ИЗВЕЩЕНИЕ

о проведении конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, направленного на повышение доступности медицинской помощи

23.11.2026 №_____

(дата)

Государственный заказчик: главное управление по здравоохранению

(наименование, адрес, фамилия ,

Гомельского областного исполнительного комитета в лице начальника Белого Сергея Александровича, 246050, г. Гомель, пер. Спартака, 2а, (80232) 50-32-03

контактные телефоны, адрес электронной почты)

e-mail: uzo@mail.gomel.by

объявляет о проведении 23.12.2026г.

(дата проведения)

среди индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций, зарегистрированных в установленном порядке и осуществляющих деятельность на территории Республики Беларусь, конкурса на выполнение государственного социального заказа на оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности в (инвалидам 1 и 2 группы) Гомельской области в 2027-2030 годах

(предмет договора)

Проведение конкурса, оформление участия в нем и определение победителя конкурса осуществляются в порядке, установленном Положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путём предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи, утверждённым постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22.04.2021 №236. Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путём предоставления субсидий на

оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности (инвалидам 1и 2 группы) на дому

(предмет договора)

должен быть подписан до 29.12.2026г.

(срок подписания договора)

Прием конкурсных предложений осуществляется в запечатанных конвертах на бумажном носителе на русском или белорусском языках в соответствии с графиком работы государственного заказчика.

Срок приема конкурсных предложений истекает

22.12.2026г. в 16.00

(время и дата окончания срока)

В случае определения нескольких победителей конкурса субсидия распределяется пропорционально доле их участия в оказании медицинской помощи.

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями состоится 23.12.2026г.

(дата)

в 11:00 по адресу:246050,г.Гомель,пер.Спартака, 2а, каб. 407

УТВЕРЖДАЮ
Начальник главного
управления по здравоохранению
Гомельского облисполкома
_____С.А. Белый
«__» _____ 2026г.

Конкурсное задание
на оказание услуги в рамках выполнения государственного социального заказа по повышению доступности медицинской помощи

1. Вид медицинской помощи: оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности (инвалидам 1 и 2 группы) на дому.

2. Проблема, на решение которой направлено оказание услуги: оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности (инвалидам 1 и 2 группы) на дому с целью повышения доступности медицинской помощи данной категории граждан в Гомельской области.

3. Информация о получателях медицинской помощи:

3.1. социально-демографическая характеристика:

возрастная группа - 18 лет и старше

социальная группа – инвалиды 1 и 2 группы

семейное положение - не имеет значения

3.2. медицинские показания для оказания на дому медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности в рамках реализации государственного социального заказа: заболевания (травмы), состояния и их последствия, приведшие к резко выраженному (ФК 4) ограничению способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации; выраженное (ФК 3) снижение трех и более категорий жизнедеятельности (способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, общению, ориентации, контролировать свое поведение), приводящих к синдрому социальной компенсации; психические расстройства и расстройства поведения, приведшие к выраженному (ФК 3) или резко выраженному (ФК 4) ограничению способности контролировать свое поведение;

3.3. порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данной услуги:

перечень получателей услуги устанавливается в согласованном сторонами персональном списке получателей услуги на основании заключения (рекомендаций) врача-специалиста государственного учреждения здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) получателя услуги.

В получении услуги может быть отказано по причине устного заявления инвалида об отказе в оказании услуги, отсутствия документа,

подтверждающего гражданство РБ, возраста меньше 18 лет.

3.4. Численность граждан, которым планируется оказание медико-социальной помощи: не менее 30 человек.

4. Информация о медицинской помощи:

4.1. перечень оказываемых получателю манипуляций, услуг в рамках государственного социального заказа осуществляется согласно приложения 4к настоящему конкурсному заданию «Виды оказываемой помощи реализации государственного социального заказа на оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности в Гомельской области».

В зависимости от потребностей пациента выполняются одна или несколько манипуляций внутри услуги.

Вид и периодичность выполнения манипуляций, предоставляемых пациенту, осуществляются в соответствии с индивидуальным планом оказания медицинских услуг в зависимости от состояния здоровья, согласованным с лечащим врачом.

4.2. объем медицинской помощи:

продолжительность оказания медицинской помощи - до 2 часов в сутки на 1 получателя медицинской помощи;

периодичность предоставления медицинской помощи – 5 раз в неделю (определяется по результатам оценки состояния здоровья и потребностей в медико-социальной помощи врачом - специалистом), кроме выходных, государственных праздников и праздничных дней, установленных и объявленных Президентом Республики Беларусь нерабочими;

срок оказания медицинской помощи: с 01.01.2027 до 31.12.2030.

4.3. место оказания медицинской помощи: Гомельская область: г.Гомель; г.Мозырь; г.Ветка; г.Светлогорск; г.Речица; г.Калинковичи.

4.4. требования к работнику, оказывающему медицинскую помощь: медицинское образование, опыт работы в области оказания медицинской помощи, опыт работы в области ухода за немобильными гражданами, наличие медицинской справки о состоянии здоровья.

5. Размер запрашиваемой субсидии на финансирование расходов в 2027 году составляет 220000,0 рублей с учетом предельных сумм расходов в месяц на одного гражданина при оказании и участии в оказании медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, установленных законодательством.

7.Ожидаемые результаты:

отсутствие осложнений артериальной гипертензии; бронхо-легочных или гнойно-септических осложнений; контроль приёма лекарственных препаратов; контроль адекватности назначенного обезболивания; контроль приёма пищи; отсутствие пролежней, признаков нарушения трофики, гиперемии, мацерации кожи, прогрессирования трофических язв; эффективное функционирование стом, катетеров; отсутствие ятрогенных осложнений; поддержание удовлетворительного санитарно-гигиенического состояния пациента; обучение навыкам самопомощи и ухода пациента и его

близкого окружения. Результаты выполнения государственного социального заказа оцениваются индивидуально для каждого получателя помощи ежемесячно, в соответствии с критериями клинической эффективности работниками государственного медицинского учреждения по месту жительства получателя услуг.

ИНСТРУКЦИЯ УЧАСТНИКАМ КОНКУРСА

Настоящий конкурс проводится в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 апреля 2021г. №236 «О государственном социальном заказе в области здравоохранения»

Условия проведения конкурса

Конкурс является открытым, представляет собой гласный и конкурентный выбор исполнителей государственного социального заказа, финансируемого путём предоставления субсидий, из числа индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций (далее, если не указано иное, - исполнители).

Требования к составу участников конкурса

К участию в конкурсе допускаются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь.

К участию в конкурсе не допускаются, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации:

на имущество которых наложен арест;

находящихся в процессе ликвидации, реорганизации (за исключением юридических лиц, к которым присоединяются другие юридические лица) или признанные в установленном порядке экономически несостоятельными (банкротами), за исключением находящихся в процедуре санации;

деятельность которых приостановлена;

представившие недостоверную информацию о себе;

представители и (или) работники которых включены в состав конкурсной комиссии, создаваемой государственным заказчиком для оценки конкурсных предложений (заявок, проектов), представляемых для участия в конкурсе на выполнение государственного социального заказа;

являющихся политическими партиями.

Исполнителями государственного социального заказа не могут выступать индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, их представители и работники, включенные в состав конкурсной комиссии, являющиеся учредителями политических партий, а также в случаях, указанных в абзацах втором–пятом части второй настоящего пункта.

Исполнители государственного социального заказа обязаны использовать выделенные им финансовые средства исключительно по целевому назначению.

Расходы на участие в конкурсе

Участник конкурса несет все расходы, связанные с подготовкой и подачей своего предложения.

Содержание конкурсного предложения

Для участия в конкурсе исполнители представляют государственному заказчику в запечатанном конверте на бумажном носителе конкурсные предложения, включающие:

заявление на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа с конкурсным предложением на реализацию проекта по утвержденной форме согласно приложению 1;

сведения об индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность, о негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации по утвержденной форме, согласно приложению 2, включая сведения об отсутствии у них задолженности по уплате налогов, сборов(пошлин), пеней на дату подачи;

предложение об оказании услуг (выполнении работ) в рамках государственного социального заказа, по утвержденной форме согласно приложению 3;

копию свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

копию устава негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации;

сведения об отсутствии задолженности перед бюджетом;

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

Подача предложения

Конкурсные предложения подаются в запечатанном конверте на бумажном носителе по адресу и в сроки, указанные государственным заказчиком в извещении о проведении конкурса.

Открытие предложений

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями осуществляется конкурсной комиссией, созданной государственным заказчиком, в срок, указанный в извещении о проведении конкурса.

Исполнители, представившие конкурсные предложения, имеют право присутствовать при вскрытии конвертов.

Конверты, поступившие после указанного в извещении о проведении конкурса срока, не вскрываются и подлежат возврату исполнителям, их представившим.

При необходимости конкурсная комиссия запрашивает у исполнителей дополнительную информацию для разъяснения представленных ими конкурсных предложений.

Конкурсная комиссия отклоняет конкурсные предложения в случае несоответствия исполнителей требованиям, предусмотренным в частях третьей и четвертой статьи 13-3 закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и уведомляет их об этом в письменной форме с обоснованием причин в течение трех рабочих дней со дня принятия такого решения.

Критерии оценки конкурсных предложений на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи посредством государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, участника конкурса:

опыт работы в области оказания медицинской помощи;

соответствие предложения заданию;

наличие необходимой материально-технической базы;

уровень квалификации работников, оказывающих медицинские услуги;

размер запрашиваемой субсидии;

Определение победителя конкурса

Участник конкурса, конкурсное предложение которого набрало наибольшее количество баллов в рейтинге, признаётся победителем конкурса.

Победителями конкурса могут быть определены несколько его участников, если:

индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, негосударственная организация здравоохранения, негосударственная некоммерческая организация не могут в полном объёме удовлетворять потребности граждан в медико-социальной помощи на дому;

граждане, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, проживают на территории разных населённых пунктов, находящихся на значительном удалении друг от друга.

Извещение о результатах конкурса

Государственный заказчик в течение трех рабочих дней с даты подведения итогов конкурса:

размещает информационное сообщение о его результатах на официальном сайте государственного заказчика и (или) в средствах массовой информации;

направляет исполнителю, ставшему победителем конкурса письменное уведомление с проектом договора на выполнение государственного социального заказа, иным участникам – письменное уведомление о результатах конкурса;

Заключение договора на выполнение государственного социального заказа

Договор на выполнение государственного социального заказа должен быть подписан в срок, указанный в Извещении о проведении конкурса.

Порядок предоставления субсидии

Субсидии предоставляются при оказании и участии в оказании медицинской помощи – не более предельной суммы расходов в месяц на одного гражданина по видам и условиям оказания медицинской помощи, определяемой Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством финансов ежегодно на 1 января очередного финансового года на заработную плату и начисления на заработную плату работникам исполнителей, рассчитанную по условиям оплаты труда работников бюджетных организаций, а также расходы на оплату трудовых отпусков, осуществление единовременной выплаты на оздоровление и оказание материальной помощи работникам, оказывающим медицинскую помощь.

Обеспечение гражданина лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, необходимыми для оказания, участия в оказании медицинской помощи, осуществляется за счет денежных средств исполнителя, гражданина и других источников, не запрещенных законодательством.

Приложение 1

_____
(наименование

_____
государственного заказчика)

_____
(фамилия, собственное имя,

_____
отчество, (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность

_____
наименование негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи

Просим зарегистрировать в качестве участника конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медико-социальной помощи на дому, проводимого согласно извещению о проведении конкурса от_____№____,
(дата)

_____
(фамилия, собственное имя, отчество, (если таковое имеется) индивидуального

_____
предпринимателя, наименование

_____
организации)

Гарантируем достоверность представленной в конкурсном предложении информации.

В случае победы в конкурсе обязуемся подписать договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий.

К заявлению прилагаются документы согласно описи на__л.

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель) _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

Дата поступления заявления*_____.

Регистрационный номер конкурсного предложения*

_____

.

_____

* Заполняется членом конкурсной комиссии.

Приложение 2

СВЕДЕНИЯ
об индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность, о негосударственной организации здравоохранения, негосударственной некоммерческой организации

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя, полное наименование организации_____
_____
_____

2. Сокращенное наименование организации_____
_____

3. Сведения о государственной регистрации (номер свидетельства о регистрации, кем и когда выдано, учетный номер плательщика)_____
_____
_____

4. Для индивидуального предпринимателя - место жительства, для организации - место нахождения_____
_____

5. Контактный телефон_____

6. Руководитель организации (должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), контактный телефон_____
_____

7. Устав организации _____

8. Материально-техническая база организации_____
_____

9. Основной вид деятельности организации_____
_____

10. Характеристика обслуживаемых граждан (возрастная группа, социальный статус, семейное положение и другое) _____
_____

11. Характеристика обслуживаемых граждан (возрастная группа, социальный статус, семейное положение и другое) _____

12. Место оказания медицинской помощи, участия в оказании медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи, _____

13. Описание реализованных проектов в области здравоохранения _____
_____

14. Формы оказываемой медицинской помощи _____
_____

15. Объемы оказываемой медицинской помощи _____
_____

16. Сведения о работниках, оказывающих медицинскую помощь (численность, пол, возраст, образование, квалификация и другое) _____
_____

17. Информация об удовлетворенности получателей медицинской помощи (наличие документально зафиксированных положительных отзывов, жалоб (из них обоснованных), предъявленных судебных исков и другого) _____

18. Источники финансирования _____

19. Вклад в оказание медицинской помощи и реализацию проектов в области здравоохранения _____

20. Сведения об отсутствии задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней ____

_____

21. Другая информация (по желанию) _____

_____

_____

Руководитель организации
(индивидуальный предприниматель) _____ _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

_____

(дата)

Приложение 3

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
об оказании услуг (выполнении работ) в рамках государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи

1. Вид медицинской помощи _____
_____
_____

2. Информация о получении медицинской помощи:

2.1. медико-демографическая характеристика _____
(возрастная группа,
_____
социальный статус (ребенок (ребенок-инвалид))
_____
пенсионер, инвалид, другое)
_____
семейное положение (одинокий, одиноко проживающий, семья, другое)

2.2. показания к оказанию медицинской помощи на основании заключения (рекомендаций) врача-специалиста _____
_____
_____
_____

2.3. численность граждан, которым планируется оказание медицинской помощи в месяц, _____
_____

2.4. другое _____
____

3. Информация о медицинской помощи:

3.1. Перечень оказываемых получателю медицинской помощи услуг (выполняемых работ) _____
_____
_____
_____

3.2. объем медицинской помощи:

количество получателей медицинской помощи, которым в течение месяца необходимо оказать услуги (выполнить работы),_____человек;

продолжительность оказания медицинской помощи _____ часов в сутки;

периодичность оказания медицинской помощи _____
_____
_____

срок оказания медицинской помощи _____

3.3.место оказания медицинской помощи _____
(область, район,
_____

населенный пункт)

3.4. требования к работнику, оказывающему медицинскую помощь, ____
_____
_____

(образование, квалификация, опыт

_____

и другое)

4. Размер запрашиваемой субсидии на финансирование расходов на заработную плату и начисления на заработную плату (на вознаграждение по гражданско-правовым договорам) не должен превышать в месяц _____
_____рублей.

5. Объем субсидий (прогнозируемый) на частичное финансирование расходов на реализацию проектов в области здравоохранения _____
_____
_____

6. Ожидаемые результаты _____
_____
_____
_____
_____

Приложение 4

Виды оказываемой помощи в рамках реализации государственного социального заказа на оказание медицинской помощи, в том числе медико-социальной, ухода за гражданами с ограничениями в жизнедеятельности:

1. Медицинское наблюдение за состоянием пациента

Осмотр кожи, слизистых оболочек, выявления отёков, опрос, оценка состояния пациента;

Измерение АД, пульса, контроль приёма антигипертензивных препаратов;

Измерение температуры тела в подмышечной впадине, контроль ЧД;

Оценка интенсивности хронической боли.

2. Профилактика и лечение пролежней и трофических язв

Профилактика образования пролежней (осмотр, оценка риска развития и степени тяжести пролежней, пособие при перемещении в постели пациента, размещение в постели пациента, ротация пациента);

Обработка трофических язв, пролежней (в т.ч. как элемент лечения).

3. Диагностические манипуляции

Забор крови из вены шприцом, забор крови из вены с помощью вакуумной системы, сбор мочи на общий анализ, забор мочи с помощью катетера уретрального, забор кала, проведение электрокардиографии, пособие при исследовании уровня глюкозы в крови индивидуальным глюкометром, пособие при исследовании содержания глюкозы и ацетона в моче индивидуальной тест-системой.

4. Лечебные манипуляции

Лечебные манипуляции, контроль приема лекарственных средств пациентом;

Введение лекарственных средств (выполнение подкожных, внутримышечных инъекций; введение лекарственных средств в коньюктивальную полость, в наружный слуховой проход, интраназально, ингаляторно, ректально, интравагинально, с помощью клизмы), накожное применение лекарственных средств в форме мази и крема, при наклеивании трансдермальной терапевтической системы; постановка газоотводной трубки; постановка очистительной клизмы; постановка согревающего компресса, применение пузыря со льдом;

Контроль приёма лекарственных средств пациентом.

5. Уход за стомами, катетерами

Уход за трахеостомой, назогастральным зондом, гастростомой, цистостомой, уростомой, мочевым катетером, за системой перитонеального диализа.

6. Гигиенический уход

Пособие при смене нательного белья, пособие при смене одежды, приготовление и смена постельного белья;

Гигиенический уход за кожей лица и шеи, за глазами, за наружным слуховым проходом, за полостью рта (чистка зубов, обработка слизистой полости рта), за съёмными зубными протезами, за промежностью и наружными половыми органами, пособие в гигиеническом уходе за телом в ванной комнате, гигиенический уход за телом пациента в постели (полное, частичное мытьё), гигиенический уход за волосами (расчёсывание, мытьё головы), бритьё, гигиенический уход за ногтями на руках и ногах.

7. Пособие при физиологических отправлениях

Пособие при пользовании переносным туалетом, подача судна и мочеприёмника, смена подгузника пособие при илеостоме, пособие при стомах толстого кишечника, катетеризация мочевого пузыря.

8. Пособие при принятии пищи (кормлении)

Кормление через рот, кормление через назогастральный зонд, кормление через гастростому, введение жидкости пациенту через рот с помощью поильника или шприца.

9. Обучение пациента и его близкого окружения самопомощи и навыкам ухода

Обучение пациента самоуходу, самопомощи при перемещении в постели и вне постели; обучение близкого окружения пациента навыкам ухода, технике его перемещения и размещения в постели; пособие при перемещении вне постели пациента с ограничениями в способности к передвижению.