



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

26.08.2022

№39

О внесении изменений в приказ  
Департамента здравоохранения Томской области от 08.07.2021 № 48

В целях совершенствования нормативного правового акта  
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 08.07.2021 № 48 «Об установлении Порядка определения объема и условий предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на развитие паллиативной медицинской помощи, в том числе на обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи, на посещения, осуществляемые выездными патронажными бригадами для оказания паллиативной медицинской помощи» (Официальный интернет - портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 13.07.2021, № 7001202107130001) следующие изменения:

1) наименование приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Порядка определения объема и условия предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами»;

2) преамбулу приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 1 статьи 78<sup>1</sup> Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 22.02.2020 № 203 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам и муниципальным правовым актам, устанавливающим порядок определения объема и условия предоставления бюджетным и автономным учреждениям субсидий на иные цели

ПРИКАЗЫВАЮ:»;

3) пункт 1 приказа изложить в следующей редакции:

«1) Утвердить Порядок определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому согласно приложению № 1 к настоящему приказу;»;

«2) Утвердить Порядок определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами согласно приложению № 2 к настоящему приказу.»;

4) приложения № 1, № 2 к приказу изложить в редакции согласно приложениям № 1, № 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2022 года.

И.о. начальника департамента



А.О. Наумов

## Приложение № 1

### УТВЕРЖДЕН

приказом Департамента здравоохранения  
Томской области  
от 26.08.2022 №39

Порядок определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

### 1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь (далее — получатели субсидии, учреждения), в целях финансового обеспечения расходов, возникающих при оснащении (дооснащении, переоснащении) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (далее – Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи), в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, возникающих при оснащении (дооснащении, переоснащении) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году на реализацию основного мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи» подпрограммы «Повышение эффективности системы организации медицинской помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 27.09.2019 № 353а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области».

4. Органом государственной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении получателей субсидии, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как до получателя бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии на соответствующий финансовый год, является Департамент здравоохранения Томской области (далее – Департамент).

## 2. Условия и порядок предоставления субсидии

5. Для получения субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, получатель субсидии направляет в Департамент следующие документы:

1) пояснительная записка с обоснованием необходимости предоставления бюджетных средств, содержащая указание на сумму запрашиваемых средств областного бюджета, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, включая расчет-обоснование суммы субсидии;

2) предварительная смета на приобретение медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи;

3) предложения поставщиков (подрядчиков, исполнителей);

4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Для получения субсидии получатель субсидии вправе предоставить справку об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

В случае непредставления справки об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по инициативе получателя субсидии Департамент запрашивает указанную справку на рабочий день, предшествующий дню подачи пояснительной записки получателем субсидии, в Федеральной налоговой службе в порядке межведомственного информационного взаимодействия в срок, указанный в пункте 6 настоящего Порядка.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются непосредственно в Департамент, посредством почтовой связи на бумажном носителе или посредством электронной почты.

6. Департамент в течение десяти рабочих дней с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии рассматривает документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, и принимает решение о предоставлении субсидии либо об

отказе в предоставлении субсидии, о чем уведомляет получателя субсидии в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

7. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным в пункте 6 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в подпунктах 1-4 пункта 5 настоящего Порядка;

2) недостоверность информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

3) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 13 настоящего Порядка.

Проверка достоверности информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, осуществляется Департаментом с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия, а также из открытых источников.

8. Размер субсидии (Рцс) рассчитывается по следующей формуле:

$$Рцс = \sum (Ка1-n \times C1-n), \text{ где:}$$

Ка1-n — количество медицинских изделий в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи в текущем финансовом году;

C1-n — стоимость единицы приобретаемых медицинских изделий (с 1-го по n-ый) для оснащения (дооснащения, переоснащения) в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи.

Размер субсидии определяется на основании документов, представленных получателем субсидии в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, и не может превышать размера бюджетных ассигнований, предусмотренных в текущем финансовом году Департаменту в областном бюджете, на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

Размер субсидии рассчитывается путем суммирования средств, необходимых для приобретения медицинских изделий определенного наименования, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи в текущем финансовом году. Расчет осуществляется исходя из количества, планируемых к приобретению медицинских изделий определенного наименования и стоимости единицы приобретаемых медицинских изделий определенного наименования, указанной в предложениях поставщиков (подрядчиков, исполнителей).

9. Субсидия предоставляется из областного бюджета на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Департаментом и получателем субсидии (далее — соглашение).

Условием заключения соглашения является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 13 настоящего Порядка.

Соглашение заключается в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» в течение десяти рабочих дней со дня принятия Департаментом распоряжения о предоставлении субсидии.

10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, указанное в пункте 9 настоящего Порядка, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов;

2) уменьшение Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии и достижение согласия по новым условиям соглашения.

11. Условием для заключения дополнительного соглашения о расторжении соглашения, указанного в пункте 9 настоящего Порядка, является недостижение согласия по новым условиям при уменьшении Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии, приводящее к невозможности предоставления субсидий в размере, определенном в соглашении.

Дополнительное соглашение заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

12. Основаниями для досрочного прекращения соглашения по решению Департамента в одностороннем порядке являются:

1) реорганизация (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидация учреждения;

2) нарушение учреждением целей и условий предоставления субсидии.

13. Предоставление субсидии осуществляется Департаментом при соответствии получателя субсидии на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии следующим требованиям:

1) получатель субсидии не имеет неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, на дату, указанную в справке об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы;

2) получатель субсидии не имеет просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами.

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

14. Результатом предоставления субсидии является оснащение (дооснащение, переоснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество единиц приобретенных медицинских изделий, в том числе предназначенных для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Значение показателя, необходимого для достижения значения результата предоставления субсидии, устанавливается в соглашении.

15. Департамент осуществляет перечисление субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с заявкой получателя субсидии по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку с приложением копий следующих документов, подтверждающих возникновение фактической потребности в средствах субсидии в связи с наступлением установленных сроков выплат, обязательных платежей, оплаты по заключенным контрактам (договорам):

- 1) договор (контракт);
- 2) универсальный передаточный документ;
- 3) товарная накладная;
- 4) счет, счет - фактура на оплату;
- 5) акт выполненных работ;
- 6) акт приема-передачи.

Субсидия перечисляется Департаментом получателю субсидии на лицевой счет, открытый в Департаменте финансов Томской области для отражения операций со средствами, предоставленными из областного бюджета в виде субсидии на иные цели в течение трех рабочих дней со дня принятия Департаментом документов, представленных учреждением для подтверждения возникновения фактической потребности в средствах субсидии, указанных в настоящем пункте.

### 3. Требования к отчетности

16. В целях соблюдения требований к отчетности получатель субсидии предоставляет в Департамент отчетность об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, о достижении результатов предоставления субсидии и о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии в следующем порядке:

1) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет о достижении значения результата предоставления субсидии по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку;

3) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

Департамент вправе устанавливать в соглашении формы представления получателем субсидии дополнительной отчетности и сроки их представления.

### 4. Порядок осуществления контроля за соблюдением целей, условий и порядка предоставления субсидии и ответственность за их несоблюдение

17. Остатки средств субсидии, неиспользованные в текущем финансовом году, могут использоваться получателем субсидии в очередном финансовом году на ту же цель на основании решения Департамента.

18. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о наличии у получателя субсидии заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, в объеме, необходимом для исполнения соответствующих контрактов (договоров) субсидии, а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о размещенных в единой информационной системе извещений о проведении конкурентных процедур с указанием присвоенного номера, а также заверенные руководителем получателя субсидии копии указанных извещений;

3) не позднее 20 января года, следующего за годом предоставления субсидии, — мотивированное обращение о подтверждении потребности направления остатков средств субсидии на те же цели с указанием причин не освоения средств в течение финансового года.

19. Решение о направлении остатков средств субсидии в текущем финансовом году на ту же цель оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

20. Остатки средств субсидии, неиспользованные на 1 января очередного финансового года, в отношении которых не принято решение о наличии потребности в направлении их на ту же цель в текущем финансовом году, подлежат возврату в доход областного бюджета в сроки, установленные бюджетным законодательством.

21. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии в соответствии принятым Департаментом решением об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателями субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

22. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

23. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у получателя субсидии неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, источником финансового обеспечения которой являются средства от возврата, а также копии документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии и, заверенных руководителем получателя субсидии.

24. Департамент в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 23 настоящего Порядка, рассматривает их и принимает решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, или об отказе, которое оформляется в письменном виде и направляется Департаментом получателю субсидии.

Основанием для принятия решения об отказе в использовании средств субсидии является отсутствие у получателя субсидии неисполненных обязательств.

25. Решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

26. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, в отношении которых в течение тридцати рабочих дней не принято решение об использовании их в текущем финансовом году для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, подлежат возврату на счет Департамента в течение пяти рабочих дней.

27. Соблюдение условий и цели предоставления субсидии подлежат обязательной проверке Департаментом и органами государственного финансового контроля в пределах имеющихся полномочий и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и соглашением.

28. В случае установления по итогам проверок, проведенных Департаментом и (или) органами государственного финансового контроля, нарушения цели и условий, недостижения результатов предоставления субсидии, субсидия подлежит возврату в доход областного бюджета:

1) на основании требования Департамента — в срок не позднее десяти рабочих дней со дня получения требования о возврате в областной бюджет субсидии;

2) на основании представления и (или) предписания органа государственного финансового контроля — в срок, установленный в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.



## Приложение № 1

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

### Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, возникающих при оснащении (дооснащении, переоснащении) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в размере \_\_\_\_\_ руб.

Данная субсидия необходима для осуществления следующих мероприятий:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 5 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

Приложение на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Руководитель получателя субсидии

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Приложение № 2

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

План мероприятий по  
достижению результатов предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование<br>результата                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Наименование показателя                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Плано-<br>вое зна-<br>чение | Плановая дата до-<br>стижения резуль-<br>тата |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                           | 4                                             |
| Оснащение (доосна-<br>щение, переоснаще-<br>ние) областных госу-<br>дарственных бюд-<br>жетных и автоном-<br>ных учреждений,<br>подведомственных<br>Департаменту здра-<br>воохранения Томской<br>области, имеющих в<br>своей структуре под-<br>разделения, оказыва-<br>ющие специализиро-<br>ванную паллиатив-<br>ную медицинскую<br>помощь медицин-<br>скими изделиями, в<br>том числе предназنا- | Количество единиц приобретен-<br>ных медицинских изделий, в том<br>числе предназначенных для под-<br>держания функций, органов и си-<br>стем организма человека, предо-<br>ставляемых для использования на<br>дому, в соответствии со стандар-<br>тами оснащения, предусмотрен-<br>ными Положением об организа-<br>ции оказания паллиативной меди-<br>цинской помощи, включая поряд-<br>ок взаимодействия медицинских<br>организаций, организаций соци-<br>ального обслуживания и обще-<br>ственных объединений, иных не-<br>коммерческих организаций, осу-<br>ществляющих свою деятельность<br>в сфере охраны здоровья, утвер- |                             | I квартал                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | II квартал                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | III квартал                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | IV квартал                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>ченными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»</p> | <p>жденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»</p> |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

### Приложение № 3

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

#### Заявка

на перечисление субсидии на финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, возникающих при оснащении (дооснащении, переоснащении) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

---

(наименование организации)

| Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия | Объем субсидии, рублей |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                                   |                        |

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 16 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе

предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

Приложение на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

|                                                |           |                           |
|------------------------------------------------|-----------|---------------------------|
| Руководитель организации                       | _____     | Фамилия, имя, отчество    |
|                                                | (подпись) | (последнее - при наличии) |
| Руководитель<br>финансово-экономической службы | _____     | Фамилия, имя, отчество    |
|                                                | (подпись) | (последнее - при наличии) |
| Главный бухгалтер                              | _____     | Фамилия, имя, отчество    |
|                                                | (подпись) | (последнее - при наличии) |

# Приложение № 4

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(наименование получателя субсидии)

## 1. Движение средств

| № | Наименование показателя                             | Объем расходов, рублей |
|---|-----------------------------------------------------|------------------------|
| 1 | Объем субсидии                                      |                        |
| 2 | Поступило средств субсидии                          |                        |
| 3 | Израсходовано средств                               |                        |
| 4 | Остаток средств субсидии на конец отчетного периода |                        |

## 2. Сведения о направлении расходов средств субсидии

| №     | Наименование мероприятия | Предусмотрено ассигнований на 20__ г., рублей | Кассовый расход, рублей |
|-------|--------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| 1     |                          |                                               |                         |
| 2     |                          |                                               |                         |
| 3     |                          |                                               |                         |
| Итого |                          |                                               |                         |

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)                      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

# Приложение № 5

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Отчет о достижении значения результата предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование субсидии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Плановое значение<br>(количество единиц) | Фактическое значение<br>(количество единиц) |
| Субсидия на финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, возникающих при оснащении (дооснащении, переоснащении) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому в соответ- | Количество единиц приобретенных медицинских изделий, в том числе предназначенных для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятель- |                                          |                                             |

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>ствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»</p> | <p>ность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»</p> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

# Приложение № 6

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на оснащение (переоснащение, дооснащение) медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование результата                                                                                                                                                                                     | Наименование показателя                                                                                                                                                                                                                                                                           | Плановое значение | Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода | Дата достижения       |                          | Причина отклонений |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                            | плановая (дд.мм.гггг) | фактическая (дд.мм.гггг) |                    |
| 1                                                                                                                                                                                                           | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3                 | 4                                                          | 5                     | 6                        | 7                  |
| Оснащение (дооснащение, переоснащение) областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, имеющих в своей структуре подразделения, | Количество единиц приобретенных медицинских изделий, в том числе предназначенных для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиатив- |                   |                                                            |                       |                          |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь медицинскими изделиями, в том числе предназначенными для поддержания функций, органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в соответствии со стандартами стандартами оснащения, предусмотренными Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда Рос-</p> | <p>ной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»</p> |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| сии № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово - экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

## Приложение № 2

### УТВЕРЖДЕН

приказом Департамента здравоохранения  
Томской области  
от 26.08.2022 №39

Порядок определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

#### 1. Общие положения о предоставлении субсидии

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области (далее — получатели субсидии, учреждения), в целях финансового обеспечения расходов, возникающих при обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, лекарственными препаратами, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

2. Целью предоставления субсидии является финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, возникающих при обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, лекарственными препаратами в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

3. Субсидия предоставляется в пределах средств, предусмотренных сводной бюджетной росписью областного бюджета в текущем финансовом году на реализацию основного мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи» подпрограммы «Повышение эффективности системы организации медицинской помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 27.09.2019 № 353а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области».

4. Органом государственной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении получателей субсидии, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как до получателя бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии на соответствующий финансовый год, является Департамент здравоохранения Томской области (далее – Департамент).

#### 2. Условия и порядок предоставления субсидии

5. Для получения субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, получатель субсидии направляет в Департамент следующие документы:

1) пояснительная записка с обоснованием необходимости предоставления бюджетных средств, содержащая указание на сумму запрашиваемых средств областного бюджета, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, включая расчет-обоснование суммы субсидии;

2) предварительная смета на приобретение для обеспечения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому;

3) предложения поставщиков (подрядчиков, исполнителей);

4) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Для получения субсидии получатель субсидии вправе предоставить справку об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

В случае непредставления справки об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по инициативе получателя субсидии Департамент запрашивает указанную справку на рабочий день, предшествующий дню подачи пояснительной записки получателем субсидии, в Федеральной налоговой службе в порядке межведомственного информационного взаимодействия в срок, указанный в пункте 6 настоящего Порядка.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются непосредственно в Департамент, посредством почтовой связи на бумажном носителе или посредством электронной почты.

6. Департамент в течение десяти рабочих дней с даты предоставления пояснительной записки получателем субсидии рассматривает документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка, и принимает решение о предоставлении субсидии либо об отказе в предоставлении субсидии, о чем уведомляет получателя субсидии в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

7. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

1) несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным в пункте 5 настоящего Порядка, или непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в подпунктах 1-4 пункта 5 настоящего Порядка;

2) недостоверность информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

3) несоответствие получателя субсидии требованиям, установленным в пункте 13 настоящего Порядка.

Проверка достоверности информации, содержащейся в документах, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, осуществляется Департаментом с использованием сведений, полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия, а также из открытых источников.

8. Размер субсидии (Рцс) рассчитывается по следующей формуле:

$$Рцс = \sum (Ка1-n \times C1-n), \text{ где:}$$

Ka1-n — количество лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в текущем финансовом году;

C1-n — стоимость единицы приобретаемых лекарственных препаратов (с 1-го по n-ый) для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Размер субсидии определяется на основании документов, представленных получателем субсидии в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, и не может превышать размера бюджетных ассигнований, предусмотренных в текущем финансовом году Департаменту в областном бюджете, на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка.

Размер субсидии рассчитывается путем суммирования средств, необходимых для приобретения лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи определенного наименования. Расчет осуществляется исходя из количества, планируемых к приобретению лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, определенного наименования и стоимости единицы приобретаемых лекарственных препаратов для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, определенного наименования, указанной в предложениях поставщиков (подрядчиков, исполнителей).

9. Субсидия предоставляется из областного бюджета на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Департаментом и получателем субсидии (далее — соглашение).

Условием заключения соглашения является соответствие получателя субсидии требованиям, установленным пунктом 13 настоящего Порядка.

Соглашение заключается в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» в течение десяти рабочих дней со дня принятия Департаментом распоряжения о предоставлении субсидии.

10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, указанное в пункте 9 настоящего Порядка, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов;

2) уменьшение Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии и достижение согласия по новым условиям соглашения.

11. Условием для заключения дополнительного соглашения о расторжении соглашения, указанного в пункте 9 настоящего Порядка, является недостижение согласия по новым условиям при уменьшении Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии, приводящее к невозможности предоставления субсидий в размере, определенном в соглашении.

Дополнительное соглашение заключается в течение десяти рабочих дней со дня получения получателем субсидии письменного уведомления от Департамента.

12. Основаниями для досрочного прекращения соглашения по решению Департамента в одностороннем порядке являются:

1) реорганизация (за исключением реорганизации в форме присоединения) или ликвидация учреждения;

2) нарушение учреждением целей и условий предоставления субсидии.

13. Предоставление субсидии осуществляется Департаментом при соответствии

получателя субсидии на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии следующим требованиям:

1) получатель субсидии не имеет неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, на дату, указанную в справке об отсутствии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по форме, установленной приказом Федеральной налоговой службы;

2) получатель субсидии не имеет просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами.

Решение о предоставлении субсидии оформляется распоряжением Департамента.

14. Результатом предоставления субсидии является обеспечение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в срок до 31 декабря текущего финансового года.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидии, является количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных лекарственными препаратами, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Значение показателя, необходимого для достижения значения результата предоставления субсидии, устанавливается в соглашении.

15. Департамент осуществляет перечисление субсидии на цель, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, в соответствии с заявкой получателя субсидии по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку с приложением копий следующих документов, подтверждающих возникновение фактической потребности в средствах субсидии в связи с наступлением установленных сроков выплат, обязательных платежей, оплаты по заключенным контрактам (договорам):

- 1) договор (контракт);
- 2) универсальный передаточный документ;
- 3) товарная накладная;
- 4) счет, счет - фактура на оплату;
- 5) акт выполненных работ;
- 6) акт приема-передачи.

Субсидия перечисляется Департаментом получателю субсидии на лицевой счет, открытый в Департаменте финансов Томской области для отражения операций со средствами, предоставленными из областного бюджета в виде субсидии на иные цели в течение трех рабочих дней со дня принятия Департаментом документов, представленных учреждением для подтверждения возникновения фактической потребности в средствах субсидии, указанных в настоящем пункте.

### 3. Требования к отчетности

16. В целях соблюдения требований к отчетности получатель субсидии предоставляет в Департамент отчетность об осуществлении расходов, источником

финансового обеспечения которых является субсидия, о достижении результатов предоставления субсидии и о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии в следующем порядке:

1) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет о достижении значения результата предоставления субсидии по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку;

3) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, — отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

Департамент вправе устанавливать в соглашении формы представления получателем субсидии дополнительной отчетности и сроки их представления.

#### 4. Порядок осуществления контроля за соблюдением целей, условий и порядка предоставления субсидии и ответственность за их несоблюдение

17. Остатки средств субсидии, неиспользованные в текущем финансовом году, могут использоваться получателем субсидии в очередном финансовом году на ту же цель на основании решения Департамента.

18. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о наличии у получателя субсидии заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, в объеме, необходимом для исполнения соответствующих контрактов (договоров) субсидии, а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) в срок до 27 декабря финансового года — информацию о размещенных в единой информационной системе извещений о проведении конкурентных процедур с указанием присвоенного номера, а также заверенные руководителем получателя субсидии копии указанных извещений;

3) не позднее 20 января года, следующего за годом предоставления субсидии, — мотивированное обращение о подтверждении потребности направления остатков средств субсидии на те же цели с указанием причин не освоения средств в течение финансового года.

19. Решение о направлении остатков средств субсидии в текущем финансовом году на ту же цель оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

20. Остатки средств субсидии, неиспользованные на 1 января очередного финансового года, в отношении которых не принято решение о наличии потребности в направлении их на ту же цель в текущем финансовом году, подлежат возврату в доход областного бюджета в сроки, установленные бюджетным законодательством.

21. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии в соответствии принятым Департаментом решением об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателями субсидии

выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

22. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, могут использоваться получателем субсидии для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии.

23. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у получателя субсидии неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, источником финансового обеспечения которой являются средства от возврата, а также копий документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии и, заверенных руководителем получателя субсидии.

24. Департамент в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 23 настоящего Порядка, рассматривает их и принимает решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, или об отказе, которое оформляется в письменном виде и направляется Департаментом получателю субсидии.

Основанием для принятия решения об отказе в использовании средств субсидии является отсутствие у получателя субсидии неисполненных обязательств.

25. Решение об использовании в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

26. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, в отношении которых в течение тридцати рабочих дней не принято решение об использовании их в текущем финансовом году для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, подлежат возврату на счет Департамента в течение пяти рабочих дней.

27. Соблюдение условий и цели предоставления субсидии подлежат обязательной проверке Департаментом и органами государственного финансового контроля в пределах имеющихся полномочий и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и соглашением.

28. В случае установления по итогам проверок, проведенных Департаментом и (или) органами государственного финансового контроля, нарушения цели и условий, недостижения результатов предоставления субсидии, субсидия подлежит возврату в доход областного бюджета:

1) на основании требования Департамента — в срок не позднее десяти рабочих дней со дня получения требования о возврате в областной бюджет субсидии;

2) на основании представления и (или) предписания органа государственного финансового контроля — в срок, установленный в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.



Приложение № 1

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансовое обеспечение расходов, возникающих при обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, лекарственными препаратами в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в размере \_\_\_\_\_ руб.

Данная субсидия необходима для осуществления следующих мероприятий:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 5 Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Приложение на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Руководитель получателя субсидии

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Приложение № 2

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

План мероприятий по  
достижению результатов предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование<br>результата                                                                                                                                                                                                                                                            | Наименование показателя                                                                                                                                                                                                                                                              | Плано-<br>вое зна-<br>чение | Плановая дата до-<br>стижения резуль-<br>тата |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3                           | 4                                             |
| Обеспечение<br>пациентов,<br>нуждающихся в<br>паллиативной<br>медицинской помощи<br>лекарственными<br>препаратами в рамках<br>мероприятия<br>«Развитие<br>паллиативной<br>медицинской помощи<br>государственной<br>программы<br>Российской<br>Федерации «Развитие<br>здравоохранения» | Количество пациентов,<br>нуждающихся в паллиативной<br>медицинской помощи,<br>обеспеченных лекарственными<br>препаратами, в рамках<br>мероприятия «Развитие<br>паллиативной медицинской<br>помощи государственной<br>программы Российской<br>Федерации «Развитие<br>здравоохранения» |                             | I квартал                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | II квартал                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | III квартал                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | IV квартал                                    |

Руководитель организации

(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Приложение № 3

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

Заявка

на перечисление субсидии на финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, при обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, лекарственными препаратами в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

| Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия | Объем субсидии, рублей |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                                   |                        |

Подтверждаю отсутствие у учреждения просроченной задолженности по возврату в бюджет Томской области субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, на дату не ранее чем за один месяц до даты подачи пояснительной записки получателем субсидии.

Обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 13 Порядка определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами.

Приложение на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_.

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)                      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

# Приложение № 4

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Форма

Отчет об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(наименование получателя субсидии)

## 1. Движение средств

| № | Наименование показателя                             | Объем расходов, рублей |
|---|-----------------------------------------------------|------------------------|
| 1 | Объем субсидии                                      |                        |
| 2 | Поступило средств субсидии                          |                        |
| 3 | Израсходовано средств                               |                        |
| 4 | Остаток средств субсидии на конец отчетного периода |                        |

## 2. Сведения о направлении расходов средств субсидии

| №     | Наименование мероприятия | Предусмотрено бюджетных ассигнований на 20__ г., рублей | Кассовый расход, рублей |
|-------|--------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1     |                          |                                                         |                         |
| 2     |                          |                                                         |                         |
| 3     |                          |                                                         |                         |
| Итого |                          |                                                         |                         |

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

# Приложение № 5

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Форма

Отчет о достижении значения результата предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование субсидии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Показатель, необходимый для достижения результата предоставления субсидии                                                                                                                                                                              |                                          |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        | Плановое значение<br>(количество единиц) | Фактическое значение<br>(количество единиц) |
| Субсидия на финансовое обеспечение расходов, возникающих у областных государственных бюджетных и автономных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, при обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, лекарственными препаратами в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» | Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обеспеченных лекарственными препаратами, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» |                                          |                                             |

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

Руководитель

финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии)

# Приложение № 6

к Порядку определения объема и условия предоставления субсидии из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование получателя субсидии)

| Наименование результата                                                                                                                                                                                                                   | Наименование показателя                                                                                                                                                                                                                   | Плановое значение | Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода | Дата достижения          |                             | Причина отклонений |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                            | плановая<br>(дд.мм.гггг) | фактическая<br>(дд.мм.гггг) |                    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                         | 2                                                                                                                                                                                                                                         | 3                 | 4                                                          | 5                        | 6                           | 7                  |
| Обеспечение пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» | Количество пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами, в рамках мероприятия «Развитие паллиативной медицинской помощи государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» |                   |                                                            |                          |                             |                    |

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Руководитель  
финансово - экономической службы

\_\_\_\_\_  
(подпись)      Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)