів чи організацій до фінансування послуг конкретній групі клієнтів та оцінки їх результатів, а також передбачає формування місцевого ринку соціальних послуг⁵.

Українські автори (Брудний В. та Крупник А., 2011) визначають соціальне замовлення як комплекс заходів організаційно-правового характеру з вирішення пріоритетних соціальних проблем силами некомерційних організацій у співпраці з органами влади шляхом розробки і реалізації соціальних проектів за рахунок бюджетних та інших коштів через укладення соціальних контрактів на конкурсній основі⁶. Тобто, фінансування соціального замовлення може, на думку авторів, здійснюватися не лише за рахунок бюджетних коштів. Щодо предмету соціального замовлення, то це може бути соціальна проблема (комплекс соціальних проблем), яка відображає незадоволені або задоволені неповною мірою соціальні потреби та інтереси певної цільової соціальної групи.

Таким чином, на відміну від міжнародних експертів, деякі з українських авторів визначають, що соціальне замовлення може здійснюватися не на конкретні соціальні послуги, а на вирішення будь-яких соціальних проблем. Фактично, таке розуміння соціального замовлення відповідає міжнародному досвіду надання

⁵ Social Services Commissioning Framework. - 2011. – Mode of access : URL : <http://www.valeofglamorgan.gov.uk/Documents/Living/Social%20Care/Adult%20Services/Commissioning-Framework-Final-Nov-11.pdf> - Title from the screen.

⁶ Соціальне замовлення в Україні : досвід 10 років впровадження / За ред. В.І. Брудного, А.С. Крупника // Збірник аналітичних та нормативно-методичних матеріалів. – Одеса: Євродрук, 2011. – 156 с.

грантів як прямої підтримки громадських організацій з державного бюджету.

Інша відмінність в тлумаченні соціального замовлення стосується того, хто може його отримати. Якщо у міжнародній практиці це можуть бути ОГС, приватні організації та окремі індивіди, то, в українському контексті, за визначенням місцевих фахівців, це може стосуватися лише некомерційних організацій. При цьому некомерційні організації розуміються ними як громадські та благодійні організації, які створені і діють на основі ЗУ «Про об'єднання громадян», «Про благодійництво та благодійні організації», «Про органи самоорганізації населення», які не мають на меті одержання прибутку для його розподілу між засновниками та членами організації у вигляді їх доходів. Однак автори не виключають, що до здійснення соціального замовлення НКО (не держава) може на договірній або іншій основі залучати спонсора в особі суб'єкта підприємницької діяльності або грантової організації. Але соціальний контракт укладається лише між замовником, що виступає від імені органу державної влади або місцевого самоврядування, та НКО, яка перемогла за результатами конкурсу. Причому під соціальним контрактом розуміють договір, що укладається замовником від імені суб'єкта, відповідального за вирішення соціальної проблеми, з виконавцем соціального замовлення, в якому визначаються економічні та правові зобов'язання сторін і регулюються взаємовідносини замовника й виконавця.

Інші акценти у розумінні соціального замовлення роблять автори проекту Методичних рекомендацій щодо запровадження соціального замовлення (Тарабукіна І, Ільчук Л., Камінник І., 2012)⁷. Згідно їх визначення, соціальне замовлення – це засіб регулювання діяльності у сфері надання соціальних послуг шляхом залучення на договірній основі суб'єктів господарювання для задоволення потреб у соціальних послугах, визначених місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування. При цьому автори не зазначають, хто є цими суб'єктами господарювання. Проте, під виконавцями соціального замовлення розуміють громадську, благодійну, релігійну організацію, яка має статус неприбуткової, перемогла у конкурсі та

⁷ Методичні рекомендації щодо запровадження соціального замовлення [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. - Київ, 2012. – 40 с. – Доступно з: <http://www.hiv.org.ua/events/content?id=66>

стала отримувачем бюджетних коштів, і з якою укладено соціальний контракт на виконання соціального замовлення. Однак, визначення «соціального контракту» у документі не надається, але присутнє поняття «соціальної угоди», що ускладнює розуміння того, який документ має укладатися між сторонами на здійснення соціального замовлення.

Також існують відмінності у розумінні предмету соціального замовлення в самому документі, де в одному місці зазначено, що соціальне замовлення може здійснюватися на соціальні послуги, в другому – на підтримку громадських організацій на місцевому рівні в рамках цільових програм з надання міні-грантів, в третьому – на реалізацію соціальних програм держави для вирішення конкретних соціальних проблем і надання соціальних послуг на місцевому рівні. Відповідно, залишається незрозумілим предмет соціального замовлення, хто саме може його отримати, та які документи при цьому укладаються.

У проекті Пакету документів для здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, розробленим експертами ПРООН в Україні (2012), соціальне замовлення визначається як *засіб регулювання діяльності у сфері надання соціальних послуг шляхом залучення на договірній основі суб'єктів господарювання для задоволення потреб у соціальних послугах, визначених місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування*⁸. Тобто, предметом соціального замовлення є соціальні послуги, передбачені у програмі розвитку соціальних послуг за результатами визначення потреб у соціальних послугах. Виконавцями соціального замовлення, на думку експертів, можуть бути недержавні суб'єкти, що надають соціальні послуги, тобто, суб'єкти господарювання, не віднесені до державного (комунального) секторів сфери надання соціальних послуг. До числа суб'єктів належать юридичні особи різних організаційно-правових форм, які не перебувають у державній та комунальній власності, а також фізичні особи-підприємці, що не відображено в попередніх підходах українських фахівців. Правовою формою реалізації соціального замовлення є договір щодо залучення бюджетних коштів до фінансування соціальних послуг.

⁸ Пакет документів для здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів // ПРООН в Україні. – Київ, 2012. – 88 с.

Автори Методичних рекомендацій МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (2015)⁹ вводять поняття державного соціального замовлення як економіко-правової форми реалізації державних планів і програм, спрямованої на задоволення соціальних потреб громадян, забезпеченої бюджетним фінансуванням і заснованої на договірних відносинах між органами влади та суб'єктами цивільних правовідносин, незалежно від форми власності й підпорядкованості. Таким чином, вводиться ще одне поняття виконавців соціального замовлення - «суб'єкти цивільних правовідносин незалежно від форм власності та господарювання». Також вони розрізняють два основних механізми реалізації соціального замовлення: державні закупівлі соціальних послуг та гранти на виконання соціальних проектів. Державні закупівлі соціальних послуг - процес, в ході якого місцеві органи виконавчої влади закупають соціальні послуги для свого населення в організацій, які надають дані послуги. Розпорядник бюджетних коштів – замовник (покупець) послуг - на користь третіх осіб (споживачів послуг) здійснює відбір найкращого постачальника коштів на виконання завдання замовника за мінімальною ціною, як правило, на конкурсній основі. Предметом соціального замовлення є соціальні послуги й соціальні проблеми, визначені в соціальних проектах. Фактично, у даному варіанті соціальне замовлення та конкурс проектів на отримання грантів ототожнюються.

Таким чином, існує низка питань, пов'язаних із розумінням соціального замовлення, зокрема:

- Якому міжнародному визначенню відповідає зміст соціального замовлення в Україні – social contracting, social order чи social commissioning?

- Що, власне, є предметом соціального замовлення: соціальні послуги, вирішення соціальних проблем, діяльність громадських організацій в цілому?

- Хто є виконавцями соціального замовлення: ОГС, некомерційні організації, приватні організації, суб'єкти надання соціальних послуг, фізичні особи-підприємці, суб'єкти цивільних правовідносин незалежно від форм власності та господарювання тощо?

⁹ Демченко І. Як зробити сталими послуги з профілактики ВІЛ-інфекції. Методичні рекомендації для представників ВІЛ-сервісних НУО та державних структур / І.Демченко, М. Варбан, О.Попюк, М.Зеленська // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – Київ, 2015. – 64 с.

- Якою є правова форма реалізації соціального замовлення: соціальний контракт, соціальна угода, договір?

В українському нормативно-правовому полі поняття соціального замовлення визначено в Законі України «Про соціальні послуги» як *засіб регулювання діяльності у сфері надання соціальних послуг шляхом залучення на договірній основі суб'єктів господарювання для задоволення потреб у соціальних послугах, визначених місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування*¹⁰. Згідно з Порядком здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, виконавцем соціального замовлення є недержавний суб'єкт, що надає соціальні послуги на підставі договору про залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг, а недержавні суб'єкти визначаються як недержавні юридичні особи та фізичні особи - підприємці, які відповідають критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги¹¹. Правовою формою реалізації соціального замовлення є договір, укладений на підставі результатів конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг.

1.2. Нормативне регулювання соціального замовлення в Україні

На виконання міжнародних зобов'язань держави, а також відповідно до Програми реформ на 2010-2014 рр. пріоритетів соціального розвитку, в Україні розпочалися системні трансформації національної соціальної політики, зокрема:

- 1) створення ефективної системи надання соціальних послуг, підвищення їх якості та рівня задоволення потреб отримувачів таких послуг;
- 2) оптимізація мережі установ і закладів, що надають соціальні послуги;
- 3) підвищення ефективності використання коштів та управління бюджетними видатками на соціальні послуги;

¹⁰ ЗУ «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV (редакція від 18.10.2012, підстава 5290-17) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

¹¹ Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324 «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» [Електронний ресурс]. – Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>

- 4) впровадження стандартів якості соціальних послуг;
забезпечення контролю за якістю соціальних послуг на підставі впровадження державних стандартів і забезпечення контролю за їх дотриманням;
- 5) введення ринкових механізмів у функціонування системи соціальних послуг та запровадження механізму соціального замовлення соціальних послуг недержавним інституціям, які визнаються як рівні суб'єкти надання соціальних послуг.

У 2012 році було затверджено Стратегію реформування системи надання соціальних послуг, яка визнала, що система надання соціальних послуг в Україні є недостатньо ефективною: на рівні адміністративно-територіальної одиниці не запроваджено ефективні механізми раннього виявлення осіб, планування та надання соціальних послуг з урахуванням визначених потреб, а надання соціальних послуг залежить від можливостей наявної мережі установ та закладів соціального захисту населення комунальної власності, що призводить до неможливості повністю задовольняти потреби населення адміністративно-територіальної одиниці¹². Стратегія також передбачає запровадження механізму соціального замовлення для посилення конкуренції серед суб'єктів, що надають соціальні послуги, та стимулювання підвищення якості **таких** послуг, системи моніторингу і **контролю якості та ефективності послуг для оцінювання ступеня** відповідності послуг потребам їх отримувачів, **рівня їх задоволення, якості, своєчасності та ефективності наданих послуг**.

Планом заходів Міністерства соціальної політики з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Коаліційної угоди також передбачено «розвиток мережі неприбуткових установ, які покривають потреби соціально незахищених верств населення щодо надання соціальних послуг». Це вимагає розробки відповідних механізмів та їх фінансування і широкого залучення недержавних установ та організацій до системи надання соціальних послуг (пункт 1.9 Положення Коаліційної угоди)¹³. План

¹² Розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 р. № 556-р «Про схвалення стратегії реформування системи надання соціальних послуг» [Електронний ресурс].

– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

¹³ Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.12.2014 № 1057 «Про затвердження Плану заходів Мінсоцполітики з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Коаліційної угоди» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=170247&cat_id=107177

передбачає проведення «розрахунку та запровадження соціальних стандартів за всіма видами соціальних послуг, що надаються державою» (включно з послугою соціальної профілактики), і перехід на фінансування соціальних послуг відповідно до затверджених державних соціальних стандартів. Цю діяльність планується завершити в листопаді 2015 року. Документами також передбачено широке залучення недержавних установ та організацій до системи надання соціальних послуг, впровадження відповідних механізмів їх фінансування, затвердження Методики оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг та форми Примірного договору про залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг. На виконання цих положень Плану вже в 2015 році було розроблено й затверджено Методику оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг. Цей документ визначає загальні підходи та порядок оцінки конкурсних пропозицій, які подаються недержавними суб'єктами, що надають соціальні послуги, на конкурс із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг відповідно до Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів¹⁴.

Щодо соціального замовлення, то можна стверджувати, що в Україні значною мірою забезпечено нормативно-правове державне регулювання щодо визначення понятійного апарату, законодавчого супроводу (постанови, норми, права, процедури). Разом з тим, існує гостра необхідність приведення нормативно-правового підґрунтя механізму соціального замовлення у відповідність до діючого законодавства, яке суттєво змінилося за останні три роки і продовжує дуже динамічно змінюватися.

Так, внесено зміни до Закону України «Про соціальні послуги», в якому стаття перша дає визначення «соціальне замовлення»¹⁵; затверджено порядок здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, де визначено механізм формування, виконання і фінансування соціального замовлення

¹⁴ Наказ Міністерства соціальної політики України 26 березня 2015 року № 332 «Про затвердження Методики оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=5EF18915316DC5CF5C4B9D19CE7B4D18.a pp1?art_id=175682&cat_id=102036

¹⁵ ЗУ «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV (редакція від 18.10.2012, підстава 5290-17) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

соціальних послуг, що надаються недержавними суб'єктами, за рахунок бюджетних коштів, а також організації та проведення конкурсів із залучення таких коштів¹⁶; визначені критерії та вимоги до надавачів соціальних послуг, що є єдиними для різних форм власності (постанова КМУ від 14.11.2012 № 1036); розроблені і затверджені Методичні рекомендації визначення потреб населення у соціальних послугах, що дає змогу здійснювати планування надання соціальних послуг, а також Перелік соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати; наказом Мінсоцполітики затверджено Порядок визначення потреб у соціальних послугах.

Відповідно до нормативно-правових документів, відповідальність за формування соціального замовлення та переліку соціальних послуг, які передбачається надати на основі соціального замовлення, покладається на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування — обласні державні адміністрації та виконавчі органи місцевих рад¹⁷. В доповнення до цього, закони «Про місцеве самоуправління в Україні» й «Про місцеві державні адміністрації» визначають як повноваження місцевих, районних та обласних рад стосовно затвердження цільових програм і виконавчих органів місцевих рад з питань соціального захисту населення, так і повноваження районних, обласних та місцевих державних адміністрацій у галузі соціального забезпечення і соціального захисту населення.

Однак в існуючому нормативно-правовому полі є низка проблем. Насамперед, для ефективної реалізації фінансового забезпечення соціального замовлення важливим є чітке встановлення кількості отримувачів, переліку послуг, стандартів їх надання та нормативу фінансування отримувача послуг. Тобто, має діяти загальна формула: $V = H \times N$, де V – це загальний обсяг видатків на роботу з проблемою; H – це норматив фінансування отримувача послуг; N – це кількість отримувачів послуг.

Щодо стандартизації соціальних послуг, то ще з 2012 року діє наказ Міністерства соціальної політики України № 282 «Про затвердження Порядку розроблення державного стандарту

¹⁶ Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324 «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

¹⁷ Там само.

соціальної послуги», згідно з яким до стандартів обов'язково мають бути внесені фінансово-економічні обґрунтування, які наразі не розроблені. Внаслідок цього, розрахувати нормативи фінансування за цими стандартами складно.

Причиною відсутності більшості нормативів є загальний характер стандартів, відсутність їх деталізації, що не дає можливості чітко зрозуміти характер та напрями витрат, які необхідно прорахувати для встановлення обсягу видатків на той чи інший стандарт. Для порівняння можна взяти Протоколи надання медичної допомоги, де чітко прописано кожен елемент витрат, які легко прораховуються, і можна визначити суму коштів на фінансування кожного виду медичної допомоги.

Проблемою тут також є й особливість роботи з ЛЖВ, оскільки вирішення проблеми поширення ВІЛ-інфекції лежить не лише у соціальній, але й у медичній площині. Для цього при обрахунках витрат необхідно враховувати Порядок взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2014 № 317/353.

Незважаючи на те, що більшість необхідних нормативно-правових актів в цьому напрямку вже прийнято, до цього часу в стадії проекту знаходиться Методика розрахунку вартості соціальних послуг¹⁸ - головний документ для забезпечення реалізації діючого законодавства в частині розвитку надання платних соціальних послуг та соціальних послуг із встановленням диференційованої плати, соціального замовлення. А діючий Порядок регулювання тарифів на платні соціальні послуги, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2005 р. № 268, настільки загальний, що може бути лише основою для розробки ефективної Методики, зазначений проект якої враховує практично всі аспекти, необхідні для розрахунку витрат на надання соціальних послуг.

Ще одна проблема пов'язана з тим, що, згідно з діючим підходом до фінансування соціального замовлення, відповідно до

¹⁸ Пояснювальна записка до наказу Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методики розрахунку вартості соціальних послуг» [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – Київ, 2014. – Режим доступу:

http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=164334&cat_id=102036

Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 324 від 29 квітня 2013 р., першим етапом є визначення потреби в тих чи інших послугах та їх кількості.

Порядок визначення потреб населення у соціальних послугах затверджено наказом Міністерства соціальної політики України № 28 від 20.01.2014 «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах». Однак на практиці для планування видатків використовується лише інформація про фактичних отримувачів соціальних послуг у звітному періоді.

На даний час такий підхід застосовується до планування значної частини видатків соціальної сфери, однак він вже є застарілим, оскільки реформи, які підтримують децентралізацію, вимагають більш мобільних методів бюджетування.

Так, з метою визначення обсягу витрат для соціальних служб на 2014 рік звітним роком був 2012 рік, на кінець якого використовувалася фактична чисельність отримувачів послуг. Але ж у 2013 році виникали нові отримувачі або зменшувалася їх кількість (міграція, природне скорочення), виявлялися потенційні отримувачі соціальних послуг, нові потреби тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах.

Водночас, за іншими напрямками для планування майбутніх бюджетних періодів використовується прогностичний рівень інфляції, споживчих цін, курсу основних світових валют, вартості енергоносіїв, планові зростання соціальних стандартів, тощо.

Тобто, у нашому випадку для того, щоб збільшити обсяг видатків на додаткову чисельність контингенту у наступному році, необхідно було у минулому році обслуговувати цю частину контингенту або за рахунок інших джерел, або в межах призначень, передбачених на інших отримувачів.

Причиною цієї проблеми є планування показників наступного року у середині поточного на підставі даних минулого року.

При такому підході інші потенційні отримувачі соціальних послуг, які також перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати, та потребують вивчення індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг, їх видах і обсягах, залишаються поза увагою.

Також потреба у послугах формується на підставі звернень потенційних та фактичних отримувачів послуг. Однак дієвого механізму визначення індивідуальних потреб осіб, які не звертались за допомогою чи не ознайомлені зі своїми правами, не існує.

У 2012 році, з метою допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах, були введені посади дванадцяти тисяч соціальних працівників, основним завданням яких було здійснення своєчасного виявлення можливих проблем у сім'ях.

Рішення щодо скорочення посад дванадцяти тисяч соціальних працівників¹⁹ на сьогодні практично зупинило процес якісного виявлення таких проблем.

Наступною проблемою в цьому напрямку є те, що визначення індивідуальних потреб осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, або соціальної групи у соціальних послугах, здійснюють соціальні служби і заклади соціального захисту та обслуговування. Роль громадських об'єднань в цьому процесі теоретично незначна, а на практиці взагалі не використовується. Здобутком є включення громадських об'єднань, що представляють інтереси соціальних груп, які є потенційними отримувачами соціальних послуг, до складу конкурсних комісій.

Відповідно до Закону України «Про місцеві державні адміністрації», місцева державна адміністрація визначає необхідний рівень обслуговування населення відповідно до нормативів мінімальних соціальних потреб; проводить розрахунок коштів та визначає обсяг послуг, необхідних для забезпечення передбаченого законодавством рівня мінімальних соціальних потреб, як стверджується в Ст. 17 п. 3²⁰. Але визначення мінімальних соціальних потреб тут відсутнє, тому слід застосувати дефініцію із Закону України «Про місцеве самоврядування», який визначає мінімальний рівень соціальних потреб як гарантований державою мінімальний рівень соціальних послуг на душу населення в межах усієї території України²¹.

¹⁹ Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2014 рік» від 27.03.2014 № 1165 [Електронний ресурс]. - Київ, 2014. – Режим доступу:

<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1165-18>

²⁰ ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 № 586-XIV (поточна редакція від 21.05.2015) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/586-14>

²¹ ЗУ «Про місцеве самоврядування» від 21.05.1997 № 280/97-ВР (Редакція від 02.07.2015) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

Отже, йдеться про те, що місцеві органи влади визначають обсяг послуг, необхідних для забезпечення гарантованого державою мінімального рівня соціальних послуг на душу населення в межах усієї території України. Таким чином, як стверджують автори аналітичної записки Інституту стратегічних досліджень О. Кочемировська та А. Авчухов, наочною є фактична беззмістовність даної норми, яка потребує перегляду²². До того ж, централізоване встановлення «нормативу потреби» ігнорує реальні запити територіальних громад щодо соціального обслуговування, тобто, суперечить принципу адресності соціальних послуг. Також необхідні масштабні зміни до Державного класифікатора соціальних стандартів та нормативів, оскільки в ньому зовсім не відображені зміни, що відбулися в останні роки, як на законодавчому, так і на структурному рівні²³. Разом з тим, цей документ має принципове значення для практичного надання послуг та обґрунтування їх змісту, процедури надання і вартості.

Крім того, наявність принципу пріоритетності соціального замовлення дає можливість органам влади не фінансувати частину послуг чи отримувачів. Існування першочергових та другорядних послуг і соціальних груп створює передумови для скорочення видатків на ці цілі.

Щодо процедури, то, згідно з прийнятим Порядком, соціальне замовлення впроваджується у три етапи: формування, виконання і здійснення контролю за його виконанням²⁴. Питання проведення конкурсу щодо надання соціальних послуг регулюються п. 7-27 даного Порядку. Зокрема, п. 12 визначає вичерпний перелік документів, які подаються учасниками конкурсу у складі своєї пропозиції. Згідно з п. 13, прийняття пропозиції до розгляду має супроводжуватися відповідною довідкою від замовника, термін видачі якої становить три робочих дні. Згідно з п. 21, заявка учасників оцінюється індивідуально кожним членом комісії за

²² Кочемировська О. Аналітична записка «Щодо розвитку системи надання соціальних послуг в Україні на сучасному етапі» [Електронний ресурс] // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України / О. Кочемировська, А. Авчухов. — Київ, 2013. — Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/1328/>

²³ Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 р. № 293 «Про затвердження Державного класифікатора соціальних стандартів та нормативів» [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://ua-info.biz/legal/basepe/ua-xmwxwr/index.htm>

²⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324 «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» [Електронний ресурс]. — Доступно з : <http://zakon.rada.gov.ua/>

десятибальною шкалою, а за підсумками даної оцінки складається загальна оціночна відомість. В конкурсі перемагає та заявка, яка набрала максимальну підсумкову кількість балів. У п. 14-26 детально описуються повноваження конкурсної комісії і процедура розгляду заявок. Зазначається, що основними критеріями при розгляді заявок є наступні:

- відповідність діяльності учасника конкурсу критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги;
- фінансовий стан учасника конкурсу, у тому числі відсутність кредиторської заборгованості, можливість надання послуг за свій рахунок з вартісною оцінкою соціальних послуг, стан матеріально-технічної бази;
- досвід учасника конкурсу у сфері надання соціальних послуг;
- кваліфікація персоналу, залученого до надання соціальної послуги, у тому числі наявність відповідної освіти та досвіду роботи;
- запланована кількість одержувачів соціальних послуг;
- вартість соціальних послуг.

Критерії діяльності суб'єктів, які надають соціальні послуги, затверджені постановою Кабінету Міністрів «Про затвердження критеріїв діяльності суб'єктів, які надають соціальні послуги»²⁵.

Однак, що стосується процедури відбору надавачів послуг на основі соціального замовлення, то, враховуючи нерозвинений ринок надавачів соціальних послуг недержавного сектору, вимога досвіду учасника конкурсу у сфері надання соціальних послуг на даному етапі не є доцільною. Наявність такої вимоги в Порядку соціального замовлення потребує уточнення найближчим часом, як необов'язкової.

Якщо проаналізувати інші необхідні документи, то на даний час форма примірною Договору про залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг так і не затверджена. Тобто, є обов'язок замовника та виконавця укласти договір відповідно до затвердженої форми, але це зробити неможливо. Тому на практиці використовують довільну форму, що може не враховувати як основні вимоги законодавства, так і порушувати права учасників.

²⁵ Постанова КМУ від 14.11.2012 № 1039 «Про затвердження критеріїв діяльності суб'єктів, які надають соціальні послуги» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1039-2012-%D0%BF>

Згідно з Порядком здійснення соціального замовлення, можлива участь у конкурсі лише одного недержавного суб'єкта. При цьому є можливість повторного проведення конкурсу, але не встановлені обмеження щодо того, скільки разів можна повторно його оголошувати. Це може призвести до затягування торгів та невикористання коштів. До затягування також може призвести відсутність тендерного забезпечення на випадок відмови укладення договору.

Крім того, проблема початку фінансового року і термінів проведення процедур закупівель, прописана в Порядку та Методиці оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг, затвердженій Наказом Міністерства соціальної політики України від 26.03.2015 № 332, обумовлює початок надання послуг з кінця березня (не раніше).

За такої схеми з першого січня неможливо отримувати послуги протягом майже трьох місяців, поки триватимуть торги, оголошення, погодження, підписання документів.

Питання врегульовується внесенням до Порядку відповідних змін, якими потрібно надати можливість пролонгувати минулорічні договори на час, необхідний для укладення нових договорів. Подібна норма міститься в законодавстві про закупівлі за державні кошти²⁶. Згідно неї, дія договору про закупівлю може продовжуватися на строк, достатній для проведення процедури закупівлі на початку наступного року, в обсязі, що не перевищує 20 відсотків суми, визначеної в договорі, укладеному в попередньому році, якщо видатки на цю мету затверджено в установленому порядку.

Також практично всі етапи публічних оголошень ходу закупівель розміщуються лише на веб-сайті замовника. Практика свідчить, що ці оголошення можна робити формально, розміщуючи їх в таких форматах та в таких місцях веб-сайтів, що учасникам торгів дуже важко віднайти потрібну інформацію, і ці учасники можуть втратити право на подальші дії через неможливість вчасно реагувати на оголошення замовника. Тому доцільним є застосування додаткових джерел і засобів інформування потенційних виконавців соціального замовлення.

²⁶ Пункт 6 статті 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 10.04.2014 № 1197-VII

Щодо застосування Закону України «Про здійснення державних закупівель», то зрозумілими є процедури у разі, коли вартість закупівлі соціальних послуг дорівнює або перевищує розмір, установлений частиною першою статті 2 цього закону. Однак у зв'язку з прийняттям Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про реалізацію пілотного проекту щодо впровадження процедури електронних закупівель товарів» від 20 травня 2015 р. № 501-р, що застосовується до закупівель, вартість яких не перевищує суми, визначеної Законами України «Про здійснення державних закупівель» та «Про особливості здійснення закупівель в окремих сферах господарської діяльності», відсутні будь-які роз'яснення щодо обов'язковості застосування до соціального замовлення електронних закупівель з використанням автоматизованих інформаційних систем. Хоча саме ця система закупівель могла б забезпечити прозорість результатів закупівель, розширити конкуренцію, надати легкий і вільний доступ до участі в закупівлях максимальному колу учасників, що дасть змогу здійснювати закупівлі за найнижчою ціною. Також необхідність застосування електронних торгів при соціальному замовленні зумовлена потребою в запобіганні безконтрольному використанню державних коштів та створенні умов для запобігання проявам корупції в сфері державних закупівель, спрощення процедур закупівель.

1.3. Можливості соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції

Проблема залучення коштів шляхом впровадження соціального замовлення, так само, як і пошук та використання інших можливих форм фінансування надання профілактичних послуг, є вкрай актуальною, оскільки сьогодні інформування та навчання населення, зокрема молоді, значною мірою фінансується за рахунок донорських коштів, надавачами яких є міжнародні організації. Але якщо тут є приклади, коли місцева влада, центри соціальних служб для сім'ї, дітей молоді тощо в різні способи долучаються до цього процесу, то профілактичні послуги для представників ключових груп, до яких відносять працівників комерційного сексу, чоловіків, що мають секс з чоловіками, споживачів ін'єкційних наркотичних речовин, фінансуються за рахунок коштів, що надаються Глобальним фондом для боротьби

зі СНІДом, туберкульозом і малярією, і які Україна буде отримувати до 2017 року. Відповідно, держава має створити системи та механізми, які забезпечать умови для надання профілактичних послуг, що, в свою чергу, вимагає передбачити кошти в бюджетах місцевого рівня на здійснення замовлення соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції й інших соцзахворювань, а також забезпечити життєздатність даних програм після завершення грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Проблема надання профілактичних послуг може розглядатися у кількох площинах: яким є зміст профілактичних послуг, хто їх надає та хто фінансує їх надання.

Згідно з Переліком соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати, послуга з соціальної профілактики визначається, як «організація навчання та просвіти; довідкові послуги; розроблення та розповсюдження рекламно-інформаційних матеріалів щодо надання соціальних послуг»²⁷. Така інтерпретація соціальної профілактики не відображає її реальної суті та змісту. Остання є набагато ширшою та деталізованою, що знайшло відображення в Стандарті надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом²⁸. Цей Стандарт є чинним сьогодні, та, очевидно, що визначення послуг, передбачених цим Стандартом, виходить за межі змісту та тлумачення послуги «соціальна профілактика».

Окрім того, в Україні нині чинними є п'ять стандартів надання соціальних послуг представникам ключових груп: Стандарт надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом; Стандарт надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом; Стандарт надання соціальних

²⁷ Наказ Міністерства соціальної політики України 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати» [Електронний ресурс].

– Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>

²⁸ Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 13.09.2010 N 3123/275/770 (z0903-10) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vin-ocsssdm.com.ua/docs/nakazi/N%203123-275-770%20-%2013-09-2010%20HIV.pdf>

послуг хворим на поєднані захворювання туберкульоз та ВІЛ-інфекцію; Стандарт надання соціальних послуг хворим з потрійним діагнозом (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, залежність від наркотичних речовин); Стандарт надання соціальних послуг особам, які отримують замісну підтримувальну терапію агоністами опіоїдів. Зазначені стандарти були розроблені на виконання Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» та затверджені спільним наказом Мінсім'ямолодьспорту, Мінпраці та МОЗ 13 вересня 2010 року. Наразі зміст даних стандартів не відповідає, а багато в чому і суперечить чинному Переліку соціальних послуг, затвердженому у 2012 році, та відповідним стандартам, розробленим на його основі. Щодо вищезазначених стандартів, то ані нормативи їх фінансового забезпечення, ані необхідний обсяг видатків для надання відповідних послуг розрахувати неможливо.

Додаткові виклики щодо можливостей соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції може спричинити прийняття нової редакції ЗУ «Про соціальні послуги», оскільки запропоновані до Закону зміни передбачають поділ соціальних послуг залежно від спрямування та змісту на:

- послуги соціальної підтримки;
- послуги соціального обслуговування;
- послуги соціальної профілактики (соціальні послуги, спрямовані на попередження виникнення або поглиблення (погіршення) складних життєвих обставин населення чи жінки/чоловіка, дівчини/хлопця, сім'ї).

Окрім того, законопроектом (Розділ VI) передбачено надання на безоплатній основі лише таких послуг, як: інформування, консультування, надання притулку, представництво інтересів, екстрені (кризові), сурдопереклад, тифлосурдопереклад, натуральна допомога. Інші послуги передбачено надавати з урахуванням рівня доходу отримувача. Така ситуація створює прецедент стосовно безоплатності надання послуг із «профілактики ВІЛ-інфекції», які необхідно буде представляти як окремі послуги інформування, консультування та натуральної допомоги.

Негативним моментом нового законопроекту є закріплення здійснення соціального замовлення лише за рахунок коштів місцевих бюджетів (ст.30).

Також проблемою для розвитку соціального замовлення є те, що чинними стандартами визначено уповноважені органи та установи і організації, що ці послуги надають, але не зазначено організації чи заклади, уповноважені координувати надання профілактичних послуг на місцях чи забезпечити їх комплексність. На практиці дані функції значною мірою виконують саме неурядові організації, що працюють з представниками ключових груп, і є важливим елементом системи забезпечення стабільності та дієвості системи профілактики.

Щодо інших надавачів профілактичних послуг, то Центри СНІДу мають вкрай обмежені можливості і не в змозі самостійно забезпечити надання профілактичних послуг, оскільки не мають відповідного персоналу у своєму штаті. Щодо Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, то вони не мають достатньо досвіду для роботи з ВІЛ-позитивними людьми і представниками груп ризику. Окрім того, згідно Положення про Центри, їх основними завданнями є соціально-профілактична робота з виявлення і попередження складних життєвих обставин сімей, дітей і молоді, а також їх соціальний супровід. Власне, робота з клієнтами груп ризику відповідним Положенням не передбачається, а саме на них в, першу чергу, необхідно спрямовувати профілактичні послуги.

Також варто зважати і на ту обставину, що останнім часом, у зв'язку з реформуванням соціальної політики та браком коштів на утримання закладів, абсолютна чисельність і чисельність персоналу більшості Центрів зазнали суттєвого скорочення. Проблемою є й те, що фінансування, яке отримують Центри, в основному, витрачається не на надання послуг, а лише на утримання організації чи закладу, що вкрай обмежує їхні можливості надавати послуги представникам ключових груп.

Водночас неурядові організації мають досвід, необхідні ресурси (сьогодні вони забезпечуються за рахунок міжнародної допомоги), підготовлений персонал, і є тими структурами, що можуть ефективно (в порівнянні з іншими суб'єктами) надавати послуги з профілактики для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Для забезпечення стабільності їх роботи та можливості фінансових розрахунків, окрім законодавчо-нормативного регулювання соціального замовлення, необхідним є затвердження комплексних стандартів послуг, які б поєднували медичні й соціальні аспекти послуг, що надаються в сфері ВІЛ/ СНІД, та включали базовий пакет профілактичних послуг.

Оскільки Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки передбачає забезпечення соціального замовлення соціальних послуг, що надаються людям, які живуть з ВІЛ, громадськими організаціями (завдання 2, захід 5), то виникає необхідність відповідного регламентування і навчання представників НУО²⁹.

Виклики щодо соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції пов'язані також і з процедурами формування бюджету на 2016 рік, що буде зумовлено з їх реформуванням і перспективами децентралізації.

Очевидно, що проект бюджету наступного року буде формуватися на принципах економії та відповідно до призначень поточного року на той чи інший напрямок. На даний час Міністерством фінансів України ведеться робота з підготовки основних принципів проекту Закону України «Про Державний бюджет України на 2016 рік». Цього року процес значно затягується у зв'язку з відсутністю макропрогнозів на 2016 рік, Основних напрямків бюджетної політики на 2016 рік та Прогнозу Державного бюджету України на 2016 і 2017 роки, які повинні бути затверджені відповідно до вимог Бюджетного кодексу України.

В цій ситуації ще є час для підготовки пропозицій до граничних обсягів видатків на 2016 рік та індикативних прогнозних показників на 2017 і 2018 роки щодо виділення коштів з Державного бюджету на фінансування послуг в сфері боротьби з ВІЛ/СНІД для ключових груп населення. Однак бажано це зробити найближчим часом, оскільки, згідно статті 37 Бюджетного кодексу та Закону України від 10.02.2010 р. №1861-IV "Про регламент Верховної Ради України", Кабінет Міністрів України подав до Верховної Ради України до 15 вересня проект Державного бюджету України на 2015 рік за р.н. 3000 від 14.09.2015 та одразу відкликав для доопрацювання.

²⁹ Закон України № 1708-18 від 20.10.2014 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

Указом Президента України «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 12 грудня 2007 року № 1208, Кабінету Міністрів України було доручено передбачати при підготовці проектів законів про Державний бюджет України видатки у повному обсязі на реалізацію Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також на виконання зобов'язань перед Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом.

Кабінету Міністрів України, обласним та Київській міській державній адміністрації також було доручено передбачати під час формування проектів відповідних бюджетів видатки у повному обсязі на цільове фінансування заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; всебічно сприяти діяльності громадських та благодійних організацій, програми яких спрямовано на профілактику, догляд і підтримку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Також Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018» закріплені конкретні суми на чітко визначені напрями з встановленими джерелами фінансування.

Також потрібно зважати на ту обставину, що на даний час кожна розробка нових підходів до фінансування будь-якого напрямку має враховувати перспективу децентралізації, що, в свою чергу, передбачає децентралізацію деяких видів податків і зборів, освітніх та медичних програм, що передбачено проектом Закону України «Про внесення змін до Конституції України (щодо децентралізації влади)» (р.н. 2217а від 01.07.2015).

Згідно з цими змінами, закріплюється матеріальна і фінансова основа місцевого самоврядування. Зокрема, визначається, що такою основою є земля, рухоме і нерухоме майно, природні ресурси, інші об'єкти, що є у комунальній власності територіальної громади; місцеві податки і збори, частина загальнодержавних податків та інші доходи місцевих бюджетів. Тобто, фінансова база місцевих бюджетів має бути значно розширена. Але буде розширено й коло зобов'язань місцевої влади, які раніше належали центральній владі.

Однак окремої бюджетної програми, яка безпосередньо стосувалася б лише заходів профілактики чи боротьби з ВІЛ, в діючому централізованому Держбюджеті немає. Законом України

«Про Державний бюджет України на 2015 рік» передбачено лише 683,7 тис. грн на утримання Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (КПКВК 2305010). За КПКВК 2305020 «Удосконалення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань в Україні» заплановано 6973,8 тис. грн за спеціальним фондом, що не є суто бюджетним джерелом. Таким чином, ризику втрати значної частини бюджетних коштів при переході на децентралізацію немає.

Ймовірність відображення децентралізації в проекті Держбюджету-2016 є, оскільки вже отримано позитивний висновок Конституційного Суду від 30 липня 2015 року № 2-в/2015.

В діючій системі органи місцевого самоврядування завжди були на другорядних позиціях. На них покладали відповідальність, але не забезпечували інструментами.

У концепції реформи і у пропозиціях щодо змін в Конституції чітко вказано, що повноваження органів місцевого самоврядування мають бути забезпечені фінансами.

Органи місцевого самоврядування матимуть, зокрема, частку від загальнонаціональних податків (а не тільки дотації). Якщо у місцевої влади через державні рішення виникнуть додаткові витрати, то це теж компенсує держава.

За таких умов всі діючі норми та напрацювання діятимуть і матимуть юридичну силу, оскільки в плані протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу більшість роботи на даний час проводиться на місцевому рівні, який лише посилиться фінансово при децентралізації, що дозволить зміцнити видаткову частину заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

1.4. Фінансові аспекти впровадження механізму соціального замовлення в Україні

Зважаючи на ту обставину, що послуги з профілактики ВІЛ-інфекції сьогодні надають переважно громадські організації, доцільно порівняти вартість соціального замовлення цих послуг з вартістю їх надання у бюджетних установах.

Відповідне порівняння офіційно в Україні не проводилося. Але якщо припустити, що бюджетні установи мають ряд переваг, то однією з них є наявність власних приміщень, за які не потрібно платити оренду, як це доводиться робити більшості недержавних суб'єктів. Також бюджетні установи не сплачують податків за свою діяльність, але це не є суттєвою перевагою, бо сума єдиного податку для недержавних суб'єктів є дуже незначною, а в більшості випадків діяльність громадських організацій взагалі неприбуткова, а, отже, й не оподатковується.

До того ж, бюджетні установи, відповідно до затверджених для них штатних нормативів, та, враховуючи специфіку роботи з установами вищого рівня, мають значно більшу кількість адміністративного і господарського персоналу, у порівнянні з громадськими організаціями.

Якщо при переведенні закупівлі послуг від утримання бюджетних установ на механізм соціального замовлення дотримуватися меж витрат на адміністративні і накладні витрати в діапазоні 25 відсотків, то економія, за експертною оцінкою, може скласти щонайменше 15 відсотків від загальних витрат (40% - 25%).

Враховуючи, що у 2014 році видатки на соціальний захист та соціальне забезпечення³⁰, які враховані в розрахунках до Державного бюджету на 2014 рік при визначенні обсягів міжбюджетних трансфертів, становили 6 180 824,8 тис.грн³¹, така економія могла би скласти понад 900 млн.грн (6 180 824,8 тис.грн x 15%), що може стати додатковим ресурсом для додаткових

³⁰ на будинки-інтернати для престарілих та інвалідів, дітей-інвалідів, на навчання та трудове влаштування інвалідів; утримання закладів, що надають соціальні послуги дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах (притулки, центри соціально-психологічної реабілітації дітей та соціальні гуртожитки); на територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг); виконання програм і здійснення заходів стосовно дітей, молоді, жінок та сім'ї; центри обробки інформації з нарахування та виплати допомог і компенсацій; виплату грошової компенсації фізичним особам що надають соціальні послуги; Центри соціальної реабілітації дітей - інвалідів; центри професійної реабілітації інвалідів

³¹ Пояснювальна записка до Проекту Закону «Про Державний бюджет України на 2014 рік» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=48267

послуг представникам вразливих груп або для збільшення кількості отримувачів послуг.

Зважаючи на значний обсяг фінансового ресурсу, що виділяється на вказані цілі, неможливо зробити миттєвий та всеохоплюючий перехід від утримання бюджетних соціальних установ до закупівлі послуг, але поетапне впровадження пілотних проектів допоможе визначити шляхи і засоби формування відповідної політики.

Щорічно в Державному бюджеті України та у місцевих бюджетах передбачаються значні кошти на підтримку громадських організацій різної спрямованості. Зокрема, Законом України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» передбачено 71 134,1 тис. грн за бюджетною програмою (КПКВК 2501220) «Фінансова підтримка громадських організацій інвалідів та ветеранів, заходи з відвідування військових поховань і військових пам'ятників та з увічнення Перемоги у Великій Вітчизняній війні 1941 – 1945 років», 31845,7 тис. грн за бюджетною програмою (КПКВК 3401280) «Фінансова підтримка громадських організацій фізкультурно-спортивного спрямування», 12777 тис. грн за бюджетною програмою (КПКВК 3401070) «Здійснення заходів державної політики з питань молоді та державна підтримка молодіжних та дитячих громадських організацій».

Те, що громадські організації можуть отримувати кошти із декількох джерел, є перевагою для їхнього функціонування, але бюджетне фінансування залишається для них не менш важливим. Тому необхідно звернути увагу на складність і невизначеність системи бюджетного фінансування.

Складною є і процедура отримання громадською організацією бюджетних коштів. Для того, щоб отримати фінансування на наступний рік, громадська організація повинна направити звернення із проханням про фінансову підтримку, у якому надано необхідні обґрунтування і розрахунки, до органу державної влади або виконавчого органу місцевої ради (залежно від статусу організації).

Після отримання позитивної відповіді на звернення, громадська організація складає проект бюджету на наступний рік, який подає до органу державної влади, місцевої державної адміністрації або виконавчого органу місцевої ради.

Перед наданням відповіді про асигнування і їхній обсяг орган влади повинен закріпити за громадською організацією розпорядника бюджетних коштів, який відповідатиме за цільове спрямування асигнувань. Отримавши від виконавчих органів місцевої влади рішення про фінансування, громадська організація надає розпоряднику бюджетних коштів копію плану, свої установчі документи, лист-заяву з обґрунтуванням фінансової допомоги, проект кошторису доходів і витрат, що плануються проводитись за бюджетні кошти, для затвердження. Виконавчий орган місцевої ради включає проект кошторису громадських організацій у свій бюджетний запит до місцевих фінансових органів, які його затверджують. Громадській організації призначається розмір асигнувань, який, на жаль, не завжди збігається із попередньо поданим кошторисом. Оскільки чинною нормативною базою чітко не визначено конкретних критеріїв і напрямів фінансової взаємодії державних органів та ГО, то, для поєднання інтересів органів влади та громадських організацій, перед формуванням проекту бюджету головний розпорядник бюджетних коштів має орієнтувати претендентів на отримання бюджетних коштів щодо пріоритетів у фінансуванні та заходів, які будуть підтримані у актуальному бюджеті.

Для отримання громадською організацією коштів, розпорядник бюджетних коштів має затвердити план асигнувань і план використання бюджетних коштів громадською організацією.

Громадська організація може витратити отримані бюджетні кошти згідно із планом, затвердженим її керівником і погодженим розпорядником бюджетних коштів. Типова форма плану використання бюджетних коштів встановлюється Міністерством фінансів України і, за необхідності, може доповнюватися іншими показниками, характерними саме для даної громадської організації. Вищенаведена форма державного фінансування дає можливість підтримувати громадські об'єднання як такі, без прив'язки до конкретної послуги, що надає ця організація.

Однак зі схожими проблемами документообігу і проведення платіжних документів через органи Казначейства стикаються ГО та БФ під час виконання соціального замовлення. В цьому випадку їх визначають одержувачами бюджетних коштів та проводять все фінансування через рахунки, відкриті цими громадським організаціям в системі Казначейства.

За таких умов організації фінансуються за залишковим принципом, як небюджетні організації, видатки яких неперіоритетні, незважаючи на те, що в структурі їх витрат містяться і захищені статті, такі, наприклад, як оплата праці, харчування, комунальні платежі тощо.

Крім того, неоплачені зобов'язання одержувачів не вважаються бюджетними, оскільки їхні зобов'язання беруться на облік лише при наявності виділених асигнувань. В результаті, під кінець року значні обсяги витрат на виконання соціального замовлення можуть залишитися неоплаченими.

Вирішенням цієї проблеми могло б бути віднесення таких видатків до статті «Поточні трансферти населенню», що зробить їх, відповідно до статті 55 Бюджетного кодексу України, «захищеними видатками», надасть пріоритет першочерговості при оплаті рахунків та убезпечить від секвестру бюджету. Власне, це і є видатки для населення, кошти за якими спрямовуються, в першу чергу, для задоволення потреб конкретного отримувача послуг, а не для підтримки діяльності громадської організації.

Наступною перешкодою для систематичного фінансування ГО та БФ є етап перерахування коштів з рахунку замовника послуги на рахунок ГО чи БФ, що окремо відкритий в Казначействі. Для її подолання можна дозволити перераховувати кошти на соцзамовлення безпосередньо на рахунок отримувача СЗ, який відкритий в комерційному банку.

РОЗДІЛ II

ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ ПРАКТИКИ ЗДІЙСНЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАМОВЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Незважаючи на досить тривалу історію розвитку соціального замовлення в Україні, досліджень та аналітичних матеріалів, присвячених даній темі, небагато. Наявні джерела інформації, в основному, стосуються законодавчих і методичних аспектів соціального замовлення, а, оскільки останні змінювалися в останні роки дуже стрімко, значна частина матеріалу є застарілою.

Серед актуальних видань є збірка «Социальный заказ в странах постсоветского пространства», де представлені (фрагментарно) закони й підзаконні акти, що регулюють соціальне замовлення в таких країнах, як Білорусія, Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Російська Федерація і Таджикистан, а також статті експертів з цих країн, що представляють сучасний стан впровадження соціального замовлення³². Окрім того, в цьому виданні досить детально описано економічні, організаційні та соціально-політичні переваги застосування соціального замовлення [³³, С.41-45].

Історія розвитку соціального замовлення в Україні представлена в збірці «Соціальне замовлення в Україні: досвід 10 років впровадження» під редакцією В.І. Брудного, А.С.Крупника³⁴. Це видання містить аналітичні й нормативно-методичні матеріали, які використовувалися для здійснення соціального замовлення місцевою владою, досвід впровадження соціального замовлення в м. Одеса та на місцевому рівні в інших регіонах України. Його автори виділяють кілька чинників, що служать бар'єрами на шляху розвитку соціального замовлення, а саме:

³² Социальный заказ в странах постсоветского пространства. Сборник аналитических и нормативных материалов по итогам Международной встречи экспертов по вопросам внедрения механизма социального заказа в постсоветских странах. Одесса, 25-26 ноября 2013 года / Под редакцией А.С. Крупника. – Одесса: ЧП «Евродрук», 2013. – 216 с.

³³ Там само.

³⁴ Соціальне замовлення в Україні : досвід 10 років впровадження / Збірник аналітичних та нормативно-методичних матеріалів [Електронний ресурс] // Під редакцією В.І. Брудного, А.С. Крупника. – Одеса: Євродрук, 2011. – 156 с. – Доступно з: <http://samoorg.com.ua/wp-content/uploads/2011/08/socialny-zakaz-v-ukraini.pdf>.

- 1) невідповідність влади до взаємодії з НКО, незнання їх можливостей і стану «третього сектору»;
- 2) несприйняття владою «третього сектора» як реальної суспільної сили, з якою необхідно рахуватися, а, тим більше, виходити на рівноправні партнерські відносини;
- 3) переважання внутрішньовідомчих інтересів та небажання влади ділитися бюджетними коштами;
- 4) фахова неготовність багатьох НКО до спільного із владою виконання серйозних завдань у межах соціальних проектів, відсутність в них досвіду роботи в умовах держказначейського супроводу витрачання бюджетних коштів [³⁵, С.17].

Необхідні зміни нормативно-правового регулювання сфери соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в період з 2012 по 2013 роки, зокрема, і тих, що стосуються соціального замовлення на надання соціальних послуг, розглядаються в Аналітичній записці Національного інституту стратегічних досліджень³⁶. Автори зазначають, що сам факт створення соціального замовлення як механізму фінансування за бюджетні кошти діяльності неурядових організацій у сфері надання соціальних послуг був позитивним, проте існувала низка проблем, пов'язаних із його практичною реалізацією.

Теоретичний і практичний аналіз соціального замовлення представлений також у публікаціях К. Дубич³⁷. Під терміном «соціальне замовлення» авторка розуміє договірні відносини (укладання контракту) між державою (Замовник) і недержавним суб'єктом, який надає соціальні послуги (виконавець), щодо надання соціальних послуг населенню за рахунок фінансування (з державного або місцевого бюджетів), на основі проведення відкритого конкурсного відбору (тендеру). Також у статті здійснено аналіз зарубіжного досвіду соціального замовлення, напрацьованого в окремих країнах Європейського Союзу (Угорщина, Польща, Чехія, Румунія та Словаччина), який, на думку

³⁵ Там само.

³⁶ Кочемировська О. Аналітична записка «Щодо розвитку системи надання соціальних послуг в Україні на сучасному етапі» [Електронний ресурс] / О. Кочемировська, А. Авчухов // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентіві України. — Київ, 2013. — Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/1328/>

³⁷ Дубич К.В. Соціальне замовлення – ефективний механізм надання соціальних послуг в Україні [Електронний ресурс] / К. В.Дубич. // Державне управління: теорія та практика. - 2013. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Dutp_2013_1_14.pdf

К.Дубич свідчить, що мейнстрімами запровадження механізму соціального замовлення у вказаних країнах були:

- роздержавлення (демонополізація) соціальної сфери, зокрема, шляхом децентралізації владних повноважень, ресурсів і відповідальності щодо надання соціальних послуг, які було делеговано державою недержавними організаціям;

- формування ринку соціальних послуг шляхом створення умов конкуренції між суб'єктами їх надання, стимулювання капіталовкладень у соціальну сферу;

- культивування міжсекторальної взаємодії як бази даного механізму, сприяння господарській діяльності неприбуткових організацій, покращення їх фінансування тощо.

Авторка публікації зазначає, що ключовими проблемами, які на практиці ускладнюють застосування механізму соціального замовлення в Україні, є: недостатнє нормативно-правове забезпечення; протидія з боку державних суб'єктів, що надають соціальні послуги; несприйняття органами державної влади організацій «третього сектору» як рівноправного партнера для соціальної співпраці, нівелювання їх ролі в наданні соціальних послуг; відсутність відповідного досвіду зі спільного виконання завдань щодо надання соціальних послуг, низький рівень фахової підготовки багатьох недержавних організацій.

Таким чином, у жодному із проаналізованих вище джерел питання особливостей соціального замовлення із надання профілактичних послуг у сфері ВІЛ не розглядалося.

Певний інтерес для аналізу можливостей соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції становлять результати дослідження «International Practices of Funding Civil Society Organizations», проведеного консультантом OSCE Balazs Sator в рамках проекту «Civil Society - International Best Practice Research» в 2010 році³⁸. Це дослідження мало на меті запропонувати кращі практики фінансування діяльності громадських організацій європейських країн, включно з такими східноєвропейськими, як Угорщина, Хорватія, для застосування в Україні. Серед інших можливих механізмів фінансування громадських організацій, автор розглядає і соціальне замовлення

³⁸ Balazs Sator. International practices of funding civil society organisations. [Електронний ресурс]. - OSCE, 2010. - URL: <http://www.osce.org/ukraine/76889>

(яке тут називається *social order*). Одним із висновків дослідження є те, що в Україні як держава, так і самі громадські організації не готові до «належних контрактних стосунків на систематичній основі; наприклад, місцева влада може не мати достатньої готовності укладати контракти, чи самі громадські організації можуть бути недостатньо кваліфіковані щоб подавати заявки» [³⁹, С.122].

Схожі результати були отримані і в дослідженні «Оцінка потенціалу НУО (включаючи сферу працевлаштування) та потреб у технічній допомозі», яке проводилося дослідниками МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні» та «ГФК ЮКРЕЙН» в 2014 році⁴⁰. У висновках дослідження йдеться про те, що керівники ВІЛ-сервісних НУО не завжди подаються на конкурси та гранти, які відповідають сфері їх діяльності, з різних причин: немає часу, немає достатньої кваліфікації для підготовки заявки, відсутні фахівці, що відповідають заявленим вимогам, а також впевненість, що вони зможуть виграти конкурс. Така ситуація, на думку дослідників, може бути зумовлена наявним рівнем освіти та кваліфікацією як самих керівників, так і працівників. Так, багато керівників НУО не мають фінансової освіти, їм не вистачає знань, щоб контролювати роботу бухгалтерів. Також 55% керівників НУО зазначили, що їм не вистачає тих або інших фахівців, найчастіше — заступника керівника або «старшого соціального робітника», PR-менеджера, юриста. Із 69 опитаних керівників ВІЛ-сервісних НУО лише кілька мали досвід роботи, пов'язаний із соціальним замовленням.

Деякі питання, пов'язані із соціальним замовленням, вивчалися в дослідженні «Вивчення механізмів забезпечення життєздатності профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІД для груп підвищеного ризику з огляду на очікуване скорочення міжнародної фінансової допомоги в Україні», яке проводилося Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» (м. Київ) для МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у рамках виконання Проекту політичної сталості (*Political Sustainability*), за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД (Великобританія)⁴¹. Дослідження

³⁹ Там само.

⁴⁰ Оцінка потенціалу НУО (включаючи сферу працевлаштування) та потреб у технічній допомозі. Звіт за результатами дослідження [Електронний ресурс] // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні» та «ГФК ЮКРЕЙН». – Київ, 2014. – 16 с. – Режим доступу : <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/potential%20ukr.pdf>

⁴¹ Вивчення механізмів забезпечення життєздатності профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІД для груп підвищеного ризику з огляду на очікуване скорочення міжнародної фінансової допомоги в Україні. Звіт за результатами дослідження [Електронний ресурс] // Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». –

було спрямоване на вивчення та аналіз експертних оцінок щодо механізмів життєздатності профілактичних заходів для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ/СНІД в умовах, що змінюються. Одним із механізмів, що вивчався, було також соціальне замовлення. Польовий етап дослідження проводився з 25 листопада по 11 грудня 2014 р., а його результати опубліковані на початку 2015 року. Хоча дослідження не фокусувалося на вивченні практичного досвіду впровадження соціального замовлення (лише декілька респондентів із двох областей - Полтавської й Черкаської - мали досвід роботи із соціальним замовленням), проте кілька його висновків можуть бути дуже важливими й для нашого дослідження.

Згідно з результатами, які представили дослідники, більшість експертів зазначали, що удосконалення нормативно-правової бази соціального замовлення, насамперед, «прийняття Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 р. № 324, та низки інших відомчих документів, дозволять зняти основні нормативно-правові перешкоди для впровадження соціального замовлення на послуги з профілактики серед груп підвищеного ризику». Разом з тим, «чимало регіональних експертів зазначили про недосконалість нормативно-правової бази щодо впровадження механізму соцзамовлення, без уточнення, що саме потребує змін». Опитані експерти здебільшого песимістично охарактеризували і перспективи виділення коштів на соціальну профілактику у 2016-2017 роках. Згідно даних цього дослідження, «виділення коштів на забезпечення базових профілактичних послуг, таких, як розповсюдження презервативів та лубрикантів (для всіх груп підвищеного ризику) або обмін шприців (для СН), більшість експертів оцінили як малоімовірне або взагалі не реальне» [42, С.20].

Таким чином, більшість проведених досліджень не вивчали можливостей впровадження практики соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції. Лише у двох дослідженнях, проведених на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», піднімалася ця тематика. Однак отримані результати

Київ, 2015. – 48 с. – Режим доступу :

http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2015/3_03_%D0%90%D0%9D_%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2.pdf

⁴² Там само

цих досліджень свідчать про те, що експерти песимістично оцінюють перспективи впровадження соціального замовлення для послуг з профілактики ВІЛ-інфекції в найближчі роки.

Досвід здійснення соціального замовлення в Україні сьогодні мають Миколаївська, Запорізька, Черкаська, Хмельницька області, м.Одеса та м.Полтава.

В 2015 році, відповідно до «Комплексної програми соціального захисту населення «Турбота» на період до 2015 року», в рамках Миколаївського обласного бюджету було передбачено кошти на соціальне замовлення на надання соціально-психологічної підтримки демобілізованим військовослужбовцям і членам їх сімей в обсязі 99,0 тис. грн. Переможцем конкурсу стала Всеукраїнська благодійна організація «Ініціатива заради життя», яка отримала це соціальне замовлення.

Черкаська обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу внесла в 2014 році пропозиції щодо впровадження механізму соціального замовлення з надання послуг населенню недержавними організаціями. Їх метою було отримання недержавними організаціями бюджетних коштів на вирішення соціальних проблем населення, посилення інституційної спроможності недержавних організацій у боротьбі з епідеміями туберкульозу та ВІЛ/СНІД⁴³. В результаті, з метою вивчення механізму соціального замовлення для подальшого впровадження в області, заступника головного лікаря КЗ «ЧОЦБПС» Черкаської обласної ради Білоус І.В. було введено до складу робочої групи Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу для дослідження питання про існуючий досвід і практики запровадження механізму соціального замовлення та інших механізмів цільової фінансової підтримки недержавних організацій в Україні. Під час проведення засідання робочої групи 24.04.2014 Черкаська область була відібрана для впровадження пілотного проекту з розробки обласних програм розвитку системи соціальних послуг. З 19 по 23 травня 2014 р. в м. Черкаси було проведено тренінг для представників структурних підрозділів з питань соціального

⁴³ План роботи Черкаської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 рік від 24 грудня 2013 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://snidu-ni.ck.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=2

захисту населення, освіти і науки, охорони здоров'я, економіки, фінансів⁴⁴.

В свою чергу, на національному рівні була створена робоча група Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, завданням якої є вивчення питання про існуючий досвід і практики впровадження механізму соціального замовлення та інших механізмів цільової фінансової підтримки недержавних організацій, що надають послуги на регіональному рівні в Україні⁴⁵. Засідання робочої групи на момент підготовки звіту відбулося лише 2 рази, і на них було представлено основні підходи й напрацювання Міністерства соціальної політики щодо соціального замовлення та стан його впровадження в Черкаській області.

Досвід роботи із впровадження соціального замовлення є і в Запорізькій області. З 2013 року тут впроваджувався проект «Підтримка розвитку системи соціальних послуг в Україні», який реалізується в рамках програми співробітництва Twinning, що фінансувався Європейським Союзом. Партнерами проекту були Міністерство соціальної політики України і Міністерство соціальних справ та охорони здоров'я Франції. Однією із складових цього проекту було сприяння розвитку механізму соціального замовлення. У 2013 році Управління праці та соціального захисту населення Бердянської міської ради (Запорізька область) проводило конкурс на замовлення послуги з організації нічного перебування бездомних громадян та осіб, які потрапили в складні життєві обставини в холодну пору року. Передбачалося використати 57995,00 грн для 90 осіб.

В межах проекту у м. Запоріжжі за підтримки Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації було проведено навчання з організації соціального замовлення та моніторингу системи соціальних послуг. Працівники соціальної сфери і надавачі недержавних соціальних послуг із Запорізької та Дніпропетровської областей, а також з м. Києва змогли взяти

⁴⁴ Протокол № 1 засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 16 травня 2014 року, м. Черкаси [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://snidu-ni.ck.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=99:-1-160514&catid=8:2012-02-08-08-05-31&Itemid=29

⁴⁵Засідання Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://interhealth.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=244:2015-03-12-16-05-19&catid=34:2008-10-16-06-57-24&Itemid=18

участь у цьому тренінгу. Останній мав на меті надати допомогу структурним підрозділам соціального захисту населення обласних державних адміністрацій у впровадженні нормативно-правових актів з питань соціальних послуг і реформи системи їх надання в цілому. Передбачалося, що у подальшому учасники тренінгів зможуть передати та поширити здобутий досвід серед своїх колег.

У ході навчання особлива увага була приділена таким аспектам, як створення ринку соціальних послуг шляхом залучення неурядових надавачів соціальних послуг, зокрема, через процедуру соціального замовлення; розвиток моніторингу системи соціальних послуг, що дозволить проводити ефективний аналіз процесу надання соціальних послуг та формувати пріоритети соціальної політики на майбутнє; впровадження методології оцінювання якості соціальних послуг для аналізу й покращення якості надання послуг населенню тощо. Подібні тренінги були проведені також у 2014 році у Києві, Львові та Миколаєві для представників усіх регіонів України. Також у програмі Школи соціальних знань, яку проводить Департамент соціального захисту населення Миколаївської облдержадміністрації, є навчальний модуль «Організація надання соціальних послуг вразливим категоріям населення», в межах якого вивчається тема «Про впровадження соціального замовлення»⁴⁶.

Важливою для розвитку соціального замовлення є діяльність ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій», яка надавала технічну підтримку Одеській і Запорізькій областям в рамках проекту «Посилення спроможності громадянського суспільства здійснювати громадський контроль за державним фінансуванням та реформуванням системи соціальних послуг для забезпечення сталості системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду і підтримки», підтриманого ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». Важливим її компонентом було навчання НУО проводити оцінку потреб груп, уразливих до ВІЛ (у тому числі ВІЛ - інфікованих осіб, споживачів психоактивних речовин, ін'єкційних наркотиків, бездомних осіб, які відбувають покарання, та які звільнилися, бездомних дорослих і дітей, дітей в складних

⁴⁶ [Електронний ресурс] - Режим доступу : http://sotszahist.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=6212&Itemid=37

життєвих обставинах), та використовувати її для просування послуг, що можуть надаватися на основі соціального замовлення⁴⁷.

Інші організації також долучаються до підтримки і поширення практики партнерства органів влади та неурядових організацій у наданні соціальних послуг на місцевому рівні. Наприклад, Український незалежний центр політичних досліджень розпочав проект «Соціальні послуги спільними силами»⁴⁸, який розгортає свою роботу у шести регіонах України (Київська, Чернігівська, Черкаська, Запорізька, Дніпропетровська та Львівська області) протягом 2015-2017 рр. та має на меті:

- Надання грантів для реалізації спільних проектів неурядових організацій й органів місцевого самоврядування щодо соціальних послуг. За результатами конкурсу буде відібрано 20 неурядових організацій, які отримають гранти на суму до 15000 євро кожен для реалізації дефіцитних або інноваційних соціальних послуг спільними зусиллями НУО та органів місцевого самоврядування. Проекти передбачатимуть запровадження соціального замовлення, створення механізмів державно-приватного партнерства у наданні соціальних послуг, розвиток соціального підприємництва тощо. Пріоритет надається тим проектам, які зможуть бути продовжені після закінчення грантового фінансування, або включатимуть власний внесок органів місцевого самоврядування.
- Підвищення спроможності неурядових організацій до співпраці із органами влади в питанні надання соціальних послуг. Для представників 30 відібраних цільових організацій будуть проведені семінари щодо участі в ухваленні рішень та наданні соціальних послуг.
- Адвокацію успішних практик залучення неурядових організацій до надання соціальних послуг на місцевому рівні. В рамках проекту неурядові організації та експерти спільно працюватимуть над усталенням успішних практик залучення неурядових організацій до надання соціальних послуг.

Результатом реалізації проекту стане запровадження ефективних практик залучення НУО до надання соціальних послуг

⁴⁷ Оцінка потреб в соціальних послугах в Одеській області [Електронний ресурс] - Режим доступу :

<http://www.hiv.org.ua/news?id=925>

⁴⁸ Команда УНЦПД буде розвивати практики соціального замовлення в регіонах Команда УНЦПД буде розвивати практики соціального замовлення в регіонах [Електронний ресурс] - Режим доступу:

<http://www.ucipr.kiev.ua/publications/komanda-untcpd-bude-rozvivati-praktiki-sotcialnogo-zamovlennia-v-regionakh>

за рахунок бюджетних коштів, інших форм бюджетної підтримки НУО, що надають соціальні послуги. Однак цільові організації проекту - це місцеві організації обраних регіонів, які безпосередньо надають соціальні послуги людям з інвалідністю, літнім людям, вимушеним переселенцям та іншим вразливим соціальним групам. Даних про те, чи підтримуватиме проект діяльність щодо розвитку соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ, немає.

В межах іншого проекту, що підтримує практики соціального замовлення, - «Підвищення ефективності використання бюджетних коштів місцевого самоуправління на соціальний захист населення шляхом розвитку механізму соціального замовлення», - Харківським обласним громадським об'єднанням «Асоціація розвитку громад» був створений портал «Соціальне замовлення в Україні»⁴⁹. Проект був реалізований за підтримки гранту програми малих проектів Посольства Королівства Нідерландів (Матра КАП). На порталі представлено матеріали, що стосуються законодавчого регламентування соціального замовлення, інформацію про конкурс пропозицій на виконання соціального замовлення і конкурсу соціальних проектів в місті Харкові на 2015 рік, а також зразки необхідних документів для участі в конкурсі тощо, які можуть використовуватися й іншими громадськими організаціями України.

⁴⁹ [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://soczakaz.org.ua/pro-portal/>

РОЗДІЛ III

ВИВЧЕННЯ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАМОВЛЕННЯ В КЛЮЧОВИХ ОБЛАСТЯХ

3.1. Процедура соціального замовлення

Процедура соціального замовлення в усіх досліджуваних областях є схожою і визначається Порядком здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, якому передують розробка та затвердження відповідного положення на місцевому рівні (місто, область).

До розробки Положення і відповідних процедур, як правило, окрім Департаменту/управління соціального захисту, долучалися інші департаменти (юридичний, фінансовий та внутрішньої політики), депутати, робочі групи, НУО. В деяких областях зверталися із запитами в Міністерство соціальної політики України та до експертів ПРООН. Якщо ініціаторами соціального замовлення були НУО, то вони також використовували аналогічний підхід при розробці процедури впровадження соціального замовлення на місцевому рівні.

Для розробки положення і відповідних процедур на місцевому рівні також активно використовується Проект Методичних рекомендацій щодо здійснення соціального замовлення.

Існуючий Порядок здійснення соціального замовлення передбачає такі етапи:

1) формування соціального замовлення (обґрунтування потреби у соціальних послугах для цільових груп; аналіз послуг, які вже надаються, обґрунтування їх якості; калькуляція вартості послуги; лобювання визначених послуг у числі пріоритетних);

2) виконання соціального замовлення (оголошення конкурсу на виконання соціального замовлення; підготовка відповідних документів; проведення конкурсу та обговорення конкурсних пропозицій в форматі депутатських комісій і громадських обговорень; прийняття рішення щодо переможців конкурсу; укладання договору; виконання соціального замовлення);

3) звітування щодо цільового використання коштів та якості наданих соціальних послуг (підготовка звітів; робота з казначейством; дотримання державних стандартів соціальних послуг; цільове використання коштів).

Більшість учасників дослідження зазначали, що порядок здійснення соціального замовлення є досить складним і його потенційний отримувач має брати участь практично у всіх етапах для того, щоб отримати фінансування на соціальні послуги.

Більше шансів отримати соціальне замовлення на надання соціальних послуг, на думку респондентів, мають організації, які долучаються до порядку його здійснення, починаючи від етапу формування та участі у розробці положення.

Також важливою, на думку респондентів-представників громадських організацій, була і їхня участь у засіданнях громадської ради для обговорення пріоритетів соціальних проблем. При цьому респонденти зазначили, що в їхній практиці були випадки, коли на таких громадських радах лобювалися інтереси лише зацікавлених сторін, а не місцевої громади.

Переважає більшість громадських організацій зазначили, що їхні представники брали участь в засіданнях депутатських комісій, які розглядали конкурсні заявки. На цьому етапі у потенційних отримувачів соціального замовлення виникали найбільші труднощі, оскільки інколи депутати приймали рішення на користь інших груп отримувачів соціальних послуг, які вони вважали пріоритетними.

Деякі респонденти вказували на складність процедури соціального замовлення.

«Дійсно, питання соціального замовлення розглядалося в нас, закупівлі послуг у недержавних організаціях. Ми навіть проаналізували, в яких районах можуть закуповуватися послуги. Потому ми розглядали це питання, досконало вивчали нормативно-правову базу, і хочу сказати, що тендерна процедура - вона своєрідна, що послуга соціального замовлення - вона також своєрідна. У нас у всіх міністерствах і всіх областях є досвід роботи в рамках іноземного законодавства щодо проведення тендерних процедур, тобто, закупівлі послуг чи вибору підрядника, виконання робіт. Це значно спрощена процедура, це оголошення конкурсу, це не потребує днів, саме

головне – це не потребує публікацій і таке інше. Тому ми проаналізували, і дійсно для нас ця процедура дуже складна. Тому на сьогодні в нашій області вона не запроваджується» (представник місцевої влади).

«Потрібно спрощувати процедуру СЗ... Також ми стикаємося з тим, що кожен рік ми беремо в них одні й ті самі документи, установчі і т.п., одне й те саме... І вони від того стомлюються, і ми... Потрібно чи якийсь реєстр, чи якийсь електронний обмін, чи в юстиції. Наприклад, ми відправили запит їм, що організація працює, чи просто зайти в якусь базу і там усе перевірити. І ми стомлюємося від цього, бо кожного разу треба перевірити, чи те є, і це ті ж самі документи... Це складно, бо це забирає додатковий час. Тому, можливо, має бути якийсь міжвідомчий наказ про обмін інформацією... Можливо, якісь довідки і залишити...» (представник місцевої влади).

Більше того, деякі респонденти вказували, що саме складність процедури соціального замовлення є основною причиною того, що вони його не використовують.

«На сьогодні ми планували впровадити соціальне замовлення для створення закладу для бездомних. Але, як прочитали та опрацювали детально цю всю методичку, то ми вирішили, що, мабуть, будемо співпрацювати з благодійними організаціями, громадськими, як і раніше [підтримувати їхню статутну діяльність]» (представник місцевої влади).

«Затраченное время на это хождение по финучреждениям не стоит этих денег» (представник НУО).

Разом з тим, переважна більшість респондентів вважають, що соціальне замовлення потрібно розвивати й надалі. Найбільш активним в цьому процесі має бути Міністерство соціальної політики.

«Коли є механізм соціального замовлення – простіше отримати бюджетні кошти на фінансування. Мені здається, що ініціатива повинна йти зверху. Якщо ініціатива буде з Мінсоцполітики, що ви повинні на соціальне замовлення виділити 1 млн. зі свого бюджету кожен рік. Поки такого тиску на них (місцеву адміністрацію) не буде, мені здається, важче буде працювати, важче буде просувати цю ідею соціального замовлення» (представник НУО).

Отже, процедура отримання соціального замовлення в досліджуваних областях є типовою, але залученість потенційних отримувачів соціального замовлення на різних її етапах відрізняється, що впливає на прийняття відповідних рішень. Чим активніше залучається організація до здійснення соціального замовлення на усіх етапах, тим вірогідніше, що вона отримає відповідне фінансування на надання соціальних послуг.

3.2. Планування соціального замовлення

Лобіювання соціального замовлення

У ході дослідження було з'ясовано, що соціальне замовлення та виділення коштів на його фінансування лобіювали місцеві органи виконавчої влади (Департаменти/управління соціального захисту населення) або НУО.

Так, наприклад, в Хмельницькій області, яка була пілотним регіоном для відпрацювання механізму соціального замовлення за підтримки проекту ПРООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», ініціатива щодо впровадження механізму належала місцевому Департаменту соціального захисту населення.

«Це більше ініціатива нашого керівника Департаменту, і, коли я прийшла працювати, то у нас впроваджувалися соціальні проекти, конкурси. Але цього замало... Керівник це побачила. Це її ініціатива і вона як депутат сприяла впровадженню соціального замовлення» (представник місцевої влади).

В інших областях ключову роль у лобіюванні соціального замовлення відігравали місцеві НУО.

«В 2014 году Всеукраинской сетью ЛЖВ нам в помощь на местном уровне был нанят консультант-эксперт, который помогал лоббировать социальный заказ... И был ряд встреч-переговоров, что привело к тому, что начальник Департамента социальной защиты сказал, что в местную программу «Турбота» будет заложено 100 тис. грн для социального заказа» (представник НУО).

В решті досліджуваних регіонів ініціатива йшла знизу і, як правило, вимагала багато зусиль з боку НУО, які різними доступними їм способами та засобами лобіювали прийняття

відповідних Положень та виділення коштів на здійснення соціального замовлення.

«Коли вийшли державні нормативні акти щодо можливості впровадження соціального замовлення в Україні, наша неурядова організація була однією із перших, хто за цю ідею ухопився, і з 2009 року ми намагалися її впровадити, проштовхнути в Місцевій раді. Зустрічались з депутатами, було скликання, працювали з депутатськими комісіями, робили презентації, розробляли самі угоди, всю нормативну базу, яка необхідна для реалізації соціального замовлення, щоб його легалізувати в місцевій раді. Але це не знайшло позитивного відгуку і обґрунтування представників органів влади було таке, що немає досвіду, немає підзаконних актів, які б роз'яснювали кожен крок...» (представник НУО).

Впровадженню соціального замовлення в Запорізькій області також багато в чому сприяли зусилля Громадської Ради при Запорізькій ОДА з питань контролю за діями влади, розвитку громадянського суспільства і громадської експертизи, яка активно лобювала затвердження Положення про соціальне замовлення в області усіма доступними їй засобами. Використовувалися громадські слухання, інформували про неурядові організації, які спроможні надавати соціальні послуги. Також до складу Ради входив один із керівників благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», що давало можливість своєчасно отримувати необхідну інформацію та представляти інтереси громадської організації⁵⁰

Разом з тим, навіть якщо організація активно залучалася до лобювання соціального замовлення, розробки відповідних нормативних документів, вона не була серед його отримувачів.

«Года 3 назад мы сделали очередную попытку развития соцзаказа. Мы сели и написали положение. И этот заказ был принят. Но то, что под наш механизм стали выделять деньги, нам не сообщили» (представник НУО).

⁵⁰ Протокол № 9 Загальних зборів Громадської ради при Запорізькій обласній державній адміністрації [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://gromrada.zp.ua/2014-03-19-07-17-50/2014-03-19-07-19-37/2014-03-19-07-21-49/2012/130-protokol-9-zagalnih-zboriv-gromadskoj-radi-pri-zaporizkij-oblasnij-derz>

Визначення пріоритетів щодо надання соціальних послуг на основі соціального замовлення

В досліджуваних регіонах наявний різний досвід визначення пріоритетів щодо надання соціальних послуг. Так, в одних регіонах пріоритети визначаються на основі оцінки потреб адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах, в інших – за результатами громадських обговорень або на розсуд представників місцевої влади.

«Під час визначення потреб пріоритетів було декілька, ми неодноразово подавали свої пропозиції щодо необхідності соціального захисту бездомних осіб, адаптації осіб, які звільнилися з місць позбавлення волі... Але на сьогодні ми вважаємо, що сама головна проблема – це психологічна підтримка демобілізованих військовослужбовців, членів їхніх сімей. Ми звернулися до облдержадміністрації і запропонували виділення коштів для реалізації такої потреби» (представник місцевої влади).

В процесі дослідження не виявлено типової процедури щодо визначення пріоритетів надання соціальних послуг. Разом з тим, респонденти зазначали, що пріоритетними завжди є послуги для дітей та сімей, а також культурні заходи.

«Також тут потрібно сказати про пріоритети: зрозуміло, що представники місцевої громади віддають перевагу фінансуванню послуг, які надаються дітям, а такі, як люди похилого віку, і ті, хто живе зі СНІД, мають невеликі шанси бути в пріоритеті» (експерт національного рівня).

«Мені навіть цікаво поспостерігати, що ж громада вибере пріоритетом: чи пам'ятник Мазепі, чи наркозалежних, чи дітей-інвалідів?» (представник НУО)

Профілактика ВІЛ/СНІДу та послуги із соціальної профілактики ключовим групам жодним респондентом не були названі серед пріоритетних видів соціальних послуг для місцевої влади.

«Я так думаю, що ця послуга [з профілактики ВІЛ-інфекції] пріоритетна у міській місцевості, там, де, по статистиці, дійсно більший відсоток мають отакі захворювання. Тому що в сільській місцевості це, на сьогодні, я вважаю, не є затребуваною послугою, і менше проблеми в сільській місцевості» (представник місцевої влади).

Таким чином, при визначенні пріоритетів, як правило, не береться до уваги обґрунтування потреби у соціальних послугах для цільових груп та аналіз послуг, які вже надаються, обґрунтування їх якості, оскільки основним критерієм є цільова група.

Розрахунок вартості соціальних послуг на соціальне замовлення

Вартість соціальних послуг розраховується на основі стандартів, затверджених Міністерством соціальної політики України. За відсутності стандартів на конкретну послугу, що пропонувалася потенційним отримувачам соціального замовлення, вони розробляли специфікацію послуги.

Ніхто із респондентів не вказав, що використовував Проект Методичних рекомендацій, розроблений ПРООН, для розрахунку вартості соціальних послуг.

Разом з тим, значна більшість тих, хто мали безпосередній досвід реалізації соціального замовлення, звертали увагу на те, що при розрахунку вартості послуги вони брали до уваги ту обставину, що соціальне замовлення на всі соціальні послуги в цілому має складати не більше 100 тис. грн. Однак національні експерти стверджували, що відповідного обмеження не існує, а суб'єкти соціального замовлення на місцях неправильно інтерпретують норми, оскільки обмеження в 100 тис. стосується надання лише однієї послуги.

«У нас 96 тис. уже кілька років, тому що 100 тис. усього на соціальне замовлення. Якщо інша сума, то там вже інша процедура, яка дуже дорога і для нас, і для організації... Тобто, в Законі не чітко зазначено, чи це на одну послугу, чи на все СЗ... Коли ми консультувалися з фінансистами, то виходить, що 100 тис. грн — це на все замовлення протягом року. Тому потрібно внести зміни і уточнити, що це може бути по 100 тис. грн на кожну послугу...» (представник місцевої влади).

Також респонденти підкреслювали ту обставину, що сума в 100 тис. грн є недостатньою для надання більшості послуг впродовж року.

«Цього дуже мало для організації, що надає такі послуги..., а з огляду на те, як за останні 3 роки змінився курс долара та ціни, ця сума є символічною...» (національний експерт).

Таким чином, розрахунок вартості соціальних послуг на соціальне замовлення здійснюється з урахуванням вимог відповідних стандартів надання послуг, які беруться до уваги при формуванні кошторису, або ж, в разі відсутності стандартів, розробляють власну специфікацію. Має місце неоднозначне трактування того, якою має бути максимальна сума соціального замовлення як в цілому, так і на одну окрему послугу. Респонденти зазначали, що при перевищенні зазначеної суми, виділеної на соціальне замовлення, вони повинні виконувати інші процедури, які регулюються Законом України «Про здійснення державних закупівель» і вимагають від них проведення тендеру. Як наслідок, місцева влада обмежується максимальною сумою в 100 тис. грн на замовлення соціальних послуг.

Інформування про конкурс соціального замовлення

Усі респонденти вказували, що вся інформація про конкурс та умови отримання соціального замовлення повинна бути розміщена на сайті Департаменту/управління соціального захисту населення. Проте, оскільки соціальне замовлення не стало регулярною процедурою, деякі представники НУО мали труднощі з доступом до інформації.

«...Але важливо щоб інформування про можливості соціального замовлення було дуже добре представлено як в засобах масової інформації, так і на сторінках органу місцевої влади, тоді це забезпечить прозорість» (національний експерт).

Більшість потенційних отримувачів соціального замовлення отримали інформацію про конкурс з офіційних веб-сторінок місцевих адміністрацій. Разом з тим, кілька респондентів зазначили, що мали труднощі з пошуком інформації.

Окрім того, кілька респондентів вказали, що отримали інформацію безпосередньо від представників Департаменту/управління соціального захисту населення чи завдяки участі їхніх представників в депутатських комісіях, що діють при місцевих адміністраціях.

Один із респондентів зазначив, що в процесі інформування про конкурс соціального замовлення важливо зважати на місцеві особливості.

«Тобто, треба орієнтуватися на ті засоби масової інформації, які доступні в цьому селі, в цьому районі, а не придумувати Інтернет. І хто на веб-порталі буде читати, що у якомусь селі треба надавати послугу ту чи іншу. Тобто, треба залишити на вибір місцевої влади те джерело, яке вони вважають найбільш ефективним... Оприлюднення це може бути і на сайті, і в місцевих засобах масової інформації, щоб було друковане підтвердження, журнал чи газета, і всі його читають. Оце повинно бути» (представник місцевої влади).

Процедура та критерії відбору переможців конкурсу соціального замовлення

Респонденти зазначили, що при відборі респондентів вони орієнтуються, насамперед, на Порядок здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів. При цьому важливим критерієм відбору є фінансовий стан організації та її здатність протягом певного періоду надавати послуги, закуплені в них коштом місцевої адміністрації, за власний рахунок.

«Згідно 324 Постанови, є критерій, який передбачає фінансовий стан учасника конкурсу, зокрема, відсутність кредиторської заборгованості і можливість надання послуг за власний рахунок з вартісною оцінкою соціальних послуг та матеріально-технічної бази. Це означає, що організації можуть спочатку за власний рахунок надати свої послуги, а потім, за наявності акту виконаних робіт, ми їх даємо, ці кошти» (представник місцевої влади).

Серед інших критеріїв респонденти називали імідж організації, який визначається тривалим та успішним досвідом надання послуг, наявність досвідчених і кваліфікованих керівника та бухгалтера, а також навченого персоналу з відповідною професійною підготовкою. Саме цей критерій, на думку представників громадських організацій, має бути найважливішим.

«Как доказать, что они могут выполнить эту работу? ... У нас в организации работает 4 кандидата наук. Мы 20 лет в проблеме. Почему мы не можем выполнять эту работу за государственные деньги?» (представник НУО).

Кілька респондентів звернули увагу на доцільність сертифікації фахівців громадських організацій в перспективі.

«Я бы, в первую очередь, подняла вопрос о сертификации сотрудников общественных организаций, которые предоставляют те или иные услуги. Для этого нужно создать экспертную группу, но это не должен быть местный уровень... Я нашим местным не верю» (представник НУО).

Також важливе значення при виборі переможців конкурсу може мати успішний попередній досвід співпраці надавача соціального замовлення (Департаменту/управління соціального захисту) із громадською організацією, що подається на конкурс.

Існує практика, коли на конкурс на соціальне замовлення подається лише одна організація, яка й отримує соціальне замовлення. Це є прийнятним, на думку більшості респондентів, оскільки в громаді є лише одна організація, яка може надавати цю послугу та відповідає критеріям відбору, насамперед, щодо можливості надавати послуги за власний рахунок тривалий час.

«Думаю, нормальною є практика, коли, за умови, що лише одна організація подалася на конкурс, він також може відбутися, а ця організація може отримати фінансування...» (національний експерт).

Таким чином, інформація про конкурс соціального замовлення розміщується на сайтах місцевих адміністрацій, що є основним способом поширення інформації. Також потенційні отримувачі соціального замовлення дізнаються про конкурс завдяки особистим зв'язкам: їх безпосередньо інформують самі представники Департаменту/управління соціального захисту; інформація надходить через членів депутатських комісій, членів громадських рад тощо.

3.3. Досвід виконання соціального замовлення

Надавачі соціального замовлення та джерела фінансування

Згідно отриманих результатів дослідження, надавачами соціального замовлення на місцевому рівні були виключно Департаменти/управління соціального захисту населення.

«Социальный заказ - это хороший вопрос, это надо нашему Управлению праці та соціального захисту задавать» (представник місцевої влади).

Усі опитані представники департаментів вказували на перевантаженість спеціалістів та плінність кадрів, що впливає на спроможність Департаменту соціального захисту якісно здійснювати соціальне замовлення.

«Якщо додаємо компетенції соцзахисту, то потрібно надавати соцзахисту якісь ресурси, бо соцзахист вже за останні два роки скільки тягне компетенцій на себе, а ресурси все зменшуються і зменшуються..» (представник місцевої влади).

Кілька респондентів звернули увагу на те, що послуги, які надаються на основі соціального замовлення, фінансуються в межах програми «Турбота».

«Це обласна програма, через обласну програму «Турбота» (програму соціального захисту) виділялись кошти на соціальне замовлення» (представник місцевої влади).

Кілька респондентів також зазначили, що фінансування послуг із профілактики ВІЛ-інфекції передбачено Обласними програмами по боротьбі з ВІЛ-інфекцією та СНІДом. Але на шляху реалізації цієї програми виникає низка проблем.

Якщо виконавцями на місцевому рівні призначені Департаменти/управління соціального захисту, то вони фінансують соціальні послуги, в той час, як надати фінансування на послуги, що мають медичну складову (наприклад, закупівля та обмін шприців, презервативів тощо), вони не можуть.

«У нас є десять хоспісних ліжок, тому ми пишемо «догляд і підтримку», але за соціальні послуги, на жаль, в державній програмі визначено Міністерство соціальної політики, а в обласній програмі – Департамент соціального захисту. Ми там ідемо як співвиконавці. На нас кошти не можуть бути заплановані. Так нам пояснили в Департаменті фінансів, я туди їздила. Заходи є, але фінансування не передбачено» (представник державної організації – надавача послуг).

«Ми не маємо права фінансувати медичні послуги» (представник місцевої влади).

«В предыдущей программе 2009-2013 годов одним из ее пунктов был реализация социального заказа и предполагалось, что будут выделены небольшие деньги именно для услуг, которые предоставят общественные организации по этим

темам, но деньги выделены не были. И, конечно, управление охраны здоровья, по крайней мере области, открещивается. Они говорят: «Мы только медицинские услуги предоставляем...» (представник НУО).

Іншою проблемою є та обставина, що, навіть якщо кошти в програмі передбачені, то на практиці вони можуть бути відсутні, або, за необхідності, перерозподілені на інші потреби.

«Обласна соціальна цільова програма протидії ВІЛ/СНІДу на 2015-2018 роки має такий розділ – «Соціальні послуги», але, на жаль, фінансування з медичною субвенцією обласного рівня ми не отримали» (представник державної організації – надавача послуг)

«Десь п'ять років тому в нашому обласному бюджеті було передбачено 600 тис. на зменшення шкоди. Але ми цих грошей не бачили...» (представник НУО).

Також усі респонденти звертали увагу на ту обставину, що в місцевих бюджетах недостатньо коштів.

«Однією із дуже важливих причин, котрі стримують розвиток соцзамовлення, є брак коштів у місцевих бюджетах, і це дуже впливає на можливості фінансування послуг за рахунок соцзамовлення...» (національний експерт).

Отримувачі соціального замовлення

За результатами дослідження, отримувачами соціального замовлення були громадські, благодійні організації та благодійні фонди (ГО «Віра. Надія. Любов», м. Одеса; ГО «Ініціатива заради життя», м. Миколаїв; БО «Світло Надії», м. Полтава; БФ «Сіон», м. Хмельницький; БФ «Бешт», м. Хмельницький і т.д.). Важливо зазначити, що ці організації є постійними отримувачами соціального замовлення впродовж останніх двох-трьох років.

«На соціальне замовлення подаються часто одні й ті ж організації, бо в деяких областях сильних громадських організацій – одиниці» (представник місцевої влади).

«...третій сектор не дуже розвинений в плані менеджменту організації. У нас маса організацій, які навіть не поновлюють свої податкові документи, не мають бухгалтера, не ведуть господарської діяльності» (представник НУО).

В жодній області не було випадку, коли соціальне замовлення отримала ФОП чи приватна організація. Більшість респондентів зазначили, що їм взагалі невідомі випадки, що ФОП є надавачами соціальних послуг.

«З фізичними особам-підприємцями - ми не стикалася з такими» (представник місцевої влади).

Разом з тим, кілька респондентів - представників Департаментів зазначили, що не готові розглядати заявки від ФОП, якби вони й були.

«... я не готова дати відповідь. Бо якщо це БФ, то ми можемо подивитися їх досвід, ми знаємо, хто як працює, ми зустрічаємося, бачимо, читаємо, отримуємо відгуки про те, як вони працюють... А от якщо це ФОП, то у мене не було б довіри, тому що це люди, за будь якою послугою стоїть конкретна людина. Якщо ми надаємо гроші на надання послуги, то ми маємо відповідати за кінцевий результат. Тобто, на сьогоднішній день я не готова... бо не зрозуміло, як оцінити якість саме в нього, за якими стандартами він працює, що з нього вимагати... Не знаю. Чесно... А що робити у випадку якогось неякісного надання?» (представник місцевої влади).

Так само і один респондент, який є ФОП і надає соціальні послуги, на запитання щодо того, чи може він податися на конкурс на соціальне замовлення, дала негативну відповідь, мотивуючи це тим, що в місцевому положенні про соціальне замовлення не передбачена така можливість.

«В принципе, это должно быть. Как альтернатива и как вариант...» (представник НУО).

Деякі представники потужних організацій, що мають досвід та значні бюджети, основу яких складає міжнародне фінансування, розглядають соціальне замовлення виключно як можливість покращити імідж громадської організації, встановити більш тісні контакти із місцевою владою, і не вважають його достатнім джерелом фінансування послуг.

«Наше участие в соцзаказе - это имиджевое мероприятие, как элемент доверия мэрии к нашей организации» (представник НУО).

Тому, на думку одного респондента, *«соцзаказ важен для молодых, начинающих организаций, для которых 20 тысяч – это*

суттєвено. І вони будуть старатися, будуть бегать і цього добиватися...» (представник НУО).

Послуги, що надавалися на основі соціального замовлення

Результати дослідження засвідчили, що на основі соціального замовлення надавалися такі послуги: консультування, соціальна адаптація, соціальна реабілітація, соціальний супровід/патронаж, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація демобілізованих воїнів АТО.

Вони надавалися бездомним, особам, звільненим з місць позбавлення волі, людям похилого віку, жінкам, які живуть з ВІЛ/СНІД та готуються до народження дітей, молоді, демобілізованим воїнам АТО тощо.

Послуги з профілактики, так, як вони визначаються в Стратегії забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг на 2014-2018 роки, не надавалися жодною організацією в досліджуваних регіонах. Разом з тим, частина заходів, передбачених в переліку послуг з профілактики для ключових груп, здійснювалася за рахунок коштів соціального замовлення в межах таких послуг, як адаптація, консультування, соціальний супровід та соціальна профілактика. Такими заходами були:

- інформування (в тому числі через розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів) з питань профілактики інфікування ВІЛ, ІПСШ, туберкульозу й вірусних гепатитів (В та С);
- соціальний супровід.

Окрім того, послуги, які надаються на основі соціального замовлення, надаються епізодично, як правило, впродовж 3-4 місяців, оскільки фінансування вистачає лише на цей термін.

Фінансування соціального замовлення та його процедури

Усі респонденти вказали на те, що фінансування послуг на основі соціального замовлення передбачає здійснення оплати виключно після надання послуг, для чого організація має забезпечити надання послуг за рахунок власних ресурсів.

«Всі вони повинні надавати послуги за власний рахунок, а вже в кінці місяця ми їм відшкодуємо» (представник місцевої влади).

«Ми можемо заплатити гроші лише за фактично надані послуги» (представник місцевої влади).

Така процедура ускладнює можливості громадських організацій надавати послуги на основі соціального замовлення.

«Також додатковими проблемами, з якими деякі організації не можуть справитися, є те, що організація, яка отримала соцзамовлення, спочатку має виконати якісь заходи, а вже потім отримати фінансування по факту виконання... Але ж ці кошти їй десь потрібно взяти...» (національний експерт)

Найбільшою проблемою для громадських організацій, які отримали і виконують соціальне замовлення, є проблема фінансової звітності, яку вимагає Державне казначейство.

«Бюджетні кошти – це така відповідальність, звіти, вимоги до звітів. По-іншому неможливо. Можливо, через це більшість громадських організацій не бажають брати участь в таких проектах. Вони є, досить плідно працюють, але ось коли було оголошено, ми різними способами доводили це до інформангентств, на жаль, тільки дві організації взяли участь. Ми думали, що їх буде більше. Але добре, що дві є, взяли участь, подали документи» (представник місцевої влади).

Більше того, респонденти-представники громадських організацій вказували, що досить часто, якщо вони отримали державне замовлення, діяльність їхньої організації перевірялася контрольно-ревізійним управлінням.

«Очень сложно работать с государственными деньгами. Во первых, проблемы с казначейством: я не могу заставлять бухгалтера простаивать эти сумасшедшие очереди, проверяют каждую запятую... И я вам скажу, что мы выиграли конкурс. Нам дали 20 тысяч гривен. Нас очень поздравили в мэрии. А потом началась катавасия с этим казначейством. Пришёл конец года, а бухгалтер спрашивает: «Что же с этими деньгами? Нам как бы 20 тысяч гривен мэрия должна». Я говорю: «Звоните и уточняйте». Им ответили, что «...пишите, что мэрия вам должна 20 тысяч». Так мы вот до сих пор и пишем... И мы смогли «вырвать» только 5 тысяч, а остальные деньги мы не смогли получить. То денег нет, то

отправляют... На самом деле получение этих денег унизительно для общественной организации, в плане бюрократии, которую они устраивают для того, чтобы получить эти деньги» (представник НУО).

Наслідком такої ситуації є те, що деякі організації, які отримували соціальне замовлення, переходять на інші форми фінансування послуг, які вони надавали. Так, наприклад, БО «Світло Надії», яка лобювала соціальне замовлення в м. Полтава та надавала на його основі послуги, тепер використовує соціальний контракт. Це дозволяє їй отримати фінансування в більшому обсязі, забезпечує його сталість та зменшує навантаження на персонал організації, що пов'язане з фінансовою звітністю.

А представники двох організацій відмовилися від подальшої участі в конкурсах на соціальне замовлення, мотивуючи це незначними коштами, які вони отримували.

«Если вы посмотрите бюджет общественных организаций, которые работают в нашем регионе, то это будет 10-15 миллионов. То есть, эта сумма в несколько раз больше, чем бюджет областной программы» (представник НУО)

«Бюджет організації близько 1 млн., тому гроші на соціальне замовлення – це незначний відсоток. Але наша робота привчає владу до думки, що ми можемо бути виконавцем соціальних послуг, що ми надаємо їх не гірше, а то й краще, і дешевше, ніж державні заклади» (представник НУО).

Навчання та підготовка фахівців для роботи із соціальним замовленням

Отримані дані свідчать, що майже усі опитані респонденти навчалися соціальному замовленню із власного досвіду, із досвіду колег з інших областей. Лише один представник місцевої влади мав можливість отримати поглиблені знання завдяки діяльності міжнародних проектів та участі в проекті ПРООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні».

Усі респонденти вказали на необхідність навчання як для представників місцевої влади як потенційних надавачів соціального замовлення, так і для громадських організацій – потенційних отримувачів соціального замовлення.

«Навчання – це має бути двосторонній процес навчання отримувачів та надавачів... я вже не раз говорила це» (представник місцевої влади).

Кілька респондентів запропонували можливі способи навчання: навчання може організовувати Департамент соціального захисту або фахівець, на якого покладена відповідальність за підготовку та супровід соціального замовлення.

«В Департаменті соцзахисту потрібно створювати якийсь методичний відділ, чи якийсь ресурсний відділ, які можуть повністю керувати соціальними послугами, десь брати якусь літературу, тобто, розвиватися в цьому напрямку, а не тільки зосереджуватися на процедурах» (представник місцевої влади).

«Думаю, тут значна роль може належати навчанню, як працівників місцевої влади, так і громадських організацій, зокрема, має бути відповідальна особа (в департаментах соцзахисту), яка буде супроводжувати ГО, що отримує соцзамовлення» (національний експерт).

Також респонденти звертали увагу на необхідність додаткового спеціального навчання бухгалтерів організацій, які отримали соціальне замовлення.

«Особливої підготовки вимагають їх бухгалтери...» (національний експерт).

Моніторинг та оцінка результатів виконання соціального замовлення

Опитані респонденти зазначили, що моніторинг здійснюється у формі подання та перевірки звітів, які надає отримувач соціального замовлення.

Щомісяця виконавці соціального замовлення надають акти виконаних робіт у Департамент/управління фінансів, на підставі якого надавачі послуг здійснюють оплату.

Також в кінці року виконавці соціального замовлення подають аналітичний і фінансовий звіти за результатами надання послуг Департаменту/управлінню соціального захисту.

«Вони нам надають аналітичний звіт про надані послуги» (представник місцевої влади).

«Кожного року вони просять від нас фінансовий і програмний звіт» (представник НУО).

Іншими формами, які використовуються в процесі моніторингу, є візити представників Департаментів/управлінь до організації – виконавця соціального замовлення та відвідання заходів в межах надання послуги.

«Взагалі-то управління-розпорядник коштів вищого рангу не дуже зацікавлене у проведенні перевірок. Вони знають, що це відповідальність організацій, що є контролюючі органи, які перевіряє фінансова інспекція кожні п'ять років. Ніхто не хоче робити зайву роботу» (представник НУО).

Разом з тим, виконавці соціального замовлення вказують на те, що довіряють організаціям, яким надають соціальне замовлення.

Отримані дані свідчать, що надання послуг на умовах соціального замовлення сприяє підвищенню їх ефективності та якості, але довести це складно, оскільки однією з проблем є недосконалість механізму моніторингу якості соціальних послуг. З одного боку, проблемою є те, що послуги на основі соціального замовлення повністю не фінансуються за рахунок соціального замовлення. А з іншого боку, наявні проблеми з використанням існуючих Методичних рекомендацій з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, які пропонує Міністерство соціальної політики.

«Складно моніторити послуги, оскільки ті кошти, які виділяються, незначні для того, щоб можна було показати якийсь ефект... Сьогодні ж організації працюють за рахунок грантів, власних ресурсів, і більшу частину роботи для надання послуг вони роблять за ці кошти» (представник місцевої влади).

«У нас недостатньо знань та розуміння, і єдиної якоїсь термінології немає ... Цей наказ Міністерства про моніторинг містить цифри, порівняння, але як оцінювати якість?» (представник місцевої влади).

Також респонденти звертали увагу на те, що бракує систематичного підходу до фінансування послуг на основі соціального замовлення, що негативно впливає на їх якість. Отримувачі соціального замовлення надавали послуги лише впродовж 3 – 6 місяців. Наслідком цього є те, що отримувачі

соціальних послуг в разі, якщо організація припинила їх надавати, звинувачують у їх відсутності саму ж організацію.

3.4. Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції на основі соціального замовлення та їх перспективи

На думку національних експертів, існуюча законодавча база дозволяє здійснювати соціальне замовлення на послуги з профілактики ВІЛ-інфекції. Але важливим аспектом їх впровадження залишається необхідність активної роботи із зацікавленими сторонами - як надавачами, так і отримувачами соціального замовлення.

«Отримати соціальне замовлення на ці послуги сьогодні не просто, але це не означає, що це неможливо. Дуже важливо, як ГО, так і представникам департаментів соціального захисту та охорони здоров'я, вести інформаційну роботу, пояснювати депутатам, громадськості, якою є небезпека поширення цих хвороб, до яких наслідків це може призвести і навіть надавати ці профілактичні послуги...» (національний експерт)

Разом з тим, більшість респондентів, представників місцевої влади та НУО вважають, що сьогодні на основі соціального замовлення можна здійснювати лише частину заходів, які визначаються як послуга із соціальної профілактики, оскільки до соціальних послуг, на які можна здійснювати соціальне замовлення, вони відносять лише ті, які визначені в Переліку соціальних послуг, затвердженому Наказом Мінсоцполітики.

«Тільки частину тут можна спробувати надавати, от, наприклад, консультування з питань профілактики, розповсюдження інформаційних-освітніх матеріалів, ведення випадку, соціальний супровід, - це ми зможемо, але в повному обсязі – ні» (представник НУО).

«Ну, обследование, выявление и лечение и профилактика - это все функциональные обязанности врача. Это все делается врачом. А дальше уже - замотивировать больного, чтоб он остался в стационаре пролечился, замотивировать, чтоб он прошел полный курс лечения, замотивировать, чтоб он через три месяца прошел повторный курс обследования, через три месяца (если по сифилису взять) прошел еще повторный курс

лечения, - вот это социальный заказ» (представник місцевої влади).

Більшість респондентів звертали увагу на те, що послуги з профілактики ВІЛ-інфекції потребують міждисциплінарного підходу. Тому, не лише Департаменти/управління соціального захисту повинні мати право здійснювати соціальне замовлення на них.

«Соціальне замовлення має робити не тільки Департамент соціального захисту. Соціальні послуги - це міждисциплінарне поняття, і їх не можна зводити до Департаменту соцзахисту» (представник місцевої влади).

Перспективи соціального замовлення послуг з профілактики ВІЛ-інфекції деякі респонденти пов'язували з процесами децентралізації, які передбачають передачу повноважень щодо фінансування на місцевий рівень.

«Соціальне замовлення має зводитися до того, що це адміністрація замовляє послуги для громади, і тоді вже не повинне поставати питання чи це соцзахист, чи це медицина, чи освіта, чи служба у справах дітей... Але основні питання в фінансуванні. Бо ми не зможемо це профінансувати, навіть якщо ми організаційно зможемо організувати, то сьогодні нам ніхто не дасть на це гроші...» (представник місцевої влади).

Також висловлювалося побоювання щодо забезпечення конфіденційності отримувачів послуг на основі соціального замовлення.

«Якщо прийде КРУ, то вони запитують паспортні дані, ідентифікаційний номер тих, хто отримував шприци. Це буде порушенням конфіденційності» (представник НУО).

Отже, соціальне замовлення на послуги з профілактики ВІЛ-інфекції може здійснюватися на основі чинних нормативних документів. Але його впровадження потребує активної роботи з суб'єктами соціального замовлення та їх безпосередньої зацікавленості. Разом з тим, труднощі виникають з необхідністю застосування міждисциплінарного підходу в наданні цих послуг, в той час, як фінансування базується на галузевому підході і необхідні кошти на соціальні послуги можуть визначати Департаменти/управління соціального захисту.

3.5. Опис випадку практики здійснення соціального замовлення в Хмельницькій області

Хмельницька обласна державна адміністрація має найбільш тривалий досвід впровадження соціального замовлення, а її співробітники брали участь у створенні його нормативної бази та здійснювали її пілотування, тому важливо описати його більш детально.

В Хмельницькій області, за оцінкою на 1 липня 2015р., проживає 1297,7 тис. осіб. За даними державної служби зайнятості, кількість зареєстрованих безробітних на кінець липня 2015 р. становила 13,0 тис. осіб. Рівень зареєстрованого безробіття по області становив 1,7% населення працездатного віку, зокрема, в сільській місцевості – 1,6%, в міських поселеннях – 1,7%.⁵¹

Хмельницька область є дотаційною. Податкові надходження на одну особу (по загальному та спеціальному фондах) складають лише 1499,7 грн, що дуже обмежує її можливості у фінансуванні широкого спектру соціальних послуг. Потужних громадських організацій, які мають ресурси та кваліфікований персонал, дуже мало. В Паспорті області стверджується, що «переважна більшість зареєстрованих громадських неурядових організацій та благодійних, добродійних, громадських фондів, організацій не проводять активної громадської діяльності та є малочисельними». Наявна також інформація щодо окремих громадських організацій, які проводили відносно активну роботу у 2014 році, кількість яких трохи перевищувала 20.⁵²

На малу чисельність та дуже обмежені ресурси громадських та благодійних організацій, що працюють в області, як людські, так і матеріально-технічні, звертали увагу усі опитані представники місцевої влади та частина опитаних представників громадських організацій. *«Професійних організацій у нас, можливо, чотири-п'ять, усього зареєстрованих організацій - більше 420...» (представник НУО).*

Така ситуація змушує ОДА та Департамент соціального захисту постійно шукати різноманітні ресурси для надання

⁵¹ Хмельницька обласна державна адміністрація. Новини [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.adm.km.ua/>

⁵² Хмельницька обласна державна адміністрація [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.adm.km.ua/index1.php?link=1http://www.adm.km.ua/index1.php?link=1>

соціальних послуг населенню. Вони активно співпрацюють з різноманітними фондами й міжнародними організаціями та впроваджують інноваційні проекти. Одним із них став проект «Підтримка розвитку системи соціальних послуг в Україні», який реалізувався в рамках програми співробітництва Twinning та фінансувався Європейським Союзом. Партнерами проекту були Міністерство соціальної політики України і Міністерство соціальних справ та охорони здоров'я Франції. Однією із складових цього проекту було сприяння розвитку механізму соціального замовлення. В процесі реалізації цього проекту представники Хмельницької ОДА мали можливість навчатися, спільно працювати з міжнародними та національними експертами, а також представниками Мінсоцполітики в ході пілотування створеного спільними зусиллями механізму впровадження соціального замовлення.

Таким чином, рішенням Хмельницької обласної ради від 17 липня 2012 року № 26-12/2012 було внесено доповнення до обласної комплексної програми соціального захисту населення на 2011-2015 роки. Ці доповнення дозволили залучити недержавні організації до надання соціальних послуг із використанням механізму соціального замовлення. На його виконання з обласного бюджету було виділено 65 тис. гривень.

Участь у конкурсі прийняли два благодійні фонди: Хмельницький обласний благодійний фонд «Сіон» та Хмельницький благодійний фонд «Хесед Бешт», які за ці кошти надали послуги 22 клієнтам кожен.

В наступному 2013 році у Хмельницькій області для надання соціальних послуг на основі соціального замовлення було виділено суму 95 тис. грн (цей обсяг видатків зберігається і до сьогодні), що дозволило здійснити закупівлю більшої кількості послуг, але з досить обмеженим бюджетом.

Як і в попередній рік, соцзамовлення отримали Хмельницький благодійний фонд «Хесед-Бешт» для надання послуги із соціальної реабілітації людям похилого віку (в розмірі 17 000 грн) та Хмельницький обласний благодійний фонд «Сіон» для надання послуги соціальної адаптації особам, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк, особам, залежним від наркотичних речовин і алкоголю (у розмірі 27 630 грн).

Також фінансування в обсязі 15 тис. грн отримав Хмельницький обласний благодійний центр реабілітації та соціальної адаптації алко- і наркозалежних «Нове життя» для надання послуги із соціальної реабілітації. Хмельницьке обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» отримало 17 970 грн для надання соціального супроводу/патронажу 35 особам, які живуть з ВІЛ. А Хмельницький обласний благодійний фонд «Карітас» надавав соціальний супровід/патронаж» особам, які опинилися у складних життєвих обставинах, а саме непрацевлаштованій молоді віком 18-30 років, на що отримав 17 400 тис. грн

У 2014 році у Хмельницькій області здійснено закупівлю соціальних послуг на ту ж суму 95 тис. грн. Серед отримувачів були знову благодійний фонд «Хесед-Бешт» (19 353 грн на соціальну реабілітацію осіб похилого віку), благодійний фонд «Сіон» (27 720 грн на соціальну адаптацію осіб, які відбули покарання у вигляді позбавлення волі, особам, залежним від наркотичних речовин і алкоголю); благодійний центр реабілітації та соціальної адаптації наркозалежних «Нове життя» (9 078 грн на соціальну реабілітацію нарко- та алко залежних); Хмельницьке відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» - на соціальний супровід і патронаж вагітних жінок, які дізналися про ВІЛ-позитивний статус, та ВІЛ-позитивних дітей, які потребують розкриття їхнього статусу - 21 021 грн); благодійний фонд «Карітас» (11 065 грн на соціальний супровід безробітної молоді). Новою організацією став Центр соціальної опіки та адаптації дітей без опіки батьків «Дитяча надія», який отримав кошти на надання соціального супроводу сімей і осіб у складних життєвих обставинах (6 761 грн).

У поточному році сума на соцзамовлення залишилася сталою - 95 тис. грн, а його отримувачами стали практично ті ж самі організації, що і в попередні роки. Це Хмельницький благодійний фонд «Хесед-Бешт» - 16 980 грн для надання послуг соціальної реабілітації 24 особам похилого віку та інвалідам, а також обласний благодійний фонд «Сіон» (31 781 грн для послуг соціальної адаптації (55 осіб) для клієнтів, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі, й особам, залежним від наркотичних речовин і алкоголю. Також в числі отримувачів - Хмельницьке обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»

(24 999 грн на послуги соціального супроводу/патронажу для 35 осіб), Хмельницький обласний благодійний фонд «Карітас» (11 983 грн для надання 56 особам із обмеженими можливостями послуг соціального супроводу/патронажу), а також Хмельницький обласний благодійний центр реабілітації і соціальної адаптації алко- і наркозалежних «Нове життя» (11 983 грн для надання послуг соціальної реабілітації нарко- та алкозалежним 20 особам).

Таким чином, впродовж чотирьох років існування соціального замовлення в Хмельницькій області його сума ніколи не перевищувала 95 тис.грн на рік. Більшість організацій, отримавши одного разу соціальне замовлення на надання соціальних послуг, отримують його кілька років поспіль. Разом з тим, кількість організацій, що отримували соцзамовлення, постійно збільшувалася, але при цьому фінансування для кожної окремо взятої організації відповідно зменшувалося, так само зменшувалася і кількість клієнтів, які ці послуги отримували. Додатковим чинником зменшення кількості отримувачів послуг став високий рівень інфляції.

Кілька організацій, які подавалися на конкурс соціального замовлення, дізнавшись про суму, яка може бути виділена на їх послуги, відмовлялися від участі в конкурсі.

Оскільки Хмельницька ОДА брала участь в розробці та пілотуванні соціального замовлення, усі необхідні документи для його організації і проведення були розроблені, що дещо полегшило роботу фахівців з його впровадження. Окрім того, керівник Департаменту соціального захисту впродовж кількох років є депутатом місцевої ради, що також дозволяє вчасно отримувати інформацію про можливості фінансування, лобювати та контролювати процедури погодження його кошторису. Фахівець Департаменту, відповідальний за роботу із соціальним замовленням, працює вже кілька років і брала участь ще в розробці його процедур і пілотування проекту.

Важливо відзначити наявні розуміння та підтримку соціального замовлення з боку інших департаментів, насамперед, фінансового. Але, навіть за цих сприятливих умов, усі респонденти-представники місцевої влади зазначали, що процедура соціального замовлення є дуже громіздкою, передбачає кілька етапів, вимагає багато зусиль та вимагає великих затрат часу, що, за умови перевантаження працівників Департаменту, створює багато труднощів. Також вони зазначали, що це досить

нелегка процедура і для самих ГО та БФ, які приймають рішення подаватися на конкурс. Такої ж думки й отримувачі соціального замовлення, які звертали увагу на необхідність підготовки та подання великої кількості документів, за виготовлення котрих також необхідно платити, причому одні й ті ж самі документи необхідно завіряти та знову подавати з року в рік, за умови, що організації повторно подаються на конкурс. Є документи, які вимагаються на початку конкурсу, але до того часу, коли приймається рішення про надання коштів на соцзамовлення, вони вже виявляються недійсними, і організації змушені надавати ці документи повторно.

Практика визначення потреб та формування послуг, які забезпечуються за рахунок соціального замовлення, включає спільні зусилля як самих організацій-потенційних отримувачів соціального замовлення, так і фахівців Департаменту. Останні часто безпосередньо інформують керівників організацій про можливості участі в конкурсі, його особливості, процедуру, терміни, особливо наголошуючи на тому, що організації повинні бути готові надавати послуги досить тривалий період за рахунок власних ресурсів, окрім того, що інформація розміщується на сайті ОДА. Ця практика позитивно оцінена представником отримувачів соцзамовлення, оскільки персоналу, який би постійно відслідковував інформацію, що розміщена на сторінках ОДА, в організації немає.

Представники організацій надавачів послуг на основі соціального замовлення зазначили, що необхідність надавати послуги за рахунок власних ресурсів є однією із найбільших проблем соціального замовлення. Її актуальність підсилюється також тим, що не завжди фінансування починається вчасно, іноді воно може затримуватися - з огляду на брак коштів чи різні технічні причини.

Також важливою проблемою для персоналу організацій-надавачів послуг на основі соціального замовлення є стосунки з казначейством, які ускладнюються тим, що подача звітів і необхідність особистих візитів вимагає великої кількості робочого часу бухгалтера, який, як правило, самостійно веде усі справи організації.

Іншою проблемою є та обставина, що працівники казначейства мало обізнані з тим, що таке соціальні послуги, тому самим керівникам організацій також доводилося ходити до

казначейства і пояснювати, в чому суть послуг, що надаються. Окрім того, це потребувало значної роботи з розробки додаткових документів, які були б зрозумілі для працівників казначейства. *«Ми описали все, що робили для клієнта, і порахували вартість усіх заходів до копійки для кожного з двадцяти отримувачів послуг. Тоді вони (казначейство) задоволюються, їм під усе потрібно «підкласти бумажку». Але врешті-решт ми їх переконували...»*. Ця робота, так само, як і документування та надання послуг, на думку одного із керівників організацій - надавачів послуг, стала можлива лише завдяки тому *«що у нас дуже добре навчений персонал, нас навчали міжнародні експерти і ми постійно навчаєм наших працівників....»*

Варто відзначити, що одна із організацій-виконавців соціального замовлення навіть змогла закупити транспортні послуги за кошти, отримані на виконання соцзамовлення, які були необхідні для клієнтів, на основі аутсорсингу.

Усі респонденти - як представники отримувачів соцзамовлення, так і представники місцевої адміністрації, - одностайно зазначали, що фінансування на соціальні послуги є вкрай недостатнім, його вистачає лише на короткий термін. Якщо надання послуг за соціальним замовленням припиняється, це також викликає незадоволення клієнтів і вони можуть звинувачувати в цьому організацію. *«Наші отримувачі звикають отримувати послуги, потім вони не розуміють, що з ними відбувається... Наприклад, у нас послуги передбачали, що, в разі захворювання, клієнт отримував покращене харчування, а після закінчення фінансування ми це припинили... Чи клієнт звик, що працівник приходив і виводив його на прогулянку... Ми не можемо давати людині ложку меду, а потім її забрати... Це дуже серйозно...»* (представник НУО).

Також це створює труднощі і організаціям, бо після припинення надання послуг до них продовжують звертатися із запитом потенційні клієнти, інші організації.

Респонденти звертали увагу на ту обставину, що важливо навчати як громадські, так і благодійні фонди, з одного боку, тому, як надавати соціальні послуги, а, з іншого, тому, що стосується соціального замовлення. *«Це має бути першим кроком. А ми не навчили і шукаємо, хто буде виконувати соціальне замовлення»* (представник БФ). Одна із організацій, яка вже тривалий час отримує соціальне замовлення готова навчати інші організації за

умови отримання відповідного фінансування. Представники місцевої влади і БФ вважають за необхідне створити «методичні центри» чи «методичні кабінети» при Департаменті соціального захисту або благодійному фонді, що має відповідний досвід, де повинен бути методист, обізнаний на питаннях соцзамовлення, та надавати консультації громадським організаціям, оскільки брак знань і досвіду негативно впливає на їх можливості здійснювати соціальне замовлення.

Усі респонденти, що мали досвід надання соціальних послуг на основі соціального замовлення, вважають, що соціальне замовлення необхідно розвивати і далі, але при цьому роблять акцент на тому, що соціальне замовлення повинне надаватися на довготривалій основі.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами проведеного дослідження щодо можливостей використання соціального замовлення для надання послуг у галузі профілактики ВІЛ, можна зробити такі **висновки**:

1. Соціальне замовлення є досить поширеною практикою фінансування соціальних послуг як в країнах Заходу, так і в країнах пострадянського простору. В Україні соціальне замовлення розвивається більше 10 років та активно впроваджується громадськими й благодійними організаціями м. Одеса, м. Харків, м. Полтава, до яких останнім часом долучилися Миколаївська, Хмельницька, Запорізька та Черкаська області.

2. Основними підставами для впровадження соціального замовлення є необхідність посилення конкуренції серед суб'єктів, що надають соціальні послуги, та стимулювання підвищення якості таких послуг, розвиток системи моніторингу і контролю якості.

3. Практика впровадження соціального замовлення активно досліджується в різних країнах. Щодо України, то є окремі приклади вивчення подібного досвіду експертами, які представляли міжнародні організації. Разом з тим, аналітичних матеріалів щодо практики впровадження соціального замовлення в Україні дуже мало. Однак в останні кілька років інтерес до цієї теми суттєво зріс, значною мірою, завдяки діяльності Міністерства соціальної політики України, спрямованої на реформування системи надання соціальних послуг, програми ПРООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні» та активному просуванню соціального замовлення ВІЛ-сервісними організаціями.

4. Загальне законодавче поле для впровадження соціального замовлення в частині, що стосується врегулювання змісту, стандартів, мінімального пакету послуг, порядку здійснення соціального замовлення, порядку фінансування, сформоване. Але механізми його реалізації знаходяться ще в процесі формування та розробки. Значна частина документів, які були розроблені та затверджені у 2012-2013 роках, вимагають перегляду і внесення змін, оскільки чинне законодавство протягом останніх трьох років суттєво змінилося. Насамперед, це стосується ЗУ «Про соціальні послуги» (редакція від 18.10.2012) та Бюджетного кодексу України, оскільки в кінці вересня 2015 року були внесені зміни до ЗУ «Про

місцеві державні адміністрації» «Про здійснення державних закупівель».

5. З огляду на процеси децентралізації, які визначаються проектом Закону України «Про внесення змін до Конституції України (щодо децентралізації влади)», з'являються нові підходи та вимоги до формування місцевих бюджетів, призначених для соціального замовлення.

6. Доопрацювання вимагають аспекти, що стосуються:

- а) врегулювання змісту, стандартів, мінімального пакету послуг;
- б) процедури здійснення соціального замовлення;
- в) порядку фінансування;
- г) розвитку суб'єктів соціального замовлення, включно з їх організаційним та кадровим потенціалом.

А) Врегулювання послуг (їх змісту, стандарту, мінімального пакету)

Існують протиріччя у визначенні соціальних послуг, які містяться в ЗУ «Про соціальні послуги», та Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, затвердженим Наказом Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537. Так, у ЗУ «Про соціальні послуги» послуги визначаються як соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні, юридичні, послуги з працевлаштування, інформаційні. А у вищевказаному Переліку соціальних послуг, затвердженому Міністерством соціальної політики України, послуги визначаються як догляд, підтримане проживання, паліативний/хоспісний догляд, послуга з влаштування до сімейних форм виховання, послуга соціальної адаптації, послуга соціальної інтеграції та реінтеграції, послуга абілітації, послуга соціальної реабілітації, надання притулку, кризове та екстрене втручання, консультування, соціальний супровід/патронаж, представництво інтересів, посередництво (медіація), соціальна профілактика.

Не на всі соціальні послуги, визначені Переліком, розроблено відповідні стандарти їх надання. Водночас, застарілими є стандарти щодо профілактичних послуг для ключових груп,

вразливих до ВІЛ, розроблені на виконання Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» та затверджені спільним наказом Міністерства сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та Міністерства охорони здоров'я України від 13 вересня 2010 року, оскільки не враховують нового визначення соціальних послуг.

Існують протиріччя в інтерпретації послуги з соціальної профілактики у Переліку соціальних послуг та в Стратегії забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг на 2014-2018 роки. А в ЗУ «Про соціальні послуги» таку послугу взагалі не визначено.

Практика надання послуг на основі соціального замовлення також обмежується тим, що місцева адміністрація може замовляти лише соціальні послуги, зазначені в Переліку соціальних послуг, затвердженим Наказом Мінсоцполітики, в той час, як послуги з соціальної профілактики є комплексними і вимагають міждисциплінарного підходу, оскільки передбачають заходи як медичного, так і соціального спрямування.

Окрім того, у новому законопроекті щодо внесення змін до ЗУ «Про соціальні послуги» має місце специфічне трактування «комплексних» послуг: послуги з профілактики не розглядаються як такі, що вимагають міждисциплінарного/міжгалузевого підходу, а, натомість, їх визначено, як *«соціальні послуги, що передбачають узгоджені дії різних фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги (догляд, влаштування до сімейних форм виховання, соціальний супровід/патронаж, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція тощо)»*. Також тут виокремлені спеціалізовані послуги як *«специфічні соціальні послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (для осіб з проблемами ВІЛ-інфекції)»*. Вищезазначені колізії, що виникнуть у разі прийняття Закону, можуть також створити додаткові труднощі, зумовлені неоднозначним трактуванням «послуг із профілактики ВІЛ-інфекції» органами місцевої влади.

Методика розрахунку вартості соціальних послуг не затверджена офіційно, що обмежує можливості її використання

для розрахунку фінансування послуг, які надаються на основі соціального замовлення.

Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції не розглядаються місцевою владою як пріоритетні, а перевага надається послугам з догляду, соціального супроводу/патронажу, особливо, коли вони стосуються таких груп, як діти, сім'ї та люди похилого віку.

Б) Процедура здійснення соціального замовлення

Процедура здійснення соціального замовлення є складною, тому що вимагає від представників місцевої влади підготовки великої кількості документів, як з точки зору надавачів, так і отримувачів послуг. При чому, термін дії деяких документів (довідки тощо), які подаються на конкурс, закінчується до завершення процедури їх розгляду і вони втрачають чинність.

Незважаючи на те, що діє Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах, на практиці, як і раніше, для планування видатків використовується лише інформація щодо фактичних отримувачів соціальних послуг, які отримували соціальні послуги у звітному періоді. Це призводить до того, що фінансування надання соціальних послуг новим групам потенційних отримувачів послуг, як наприклад ВПО, не може бути запланованим, оскільки їх потреби не враховуються.

Отримувачі та надавачі соціального замовлення по-різному розуміють критерії відбору переможців конкурсу. Представники місцевої влади змушені орієнтуватися, насамперед, на відсутність кредиторської заборгованості та наявність фінансових ресурсів, що забезпечить можливість громадським організаціям та благодійним фондам надавати послуги за власний рахунок протягом тривалого часу. На думку надавачів послуг, найважливішим є наявність кваліфікованого персоналу та досвіду надання соціальних послуг. Щодо вимоги про наявність досвіду учасника конкурсу у сфері надання соціальних послуг, то, враховуючи нерозвинений ринок надавачів соціальних послуг, на даному етапі вона може виконувати лише допоміжні функції в процесі відбору переможців.

Також вкрай складною є процедура отримання коштів. Оскільки кошти надаються на підставі актів виконаних робіт, це означає, що отримувачі соціального замовлення змушені надавати

послуги, використовуючи власні ресурси, протягом 3-6 місяців. Були випадки, що кошти перераховувалися на рахунок організації лише в кінці фінансового року.

Існують труднощі у взаємодії з органами казначейства та контрольно-ревізійного управління, наданням їм відповідних документів. Це стосується, насамперед, необхідності відкривати спеціальні рахунки в органах казначейства та надавати фінансові звіти про використані кошти.

За наявності соціального замовлення в організації, її можуть перевіряти представники прокуратури та контрольно-ревізійного управління, що вимагає від її працівників значних затрат зусиль та часу.

Наслідком такої ситуації є те, що організації відмовляються від участі в конкурсі на соціальне замовлення або від його реалізації (якщо конкурс вони виграли і соціальне замовлення отримали). Так само і деякі Департаменти, усвідомлюючи складність процедури як для своїх працівників, так і для організацій, уникають впровадження соціального замовлення.

Також в процесі виконання соціального замовлення його надавачі та виконавці змушені постійно консультуватися з Міністерством соціальної політики і фінансовими департаментами, які по-різному інтерпретують процедуру надання й отримання соціального замовлення.

В) Порядок фінансування соціального замовлення

Обсяг фінансування послуг на соціальне замовлення, яке може здійснювати місцева влада, є дуже незначним, оскільки місцеві бюджетні ресурси є вкрай обмеженими, на що в останні роки впливає економічна криза та зменшення видатків на соціальну сферу.

Загальний обсяг фінансування соціальних послуг за рахунок соціального замовлення в 2015 році в Хмельницькій і Миколаївській областях, містах Одеса та Полтава склав близько 400 тис. грн.

Щоб уникнути додаткових витрат, пов'язаних з проведенням тендерних процедур, на практиці місцеві адміністрації обмежуються фінансуванням соціального замовлення в сумі 100 тис. грн на всі послуги, що надаються на основі соціального замовлення, хоча, на думку національних експертів, законодавство

не містить подібних обмежень. Таку ситуацію останні пояснюють тим, що тут має місце невідповідна інтерпретація положень нормативно-правових документів на місцях. В той час, як самі представники фінансових департаментів наполягають саме на такому тлумаченні і уникають додаткових ризиків, які може спричинити для них неоднозначна інтерпретація даної норми різними суб'єктами.

Окрім того, обсяг фінансування, який може бути виділений на соціальне замовлення, складає дуже незначну частку бюджету громадської чи благодійної організації (потенційних отримувачів соціального замовлення), що робить його непривабливим.

Якщо Департамент/управління соціального захисту чи соціального розвитку, які уповноважені замовляти соціальні послуги, зацікавлені у впровадженні соціального замовлення та ініціюють відповідні процедури, його впровадження багато в чому залежить від рішень Департаменту/управління фінансів щодо його обсягу та розподілу коштів.

Однак для ефективного планування та реалізації фінансового забезпечення соціального замовлення, необхідно вдосконалити порядок розрахунку, зокрема, щодо чіткого встановлення кількості отримувачів, переліку послуг, стандартів їх надання та нормативу фінансування отримувача послуг.

Додаткові виклики для здійснення соціального замовлення в короткій перспективі створює розпочатий в Україні процес децентралізації, оскільки ані місцева влада, ані громадські організації не в змозі прогнозувати обсяги місцевих бюджетів та пріоритети в їх формуванні.

Г) Суб'єкти соціального замовлення: замовники та потенційні виконавці

Замовлення соціальних послуг, відповідно до чинного законодавства, є виключно прерогативою Департаменту/управління соціального захисту. Досвіду впровадження соціального замовлення іншими Департаментами немає.

Робота з організації соціального замовлення сприймається представниками Департаментів/управлінь соціального захисту як додаткове навантаження, що займає дуже багато часу.

Часто замовники соціальних послуг не сприймають громадські та благодійні організації як надавачів якісних соціальних послуг. Це пояснюється тим, що, з одного боку, в деяких регіонах є дуже мало організацій, які мають досвід та базу для надання послуг, а, з іншого боку, місцева влада не знає про їх можливості та ресурси для надання соціальних послуг.

Учасники дослідження продемонстрували недостатню обізнаність щодо можливості інших суб'єктів господарювання, окрім громадських та благодійних організацій, які можуть брати участь у конкурсі на здійснення соціального замовлення.

Небажання ризикувати та непевність щодо позитивних результатів діяльності виконавців соціального замовлення (громадських організацій і благодійних фондів) негативно впливає на прийняття рішень щодо розвитку соціального замовлення на місцевому рівні.

До того ж, на місцевому рівні наявна неузгодженість діяльності різних департаментів у процесі організації соціального замовлення. Зокрема, якщо йдеться про послуги з профілактики ВІЛ-інфекції, які містять медичні та соціальні аспекти, наявне домінування галузевих підходів та переважання внутрішньовідомчих інтересів, що зумовлює небажання відповідних Департаментів (охорони здоров'я та соціального захисту) ділитися бюджетними коштами.

Додатковим викликом для впровадження соціального замовлення є фахова неготовність багатьох громадських організацій та благодійних фондів до спільного із владою виконання завдань у межах соціальних програм і проектів, відсутність у них досвіду роботи в умовах держказначейського супроводу використання бюджетних коштів.

Підсумовуючи, варто зазначити, що експерти, представники органів місцевої влади та фахівці громадських і благодійних організацій визначають перспективи здійснення соціального замовлення майже однаково, що може свідчити про наявний консенсус у розумінні більшості проблем та обмежень, притаманних соціальному замовленню. Усі вони зазначили, що при прийнятті рішень щодо застосування соціального замовлення в сучасних умовах необхідно зважати на те, що соціальне замовлення в умовах децентралізації не може бути основним

джерелом фінансування послуг із профілактики ВІЛ-інфекції. На їхню думку, було б доцільним використовувати його в поєднанні з іншими механізмами залучення коштів на надання профілактичних послуг.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами проведеного дослідження, з метою розширення можливостей використання соціального замовлення для надання послуг у галузі профілактики ВІЛ, доцільно надати наступні рекомендації:

1. Щодо внесення відповідних змін у нормативну базу:

- 1) узгодити визначення соціальних послуг у ЗУ «Про соціальні послуги» із прийнятим Міністерством соціальної політики Переліком соціальних послуг особам, що перебувають в складних життєвих обставинах;
- 2) розробити та затвердити Стандарт послуги з соціальної профілактики ВІЛ-інфекції, включно з порядком розрахунку її вартості, беручи до уваги, що з січня 2016 року мають набути чинності нові стандарти бухгалтерського обліку;
- 3) внести зміни до Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, які б враховували нормативно-правові документи, прийняті протягом останніх років;
- 4) розробити та затвердити Положення про здійснення соціального замовлення на місцевих рівнях;
- 5) затвердити такі документи:
 - а) «Методика розрахунку вартості соціальних послуг»;
 - б) «Форма примірного Договору про залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг»;
 - в) «Методичні рекомендації (керівництво) щодо здійснення соціального замовлення»;
- 6) розробити та затвердити Порядок взаємодії суб'єктів при наданні послуги соціальної профілактики ВІЛ-інфекції;
- 7) внести зміни до ЗУ «Про соціальні послуги», які передбачають визначення поняття «комплексних послуг», що вимагають міждисциплінарного/міжгалузевого підходу та зміст яких стосується соціального захисту, охорони здоров'я, освіти тощо;
- 8) внести зміни до Порядку здійснення соціального замовлення та визначити, що вимога щодо наявності досвіду учасника конкурсу у сфері надання соціальних послуг має рекомендаційний характер, оскільки ринок надавачів соціальних послуг недержавного сектору є малорозвиненим, і

забезпечити її виконання складно, принаймні, найближчим часом;

- 9) переглянути та зменшити пакет документів, необхідних для участі в конкурсі на соціальне замовлення, а також визначити, які з них є необхідними за умови, що організація отримує СЗ на наступний рік.

2. Щодо процедури здійснення соціального замовлення:

- 1) розробити методичні рекомендації щодо здійснення соціального замовлення на «комплексні» послуги (що вимагають міждисциплінарного/міжгалузевого підходу), зміст яких визначається різними департаментами (соціальний захист, охорона здоров'я тощо) на місцевому рівні;
- 2) розробити алгоритм здійснення соціального замовлення на місцевих рівнях, із врахуванням процесів децентралізації;
- 3) розробити методичні матеріали для місцевих органів влади щодо номенклатури та специфікації соціальних послуг, за умови відсутності стандартів;
- 4) Міністерству соціальної політики - надати додаткові роз'яснення щодо граничних сум коштів для замовлення однієї соціальної послуги;
- 5) місцевим державним адміністраціям створити електронний реєстр потенційних надавачів соціальних послуг;
- 6) передбачити можливість перерахунку коштів на виконання соціального замовлення не лише на окремі казначейські рахунки, які змушений відкривати кожен отримувач соціального замовлення, а також безпосередньо на рахунок отримувача соціального замовлення;
- 7) Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу - ініціювати створення робочої групи з числа представників Міністерства соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів та громадських організацій, з метою розробки проекту спільного Наказу відповідних міністерств щодо порядку взаємодії суб'єктів при наданні послуги соціальної профілактики ВІЛ-інфекції.

3. Щодо суб'єктів соціального замовлення та розвитку їх потенціалу:

- 1) проводити навчання суб'єктів соціального замовлення щодо змісту та процедури його здійснення на місцевому рівні, зокрема, щодо обсягу, особливостей процедури фінансування і подання звітності, беручи до уваги відповідні зміни, передбачені Законом України «Про внесення змін до деяких законів України у сфері державних закупівель щодо приведення їх у відповідність із міжнародними стандартами та вжиття заходів з подолання корупції» № 679-VIII від 15.09.2015;
- 2) провідним організаціям у сфері ВІЛ/СНІДу - розробити систему заохочення та підтримки тих регіональних організацій, які отримують соціальне замовлення на надання послуги профілактики ВІЛ-інфекції;
- 3) провідним організаціям у сфері ВІЛ/СНІДу - розробити Практичні рекомендації (керівництво) для підготовки та участі в конкурсі на отримання соціального замовлення на надання соціальних послуг для регіональних організацій, які надають послуги представникам ключових груп;
- 4) організувати на національному та місцевому рівнях вебінари та інші форми взаємодії суб'єктів соціального замовлення (включно з представниками Державного казначейства, представниками Міністерства фінансів і представниками контрольно-ревізійних управлінь на місцях), з метою обміну досвідом, що дасть можливість забезпечити комунікацію та своєчасне реагування на проблеми, які виникають в процесі здійснення соціального замовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Вивчення механізмів забезпечення життєздатності профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІД для груп підвищеного ризику з огляду на очікуване скорочення міжнародної фінансової допомоги в Україні» // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – Київ, 2015. – 48 с.
2. Вивчення механізмів забезпечення життєздатності профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІД для груп підвищеного ризику з огляду на очікуване скорочення міжнародної фінансової допомоги в Україні. Звіт за результатами дослідження / Аналітичний центр «Соціоконсалтинг», МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» [Електронний ресурс]. - Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2015. – 48 с. – Режим доступу:
http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2015/3_03_%D0%90%D0%9D%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2.pdf
3. Дубич К.В. Соціальне замовлення – ефективний механізм надання соціальних послуг в Україні [Електронний ресурс] / К.В.Дубич // Державне управління: теорія та практика. - 2013. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Dutp_2013_1_14.pdf
4. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» від 20.10.2014 № 1708-18 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>
5. Закон України «Про місцеве самоврядування» від 21.05.1997 № 280/97-ВР (Редакція від 02.07.2015) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>
6. Закон України «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 № 586-XIV (поточна редакція від 21.05.2015) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/586-14>
7. Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV (редакція від 18.10.2012, підстава 5290-17) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>
8. Наказ МОЗ № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» від 19 серпня 2005 р. (із змінами і доповненнями, внесеними наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 114) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE11684.html
9. Кочемировська О. Аналітична записка «Щодо розвитку системи надання соціальних послуг в Україні на сучасному етапі» [Електронний ресурс]. // О. Кочемировська, А.Авчухов // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. — Київ, 2013. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/1328/>

10. Методичні рекомендації щодо запровадження соціального замовлення [Електронний ресурс]. - К.: Міністерство соціальної політики України, 2012. – 40 с. – Режим доступу: <http://www.hiv.org.ua/events/content?id=66>
11. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 р. № 293 «Про затвердження Державного класифікатора соціальних стандартів та нормативів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua-info.biz/legal/basepe/ua-xmwxwr/index.htm>
12. Наказ Міністерства соціальної політики України 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>
13. Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.12.2014 № 1057 «Про затвердження Плану заходів Мінсоцполітики з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Коаліційної угоди» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=170247&cat_id=107177
14. Наказ Міністерства соціальної політики України 26 березня 2015 року № 332 «Про затвердження Методики оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=5EF18915316DC5CF5C4B9D19CE7B4D18.app1?art_id=175682&cat_id=102036
15. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 13.09.2010 N 3123/275/770 (z0903-10) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vin-ocsssdm.com.ua/docs/nakazi/N%203123-275-770%20-%2013-09-2010%20HIV.pdf>
16. Національні та міжнародні механізми фінансування громадянського суспільства. Міжнародні заходи зміцнення довіри між державою та громадянським суспільством [Електронний ресурс]. – Київ: Фенікс, 2011. – 336 с. – Режим доступу: <http://www.osce.org/uk/ukraine/86186?download=true>
17. Оцінка потенціалу НУО (включаючи сферу працевлаштування) та потреб у технічній допомозі. Звіт за результатами дослідження [Електронний ресурс] // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні» та «ГФК ЮКРЕЙН». – Київ, 2014. – 16 с. – Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/potential%20ukr.pdf>
18. Пакет документів для здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів [Електронний ресурс] // ПРООН в Україні. – Київ, 2012. – 88 с. - Режим доступу: <http://www.slideshare.net/undpukraine/undp-48336354>

19. План роботи Черкаської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 рік від 24 грудня 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://snidu-ni.ck.ua/index.php?catid=6:2011-02-04-14-04-40&id=52:-2012&Itemid=22&option=com_content&view=article
20. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324 «Про затвердження Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>
21. Постанова КМУ від 14.11.2012 № 1039 «Про затвердження критеріїв діяльності суб'єктів, які надають соціальні послуги» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1039-2012-%D0%BF>
22. Пояснювальна записка до Наказу Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методики розрахунку вартості соціальних послуг» [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – Київ: 2014. – Режим доступу: http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=164334&cat_id=102036
23. Протокол № 1 засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 16 травня 2014 року, м. Черкаси [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://snidu-ni.ck.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=99:-1-160514&catid=8:2012-02-08-08-05-31&Itemid=29
24. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2007 р. N 178-р «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг» (втрата чинності від 08.08.2012) [Електронний ресурс]. – Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>
25. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 р. № 556-р «Про схвалення стратегії реформування системи надання соціальних послуг» [Електронний ресурс]. – Доступно з: <http://zakon.rada.gov.ua/>
26. Социальный заказ в странах постсоветского пространства / Сборник аналитических и нормативных материалов по итогам Международной встречи экспертов по вопросам внедрения механизма социального заказа в остсоветских странах. Одесса, 25-26 ноября 2013 года / Под редакцией А.С. Крупника. – Одесса: ЧП «Евродрук», 2013. – 216 с.
27. Соціальне замовлення в Україні : досвід 10 років впровадження / Збірник аналітичних та нормативно-методичних матеріалів [Електронний ресурс]. / Під редакцією В.І. Брудного, А.С. Крупника. – Одеса: Евродрук, 2011. – 156 с. – Режим доступу: <http://samoorg.com.ua/wp-content/uploads/2011/08/socialny-zakaz-v-ukraini.pdf>
28. Шатор Б. Міжнародні практики фінансування організацій громадянського суспільства [Електронний ресурс] // ОБСЄ. – Київ, 2010. – 162 с. – Доступно з: <http://www.osce.org/uk/ukraine/86175?download=true>

29. Демченко І. Як зробити сталими послуги з профілактики ВІЛ-інфекції. Методичні рекомендації для представників ВІЛ-сервісних НУО та державних структур / І.Демченко, М. Варбан, О.Попюк, М.Зеленська // МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – Київ, 2015. – 64 с.
30. Balazs Sator. International practices of funding civil society organisations. - OSCE, 2010. - URL : <http://www.osce.org/ukraine/76889>
31. Bullain N., Panov L. A Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: a guide for policy makers and practitioners in the CIS region. – Bratislava: UNDP, 2012. – 124 p.
32. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. - 2012 revision // World Health Organization, 2009. – 44 p. - URL: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf