



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.07.2020

№ 345а

О предоставлении субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

В соответствии с частью 9 статьи 2.1 Федерального закона от 12 ноября 2019 года № 367-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Предоставить субсидию в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.

2. Утвердить Порядок предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, согласно приложению к настоящему постановлению.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике.

Губернатор Томской области



С.А.Жвачкин

УТВЕРЖДЕН
постановлением Администрации
Томской области
от 22.07.2020 № 345а

Порядок предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок определяет цели, условия и порядок предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям (далее – получатели субсидии) на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (далее – субсидия, Порядок).

Источником финансового обеспечения субсидии являются средства федерального бюджета, предоставляемые бюджету Томской области в виде иного межбюджетного трансферта в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств Томской области, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (далее – выплаты стимулирующего характера).

3. Главным распорядителем средств областного бюджета, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как получателя бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии на текущий финансовый год, является Департамент здравоохранения Томской области (далее – Департамент).

2. Условия и порядок предоставления субсидии

4. Для получения субсидии получатель субсидии предоставляет в Департамент следующие документы:

1) заявление о предоставлении субсидии по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

2) заверенные руководителем получателя субсидии копии учредительных документов;

3) заявка получателя субсидии по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку с приложением локального нормативного акта получателя субсидии, определяющего порядок и условия установления выплаты стимулирующего характера, документов, содержащих информацию о наличии зарегистрированного у получателя субсидии подтвержденного случая новой коронавирусной инфекции;

4) локальный акт организации, определяющий перечень наименований структурных подразделений, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера, перечень должностей медицинских работников структурных подразделений, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера, размер выплаты стимулирующего характера в соответствии с занимаемой должностью, срок, на который устанавливается выплата стимулирующего характера;

5) направления расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

5. Департамент осуществляет рассмотрение представленных документов в течение 10 рабочих дней со дня их представления получателем субсидии, в том числе на предмет достоверности содержащейся информации в пределах полномочий Департамента, и принимает решение о предоставлении субсидии либо об отказе в предоставлении субсидии. Проверка достоверности представленной получателем субсидии информации осуществляется Департаментом с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного взаимодействия.

6. Средства субсидии направляются получателем субсидии на обеспечение выплат стимулирующего характера в периоде апрель – август 2020 года в соответствии с указанным в подпункте 3) пункта 4 настоящего Порядка локальным нормативным актом в следующих размерах:

1) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:

врачи – 36 625 рублей;

средний медицинский персонал – 18 313 рублей;

младший медицинский персонал – 10 988 рублей;

2) первичная медико-санитарная помощь:

врачи – 29 300 рублей;

средний медицинский персонал – 14 650 рублей;

младший медицинский персонал – 7 325 рублей.

7. Субсидия предоставляется получателю субсидии при соблюдении следующих условий:

1) предоставление получателем субсидии документов, необходимых для предоставления субсидии, в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка;

2) заключение соглашения о предоставлении субсидии (далее – Соглашение) в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области;

3) получатель субсидии на день подачи заявления о предоставлении субсидии должен соответствовать следующим требованиям:

а) у получателя субсидии должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

б) у получателя субсидии должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная

задолженность перед областным бюджетом, а также просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Томской областью;

в) получатель субсидии не должен находиться в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении получателя субсидии не должна быть введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии не должна быть приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

г) получатель субсидии не должен являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышает 50 процентов;

д) получатель субсидии не должен получать средства из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Томской области на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

8. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным пунктом 4 настоящего Порядка, или непредставление (предоставление не в полном объеме) указанных документов;

2) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным подпунктом 3) пункта 7 настоящего Порядка;

3) недостоверность информации, содержащейся в документах, представленных получателем субсидии.

9. В случае принятия решения о предоставлении субсидии Департамент в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения заключает Соглашение с получателем субсидии. В случае принятия решения об отказе в предоставлении субсидии Департамент уведомляет получателя субсидии об отказе в предоставлении субсидии с указанием оснований отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия указанного решения.

10. Размер субсидии определяется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с направлением расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, согласованным Департаментом.

11. Размер субсидии, предоставляемой получателю субсидии (C_i), определяется по формуле:

$$C_i = L_i + E_i, \text{ где:}$$

L_i – объем средств на предоставление выплат стимулирующего характера при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, который определяется по формуле:

$$L_i = (V_i^a \times 36\,625 + S_i^a \times 18\,313 + M_i^a \times 10\,988) \times R \times 1,302, \text{ где:}$$

V_i^a – численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

S_i^a – численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

M_i^a – численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания гражданам специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

R – значение районного коэффициента к заработной плате, единиц;

1,302 – коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации;

E_i – объем средств на предоставление выплат стимулирующего характера при оказании первичной медико-санитарной помощи, определяется по формуле:

$$E_i = (V_i^a \times 29\,300 + S_i^a \times 14\,650 + M_i^a \times 7\,325) \times R \times 1,302, \text{ где:}$$

V_i^a – численность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

S_i^a – численность среднего медицинского персонала, участвующего в оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

M_i^a – численность младшего медицинского персонала, обеспечивающего условия для оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, по данным, предоставленным частной медицинской организацией, согласованным Департаментом, человек;

R – значение районного коэффициента к заработной плате, единиц;

1,302 – коэффициент начислений на заработную плату в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Результатом предоставления субсидии является осуществление выплат стимулирующего характера.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии (далее – показатель результата), является доля медицинских работников, получивших выплату стимулирующего характера, от числа медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.

Значение показателя результата устанавливается Департаментом в Соглашении.

13. Субсидия перечисляется на расчетные или корреспондентские счета, открытые получателям субсидий в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях, в течение 10 рабочих дней со дня заключения Соглашения.

3. Требования к отчетности

14. Получатель субсидии представляет отчет о достижении результата предоставления субсидии, показателя результата, а также отчет о расходах субсидии (далее – отчетность) в Департамент.

Отчетность предоставляется ежемесячно (нарастающим итогом) до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, по формам согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

4. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, цели и порядка предоставления субсидии и ответственности за их нарушение

15. Департамент и органы государственного финансового контроля проводят обязательную проверку соблюдения получателем субсидии цели, условий и порядка предоставления субсидии.

16. Возврат субсидии или ее части в областной бюджет в случае нарушения получателем субсидии условий, установленных при их предоставлении, осуществляется в следующем порядке:

1) возврат субсидии осуществляется на основании направленного Департаментом получателю субсидии письменного уведомления о подлежащей возврату сумме субсидии (далее – уведомление). Уведомление направляется в срок не позднее 30 рабочих дней со дня установления обстоятельства, послужившего основанием для возврата субсидии;

2) в течение 15 рабочих дней со дня получения уведомления получатель субсидии осуществляет возврат субсидии в областной бюджет по платежным реквизитам, указанным в уведомлении, или направляет в адрес Департамента ответ с мотивированным отказом от возврата субсидии;

3) в случае отказа получателя субсидии от добровольного возврата субсидии субсидия подлежит взысканию в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

17. В случае нецелевого использования субсидии, а также нарушения получателем субсидии срока представления отчетности, получатель субсидии обязан возвратить в областной бюджет субсидию в полном объеме в порядке и сроки, определенные в пункте 16 настоящего Порядка.

18. В случае недостижения получателем субсидии результата предоставления субсидии и показателя результата на дату окончания срока использования субсидии размер субсидии ($V_{\text{возврата}}$), подлежащий возврату в областной бюджет в порядке и сроки, определенные в пункте 16 настоящего Порядка, рассчитывается по следующей формуле:

$$V_{\text{возврата}} = V_{\text{субсидии}} \times (1 - T / S), \text{ где:}$$

$V_{\text{субсидии}}$ – размер субсидии, предоставленной получателю субсидии;

T – фактически достигнутое значение показателя результата;

S – плановое значение показателя результата, установленное Соглашением.

Приложение № 1

к Порядку предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Заявление

о предоставлении субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

Сведения об организации:

Полное наименование организации:

Юридический адрес организации:

Почтовые реквизиты организации:

Номер телефона организации:

Адрес электронной почты организации:

Номер факса организации:

Адрес интернет-сайта организации (при наличии):

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя организации:

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) главного бухгалтера организации:

Основной государственный регистрационный номер (ОГРН):

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН):

Код причины постановки на учет (КПП):

Коды Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД):

1.

2.

...

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) лица, ответственного за взаимодействие с Департаментом здравоохранения Томской области (далее – Департамент):

Номер телефона лица, ответственного за взаимодействие с Департаментом:
 Адрес электронной почты лица, ответственного за взаимодействие с Департаментом:

Участники (учредители) организации:

1.

2.

...

Банковские реквизиты организации:

Наименование банка:

Расчетный счет получателя субсидии:

Корреспондентский счет банка:

Банковский идентификационный код (БИК):

Прошу предоставить

(Указать полное наименование организации)

субсидию в размере _____ (____) рублей ____ копеек на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, в соответствии с Порядком предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденным постановлением Администрации Томской области от _____ № _____ (далее – Порядок).

Расходование субсидии будет осуществляться в соответствии с направлением расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, прилагаемым к настоящему заявлению.

Настоящим подтверждаю, что на день подачи заявления о предоставлении субсидии

(Наименование юридического лица)

1) отсутствует неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

2) отсутствует просроченная задолженность по возврату в областной бюджет субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед областным бюджетом, а также просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Томской областью;

3) получатель субсидии не находится в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении получателя субсидии не введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

4) не является иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия

иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении такого юридического лица, в совокупности превышает 50 процентов;

5) не получает средства из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Томской области на цель, указанную в пункте 2 Порядка.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1.

2.

...

Настоящим подтверждаю достоверность представленных документов и информации.

Должность руководителя организации

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Главный бухгалтер

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ 20 ____ г.

Место печати (При наличии)

Приложение № 2

к Порядку предоставления субсидии в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

Форма

Заявка

(Наименование организации)

на финансовое обеспечение затрат, связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией

№ п/п	Наименование должности	Наименование структурного подразделения	Дата начала оказания медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска	Объем занятой ставки, ед.	Размер стимулирующей выплаты, руб.	Размер стимулирующей выплаты пропорционально занятой ставки, руб.	Доля отработанных дней (часов) по графику, %	Размер РК и СН	Размер стимулирующей выплаты с учетом отработанного времени и РК, СН	Размер стимулирующей выплаты с начислением на оплату труда, руб.
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8	9	10=7*8/100*9	11=10*1,302
Итого										

(Должность руководителя организации)_____
(Подпись)_____
(Фамилия, имя, отчество
(последнее – при наличии))

Главный бухгалтер _____/

(Подпись)

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ 20 __ г.

Место печати (При наличии)

Приложение № 3
к Порядку предоставления субсидии в 2020 году
частным медицинским организациям на финансовое
обеспечение затрат, связанных с осуществлением
выплат стимулирующего характера за особые
условия труда и дополнительную нагрузку
медицинским работникам, оказывающим
медицинскую помощь гражданам, у которых
выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам
из групп риска заражения новой коронавирусной
инфекцией

Форма

Направления расходов,
источником финансового обеспечения которых является субсидия

№ п/п	Направления расходования субсидии	Сумма (руб.)
1.	Заработная плата (211)	
2.	Начисления на выплаты по оплате труда (213)	
	Итого	

_____/_____/_____
(Должность руководителя организации) (Подпись) (Фамилия, имя, отчество
(последнее – при наличии))

Главный бухгалтер _____/
(Подпись) (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ 20 __ г.

Место печати (При наличии)

Приложение № 4
к Порядку предоставления субсидии
в 2020 году частным медицинским
организациям на финансовое обеспечение
затрат, связанных с осуществлением выплат
стимулирующего характера за особые
условия труда и дополнительную нагрузку
медицинским работникам, оказывающим
медицинскую помощь гражданам, у которых
выявлена новая коронавирусная инфекция,
и лицам из групп риска заражения новой
коронавирусной инфекцией

Форма 1

Отчет о достижении результата предоставления субсидии, а также показателя,
необходимого для достижения результата предоставления субсидии
на _____ 20 ____ г.

Наименование результата предоставления субсидии, показателя, необходимого для достижения результата предоставления субсидии, единица измерения	Плановое значение	Фактическое значение	Причины отклонения показателя
Осуществление выплат стимулирующего характера, рублей			
Доля медицинских работников, получивших выплату стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, от числа медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, %			

Руководитель учреждения _____ (Расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы _____ (Расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (Расшифровка подписи)

М.П. (При наличии)

Форма 2

Отчет о расходах субсидии
в 2020 году частным медицинским организациям на финансовое обеспечение затрат,
связанных с осуществлением выплат стимулирующего характера за особые условия
труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим
медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная
инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией
на _____ 20 ____ г.

1. Движение средств

Код строки	Наименование показателя	Объем расходов, руб.
1.	Объем субсидии	
2.	Поступило средств субсидии	
3.	Израсходовано средств субсидии	
4.	Остаток средств субсидии на конец отчетного периода	

2. Сведения о направлении расходов средств субсидии

Код строки	Наименование мероприятия	Предусмотрено бюджетных ассигнований на 2020 г., руб.	Кассовые расходы, руб.

Руководитель учреждения _____ (Расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы _____ (Расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (Расшифровка подписи)

