

ИЗВЕЩЕНИЕ

о проведении конкурса на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека

14.01.2025

№ 1

Государственный заказчик главное управление по здравоохранению Гомельского областного исполнительного комитета, 246050, г. Гомель, пер. Спартака, 2а, тел. +375(232) 50 32 03, e-mail: uzo@mail.gomel.by, контактное лицо Воинова Светлана Михайловна, тел. +375(232) 50 74 04, e-mail: aids@gmlodge.by объявляет о проведении 14.01.2025 среди негосударственных некоммерческих организаций, зарегистрированных в установленном порядке и осуществляющих деятельность на территории Республики Беларусь, конкурса проектов на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) по направлению: реализация программы социального сопровождения беременных женщин, живущих с ВИЧ, а также женщин, живущих с ВИЧ в послеродовом периоде (не менее 6 месяцев), из неактивной диспансерной группы, состоящих на статистическом и диспансерных учетах в организациях здравоохранения Гомельской области, не принимающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ), имеющих низкую приверженность к приему АРТ, а также беременных, остановившихся на разных этапах каскада диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (не завершившие диагностику, не ставшие на эпидемиологический учет, не охваченные диспансерным наблюдением, не начавшие лечение ВИЧ-инфекции).

Проведение конкурса, оформление участия в нем и определение победителя конкурса осуществляются в порядке, установленном положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека, утвержденным 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» (с изменениями и дополнениями от 10.05.2023 № 301, от 23.05.2024 № 363).

Прием конкурсных предложений осуществляется в запечатанных конвертах на бумажном носителе на русском или белорусском языках в соответствии с графиком работы государственного заказчика до **12.02.2025** года включительно по адресу: 246050, г. Гомель, пер. Спартака, 2а, кабинет 401. Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями состоится

14.02.2025 года в 11:00 по адресу: 246050, г. Гомель, пер. Спартака, 2а, каб.407 (конференц-зал). Договор на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ на реализацию проекта должен быть подписан до 28.02.2025 года.

УТВЕРЖДАЮ
Начальник главного
управления по
здравоохранению
Гомельского облисполкома
С.А.Белый
_____ 2025г.

Задание

на проведение конкурса проектов в рамках выполнения государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ

По состоянию на 1 декабря 2024 года в Гомельской области зарегистрировано 13699 случаев ВИЧ-инфекции; количество людей, живущих с ВИЧ – 8 527. В эпидемический процесс вовлечены все районы области. На протяжении последних лет в Гомельской области удельный вес женщин, из числа выявленных остается относительно стабильным: 2021 – 41,2%, 2022 – 42,7%, 2023 – 42%, за 11 месяцев 2024 – 41% (5619 человек).

Ежегодно во время беременности из числа впервые выявленных о своем ВИЧ-положительном статусе узнают до 7% женщин.

С 1987 года в Гомельской области зарегистрировано 2966 беременностей среди ВИЧ-положительных, в т.ч. за 11 месяцев 2024 года – 49 (аналогичный период 2023 года – 44).

1. Цели конкурса проекта:

1.1. в 2025 году при взаимодействии негосударственных некоммерческих организаций (далее – НГО) с инфекционной и акушерско-гинекологической службами Гомельской области реализовать программу социального сопровождения беременных женщин, живущих с ВИЧ, а также женщин, живущих с ВИЧ в послеродовом периоде (не менее 6 месяцев) -из неактивной диспансерной группы, состоящих на статистическом и диспансерных учетах в организациях здравоохранения Гомельской области, не принимающих антиретровирусную терапию (далее – АРТ), имеющих низкую приверженность к приему АРТ, а также беременных, остановившихся на разных этапах каскада диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (не завершившие диагностику, не ставшие на эпидемиологический учет, не охваченные диспансерным наблюдением, не начавшие лечение ВИЧ-инфекции). Потребность охвата в Гомельской области составляет не менее 20 женщин в год на основании информации, предоставленной инфекционной и гинекологической службами организаций здравоохранения Гомельской области;

1.2. разработать программу социального сопровождения для беременных женщин, живущих с ВИЧ, по мотивированию к осознанному материнству и формированию приверженности к АРТ;

1.3. охватить мероприятиями программы социального сопровождения не менее 90% беременных и женщин, вовлеченных в проект, в том числе с достижением у не менее чем у 95% беременных женщин, живущих с ВИЧ, приверженности к приему АРТ, из них у не менее 95% достижение снижения вирусной нагрузки до неопределяемой к моменту родов, а также обеспечить взаимодействие с инфекционной службой по вопросу своевременного доведения до обследования ВИЧ-экспонированного ребенка в возрасте 8-10 недель и 4 месяцев методом ПЦР.

Контакты клиентов проекта предоставляются исполнителю врачом-инфекционистом КДО (КИЗ) или врачом-гинекологом организаций здравоохранения Гомельской области с информированного согласия пациента о передаче его данных сотруднику организации исполнителя.

Уточнение списков клиентов осуществляется не реже одного раза в квартал в зависимости от результатов реализации проекта.

2. Целевые группы:

- беременные женщины, живущие с ВИЧ;
- возраст – старше 18 лет;
- проживающие на территории Гомельской области.

3. Размер выделенных из местного бюджета средств на 2025 год составляет 38000 рублей и размер запрашиваемой субсидии на реализацию проекта не может превышать эти суммы.

4. Субсидии предоставляются на оплату расходов в полном объеме, в том числе на: (в ред. постановления Совмина от 23.05.2024 N 363):

- заработную плату, выплату среднего заработка за время трудового отпуска, единовременные выплаты на оздоровление и оказание материальной помощи работникам исполнителя государственного социального заказа либо на вознаграждения по гражданско-правовым договорам, заключенным исполнителями государственного социального заказа с физическими лицами, а также на взносы (отчисления) на социальное страхование;

(в ред. постановления Совмина от 23.05.2024 N 363)

- приобретение расходных материалов (экспресс-тесты, шприцы, иглы съемные, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты, канцелярские принадлежности, моющие, чистящие средства, хозяйственный инвентарь, перчатки и другое);
- приобретение оборудования;
- публикацию информационных материалов;
- оплату коммунальных услуг, услуг связи, в том числе по подключению и пользованию глобальной компьютерной сетью Интернет, транспортных расходов, расходов по аренде зданий и помещений, расходов, связанных с банковским обслуживанием (в ред. постановления Совмина от 23.05.2024 N 363);
- оплату командировочных расходов в соответствии с нормами, установленными законодательством;
- оплату расходов по проведению текущего ремонта оборудования и

инвентаря, зданий и помещений.

5. Деятельность по проекту должна быть окончена не позднее 29 декабря 2025 года. Документы, подтверждающие выполнение работ по проекту, подаются в течение 5 дней.

При рассмотрении поданных на конкурс проектов приоритет будет отдаваться комплексным проектам, охватывающим максимальное количество обозначенных целей.

Учет и оценка эффективности проекта будет проводиться посредством автоматизированной информационной системы «Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией».

Государственному заказчик _____
(наименование

государственного заказчика)

от _____
(наименование негосударственной

некоммерческой организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ

Просим зарегистрировать в качестве участника конкурса на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), проводимого согласно извещению о проведении конкурса от _____ № _____,
(дата)

негосударственную некоммерческую организацию _____
(наименование негосударственной

некоммерческой организации)

Гарантируем достоверность представленной в конкурсном предложении информации.

В случае победы в конкурсе обязуемся подписать договор на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ.

К заявлению прилагаются документы согласно описи на _____ л.

Руководитель негосударственной
некоммерческой организации

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Дата поступления заявления* _____.

Регистрационный номер конкурсного предложения* _____

* Заполняется членом конкурсной комиссии.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

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

1. Название проекта _____
 2. Краткое обоснование проекта _____
(описать проблемную ситуацию)

(в целевых группах проекта кратко обосновать, почему именно ваша
организация способна повлиять на изменение проблемной ситуации)
 3. Целевые группы проекта _____
(привести данные о численности и дать
качественную характеристику целевых групп, в интересах которых будет
осуществляться деятельность, указать территорию, которую охватывает проект (город,
район, область))
 4. Цель проекта _____
 5. Задачи проекта _____
 6. План реализации проекта (описать все мероприятия проекта по каждой
из заявленных задач в хронологическом порядке)
- | Срок реализации | Мероприятие (действие) | Участники мероприятия и их количество |
|-----------------|------------------------|---------------------------------------|
| | | |
7. Ожидаемые результаты _____
(использовать формулировки
ожидаемых
результатов, легко поддающихся измерению и оценке)
 8. Перспективы развития проекта (описание, каким образом планируется
распространение и развитие наиболее успешной практики работы в проекте
после окончания его финансирования) _____
 9. Бюджет проекта

№ п/п	Статья расходов	Расчет затрат	Общая стоимость	Размер запрашиваемой субсидии

10. Ресурсы организации, которые будут привлечены для реализации проекта (количество волонтеров, количество и квалификация персонала, помещение, оборудование, материалы, методики, информационные ресурсы, партнерство с другими организациями и другое)

Сведения о негосударственной некоммерческой организации

1. Полное наименование.
2. Сокращенное наименование.
3. Форма, в которой создана негосударственная некоммерческая организация (общественная организация, религиозная организация, фонд, другое).
4. Сведения о регистрации негосударственной некоммерческой организации (номер свидетельства о государственной регистрации, кем и когда выдано).
5. Юридический адрес.
6. Контактные данные (телефон, факс, адрес электронной почты).
7. Руководитель негосударственной некоммерческой организации (должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), контактный телефон, адрес электронной почты).
8. Предмет, цели и основные задачи деятельности негосударственной некоммерческой организации.
9. Ресурсы негосударственной некоммерческой организации (количество оплачиваемых работников, количество волонтеров, количество членов организации, помещение, оборудование, другое).
10. Опыт негосударственной некоммерческой организации в сфере предмета конкурса, включая достигнутые результаты (опыт оказания услуг (реализации проектов); опыт работы с целевыми группами, указанными в задании на оказание услуги и (или) реализацию проектов; опыт работы в сфере проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, другое).
11. Другая информация по желанию негосударственной некоммерческой организации.

Руководитель негосударственной
некоммерческой организации

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

Міністэрства аховы здароўя
Рэспублікі Беларусь

**Дзяржаўная ўстанова
«Гомельскі абласны цэнтр гігіены,
эпідэміялогіі і грамадскага здароўя»**

вул. Маісеенкі, 49, 246050, г. Гомель
тэл. (0232) 50 74 65, факс 50 74 66
e-mail: clerk@gmlodge.by
бюджэтны р/р ВУ49АКВВ36044010009303100000
пазабюджэтны р/р ВУ83АКВВ36324010007003100000
ААТ «ААБ Беларусбанк»
г. Гомель, вул. Фрунзе, 6а
БІК АКВВВУ21302 УНП 400093624 АКПА 02014673

_____ № 10-15/192
На № _____ ад _____

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

**Государственное учреждение
«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»**

ул. Моисеенко, 49, 246050, г. Гомель
тел. (0232) 50 74 65, факс 50 74 66
e-mail: clerk@gmlodge.by
бюджетный р/с ВУ49АКВВ36044010009303100000
внебюджетный р/с ВУ83АКВВ36324010007003100000
ОАО «АСБ Беларусбанк»
г. Гомель, ул. Фрунзе, 6а
БИК АКВВВУ21302 УНП 400093624 ОКПС 02014673

Заместителю начальника
главного управления
по здравоохранению
Мастерской Н.Ф.

О конкурсе проектов

Государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» направляет для размещения на сайте главного управления по здравоохранению Гомельского облисполкома извещение и задание на проведение конкурса проектов по выполнению государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека среди негосударственных некоммерческих организаций.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Главный врач



С.В.Кравченко