



Förderprogramm Belarus



АКТ Международное просветительское  
общественное объединение

Программа поддержки Беларуси  
Белорусское Общество Красного Креста  
МПОО «АКТ»

«Социальные инициативы улучшают жизнь»

Практика применения государственного социального заказа:  
опыт Белорусского Общества Красного Креста  
Светлович Т.Г., Жураковский В.Р.

Минск, 2018

Брошюра «Практика применения государственного социального заказа: опыт Белорусского Общества Красного Креста» подготовлена в рамках и при содействии 8-ого этапа Программы поддержки Беларуси «Преодолевая границы», которая реализуется с 2002 г. Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Мнения авторов, изложенные в настоящем брошюре, являются исключительной ответственностью самих авторов и не могут рассматриваться в качестве отражающих позицию Программы поддержки Беларуси «Преодолевая границы» Федерального правительства Германии.

Брошюра освещает основные этапы формирования и реализации государственного социального заказа, нормативные акты, регулирующие его применение. Материалы брошюры подготовлены на основе практического опыта Белорусского Общества Красного Креста по оказанию услуг в рамках государственного социального заказа. Брошюра способствует распространению накопленного опыта и мультипликации апробированных моделей оказания услуг нуждающимся гражданам при поддержке государства в других районах Республики Беларусь.

Материалы, представленные в брошюре, могут быть использованы в деятельности местных органов власти, органов и учреждений здравоохранения, социальной защиты, общественных организаций, а также при подготовке медицинских и социальных работников в учреждениях последиplomного образования, на факультетах повышения квалификации и переподготовки кадров и др.

## Оглавление

Введение .....	4
Глава 1. Правовое регулирование государственного социального заказа в Республике Беларусь	5
Глава 2. Условия субсидирования услуг и проектов негосударственных некоммерческих организаций.....	8
Глава 3. Анализ потребностей социально уязвимых групп населения в процессе формирования государственного социального заказа .....	12
Глава 4. Реализация государственного социального заказа Белорусским Обществом Красного Креста.....	15
Глава 5. Подготовка документов для участия в конкурсе государственного социального заказа	20
Глава 6. Учетно-отчетная документация в процессе выполнения государственного социального заказа.....	22
Заключение.....	24
Приложения.....	25
Приложение 1.....	25
Описание социальной услуги (медико-социальная помощь на дому) .....	25
Описание услуги в сфере профилактики ВИЧ (медико-социальная и паллиативная медицинская помощь на дому лицам, имеющим ВИЧ).....	27
Приложение 2.....	29
Примерная форма отчета для исполнителя ГСЗ при оказании услуги .....	29
Примерная форма отчета для исполнителя ГСЗ при реализации проекта.....	30
Примерная форма финансового отчета .....	31
Приложение 3.....	32
Примерная форма учета для исполнителя ГСЗ при оказании услуги .....	32
Приложение 4.....	32
Пример расчёта стоимости услуги медико-социальной и паллиативной медицинской помощи на дому лицам, имеющим ВИЧ.....	32

## Введение

Брошюра стала итогом реализации совместного проекта немецкой общественной организации «Граждане Берлина благодарят» (Berliner Bürger Danken e.V) и Белорусского Общества Красного Креста «Расширение практики применения государственного социального заказа в Беларуси» в партнерстве с общественным объединением «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» и Научно-исследовательским институтом труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Проект направлен на расширение практики применения государственного социального заказа путем апробации новых услуг и расширения географии реализации государственного социального заказа на основе межведомственного взаимодействия. Благодаря проектной деятельности внедрены новые услуги в рамках государственного социального заказа, которые до этого не поддерживались государством, либо поддерживались в ограниченном объеме. Это услуги, направленные на обеспечение актуальных потребностей целевых групп: паллиативная помощь на дому лицам, живущим с ВИЧ; сопровождение инвалидов по зрению.

Проект оказал содействие дальнейшему развитию социального партнерства, инноваций в системе здравоохранения и социального обслуживания, расширению практики применения государственного социального заказа в сфере деятельности не только Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, но и других заинтересованных министерств, прежде всего, Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В результате деятельности проекта в полной мере реализован основной месседж Программы поддержки Беларуси в социальной сфере: «Объединяя потенциал и возможности партнеров, мы вносим вклад в обеспечение достойной жизни людей и достижение целей устойчивого развития в Беларуси».

Авторы выражают искреннюю признательность и уважение всем, кто внес свой вклад в продвижение государственного социального заказа с целью оказания помощи нуждающимся категориям населения – руководству и специалистам Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, НИИ труда, РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, комитетов по труду, занятости и социальной защите, управлений здравоохранения, комитета по здравоохранению облисполкомов, Мингорисполкома, Гомельского и Брестского областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Гомельской областной инфекционной больницы, Минской городской инфекционной клинической больницы, управлений по труду, занятости и социальной защите исполнительных комитетов районов, в которых реализуется государственный социальный заказ, а также председателям и руководителям Медико-социальной службы Красного Креста «Дапамога» Минской, Гродненской, Витебской, Гомельской, Могилевской областных, Минской городской организаций Белорусского Общества Красного Креста, Белорусского Товарищества инвалидов по зрению, Белорусской Ассоциации помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам, Белорусского общества глухих, общественных объединений «Матери против наркотиков», «Позитивное движение», «Особое детство», Белорусской Ассоциации социальных работников, Белорусского общества инвалидов, религиозной общины «Римско-католический приход Святого Юзефа г. Крупки», христианского благотворительного общественного объединения «Табея» и других негосударственных некоммерческих организаций, принимающих активное участие в реализации государственного социального заказа.

## **Глава 1. Правовое регулирование государственного социального заказа в Республике Беларусь**

Механизм государственного социального заказа (далее - ГСЗ) в настоящий момент работает в двух сферах: в сфере социального обслуживания населения и сфере предупреждения распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека. В каждой из этих двух сфер ГСЗ регулируется своими нормативными правовыми документами.

*В сфере социального обслуживания государственный социальный заказ регулируется:*

- Законом Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. «О социальном обслуживании» в редакции Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 50, 2/170; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 26.07.2012, 2/1979; 28.07.2016, 2/2411; 24.06.2017, 2/2469);

- Законом Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 419-З «О государственных закупках товаров (работ, услуг)» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 19 июля 2012 г. № 2/1971) и другими актами законодательства Республики Беларусь в сфере государственных закупок;

- Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1219 «О некоторых вопросах государственного социального заказа» (с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлениями Совета Министров Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 605 и от 20 ноября 2017 г. № 864), которым утверждены:

- Положение о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов;
- Положение об условиях и порядке предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов;
- типовые формы договоров на выполнение ГСЗ, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов.

Цель ГСЗ в сфере социального обслуживания – удовлетворение потребностей граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в социальных услугах, повышение доступности и качества социальных услуг.

*В сфере здравоохранения государственный социальный заказ регулируется:*

- Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 9, 2/1897; Национальный правовой Интернет портал Республики Беларусь, 29.12.2015, 2/2329; 18.07.2017, 2/2479);

- Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. № 1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека», которым утверждены:

- Положение об условиях и порядке реализации государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека;
- Положение о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека;

- типовая форма договора на оказание услуги в рамках выполнения государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека;

- типовая форма договора на реализацию проекта в рамках выполнения государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека;

- Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 106 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека анонимно».

Целями ГСЗ в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ являются снижение и предупреждение распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, в том числе среди групп населения с высоким риском заражения социально опасными заболеваниями, ВИЧ.

Основными принципами ГСЗ являются:

- открытость и прозрачность процедуры его размещения;
- конкурсный отбор исполнителя ГСЗ;
- единство требований;
- объективность оценки;
- равный доступ к информации о размещении ГСЗ.

Государственным заказчиком ГСЗ в сфере социального обслуживания, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, выступают местные Советы депутатов, местные исполнительные и распорядительные органы.

В сфере социального обслуживания, как правило, исполкомы делегируют функции государственных заказчиков управлению социальной защиты администрации района, однако в отдельных случаях функции государственного заказчика выполняли отделы образования, спорта и туризма, когда речь шла о деятельности, направленной на оказание услуг детям.

Государственным заказчиком ГСЗ в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ выступают областные и Минский городской исполнительные комитеты, в лице управлений здравоохранения.

Государственный заказчик:

- формирует ГСЗ и организует процедуру его размещения;
- заключает договоры на выполнение ГСЗ и выделяет финансовые средства его исполнителям;
- оказывает исполнителям ГСЗ информационную и консультативную помощь, а также может оказывать методическую, организационно-техническую и иные виды помощи;
- осуществляет контроль реализации ГСЗ и оценку результатов его выполнения.

Исполнителем ГСЗ, финансируемого путем предоставления субсидий, могут выступать негосударственные некоммерческие организации (далее - НКО), зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, за исключением следующих НКО:

- на имущество которых наложен арест;
- находящихся в процессе ликвидации, реорганизации (кроме случаев присоединения других юридических лиц) или признанных экономически несостоятельными (банкротами), за исключением находящихся в процедуре санации;
- представивших недостоверную информацию о себе;

- деятельность которых приостановлена;
- представители которых включены в состав конкурсной комиссии, оценивающей предложения, представленные на конкурс;
- политических партий.

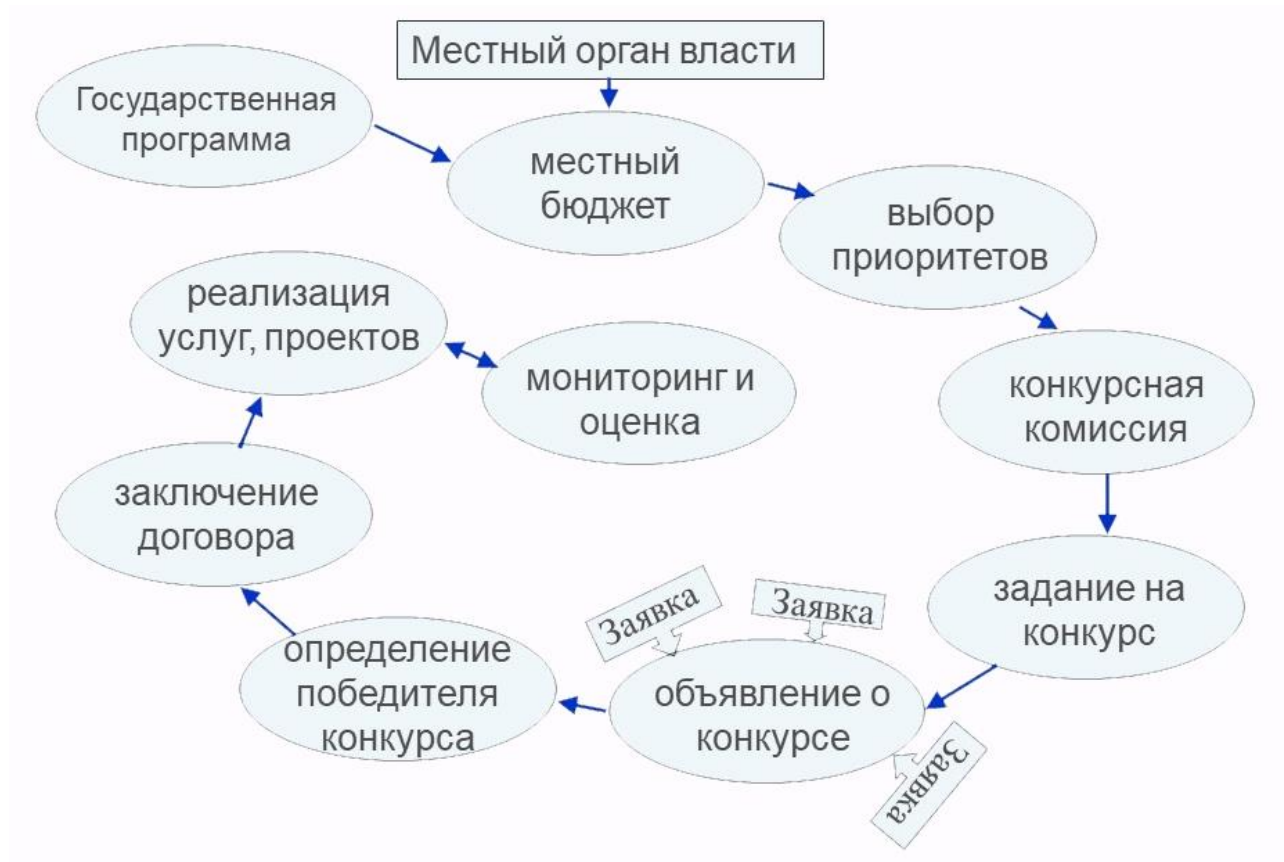


Рисунок 1. Процесс формирования и реализации государственного социального заказа

## **Глава 2. Условия субсидирования услуг и проектов негосударственных некоммерческих организаций**

Финансирование ГСЗ производится за счет средств местных бюджетов в пределах средств, выделенных на реализацию мероприятий соответствующих государственных программ.

В сфере социального обслуживания финансирование ГСЗ предусмотрено в рамках мероприятий Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016 – 2020 годы (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30.01.2016 г. № 73). В данной государственной программе в подпрограмме 5 «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан» предусмотрена задача 5 «Развитие системы государственного социального заказа в области социального обслуживания». Средства местных бюджетов предусмотрены на ГСЗ в рамках мероприятия № 173 «Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов».

Несмотря на то, что ГСЗ в сфере социального обслуживания предусмотрен в рамках подпрограммы «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан», он может быть ориентирован не только на инвалидов и пожилых, но и на все категории граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Это стало возможным после внесения изменений в государственную программу Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 13 сентября 2017 г. № 687, где соответствующий целевой показатель сформулирован в новой редакции: «численность граждан, которым оказаны социальные услуги в рамках государственного социального заказа (в единицах не ниже установленного уровня)».

В сфере здравоохранения финансирование ГСЗ предусмотрено в рамках мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы (утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. № 200).

Средства местных бюджетов предусмотрены на ГСЗ по следующим мероприятиям подпрограммы:

- предоставление негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание услуг и реализацию проектов, направленных на формирование приверженности людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению (мероприятие 7);
- предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по предоставлению консультативной, психосоциальной и юридической помощи лицам, инфицированным ВИЧ (мероприятие 8);
- предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по оказанию паллиативной медицинской, первичной медицинской, медико-социальной помощи, в том числе на дому, лицам, инфицированным ВИЧ, по обучению родственников и волонтеров основам ухода за людьми, живущими с ВИЧ (мероприятие 9);
- предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по предупреждению распространения ВИЧ среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ (мероприятие 19).

Условия и порядок предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий в рамках реализации ГСЗ регулируется следующими нормативными документами:

- *в сфере социального обслуживания* в соответствии с Положением об условиях и порядке предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.12.2012 г. № 1219 «О некоторых вопросах государственного социального заказа» (с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлениями Совета Министров Республики Беларусь от 11.08.2017 г. № 605 и от 20.11.2017 г. № 864);
- *в сфере здравоохранения* в соответствии с Положением об условиях и порядке реализации государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита



человека, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. № 1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека»;

- *общий порядок предоставления субсидий организациям, не являющимся бюджетными организациями*, регулируется Постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 27 июля 2011 г. № 63 «Об утверждении инструкции о порядке организации и осуществления исполнения республиканского бюджета, местных бюджетов, бюджетов государственных внебюджетных фондов по расходам и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов министерства финансов Республики Беларусь» (в редакции Постановления Министерства финансов от 31.03.2015 г. № 17) и другими нормативными правовыми актами.

Субсидии на оказание услуг либо на реализацию проектов в рамках ГСЗ предоставляются только негосударственным некоммерческим организациям по результатам конкурса.

#### *В сфере социального обслуживания*

*Субсидии при оказании социальных услуг* предоставляются на возмещение расходов на заработную плату и начислений на заработную плату работникам НКО, оказывающим социальные услуги, либо на выплату суммы вознаграждения по гражданско-правовым договорам на оказание социальных услуг, заключенным негосударственными некоммерческими организациями с физическими лицами.

Субсидирование иных видов расходов, связанных с предоставлением социальных услуг, а также субсидирование расходов на заработную плату административно-управленческого персонала НКО, не предусмотрено.

*Субсидии при реализации социальных проектов* предоставляются на частичное возмещение расходов на реализацию социального проекта в размере до 50% объема расходов.

Предоставление данных субсидий осуществляется при условии наличия у негосударственной некоммерческой организации – исполнителя государственного социального заказа – средств для финансирования оставшейся (непросубсидированной) части расходов на реализацию социальных проектов.

В Положении об условиях и порядке предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов никак не оговариваются допустимые или недопустимые статьи расходов при реализации социальных проектов. Государственный заказчик указывает недопустимые статьи расходов в рамках реализации социальных проектов в Задании на реализацию социального проекта посредством ГСЗ.

#### *В сфере здравоохранения*

*При оказании услуг, направленных на профилактику социально опасных заболеваний, ВИЧ*, субсидии предоставляются на оплату расходов в полном объеме, в том числе на:

- заработную плату и взносы (отчисления) на социальное страхование работникам исполнителей ГСЗ;
- приобретение расходных материалов;
- приобретение оборудования;
- публикацию информационных материалов;
- оплату коммунальных услуг, услуг связи, в том числе по подключению и пользованию интернетом, транспортных расходов, расходов по аренде зданий и помещений;
- оплату командировочных расходов в соответствии с нормами, установленными законодательством;
- оплату расходов по проведению текущего ремонта оборудования и инвентаря, зданий и помещений. Пример расчета услуги представлен в приложении 4.

Порядок расчета стоимости услуг, направленных на предупреждение распространения социально опасных заболеваний, устанавливается Министерством здравоохранения.

*Субсидия на финансирование расходов на реализацию проектов, направленных на*

*предупреждение распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ*, из средств местных бюджетов выделяется в размере не более 80% общей стоимости проекта.

Предоставление субсидий осуществляется при документальном подтверждении исполнителем государственного социального заказа наличия источников средств для софинансирования оставшейся (непросубсидированной) части расходов.

Следует обратить внимание на то, что в отличие от условий субсидирования социальных проектов, исполнитель ГСЗ в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ должен документально подтвердить лишь наличие источников средств для софинансирования проекта. Такими документами могут быть договор со спонсором (донором) проекта, бухгалтерская отчетность о доходах организации за предыдущие периоды, отражающие способность организации привлечь соответствующие суммы за счет членских взносов, пожертвований и других источников, др.

При предоставлении субсидий на возмещение расходов на заработную плату учитываются расходы, определенные в соответствии с установленными законодательством условиями оплаты труда работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций. В заработную плату включаются также доплаты, надбавки, премии, расходы на оплату трудовых опусков.

Работникам, оказывающим социальные услуги, также возмещаются расходы на выплату материальной помощи.

Расходы на выплату суммы вознаграждения работникам, оказывающим социальные услуги по гражданско-правовым договорам, финансируются в размере, не превышающем сложившуюся номинальную начисленную среднемесячную заработную плату по виду деятельности «Деятельность по уходу в специализированных учреждениях и предоставление социальных услуг».

Суммы предусмотренных законодательством начислений на заработную плату и вознаграждения по гражданско-правовым договорам определяются в соответствии с законодательством, исходя из суммы расходов на субсидируемую часть заработной платы и вознаграждения по гражданско-правовым договорам.

При этом следует помнить о том, что исполнитель ГСЗ может оплачивать расходы на заработную плату работникам ГСЗ не только за счет средств субсидии, но и за счет других источников. Тем самым он имеет возможность повышения размера заработной платы работникам в ходе реализации ГСЗ по сравнению с работниками бюджетных организаций.

Субсидии выделяются на основании договора, заключенного между государственным заказчиком и исполнителем ГСЗ. В каждом конкретном случае размер субсидии определяет заказчик.

В ходе выполнения договора для получения субсидий исполнитель ГСЗ представляет распорядителю средств местного бюджета подписанные руководителем и бухгалтером:

расчет потребности в субсидии: ежеквартально, не позднее 22-го числа последнего месяца квартала (в декабре – не позднее 15-го числа);

квартальную бухгалтерскую отчетность по использованию предоставляемой субсидии: ежеквартально не позднее 30-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

годовую бухгалтерскую отчетность по использованию предоставляемой субсидии: не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным.

Срок и порядок предоставления субсидии определяется договором между государственным заказчиком и исполнителем ГСЗ.

*В сфере социального обслуживания* перечисление субсидий осуществляется с учетом расходов негосударственной некоммерческой организации – исполнителя государственного социального заказа – в порядке, определенном бюджетным законодательством.

Согласно Инструкции о порядке организации и осуществления исполнения республиканского бюджета, местных бюджетов, бюджетов государственных внебюджетных фондов по расходам, субсидии организациям, не являющимся бюджетными организациями, предоставляемые за счет средств местных бюджетов предоставляются через распорядителей бюджетных средств либо местный финансовый орган.

Перечисление субсидий осуществляется на текущий (расчетный) банковский счет получателя

субсидии в пределах плановых назначений, но не выше фактической потребности в ней.

Основанием для перечисления субсидии являются заявка и соответствующий расчет потребности в субсидии, представляемые в территориальное казначейство органами и организациями, осуществляющими контроль обоснованности перечисления субсидии, ее соответствия результатам работы за отчетный период (квартал, год), – управлениями (комитетами, отделами) местных исполнительных и распорядительных органов либо на основании заявок местных финансовых органов, сформированных в соответствии с представленными получателями субсидий сведениями.

В течение квартала перечисление такой субсидии может осуществляться авансовыми платежами ежемесячно (не более трех раз в месяц) в пределах квартальных бюджетных ассигнований.

Сумма субсидии за квартал, полугодие, девять месяцев, полученная сверх фактической потребности в ней, засчитывается при следующем перечислении. Недополученные суммы субсидии (за квартал, полугодие, девять месяцев) подлежат доперечислению. По итогам работы за год разница между фактически полученной суммой субсидии и суммой, подлежащей получению из бюджета, перечисляется в бюджет до 1 апреля года, следующего за отчетным.

Перечисление субсидий может осуществляться в ином порядке в случаях, предусмотренных законодательством.

Положение об условиях и порядке предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов предусматривает, что субсидии предоставляются на возмещение расходов.

Практика реализации ГСЗ показала, что в соответствии с этой нормой перечисление субсидий осуществляется при представлении распорядителю средств местного бюджета в территориальные органы государственного казначейства платежных поручений и расчета суммы возмещения расходов, исходя из фактически произведенных расходов в пределах установленных норм.

Таким образом, реализуя ГСЗ в сфере социального обслуживания, исполнитель ГСЗ сначала осуществляет расходы из собственных источников, а затем может получить возмещение фактически произведенных расходов за счет средств субсидии.

*В сфере здравоохранения* перечисление субсидии осуществляется с учетом подлежащих оплате расходов исполнителя ГСЗ в пределах плановой потребности в субсидии текущего квартала. Основанием для перечисления субсидии является соответствующий расчет потребности в ней.

В течение квартала перечисление субсидии может осуществляться авансовыми платежами ежемесячно в пределах квартальных бюджетных ассигнований.

Сумма субсидии за квартал, полугодие, девять месяцев, полученная сверх фактической потребности в ней, засчитывается при следующем перечислении. Недополученные суммы субсидии (за квартал, полугодие, девять месяцев) подлежат доперечислению исполнителю государственного социального заказа. По итогам работы за год разница между фактически полученной суммой субсидии и суммой, подлежащей получению из бюджета, перечисляется в бюджет до 1 апреля года, следующего за отчетным.

Таблица 1. Объемы предоставленных субсидий в рамках государственного социального заказа

	Параметр	2014	2015	2016	2017	2018 (9 мес.)
Социальное обслуживание	Количество договоров	33	46	53	72	82
	Сумма субсидий	1,8 млрд. рублей	2,4 млрд. рублей	300,4 тыс. рублей	415,4 тыс. рублей	339,96 тыс. рублей
Профилактика ВИЧ	Количество договоров					5
	Сумма субсидий					82,06 тыс. рублей

## **Глава 3. Анализ потребностей социально уязвимых групп населения в процессе формирования государственного социального заказа**

### **3.1. Этапы формирования и реализации ГСЗ**

Процесс формирования и реализации ГСЗ состоит из следующих основных этапов:

**Шаг 1.** Утверждение Советом Министров Республики Беларусь государственной программы, предусматривающей мероприятия государственного социального заказа. Порядок формирования, финансирования, выполнения и оценки эффективности реализации государственных программ утвержден Указом Президента Республики Беларусь от 25 июля 2016 г. № 289.

**Шаг 2.** Утверждение Советами депутатов местных бюджетов в соответствии с бюджетным законодательством. Проекты решений местных Советов депутатов о местных бюджетах на очередной финансовый год и об уточнении показателей местных бюджетов на текущий финансовый год разрабатываются с учетом необходимости достижения целей и задач государственных программ.

**Шаг 3.** Проведение конкурса на выполнение государственного социального заказа. По результатам конкурса между государственным заказчиком и исполнителем государственного социального заказа заключается договор на выполнение государственного социального заказа.

**Шаг 4.** Реализация/выполнение государственного социального заказа его исполнителем в соответствии с договором и контроль данного процесса со стороны государственного заказчика, а также иными уполномоченными государственными органами в соответствии с законодательством.

### **3.2. Основные подходы к определению потребностей граждан**

Формирование государственного социального заказа производится местными исполнительными и распорядительными органами, местными Советами депутатов на основе мероприятий государственных программ в следующем порядке:

- мониторинг социально-демографической ситуации в регионе;
- анализ выявленных в ходе мониторинга проблем и определение категорий населения, нуждающихся в поддержке, и перечня необходимых социальных и профилактических услуг;
- оценка возможности решения выявленных проблем посредством государственного социального заказа;
- определение потенциальных исполнителей и объемов финансирования государственного социального заказа.

Негосударственные некоммерческие организации, представляющие интересы различных уязвимых групп, являются ценным источником информации об имеющихся социальных проблемах и потребностях граждан, которая важна для принятия решения органами власти в процессе формирования ГСЗ.

Обоснование потребности в услуге для ГСЗ должно строиться на фактах, которые помогут лицам, принимающим решение, понять, в чем именно заключается проблема, с помощью какой услуги можно решить данную проблему и какой объем финансовых средств необходимо выделить на финансирование данной услуги, предоставляемой посредством ГСЗ.

Следующий перечень вопросов может помочь в сборе информации для обоснования потребностей в социальных услугах для ГСЗ:

- В чем суть трудной жизненной ситуации, в которую попали граждане?
- Сколько человек оказалось в такой ситуации?
- Можно ли составить конкретный список нуждающихся граждан (для небольшого количества)?
- Почему они сами не могут справиться с возникшей ситуацией или никто другой до сих пор им не оказывает помощи?
- Имеются ли нормативные документы, которые регулируют подобные ситуации, и что в них говорится?
- Какая социальная услуга может помочь гражданам справиться с трудной жизненной ситуацией?
- Что свидетельствует о том, что граждане нуждаются в данной услуге?

- Есть ли в регионе негосударственные некоммерческие организации, способные оказать данную услугу?
- Сколько финансовых средств необходимо выделить из местного бюджета на субсидирование данной услуги, предоставляемой посредством ГСЗ?

Следующий перечень вопросов может помочь в сборе информации для обоснования потребностей в профилактических услугах для ГСЗ:

- Какова эпидемиологическая ситуация по заболеваемости социально опасными заболеваниями, ВИЧ в регионе?
- Каковы основные пути передачи социально опасных заболеваний, ВИЧ?
- Какие группы населения наиболее уязвимы к социально опасным заболеваниям, ВИЧ?
- Какова численность наиболее уязвимых к социально опасным заболеваниям, ВИЧ групп населения?
- Достижение каких целевых показателей предусмотрено государственной программой?
- Какая услуга может помочь решить проблему и достичь целевых показателей государственной программы?
- Есть ли в регионе негосударственные некоммерческие организации, способные оказать данную услугу?
- Сколько финансовых средств необходимо выделить из местного бюджета на субсидирование данной услуги, предоставляемой посредством ГСЗ?

### **3.3. Потребность населения в медико-социальной помощи**

В Республике Беларусь растет потребность в медико-социальной и паллиативной помощи, что обусловлено проблемами, связанными со старением населения.

На начало 2018 г. в Республике Беларусь по данным Национального статистического комитета насчитывалось более 2 млн. человек в возрасте 60 лет и старше, что составляет 21,5% населения. Отмечается рост численности одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста. По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь на 1 января 2017 г. насчитывалось 134 тыс. одиноких и 613 тыс. одиноко проживающих граждан пожилого возраста. Старение населения сопровождается ростом числа пожилых людей, страдающих хроническими заболеваниями, людей с инвалидностью. В среднем на одного пожилого человека, по опубликованным данным, приходится от 4 до 9 случаев хронических заболеваний. Удельный вес инвалидов в общей численности населения составляет 5,9%. Пожилые люди и инвалиды с различной степенью ограничения способности к самообслуживанию и передвижению нуждаются в широком спектре медицинских и социальных услуг на долгосрочной основе.

По результатам социологического опроса, проведенного Центром политических и социологических исследований Белорусского государственного университета в 2007 г., более 65% опрошенных одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов отдают предпочтение модели жизни, при которой они могут жить в домашних условиях, но иметь возможность получать гарантированную медико-социальную помощь. При этом 93,4% одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов нуждаются в получении медицинских услуг; 42,9% – нуждаются в услугах по индивидуальному уходу; 87,4 % – в социальных услугах; более 4/5 (85,9%) – в хозяйственно-бытовых услугах.

В Республике Беларусь квалифицированные услуги медицинской помощи, социальные услуги на дому лицам пожилого и старческого возраста оказывают специалисты организаций здравоохранения, работники территориальных центров социального обслуживания населения и медицинские сестры милосердия Белорусского Общества Красного Креста. Медицинские работники организаций здравоохранения, как правило, оказывают пациентам на дому краткосрочную медицинскую помощь, а услуги индивидуального ухода не предусмотрены их должностными обязанностями. Нестационарные учреждения социальной защиты не имеют в штате специалистов с медицинским образованием. В связи с отсутствием возможности организовать долгосрочную медико-социальную помощь на дому, зачастую пожилые граждане

госпитализируются в организации здравоохранения не столько по медицинским, сколько по социальным показаниям, что является экономически неэффективным. Оказание помощи на дому является и наиболее экономически эффективной формой обслуживания.

### **3.4. Потребность населения в услугах по профилактике ВИЧ**

В Республике Беларусь зарегистрировано свыше 20 тысяч пациентов с ВИЧ; на 1 ноября 2018 г. показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составляет 20,5 на 100 тысяч населения. В течение последних трех лет в стране выявляется в среднем 2,5 тысячи новых случаев ежегодно. Чаще всего случаи ВИЧ-инфекции выявляются в возрастной группе 40 и старше лет – 33,6%, второй по значимости является возрастная группа 30-34 года – 24,2%. Государственная система здравоохранения обеспечивает максимальную доступность к консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию. Для наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения в стране созданы дополнительные условия для тестирования и консультирования на базе анонимно-консультационных пунктов негосударственных некоммерческих организаций. Всем ВИЧ-позитивным пациентам, если у них есть показания к назначению специфического лечения, бесплатно предоставляются лекарственные средства для антиретровирусной терапии.

По состоянию на январь 2018 г. с диагнозом СПИД в Гомельской области проживает 1 980 пациентов (в том числе в г. Гомеле – 182; г. Светлогорске – 1 147; г. Жлобине – 321; г. Речице – 66).

Течение ВИЧ/СПИДа приводит к широкому спектру осложнений, сопровождается оппортунистическими инфекциями, злокачественными новообразованиями, нервными болезнями. У больных ВИЧ/СПИДом в результате хронической соматической патологии снижается или утрачивается способность к самообслуживанию и передвижению, повышается риск пролежней.

ВИЧ/СПИД оказывает влияние на психическое состояние больных людей и их ближайших родственников, так как ВИЧ/СПИД является неизлечимым хроническим заболеванием, часто воспринимается обществом как негативное и отвергаемое явление.

Больные ВИЧ/СПИДом со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию, с нарушениями двигательных и/или психических функций, а также больные в терминальной стадии заболевания нуждаются в медико-социальной и паллиативной медицинской помощи на дому, в обучении родственников и волонтеров уходу за больными, социальной помощи и психологической поддержке.

Оказание паллиативной помощи на дому тяжело больным людям, живущим с ВИЧ, в 2005 – 2016 гг. осуществляли медицинские сестры БОКК (медицинские услуги – инъекции, измерение артериального давления, перевязки и т.д.; индивидуальный уход – кормление, поддержание личной гигиены, обучение самоуходу, хозяйственно-бытовые и социальные услуги). Учреждения здравоохранения выполняют услуги на дому при обострениях хронического заболевания на краткосрочной основе, в тоже время, наличие ВИЧ/СПИД является противопоказанием к приему на обслуживание ТЦСОН. Таким образом, оказание паллиативной надомной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИД, сотрудниками БОКК является уникальной услугой. Паллиативный уход осуществлялся в семи городах с наивысшим уровнем заболеваемости ВИЧ/СПИДом: Гомеле, Жлобине, Минске, Пинске, Речице, Светлогорске и Солигорске. За указанный период паллиативная помощь на дому предоставлена более 400 тяжелым больным ВИЧ/СПИДом, из них 75% - пациенты в терминальной стадии заболевания.

Услуги паллиативной помощи на дому тяжело больным людям, живущим с ВИЧ, на протяжении 2005 – 2015 гг. осуществлялись в рамках проектов ПРООН в Беларуси и Глобального фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией и показали свою эффективность в профилактике ВИЧ и повышении качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Именно поэтому услуги паллиативной помощи данной целевой группе и средства государственного бюджета на основе ГСЗ предусмотрены государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность населения Республики Беларусь».

## **Глава 4. Реализация государственного социального заказа Белорусским Обществом Красного Креста**

### **4.1. Роль Белорусского Общества Красного Креста в организации медико-социальной помощи населению**

Белорусское общество Красного Креста (БОКК) – крупнейшее общественное объединение в Республике Беларусь, осуществляющее гуманитарную деятельность. На протяжении 95 лет оно реализует свою миссию, руководствуясь основополагающими принципами Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца – гуманность, беспристрастность, нейтральность, независимость, добровольность, единство, универсальность.

Деятельность БОКК осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь «О Белорусском Обществе Красного Креста» и строится на основе Стратегии БОКК на 2016 – 2020, разработанной с учетом потребностей уязвимых групп населения. Одним из ключевых стратегических направлений является «Медицинская, социальная помощь и уход на дому», в рамках которого БОКК реализует программы профилактики неинфекционных заболеваний и продвижения ЗОЖ; профилактики ВИЧ, туберкулеза; оказывает социальную поддержку отдельным наиболее уязвимым целевым группам – беженцам, детям с инвалидностью, людям с психическими заболеваниями, лицам, страдающим туберкулезом, бывшим осужденным, наркопотребителям; обеспечивает людей из целевых групп, находящихся в трудной жизненной ситуации, гуманитарной помощью.

Значительное место занимает деятельность Службы сестер милосердия БОКК (переименована в 2018 г. в Медико-социальную службу Красного Креста «Дапамога»), в рамках которой оказывается долгосрочная медико-социальная и паллиативная помощь на дому нуждающимся пожилым людям, инвалидам, людям, живущим с ВИЧ; осуществляется обучение основам ухода с элементами кинестетики родственников, соседей и другого близкого окружения людей, нуждающихся в уходе, а также волонтеров БОКК и сотрудников системы социальной защиты населения.

Медико-социальная помощь на дому включает услуги медицинской помощи, индивидуального ухода, социальные услуги, в т.ч. обеспечение медицинского наблюдения за состоянием здоровья и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострения хронических заболеваний (опрос о состоянии здоровья, измерение артериального давления, температуры тела и др.); выполнение медицинских вмешательств по назначению врача (инъекции, повязки и др.), оказание помощи в приеме лекарственных средств, закапывании капель и др.; профилактика и лечение пролежней, трофических язв; проведение санитарно-просветительной работы; оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание/ обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья, смена подгузника); оказание помощи в соблюдении личной гигиены; помощь в обеспечении жизненных потребностей (кормление, передвижение и др.); общение и психосоциальная поддержка; доставка лекарств; оплата коммунальных и других платежей; помощь в контактах с различными организациями; сопровождение к врачу и др.; оказание помощи в написании, отправке писем и других почтовых отправок; содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами; доставка на дом благотворительной и иной помощи и др.; обучение подопечных и их родственников основам ухода, само- и взаимопомощи; бытовые услуги (уборка, стирка белья; обеспечение водой, топливом, отопление дома и т.д.).



## Медико-социальная помощь на дому БОКК

медицинская  
помощь

индивидуальный  
уход

социальные  
услуги



долгосрочная помощь

более 5 лет – средний  
период обслуживания

Медицинские сестры милосердия БОКК – специалисты со средним специальным медицинским образованием, постоянно повышающие свой профессиональный уровень, более 60 процентов из них имеют квалификационную категорию. Медицинские сестры милосердия БОКК обучены современным технологиям ухода за больными с тяжелыми хроническими заболеваниями, с ограниченным сроком жизни по международным стандартам. Важным ресурсом Службы сестер милосердия БОКК также являются младшие сестры милосердия и волонтеры.

Медицинские сестры милосердия БОКК обслуживают преимущественно самый «тяжелый» контингент нуждающихся: одиноких и одиноко проживающих инвалидов пожилого и старческого возраста, утративших способность к самообслуживанию и передвижению, с множественной заболеваемостью, с психическими расстройствами, онкологическими и другими хроническими тяжелыми заболеваниями. Средний возраст подопечных медицинских сестер милосердия – 82,2 года; люди с инвалидностью составляют около 60%, в т.ч. 44% – инвалиды с выраженной степенью ограничения жизнедеятельности.





Общее число подопечных Медико-социальной службы Красного Креста, получающих помощь на дому составляет около 1 500 человек в год.

В 2011 гг. по инициативе БОКК специалистами Белорусской медицинской академии последиplomного образования было проведено исследование по оценке эффективности деятельности Службы сестер милосердия, которое позволило сделать следующие выводы:

- Оказание медико-социальной помощи на дому Службой сестер милосердия БОКК способствует снижению количества необоснованных вызовов скорой помощи и участкового врача: только 50% подопечных Службы сестер милосердия БОКК обращаются за скорой медицинской помощью.

- Каждый пятый (21,5%) подопечный Службы сестер милосердия БОКК отказывается от госпитализации, мотивируя это предпочтением обслуживания на дому медицинскими сестрами милосердия. Это способствует снижению потребности в стационарных койках как в системе здравоохранения, так и в отделениях круглосуточного пребывания ТЦСОН.

- Большинство подопечных Службы сестер милосердия БОКК (65,3%) отмечают положительные изменения способности к самообслуживанию и передвижению.

- Организация модели ухода на дому является более экономичной по сравнению с пребыванием пациентов в стационарных учреждениях.

Оказание БОКК медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим пожилым людям в возрасте 60 лет и старше, являясь альтернативой госпитализации и институционализации в стационарные учреждения здравоохранения и социальной защиты, имеет выраженный экономический, социальный, медицинский эффект. Предоставление интегрированной медицинской и социальной помощи на дому является эффективной моделью обслуживания при низких затратах и с высокой удовлетворенностью получателей, которая в определенной мере освобождает ресурсы и снимает нагрузку с государственных организаций здравоохранения и социальной защиты.

#### **4.2. Участие Белорусского Общества Красного Креста в выполнении государственного социального заказа**

Белорусское Общество Красного Креста – негосударственная некоммерческая организация со штатом специалистов со средним медицинским образованием, многолетним опытом работы, выступило одним из инициаторов и активных участников процесса продвижения и реализации механизма ГСЗ. В 2013 г. по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь БОКК апробированы услуги медико-социальной помощи на дому нуждающимся гражданам в рамках ГСЗ.

Успешное проведение апробации способствовало расширению применения механизма ГСЗ местными исполнительными и распорядительными органами и заключению договоров с территориальными организациями БОКК. Так, за 2013 – 2017 гг. общее количество договоров с БОКК на выполнение ГСЗ составило 137 договоров, в том числе в 2013 – 1 договор, 2014 – 27, 2015

– 32, 2016 – 33, в 2017 – 44 договора. В 2018 г. (по состоянию 01.06.2018) с областными и Минской городской организациями БОКК заключены 51 договор на выполнение ГСЗ.

*Общее количество договоров на выполнение ГСЗ в разрезе регионов (2018 г.):*

- Брестская область	– 4 договора
- Витебская область	– 9 договоров
- Гродненская область	– 13 договоров
- Гомельская область	– 3 договора
- Минская область	– 14 договоров
- г. Минск	– 6 договоров
- Могилевская область	– 2 договора.

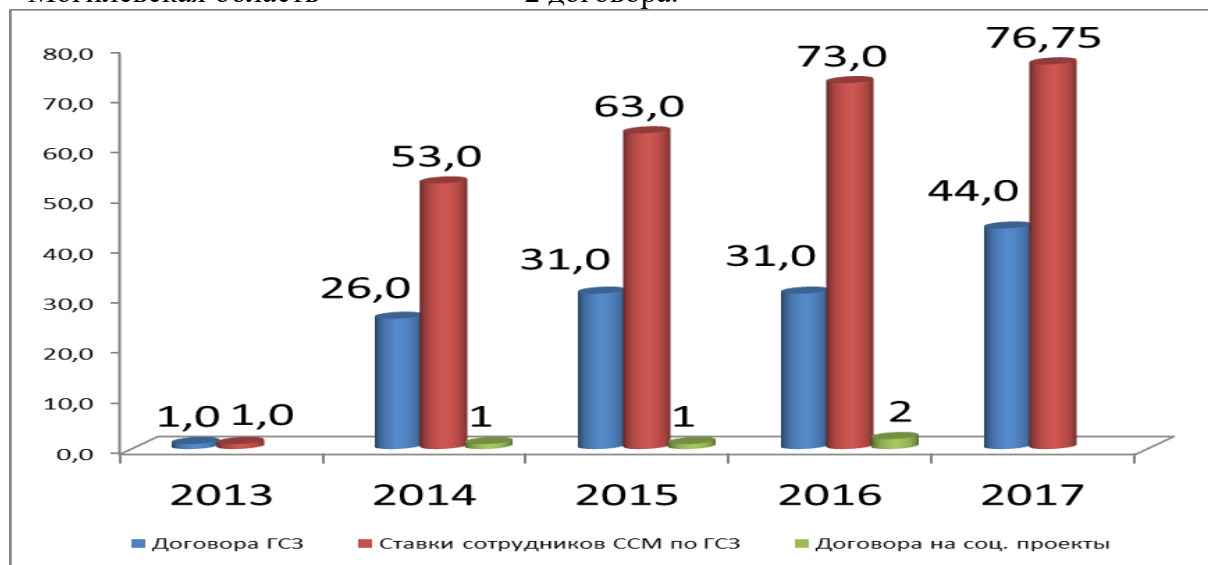


Рисунок 2. Динамика выполнения договоров ГСЗ БОКК

#### География применения ГСЗ

За указанный период расширилась география участия БОКК в выполнении ГСЗ – от 1 района в 2013 г., до 44 районов в 2017 г. В 2017 г. организационными структурами БОКК реализован ГСЗ в 4 районах Брестской, 10 районах Витебской, 13 районах Гродненской, 14 районах Минской областей, 2 районах г.Гомеля, 1 районе Минска.

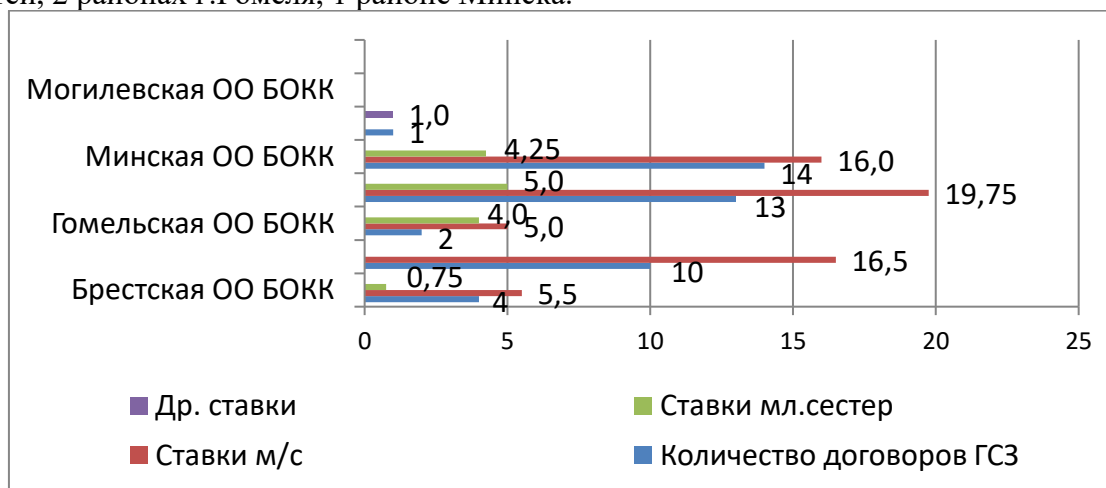


Рисунок 3. Участие организационных структур БОКК в ГСЗ в 2017 г.

В 2018 году (по состоянию на 01.06.2018) ГСЗ реализуется в 52 районах всех областей Республики Беларусь и г. Минска в разрезе регионов: - Брестская область – 4 района; Витебская область – 7 районов; Гродненская область – 13 районов; Гомельская область – 5 районов; Минская область – 14 районов; г. Минск – 6 районов; Могилевская область – 3 района.

#### Предмет ГСЗ

Предметом ГСЗ в основном являются услуги медико-социальной помощи на дому, которые составляют 94-97%, и формулируются, как социально-медицинские, социально-бытовые услуги;

медико-социальный уход для граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности (ФКЗ-ФК4). Кроме того, предметом ГСЗ выступали и другие социальные услуги.

*Виды социальных услуг, предоставляемые организациями БОКК в рамках ГСЗ:*

а) услуги медико-социальной помощи (медико-социальный уход для граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности (ФКЗ-ФК4); медико-социальное обслуживание; услуги медико-социальной помощи по уходу за больными)

б) социально-бытовые услуги (индивидуальный уход, социально бытовые услуги)

в) социальные услуги сопровождаемого проживания инвалидам, имеющим психические расстройства (Минск, Центральный, Советский районы)

г) услуга "Сопровождающая няня" для семей, в которой один из родителей – инвалид-колясочник (Брестская ОО БОКК, Ивацевичи)

д) услуги медико-социальной и паллиативной медицинской помощи на дому лицам, имеющим ВИЧ.

*Формы оказания услуг*

- социальное обслуживание на дому;

- полустационарное социальное обслуживание (оказание услуг в условиях временного пребывания в организации, оказывающей социальной услуги) (Минск, услуги сопровождаемого проживания для лиц с психическими заболеваниями).

Наиболее востребованная форма оказания социальных услуг – социальное обслуживание на дому.

*Получатели услуг в рамках ГСЗ*

Получателями услуг БОКК в рамках ГСЗ являются, прежде всего, граждане 60 лет и старше, инвалиды I и II группы от 18 лет и старше, утратившие способность к самообслуживанию и передвижению, в том числе при наличии психических, онкологических заболеваний, туберкулеза и иных тяжелых заболеваний, которые являются противопоказанием к зачислению на обслуживание территориальным центром социального обслуживания населения; семьи, воспитывающие детей с инвалидностью; дети с инвалидностью; семьи, в которых инвалид-колясочник воспитывает ребенка; бывшие заключенные; лица с психическими заболеваниями.

Общее количество получателей услуг БОКК в рамках выполнения ГСЗ по состоянию на 01.06.2018 составляет 621 чел., в т.ч.:

– граждане 60 лет и старше, инвалиды I и II группы от 18 лет и старше – 604 чел. (в т.ч. утратившие способность к самообслуживанию и передвижению, в том числе при наличии психических, онкологических заболеваний, туберкулеза и иных тяжелых заболеваний);

– граждане с инвалидностью 1 и 2 гр., имеющие психические расстройства – 12 чел.;

– дети в семьях, в которых инвалид-колясочник воспитывает ребенка – 5 чел. (3 семьи, в которых один из родителей – инвалид-колясочник).

*Персонал БОКК, финансируемый в рамках ГСЗ*

Работниками, оказывающими услуги в рамках ГСЗ, являются, в основном, медицинские сестры милосердия, реже младшие сестры милосердия. В Минской и Гомельской областях имеются примеры оказания услуг командой работников – медицинская сестра милосердия совместно с младшей сестрой милосердия; мультидисциплинарной командой – медицинская сестра милосердия, социальный работник, психолог.

Общее количество ставок работников БОКК, финансируемых в рамках выполнения ГСЗ по состоянию на 01.06.2018, составляет 85,5 ставок (2017 – 76,75 ставок):

медицинские сестры милосердия – 65,5 ставок (2017 – 62,75 ставок),

младшие сестры милосердия – 16,0 ставок (2017 – 14 ставок),

социальные работники – 3 ставки (2017 – 1 ставка),

психолог – 1,0 ставка (2017 – 0 ставок),

в т.ч. в составе мультидисциплинарной команды по оказанию медико-социальной и паллиативной медицинской помощи на дому лицам, имеющим ВИЧ – 1 ст. медицинской сестры милосердия, 1 ст. социального работника, 1 ст. психолога (Светлогорск Гомельской области).

*Сроки заключения договоров на выполнение ГСЗ*

Подавляющее большинство – 40 договоров – заключены до 31.12.2018; 9 договоров (Гродненская, Гомельская и Брестская области) заключены до 31.12.2020; 2 договора (Гродненская область) заключены до 31.12.2019.

## **Глава 5. Подготовка документов для участия в конкурсе государственного социального заказа**

Выбор исполнителей государственного социального заказа из числа негосударственных некоммерческих организаций осуществляется государственным заказчиком на конкурсной основе.

*В сфере социального обслуживания* конкурс проводится в соответствии с Положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1219 «О некоторых вопросах государственного социального заказа» (с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлениями Совета Министров Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 605 и от 20 ноября 2017 г. № 864).

*В сфере здравоохранения* проведение конкурса регулируется Положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа в области профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. № 1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека».

*В сфере социального обслуживания конкурсное предложение должно включать:*

- заявление на участие в конкурсе на выполнение ГСЗ по утвержденной форме;
- сведения о негосударственной некоммерческой организации по утвержденной форме, включая сведения об отсутствии у нее задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней, без представления соответствующего документа из налогового органа;
- подробное описание планируемых в рамках ГСЗ действий (работ, мероприятий) в соответствии с заданием;
- копию свидетельства о государственной регистрации;
- копию устава негосударственной некоммерческой организации;
- копии специальных разрешений (лицензий), если на осуществление деятельности в рамках ГСЗ требуется специальное разрешение (лицензия).

*В сфере здравоохранения конкурсное предложение должно включать:*

- заявление на участие в конкурсе на выполнение ГСЗ с конкурсным предложением на оказание услуги или реализацию проекта по утвержденной форме;
- сведения о негосударственной некоммерческой организации по утвержденной форме;
- копию свидетельства о государственной регистрации негосударственной некоммерческой организации;
- копию устава негосударственной некоммерческой организации;
- справку налогового органа по месту регистрации негосударственной некоммерческой организации об отсутствии задолженности перед бюджетом;
- копии специальных разрешений (лицензий), если на осуществление деятельности в рамках ГСЗ требуется специальное разрешение (лицензия).

По инициативе негосударственной некоммерческой организации могут быть представлены другие документы (сертификаты, рекомендательные письма, отзывы других юридических и физических лиц, отчеты по результатам проведенных проверок и другое).

Конкурсное предложение на белорусском или русском языках подается негосударственной некоммерческой организацией заявителю на бумажном носителе в запечатанном конверте. Данное

требование является обязательным. Однако заказчик может предусмотреть и иные виды представления информации в дополнение к указанному (например, электронную версию).

На что следует обратить внимание при подготовке конкурсных предложений?

В ходе подготовки документов на конкурс ГСЗ в сфере социального обслуживания особых сложностей не возникает. Необходимо предоставить сведения об отсутствии у организации задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней, при этом подтверждающего документа из налогового органа не требуется. Достоверность сведений об отсутствии у негосударственной некоммерческой организации задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней проверяется конкурсной комиссией на основании перечня организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих задолженность по налогам, сборам (пошлинам), пеням, размещенного на официальном сайте Министерства по налогам и сборам в интернете.

В то же время в сфере здравоохранения требуется предоставить справку налогового органа об отсутствии у организации задолженности перед бюджетом. Однако с 2018 года налоговые органы не выдают справок об отсутствии задолженности перед бюджетом, поскольку эта информация стала общедоступной на сайте Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь <http://www.portal.nalog.gov.by/debtor/>. Вместо справки из налоговой участнику конкурса ГСЗ в сфере здравоохранения следует приложить справку об отсутствии задолженности перед бюджетом от организации-заявителя за подписью главного бухгалтера организации.

Еще одна особенность подготовки документов на конкурс ГСЗ в сфере социального обслуживания заключается в отсутствии утвержденной формы, по которой следует описывать социальный проект, как и оформлять предложение на оказание социальной услуги. В то время как в сфере здравоохранения такие формы утверждены. Имеет смысл, разрабатывая подробное описание планируемых действий (работ, мероприятий) в рамках ГСЗ в сфере социального обслуживания, ориентироваться на формы, утвержденные для конкурса ГСЗ в сфере здравоохранения. Это позволит не упустить важную информацию, предоставляемую для конкурсной комиссии.

Конкурсное предложение может несколько отличаться от задания, описанного в Извещении о конкурсе, и для этого у организаций заявителей может быть множество оснований.

Во-первых, если участник конкурса видит, что его организационно-технического потенциала не хватает для оказания услуги тому количеству клиентов, которое указано в задании, участник может предложить оказать услугу меньшему количеству клиентов.

Во-вторых, если участник конкурса не готов оказать услугу по всей территории, которая указана в задании, он может указать только те территориальные единицы, на которых готов оказать заявляемую услугу.

В-третьих, участник конкурса может детализировать перечень действий (работ), выполняемых для получателя услуг, расширив их теми действиями, которые считает целесообразными с точки зрения достижения ожидаемых результатов, или исключив те работы, которые он не может выполнить в силу отсутствия специалистов и / или опыта работ.

Конкурсная комиссия вправе одобрить конкурсное предложение, отличающееся от задания, если нет альтернативных предложений или данное предложение является лучшим. Конкурсная комиссия также вправе определить победителями конкурса несколько организаций, разделив необходимый объем заказа между несколькими исполнителями ГСЗ.

## Глава 6. Учетно-отчетная документация в процессе выполнения государственного социального заказа

Отчетная документация – документация, направляемая исполнителем ГСЗ государственному заказчику в сроки, определенные договором на выполнение ГСЗ, в которой фиксируется в обобщенном виде выполнение основных параметров (показателей), определяющих предмет договора на ГСЗ, а также условия его реализации.

Утвержденные формы отчетов в рамках ГСЗ отсутствуют. В зависимости от конкретного содержания ГСЗ государственному заказчику и исполнителю ГСЗ следует договориться о наполнении таких форм. Лучшим решением рассматривается разработка отчетных форм в качестве приложения к договору.

Главное требование к отчетным формам – в них должна содержаться информация, позволяющая оценивать степень достижения задания, закрепленного договором, а также степень достижения соответствующей государственной программы, в рамках которой осуществляется финансирование ГСЗ.

*В государственной программе в сфере социального обслуживания* ГСЗ оценивается по следующему целевому показателю: численность граждан, которым оказаны социальные услуги в рамках государственного социального заказа.

*В государственной программе в сфере здравоохранения* ГСЗ оценивается по следующему целевому показателю: охват групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями, который определяется как отношение числа потребителей инъекционных наркотиков, женщин, вовлеченных в секс-бизнес, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, получивших профилактические услуги, к их оценочному числу.

Для составления отчетной документации, как правило, используется отчетный период – месяц. Примерная форма отчетной документации представлена в **Приложении 2**.

Форма и сроки предоставления отчетной документации определяются договором на ГСЗ.

Обязательным является предоставление отчетной документации по завершении реализации ГСЗ или его этапа. Этапом реализации ГСЗ является календарный год в случае, если договор на выполнение ГСЗ предусмотрен более, чем на один год.

Целевое использование предоставляемых субсидий оценивается на основании бухгалтерской отчетности по использованию предоставляемой субсидии.

Для обеспечения прозрачности предоставления данных государственному заказчику в отчетную форму вносятся только те данные, которые могут быть подтверждены данными учетной документации или компьютерных баз данных учета.

Учетная документация – документация, которая ведется исполнителем ГСЗ для собственных нужд и содержит более подробную информацию об оказанных услугах или реализованных проектных мероприятиях, включая даты осуществления, состав работ, контактные данные участников и другую информацию.

Учет реализации ГСЗ производится на основании документов, принятых в организации-исполнителе ГСЗ.

При разработке учетной формы следует учитывать, что она должна обеспечивать максимально полную информацию для составления отчета для государственного заказчика. Учетная форма должна содержать подписи лиц, заполняющих ее. Все учетные формы, используемые в организации, должны быть утверждены руководителем организации (руководящим органом), и это решение закреплено соответствующим приказом или протоколом.

В зависимости от предмета ГСЗ учетная документация может вестись в форме:

1) индивидуальной карточки клиента, в которой ведется учет услуг, оказанных одному конкретному клиенту. Поскольку при таком подходе сложно учитывать время работы специалиста, так как оно получается разнесено по разным карточкам, то в этом случае еще рекомендуется ведение табеля учета рабочего времени специалиста;

2) журнал учета работы специалиста, в котором ежедневно отмечаются все получатели

услуг и виды работ, выполненные данным специалистом в данный день. При таком учете и работу, и учет времени работы специалиста можно совместить в одном учетном документе.

Независимо от формы учетная документация по оказанию услуг должна содержать следующую информацию:

- реквизиты договора на ГСЗ, срок действия;
- наименование организации – исполнителя ГСЗ;
- должность, фамилия и инициалы специалиста, оказывающего услуги (по каждой услуге);
- данные получателя услуг (ФИО или идентификационный код в случае оказания услуг конфиденциально / анонимно<sup>1</sup>);
- даты оказания услуг;
- наименование оказанных услуг (согласно договору на ГСЗ);
- краткое описание каждой оказанной услуги (перечень действий (работ): может указываться путем выбора из списка стандартизированных действий или формулироваться непосредственно специалистом, оказавшим услугу, – в случае, если перечень действий (работ) является уникальным и зависит от ситуации;
- время, затраченное специалистом на оказание услуг, включая время на непосредственную подготовку к оказанию услуг и наведение порядка после оказания услуг;
- подписи специалиста, руководителя организации.

Учетные формы, используемые БОКК, представлены в **Приложении 3**.

Перед началом реализации ГСЗ желательно согласовать формы учетной документации с государственным заказчиком, поскольку им могут быть определены свои особые требования для осуществления контроля реализации ГСЗ и расходования финансовых средств.

Например, *в сфере социального обслуживания* государственные заказчики часто требуют, чтобы учетные документы содержали подпись получателя социальных услуг.

*В сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ* законодательство допускает, что профилактические мероприятия могут проводиться анонимно в порядке, установленном Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 106 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека анонимно». В этом случае учетная документация должна соответствовать требованиям, установленным данным постановлением.

При оказании услуг, направленных на профилактику социально опасных заболеваний, ВИЧ, лицам, живущим с ВИЧ, рекомендуется в учетных формах использовать номер клинического регистра ВИЧ-инфицированных пациентов. В этом случае появится возможность определять результативность оказания услуг по данным, содержащимся в регистре.

Учетная документация предоставляется исполнителем ГСЗ государственному заказчику по его запросу для осуществления мероприятий по контролю и для оценки ГСЗ.

---

<sup>1</sup> Для анонимно-консультативных профилактических услуг идентификационный код определяется на основании Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. № 106 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека анонимно»; для оказания услуг лицам, живущим с ВИЧ, можно использовать номер клинического регистра ВИЧ-инфицированных пациентов.

## **Заключение**

Реализация государственного социального заказа позволяет решить проблему удовлетворения потребности уязвимых категорий населения, граждан пожилого и старческого возраста и инвалидов с различной степенью ограничения жизнедеятельности в долговременной медико-социальной помощи, сократить использование дорогостоящих больничных коек для госпитализации пациентов не столько по медицинским, сколько по социальным показаниям, что является экономически невыгодным и нецелесообразным, а также оказать содействие учреждениям социальной защиты по оказанию социальных услуг населению.

Создание управляемого рынка некоммерческих услуг на основе принципов государственного социального заказа, партнерства государственного и негосударственного сектора позволяет улучшить качество жизни пенсионеров, инвалидов и одиноких пожилых граждан, других уязвимых категорий населения.

Ресурс взаимодействия с негосударственными организациями далеко не исчерпан и требует дальнейшего развития по различным направлениям.



# Приложения

## Приложение 1.

### Описание социальной услуги

для Задания  
на оказание социальных услуг  
посредством государственного социального заказа

1. Наименования социальных услуг: услуги медико-социальной помощи по уходу за больными на дому.

2. Трудная жизненная ситуация человека, на решение которой направлено оказание социальных услуг: ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению; иные обстоятельства.

3. Информация о получателях социальных услуг:

3.1. социально-демографическая характеристика:

возрастная группа: граждане пожилого возраста 60-ти лет и старше; инвалиды 1,2 группы в возрасте от 18 лет;

социальный статус: пенсионер, инвалид;

семейное положение: одинокие и одиноко-проживающие лица, а также иные лица, нуждающиеся в постороннем уходе;

Другое: нуждающиеся в постороннем уходе;

3.2. медицинские показания к оказанию социальной услуги: наличие заболеваний и состояний, требующих постоянного медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи;

3.3. порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данных услуг (включая перечень документов, необходимых для получения услуг), основания отказа в оказании услуг: лица, имеющие право на получение данных услуг, определяются государственным заказчиком по согласованию с Белорусским Обществом Красного Креста;

3.4. численность граждан, которым планируется оказание социальных услуг в месяц: количество получателей услуг зависит от медицинских показаний, степени тяжести заболеваний получателей услуг, состояния их здоровья (способности самостоятельно контролировать свое поведение, ориентироваться в пространстве, способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению) и не может превышать 7 получателей на 1 работника (сотрудника) Белорусского Общества Красного Креста исходя из занятости последнего полный рабочий день. Количество получателей услуг устанавливается в согласованном сторонами персональном списке получателей услуг, который является приложением к договору на выполнение государственного социального заказа на оказание социальных услуг;

3.5. другое: противопоказанием к оказанию социальной услуги являются заболевания и/или состояния, при которых получатель услуг представляет непосредственную опасность для себя и/или окружающих; заболевания, требующие оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

4. Информация о социальных услугах:

4.1. перечень действий (работ), выполняемых для получателя социальных услуг в рамках предоставления услуг: услуги медико-социальной помощи по уходу за больными на дому, в том числе *выполнение назначений, рекомендаций врача - пособие при парентеральном введении лекарственных средств (выполнение подкожных, внутримышечных инъекций, закапывание капель, поверхностное нанесение препаратов на кожу и слизистые оболочки, выполнение ингаляций), помощь в приеме лекарственных препаратов энтерально, постановка очистительной клизмы, пособие при гастростомах, илеостоме, стомах толстого кишечника, уход за цистомой и уростомой, уход за мочевым катетером, перевязки при нарушениях целостности кожных покровов или лимфатической системы, перевязки при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, перевязка при пролежнях III и IV степенях тяжести; сбор анамнеза и жалоб; измерение частоты пульса; измерение артериального давления на периферических артериях; термометрия общая; оценка степени риска развития пролежней; оценка степени тяжести пролежней; оценка*

*интенсивности боли; уход за кожей, волосами, ногтями, полостью рта; уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных; бритье; пособие при дефекации, при мочеиспускании (помощь в пользовании судном, туалетом, смена подгузника и др.); перемещение больного в постели; оказание помощи при приеме пищи и/или кормление через рот или назогастральный зонд; приготовление и смена постельного белья; пособие по смене белья и одежды; обучение членов семьи пациента технике его перемещения и ухода за ним; обучение пациента самопомощи; помощь в выполнении физкультуры; информирование по вопросам оказания социальных услуг; проведение информационных бесед (обсуждение с получателем услуги вопросов здорового образа жизни, гигиены питания и жилища и др.); покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости; оказание помощи в приготовлении пищи; доставка воды и помощь в растопке печей (для проживающих в жилых помещениях без центрального водоснабжения); сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и их доставка на дом; помощь в поддержании порядка в жилых помещениях; внесение платы из средств обслуживаемого лица за жилищно-коммунальные услуги, пользование жилым помещением, услуги связи; сопровождение ослабленных граждан к месту назначения и обратно; оказание помощи в пользовании телефонной связью, почтовыми услугами; организация прогулок на свежем воздухе; покупка и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения; чтение вслух журналов, газет, книг; организация встреч и духовных бесед со служителями храма; содействие в восстановлении (замене) документов, удостоверяющих личность и подтверждающих право на льготы; содействие в получении льгот и материальной помощи, предусмотренных законодательством; содействие в организации получения медицинской помощи.*

#### 4.2. объем социальных услуг:

количество получателей социальных услуг в месяц, которым необходимо оказать услуги: не более 7 человек на 1 работника (сотрудника) Белорусского Общества Красного Креста исходя из занятости последнего полный рабочий день;

продолжительность оказания социальных услуг: не более 7ч. 42 мин. ежедневного рабочего времени медицинской сестры милосердия Белорусского Общества Красного Креста и не более 8 ч. ежедневного рабочего времени младшей сестры милосердия или социального работника Белорусского Общества Красного Креста. Время оказания услуг включает в себя: время работника (сотрудника) Белорусского Общества Красного Креста на проезд от места нахождения территориальной организации БОКК до места нахождения получателя услуг и обратно; время переезда от одного получателя услуг к другому; время на подготовку к оказанию услуг перед началом и после окончания их оказания; время на подготовку, составление документов, необходимых для документального оформления порядка оказания услуг; время, в течение которого работник (сотрудник) Белорусского Общества Красного Креста непосредственно был занят оказанием услуги;

периодичность оказания социальных услуг: ежедневно с понедельника по пятницу, кроме государственных праздников и праздничных дней, установленных и объявленных Президентом Республики Беларусь нерабочими;

периодичность посещения каждого получателя услуги определяется по результатам оценки состояния его здоровья (с учетом заключения территориальных государственных организаций здравоохранения) и определения его потребностей в медико-социальной помощи, которую непосредственно осуществляют сотрудники Белорусского Общества Красного Креста;

срок оказания социальных услуг: со дня подписания сторонами договора на выполнение государственного социального заказа на оказание социальных услуг до 31 декабря 2020 г.;

4.3. размер субсидии на финансирование расходов на заработную плату и начисления на заработную плату (на вознаграждение по гражданско-правовым договорам): согласно прилагаемому расчету заработной платы (вознаграждения) медицинской сестры милосердия, младшей сестры милосердия, социального работника Белорусского Общества Красного Креста;

#### 4.4. место оказания социальных услуг:

---

(область, район, населенный пункт);

#### 4.5. требования к персоналу, оказывающему социальные услуги:

медицинское образование (для медицинских сестер милосердия Белорусского Общества Красного Креста), опыт работы;

в соответствии с Положением о лицензировании отдельных видов деятельности, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 01.09.2010г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» с изменениями, внесенными Указом Президента Республики Беларусь от 26.11.2015. № 475 «О внесении изменений и дополнений в указы Президента РБ» БОКК может осуществлять медицинскую деятельность без лицензии;

5. Ожидаемые результаты: граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации, получают качественные услуги медико-социальной помощи по уходу за больными на дому; получатели услуг медико-социальной помощи по уходу за больными на дому удовлетворены качеством оказанной помощи.

## **Описание услуги в сфере профилактики ВИЧ**

для Задания

на оказание услуги в рамках выполнения государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ

1. Наименование услуги: Медико-социальная и паллиативная медицинская помощь на дому лицам, имеющим ВИЧ.

2. Проблема, на решение которой направлено оказание услуги:

По состоянию на январь 2018 г. с диагнозом СПИД в Гомельской области проживает 1 980 пациентов (в том числе в г. Гомеле – 182; г. Светлогорске – 1 147; г. Жлобине – 321; г. Речице – 66).

Течение ВИЧ/СПИДа приводит к широкому спектру осложнений, сопровождается оппортунистическими инфекциями, злокачественными новообразованиями, нервными болезнями. У больных ВИЧ/СПИДом в результате хронической соматической патологии снижается или утрачивается способность к самообслуживанию и передвижению, повышается риск пролежней.

ВИЧ/СПИД оказывает влияние на психическое состояние больных людей и их ближайших родственников, так как ВИЧ/СПИД является неизлечимым хроническим заболеванием, часто воспринимается обществом как негативное и отвергаемое явление.

Больные ВИЧ/СПИДом со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию, с нарушениями двигательных и/или психических функций, а также больные в терминальной стадии заболевания нуждаются в медико-социальной и паллиативной медицинской помощи на дому, в обучении родственников и волонтеров уходу за больными, социальной помощи и психологической поддержке.

3. Информация о получателях услуги:

3.1. социально-демографическая характеристика: возрастная группа: граждане в возрасте 18 лет и старше;

статус: лица, живущие с ВИЧ, в том числе пенсионеры, инвалиды;

3.2 медицинские показания к оказанию услуги: наличие состояний, требующих постоянного регулярного медицинского наблюдения и ухода, и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

3.3 порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данной услуги: перечень получателей услуги устанавливается в согласованном сторонами персональном списке получателей услуги (с учетом заключения территориальных государственных организаций здравоохранения), который является приложением к договору; противопоказания для оказания услуг: состояния, требующие оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

3.4 другое.

4. Информация об услуге:

4.1 перечень действий (работ), выполняемых для получателя услуги в рамках ее предоставления: определение перечня и объема услуг совместно с врачом-инфекционистом, лицом, имеющим ВИЧ, и его родственниками; динамическое наблюдение за состоянием пациента; сестринский уход за пациентом; организация консультативной помощи пациенту врачами-специалистами;

психологическая поддержка пациента и его ближайшего окружения; обучение ближайшего окружения пациента правилам ухода за ним; взаимодействие с организациями здравоохранения, учреждениями социального обслуживания, иными государственными органами, организациями; оказание иных медицинских услуг, предусмотренных законодательством Республики Беларусь; выполнение медицинских процедур по назначению врача; оказание помощи в приеме лекарственных средств, закапывании капель и другом; проведение санитарно-просветительной работы; психологическая помощь; социально-бытовая помощь.

4.2 форма оказания услуги: помощь на дому.

4.3 объем услуги: количество получателей услуги в месяц, которым необходимо оказать услугу: Количество получателей на 1 работника (сотрудника) исполнителя государственного социального заказа составляет 6 – 8 человек исходя из занятости последнего полный рабочий день и зависит от медицинских показаний, степени тяжести заболевания получателей услуг, состояния их здоровья (способности самостоятельно контролировать свое поведение, ориентироваться в пространстве, способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению);

продолжительность оказания услуги до 2 часов в рабочее время, установленное законодательством, на 1 получателя услуги. Не более 7 ч. ежедневного рабочего времени медицинской сестры милосердия Белорусского Общества Красного Креста (далее – БОКК) и не более 8 ч. ежедневного рабочего времени социального работника БОКК. Время оказания услуг включает: время работника (сотрудника) БОКК на проезд от места нахождения территориальной организации БОКК до места нахождения получателя услуг и обратно, время переезда от одного получателя услуг к другому, время на подготовку к оказанию услуг перед началом и после окончания их оказания, время на подготовку, составление документов, необходимых для документального оформления порядка оказания услуг, время, в течение которого работник (сотрудник) БОКК непосредственно был занят оказанием услуги;

периодичность предоставления услуги от 2 до 5 раз в неделю – определяется по результатам оценки состояния здоровья и потребности в медико-социальной и паллиативной медицинской помощи. Ежедневно с понедельника по пятницу, кроме государственных праздников и праздничных дней, установленных и объявленных Президентом Республики Беларусь нерабочими.

Срок предоставления услуги до 31.12.2020.

4.4 размер запрашиваемой субсидии на оказание услуги не превышает 130 рублей на одного получателя услуги в месяц, согласно прилагаемому расчету заработной платы (вознаграждения) медицинской сестры милосердия, младшей сестры милосердия, социального работника, психолога.

4.5 место оказания услуги: \_\_\_\_\_

4.6 требования к персоналу, оказывающему услугу требования к персоналу, оказывающему социальные услуги:

медицинское образование (для медицинских сестер), социальный работник – общее среднее образование, психолог – высшее психологическое образование.

В соответствии с Положением о лицензировании отдельных видов деятельности, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 01.09.2010г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» с изменениями, внесенными Указом Президента Республики Беларусь от 26.11.2015. № 475 «О внесении изменений и дополнений в указы Президента РБ» Белорусское общество Красного Креста может осуществлять медицинскую деятельность без лицензии.

4.7. Ожидаемые результаты: приверженность к АРВ-терапии, облегчение страданий, улучшение качества жизни, снижение потребности в стационарном лечении, снижение показателя смертности. ВИЧ-инфицированные пациенты, получают качественные услуги паллиативной помощи на дому.

## Приложение 2.

## Примерная форма отчета для исполнителя ГСЗ при оказании услуги

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации исполнителя ГСЗ)

\_\_\_\_\_ (номер и дата договора)

\_\_\_\_\_ (срок реализации)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(отчетный период/месяц)

Наименование услуги как предмета договора на ГСЗ: \_\_\_\_\_

## 1. Общая информация

Показатель	Контрольное значение (по договору на ГСЗ) <sup>2</sup>	Выполнено в отчетном периоде	Выполнено с начала отчетного года <sup>3</sup>
Количество получателей услуги, чел. <sup>4</sup>			
Объем оказанных услуг <sup>5</sup>			

## 2. Список получателей социальных услуг

№ п/п	Данные получателя услуг (ФИО или идентификационный код в случае предоставления услуг конфиденциально/ анонимно)	Объем оказанных услуг <sup>6</sup>
1.		
2.		
3.		

3. Трудности / проблемы / препятствия, с которыми столкнулись в ходе реализации договора на выполнение государственного социального заказа

\_\_\_\_\_

4. Достигнутые результаты, позитивные изменения в ситуации (получателей услуг, региона и т.д.)

\_\_\_\_\_

Дата:

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия И.О.)

МП

<sup>2</sup> Контрольное значение определяется государственным заказчиком с учетом результатов конкурса и фиксируется в договоре на выполнение ГСЗ.

<sup>3</sup> В отчетной документации в численность получателей услуг (клиентов) включаются все уникальные получатели услуг. В случае, если список (состав) получателей услуг остается неизменным на протяжении всего периода действия договора на ГСЗ и в каждый отчетных период все получатели услуг получают соответствующие услуги, то количество получателей услуг в отчетном периоде (например, месяце) будет совпадать с их количеством с начала отчетного года.

<sup>4</sup> В случае необходимости общее количество (получателей услуг может указываться с разбивкой по различным категориям, если это оказывает влияние на процесс оказания услуг или указано в предмете договора на ГСЗ (например, в зависимости от группы инвалидности, населенного пункта и др.).

<sup>5</sup> Объем услуг указывается в единицах согласно договора на ГСЗ. Так, если предметом договора являлось проведение консультаций, то в объеме указывается количество проведенных консультаций (единиц). Если предметом являлось осуществление ухода несколько раз в неделю на дому, то в объеме указывается количество посещений (дней или часов – при необходимости).

<sup>6</sup> Объем услуг с разбивкой по каждому получателю услуг указывается в случае, если соответствующая информация указана в предмете договора на ГСЗ, а также является предметом договора предоставления услуг.

В иных случаях информация об объеме услуг указывается в целом по договору (раздел 1, строка 3 формы). Единицы для указания объема определяются согласно договору на ГСЗ (см. предыдущий комментарий). При этом в отчетной документации приводится список получателей услуг.

## Примерная форма отчета для исполнителя ГСЗ при реализации проекта

(полное наименование организации исполнителя ГСЗ)

(номер и дата договора)

(срок реализации)

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(отчетный период/месяц)

### 1. Общая информация

Наименование проекта	
Цель и задачи проекта	
Место реализации проекта	
Целевые группы	
Ожидаемые результаты проекта	

### 2. Детализированная информация о мероприятиях за отчетный период:

№ п/п	Наименование мероприятия	Наименование и охват целевой группы	Сроки исполнения		Результаты мероприятий
			Плановые	Фактические	
1	2	3	4	5	6

### 3. Трудности / проблемы / препятствия, с которыми столкнулись в ходе реализации проекта

\_\_\_\_\_

### 4. Достигнутые результаты

\_\_\_\_\_

5. К отчету о реализации проекта прилагаются документы и материалы, подтверждающие выполнение мероприятий (*списки участников, фотоматериалы, иллюстрирующие основные этапы реализации проекта, печатные материалы, выпущенные в рамках реализации проекта, материалы, опубликованные в средствах массовой информации о реализации проекта и т.д.*)

Дата: \_\_\_\_\_

Руководитель организации (ФИО) \_\_\_\_\_

(подпись, М.П.)







## Приложение 4.

### Пример расчета стоимости услуги

#### Калькуляция стоимости услуги в месяц

№ п/п	Статья расходов	Расчет затрат	Общая стоимость	Размер запрашиваемой субсидии
1	Заработная плата		3 109,90	3 109,90
	Медицинская сестра (5 ставок) – 2 категория	Приложение 4.1	2 362,88	2 362,88
	Психолог (1 ст.) – 2 категория	Приложение 4.2	393,57	393,57
	Социальный работник (1 ст.) – 2 категория	Приложение 4.3	353,45	353,45
2	Отчисления на социальные нужды (34%) и обязательное страхование от несчастных случаев на производстве (0,6%)		1 076,03	1 076,03
3	Затраты на расходные материалы	Приложение 4.4	967,78	967,78
4	Накладные расходы		566,31	566,31
	в том числе			
	заработная плата бухгалтера (0,25 ст.) и отчисления на социальные нужды		121,16	121,16
	заработная плата старшей медицинской сестры(0,2 ст.) и отчисления на социальные нужды		146,30	146,30
	расходы на оплату коммунальных услуг, услуг связи, в том числе по подключению и пользованию глобальной компьютерной сетью Интернет,		70,79	70,79
	аренда помещений		43,04	43,04
	транспортные расходы		64,56	64,56
	текущий ремонт оборудования и инвентаря, зданий и помещений.		58,90	58,90
прочие накладные расходы, связанные с оказанием услуг		61,57	61,57	
5	Итого затрат		5720,02	5720,02
6	Затраты на 1 получателя		130,00	130,00

Расчет заработной платы медицинских сестер милосердия, занятых при исполнении ГСЗ (Приложение 4.1)

Наименование профессии	Тарифная ставка 1-го разряда	Тарифный разряд	Тарифный коэффициент	Корректирующий коэффициент к тарифным ставкам	Месячная тарифная ставка	Повышение тарифной ставки за стаж по специальности (П МТ РБ от 12.01.2000 №4)	Размер повышения тарифных ставок (окладов) работникам, работающим в особых условиях труда (п. 1.3 прил. 2 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6 п.3. табл. 9)	Повышение тарифной ставки по ПСМ от 02.04.2014 №303 п.1.4	Повышение тарифной ставки по Декрету Президента №29	ИТОГО оклад	Надбавка за квалификационную категорию (п. 3 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Доплата за работу с вредными и опасными условиями труда. % от тарифной ставки 1-го разряда	Надбавка за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ (п. 2.8 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Материальная помощь (п. 2.7 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Премия (п. 2.9 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	ИТОГО
Размер, %						10	75	40	50		0-30	0,1 4	10	5	20	
Медицинская сестра милосердия																
высшая	34	12	2,84	1,580	152,56	15,26	25,5	61,02	76,2 8	330,6 2	45,7 7	8,00	33,06	16,53	66,12	500,10
1 категории	34	11	2,65	1,685	151,82	15,18	25,5	60,73	75,9 1	329,1 4	30,3 6	8,00	32,91	16,46	65,83	482,70

2 категории	34	10	2,48	1,790	150,93	15,09	25,5	60,37	75,4 7	327,3 6	22,6 4	8,00	32,74	16,37	65,47	472,58
без категории	34	9	2,32	1,900	149,87	14,99	25,5	59,95	74,9 4	325,2 5	0	8,00	32,53	16,26	65,05	447,09

Расчет заработной платы психолога, занятого при исполнении ГСЗ (Приложение 4.2)

Наименование профессии	Тарифная ставка 1-го разряда	Тарифный разряд	Тарифный коэффициент	Корректирующий коэффициент к тарифным ставкам	Месячная тарифная ставка	Повышение тарифной ставки за стаж работы в отрасли (П МТ РБ от 12.01.2000 №4)	Размер повышения тарифных ставок (окладов) работникам, работающим в особых условиях труда (п. 1.3 прил. 2 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6 п.3 табл. 9)	Повышение тарифной ставки по Декрету Президента №29	ИТОГО оклад	Надбавки к тарифным ставкам специалистам, имеющим квалификационную категорию (п. 3 П МТиСЗ №6 от 21.01.00	Надбавка за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ (п. 2.8 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Материальная помощь (п. 2.7 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Премия (п. 2.9 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	ИТОГО
Размер, %						10	75	50	0-30	10	5	20		
Психолог														
высшая	34	16	3,72	1,260	159,36	15,94	25,5	79,68	280,48	47,81	28,05	14,02	56,1	426,46

1 категории	34	15	3,48	1,340	158,55	15,86	25,5	79,28	279,19	31,71	27,92	13,96	55,84	408,62
2 категории	34	14	3,25	1,407	155,47	15,55	25,5	77,74	274,26	23,32	27,43	13,71	54,85	393,57
без категории	34	13	3,04	1,490	154,01	15,4	25,5	77,01	271,92		27,19	13,6	54,38	367,09

Расчет заработной платы социальных работников, занятых при исполнении ГСЗ (Приложение 4.3)

Наименование профессии	Тарифная ставка 1-го разряда, руб.	Тарифный разряд	Тарифный коэффициент	Корректирующий коэффициент к тарифным ставкам	Месячная тарифная ставка, руб.	Повышение тарифной ставки за стаж работы в отрасли (П МТ РБ от 12.01.2000 №4)	Размер повышения тарифных ставок (окладов) работникам, работающим в особых условиях труда (п. 1.3 прил. 2 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6 п.3 табл. 9)	Повышение тарифной ставки по Декрету Президента №29	ИТОГО оклад, руб.	Надбавка за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда, а также за выполнение особо важных (срочных) работ (п. 2.8 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Материальная помощь (п. 2.7 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	Премия (п. 2.9 прил. 1 к П МТиСЗ от 21.01.00 №6)	ИТОГО, руб.
Размер, %						10	75	50		10	5	20	
Социальный работник													
1 категории	34	8	2,17	2,015	148,67	14,87	25,5	74,34	263,38	26,34	13,17	52,68	355,57
2 категории	34	7	2,03	2,140	147,7	14,77	25,5	73,85	261,82	26,18	13,09	52,36	353,45
без категории	34	6	1,9	2,270	146,64	14,66	25,5	73,32	260,12	26,01	13,01	52,02	351,16

Затраты на расходные материалы на год на 1 ВИЧ-инфицированного (Приложение 4.4)

Наименование расходного материала	Количество единиц	Цена за ед.	Стоимость, руб.
Борная мазь	2	1,7	3,4
Бриллиантовый зеленый	2	1,2	2,4
Вата медицинская стерильная 100,0	1	0,9	0,9
Ватные палочки №100	1	1,09	1,09
Измеритель артериального давления	1	120	120
Йод спиртовой 5% -10мл	3	0,8	2,4
Камфорный спирт	2	0,7	1,4
Калия перманганат	5	0,7	3,5
Лейкопластырь бактерицид 1,9*7,2 №20	10	1,3	13
Лейкопластырь мед.1*500	1	3	3
Маска мед. хирургич	10	0,2	2
Меколь-боримед мазь 40г	3	2,5	7,5
Напальчник мед резиновый	5	0,2	1
Пакеты для мусора	1	1	1
Перекись водорода 3%-40 мл.	3	0,5	1,5
Перчатки смотровые	100	0,2	20
Средство дезинфицирующее	2	5	10
Салфетки марлевые стерильные 2-х. слойные	20	0,75	15
Салфетка инъекционная	50	0,15	7,5
Септоцид Р 0,5	1	2,5	2,5
Синтомицина линимент 10% -50,0	1	3	3
Синаflan мазь	1	1,9	1,9
Сульфацил - натрия 5 мл.200мг/мл	5	0,85	4,25
Термометр мед.максимальный	1	10	10
Тетрациклин мазь	2	2	4
Хлоргексидина 0,05%-100мл.	5	0,8	4
Шприц одноразовый 2 мл.	20	0,19	3,8
Шприц одноразовый 5 мл.	20	0,23	4,6
Шприц одноразовый 10 мл.	10	0,33	3,3
Бахилы	50	0,12	6
ИТОГО			263,94