

Р.В. Синельникова

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ

Практическое пособие

УДК

Рецензенты:

Славинская О.В., кандидат педагогических наук, доцент,
проректор ГУО «Республиканский институт повышения
квалификации и переподготовки работников Министерства труда
и социальной защиты Республики Беларусь»;

Зам А., доктор философии, директор Минского международного
образовательного центра им. Й. Рау

Синельникова Р.В.

Государственный социальный заказ. Практическое пособие. – Минск,
2011. – 112 с.

ISBN

Представляемое пособие посвящено вопросам формирования, размещения и реализации государственного социального заказа. Среди основных тем пособия – смысл и сущность государственного социального заказа, порядок определения набора услуг или требующих решения проблем, передаваемых для реализации негосударственным субъектам; подходы к расчету стоимости этих услуг; процедуры выбора поставщиков услуг; механизмы обеспечения качества услуг и другие вопросы.

Пособие адресовано потенциальным участникам социального заказа как дополнительный вспомогательный материал, помогающий понять основные принципы и подходы делегирования государством функций по обслуживанию населения негосударственным субъектам.

УДК

Издается при содействии
Программы поддержки Беларуси (ППБ)
Федерального правительства Германии

ISBN

Содержание

Введение.....	4
Государственный социальный заказ: общие положения	7
<i>Порядок определения набора услуг или требующих решения проблем, передаваемых для реализации негосударственным субъектам.....</i>	15
<i>Порядок расчета стоимости услуг или решения проблем.....</i>	20
<i>Принципы и процедуры выбора негосударственного субъекта.....</i>	24
<i>Принципы и механизмы расчетов между финансирующим органом и негосударственным субъектом.....</i>	27
<i>Механизмы, обеспечивающие качество результата</i>	29
Государственная поддержка некоммерческих организаций и государственный социальный заказ.....	36
Заключение	38
Приложения.....	39
<i>Материалы экспертов и участников курса</i>	39
<i>Словарь терминов.....</i>	96

Введение

Данное пособие разработано в рамках совместного образовательного проекта Минского международного образовательного центра имени Й. Рау, ГУО «Республиканский институт повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» и Международного просветительского общественного объединения «АКТ» по повышению квалификации работников системы социального обслуживания по вопросам государственного социального заказа.

При наборе участников курса организаторы руководствовались двумя основными критериями: наличие опыта работы в социальной сфере и наличие опыта консультирования или работы с аудиторией. В ходе обучения основное внимание уделялось не методике и формам консультирования, а вопросам, связанным с государственным социальным заказом.

Организаторы курса видели в будущих консультантах специалистов, способных сопровождать процесс разработки и внедрения государственного социального заказа в Республике Беларусь. Они могли бы работать как независимые консультанты по запросу соответствующих государственных или негосударственных организаций либо войти в состав консультационно-методических советов или групп при государственных органах управления. Главная задача проекта – подготовка консультантов, которые были бы в состоянии с помощью объективной конструктивной критики оценить разные этапы разработки и реализации социального заказа, а также найти информацию, необходимую для принятия осознанного решения.

Цель пособия – изложить основные подходы и принципы распределения полномочий по социальному обслуживанию людей, а также основные понятия и положения социального заказа, с тем чтобы в процессе его разработки, формирования, размещения и исполнения у консультантов была возмож-

ность использовать не только приведенные в нем материалы, но и дополнительную информацию, данную в ссылках.

Пособие представляет собой не только дополнительный вспомогательный инструмент для подготовленных в рамках нашего курса консультантов, но также адресован представителям всех организаций и учреждений, которые являются потенциальными участниками социального заказа и которые могли бы воспользоваться услугами консультационного сопровождения данного процесса. Организациям и учреждениям предоставляется две возможности: либо обратиться за помощью к внешнему независимому эксперту, либо обеспечить подготовку своего внутреннего консультанта. Во втором случае целесообразно обращаться к организаторам курса с заявкой о его возможном повторном проведении.

Поскольку на момент написания пособия механизм государственного социального заказа не был закреплен в действующих нормативно-правовых документах, его описание строилось на понимании автора, а также на зарубежном опыте и отдельных элементах практики, имеющихся в Беларуси.

Материал пособия можно условно разделить на две части: описательную и иллюстративную. В описательной части приведены общие положения и рассмотрены отдельные этапы государственного социального заказа; в иллюстративной представлены разработки белорусских консультантов и немецких экспертов, участвовавших в курсе. Так же как и сам курс, пособие не содержит специальных материалов по организации процесса консультирования. При необходимости консультанты могут обратиться к дополнительной литературе:

- Управленческое консультирование. Введение в профессию, под редакцией Милана Кубра. Издательство «Планум», 2004 г.
- <http://psylib.org.ua/books/kociu01/txt02.htm>
- http://www.i2r.ru/static/229/out_5292.shtml
- http://xyz.org.ua/russian/koi/discussion/communicative_strategy.html
- <http://www.ibs.ru/content/rus/rubr124/rubr-1247.asp>

Основные термины по теме пособия с учетом контекста действующего законодательства имеются на сайте Национального правового интернет-портала Республики Беларусь

(<http://www.pravo.by/dict/>). Определенный интерес представляет «Словарь терминов», составленный Б.Г. Жогиным, Н.М. Загорулько, М.С. Потапенко и Е.Н. Феоктистовой (<http://db.ngo.ru/books/download/21>), в котором все определения заимствованы из разных источников. Сама подборка достаточно широка и дает разные варианты толкования терминов. В приложении 2 приведен сокращенный вариант этого словаря.

Государственный социальный заказ: общие положения

Термин «государственный социальный заказ» и механизм реализации технологии, которую он обозначает, стал складываться на постсоветском пространстве, в том числе и в Беларуси, только недавно.

Система социального обслуживания в СССР строилась на принципе ответственности государства за социальную помощь и поддержку нуждающихся граждан и обязанности осуществления такой помощи через сеть государственных учреждений и организаций. Финансирование учреждений осуществлялось из бюджета по смете и не было связано напрямую с качественными результатами работы. Та же система сохранилась в независимых республиках сразу после выхода из состава СССР.

Однако политические, демографические и экономические процессы, шедшие с разной интенсивностью в этих странах, вызвали к жизни потребность в реформировании традиционной системы социального обслуживания. При этом многие страны пытались решить одновременно две проблемы: повышение эффективности системы и вовлечение самих людей и их организованных групп интересов в процессы самопомощи и взаимопомощи.

К концу 1990-х гг. общественные объединения и иные некоммерческие негосударственные организации, появившиеся на волне перестройки, приобрели опыт предоставления услуг; освоили и внедрили подходы, методики и инструменты, отработанные в развитых странах; завоевали доверие своих подопечных и начали становиться серьезными игроками на поле социального обслуживания социально уязвимых групп. Основная доля финансовой, организационной и информационной поддержки общественного сектора пришлось на зарубежные донорские агентства и организации, а поддержка со стороны собственных государств часто была минимальной.

Дальнейшая профессионализация и консолидация общественного сектора позволила ему успешно продвигать свои интересы и интересы людей, которых он представляет, и претендовать на признание своего места и роли в складывающейся системе социальной работы. В конце XX – начале XXI в. в Украине, России и других странах СНГ стала активно обсуждаться идея финансирования государством работы общественных организаций с социально уязвимыми категориями людей при использовании механизма так называемого государственного социального заказа. Появились проекты нормативных актов, регулирующих отношения государства как заказчика и общественных организаций как исполнителя заказа и поставщика социальных услуг, началась практическая отработка механизма. Законы о социальном заказе в СНГ на национальном уровне существуют в настоящее время в Кыргызстане, Таджикистане и Казахстане, а на региональном уровне были приняты в ряде регионов Российской Федерации¹. Проект закона на национальном уровне существует и в Украине.

Появление получившего широкое распространение термина «государственный социальный заказ» связано с внедрением новой практики взаимоотношений государства и негосударственных субъектов в социальной сфере на основе зарубежных практик партнерства государства и негосударственных организаций в сфере социального обслуживания. Существующее многообразие англоязычных терминов и попытка их адекватного перевода на русский язык привели к введению данного термина в широкий оборот². К сожалению, семантика русскоязычного термина и вызываемые им ассоциации (элементарные отношения «заказчик – исполнитель», «покупатель – продавец») оказались не совсем удачными с точки зрения понимания основных подходов и принципов самого явления и роли в нем общественного сектора, так как не

¹ Перечень законодательства о социальном заказе по регионам можно найти на веб-странице: <http://map.lawcs.ru/zakon/2adygeya.shtml>

² http://www.proz.com/kudoz/russian_to_english/social_science_sociology_ethics_etc/2649863-%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7.html: social services commissioning, commissioning of social services.

отражают специфическую позицию негосударственных субъектов в системе социального обслуживания: их появление в ответ на имеющуюся потребность людей, а не на оплачиваемый спрос; благотворительный и неприбыльный характер работы; гибкость и инновационность. Дефиниции термина различаются в разных странах, но главные компоненты во всех случаях совпадают: бюджетное финансирование поставщиков социальных услуг, договорные отношения между субъектами и включение в число субъектов негосударственных организаций.

Основной аргументацией сторонников внедрения механизма государственного социального заказа является его эффективность, подтвержденная многолетним опытом стран Европы и США. Однако простое цитирование примеров и статистики, иллюстрирующих вклад общественного сектора этих стран в социальную сферу, упрощает картину и не раскрывает фундаментальных подходов и принципов взаимоотношений разных субъектов в социальной работе этих стран, что не способствует пониманию сути внедряемого механизма.

На самом деле понятие «государственный социальный заказ» ни в одной из развитых стран не существует, системы социальной защиты и социального обслуживания в разных странах складывались по-разному и имеют серьезные отличия.

Схематически взаимоотношения различных субъектов в социальной сфере можно выразить так, как это представлено на рис. 1.

По своей сути схема применима для любого государства. Различие заключается лишь в объеме полномочий каждого из субъектов. Главным в этом «треугольнике» является человек с его потребностями и нуждами. До тех пор пока он способен самостоятельно решать свои проблемы и удовлетворять нужды, он должен это делать сам. Когда его возможности исчерпаны, на помощь ему приходит близкое окружение: семья, родственники, знакомые, соседи. В процессе такого взаимодействия и взаимопомощи проблема одного человека начинает приобретать социальный, общественный характер, так как в большинстве случаев в сообществе обнаруживаются другие люди с похожими проблемами или

нуждами. Часть этих людей или тех, кто о них заботится, например родители детей с ограниченными возможностями, объединяются в группы или формализованные структуры – общественные объединения и иные некоммерческие организации, чтобы не только решать коллективно общие вопросы, но и озвучивать их на более высоком уровне и продвигать интересы своей целевой группы.

СХЕМА ОТНОШЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ:
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ

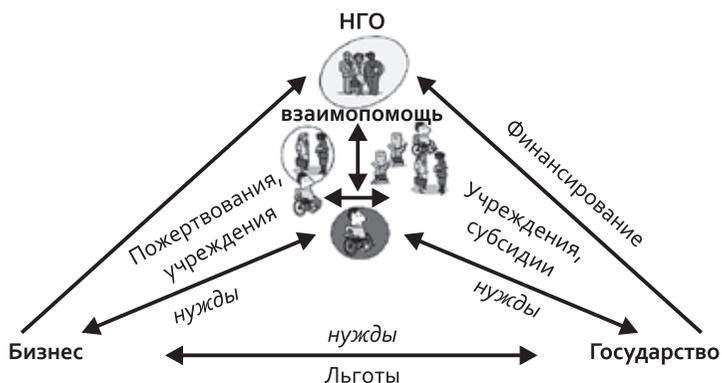


Рис. 1

В случаях, когда общественность не может больше самостоятельно решать проблемы и удовлетворять нужды целевых групп, государство принимает полномочия по организации обслуживания таких групп. Как правило, государство регулирует отношения в социальной сфере, определяя правоотношения всех субъектов, порядок предоставления услуг и источники их финансирования. Объем полномочий государства может варьировать от почти полного самоустранения от организации обслуживания нуждающихся до полной монополии государства на такое обслуживание. В большинстве развитых стран государство поддерживает деятельность объединений граждан по решению социальных проблем, предоставляя таким организациям разнообразную поддержку: от прямого финансирования до льготного налогообложения.

Несомненна и роль коммерческого сектора в удовлетворении потребностей и нужд людей. В большинстве случаев коммерческий сектор удовлетворяет платежеспособный спрос потребителей услуг, так как цель этого сектора – систематическое получение прибыли. Однако многие компании все больше осознают свою социальную ответственность, т.е. ответственность перед обществом, и через выделение благотворительных пожертвований, создание благотворительных фондов, реализацию социальных проектов берут на себя часть забот по решению проблем отдельных людей или их групп, таким образом снимая часть бремени с государства. В свою очередь государство стимулирует такую деятельность бизнеса, предоставляя ему налоговые льготы.

Принято различать четыре модели социальной защиты и социального обслуживания³.

Континентальная (консервативная) модель (Германия, Франция, Бельгия, Австрия). Центральное направление – упор на рынок и страхование. Модель базируется на принципе достижений, где не государство, а труд определяет последующее социальное обеспечение и социальное обслуживание (социальные услуги). Львиная доля услуг предоставляется негосударственными некоммерческими организациями. Проблемы возникают у тех слоев населения, которые не заняты и не имеют страховок, так как степень налогового перераспределения невелика. Они вынуждены рассчитывать на местные благотворительные органы и общественную помощь, обычно не очень большую. Главным принципом этой модели социальной политики является идея субсидиарности, согласно которой ближайшая инстанция должна всегда пытаться решать возможные проблемы. Естественно, ближайшей инстанцией является сам индивидуум. Если он не может себе помочь, то должен обратиться к семье и родственникам. Следующая инстанция – местная община, включая церковь и гражданские организации, а также соседей и т.д. Если и это не поможет, то

³ Калов З.А., Куршаева Ф.М., Хациева Л.У. Особенности реализации моделей социальной политики. Ч. 1 // Современные проблемы науки и образования. 2009. № 2. С. 106–108; URL: www.science-education.ru/29-1105

индивидууму следует воспользоваться услугами страхования. Последней инстанцией является государственный сектор.

Англосаксонская (либеральная) модель (США, Великобритания). Модель рассматривает рынок как наиболее важную сферу для организации человеческого взаимодействия. Вместе с тем она имеет ряд особенностей. Во-первых, модель предусматривает социальное обеспечение остаточного типа, т.е. граждане должны быть способны существовать в обществе и без социального обеспечения. Во-вторых, государство несет ограниченную и тем не менее всеобщую ответственность за социальное обеспечение всех граждан. Из-за остаточного характера финансирования реализация модели зависит от объема добровольной и неформальной помощи.

Скандинавская (социал-демократическая) модель (Швеция, Финляндия, Дания, Норвегия). Модель базируется на следующих принципах: граждане имеют одинаковую ценность независимо от возраста и производительности; социальные услуги и сервис предоставляются на добровольных началах; социальная защита должна быть непрерывной, охватывать все сферы жизнедеятельности, должна быть гибкой, доступной и способной выравнять социальные условия для всех групп населения. Социальное обслуживание является ответственностью и обязанностью государства. При этом государство поддерживает деятельность общественного сектора во всех сферах.

Южноевропейская модель (Италия, Испания, Португалия). В целом уровень социального обеспечения в этих странах довольно низок. Здесь все еще исходят из того, что социальная защита граждан во многом осуществляется через семью и частную благотворительность. Эта модель интерпретируется как развивающаяся или переходная.

Таким образом, в европейских странах исторически сложилось так, что негосударственные некоммерческие организации, часто называемые общественно полезными, в большей или меньшей степени пользуются поддержкой и признанием государства и участвуют в реализации социальной политики государства. При этом вопросы государственной поддержки таких организаций и вопросы делегирования полномочий по социальному обслуживанию населения регулируются, как

правило, отдельными правовыми актами. Наиболее полно и детально процедура конкурсного выбора поставщика услуг с учетом потребностей в этих услугах разработана, на наш взгляд, в Великобритании.

Международный центр некоммерческого права выполнил обзор законодательства по вопросам государственного финансирования негосударственных некоммерческих организаций⁴, и мы не будем специально на нем останавливаться. Обзор белорусского законодательства в части регулирования отношений в сфере государственного социального заказа представлен на сайте МПОО «АКТ»⁵.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что в западноевропейских странах и США в силу исторических традиций не было необходимости во введении специального термина для процесса делегирования негосударственным субъектам (признания их) полномочий по предоставлению социальных услуг нуждающимся в них людям, так же как и поддержки собственных инициатив граждан (как оформленных организационно и юридически, так и неформальных). Становится понятным, почему необходимость в описании такого механизма и введении нового термина возникла в постсоветских странах с их традиционной монополией государства в социальной сфере.

На сегодняшний день самым распространенным управленческим подходом к организации предоставления социальных услуг в бюджетном секторе является сметное содержание заказчиком поставщика услуг. Двумя основными характеристиками этого подхода являются заложенный в самой его сути монополизм поставщиков и то, что заказчик, как правило, ничего не покупает у поставщика, а просто его содержит. По существу, в этой модели нет заказа, а есть поручение на выполнение определенных функций. Сметное финансирование при этом не связано с себестоимостью предоставляемых услуг или качеством изменений у обслуживаемых.

⁴ ICNL publications (<http://www.icnl.org/knowledge/pubs>).

⁵ Государственный социальный заказ. Сборник материалов (<http://www.actngo.info>).

Внедрение государственного социального заказа позволяет устранить эти недостатки и создать предпосылки появления настоящего рынка социальных услуг.

Итак, что же такое государственный социальный заказ в контексте наших стран? Это делегирование государством полномочий по социальному обслуживанию негосударственным субъектам с передачей им не только определенных функций, но и закрепленных в бюджете на эти цели финансовых средств на договорной основе.

В качестве предмета заказа выступает формируемое заказчиком техническое задание на социальное обслуживание, которое включает в себя конкретные параметры, ожидаемые результаты (положительные изменения у целевой группы получателей услуг) и рассчитанную заказчиком стоимость оказания услуг.

Таким образом, основными элементами социального заказа являются:

- договорные отношения между заказчиком и исполнителем заказа;
- вовлечение в число исполнителей юридических лиц негосударственной формы собственности и индивидуальных предпринимателей;
- использование конкурентных методов выбора поставщиков;
- полная оплата услуг либо субсидирование поставщиков.

Для того чтобы при такой передаче функций не пострадали получатели социальных услуг, а бюджетные средства были использованы максимально рационально, необходимо урегулировать ряд принципиальных вопросов:

- порядок определения набора услуг или требующих решения проблем, которые будут переданы для реализации негосударственным субъектам: учет потребностей населения, выделение в государственных программах объемов и видов задач, делегируемых негосударственным субъектам, и их описание;
- порядок расчета стоимости этих услуг или решения проблем и выделение в бюджетах всех уровней соответствующих сумм на каждый финансовый год: опре-

деление состава затрат и методика расчета стоимости услуги, нормативы доли бюджетного финансирования, выделяемого при передаче функций по предоставлению услуг или решению проблем, закрепление в бюджетной росписи негосударственных получателей средств;

- принципы и процедуры выбора негосударственного субъекта: прозрачность и открытость, равенство прав и возможностей; участие получателей услуг в выборе поставщика услуги;
- принципы и механизмы расчетов между финансирующим органом и негосударственным субъектом: формы бюджетного финансирования, сроки и периодичность перечисления средств, сроки действия заключаемых договоров, ответственность сторон за ненадлежащее исполнение обязательств;
- механизмы, обеспечивающие качество результата: стандарты качества, мониторинг и оценка.

Далее эти вопросы рассмотрены более подробно.

Порядок определения набора услуг или требующих решения проблем, передаваемых для реализации негосударственным субъектам

Учитывая, что социальная сфера затрагивает в той или иной мере каждого человека, процесс делегирования государством функций по обслуживанию нуждающихся в услугах людей должен быть организован максимально безболезненно как для получателей услуг, так и для существующей системы социального обслуживания. Это значит, что не имеет ни экономического, ни политического смысла перераспределять объем услуг, уже оказываемых существующими государственными организациями, между ними и негосударственными субъектами. Логичнее передавать дополнительные объемы услуг (дополнительному числу или дополнительным категориям нуждающихся, на дополнительных территориях) или новые виды услуг в связи с новой потребностью людей или новыми приоритетами социальной политики.

Формирование государственного социального заказа должно строиться с учетом мнений и интересов населения, имеющихся финансовых ресурсов и наличия субъектов, способных принять на себя функции, передаваемые государством.

В Беларуси уже имеется некоторый опыт вовлечения людей в определение приоритетов социальной политики и координацию действий государственных и негосударственных субъектов в этой сфере.

Общественные советы. Это, прежде всего, существующие межведомственные советы (Межведомственный совет по проблемам инвалидов), советы при Министерстве труда и социальной защиты (Национальный совет по гендерной политике), общественные советы по социальным вопросам, создаваемые при территориальных центрах социального обслуживания или управлениях по труду, занятости и социальной защите (Пинск и Кобрин).

Экспертные консультации. Опыт Минского международного образовательного центра в организации и проведении экспертных консультаций по новым направлениям социальной работы для Министерства труда и социальной защиты и его Научно-исследовательского института труда с участием общественных и церковных организаций подтвердил эффективность такой формы вовлечения негосударственных субъектов в разработку подходов к отдельным направлениям социальной политики. Такого рода консультации могли бы стать регулярными, особенно на этапе внедрения и апробации государственного социального заказа.

Общественные/публичные слушания. Общественные слушания – это форма реализации права населения того или иного региона на участие в процессе принятия решений вместе с органами государственной власти. Она осуществляется посредством проведения собраний для публичного обсуждения общественно значимых вопросов.

К сожалению, эта форма участия негосударственных субъектов и заинтересованных граждан в процессе принятия решений не получила широкого распространения в Республике Беларусь. Факты организации таких слушаний являются единичными (по вопросам стройсбережений, по работе ОКС) и не

нашли своего развития. Консультанты могли бы рекомендовать ее использование и при необходимости вооружить заинтересованные стороны необходимыми инструментами⁶.

Социологические и иные исследования мнения людей.

Эта форма пассивного участия хорошо известна, методически проработана и используется на практике. В качестве примеров можно привести исследование НИИ труда Министерства труда и социальной защиты населения⁷, а также исследование Белорусского общества Красного Креста⁸. Консультанты в своей работе могли бы рекомендовать проводить изучение мнения населения регулярно, особенно на этапах подготовки к разработке программ и планов, а также на стадии оценки их результатов.

Как правило, порядок формирования государственного социального заказа регламентируется нормативными документами. На стадии формирования государственного социального заказа консультанты могли бы рекомендовать местным уполномоченным органам: 1) проанализировать степень охвата государственными учреждениями лиц, имеющих право на бесплатные общедоступные услуги, выделить категории нуждающихся, виды услуг, территории наименьшего удовлетворения потребностей; 2) организовать обсуждение результатов анализа с участием самих нуждающихся и заинтересованных организаций и групп; 3) соотнести выявленные приоритеты с имеющимися или планируемыми финансовыми возможностями и 4) принять решение о содержании государственного социального заказа на планируемый период.

На этом этапе очень важно четко определить содержание (описание) услуги, ожидаемые результаты, требования к качеству и условиям ее предоставления, так как это влияет на стоимость услуги и, самое главное, создает предпосылки гарантии учета интересов получателя услуги, заказчика и по-

⁶ Пример можно найти на сайте: www.ecopolicy.ru/upload/File/RegPublParticipate.doc

⁷ <http://belwomnet.iatp.by/docs/socZakaz.doc>

⁸ Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: Монография / В.С. Глушанко, В.В. Колбанов, И.В. Левицкая, И.Н. Мороз, С.А. Морозова, Т.Г. Светлович, С. Эглофф; под ред. ген. секретаря БОКК В.В.Колбанова. Витебск: ВГМУ, 2008.

ставщика. Описание услуги входит в последующем в задание на оказание услуги, в договор об оказании услуги между заказчиком и поставщиком и является основным предметом процесса мониторинга и оценки.

До тех пор пока не разработаны и не утверждены стандарты социальных услуг, описание услуги производится на основе анализа нормативных требований к услуге и процессу ее оказания, лучшей практики учреждений по оказанию данной услуги, результатов опросов получателей услуг. Оно должно отражать наиболее важные для получателей характеристики услуги и основные факторы обеспечения доступности, качества и соблюдения прав клиентов, прежде всего, на участие, свободу выбора, информированность, апелляцию и отказ от услуги.

При разработке описания содержания услуги, передаваемой негосударственному поставщику, можно исходить из схемы, представленной на рис. 2⁹.

Как видно из схемы, описание, прежде всего, включает конкретную характеристику получателей услуг (их возраст, семейное положение и материальное состояние, условия и место проживания), что позволяет в дальнейшем при исполнении заказа избежать проблем при наборе клиентов и оценке результатов обслуживания. Очевидно, что описание получателей услуг должно базироваться на результатах изучения проблемы и потребностей разных целевых групп.

Вместе с указанием основной услуги должны определяться и составляющие ее компоненты. Например, для услуги «уход на дому» указываются конкретные ее составляющие: влажная или сухая уборка помещения (одного или всех), покупка продуктов и приготовление горячей пищи, личная гигиена и т.д.

Описание количественных и временных параметров услуги конкретизирует регулярность обслуживания (сколько раз в день или неделю клиент получит услугу), продолжительность одной услуги, срок, количество таких услуг, которое должно быть предоставлено в течение действия договора на исполнение социального заказа.

⁹ Подходы к организации предоставления услуг в социальной сфере (www.urbanomics.ru/download.php?dl_id=2811).

Параметры услуг

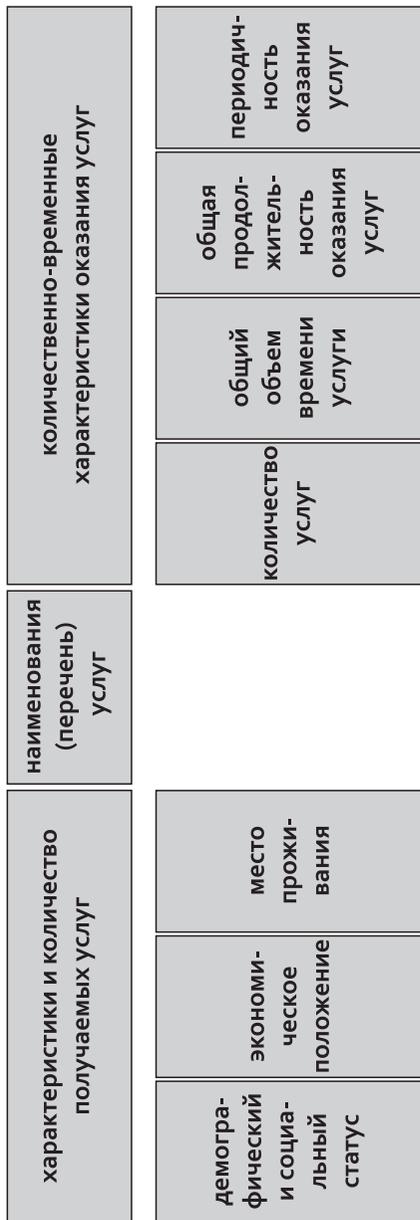


Рис. 2

Данные двух последних блоков чрезвычайно важны для расчета стоимости заказа и правильного планирования работы по оказанию соответствующей услуги.

Консультанты могут использовать в качестве примера описания услуги и задания на ее оказание следующие материалы:

- методические рекомендации по организации социальных услуг и разработке задания на оказание социальных услуг населению на условиях государственного (муниципального) заказа (социального заказа), разработанные Департаментом экономики и планирования администрации Новосибирской области (http://www3.adm.nso.ru/glaveu/tex/met_su.shtml);
- информационно-методическое пособие для органов местного самоуправления «Основы формирования муниципального задания на оказание муниципальных/государственных услуг» (<http://www.dvsi.ru>);
- стандарт качества оказания государственных услуг в области социальной защиты населения Красноярского края (<http://www.krskstate.ru/econom/gosservices/szn>).

Порядок расчета стоимости услуг или решения проблем

После закрепления в бюджете объема средств, запланированных для реализации государственного заказа, и определения его содержания наступает этап размещения социального заказа.

Как уже описано в предыдущем разделе, для принятия решения о размещении государственного социального заказа необходимо предвидеть, сколько и каких услуг, какому количеству людей необходимо предоставить на запланированные для этого средства, на протяжении какого времени, а также с какой периодичностью. Исходя из описания услуги, рассчитывается ее стоимость, а также общая стоимость задания, передаваемого негосударственному поставщику.

Расходы (затраты), учитываемые при расчете стоимости задания, включают, как правило, следующие группы:

- заработную плату и отчисления от заработной платы (в Фонд социальной защиты населения и Белгосстрах);
- материальные затраты (затраты на необходимые материалы, оборудование, сырье и т.д.);
- амортизацию основных средств (т.е. средства на возмещение износа зданий, сооружений, техники, транспорта и т.д.);
- прочие затраты (жилищно-коммунальные услуги, аренда, услуги связи и т.п.);
- налоги.

Структуру стоимости социальной услуги можно представить схематично (рис. 3)¹⁰.

Расчет стоимости услуг может производиться также по формуле (формирование тарифа на услугу)¹¹.

Операции с полученными расчетными данными по каждой конкретной услуге требуют дальнейшего учета различных факторов, классифицируемых по характеру воздействия на внутреннее и внешние (рис. 4).

Исходя из расчета стоимости, определяется, какое количество услуг или обслуживание какого количества потребителей-получателей услуг можно передать негосударственным поставщикам. Эти данные становятся основанием для принятия управленческого решения о самой процедуре передачи и выбора поставщика.

При расчете стоимости заказа следует обращать внимание на возможные просчеты или ошибки, которые в последующем осложняют работу по выполнению заказа. В частности, может занижаться реальная стоимость заказа, когда в расчет включается неполная номенклатура всех расходов (например, игнорируются административные расходы). Происходят также ошибки исключения (например, в техническое задание не включается такая важная работа, как набор клиентов). Могут допускаться и ошибки профессионально-методического ха-

¹⁰ Оценка полной стоимости бюджетных услуг в государственном и муниципальном управлении (http://www.urbanecomomics.ru/download.php?dl_id=2684).

¹¹ Формула и пример расчета можно найти на сайте: <http://fund-research.ru/news/item/1213>

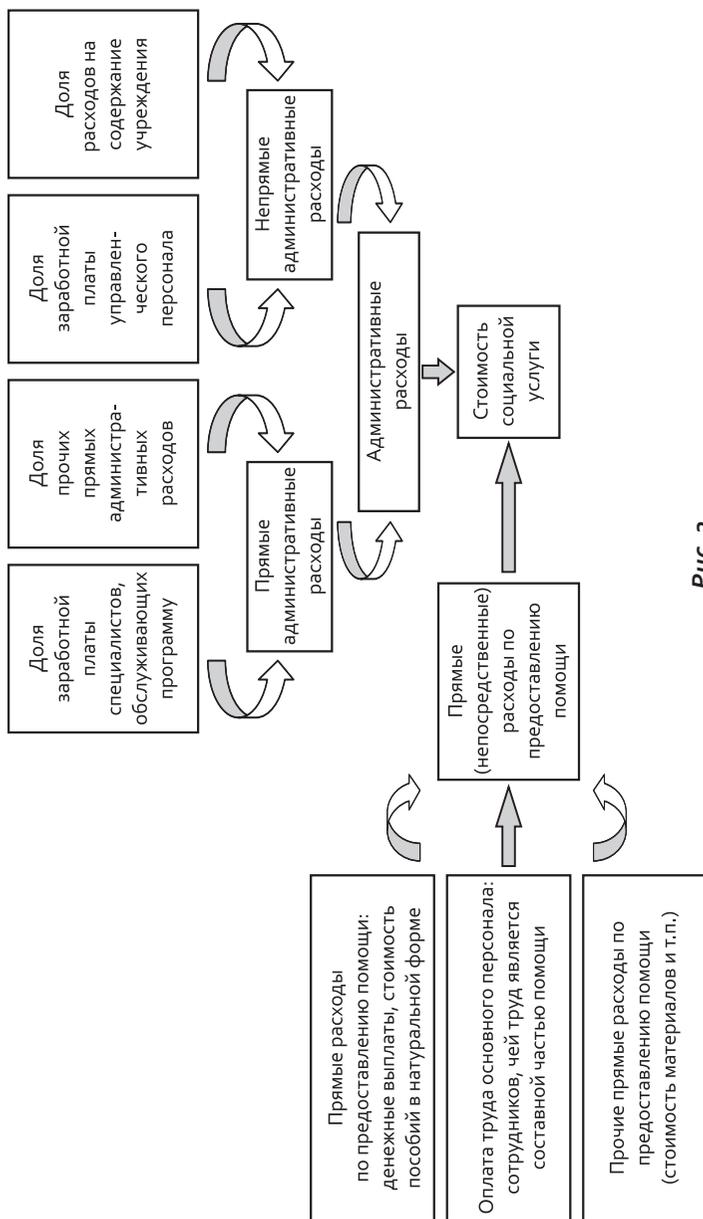


Рис. 3

рактера: неправильный выбор клиентской группы, самих услуг, порядка их предоставления.



Рис. 4

Консультанты могут более подробно изучить дополнительные материалы по данной теме и рекомендовать отдельные положения следующих материалов:

- издание «Оценка полной стоимости бюджетных услуг в государственном и муниципальном управлении», разработанное Фондом «Институт экономики города» (http://minfinrb.bashkortostan.ru/07/4_7_03_ocenka.pdf);
- «Профилактика сиротства в Томской области» (<http://www.fpcenter.ru/common/data/pub/files/articles/.../Tomsk-Tomsk-short.ppt>);
- Приказ Департамента социальной защиты населения города Москвы от 15 марта 2011 г. № 875 «Об утверждении Регламента по предоставлению гражданам платных социальных услуг, предоставляемых государственными учреждениями города Москвы» (<http://www.aif.ru/money/article/42640>).

Принципы и процедуры выбора негосударственного субъекта

Основная задача процедуры выбора негосударственного поставщика социальных услуг – выявить поставщика, сотрудничество с которым будет максимально надежным и выгодным для получателя услуги и для государственного заказчика.

Существующая мировая практика позволила сформулировать основные требования, соблюдение которых позволяет наиболее эффективно организовать этот процесс. К ним относятся:

- соответствие услуг потребностям получателей этих услуг;
- уместность услуг;
- доступность услуг;
- культурная релевантность самой услуги и условий ее предоставления;
- социальная справедливость при выборе получателей услуг и объема и характера предоставляемых им услуг;
- качество услуг, которое не должно быть ниже установленного в стране стандарта;
- профессионализм исполнителей государственного социального заказа;
- равенство прав всех субъектов, претендующих на исполнение социального заказа: на доступ к информации, на участие в заказе, на условия исполнения заказа;
- прозрачность и демократичность процедур всех этапов процесса, начиная от выбора поставщика и завершая информацией о результатах их работы. При этом непременным условием является *участие самих получателей услуг* во всех этих процессах.

Размещение заказов носит, как правило, открытый характер. Для проведения закрытой процедуры выбора поставщика должны быть веские основания (например, соображения государственной безопасности или очень сжатые сроки, вызванные чрезвычайными ситуациями) и разрешение органов, занимающихся управлением государственными заказами. Размещение заказа начинается с опубликования в

печати и/или интернете на специальном сайте объявления о содержании заказа, сроках его выполнения, требованиях к поставщикам, критериях выбора поставщиков, требованиях к оформлению заявительной документации и сроках и порядке ее представления и рассмотрения¹². При этом важно, чтобы сроки были достаточными для подготовки предложений потенциальными исполнителями, а документация не слишком объемной и трудной для оформления. Как правило, потенциальным исполнителям предоставляется возможность получить бесплатную консультацию по вопросам оформления необходимых документов. Очень важно также не выдвигать излишних ограничений для участников исполнения государственного социального заказа, чтобы получить максимум предложений и иметь возможность выбрать действительно наиболее эффективных поставщиков услуг.

В объявлении о размещении государственного социального заказа указывается и способ выбора исполнителя заказа. В международной практике в основном используются конкурс или тендер, конкурентные переговоры, прямая закупка. В Беларуси эти способы описаны и урегулированы Указом Президента Республики Беларусь от 17 ноября 2008 г. № 618 «О государственных закупках в Республике Беларусь»¹³. Основные принципы государственных закупок товаров (работ) и услуг урегулированы также рядом международных документов¹⁴.

Следует отметить, что законодательство о закупках до настоящего времени не применялось к закупке социальных услуг в пользу третьих лиц. Пока отсутствует и серьезный анализ его применимости для целей государственного социального заказа. Разработчики нормативной базы по вопросам государственного социального заказа рассматривают это законодательство как возможный механизм закупки социальных услуг у коммерческих организаций. Для некоммерческих организаций, и в частности общественных объединений,

¹² Примеры объявлений можно посмотреть на сайтах: <http://zakupki.gov.ru>; <http://ozsp.gov.kz/procurement/fromorg/2/1?page=3>; <http://burzakup.ru/defaultPage.aspx>

¹³ <http://pravo.by/webnpa/text.asp?RN=p30800618>. В настоящее время идет процесс принятия аналогичного закона.

¹⁴ <http://aetp.ru/Html.aspx?ContentType=HtmlItem&ItemId=1229>

требуется применение иных норм, так как деятельность по продаже услуг может рассматриваться как предпринимательская, которой от своего имени общественные организации заниматься не могут. Возможной формой финансирования государственного социального заказа, размещаемого среди некоммерческих организаций, может быть выделение субсидий на деятельность по предоставлению социальных услуг.

Орган, уполномоченный заниматься размещением социального заказа, занимается сбором предложений потенциальных исполнителей, регистрирует их в установленном порядке и в соответствующие сроки рассматривает эти предложения с привлечением экспертов. В качестве экспертов могут выступать специалисты, работающие в сфере социального обслуживания, представители групп потребителей услуг и иные лица, обладающие достаточным опытом и знаниями в сфере, являющейся предметом социального заказа. При этом важно, чтобы соблюдался принцип объективности, т.е. чтобы у экспертов не было личной заинтересованности в успехе той или иной организации, претендующей на получение заказа. Обычно эксперты подписывают специальный документ – обязательство отказать от рассмотрения предложения, в котором такой интерес может возникнуть, либо заблаговременно сообщить о таком интересе заказчику. Для рассмотрения представленных предложений может создаваться специальная комиссия.

По результатам рассмотрения предложений уполномоченный орган принимает соответствующее решение и в установленный срок подписывает с отобранными субъектами договор об исполнении государственного социального заказа. В Беларуси имеются утвержденные типовые договоры, которые могут быть использованы уполномоченными органами. Договор, как правило, среди прочего устанавливает сроки исполнения заказа, права и обязанности сторон, источники финансирования деятельности по исполнению социального заказа и характер этих средств, а также предмет заказа.

Для заключения договора на исполнение социального заказа поставщики (исполнители), как правило, должны удовлетворять следующим требованиям: обладать необходимыми профессиональными и техническими квалификаци-

онными данными, финансовыми ресурсами, оборудованием и другими материальными возможностями, а также необходимыми трудовыми ресурсами; быть платежеспособными, не находиться в процессе ликвидации, на их имущество не должен быть наложен арест; своевременно выполнять свои обязательства по уплате налогов и сборов в бюджеты всех уровней и обязательным платежам в государственные внебюджетные фонды.

Консультанты могут воспользоваться примерами документов (приложение 1), разработанных участниками курса повышения квалификации по тематике государственного заказа, организованного в 2010–2011 гг. Минским международным образовательным центром и Республиканским институтом повышения квалификации Министерства труда и социальной защиты.

Принципы и механизмы расчетов между финансирующим органом и негосударственным субъектом

Финансирование по договору об исполнении государственного социального заказа может представлять собой прямую оплату в полном объеме услуг или работ исполнителя либо субсидирование исполнителя, предоставляющего услуги. При этом и сам договор является либо коммерческим (возмездным), т.е. договор купли-продажи, либо некоммерческим (безвозмездным), по которому осуществляется государственная поддержка (субсидирование) исполнителя социального заказа на безвозвратной и безвозмездной основе.

В любом случае порядок и сроки выделения этих средств, а также период, на который они выделяются, связаны с планированием бюджета, его распределением и исполнением¹⁵. Поскольку бюджет формируется ежегодно, также ежегодно

¹⁵ Бюджетный кодекс Республики Беларусь (<http://pravo.kulichki.com/vip/budget/0000001.htm>); Бюджетная система Республики Беларусь (<http://www.minfin.gov.by/rmenu/budget/legislation/lawrb/budsys/?curPos=0>); Закон о бюджете на текущий год (<http://pravo.by>).

должно приниматься решение о суммах, направляемых на реализацию государственного социального заказа.

Местные бюджеты исполняются согласно бюджетной росписи. Бюджетная роспись бюджетов областного и базового уровней составляется по бюджетной классификации Республики Беларусь на основе показателей соответствующих местных бюджетов на очередной финансовый год, утвержденных решениями местных Советов депутатов, местных финансовых органов в месячный срок после принятия решений местных Советов депутатов о бюджете на очередной финансовый год.

Это означает, что работу по планированию размещения государственного социального заказа на следующий год надо начинать не позже начала работы по формированию бюджета соответствующего уровня.

Важный аспект, на который следует обратить внимание при размещении государственного социального заказа, – сроки оплаты расходов исполнителя заказа. В сложившейся практике расчетов распорядители бюджетных средств, как правило, перечисляют средства по факту выполнения работ, что может быть неприемлемым для некоммерческих организаций, не располагающих собственными свободными ресурсами. В связи с этим консультанты могли бы советовать местным органам власти в процессе разработки местной нормативной базы, и в частности положения о конкурсе, предусмотреть возможность авансовых платежей с проведением последующих расчетов по частям (например, поквартально) или полностью по факту предоставления услуг.

Очень важным вопросом при размещении социального заказа является срок, на который заключается договор с исполнителем заказа. Поскольку, как уже отмечалось, бюджет формируется на один календарный год, может возникнуть опасность заключения договоров только на один год. Такой подход не всегда приемлем, так как влечет следующие риски:

- потенциальные исполнители могут быть не заинтересованы в получении краткосрочного заказа, так как его исполнение связано с серьезными обязательствами перед заказчиком и перед получателями услуг, а гаран-

тии продолжения начатой деятельности при таком договоре отсутствуют;

- у получателей услуг нет гарантий, что через год услуга будет оказываться в привычном для них месте и привычными людьми;
- государственный заказчик несет дополнительные расходы по организации ежегодной процедуры выбора поставщика, причем процедуру придется начинать до окончания действия текущего договора, когда результаты исполнения заказа еще неизвестны.

В связи с этим консультанты могли бы рекомендовать заказчику вносить в договор об исполнении социального заказа специальный пункт о возможности продления договора в случае качественного выполнения его условий. Такой пункт особенно уместен, когда договор касается систематических регулярных услуг долгосрочного характера.

Механизмы, обеспечивающие качество результата

Как уже неоднократно упоминалось в данном пособии, главным субъектом в системе социальных отношений является человек, нуждающийся в помощи и услугах. Именно поэтому самым главным фактором, определяющим успешность системы социального обслуживания, является удовлетворенность клиента качеством услуг при эффективных затратах на обеспечение качества.

По сути, социальная услуга – это совершение специалистом определенной последовательности действий и/или принятие определенных решений для обеспечения прав и удовлетворения потребностей человека, который ограничен в своих возможностях сделать это самостоятельно. Услуга нематериальна, ее невозможно измерить с помощью обычного инструментария, чтобы сравнить с каким-либо образцом или эталоном. Она всякий раз субъектна: действия совершает индивидуальный человек-исполнитель и адресованы они также индивидуальному человеку-получателю. Зачастую удовлетворенность получателя зависит не от совершаемых исполни-

телем действий, а от характера коммуникации, личностных качеств обеих сторон.

Нематериальность услуги и ее одномоментность (она существует только в момент ее оказания) и индивидуальный характер делают сложной разработку стандартов качества такой услуги. Во всем мире этот процесс начался сравнительно недавно и до сих пор вызывает много споров и проблем. Вероятно, поэтому вопросы оценки и контроля качества социальных услуг редко были объектом специального изучения.

Наиболее распространенным стал подход, предлагающий планировать сам процесс предоставления услуги таким образом, чтобы обеспечить качественный результат. При этом считается, что предпосылки гарантированного уровня качества обеспечиваются качеством структуры, предоставляющей услуги (документы, регламентирующие деятельность организации, оснащенность физического пространства предоставления услуги, профессионализм кадров, система повышения квалификации, система управления качеством и т.д.), и качеством организации процесса (индивидуальные планы помощи, участие клиента и его окружения, ведение документации, текущий мониторинг состояния клиента и т.д.).

Таким образом, считается, что на качество социальных услуг оказывает влияние комплекс факторов: материально-техническое обеспечение учреждения, кадровая политика, система взаимоотношений с потребителем услуг, система контроля, нормативно-правовое обеспечение, документированная организационная система управления качеством, система взаимоотношений в коллективе, организационно-методическое обеспечение, соблюдение санитарно-гигиенического режима, алгоритма действий при оказании социальных услуг. К этим факторам можно предъявить определенные количественно и качественно измеримые требования и стандартизировать их. Гарантировать абсолютное качество социальных услуг эти стандарты не смогут, но, несомненно, создадут для этого предпосылки.

Именно поэтому важно, чтобы элементы управления качеством услуг были включены во все этапы формирования, размещения и исполнения государственного социального заказа. Основные из них включают оценку потребностей целевых

групп вместе с представителями целевых групп, определение объема услуги и ее характеристик, определение стандарта услуги и стандарта процесса обслуживания, системы мониторинга оценки достижения результата. Консультанты могли бы помочь потенциальным исполнителям государственного социального заказа разработать и внедрить систему контроля качества в своих организациях.

Комплексная система управления качеством социальных услуг включает различные направления. В управлении качеством удовлетворение социальных потребностей человека принимается как исходный момент и как цель. При этом сам клиент должен иметь возможность участвовать в оценке качества социальных услуг и вносить предложения по их развитию и улучшению.

Качество результата оценивается степенью удовлетворенности клиента и достижения цели обслуживания, зафиксированной в индивидуальном плане работы с клиентом.

Основной целью стандартизации качества являются формализация требований к потребительским свойствам услуг, повышение прозрачности и контролируемости процесса их предоставления (стандарт качества, ориентированный на потребителя). Стандарты качества могут также применяться и как механизм определения объемов финансовых средств, необходимых для предоставления услуг, как способ упорядочивания отношений между государственным заказчиком и поставщиками услуг (стандарт качества, ориентированный на поставщика)¹⁶.

Важнейшим преимуществом стандартов качества, ориентированных на потребителя, является также возможность привлечения населения к контролю за качеством услуг, формирования заданий, устанавливающих требования к составу, качеству и (или) объему (содержанию), условиям, порядку и результатам оказания услуг. При размещении заказа задание может содержать ссылку на действующие стандарты качества и не детализировать характеристики услуг повторно.

¹⁶ Применение стандартов качества муниципальных услуг: типичные проблемы и решения (www.urbanecomics.ru/download.php?dl_id=3264).

В задание также могут быть включены требования к оказанию услуг, актуальные только для одного или нескольких поставщиков и по тем или иным причинам не отраженные в стандарте. Конкретное отражение характеристики, которой должна удовлетворять услуга, уточняет сферу ответственности поставщика и снижает риски утверждения завышенных (в сравнении с финансовыми возможностями) требований к качеству услуг.

Поскольку в Беларуси пока отсутствуют государственные стандарты социальных услуг и их предоставления, консультанты могли бы рекомендовать заказчику разрабатывать два документа в качестве приложения к заданию на оказание услуги: своеобразный «паспорт услуги» и требования к процессу ее оказания, или «регламент оказания услуги»¹⁷. «Паспорт услуги» должен подробнейшим образом описывать состав услуги, т.е. какие именно действия выполняются при предоставлении услуги, а регламент – кто, в каком объеме и порядке и на каких условиях предоставляет и получает услугу.

Консультантам следует обратить внимание разработчиков на то, что стандарты должны носить исчерпывающий характер и не допускать неоднозначного толкования, а также быть доступными для понимания потребителей. Разрабатываемые стандарты качества при различной их форме обычно включают в себя следующую информацию:

1. Общие положения, характеристику предоставляемой услуги.
2. Условия и порядок оказания услуги.
 - 2.1. Определение категории потребителей.
 - 2.2. Порядок получения услуги:
 - принятие заявки от потребителя;
 - рассмотрение заявки;
 - принятие решения об удовлетворении заявки;
 - перечень оснований для отказа в предоставлении услуги;
 - информирование заявителя о принятом решении.
 - 2.3. Требования к поставщику услуги:

¹⁷ См. напр.: www.klgd.ru/social/protection/regl7.doc

- требования к документам, в соответствии с которыми осуществляется деятельность, предоставление услуги;
- условия размещения поставщика услуги;
- специальное техническое оснащение (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.);
- укомплектованность специалистами и их квалификация;
- состояние информации о поставщике, порядке и правилах предоставления услуг населению;
- наличие внутренней и внешней систем контроля деятельности и предоставления услуг.

2.4. Требования к технологии оказания услуги:

- параметры объема и содержание услуги;
- срок оказания услуги (в случае необходимости – срок оказания отдельных составляющих услуги).

3. Требования к результатам оказания услуги (материальным, определяющим степень решения материальных или финансовых проблем получателя услуг, или нематериальным, определяющим степень улучшения его морально-психологического, физического состояния, решения бытовых, правовых и других проблем).

4. Срок подачи и регистрации претензий потребителя, а также срок и порядок их рассмотрения.

5. Порядок распространения информации об услуге.

Важнейшей составляющей процесса подготовки стандарта качества является его финансовое обоснование.

На протяжении нескольких десятилетий многие европейские страны в целях обеспечения единого уровня качества социальных услуг заимствовали модели, средства и методы, применяющиеся в стандартизации коммерческих услуг. Все эти модели и методы имеют количественное определение и обеспечивают возможности для эффективного измерения и контроля качества услуг. Состояние системы национальных стандартов зависит от общего уровня развития основных субъектов сферы услуг в каждой конкретной стране.

Стандартизация является отправной точкой любых мер, нацеленных на улучшение качества. Стандарты не обязательно являются индикаторами *оптимального* уровня ка-

чества оказания услуг. Их роль скорее заключается в четком определении *приемлемого* уровня качества услуг путем сопоставления фактически имеющихся в наличии ресурсов и разумных ожиданий потребителей. Как правило, между приемлемым и оптимальными уровнями качества всегда существует довольно большой диапазон, сокращение которого и является целью постоянной работы по улучшению и совершенствованию услуг.

Преимущества стандартизации¹⁸ в целом сводятся к следующему:

- оказываемые потребителям услуги соответствуют приемлемому уровню качества;
- все потребители и поставщики услуг имеют четкое представление о приемлемом уровне качества услуг и о том, каким образом должны оказываться услуги;
- все поставщики услуг на рынке поддерживают единый установленный уровень качества услуг;
- стандарты формируют основу для контроля качества и являются индикатором необходимости улучшений в системе обслуживания;
- стандарты являются основой всех соглашений и договоров на поставку услуг.

Стандартизация в сфере услуг¹⁹ развивается параллельно с методологией применения стандартов и измерения и оценки качественных характеристик услуг. В настоящее время процессы мониторинга осуществляются не столько в целях контроля и надзора за деятельностью поставщиков, сколько с целью оценки и повышения качества социальных услуг. В конечном счете в результате этих действий выигрывает по-

¹⁸ Развитие системы реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями: стандартизация и контроль качества услуг (http://www.rehabin.ru/lib/?IBLOCK_ID=33&ELEMENT_ID=2615).

¹⁹ Бодак А.В., Александрова А.Н. Стандартизация в системе социального обслуживания – путь повышения качества предоставляемых услуг (http://socio.sphera.ucoz.ru/publ/zhurnal_quot_sociosfera_quot_2011_god/sociosfera_2_2011/standartizacija_v_sisteme_socialnogo_obs_luzhivaniija_put_povyshenija_kachestva_predostavljaemykh_uslug/47-1-0-852).

требитель. Выяснить, насколько качественно организован процесс оказания услуг и какова степень удовлетворенности получателей услуг, позволяет регулярный мониторинг. Мониторинг выполнения государственного социального заказа не несет контрольно-ревизионных функций и должен поэтому фокусироваться на содержательных моментах оказания услуг и получаемых результатах, а не на процессах расходования исполнителем финансовых средств. Иначе говоря, вопрос не в том, как исполнитель тратит деньги, а в том, делает ли он то, что на эти деньги было ему заказано, и достигает ли того результата, который был согласован с получателем услуги.

Мониторинг могут осуществлять как поставщики услуг самостоятельно, так и заказчик или независимые организации. Мониторинг – это отслеживание процесса на предмет его соответствия планам для принятия необходимых управленческих решений. В ходе мониторинга собирается информация и документальное подтверждение своевременного и в полном объеме выполнения запланированных действий с участием запланированного количества людей, адекватного расходования ресурсов, получения необходимых результатов. Как уже отмечалось, собранная информация позволяет управляющему процессом персоналу адекватно реагировать на любые отклонения в процессе своевременно, не дожидаясь окончания срока договора на исполнение социального заказа. Эти же данные используются и для подготовки отчета заказчику о выполнении договора, позволяют оценивать эффективность выполненных действий и осознанно планировать будущие действия.

Как правило, план мониторинга, включающий виды информации и периодичность ее сбора, составляются до начала деятельности по договору.

Существует много методических материалов по мониторингу и оценке, которые консультанты могут использовать сами и рекомендовать для использования заказчиками и исполнителями государственного социального заказа²⁰.

²⁰ Александрова А.Л., Беляков И.В., Никонова Л.С., Чагин К.Г. Мониторинг социальных программ: практические примеры. М.: Фонд «Институт экономики горда», 2005 (www.urbaneconomics.ru/texts.php); www.carhap.org.kg/files/mio/Alliance_M&E_ru.pdf.

Государственная поддержка некоммерческих организаций и государственный социальный заказ

Как уже отмечалось, на постсоветском пространстве система сотрудничества государства и некоммерческих организаций в социальной сфере только складывается. Отдельные страны признают роль общественного сектора в модернизации социального обслуживания, внедрении новых форм и методов работы с людьми, привлечении больших дополнительных ресурсов в виде волонтерского труда и пожертвований местных и зарубежных благотворителей. Начинает складываться практика финансовой поддержки социально ориентированных организаций или организаций общественной пользы.

Однако практически во всех этих странах продвижение внедрения государственного социального заказа преследовало также цель регулирования бюджетного финансирования деятельности негосударственных некоммерческих организаций (НКО) через признание их субъектами социального заказа.

Такая же тенденция складывается и в Беларуси, где разработчики нормативных документов, регулирующих государственный социальный заказ в сфере социального обслуживания, включают в разрабатываемые проекты также грантовые конкурсы социальных проектов. Этот подход имеет свои преимущества и недостатки.

Среди преимуществ можно упомянуть то, что такой подход позволяет расширить сферу поддержки НКО. До этого времени гранты могли получить детские и молодежные организации¹, организации экологической направленности². Хотя Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. №395-З

¹ http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=H19900305

² <http://www.pravo.by/webnpa/text.asp?RN=v19201982>

«О социальном обслуживании»³ предусматривает возможность заключения на конкурсной основе договоров с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями о предоставлении социальных услуг, на практике эта норма не работает. Более подробное описание механизма финансовой поддержки проектов НКО в законодательстве о социальном обслуживании может рассматриваться как первый шаг, т.е. временная мера на пути к появлению отдельного нормативного акта, регулирующего их финансовую поддержку государством.

Вместе с тем есть опасность, что в системе социального обслуживания, где привычной формой работы учреждений системы является именно социальное обслуживание, т.е. предоставление социальных услуг, будет не так много места для инновационных проектов и конкурсы по их выбору не станут регулярной практикой. Кроме того, само определение социального проекта может пониматься по-разному разными субъектами.

В данном пособии не ставится задача описания порядка проведения конкурса социальных проектов, так как он не отличается от любых других грантовых процедур. Единственное, на что стоит обратить внимание консультантов по государственному социальному заказу в этой связи, это необходимость правильного формулирования ожидаемого результата проекта и, соответственно, критериев отбора проекта в зависимости от ожидаемого результата. Результатом социального проекта должны быть изменения у целевой группы проекта, а не количество проведенных мероприятий или количество охваченных этими мероприятиями людей.

³ В настоящее время идет работа над новой редакцией данного закона, принятие которой ожидается в 2012 г.

Заклучение

Пособие не претендует на исчерпывающее описание всех подходов и процедур формирования, размещения и исполнения государственного социального заказа. Оно обрисовывает общую картину и выделяет важные моменты, с которыми могут столкнуться консультанты в своей практической работе. Многочисленные ссылки на источники планировались как возможность дополнительного самообразования в тех сферах, которые остались непонятными или неполно описанными.

Приведенные в приложении собственные разработки участников курса по подготовке консультантов представляют еще одну точку зрения на новый для Беларуси механизм, а также демонстрируют примеры практического применения знаний в этой сфере для описания услуги, расчета ее стоимости, разработки стандарта услуги.

Положения пособия потребуют корректировки и уточнения после принятия нормативных актов, регулирующих механизм государственного социального заказа в Беларуси, но основные подходы останутся прежними.

Мы выражаем благодарность всем организаторам, исполнителям и участникам проекта подготовки консультантов по вопросам социального заказа за любезно предоставленную возможность использовать их знания и опыт при написании пособия.

Материалы экспертов и участников курса

1. Мобильный уход за больными на дому как государственный заказ негосударственным организациям

Фрауке Бускамп,

Благотворительная организация
Евангелической церкви Рейнланд – Вестфалия – Липпе

На протяжении уже десяти лет я являюсь консультантом по медицинскому облуживанию и финансовым вопросам в сфере амбулаторного облуживания. В состав Благотворительной организации Евангелической церкви Рейнланд – Вестфалия – Липпе входят 4900 евангелических социальных учреждений. К сфере амбулаторного облуживания относятся 250 служб по уходу на дому, где работают 2000 сотрудников.

В Германии до настоящего времени не проводились тендеры по оказанию социальных услуг по уходу за больными. Многие поставщики услуг в Германии не усматривают в таких тендерах подходящего инструмента по регулированию социально-правовых отношений в сфере оказания услуг. В настоящее время тендеры проводятся в целях стимулирования занятости и как попытка оказания социально-педагогической помощи семьям. В этой связи имели место судебные разбирательства, связанные с тендерами на социальные услуги.

Оказание услуг в Германии реализуется согласно социальному праву в рамках «социально-правового треугольника» со стороны государственных, частных и других поставщиков услуг. Государство должно привлекать к участию, главным образом, свободных субъектов социальных услуг, если есть необходимость в оказании определенных социальных услуг. В данном случае действует принцип субсидиарности: государственный субъект социальных услуг должен, исходя из собственных мероприятий, определить, подойдут ли другие

(негосударственные) социальные учреждения или службы для оказания социальных услуг. Социальные НГО в Германии объединены в Союз благотворительных организаций. Мой работодатель, Благотворительная организация Евангелической церкви Рейнланд – Вестфалия – Липпе, относится также к этому Союзу.

Члены Союза благотворительных организаций дают указания местным, региональным и национальным структурам по надежному и тактичному оказанию социальных услуг людям. К ним относятся учреждения и общественно полезные организации, которые в своей деятельности ориентируются на религиозные, гуманитарные или политические ценности. Учреждения и службы Союза благотворительных организаций обладают соответствующим вспомогательным инструментарием для помощи людям, находящимся в нужде и бедственном положении.

Поставщики услуг от НГО в Германии предлагают по прозрачным ценам качественные, эффективные, учитывающие интересы и потребности нуждающихся в помощи социальные услуги, нацеленные на общее благо. Особенными признаками оказания социальных услуг со стороны Союза благотворительных организаций являются гражданская активность и организация самопомощи. Кроме того, поставщики услуг гарантируют надежность и качество социальных услуг. Амбулаторное обслуживание может охватывать основной уход и оказание помощи в ведении домашнего хозяйства, медицинское обслуживание (в том числе детей), уход за инвалидами или психиатрический уход. Оно реализуется на дому потерпевшего.

Важные элементы договорных отношений между социальной службой и государством (финансирующими организациями)

В Германии действуют партнеры по самоуправлению, которые отвечают за утверждение рамочных условий на государственном уровне. Эти условия подлежат правовым предписаниям на различных уровнях и должны полностью выполняться. К общим договорам и основным законам, при-

нимающим на федеральном уровне установочный характер, относятся:

- принципы определения финансирования услуг;
- предписания в сфере оказания услуг;
- типовые договоры на оказание услуг и рекомендации со стороны государства;
- директивы Федерального комитета по уходу на дому (регулируют предписания по уходу на дому, их продолжительность и одобрение со стороны больничных касс, а также сотрудничество врачей с амбулаторными службами и больницами в уходе за больными на дому).

На местном уровне и на уровне учреждений с больничными кассами и субъектами оказания социальной помощи заключаются договоры, т.е. учреждения вступают в договорные отношения. В них точно определены предписания, касающиеся квалификации персонала служб по уходу за больными в отношении профессионального и специального образования. Благодаря этому больничные кассы¹ имеют полномочия в определении качества структуры и в допуске к оказанию социальных услуг.

После получения допуска составляется финансовый отчет для финансирующей организации, представленный на основе соглашений. Соглашения о финансировании отражены, в первую очередь, в договорах, а не в законодательстве или предписаниях. Услуги, оказанные службами по уходу за больными в рамках страхования на случай необходимости постоянного ухода, рассчитываются по мере их предоставления нуждающимся в помощи.

Размер пособия по уходу, которое получает клиент на основе заявления, зависит от степени потребности в уходе. Уход на дому включает все услуги, которые определены в рамках страхования в случае необходимости постоянного ухода. При развитии системы оплаты труда в существующих правовых рамочных условиях повсеместно утвердилась комплексная оплата труда за оказанные услуги.

¹ Обязательное медицинское страхование (ОМС) осуществляют некоммерческие страховые организации – больничные кассы (БК). Это – самоуправляемые независимые организации, структура которых определена законодательно.

В комплексной системе оказания услуг типичные услуги объединяются в пакеты услуг (например, по утреннему и вечернему туалету: одевание и раздевание, умывание, уход за зубами и полостью рта, расчесывание) и оцениваются по балльной системе. В этой системе оценки учитываются временные затраты; согласовываются общие финансовые затраты; определено, сколько стоит тот или иной пакет услуг. Получают финансирование пакеты услуг, которые требуются для удовлетворения индивидуальных потребностей нуждающегося.

Медицинское обслуживание на дому охватывает такие услуги, как, например, уколы, измерение уровня сахара в крови, инсулиновые уколы при диабете, наложение и смена повязок, обработка ран после операций и при хронических ранах. Выдача медикаментов, контроль над их приемом, обеспечение питания через зонд, болевая терапия осуществляются по согласованию с лечащим врачом.

Затраты на услуги в рамках медицинской страховки рассчитываются между службами по уходу и больничными кассами. Основной расчетов должна являться система медицинского обслуживания на дому, которую предписывает врач. Больничные кассы определяют и утверждают срок обслуживания. Кроме того, согласно Социальному кодексу, между нуждающимися в помощи и амбулаторными учреждениями заключаются договора, которые должны соответствовать мерам по защите прав потребителей и которые по требованию необходимо выслать больничным кассам.

Требования, предъявляемые к качеству, и описание услуг для амбулаторных учреждений

В этой сфере степень регулирования очень высока. Застрахованный на случай необходимости постоянного ухода, которое было введено лишь в 1995 г. как элемент социального страхования, заключается в обязательстве амбулаторных служб по уходу участвовать в мероприятиях по обеспечению качества. Это привело к устойчивому изменению системы ухода за больными. В законе о страховании пропи-

сан ряд мероприятий, нацеленных на минимум требований, предъявляемых к качеству в оказании ухода за больными. Сюда также относятся положения по обеспечению качества в оказании услуг.

Каждая амбулаторная служба обязана внедрить комплексный внутренний менеджмент качества и регулярно подтверждать качество услуг. Медицинская служба больничных касс проверяет по поручению кассы, осуществляющей страхование на случай возникновения необходимости в уходе, качество услуг, предоставляемых учреждениями. В основе контроля качества лежит структурированная концепция, которая базируется на более узком понимании ухода за больными и включает требования, основные данные и технические аспекты ухода. Это также обусловлено разделением выплат, которые предоставляются больничными кассами и страхованием на случай возникновения необходимости в постоянном уходе.

Реформа 2008 г. в сфере ухода за больными утвердила для учреждений важные обязательства по качеству. Партнеры по самоуправлению по балльной шкале определили критерии по качеству и согласовали контролируемые критерии достижения результатов. При реализации услуг выяснилось, что как раз методика системы оценки не соответствует научным требованиям и не подходит для контроля. 49 критериев охватывают качество структуры по требованиям, предъявляемым к помещениям и имуществу, к персоналу (квалификация для оказания соответствующих услуг), к круглосуточной доступности, а также доступности в воскресенье и в выходные дни.

Реализация последней реформы в области ухода за больными с правовыми обязательствами в прозрачном уходе нагружает учреждения и обслуживающий персонал многочисленными бюрократическими обязанностями, так что вследствие этого не выполняется пропагандируемая законодательством прозрачность при выборе подходящего поставщика услуг в сфере амбулаторного и стационарного лечения населения.

Критерии качества процесса содержат данные по организации, концепции процесса, использованию персонала, планированию процесса и достижению стандартов качества

в сфере ухода за больными. Итоговое качество службы по уходу определяется исходя из удовлетворенности больных обслуживанием.

Конкурс среди поставщиков услуг

Последние социально-правовые реформы в Германии фокусировались на политике конкуренции и отмене «искажающих конкуренцию» привилегий доминирующих организаций Союза благотворительных организаций. Регулирование конкуренции со стороны законного медицинского страхования (ЗМС) служило при этом в качестве образца. В Германии поддерживали конкурс внутри системы страхования на случай возникновения необходимости в уходе, главным образом, за счет законного равноправия между некоммерческими поставщиками услуг из Союза благотворительных организаций и частными и государственными поставщиками социальных услуг. Федеральный статистический комитет в 2008 г. назвал цифры, согласно которым насчитывалось около 60% частных, 38,5% благотворительных и 1,7% государственных амбулаторных служб. Всего существует 11 500 служб.

Согласно статистике по уходу за больными², в декабре 2007 г. в Германии насчитывалось 2,25 млн нуждающихся в помощи в соответствии с Законом о страховании на случай возникновения необходимости в уходе (SGB XI). Более чем две трети (68%, или 1,54 млн) нуждающихся в помощи получали помощь на дому.

Законное медицинское страхование в Германии является единственным компонентом системы социального страхования, для которого характерен политически управляемый и объективный конкурс между поставщиками социальных услуг, а также между финансирующими организациями. Тем не менее для финансирующих организаций благодаря законным и договорным основаниям стало возможным вмешиваться в свободу действий социальных учреждений.

² Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige s. Anlage 1.

Конкурсная основа должна содействовать созданию конкурентных структур. Государственные субъекты все больше отступают от конкретного оказания услуг и ограничиваются лишь функциями политически ответственного социального гаранта.

Соглашения об оплате оказания услуг

Договоры на обслуживание, заключенные между финансирующей организацией и поставщиками услуг и содержащие договоренности по качеству, часто находятся в противоречии по отношению к действительным расходам по уходу, которые признают финансирующие организации. При определении размера выплат за услуги в сфере медицинского обслуживания на дому большую роль играет принцип стабильности уровня поступления взносов (§ 71 SGB V) при переговорах. Повышение оплаты труда в службах по уходу за больными зависит от изменения основной заработной платы. Соразмерная оплата труда, которая отражает реально выполненную работу служб по уходу за больными, в переговорах играет маргинальную роль. В случае недоговоренности одна из партий может предложить свое содержание договора для медицинского обслуживания на дому. Если возникают спорные моменты в договоренностях об оплате труда, можно привлекать арбитражный суд по страхованию на случай необходимости постоянного ухода. В данном контексте социально-правовые вопросы будут решены до завершения переговоров с учреждениями.

Представители учреждений по уходу за больными в переговорах о стоимости и тарифных ставках требуют соответствующей обеспеченности персоналом с учетом реальных потребностей в опеке. Тарифы многих благотворительных организаций не соответствуют тарифам частных служб по уходу за больными. Неоспоримая заслуга конкурса, однако, состоит в доминировании при формировании цены на рынке финансирующих организаций. Многие учреждения склоняются к снижению тарифных ставок или переносу производственных отделов в сервисные объеди-

нения. Уплотнение рабочего времени, а также рост частичной занятости определяют рамки кадровой политики. Как следствие, явно ухудшились рабочие условия в уходе за больными в Германии, наблюдается дефицит профессиональных кадров.

Но рыночная свобода может развиваться лишь тогда, когда рынок прозрачен и все поставщики услуг и потребители имеют одинаковые шансы. В Германии в амбулаторном секторе настоящий рынок в области ухода за больными не сложился, поскольку учреждения обладают почти идентичным набором социальных услуг и отсутствуют существенные различия в формировании цены для нуждающихся в уходе. Хотя эта сфера интенсивно развивалась, но бюджеты страховых компаний (больничных касс), через которые финансируется оказание социальных услуг, утверждаются компетентными государственными органами и каталог услуг прописан на законодательном уровне.

Однако, как и во многих других странах, амбулаторное обслуживание приобретает все большую значимость в социально-политическом контексте, чтобы обеспечить населению поддержку на дому в случае возникновения необходимости постоянного ухода.

Право выбора и самоопределение благополучателей

В Социальном кодексе Германии (§ 2 SGB XI) законодательно закреплено право выбора для нуждающихся в уходе, которое учитывает, насколько это возможно, индивидуальные особенности. Это специальное законное право служит защите человеческого достоинства и должно предотвратить безальтернативность, на которую граждане могли бы быть обречены в силу своей нуждаемости. Такая защита особенно необходима при оказании услуг по уходу за больными, поскольку ситуация нуждаемости в уходе, как правило, связана с ограничениями образа жизни, навязыванием чужой воли и зависимостью от обслуживающего персонала, что воспринимается как вмешательство в сферу личной жизни.

С введением механизма передачи социального заказа в амбулаторном обслуживании право выбора нуждающихся в уходе было бы ограничено: их право на оказание помощи сможет реализовать только тот поставщик услуг, которого им выбрала финансирующая организация. Воспользоваться дополнительными услугами можно было бы лишь при условии частных доплат. Это неприемлемо для тех, кто не располагает собственными финансовыми ресурсами.

Передача государственных социальных заказов

Социально-политически ответственное государство заинтересовано в оказании высококачественных социальных услуг. Примеры показывают, что устойчивого регулирования оказания услуг и соответствия необходимому качеству можно достичь, если к государству, благополучателям и поставщикам услуг относиться как к партнерам. Это можно апробировать в рамках модельных проектов по передаче социальных заказов. Другая возможность заключается в общем планировании в социальной сфере, которое приводит к согласованному заключению договоров. В результате формируется общая культура с едиными целями, ценностями и нормами.

При введении и разработке договоров на оказание социальных услуг и механизмов передачи социальных заказов государство берет на себя функции регулирования в зависимости от способов организации и оказания услуг. Обеспечение качества и его развитие имеют свою цену и обоснование. Необходимо лишь избегать введения чрезмерно дорогого, как в Германии, инструментария по обеспечению качества.

Замечания по передаче социальных заказов

Опыт показывает, что бюрократические издержки, возникающие в результате проведения тендеров, огромные, поэтому важно ввести простой и хорошо структурированный механизм по передаче социальных заказов. Следует обдумать, как должна проверяться профессиональная пригод-

ность. Услуги сиделки для нуждающихся в уходе, инвалидов и пожилых одиноких людей очень специфические, что показывает немецкий опыт. Их также вследствие обстоятельств нельзя проверить и представить с помощью мониторинга. Свобода действий при этом очень высока и содержит плюсы для благополучателей, поставщиков услуг и финансирующих организаций. Оптимизировать этот механизм мог бы так называемый механизм предварительной проверки качества, т.е. все участники в упрощенном конкурсе на профессиональную пригодность могут подтвердить свою профессиональность и соответствие специальным характеристикам (личная квалификация, финансовая устойчивость, оснащение), и не обязательно побеждает тот, кто предлагает услуги по низкой цене. Концептуальное описание предложения оказывает влияние на выбор поставщика услуг. Кроме того, можно проверить, выгодна ли самая низкая цена на ту или иную услугу.

Благодаря реализации государственного социального заказа и передаче социальных услуг конкурс между поставщиками социальных услуг для нуждающихся в помощи переходит в конкурс за государственное финансирование в рамках тендерной процедуры. Конкуренция наблюдается уже перед передачей социальных заказов. После этого, казалось бы, конкурс почти прекращается до следующего проведения тендера. Вследствие этого изменяется ситуация на рынке, монопольные положения отдельных или нескольких поставщиков услуг могут укрепиться и финансирующие организации рискуют попасть в зависимость.

Описание услуг финансирующей организации, инструментов планирования потребностей и подробные данные по содержанию оказания услуг в рамках запланированной работы, а также выбора поставщиков услуг, прошедших по тендеру, дают возможность самостоятельно определить правовые притязания и притязания к качеству. Финансирующая организация решает, какая услуга, с каким качеством, со стороны какого поставщика услуг и за какой период времени будет оказана, и определяет содержание и объем оказания услуг.

На мой взгляд, следует обратить внимание на то, что качество начнет снижаться, если финансирование будет предоставлено более дешевым поставщикам услуг, а организации,

не выигравшие тендеры, прекратят свою деятельность. Прекращение оказания услуг для благополучателей из-за истечения договоренностей в рамках законодательства по передаче социальных заказов необходимо предотвратить с помощью надежного регулирования и установления сроков договоров (в Германии этот срок составляет два и четыре года). Для дальнейшего развития сферы оказания услуг следует, как предусмотрено в Беларуси, во время реализации договора с нуждающимися согласовать процедуру рассмотрения жалоб.

В Германии слишком высоки структурные издержки, которые возникают в результате высоких накладных расходов в амбулаторных учреждениях. Рост бюрократии и административной работы в амбулаторных, стационарных и частично стационарных учреждениях по уходу за больными означает увеличение спроса на опосредованные услуги. Сюда относятся: деятельность по регулированию общей организации учреждения; внутренняя организация ухода за больными (организация режима работы, реализация системы ухода и др.); координационная деятельность в рамках отдельного обслуживания; обсуждение; работа с родственниками потерпевших; организация дополнительного обслуживания и ведение документации; сотрудничество с врачами, больничными кассами и кассами, осуществляющими страхование на случай возникновения необходимости в уходе, или взаимодействие с другими сферами услуг, службами и помощниками (например, психотерапия, родственники, волонтеры). Также следует отметить отсутствие научных исследований в сфере опосредованного ухода и систематических данных.

Проблема НГО определенно заключается в том, что в Беларуси поддерживается оказание прямых услуг. Поэтому НГО должны искать другие пути финансирования, чтобы выполнить свой заказ.

Более того, поддерживать благотворительные организации – в интересах государства, поскольку в конечном счете это уменьшает государственные расходы на социальные выплаты. В некоторых странах благотворительные фонды или консультационные учреждения могут подавать заявления на получение государственных дотаций, поскольку они оказывают услуги, которые не может или не хочет предлагать го-

сударство (например, консультации в области здравоохранения, налогообложения или аренды жилья).

Из сравнения показателей 2009 г. 93 социальных служб из восьми федеральных земель следует, что 17% общих расходов вызваны, например, административными издержками. Доля административных процедур у служб занимает в среднем около 13% общего рабочего времени.

Обсуждаемый в Беларуси проект внедрения системы субсидирования оказания некоммерческих социальных услуг на основе проведения открытых тендеров имеет важное значение для НГО, потому что расходы на опосредованные услуги амбулаторных учреждений относительно высоки. Снижение арендной платы само по себе не может решить этой проблемы. С моей точки зрения, имеет смысл при реализации временных модельных проектов исследовать объем опосредованных/непрямых видов деятельности в рамках социального заказа и определить, какие еще источники финансирования могут быть задействованы для поддержания оказания этих услуг с помощью субсидий или дотаций. При этом необходимо использовать имеющийся опыт по оказанию социальных услуг в Беларуси. Я уверена, что возможность вовлечения НГО в реализацию государственного социального заказа окажет положительное воздействие на социальный ландшафт и даст НГО шанс на признание их услуг. Государство и население выигрывают от улучшения качества социального обслуживания.

**II. Пример описания услуги
«Места проживания для взрослых, которые
в результате хронического злоупотребления
нелегальными наркотическими средствами
получили инвалидность (по федеральному
закону о социальной помощи)»**

Фрауке Бускамп,
Благотворительная организация
Евангелической церкви Рейнланд – Вестфалия – Липпе

Целевая группа	Цели	Вид и объем услуг	Критерии качества
<p>1. Целевая группа ВУ-19: граждане, которые являются продолжительное время наркозависимыми и в результате своего социального, психического состояния и состояния здоровья больше не могут принимать участие в терапевтических или педагогических и других мероприятиях, требующих длительного воздержания от алкоголя</p>	<p>Обеспечение условий для выживания; преодоление, смягчение и предотвращение осложнений заболеваний, обусловленных инвалидностью, и помощь при включении в общественную жизнь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – адаптация в учреждении образования, на работе; – приобретение способностей по разрешению трудных ситуаций; – осознанный подход к заместительной терапии; 	<p>Основные услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – содержание ответствующего квалифицированного персонала; – содержание соответствующих помещений для проживания, проведения собраний и различных процедур, а также дорожной инфраструктуры (включая необходимое оборудование, мебель, техническое обслуживание и ремонт этих помещений, а также зданий и непроизводственных построек); – домашнее хозяйство (питание, включая специальное питание, уборка дома, стирка); 	<p>Следует стремиться к достижению следующих критериев, реализация которых согласовывается между финансирующей стороной и поставщиком услуг.</p> <p>Качество структуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие договора; – наличие наблюдательного совета; – обеспечение положений о персонале; – размещение по возможности в одноместных номерах с наличием мест для принятия пищи; – индивидуальное оформление помещений;

<p>2. Лица, которые длительное время имели симптомы заболеваний различной интенсивности и впоследствии страдали от хронических болезней, в результате чего испытывали проблемы в самочувствии, способностях к самоорганизации и социальным поступкам. В закрытом размещении нет необходимости</p> <p>3. Люди, нуждающиеся в постоянной поддержке, сопровождении и присмотре:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при индивидуальном самообслуживании; – при преодолении наркотической зависимости; – при ведении домашнего хозяйства; – при установлении социальных контактов; 	<ul style="list-style-type: none"> – компетентная помощь в преодолении кризисных ситуаций и рецидивов болезней; – формирование нормальных жизненных и жилищных условий; – удовлетворенность жизнью и хорошее самочувствие (потребности, склонности, стиль жизни, личная идентификация и т.д.); – самоопределение и развитие личного видения жизни; – приобретение и развитие личных компетенций для самостоятельных и автономных действий в преодолении повседневных ситуаций; – более самостоятельное ведение жизни; 	<ul style="list-style-type: none"> – поддержка и ведение административной деятельности (удовлетворение запросов по оказанию услуг); – менеджмент, задачи по руководству учреждением, связь и координация с региональными структурами, работа с общественностью; – мероприятия по внутреннему обеспечению качества <p>Услуги по обслуживанию.</p> <p>Основой для оказания услуг по обслуживанию в жилищном секторе является планирование предоставления услуг, которое следует регулярно проверять, документировать и далее совершенствовать.</p> <p>Услуги по обслуживанию – это в первую очередь комплексные педагогические, социально-терапевтические услуги и услуги по уходу, учитывающие автономное жизнеустройство, насколько это возможно.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – обслуживание на основе утвержденной концепции; – обеспечение удобного проезда к учреждению; – высокопрофессиональная работа; – регулярные обсуждения всех уровней работы; – надлежащий контроль за работой коллектива; – обеспечение соответствующего повышения квалификации сотрудников; – сотрудничество с региональными социально-психологического обслуживания <p>Качество процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> – надлежащее оказание помощи; – разработка, реализация, проверка и совершенствование индивидуального плана осуществления ухода при привлечении пациентов и учете их биографии;
---	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> – при организации свободного времени; – при коммуникации; – в психологической сфере; – в медицинской и психотерапевтической сферах; – в сфере ухода; – в учреждениях образования, на работе 	<ul style="list-style-type: none"> – усвоение и развитие коммуникационных навыков; – социальная интеграция в важные группы (внутри группы проживания и др.); – участие в жизни коллектива и социальных связях, планирование свободного времени; – контакты с родственниками, другими лицами и социальным окружением; – восприятие соответствующей деятельности в мероприятиях при дневном уходе; – участие в общественной, спортивной и культурной жизни 	<p>Здесь относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечение индивидуального обслуживания и тренинг по развитию элементарных способностей, необходимых в повседневной жизни (руководство по правильному питанию, личная гигиена, использование туалета, подъем/отход ко сну); – обеспечение дневного, ночного, ежедневного и ежечасного режима; – поддержка и усвоение компетенций при самообслуживании / повседневном образе жизни (покупки, участие в приготовлении еды, помощь при уборке и наведении порядка в помещениях, распоряжении собственностью, напр. наличными средствами и т.д.); – построение, развитие и сохранение социальных отношений (установление контактов и построение отношений в непосредственной близости к контактными группам и лицам, в дружественных отношениях с родственниками, в партнерских отношениях); 	<ul style="list-style-type: none"> – ведение документации индивидуального процесса осуществления ухода; – привлечение родственников и других контактных лиц; – профессиональное и надлежащее совершенствование концепции учреждения; – менеджмент жалоб; – составление служебного рапорта; – система контактных лиц; – координация различной деятельности в отношении к планируемому индивидуальному обслуживанию <p>Качество результата:</p> <ul style="list-style-type: none"> – степень удовлетворенности пациентов
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – поддержка при проведении свободного времени (самостоятельная деятельность, участие в мероприятиях, напр. в спортивных или играх, встречи с социальными группами); – стимулирование процесса коммуникации (элементарное и общее понимание); – социально-психологическая помощь (преодоление психологических проблем и зависимости, предупреждение повторных обострений, помощь в решении конфликтных ситуаций т.п.); – тренировки способностей ориентирования; – помощь в преодолении кризисных ситуаций, психологическая помощь и сопровождение; – медицинское обеспечение, мероприятия по уходу, поддержанию здорового образа жизни, медицинская помощь; – заместительная терапия; 	<p>– регулярная проверка и рефлексия степени достижения цели в соответствии с индивидуальным планом при одновременной проверке профессионального соответствия и проведения мероприятий</p> <p>Документация Документация по оказанию услуг учреждением предъявляется соответствующему органу социальной защиты в установленный срок</p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> – сопровождение, мотивация и поддержка при пользовании услугами по дневному уходу (типы услуг, дневной уход в учреждениях образования, на работе); – поддержка при заболеваниях (также, напр., при стационарном лечении); – поддержка и сопровождение при частичном пользовании услугами дневного пребывания в учреждениях образования и на работе; – сотрудничество с соответствующими учреждениями и службами 	
--	--	--	--

III. Правовые предпосылки внедрения государственного социального заказа (по состоянию на 2011 г.)

Елена Зенкевич,
Союз сестричеств Белорусской православной церкви

Конституция Республики Беларусь в статье 2 определяет: «Человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства. Государство ответственно перед гражданином за создание условий для свободного и достойного развития личности...», а в статье 13 закрепляет равные права и гарантирует равные условия для осуществления любой не запрещенной законом деятельности, а также обеспечивает направление и координацию государственной и частной экономической деятельности в социальных целях.

Правовой основой для реализации государственного социального заказа (ГСЗ) являются нормы белорусского законодательства, которые устанавливают право государственных органов при необходимости привлекать юридических лиц, в том числе общественные и другие некоммерческие организации, к решению государственных социальных задач.

В нормативно-правовой базе Республики Беларусь не определено четкое понятие термина «государственный социальный заказ», однако возможность привлечения лиц всех форм собственности, в том числе на возмездной основе, содержится в ряде нормативных актов и не противоречит законодательству РБ. Вместе с тем механизмы реализации ГСЗ, таких как отбор поставщиков услуг, порядок финансирования затрат поставщиков услуг и взаимодействия с ними, при реализации социальных программ не разработаны.

Наиболее четко регламентированы законодательством вопросы осуществления государственных закупок. Тем не менее предложенный механизм ведет к возникновению коммерческих отношений между государством и поставщиком товаров или услуг, что неприемлемо для некоммерческих организаций, поскольку, согласно закону, общественным объединениям запрещено заниматься предпринимательской деятельностью от своего имени. Аналогично этот же запрет касается и оказания социальных услуг на возмездной основе.

Следует отметить, что деятельность, связанная с оказанием социальных услуг, постоянно требует дотирования или внешних вливаний, так как чаще всего не является прибыльной и даже самоокупаемой, поскольку потенциальные клиенты являются социально уязвимыми категориями населения с низким уровнем доходов и зачастую с полным или частичным отсутствием платежеспособности.

Также, на наш взгляд, проблемным является правовая ситуация с конфессиональными организациями. Законодательство РБ разделяет некоммерческие организации на две группы³: общественные и религиозные. Понятно, что к «религиозным организациям» в наибольшей степени относятся церковные общины, приходы и объединяющие их церкви. Но

³ Без учета политических партий и союзов.

в рамках большинства религиозных организаций возникают движения и объединения мирян – сестричества милосердия, молодежные братства и приходские социальные службы, по сути являющиеся общественными объединениями и в то же время при официальной регистрации получающие статус религиозной организации или структурного подразделения религиозной организации (не являющегося юридическим лицом).

Такой юридический статус служит препятствием для участия религиозных организаций и их структурных подразделений во многих грантовых конкурсах, проводимых зарубежными и белорусскими фондами и организациями.

Анализ положения, связанного с обменом информацией и сотрудничеством в сфере социальной помощи населению, и в частности с внедрением ГСЗ, показывает, что многолетний опыт и потенциал конфессиональных организаций не учитывается и не принимается во внимание, а религиозные организации зачастую не рассматриваются в качестве потенциальных участников ГСЗ.

Таким образом, анализ законодательства в отношении перспектив внедрения ГСЗ в РБ показывает, что:

- законодательство РБ разрешает и поощряет привлечение к выполнению приоритетных для государства программ лиц независимо от формы собственности, в том числе общественных объединений;
- местные исполнительные и распорядительные органы обладают необходимыми полномочиями для привлечения на конкурсной основе поставщиков социальных услуг различных форм собственности;
- в законодательных актах РБ предусмотрены различные формы финансирования затрат поставщиков услуг, которые по существу могут быть отнесены к формам реализации государственного социального заказа.

В то же время законодательство требует определенной доработки как самого понятия «государственный социальный заказ», так и механизмов взаимодействия государства с поставщиками социальных услуг различных форм собственности при внедрении и реализации государственного социального заказа в Республике Беларусь.

IV. Оценка потребностей социально уязвимых групп населения и анализ потенциальных поставщиков социальных услуг

Татьяна Светлович,
Белорусский Красный Крест

Изучение отечественной и зарубежной литературы показывает, что предоставление медико-социальной помощи нуждающимся в настоящее время является актуальной проблемой в связи с ростом потребности в такой помощи, что обусловлено демографическими, социальными факторами, изменениями в состоянии здоровья населения.

В Республике Беларусь с 1994 г. население страны сократилось на 762,3 тыс. человек (на 7,4%) и на начало 2011 г. составило 9481,2 тыс. За последние десятилетия в Беларуси отмечаются изменения в возрастном составе населения с заметным увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в 2010 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше составила 19% (1 813 871 человек).

Обобщенным показателем общественного здоровья является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении. В 2008 г. для мужчин и женщин она составила 70,5 года, в том числе для мужчин 64,7 года и для женщин 76,5 года. По этому показателю Беларусь уступает почти 100 странам мира, а по сравнению с развитыми странами он ниже у мужчин на 12–14 лет, у женщин – на 5–6 лет.

Ведущее место среди причин смерти по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (БСК) (удельный вес – 54,1%; в 2008 г. – 52,7%), которые традиционно вносят основной вклад в смертность, инвалидность и трудовые потери населения. Второй по значимости причиной смерти являются новообразования (в структуре причин смертности в 2009 г. они составили 13,4%, в 2008 г. – 13,7%). По сравнению с 2008 г. смертность от новообразований уменьшилась на 1,1%.

По данным Министерства здравоохранения, с 1994 по 2009 г. уровень первичной заболеваемости населения Бела-

руси увеличился на 26,9% и составил 85 903,2 на 100 тыс. населения (в 1994 г. – 67 716,8 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость населения выросла на 37,8% и составила в 2009 г. 152 791,4 случая на 100 тыс. населения (в 1994 г. – 110 917,3 на 100 тыс. населения). Рост общей заболеваемости и увеличение соотношения общей и первичной заболеваемости с 1,64 в 1994 г. до 1,78 в 2009 г. указывает на значительное накопление хронической патологии среди населения, и в первую очередь среди лиц пожилого и старческого возраста. В среднем на одного пожилого человека, по опубликованным данным, приходится от 4 до 9 случаев заболеваний хронической патологией. Наиболее социально значимыми для данной группы населения – основных потребителей медико-социальной помощи – являются болезни системы кровообращения (БСК), костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, болезни мочеполовой системы, новообразования, а также туберкулез. **Указанные патологии приводят к ограничению жизнедеятельности: полной или частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, обучение, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. Это требует организации системы постоянной посторонней медико-социальной помощи.**

В 2009 г. в Республике Беларусь было впервые признано инвалидами 44 968 человек, что на 0,8% больше, чем в 2008 г. Из них взрослыми (18 лет и старше) являлись 42 098 человек (на 1% больше, чем в 2008 г.). Численность инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите, по данным на 1 мая 2010 г. составила 503 747 человек, в том числе 25 740 детей-инвалидов. Среди взрослых инвалидов преобладают (более 60%) лица с наиболее тяжелой степенью инвалидности: число инвалидов I группы – 72 359 (15,1%), II группы – 269 871 (56,5%), III группы – 135 777 (28,4%). Происходит рост удельного веса инвалидов среди пожилых людей (причины: уменьшение подвижности, хронические заболевания и т.д.). Кроме того, **наблюдается «феномен двойного старения»** – стареют как сами инвалиды, так и их родители/опекуны. В результате последние не могут продолжать оказывать поддержку своим подопечным.

Следует отметить, что на рост потребности населения в медико-социальной помощи влияет не только возраст, наличие заболеваний и инвалидности, но и социальный статус. По состоянию на 1 января 2011 г., в Беларуси насчитывалось **2,16 млн пенсионеров (около 22,8% от всего населения)**. Старение населения проявляется на фоне увеличения средней продолжительности жизни, что обуславливает рост численности одиноких и одиноко проживающих граждан. На 1 января 2010 г., по данным Министерства труда и социальной защиты, в Беларуси насчитывалось **156 515 одиноких и 577 755 одиноко проживающих граждан пожилого возраста**, что составляет около **40% лиц 60 лет и старше**. Значительная доля одиноких и одиноко проживающих граждан отмечается и среди инвалидов. Эти категории населения наиболее не защищены в социальном плане и **являются основными потенциальными потребителями комплекса услуг медико-социальной помощи**.

Таким образом, актуальность проблемы оказания медико-социальной помощи в Республике Беларусь обусловлена не только демографической ситуацией – старением населения, особенно проживающего в отдаленных и сельских районах, но и увеличением числа больных с хронической патологией, ухудшением общего состояния здоровья среди определенных групп населения.

Актуальной становится задача оказания наиболее востребованных видов медико-социальной помощи, под которой понимается комплекс медико-социальных услуг, направленных на организованное индивидуальное обслуживание уязвимых групп населения с целью решения их медико-социальных проблем и трудных жизненных ситуаций, профилактики расстройств, улучшения состояния здоровья и повышения качества жизни.

С точки зрения социальной, медицинской и экономической значимости решение данной проблемы особенно важно для контингента лиц (бенефициаров), нуждающихся в оказании отдельных видов МСП (медицинской, хозяйственно-бытовой, социальной и индивидуального повседневного ухода) **на дому**. Это следующие категории населения: одинокие и одиноко проживающие граждане пожилого возраста, инва-

лиды I и II групп, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи и уходе на дому. Более 750 тыс. жителей Беларуси потенциально нуждаются в комплексной медико-социальной помощи, включающей как регулярное оказание социальных, хозяйственно-бытовых услуг, так и постоянное качественное медицинское обслуживание.

Структуры, осуществляющие оказание медико-социальной помощи населению (организации здравоохранения, социальной защиты, неправительственные, религиозные и другие организации)

Государственная социальная политика Беларуси направлена на повышение социальной защищенности и эффективности реализации социальных гарантий с учетом потребностей конкретных социальных групп общества, что отражено в адресных социальных программах. Среди важнейших задач по совершенствованию деятельности организаций, предоставляющих одиноким пожилым людям и инвалидам разнообразные жизненно необходимые услуги, особое место отводится системе медико-социального обслуживания. В системе задействованы специалисты разного профиля и уровня квалификации, так как специфика объекта медико-социальной помощи связана с наличием медицинских проблем на фоне физического, психологического и социального неблагополучия и требует комплексного системного воздействия.

Сложившаяся ситуация отражает острую потребность в развитии специализированных служб как формального, так и неформального сектора, одновременно организующих и медицинскую помощь и уход, и социально-бытовую помощь на дому.

В настоящее время в Беларуси медицинскую помощь лица 60 лет и старше, инвалиды могут получить во всех лечебно-профилактических организациях амбулаторно-поликлинического и стационарного типа. В связи с тем что обращаемость в амбулаторно-поликлинические организации лиц пожилого и старческого возраста в 1,5 раза выше, чем людей молодого

возраста, а среди госпитализированных больных преобладают лица 60 лет и старше, удельный вес которых колеблется от 40 до 60% (среди госпитализированных в сельскую участковую больницу – до 80%), Министерство здравоохранения проводит работу по выполнению всех мероприятий, определенных Республиканской комплексной Программой социальной поддержки пожилых людей, ветеранов и лиц, пострадавших от последствий войн, на 2006–2010 гг. и Республиканской комплексной Программой по совершенствованию системы социальной работы с одинокими гражданами пожилого возраста до 2010 г.

Во всех регионах медицинское обслуживание пожилых людей осуществляется без ограничения по возрасту; прием граждан пожилого возраста наиболее часто проводится участковыми терапевтами. Для повышения уровня оказания медицинской помощи пожилым людям в ряде учреждений республики работают гериатры, которые проводят консультативный прием пожилых людей, а также обеспечивают проведение реабилитационных мероприятий в сформированных группах из числа пожилого населения, проживающего в зоне обслуживания поликлиники. Во всех организациях здравоохранения в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь созданы школы «третьего возраста». Все население в возрасте старше 60 лет с целью более раннего выявления и профилактики заболеваний ежегодно осматривается врачом-терапевтом. В 2007 г. осмотрами охвачено 1 632 162 человека. Профилактические осмотры одиноких и одиноко проживающих пожилых людей в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь проводятся ежеквартально. По данным Министерства здравоохранения, в 2007 г. 99,8% одиноких и одиноко проживающих пожилых людей охвачено профилактическими медицинскими осмотрами. Для обеспечения доступности стационарной помощи в ряде больничных учреждений были выделены специальные койки. В 2007 г. в лечебно-профилактических организациях республики функционировало 724 медико-социальные койки и 200 коек сестринского ухода. Помощь на медико-социальных койках получили 5183 человека и 440 человек на койках сестрин-

ского ухода. На конец 2009 г. в Беларуси работало 102 больницы медико-социальной помощи (сестринского ухода) на 2429 коек (на начало 2002 г. их не было вообще), где помощь получили 8052 пациента. Число сестринских коек всего (по всем ведомствам) составило 3178. Кроме того, в республике в настоящее время функционирует 4 госпиталя для инвалидов Великой Отечественной войны. Для оказания медицинской помощи используются стационарзамещающие технологии: дневные стационары и стационары на дому. За 2007 г. в дневных стационарах было пролечено 209 969, а в стационарах на дому – 60 837 пациентов пожилого и старческого возраста.

В Республике Беларусь сформирована система социальной защиты населения. Ведущая роль в социальном обслуживании пожилых людей и инвалидов принадлежит государственным учреждениям социального обслуживания – стационарным и нестационарным.

К стационарным учреждениям относятся дома-интернаты различного типа. Право на пребывание в домах-интернатах и государственное обеспечение имеют граждане, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. По данным Министерства труда и социальной защиты, в настоящее время в Республике Беларусь сеть стационарных учреждений социального обслуживания включает 73 дома-интерната, в том числе 20 – для престарелых и инвалидов, 44 – психоневрологических, 9 – для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития. В указанных учреждениях проживает 17 262 человека.

Нестационарные учреждения – территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН) – призваны максимально приблизить требуемые услуги к месту постоянного проживания граждан, обеспечить обслуживание на дому. В структуре ТЦСОН создаются отделения первичного приема информации, анализа и прогнозирования; отделения социальной адаптации и реабилитации, дневного и круглосуточного пребывания для граждан пожилого возраста и инвалидов; отделения социальной помощи на дому; отделения срочного социального обслуживания. Функционирующие 156 ТЦСОН обеспечивают оказание разносторонней социальной

помощи. На учете в центрах состоят свыше 1,6 млн человек. При этом обслуживание с помощью ТЦСОН является экономически более выгодным, так как по сравнению с затратами в доме-интернате затраты на одного человека в отделении круглосуточного пребывания меньше в 2 раза, а при обслуживании на дому – почти в 10 раз. Организация социального обслуживания на дому является наиболее востребованной услугой среди населения. Социальными работниками обслуживаются более 80 тыс. пожилых людей и инвалидов, в том числе 70% на селе. На дому гражданам предлагают широкий спектр социально-бытовых услуг: приобретение и доставка продуктов питания, медикаментов и товаров первой необходимости; оформление документов для оказания материальной помощи; оплата коммунальных услуг; доставка пожилых граждан в лечебные и диагностические учреждения и др. Сотрудники отделений при необходимости оказывают гражданам консультативную и психологическую помощь, устанавливают и поддерживают связи с трудовыми коллективами, где ранее работали подопечные, с их семьями, содействуют установлению опеки и попечительства, помещению одиноких граждан в дома-интернаты, частично удовлетворяют потребность в общении. Устойчивым спросом пользуются отделения срочного социального обслуживания. Работники таких отделений оказывают пожилым людям на дому социально-бытовые услуги разового характера. В сельской местности при отделениях срочного социального обслуживания создаются хозяйственные бригады, бригады социального обслуживания на мобильной основе, которые производят мелкий ремонт жилых помещений, заготовку дров, перевозку грузов, обработку приусадебных участков. В 2009 г. работала 51 мобильная бригада для оказания платных разовых социально-бытовых услуг. Открыты салоны милосердия, где в случае острой необходимости можно получить одежду, обувь, продукты питания, технические средства реабилитации. Внедрено немало новых форм социального обслуживания и видов социальных услуг: бесплатные услуги няни по уходу за детьми в семьях, где родилось одновременно трое и более детей; услуги сиделок по уходу за гражданами, полностью утратившими способность к самообслуживанию, «социальное такси» и т.д.

Распространены также отделения круглосуточного пребывания для граждан пожилого возраста и инвалидов, в которых предоставляется пребывание на срок до 6 месяцев одиноким и одиноко проживающим нетрудоспособным гражданам и инвалидам с организацией комплекса материально-бытового обеспечения, консультативной медицинской помощи специалистов, проведением реабилитационных мероприятий.

Несмотря на то что в целях оказания помощи одиноким и одиноко проживающим нетрудоспособным гражданам в системе Министерства труда и социальной защиты создана система учреждений стационарного и нестационарного социального обслуживания, в соответствии с нормативными документами определен перечень тяжелых заболеваний, препятствующий зачислению на обслуживание отделениями ТЦСОН. В 2009 г. отделения социальной помощи на дому обслужили 31 958 одиноких граждан пожилого возраста, что составило 20% от их общей численности.

Амбулаторно-поликлинические организации Министерства здравоохранения не имеют возможности обеспечить нуждающимся гражданам оказание медицинской помощи на долговременной основе. Проблему медико-социальной помощи зачастую приходится решать за счет дорогостоящих больничных коек, которые используются для госпитализации пожилых пациентов не столько по медицинским, сколько по социальным показаниям, что является экономически невыгодным и нецелесообразным.

В настоящее время в Беларуси социальные услуги наряду с государственными учреждениями социального обслуживания оказывают также общественные объединения и другие некоммерческие организации. Создано и функционирует около 2220 общественных объединений общенационального и регионального уровня, среди которых 244 организации оказывают услуги пожилым людям.

Значительную роль в оказании социальной помощи социально уязвимым гражданам играют религиозные организации Беларуси. В Белорусской православной церкви создан Союз сестричеств, который включает около 100 сестричеств по стране. В них действует около 2,5 тыс. сестер милосердия – разных по уровню образования, возрасту и социальному по-

ложению женщин, которых объединяет вера и стремление к милосердию. Основной объем их деятельности приходится на миссионерскую работу в интернатах, больницах, приютах. Третью часть услуг составляет уход на дому. Однако Союз сестричеств – непрофессиональный союз, и оказываемая помощь зависит от того, что умеет и может выполнять сестра милосердия.

В социальной сфере активно работает религиозная миссия «Благотворительное католическое общество “Каритас”» Минско-Могилевской архиепархии. Целевые группы: дети-инвалиды и их родители, молодые инвалиды и их родители, дети-сироты, многодетные, неполные, опекунские, приемные семьи, инвалиды, одинокие пожилые люди и другие нуждающиеся. Программы «Каритас» направлены на содействие улучшению здоровья детей с онкологическими заболеваниями и качества жизни инвалидов; подготовку молодых инвалидов к трудовой деятельности – повышение квалификации сотрудников государственных социальных учреждений; психологическую и информационную поддержку родителей; трудовую реабилитацию инвалидов, помощь в приобретении специальности для трудоустройства по месту жительства; материальную поддержку тяжелобольных и малоимущих граждан (тяжелобольные дети, дети-инвалиды, молодые инвалиды, многодетные малоимущие семьи, одинокие многодетные матери) и др.

Место Службы сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста в общей системе оказания медико-социальной помощи в Республике Беларусь

Важную роль в оказании медико-социальной помощи населению Беларуси наряду с государственными учреждениями здравоохранения и социальной защиты играет и Белорусское общество Красного Креста (БОКК), в рамках которого в 1964 г. создана Служба сестер милосердия (ССМ). До 1991 г. из средств государственного бюджета финансировалось более 1000 ставок медсестер Службы сестер милосердия БОКК.

В связи с прекращением бюджетного финансирования общественных организаций Служба вынуждена была резко сократиться, и в 2009 г. в ней работали 137 медицинских сестер милосердия и 8 младших сестер милосердия.

Основным направлением деятельности ССМ БОКК является оказание медико-социальной помощи (медицинское обслуживание и индивидуальный уход, социальные и хозяйственно-бытовые услуги) уязвимым категориям граждан на дому и в центрах (комнатах) медико-социальной помощи БОКК (ЦМСП).

Основную категорию подопечных медицинских сестер милосердия БОКК составляют граждане с тяжелыми хроническими заболеваниями, являющимися противопоказанием к зачислению на обслуживание территориальными центрами социального обслуживания населения Министерства труда и социальной защиты.

Важно отметить, что сестры милосердия предоставляют нуждающимся гражданам не только медицинскую помощь, но и услуги, которые не входят в должностные обязанности медицинских сестер государственных учреждений здравоохранения. При этом медицинские сестры БОКК прошли обучение современным технологиям ухода за больными с тяжелыми хроническими заболеваниями, с ограниченным сроком жизни. Они также учат подопечных приемам само- и взаимопомощи.

Медицинские сестры милосердия – специалисты с медицинским образованием, постоянно повышающие свой профессиональный уровень: 61% сестер имеют квалификационную категорию (высшую – 4%, первую – 34%, вторую – 23%).

Медсестрам милосердия разрешается использовать труд волонтеров, что также способствует экономической эффективности и увеличению объема услуг и количества подопечных.

Экономическая эффективность использования труда медицинских сестер милосердия БОКК по сравнению с государственными учреждениями обусловлена тем, что Белорусское общество Красного Креста вкладывает собственные средства, сформированные за счет членских взносов и добровольных пожертвований, для покрытия определенной доли

расходов по медико-социальному обслуживанию населения. Организация может оказывать широкий спектр услуг как на дому, так и на базе собственной сети центров медико-социальной помощи без нагрузки для государственного бюджета. Кроме того, Белорусское общество Красного Креста имеет возможность привлечения иностранных инвестиций Международного движения Красного Креста для развития социальной сферы.

V. Пример описания услуги для ВИЧ-позитивных женщин как предмет государственного социального заказа

Елена Дедкова,
Общественное объединение «Духовность»

Учитывая эпидемиологическую ситуацию в Гомельской области и опыт общественных объединений Гомельской области в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД, автор описал социальную услугу «Курсы по предродовой подготовке для ВИЧ-инфицированных беременных женщин». Данная услуга прошла апробацию в Гомельской области в рамках проекта «У грамотной мамы – счастливый малыш» (приложение № 1), реализованного ОО «Духовность».

I. Описание социальной услуги «Курсы по предродовой подготовке для ВИЧ-инфицированных беременных женщин»

1. Основная информация об организации

Полное название организации: Общественное объединение «Гомельский областной Центр социально-психологической поддержки “Духовность”».

Сокращенное название организации: ОО «Духовность».

Дата регистрации организации: Решение № 252 от 19 июля 1993 г.

Контактная информация: 246050, г. Гомель, ул. Кирова, 55, ком 206.

Тел.: 8 0232 77 38 28, т/факс: 8 0232 77 68 19.

E-mail: community_center@mail.ru

Миссия (основная цель) организации:

Основываясь на христианских принципах, мы стремимся улучшить условия жизни населения Гомельской области путем реализации медико-профилактических, социально-психологических, экологических и образовательных программ.

2. Описание услуги

Краткое описание услуги: курсы по предродовой подготовке для ВИЧ-инфицированных беременных женщин (4 занятия по 2 часа).

Получатели услуги (на кого рассчитана данная услуга): ВИЧ-инфицированные беременные женщины.

Ожидаемые результаты изменений у получателей услуги.

Женщины применяют на практике полученные знания и достигли степени социальной адаптации, общения.

Снижен уровень рождаемости детей с диагнозом ВИЧ.

Снижен уровень заражения детей ВИЧ во время ухода за новорожденным.

Сформированы навыки безопасного поведения у беременных ВИЧ-позитивных женщин:

– навыки ухода за собой и новорожденным;

– навыки, необходимые для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ и его последствий у новорожденного.

Женщины получили психологическую поддержку (снижение уровня тревожности), навыки терапии.

3. Обеспечение доступности услуги

Информирование целевых групп и потенциальных клиентов (перечень сведений, который предоставляется потенциальным клиентам, и способ информирования).

Перечень сведений: модули 4 занятий курса по предродовой подготовке, место и время проведения занятий, ФИО инструктора и его контактные данные.

Способ: врачи женских консультаций и родильного отделения Гомельской областной клинической больницы (ГОКБ) информируют ВИЧ-позитивных о курсах по предродовой подготовке.

Порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данной услуги (включая перечень документов, необходимых для получения услуги).

На основании договора о сотрудничестве с родильным отделением Гомельской областной клинической больницы (ГОКБ) и женскими консультациями г. Гомеля осуществляется определение лиц, нуждающихся в данной услуге. Врачи информируют ВИЧ-позитивных беременных женщин, состоящих на учете или находящихся в ГОКБ, о курсах по предродовой подготовке с предоставлением контактной информации.

Потенциальный клиент обращается к инструктору по телефону для предварительной записи. Услуга предоставляется строго конфиденциально.

Основания отказа в оказании услуги: отсутствие диагноза – «ВИЧ-инфицированный».

Платность услуги: услуга в рамках грантовой помощи осуществляется бесплатно.

Курс по предродовой подготовке для ВИЧ-инфицированных беременных женщин в рамках государственного социального заказа стоит 937 933 р.

4. Процедура оказания услуги

Перечень действий (работ), выполняемых получателем услуги в рамках предоставления услуги.

Предварительная запись по телефону.

Заключение договора.

Курсы по предродовой подготовке (4 занятия по 2 ч).

Выдача методических материалов (сборник материалов по предродовой подготовке).

Индивидуальные консультации (по требованию).

Анкетирование клиента.

Выдача сертификата.

Услуга предоставляется индивидуально или в составе группы клиентов (количество человек в группе): групповая (5–6 человек) и индивидуально; при желании клиента – в составе членов семьи.

Общий ресурс времени на реализацию полного комплекса услуги (количество часов): курс по предродовой подготовке –

4 занятия по 2 ч. (всего 8 ч.); административно-техническая работа инструктора – 30 мин перед занятием и 30 мин после занятия (всего 4 ч).

Итого инструктор затрачивает (8 ч + 4 ч) 12 ч.

Временной период действий и периодичность оказания услуги (количество раз за период – неделя, месяц, год).

4 занятия в течение 2 недель (2 раза в неделю).

Дни недели: вторник, четверг с 18. 00 до 20. 00

5. Условия оказания услуги

Требования к физическим условиям предоставления услуги (площадь помещения, санитарно-гигиенические условия, техническая оснащенность, доступ в помещение и др.).

Тематически оборудованное помещение 16 кв.м с хорошей звукоизоляцией и освещением (наличие балкона). Стены и мебель светлых тонов. Покрытие пола – ковровое.

Техническая оснащенность: оборудование (компьютер, принтер, видеопроектор, экран, музыкальный центр, телевизор, DVD-проигрыватель, колонки, видеокассеты и диски с методическими материалами, наглядные материалы, книги, телефон, факс, переносной пробковый стенд); мебель (диван, 4 кресла, 7 стульев, 2 стола, шкаф книжный, шкаф для одежды, шкаф для документов, флип-чарт с комплектом бумаги); оборудованный уголок для кофе-пауз.

Расходный материал: тематические наглядные изделия (куклы, детские товары и предметы быта, канцелярские товары, тематические плакаты).

Специфические условия процесса предоставления услуги.

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане РБ пользуются всеми правами и свободами по законам и Конституции РБ.

Услуга предоставляется в количестве 4 занятий (выборочно посещать занятия не разрешено, так как сертификат выдается только тем, кто посетил 4 занятия).

Если клиент не может в установленные даты посетить какие-либо занятия, ему разрешено посетить занятие со следующей группой или индивидуально.

Для клиента существует возможность прийти на занятия, не привлекая внимания посторонних.

6. Обеспечение качества

Квалификация и опыт персонала.

Курс проводят: 2 занятия – инструктор по предродовой подготовке и 2 занятия – инструктор по уходу за новорожденным.

Инструктор по предродовой подготовке:

- врач-акушер-гинеколог (высшее медицинское образование);
- врач высшей или первой категории;
- наличие международных стажировок в клиниках и общественных организациях Великобритании, Нидерландов.

Инструктор по уходу за новорожденным:

- врач-педиатр (высшее медицинское образование);
- врач высшей или первой категории;
- наличие международных стажировок в клиниках и общественных организациях Великобритании, Нидерландов.

Обеспечение прав клиента и конфиденциальность.

Всеобщая декларация прав человека, принятая на третьей сессии Генеральной ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. в статьях 1, 2, 7, 12, 22, 25 провозгласила равенство всех перед законом, защиту от какой-либо дискриминации, произвольного вмешательства в личную жизнь, а также право на социальное обеспечение и обслуживание, медицинский уход в случае болезни или инвалидности всех без исключения. Конституция Республики Беларусь гарантирует все перечисленные права в статьях 45, 46, 47.

Социальные отношения, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД, регулируются отдельными статьями законов Республики Беларусь «О здравоохранении», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», «О донорстве крови и ее компонентов», Уголовным кодексом РБ и нормативными документами Совета Министров, различных министерств (здравоохранения, труда и социальной защиты, образования) и ведомств.

Факт обращения клиента является профессиональной тайной, охраняемой Законом РБ. Документация о прохождении

курсов клиентом применяется только для служебного пользования.

Меры по обеспечению качества.

Курсы по предродовой подготовке проводятся на основании инновационных методов и методик, изученных за границей, адаптированных в РБ и одобренных Министерством здравоохранения РБ.

Услуга оказывается специалистами, имеющими соответствующее образование и опыт работы с ВИЧ-инфицированными.

Ежемесячно осуществляется оценка качества выполненной инструктором работы на основании заполненных клиентами анкет, опросов специалистов в медучреждениях.

Инструкторам предоставляется возможность принимать участие в стажировках и семинарах-тренингах, проводимых различными белорусскими и зарубежными организациями.

7. Оценка результативности оказания услуги

Критерии оценки результатов оказания услуги.

Изменения в поведении клиентов и применение на практике полученных навыков ухода за собой и малышом.

Степень удовлетворенности клиентов курсами и методическими материалами.

Состояние клиентов во время и после родов.

Процедура (метод) оценки результатов оказания услуги.

Опрос специалистов.

Анкетирование клиентов.

8. Калькуляция услуги

Стоимость оказания услуги в расчете на одного клиента.

При расчете стоимости услуги учитываются все виды расходов, необходимые для оказания услуги, включая вклад организации в натуральной форме, например труд волонтеров и т.д.

Статьи расходов	Калькуляция	Сумма
Оплата труда	4 занятия – 12 ч	540 000
Начисления на ФОТ	ФСЗН – 34%	183 600
Начисления на ФОТ	Белгосстрах – 0,04%	216
Аренда помещения	364 000 : 30 дней : 8 часов = = 1516 8 часов = 12128	12 128
Амортизация	13 700 000 х х 20% : 12 = 228 333 · 20%	45 667
Прямые расходы		781 611
Накладные расходы	20%	156 322
Полная себестоимость		937 933
Тариф		937 933

Стоимость курса по предродовой подготовке – 937 933 р.

Группа состоит из 6 человек. Стоимость курса по предродовой подготовке на одного клиента составляет 156 322 р.

Собственный вклад	Калькуляция
<i>Административная поддержка:</i>	
Организация кофе-пауз	6 занятий · 20 000 = 120 000
Закупка и доставка необходимых наглядных материалов	1 курс · 105 000 = 105 000
Транспортные расходы	20 литров · 3000 = 60 000
<i>Программная деятельность:</i>	
Разработка методических материалов	540 000
Внедрение новых методик	910 000

II. Опыт организации оказания услуги

Опыт и достижения организации в оказании данной услуги (сколько лет организация оказывает данную услугу, количество получателей услуги за последний год, каковы результаты / эффекты оказания услуги и т.д.).

ОО «Духовность» внедряет курс по предродовой подготовке с 1994 г. Данный курс является частью авторской программы, которую разработали специалисты ОО «Духовность»/World Vision Belarus. За годы работы в Гомельской области курсы прошли более 20 000 беременных женщин и членов их семей.

С 2007 г. был разработан курс по предродовой подготовке для ВИЧ-инфицированных беременных женщин. 24 женщины приобрели навыки ухода за собой и новорожденным. Около 20 женщин используют навыки на практике. За два последних года инструктора по предродовой подготовке оказали 100 консультаций по телефону «горячей линии» ВИЧ-инфицированным беременным женщинам.

В 2006 г. проект «Академия местной самопомощи», направленный на внедрение курсов по предродовой подготовке в районных центрах Гомельской области, стал лауреатом Международной ярмарки социальных проектов» в номинации «Лучший проект».

Специалисты ОО «Духовность» в 2008 и 2010 гг. были приглашены в качестве экспертов в проекты ЕС/ПРООН, которые реализуются на территории Республики Беларусь с целью обучения и консультирования медицинских работников в области охраны материнства и детства. В рамках проекта ЕС/ПРООН была издана книга «Расти здоровым, малыш» на основе материалов ОО «Духовность».

VI. Стандарт социальной услуги «Порядок предоставления социальной услуги, направленной на реабилитацию детей-инвалидов через обучение плаванию»

Разработан *Оксаной Украинец*,
Мозырское городское благотворительное общественное
объединение «Детский диабет»

Общие положения

Настоящий стандарт распространяется на все негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в сфере оказания помощи детям-инвалидам за счет средств бюджета, и устанавливает требования к порядку и условиям мероприятий по реабилитации и адаптации через обучение плаванию.

Организации, оказывающие услугу, – некоммерческие негосударственные организации, имеющие целью оказание

всесторонней помощи детям-инвалидам и имеющие кадровые ресурсы для обеспечения требуемого качества услуг.

Получателями услуги являются дети-инвалиды всех категорий, нуждающиеся в реабилитационных мероприятиях в рамках общего курса реабилитации и не имеющие противопоказаний для занятий плаванием.

Процесс оказания услуги – проведение специалистом определенной последовательности занятий, направленных на преодоление тяжелого течения заболевания либо его последствий (осложнений), предупреждение появления осложнений, а также социальную реабилитацию ребенка-инвалида.

Социальная реабилитация – система мероприятий, направленных на восстановление утраченных несовершеннолетним социальных связей, социального статуса, устранение или полную компенсацию ограничения жизнедеятельности.

Оказание услуги по осуществлению реабилитации через обучение плаванию возможно при наличии:

- заключения о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний для занятий плаванием (для детей-инвалидов по общему заболеванию);
- заключения детской психолого-педагогической комиссии на предмет сохранения адекватности поведения и сохранения интеллекта ребенка-инвалида при тяжелых формах детского церебрального паралича;
- индивидуальной программы реабилитации;
- фиксации результата проведенной программы реабилитации в личном деле каждого ребенка.

Нормативно-правовая основа оказания услуги: услуги оказываются в соответствии с нормами законодательства Республики Беларусь, регионального законодательства в сфере социальной защиты и социального обслуживания населения.

В данном стандарте реализованы нормы: Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422 –З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

Нормативная основа деятельности некоммерческой негосударственной организации по обеспечению оказания услуги включает:

- устав организации;
- правила, инструкции, методики;

- договор об аренде помещения государственной формы собственности (бассейн);
- решение конкурсной комиссии о разрешении предоставления данного вида услуги;
- разработанное техническое задание для оказания данного вида услуг;
- документ, удостоверяющий наличие у специалиста, оказывающего услугу, высшего педагогического образования и опыта работы в данной сфере не менее 5 лет.

Органы управления, регулирующие деятельность некоммерческих негосударственных организаций, могут затребовать другие документы, регламентирующие деятельность специалистов по оказанию данного вида услуги в пределах полномочий и в порядке, определенном действующим законодательством Республики Беларусь.

Раздел 1. Информирование целевых групп и потенциальных клиентов

Исполнитель услуги в различной форме и через различные источники осуществляет информирование несовершеннолетних детей-инвалидов, их родителей или других законных представителей о предоставлении услуги, порядке и доступе к ее получению, а также о возможных результатах.

Минимальные требования:

- необходимая и достоверная информация о возможности получения услуги (размещается на информационных стендах в центрах коррекционно-развивающего обучения);
- плановая информационная работа через СМИ, включая газеты и радио;
- размещение информации в территориальных управлениях социальной защиты населения и ТЦСОН;
- распространение информации об услуге специалистами ЦКРОИР при посещении семей на дому.

Требования повышенного качества:

- информация размещается в сети Интернет;

- информирование по запросу осуществляется по электронной почте;
- информирование по запросу осуществляется по факсу;
- информация об услуге распространяется в учреждениях, осуществляющих работу с семьями детей-инвалидов.

Показатели:

- разработан и утвержден план проведения занятий, сформированы группы;
- заключен договор с городским бассейном о предоставлении помещения в аренду (на возмездной или безвозмездной основе);
- ведется отчетность и личное дело на каждого ребенка-инвалида;
- разработана индивидуальная программа реабилитации индивидуально на каждого ребенка-инвалида;
- осуществляется процедура контроля за качеством предоставления услуги.

Результат: дети-инвалиды, их родители, а также законные представители имеют полную информацию о порядке и условиях предоставления услуги, направленной на физическую и социальную реабилитацию детей.

Раздел 2. Доступность услуги

Негосударственная некоммерческая организация обеспечивает доступность услуги, осуществляя меры по организации условий предоставления услуги, проведению необходимой предварительной работы, подготовке и подборе кадров.

Каждый ребенок-инвалид, его родители или другие законные представители имеют доступ к руководству общественного объединения, предоставляющего услугу, а также к документации, личному делу, индивидуальной программе по реабилитации, разработанной для их ребенка.

Минимальные требования: предоставление заключения учреждения здравоохранения об отсутствии противопоказаний для занятий плаванием.

Требования повышенного качества:

- разработка совместно с лечащим врачом индивидуальной программы по физической реабилитации при тяжелом течении заболевания у ребенка;
- консультация у педагога-психолога для разработки индивидуальной программы социальной реабилитации в случае тяжелых нарушений.

Показатели:

- ведется журнал учета посещения занятий с указанием даты и времени;
- ведется личное дело на каждого ребенка с отметками о выполнении программы индивидуальной физической и социальной реабилитации;
- один раз в месяц проводится анкетирование родителей детей или их законных представителей на предмет произошедших у ребенка изменений;
- один раз в месяц проводится медицинский осмотр у лечащего врача с фиксацией результата осмотра в личном деле ребенка для своевременной коррекции проводимой программы по реабилитации;
- ведется журнал учета обращений граждан, назначено ответственное за ведение журнала лицо;
- один раз в неделю руководством негосударственной некоммерческой организации ведется работа с обращениями граждан по «горячей» телефонной линии в определенное время.

Результат: дети-инвалиды по заявлению их родителей или законных представителей при отсутствии противопоказаний имеют доступ к услуге.

Раздел 3. Квалификация специалистов

Каждому ребенку-инвалиду услугу оказывает специалист, имеющий профильную подготовку, соответствующую квалификацию и опыт работы, необходимый для оказания услуги в полном объеме и в соответствии с потребностями.

Требования повышенного качества:

- качество работы специалиста проверяется не реже одного раза в неделю;
- повышение квалификации специалистов обязательно не реже одного раза в 5 лет;
- специалисты используют в работе передовой опыт, инновационные технологии и методы социальной и физической реабилитации.

Показатели:

- все без исключения специалисты имеют профильное образование;
- повышение квалификации специалистов проводится регулярно;
- отсутствуют жалобы на уровень профессиональной подготовки специалистов от родителей детей-инвалидов либо их законных представителей.

Результат: детям-инвалидам гарантируется оказание услуги квалифицированными специалистами, имеющими необходимые знания, навыки, опыт.

Раздел 4. Хранение и ведение документации

Информация о ребенке-инвалиде хранится в месте, исключающем возможность доступа посторонних лиц; распространение информации о состоянии здоровья ребенка или форме течения заболевания осуществляется только в случае необходимости консультативной помощи узких специалистов при разработке или проведении программы индивидуальной социальной и физической реабилитации.

Минимальные требования:

- оформление и ведение документации на каждого ребенка, зачисленного в группу, осуществляется на утвержденных типовых бланках с соблюдением условий хранения, исключающих возможность доступа посторонних лиц;
- процедура контроля за оформлением и хранением документации осуществляется регулярно один раз в две недели.

Требования повышенного качества: руководители некоммерческой негосударственной организации проверяют ведение документации и условия ее хранения не реже одного раза в месяц и заносят отметки о проверке в соответствующий журнал.

Показатели:

- выполняются условия ведения и хранения документации;
- соблюдаются нормы по предоставлению информации о ребенке-инвалиде в процессе оказания услуги, а также по окончании занятий.

Результат: ребенок-инвалид, его родители или его законные представители уверены, что информация о ребенке будет использована только в целях оказания помощи.

Раздел 5. Результативность обучения

Исполнитель обеспечивает реализацию оказания услуги в полном объеме, в утвержденные сроки, с привлечением при необходимости специалистов соответствующей квалификации в целях достижения качества надлежащего уровня оказания услуги.

Промежуточный контроль оказания услуги показывает наступившие положительные или отрицательные изменения в состоянии здоровья ребенка, развитии его дыхательной и мышечной систем.

Минимальные требования:

- реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с разработанной индивидуальной программой;
- реабилитационные мероприятия проводятся в установленное время с установленным количеством детей;
- проводится промежуточный контроль результативности разработанной индивидуальной программы;
- изменения в состоянии ребенка фиксируются документально в карте индивидуального развития, хранящейся в личном деле;
- проводится устный опрос родителей детей или их законных представителей на предмет положительных или отрицательных изменений в поведении или индивиду-

альном развитии ребенка с целью последующей коррекции индивидуальной программы реабилитации.

Требования повышенного качества:

- внесение дополнений и изменений в программу индивидуальной реабилитации узких специалистов, планомерно наблюдающих ребенка в учреждениях здравоохранения;
- при необходимости для разработки, коррекции разработанной индивидуальной реабилитации привлекаются специалисты соответствующей категории вышестоящих ведомств;
- проводится опрос контактных лиц и педагогов об изменениях в состоянии здоровья ребенка.

Показатели:

- ведутся необходимые записи об изменениях или коррекции плановых мероприятий индивидуальной реабилитации;
- в документации фиксируются данные о промежуточных результатах каждого ребенка;
- разработаны критерии, по которым вносятся изменения и дополнения в индивидуальную программу реабилитации;
- фиксируются данные, отражающие результативность проводимой измененной индивидуальной программы реабилитации;
- в личных делах хранятся записи рекомендаций специалистов, использующихся для коррекции или изменения индивидуальной программы реабилитации.

Результат: не менее 50% членов группы овладели навыком держаться самостоятельно на воде; не менее 70% участников группы знают правила поведения на воде.

VII. Пример местного документа⁴

УТВЕРЖДЕНО
Решение
Калинковичского районного
исполнительного комитета
21.07.2011г. № 854

ИНСТРУКЦИЯ

об организации в 2011 г. конкурса социальных проектов,
направленных на осуществление мероприятий
по профилактике ВИЧ-инфекции среди жителей
Калинковичского района

ГЛАВА 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция об организации в 2011 г. конкурса социальных проектов, направленных на осуществление мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди жителей Калинковичского района, регулирует отношения, возникающие в связи с организацией в 2011 г. конкурса социальных проектов, направленных на осуществление мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди жителей Калинковичского района (далее – конкурс), и в связи с целевым финансированием проектов, победивших в конкурсе, за счет средств районного бюджета и средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

2. Приоритетными направлениями общественно полезной деятельности для предоставления финансирования являются:

- профилактика ВИЧ/СПИДа на рабочем месте и среди представителей уязвимых групп;
- оказание помощи, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным и членам их семей, включая консультирование, предоставление психологической помощи,

⁴ <http://www.actngo.info/by/node/1402769>

формирование приверженности к антиретровирусной терапии, уход за больными в стадии СПИДа;

- создание и поддержка групп взаимопомощи лиц, живущих с ВИЧ;
- создание социальной рекламы и распространение достоверной информации о различных вопросах, возникающих в связи с ВИЧ/СПИДом.

ГЛАВА 2 УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ

3. В конкурсе на соискание целевого финансирования социальных проектов, направленных на осуществление мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди жителей Калининковского района (далее – проекты), могут участвовать некоммерческие организации, в установленном порядке зарегистрированные и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь.

4. Не вправе участвовать в конкурсе:

- политические партии;
- юридические лица, на имущество которых наложен арест;
- юридические лица, находящиеся в процессе ликвидации, реорганизации или признанные в установленном законодательными актами порядке экономически несостоятельными (банкротами);
- юридические лица, представившие недостоверную информацию о себе;
- юридические лица, представители которых включены в состав конкурсной комиссии.

5. Срок реализации проектов устанавливается с 1 сентября 2011 г. до 1 декабря 2011 г.

6. Пакет документов, подаваемых претендентом на конкурс, должен включать:

- заявку на получение целевого финансирования для реализации проекта, которая должна включать следующие основные сведения:
- название проекта;

- информацию о некоммерческой организации, претендующей на получение финансирования;
- краткое обоснование проекта;
- цели и задачи проекта;
- краткий план деятельности по проекту, включая сроки выполнения проектных мероприятий;
- бюджет проекта, включая смету расходов, размер запрашиваемого финансирования, размер собственного вклада и других привлеченных средств;
- ожидаемые результаты реализации проекта, их социальную и экономическую значимость, а также критерии оценки эффективности проекта;
- информацию о возможных партнерах по проекту;
- иные важные сведения, имеющие значение для принятия решения о финансировании.
- копию устава;
- копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- документ, удостоверяющий полномочия представителя претендента на подачу заявки и совершение иных действий от имени юридического лица, если лицо не уполномочено совершать вышеназванные действия по уставу организации.

7. Конкурсная заявка оформляется на бумажных носителях и представляется в трех экземплярах. Заявка должна быть оформлена соответствующей записью (оригинал, копия).

8. Документы, представляемые претендентами на конкурс, должны быть заверены подписями уполномоченных лиц и печатями, иметь опись, а документы, имеющие более одного листа, прошнурованы, листы в таких документах должны быть пронумерованы.

9. Бюджет проекта рассчитывается в белорусских рублях.

10. Кроме документов и сведений, требуемых в соответствии с конкурсными документами, претендент может дополнительно представить рекомендательные письма, сведения о деятельности организации, резюме основных исполнителей проекта, документы, подтверждающие их квалификацию, и другие документы и сведения.

11. Претендент несет все расходы, связанные с подготовкой конкурсной заявки и участием в конкурсе.

12. Претендент несет ответственность за достоверность предоставляемых им сведений.

13. Документы, представленные в составе конкурсной заявки, претенденту не возвращаются.

ГЛАВА 3 ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОЕКТОВ

14. Финансирование проектов по результатам конкурса будет осуществлено из средств районного бюджета и средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

15. Максимальная сумма финансовых средств на реализацию одного проекта составляет не более 15 млн руб.

16. В рамках конкурса не финансируются:

- расходы, которые уже профинансированы в рамках других проектов;
- приобретение оборудования;
- оказание медицинской помощи и приобретение лекарственных средств;
- погашение долгов, кредитов и других долговых сумм.

17. Финансирование отобранных проектных предложений осуществляется следующим образом:

- выделенные на реализацию проекта средства из районного бюджета будут перечислены на расчетный счет организации, победившей в конкурсе;
- выделенные на реализацию проекта средства из средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией будут оплачивать все расходы, связанные с реализацией проекта.

18. Заказчик имеет право прекратить финансирование по договору в случае нарушения положений проектного предложения, а также нецелевого использования средств по договору.

ГЛАВА 4 ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРОЕКТОВ

19. Предложения на конкурс следует подавать с 20 июля 2011 г. по 11 августа 2011 г. по адресу: г. Калинковичи, пл. Ленина, 1, Калинковичский районный исполнительный комитет, отдел идеологической работы, тел. 3-16-10, 3-16-11.

20. Предложения, поданные после указанного выше срока, рассматриваться не будут.

21. Конкурсные заявки претендентов регистрируются в порядке их поступления.

ГЛАВА 5 ОЦЕНКА КОНКУРСНЫХ ЗАЯВОК И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ КОНКУРСА

22. Поданные конкурсные заявки рассматриваются конкурсной комиссией.

23. При оценке конкурсных заявок для определения победителей конкурса учитываются следующие критерии:

- актуальность и общественная значимость проекта;
- реалистичность реализации проекта;
- внутренняя целостность проекта (согласованность целей, предложенных действий, бюджета, учет внешних факторов и т.п.);
- ожидаемые результаты проекта, предусмотренный эффект;
- перспективность развития проекта после окончания его финансирования;
- опыт претендента и степень квалификации исполнителей проекта, использование опыта других организаций и взаимодействие с ними;
- размер запрашиваемого финансирования;
- наличие собственного или привлеченного вклада в организацию заявленной деятельности.

24. Решение об определении победителей конкурса принимается путем открытого голосования большинством голосов членов конкурсной комиссии, присутствующих на заседании.

25. По итогам конкурса конкурсная комиссия принимает по каждому заявленному проекту одно из следующих решений:

- финансировать проект в соответствии с заявкой;
- предоставить частичное финансирование проекта;
- отказать в предоставлении финансирования проекта.

В случае принятия решения о сокращении суммы финансирования конкурсная комиссия может указать позиции бюджета проекта, которые предлагается сократить.

26. Решение конкурсной комиссии, принятое по результатам конкурса, оформляется протоколом, в котором указываются:

- дата и номер решения;
- состав конкурсной комиссии;
- наименование заказчика;
- сведения о содержании конкурса, сроках его проведения, объемах и источниках финансирования;
- краткое описание предложенных претендентами проектов;
- мотивированное решение конкурсной комиссии по каждой заявке;
- сведения о победителе (победителях): наименование, юридический адрес, регистрационный номер заявки.

27. В случае если ни один из представленных на конкурс проектов не соответствует объявленным условиям, конкурс считается состоявшимся, но имеющим отрицательный результат.

28. Решение комиссии об определении победителей конкурса обжалованию не подлежит.

ГЛАВА 6 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

29. Претенденты, принимающие участие в конкурсе, письменно проинформируются о результатах конкурса до 1 сентября 2011 г.

30. Подписание договоров с исполнителями осуществляется в течение 30 календарных дней со дня принятия решения по результатам конкурса.

В случае, если победивший в конкурсе претендент отказался подписать договор либо не может его подписать в связи с тем, что в период проведения конкурса прекратил свою деятельность, оказался в процессе ликвидации, реорганизации или признан в установленном законодательными актами порядке экономически несостоятельным (банкротом), заказчик вправе предложить подписать договор претенденту, следующему по списку в рейтинге проектов.

31. В течение 30 календарных дней от окончания реализации задания, на которое претендент получил финансирование, исполнитель обязан представить основной и финансовый отчет Заказчику.

VIII. ПРИМЕР ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ⁵

ДОГОВОР

об оказании транспортных услуг специальным
автотранспортом «Социальная служба»

г. Минск

«___» _____ г.

Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения _____ района г. Минска», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, (должность, фамилия, инициалы), действующего на основании _____, (устава, доверенности) с одной стороны, и _____, (полное наименование транспортного предприятия), именуемый в дальнейшем «Перевозчик», имеющий специальное разрешение (лицензию) на осуществление деятельности в области автомобильного транспорта от _____ № ___, сроком действия до _____, в лице _____, действующего на основании (должность, фамилия, инициалы) _____, с другой стороны, вме-

⁵ minsk.gov.by/share/board/20101217_4.doc

сте именуемые (устава, доверенности) далее Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Заказчик обязуется организовать и оплатить, а Перевозчик оказать транспортные услуги специальным автотранспортом «Социальная служба» (далее – услуги) инвалидам I группы и инвалидам-колясочникам (далее – пассажиры) для обеспечения их доставки к объектам, определенным в пункте 30 Инструкции о порядке реализации мероприятий по предоставлению социальных пособий отдельным категориям жителей города Минска на 2010 г., утвержденной решением Минского городского Совета депутатов от 16 декабря 2009 г. № 267 (далее – решение № 267), в соответствии с подпунктом 5.6 мероприятий по предоставлению социальных пособий отдельным категориям жителей города Минска на 2010 г., утвержденных решением № 267, и на условиях, определенных настоящим договором.

2. Обязанности сторон

2.1. Перевозчик обязуется:

2.1.1. выполнять автомобильные перевозки пассажиров в соответствии с графиком оказания услуг, предоставленным Заказчиком по форме согласно приложению, с соблюдением Правил дорожного движения, утвержденных Указом Президента Республики Беларусь от 28.11.2005 № 551, Правил автомобильных перевозок пассажиров, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30.06.2008 № 972, и иных актов законодательства Республики Беларусь;

2.1.2. при выполнении автомобильных перевозок пассажиров использовать специальный автотранспорт, технически исправный, отвечающий требованиям безопасности перевозок, противопожарным, санитарно-гигиеническим и иным установленным требованиям;

2.1.3. обеспечить организацию технического обслуживания, включая проведение ежедневных уборочно-моечных работ снаружи и внутри салона, контроля технического состояния специального автотранспорта, а также предрейсовых и иных медицинских обследований водителей;

2.1.4. по требованию Заказчика обеспечивать установку в специальном автотранспорте оборудования для автоматического контроля за движением;

2.1.5. обеспечить во время работы исполнение водителями специального автотранспорта требований представителей органов, осуществляющих контроль за выполнением автомобильных перевозок пассажиров;

2.1.6. еженедельно не позднее 3-го рабочего дня недели, следующей за неделей оказания услуг, представлять Заказчику акты оказанных услуг;

2.1.7. представлять Заказчику информацию о возникающих аварийных и сбойных ситуациях при выполнении перевозок пассажиров для принятия необходимых мер в течение 1 часа с момента возникновения указанных ситуаций;

2.1.8. принимать меры по фактам нарушений, выявленным в процессе осуществления контроля за выполнением автомобильных перевозок пассажиров, с письменным уведомлением Заказчика о принятых мерах по их устранению;

2.1.9. осуществлять контроль за выполнением автомобильных перевозок пассажиров специальным автотранспортом, за расходом топлива и других материалов, качеством и объемом выполняемых услуг;

2.1.10. своевременно информировать Заказчика об изменении условий перевозок и других обстоятельств, связанных с изменением условий настоящего договора;

2.1.11. исполнять иные обязанности перевозчика, установленные законодательством Республики Беларусь.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. ежедневно (кроме субботы и воскресенья) до 16.00 часов предоставлять графики оказания услуг на следующий день водителям специального автотранспорта Перевозчика;

графики оказания услуг на воскресенье и понедельник предоставлять водителям специального автотранспорта Перевозчика в пятницу до 16.00 часов;

2.2.2. в случае отсутствия заказов уведомлять Перевозчика об отсутствии потребности в специальном автотранспорте;

2.2.3. своевременно информировать Перевозчика об изменении условий перевозок, графиков оказания услуг, стоимо-

сти услуг или других обстоятельств, связанных с изменением условий настоящего договора;

2.2.4. контролировать качество и объем выполняемых Перевозчиком услуг;

2.2.5. производить оплату за оказание услуг на расчетный счет Перевозчика согласно актам оказанных услуг в течение 10 рабочих дней с момента подписания акта оказанных услуг сторонами через органы государственного казначейства.

2.2.6. исполнять иные обязанности Заказчика, установленные законодательством Республики Беларусь.

3. Права сторон

3.1. Перевозчик имеет право:

3.1.1. приостанавливать оказание услуг при неисполнении Заказчиком договорных обязательств, предупредив об этом Заказчика не позднее чем за 7 рабочих дней;

3.1.2. отменять рейс и приостанавливать движение специального автотранспорта в случае возникновения угрозы жизни или здоровью пассажиров и водителя;

3.1.3. ограничить или приостановить автомобильные перевозки пассажиров при возникновении стихийного бедствия, эпидемии или другой чрезвычайной ситуации, предупредив об этом Заказчика;

3.1.4. пользоваться иными правами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.2. Заказчик имеет право:

3.2.1. вносить изменения в условия перевозок, графиков оказания услуг, стоимости услуг или других обстоятельств, связанных с изменением условий настоящего договора;

3.2.2. требовать от Перевозчика своевременного представления информации о выполнении принятых обязательств по настоящему договору;

3.2.3. контролировать выполнение Перевозчиком условий настоящего договора и по результатам контроля в установленном порядке применять штрафные санкции;

3.2.4. расторгнуть в одностороннем порядке настоящий договор в случае ликвидации Перевозчика, аннулирования (окончании срока действия) соответствующего специального разрешения (лицензии), при передаче Перевозчиком права

на выполнение автомобильных перевозок по настоящему договору третьей стороне, а также систематических или грубых нарушениях Перевозчиком законодательства о лицензировании или установленных лицензионных требований и условий осуществления лицензируемой деятельности;

3.2.5. пользоваться иными правами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4. Расчеты за оказанные услуги

4.1. Заказчик производит оплату Перевозчику за оказанные услуги на условиях, предусмотренных настоящим договором.

4.2. Оплата производится на основании актов оказанных услуг за время использования специального автотранспорта согласно графикам оказания услуг и фактическому пробегу.

4.3. Ориентировочная сумма обязательств по настоящему договору составляет ____ бел. рублей (*будет дополнительно указано, что входит в сумму*).

4.4. Источник финансирования – местный бюджет.

5. Ответственность сторон

5.1. За нарушение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, установленную законодательством Республики Беларусь и настоящим договором.

5.2. Перевозчик несет ответственность перед Заказчиком за неподачу или несвоевременную подачу транспортного средства в соответствии с настоящим договором в размере 20 процентов от стоимости перевозки, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

5.3. Перевозчик освобождается от ответственности за неподачу или несвоевременную подачу транспортного средства, если это произошло вследствие непреодолимой силы или других непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, прекращения или ограничения автомобильных перевозок пассажиров в определенном направлении в установленном порядке, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

5.4. Перевозчик несет ответственность в случае поступления от пассажиров обоснованных жалоб, а также за наруше-

ние условий настоящего договора (графиков оказания услуг и других нарушений условий договора) вплоть до расторжения настоящего договора Заказчиком в одностороннем порядке.

5.5. За нарушения условий выполнения настоящего договора, выявленные Заказчиком, Перевозчик оплачивает Заказчику неустойку в виде штрафа (за каждый случай):

за отклонение от графиков оказания услуг – 4 (четыре) базовые величины;

за использование на маршруте транспортного средства, оформленного с нарушением требований технических нормативных правовых актов Республики Беларусь, – 1 (одна) базовая величина;

за несвоевременное представление Заказчику актов оказанных услуг, предусмотренных подпунктом 2.1.6 настоящего договора, – 1 (одна) базовая величина.

5.6. Перевозчик в течение 7 календарных дней со дня фиксирования нарушения, указанного в пункте 5.5 настоящего договора, вправе направить Заказчику объяснения либо возражения, а при отсутствии мотивированных возражений обязан произвести оплату штрафа в полном объеме в течение 10 календарных дней со дня выявления нарушения.

5.7. Заказчик несет ответственность за непредоставление графиков оказания услуг, за несвоевременную оплату Перевозчику за оказанные услуги.

5.8. Уплата неустойки, установленной настоящим договором, не освобождает Стороны от выполнения ими обязательств или устранения нарушений.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до 31.12.2010 включительно, а в отношении расчетов – до выполнения Заказчиком обязательств по оплате услуг.

6.2. Изменение условий настоящего договора и его досрочное расторжение допускаются по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору производятся по соглашению Сторон в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

6.3. При принятии акта законодательства, устанавливающего обязательные для сторон иные правила, чем те, которые предусмотрены настоящим договором, условия настоящего договора Сторонами приводятся в соответствие с законодательством, если иное не предусмотрено законодательством.

6.4. Настоящий договор оформляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, и хранится у Сторон.

6.5. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

Приложение: график оказания услуг.

7. Юридические адреса сторон

Заказчик:	Перевозчик:
Наименование _____	Наименование _____
Юридический адрес _____	Юридический адрес _____
Банковские реквизиты _____	Банковские реквизиты _____
УНП _____	УНП _____
Тел. (факс) _____	Тел. (факс) _____
Подписи сторон:	
Заказчик:	Перевозчик:
Должность _____	Должность _____
Фамилия, имя, отчество _____	Фамилия, имя, отчество _____
Подпись	Подпись

Словарь терминов¹

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА – действия государства в социальной сфере, преследующие определенные цели, соотнесенные с конкретно-историческими обстоятельствами, подкрепленные необходимыми организационными и пропагандистскими усилиями, финансовыми ресурсами и рассчитанные на определенные этапные социальные результаты.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ – воздействие государства на деятельность хозяйствующих субъектов и рыночную конъюнктуру с целью обеспечения нормальных условий для функционирования рыночного механизма, решения экологических и социальных проблем. Основные формы Г.р.: бюджетно-налоговая, кредитно-денежная, административная.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЗАКАЗ – форма прямого регулирования хозяйственных связей. Договоры на его исполнение заключаются органами государственной контрактной системы и предприятиями-изготовителями как генеральные договоры по отношению к договорам, заключаемым между производителями и потребителями продукции. Выгодность Г.з. для производителя обеспечивается: договорной ценой; материальными ресурсами в пределах номенклатуры продукции, по которой размещаются Г.з., в количествах, определенных генеральным договором; налоговыми льготами.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ВЛАСТЬ (в демократических государствах) – избранные народом представительные органы, призванные вырабатывать стратегию развития общества путем принятия законов.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА – право внести предложение об издании закона и соответствующий законопроект в законодательные органы, которое обязывает законодателя рассмотреть предложение и законопроект.

¹ <http://db.ngo.ru/books/download/21>

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ОРГАН – государственное представительное учреждение, на которое Конституцией возложено осуществление законодательной власти. З.о. обычно принадлежит право утверждения государственного бюджета, в его компетенцию входит контроль деятельности органов законодательной власти.

ЗАКОНОПРОЕКТ – текст предлагаемого закона, подготовленный для внесения на рассмотрение законодательного органа или на референдум.

ЗАКОНОТВОРЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – установленный в юридических нормах (Конституцией) вид правотворческого процесса, регламентирующий порядок деятельности законодательного органа по выработке, принятию и изданию законов. В РФ распадается на ряд стадий: законодательная инициатива, обсуждение законопроекта, принятие закона и его опубликование.

ЗАЩИТА ПРАВ – в широком смысле – 1) процесс обеспечения прав и свобод человека, создание для личности гарантий всестороннего развития; 2) последовательное связывание с помощью права государственной власти, формирование для государственных структур правового режима ограничения. В России защиту нарушенных или оспоренных прав осуществляют суд, арбитражный суд или третейский суд.

ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ – официальная процедура вовлечения общественности в нормотворческий процесс, предусматривающая реализацию прав общественности на информацию о проектных намерениях, которые затрагивают ее интересы.

КЛИЕНТ – покупатель товара, заказчик либо получатель услуги, в той или иной форме оплачивающий ее.

КЛИЕНТ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ – человек, имеющий приобретенное право на тот или иной вид социальной защиты. Удовлетворение потребностей такого человека как клиента является одним из результатов развития концепции менеджмента социальной защиты в развитых странах.

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПРОДУКТА определяется при сравнении его качества (в широком смысле) и «цены» с аналогичными характеристиками продук-

тов конкурентов. Такое сравнение осуществляет сам потребитель.

ЛИЧНЫЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА – совокупность естественных и неотчуждаемых основополагающих прав и свобод, принадлежащих человеку от рождения и не зависящих от его принадлежности к конкретному государству. К личным правам обычно относят: право на жизнь; право на свободу, физическую целостность и личную неприкосновенность; право не подвергаться пыткам или жестокому, унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию; право на защиту чести и доброго имени; право на свободное передвижение и свободный выбор места жительства; право покидать собственную страну и свободно в нее возвращаться; право на судебную защиту и правосудие; право человека на признание его правосубъектности в любой стране мира; свобода мысли, совести и религии; свобода слова и иного выражения; право свободно определять свою национальную принадлежность и пользоваться родным языком и некоторые другие права.

МЕСТНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ – право и реальная способность органов М.с. регламентировать значительную часть государственных дел и управлять в рамках закона под свою ответственность в интересах местного населения.

НЕКОММЕРЧЕСКИЙ ПРОДУКТ – результат деятельности субъекта, не связанной с получением прибыли и предназначенной для некоммерческого обмена. Примерами Н.п. могут служить некоммерческие идеи, концепции, программы; имидж кандидатов от политических партий; товары, не предназначенные для коммерческой реализации (гуманитарная помощь, медикаменты, предметы ухода за больными) и пр.

КАЧЕСТВО НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПРОДУКТА – степень соответствия его характеристик (полезных свойств) потребностям и предпочтениям потребителей. Главные компоненты качества – эффективность производственного (трудового) процесса, соответствие качества услуг предъявляемым к ним требованиям, удовлетворение потребностей и требований клиентов.

КОНКУРЕНЦИЯ – 1) система отношений между производителями либо поставщиками, борющимися за одну и ту же

клиентуру; 2) экономическое соперничество частных производителей за долю рынка и прибыли, получение заказов и др.

КОНКУРЕНЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ – состязание между фактическими и/или потенциальными учреждениями социальной защиты за право обслуживания клиентов социальной защиты.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ основаны на отсутствии: ошибок (обеспечение полного соответствия предоставляемых услуг нормам существующего законодательства и устранение ошибок в работе, связанных с нарушениями законодательства); задержек (минимизация времени рассмотрения дел клиентов и принятия по ним незамедлительных решений); неоправданных запасов (т.е. запасов, превышающих текущие потребности); невнимания к клиентам.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСЛУГ ПОТРЕБИТЕЛЕМ: 1) доступность – услугу легко получить в удобном месте, в удобное время, без лишнего ожидания; 2) коммуникабельность – обслуживающий персонал обладает требуемыми навыками и знаниями; 3) компетентность – обслуживающий персонал обладает требуемыми навыками и знаниями; 4) обходительность – персонал приветлив, уважителен и заботлив; 5) доверительность – на компанию и ее служащих можно положиться, так как они действительно стремятся удовлетворить любые запросы клиентов; 6) надежность – услуги предоставляются аккуратно и на стабильном уровне; 7) отзывчивость – служащие отзывчивы и творчески подходят к решению проблем и удовлетворению запросов клиентов; 8) безопасность – предоставляемые услуги не несут с собой никакой опасности или риска и не дают повода для каких-либо сомнений; 9) осязаемость – осязаемые компоненты услуги; отражают ее качество; 10) понимание и знание клиента – служащие стараются как можно лучше понять нужды клиента и каждому из них персонально уделяют внимание. По другой классификации, К.о.у.п. – это изучаемые качества (цена, размещение, широта выбора, уровень обслуживания и пригодность), эмпирические качества (вкус, износостойкость и удовлетворение результатом), предполагаемые качества (качества, относительно которых потребитель может быть не осведомлен, на-

пример услуги профессиональные, медицинские, юридические и т.п.).

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ориентированы на оценку соответствия деятельности учреждения и работы его сотрудников установленным требованиям к качеству услуг и/или системы управления.

ОБЩЕСТВЕННАЯ КАМПАНИЯ – 1) система мероприятий для выполнения какой-либо важной общественно-политической или хозяйственной задачи, проводимых в определенный период времени; 2) систематическое и целенаправленное выступление против или в поддержку того или иного лица, организации, мероприятия.

ОБЩЕСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ – подход, позволяющий учитывать социальные факторы в планировании и проектировании и снижать социальные, политические риски и конфликтность в процессе реализации плановых и проектных решений; технология, позволяющая корректировать проектный замысел или план в соответствии с интересами затрагиваемых общественных групп и включать их в процесс принятия проектных решений.

ОБЩЕСТВЕННЫЙ – 1) относящийся к работе, деятельности по добровольному обслуживанию политических, культурных, профессиональных нужд коллектива. О. организации. О. работа. О. обвинитель, защитник (обвинитель, защитник в суде, являющийся представителем общественных организаций); 2) принадлежащий обществу, не частный, коллективный. О. имущество.

ОБЩЕСТВЕННЫЙ (ГРУППОВОЙ) ИНТЕРЕС – специфические интересы части общества, отдельных социальных групп, выражаемые через группы интересов – организации различного типа – предпринимательские, культурные, феминистские, молодежные и пр. Выделяется несколько групп интересов: 1) аполитические – стихийные, недолговременные, нередко имеющие насильственные формы; 2) неассоциативные – неформальные, непостоянные и недобровольные (объединенные на основе родства, религии), не имеющие организации; 3) институциональные – формальные организации, например представительства областей, административные учреждения армии или церкви; 4) ассоциативные – обладаю-

щие высшим уровнем специализации и организации, добровольные, например профсоюзы, НКО и др.

ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ – любой эпизод, при котором покупатель вступает в контакт с сервисной организацией и получает впечатление о качестве их услуги. Процесс О.у. может восприниматься с разных точек зрения, зависящих от интересов наблюдателя: как социальное взаимодействие или экономический обмен; как производственный процесс или как контракт между сервисной организацией и покупателем; как частичная занятость покупателя. Процесс О.у. состоит из взаимодействия четырех элементов: покупателя, сервисного служащего, системы доставки и физического окружения. «Другие покупатели» могут быть добавлены как пятый элемент, влияющий на решение клиента о приобретении услуги. Эти элементы и их взаимосвязи следует учитывать при проектировании эффективных систем услуг, которые создают стоимость для покупателя.

ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА УСЛУГИ: степень доступности, репутация компании, знания (осведомленность о нуждах клиентов), надежность, безопасность, компетенция персонала, уровень коммуникации, обходительность, реакция сотрудников (желание и способность быстро предоставлять услугу). Осязаемые факторы – внешний вид сотрудников, физическая обстановка.

ПОЛИТИКА (греч. politika – государственные или общественные дела; от polis – государство) – деятельность органов государственной власти и управления, отражающая общественный строй и экономическую структуру страны, а также деятельность общественных классов, партий и других общественных группировок, определяемая их интересами и целями. Различают внешнюю и внутреннюю П. Внутренняя П. – основные направления деятельности государства, партий (экономическая, социальная, культурная, техническая политика и др.). Внешняя П. – сфера отношений между государствами.

ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПРОДУКТА являются общество в целом, отдельные индивиды или группы населения.

ПОТРЕБНОСТИ – блага, необходимые человеку для физического, психологического и социального комфорта.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА – характеристика правового статуса человека по отношению к государству, его возможности и притязания в экономической, социальной, политической и культурной сферах. П.ч. включают абсолютные, ограничение или временное приостановка которых не допускается ни при каких обстоятельствах, и относительные, которые могут быть ограничены или приостановлены на время в случае введения режима чрезвычайного или военного положения.

ПРОДВИЖЕНИЕ УСЛУГИ (или система коммуникаций) – комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирование сбыта продукции (услуг), т.е. в конечном счете – на увеличение объема продаж. П.у. включает рекламу в самых разнообразных формах, мероприятия по формированию общественного мнения (PR), стимулирующие мероприятия и личные продажи. Из наиболее эффективных способов продвижения услуг можно выделить рекомендации (реклама из уст в уста), отношения с клиентами, продажу услуг, публичные выступления, участие в различных организациях, ассоциациях, прямую рассылку рекламных проспектов, предложений, телефонный маркетинг, использование СМИ для формирования общественного мнения, выпуск фирменных рекламных сувениров, рекламу (например, рекламную кампанию).

Специфика **ПРОИЗВОДСТВА УСЛУГИ** заключается в том, что в отличие от товаров услуги нельзя произвести впрок и хранить. Оказать услугу можно только тогда, когда поступает заказ или появляется клиент. С этой точки зрения производство и потребление услуг тесно взаимосвязаны и не могут быть разорваны. Клиент включается в процесс производства и доставки услуг, поэтому важным конкурентным преимуществом в сфере услуг является высокий профессиональный уровень знаний и навыков поставщиков услуг.

Государственное **РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНКА** направлено, в первую очередь, на поддержание здоровой конкуренции и регулирование рыночных отношений. Так, государство контролирует безопасность товаров, соблюдение стандартов упаковки и маркировки, выполнение гарантийных обязательств и требований, предъявляемых к рекламе, ценообразование, процессы кредитования, распределение товаров.

Таким образом, государство преследует две цели – сохранение конкуренции и защиту потребителей.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ – показатель, отражающий степень соответствия полученного результата поставленной цели.

РЫНОК – экономический механизм, который обеспечивает обращение товаров, капитала, рабочей силы, услуг, жилья, технологий, реализацию валового национального продукта, формирует связи между производителями, производством и потреблением. В основе рынка лежат три главных элемента: **СПРОС, ПРЕДЛОЖЕНИЕ и ЦЕНА.**

РЫНОК НЕКОММЕРЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ – это совокупность взаимоотношений между некоммерческими субъектами, с одной стороны, и потребителями, с другой, по поводу реализации некоммерческого продукта, направленной на удовлетворение общественных потребностей.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА – существуют разные определения: 1) комплексная система социально-экономических отношений, предназначенная для оказания разносторонней помощи нетрудоспособным лицам, а также семьям, доходы трудоспособных членов которых не обеспечивают общественно необходимого уровня жизни семьи. Предусматривается в случаях старости, инвалидности, потери кормильца, болезни, материнства, безработицы, производственного травматизма и профзаболеваний, а также при недостаточности доходов трудоспособных членов семьи для ее содержания, которые характеризуются как отдельные виды или отрасли С.з. Осуществляется в различных организационно-правовых формах, которые можно классифицировать как непосредственно государственное обеспечение, социальное страхование, (адресную) социальную помощь и частные организационно-правовые формы С.з. Может иметь компенсационный и предупредительный профилактический характер. Компенсации по С.з. предоставляются в денежной и натуральной формах, а также в форме различного рода услуг; 2) в узком смысле – комплекс целенаправленных конкретных мероприятий экономического, правового и организационного характера для поддержки наиболее уязвимых слоев населения; 3) в широком смысле – деятельность государства по воплощению в жизнь целей и приоритетных задач социаль-

ной политики по реализации совокупности законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение важнейших социальных прав.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА – система мер по оказанию помощи некоторым группам нетрудоспособных граждан, временно оказавшихся в тяжелом экономическом положении (частично или полностью безработные, учащаяся молодежь и др.), путем предоставления им необходимой информации, финансовых средств, кредитов, обучения и переобучения, введения иных льгот. Отличительными чертами С.п. наряду с ориентацией в первую очередь на самодеятельное население является временный или частичный характер, активное участие самого нуждающегося в решении тех или иных задач, возможное использование принципа возвратности выделяемых финансовых средств. **СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ (АДРЕСНАЯ)** – дополнительная организационно-правовая форма социальной защиты населения в условиях рыночной экономики, являющаяся своего рода страховочной сеткой для лиц, которые по тем или иным причинам не приобрели права на социальную защиту в необходимом объеме по системам социального страхования. С.п. предоставляется при условии нуждаемости (отсутствии средств существования или средств на лечение, реабилитацию, оплату жилья) лиц, включенных в систему социальной защиты населения

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ – система социально-экономических мероприятий по адресному дифференцированному обеспечению и обслуживанию граждан, предоставляемая с учетом законодательно установленных гарантий по социальному обеспечению. К группам особенно нуждающихся в С.п. относятся престарелые, инвалиды, многодетные и молодые семьи, одинокие матери. С.п. оказывается за счет бюджетных средств, средств предприятий, внебюджетных и благотворительных фондов в целях оказания помощи нуждающимся, безработным и/или нетрудоспособным гражданам и семьям с детьми.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА – 1) в широком смысле – взаимоотношения социальных групп по поводу сохранения и изменения социального положения населения в целом и со-

ставляющих его классов, социально-демографических, социально-профессиональных групп, социальных общностей (семьи, народов, населения городов, поселков и т.п.); 2) в узком смысле – система мер, направленных на осуществление социальных программ поддержания доходов, уровня жизни населения, обеспечения занятости, поддержки отраслей социальной сферы, предотвращения социальных конфликтов. Различают С.п. в области образования, здравоохранения, занятости и социально-трудовых отношений, а также культурную, жилищную, семейную, пенсионную, женскую и молодежную С.п.

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА – 1) объективно возникающее в процессе функционирования и развития общества противоречие; 2) комплекс вопросов, требующих решения средствами социального управления. Типы С.п.: локальные, затрагивающие частные аспекты общественной жизни (интересы отдельных индивидов, групп населения); проблемы отдельных социальных институтов (здравоохранения, образования и т.д.); проблемы, требующие структурных преобразований общественной системы в целом (социальные реформы).

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА – область жизнедеятельности человеческого общества, в которой реализуется социальная политика государства путем распределения материальных и духовных благ, обеспечения прогресса всех сторон общественной жизни, улучшения положения человека труда. С.с. охватывает систему социальных, социально-экономических, национальных отношений, связи общества и личности. В С.с. включена также совокупность социальных факторов жизнедеятельности общественных групп и личности, условий их развития. С.с. охватывает все пространство жизни человека – от условий его труда и быта, здоровья и досуга до социально-классовых и национальных отношений. Содержанием С.с. являются социальные отношения между социальными группами, индивидами по поводу их положения, места и роли в обществе, образа и уклада жизни. Другое определение понятия С.с. – совокупность отраслей, предприятий, организаций, непосредственным образом связанных и определяющих образ и уровень жизни народа на конкретном этапе его истории. Народ при этом – не сумма индивидов, а исто-

рическая общность социальных групп, способная на осознание и выдвижение общественной исторической цели, самоорганизацию ради ее выдвижения, историческое действие и творчество, обеспечение своей социальной и национальной устойчивости.

СОЦИАЛЬНАЯ УСЛУГА – действие (комплекс действий, деятельность), направленное на удовлетворение потребностей физического лица и/или группы лиц, не влекущее возникновения материального вещественного результата и ориентированное на повышение уровня жизни, благосостояния и жизнеобеспечения. Ближайшими по значению являются понятия «СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ», «СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА» и «СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ».

СОЦИАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВО – социально-психологическое понятие, означающее, что социальные проблемы входят в состав приоритетных для данного государства. В Конституции РФ (ст.7, п.1) говорится, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека».

СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ – советская организационно-правовая форма социальной защиты, основой которой является непосредственно государственное обеспечение. С.о. в советской специальной литературе рассматривалось в узком смысле (за счет госбюджета) и в широком смысле (за счет всех источников). Последнее включало государственное социальное страхование, которое по своей сущности также являлось одной из форм непосредственно государственного обеспечения. В С.о. круг охватываемых лиц и уровень их обеспечения определялись исходя из приоритетов, устанавливаемых органами государственной власти. В связи с этим С.о. характеризовалось высокой степенью субъективизма и волюнтаризма.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ – совокупность социальных услуг, которые предоставляются отдельным группам населения на дому и в специализированных государственных и муниципальных учреждениях. Основными принципами в сфере социального обслуживания являются: предоставление государственных гарантий, обеспечение равных возможно-

стей, доступность, преемственность, ориентация на индивидуальные потребности граждан.

СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ – условия и средства, обеспечивающие гражданам возможность пользоваться предоставленными им законами государства социально-экономическими, политическими и личностными гражданскими правами и свободами. От надежности С.г. зависит степень реальности предоставления прав и свобод. Основной Закон государства, правовые акты указывают конкретные механизмы реального осуществления С.г. Они могут быть материальными, политическими, организационными и юридическими. Будучи взаимосвязанными, С.г. образуют единую систему.

СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ (в сфере организации местных финансов) – показатели необходимой обеспеченности населения важнейшими жилищно-коммунальными, социально-культурными и другими услугами в натуральном и денежном выражении.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА – совокупность конституционных прав человека, позволяющих ему претендовать на получение от государства определенных материальных благ. Обычно к С.п.ч. относят: право на социальное обеспечение; право на образование; право на охрану здоровья и медицинскую помощь; право на жилище; особые права детей и права инвалидов.

СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ – 1) назревшая в обществе или отдельных социальных группах и формулируемая общественными институтами потребность в разрешении социальных проблем; 2) выполнение какой-либо работы, чаще интеллектуальной, с учетом идеологической направленности, но нередко вопреки объективным закономерностям и общественным потребностям.

СОЦИАЛЬНЫЙ НОРМАТИВ – 1) количественный или качественный ориентир оптимального (для данного этапа развития социального объекта) состояния социального процесса. Если социальный показатель отражает конкретное направление (вектор, процесс) социального развития, то норматив фиксирует оптимум данного показателя применительно к конкретным условиям. С.н. может влиять на неформальные нормы, традиции, на принятие решений в процессе управления; 2) раз-

новидность социологической технологии для характеристики оптимального состояния социального прогресса (или одной из его сторон), составленная на основе учета объективных закономерностей социального развития. В соотношении с потребностями практики С.н. разработаны для многих сторон жизни человека: в сфере труда, культуры, быта. В практику планирования вводится понятие «социальный ориентир» – наиболее вероятная рациональная величина развития тех или других социальных процессов. Социальный ориентир характеризует основные сферы жизнедеятельности человека: труд, социально-политическую жизнь, культуру, быт, межличностное общение. Они отображают обеспеченность материальными ресурсами в расчете на тысячу человек. С.н. могут выражаться в требованиях, которые предъявляются к городским и сельским поселениям. Эти нормативы связаны с архитектурно-планировочными решениями и необходимостью организации рациональной жизни населения. С.н. – это нормы, которые связаны с использованием системы «человек – человек», т.е. число представителей этой или иной профессии, например продавцов, учителей, работников культуры и т.д., – в расчете на тысячу человек. С.н. и ориентиры могут быть разработаны для разных уровней социальной организации общества (вся страна, определенный регион, отрасль народного хозяйства, небольшая группа коллективов), дифференцируются в зависимости от социальной структуры обществ и, наконец, меняются и будут меняться на каждом этапе развития не только общества, но и какой-нибудь социальной группы.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ (минимальные государственные социальные услуги) – государственные услуги, предоставление которых гражданам гарантируется государством на безвозмездной и безвозвратной основе, на определенном минимально допустимом уровне на всей территории.

СОЦИАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ – это результат деятельности субъекта рынка, не связанный с получением прибыли, а направленный на благо общества в целом или отдельных групп населения. Лишь в том случае, когда в качестве эквивалента прибыли будет восприниматься С.э., от величины которого зависит их финансирование, результативность деятельности некоммерческих субъектов может повыситься.

СУБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ – граждане и социальные группы, а также представляющие их институты, организации и органы власти, реально активно взаимодействующие в социальной сфере, т.е. формирующие, представляющие и отстаивающие интересы граждан и социальных групп в этой сфере.

УСЛУГА – 1) любое мероприятие (или выгода), которое одна сторона может предложить другой и которое в основном неосвязаемо и не приводит к обладанию чем-либо; 2) деятельность по удовлетворению потребностей людей, имеющая нематериальную (бестелесную) природу. Можно выделить пять основных характеристик У.: неосвязаемость; неотделимость от того, кто ее оказывает; непостоянство и изменчивость качества; недолговечность, т.е. неспособность к хранению; отсутствие собственности.

УСЛУГИ – 1) предпринимательская деятельность, направленная на удовлетворение потребностей; 2) услугой для целей налогообложения признается деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности (офиц.).

ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА (федеральная, региональная, муниципальная) – скоординированное по целям, срокам, содержанию текущее и перспективное планирование комплекса мер, направленных на разрешение тех или иных социальных проблем, на основе рационального использования материально-технических, кадровых и финансовых ресурсов.

ЦЕНА НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПРОДУКТА – это совокупность затрат времени, интеллектуальных усилий, физических сил и (в отдельных случаях) денежных средств потребителя, которые он готов понести для использования результатов деятельности некоммерческого субъекта. К этим затратам (некоммерческим средствам платежа) можно отнести также поступки потребителя и сознательные изменения в его поведении, обусловленные потреблением некоммерческого продукта.

ЦЕННОСТЬ – 1) оценка потребителем способности товара в целом удовлетворить его нужды; 2) способность товара или услуги удовлетворить потребность или обеспечить выгодой покупателя.

ЭФФЕКТ – 1) полезный результат; 2) действие как результат чего-нибудь, следствие чего-либо.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ – 1) отношение полезного результата (эффекта) к затратам на его достижение; 2) итоговый, качественный показатель социально-экономического развития. Эффективным считается все то, что в наибольшей мере способствует решению стоящих перед обществом экономических и социальных задач. Это – показатель, отражающий экономичность процессов получения конечного продукта, результата. В Э. отражается зависимость качества полученного результата от объема потребленных (израсходованных) ресурсов. Э. определяется взаимодействием трех основных компонентов: производительности – соотношения между проделанной работой для достижения результатов деятельности и затраченными усилиями; организации работы в целях минимизации расходов (впустую или неэффективно потраченных денег, времени, материалов); качества – соответствия произведенных товаров и услуг установленным стандартам и ожиданиям клиентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ – 1) прогрессивные изменения в положении индивидуумов или групп людей; 2) изменение места, занимаемого в социальной структуре, обусловленное переходом из одного социального слоя в другой (изменение социального статуса).

Научно-популярное издание

Р.В. Синельникова

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ

Практическое пособие

Ответственный за выпуск *Л.А. Малевич*
Корректор *Е.В. Савицкая*
Технический редактор *О.Э. Малевич*
Дизайн обложки *А.Ф. Киселевой*

Подписано в печать 07.10.2011. Формат 60x84¹/₁₆.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 6,51. Уч.-изд. л. 4,71.
Тираж 300 экз. Заказ №

Издательство

Отпечатано в типографии