



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.04.2024

№ 46

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 24.07.2023 № 43

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 24.07.2023 № 43 «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на оплату ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю «Психиатрия», включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)» (Официальный интернет - портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 31.07.2023, № 7001202307310002) следующие изменения:

1) в преамбуле приказа из наименования постановления Администрации Томской области от 24.11.2020 № 558а «Об исполнительных органах государственной власти Томской области, уполномоченных на принятие нормативных правовых актов об установлении порядка определения объема и условий предоставления субсидий из областного бюджета областным государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели» исключить слова «государственной власти»;

2) в Порядок определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на оплату ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю «Психиатрия», включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)» (далее – Порядок) внести следующие изменения:

а) пункт 10 Порядка изложить в следующей редакции:

«Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Департамента финансов Томской области, 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

Государственная регистрация
Дата: 02.05.2024
Номер: 563-60/2024

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.

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

3) увеличение Департаменту, как получателю бюджетных средств, ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении субсидии (распоряжение Департамента);

4) изменение кода бюджетной классификации, дополнительного кода расходов (Доп. КР), дополнительного функционального кода (Доп. ФК), кода субсидии, кода цели.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение десяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения;

5) внесение изменений в Порядок, влекущих за собой необходимость изменения условий предоставления субсидии, в том числе в части изменения результата, значения показателей, необходимых для достижения результата предоставления субсидии.

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

6) внесение изменений в части изменения результата, значения показателей, необходимых для достижения результата предоставления субсидии, а также изменение плановой даты достижения результата, предоставления субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.»;

б) приложение 5, 7 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2024.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение к приказу Департамента здравоохранения
Томской области от 24.04.2024 № 46

«Приложение № 5 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на оплату ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю «Психиатрия», включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)

Форма

Отчет о достижении результата предоставления субсидии на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

Наименование субсидии	Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения		
		Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия из областного бюджета на финансовое обеспечение расходов на установление ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю психиатрия, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)	Количество медицинских работников областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю психиатрия, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию) которым установлена ежемесячная специальная социальная выплата		

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)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона).

Приложение № 7 к Порядку определения объема и условий предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение расходов на оплату ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю «Психиатрия», включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)

Форма

Расчет-обоснование суммы субсидии на финансовое обеспечение расходов на оплату ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам областных государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, определенных правовым актом Департамента здравоохранения Томской области, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную медицинскую помощь гражданам по профилю психиатрия, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию)

(наименование медицинской организации)

№	Наименование должности	Наименование структурного подразделения	Размер социальной выплаты, руб.	Количество отработанных часов	Размер социальной выплаты с учетом отработанных часов и РК, руб.	Размер социальной выплаты с учетом начислений, руб.
1	2	3	4	5	$6=4*5*1,3$	$7=6*$ размер начислений

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)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)».