

ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 26 марта 2009 г. N 86-п

О ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТАХ ВРАЧАМ-ТЕРАПЕВТАМ УЧАСТКОВЫМ, ВРАЧАМ-ПЕДИАТРАМ УЧАСТКОВЫМ, ВРАЧАМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ), МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ УЧАСТКОВЫМ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ И МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)

(в ред. Постановления Правительства Ивановской области
от 30.06.2009 N 179-п)

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 N 1087 "О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)" Правительство Ивановской области постановляет:

1. Установить, что финансирование расходов, связанных с предоставлением денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области (далее - денежные выплаты) за оказание дополнительной медицинской помощи, является расходным обязательством Ивановской области.

2. Установить, что финансирование расходов, связанных с предоставлением денежных выплат, указанных в пункте 1 настоящего постановления, обеспечивается в объеме субсидий, поступающих из федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области (далее - медицинские работники).

(в ред. Постановления Правительства Ивановской области от 30.06.2009 N 179-п)

Субсидии ежемесячно до 25 числа направляются в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Ивановской области в виде межбюджетных трансфертов на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Денежные выплаты не включаются в тарифы амбулаторной медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Утвердить Порядок и условия осуществления денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области (прилагается).

4. Определить Департамент здравоохранения Ивановской области уполномоченным исполнительным органом государственной власти Ивановской области:

- по ведению регистра медицинских работников;

- ответственным за своевременность и полноту финансового обеспечения расходов, подлежащих осуществлению за счет целевых средств, и целевое использование указанных средств.

5. Установить, что финансирование расходов областного бюджета, связанных с оказанием дополнительной медицинской помощи, осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Департаменту здравоохранения Ивановской области на цели, указанные в пункте 1 настоящего постановления.

6. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования по Ивановской области ежемесячно, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в Департамент здравоохранения Ивановской области отчет о расходах бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Ивановской области об использовании средств, направленных на осуществление денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи по форме отчета об исполнении условий предоставления субсидии и о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

7. Департаменту здравоохранения Ивановской области ежемесячно, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет об исполнении условий предоставления субсидии и о расходах бюджета Ивановской области, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, по форме и в порядке, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

8. Установить, что в случае использования субсидии не по целевому назначению соответствующие средства взыскиваются в областной бюджет для последующей передачи в федеральный бюджет в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Департаменту здравоохранения Ивановской области:

утвердить:

- методические рекомендации по оформлению в 2009 году трудовых отношений между врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей

общей практики (семейных врачей) и муниципальными учреждениями здравоохранения Ивановской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь,

- порядок ведения регистра медицинских работников;

давать необходимые разъяснения по применению Порядка и условий осуществления денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области.

10. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2009.

Губернатор Ивановской области
М.А.МЕНЬ

Приложение
к постановлению
Правительства
Ивановской области
от 26.03.2009 N 86-п

**ПОРЯДОК
И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ВРАЧАМ-ТЕРАПЕВТАМ
УЧАСТКОВЫМ, ВРАЧАМ-ПЕДИАТРАМ УЧАСТКОВЫМ, ВРАЧАМ ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ), МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ УЧАСТКОВЫМ
ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ
И МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ) МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок определяет правила осуществления денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) (далее соответственно - денежные выплаты, медицинский работник) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области (далее - учреждения) за оказание дополнительной медицинской помощи с учетом предоставления указанным медицинским работникам гарантий, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

2. Денежные выплаты осуществляются в размере:

- 10000 руб. врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам);

- 5000 руб. медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).

3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Ивановской области до конца месяца, в котором учреждением была подана бюджетная заявка на предоставление денежных средств на осуществление денежных выплат медицинским

работникам за оказание дополнительной медицинской помощи (далее - средства) из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Ивановской области муниципальному учреждению здравоохранения Ивановской области (далее - бюджетная заявка) по форме, установленной настоящим Порядком (приложение 1), перечисляет средства на отдельные счета учреждений при соблюдении следующих условий:

а) наличие открытого в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, отдельного счета учреждения для перечисления средств;

б) заключение учреждением с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования по Ивановской области договора об оказании муниципальным учреждением здравоохранения Ивановской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, дополнительной медицинской помощи по типовой форме, установленной настоящим Порядком (приложение 2);

в) представление ежемесячно до 15 числа бюджетной заявки с учетом данных регистра медицинских работников.

В бюджетную заявку включаются сведения о медицинских работниках, с которыми оформлены трудовые отношения на оказание дополнительной медицинской помощи в соответствии с методическими рекомендациями Департамента здравоохранения Ивановской области по оформлению в 2009 году трудовых отношений между врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) и муниципальными учреждениями здравоохранения Ивановской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;

г) направление полученных средств на осуществление денежных выплат медицинским работникам за оказание дополнительной медицинской помощи;

д) представление в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Ивановской области отчетности об использовании средств, направленных на осуществление денежных выплат медицинским работникам за оказание дополнительной медицинской помощи, ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, по форме отчета об исполнении условий предоставления субсидии и расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. В случае неиспользования в календарном месяце средств учреждение возвращает в 10-дневный срок Территориальному фонду обязательного медицинского страхования по Ивановской области оставшиеся средства, за исключением средств, необходимых учреждению для осуществления оплаты отпусков его работников в период до поступления средств на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи в очередном месяце, потребность в которых подтверждается соответствующим экономическим обоснованием (расчетом), представляемым учреждением в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Ивановской области.

5. Денежные выплаты медицинским работникам производятся одновременно с выплатой заработной платы и учитываются при исчислении средней заработной платы в целях предоставления медицинским работникам гарантий, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

6. В отношении каждого медицинского работника денежная выплата осуществляется при условии замещения им в учреждении не менее одной ставки.

7. Контроль за целевым использованием средств, направленных на осуществление денежных выплат, осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования по Ивановской области и Департаментом здравоохранения Ивановской области.

Приложение 1
к Порядку и условиям
осуществления денежных выплат
врачам-терапевтам участковым,
врачам-педиатрам участковым,
врачам общей практики (семейным врачам),
медицинским сестрам участковым
врачей-терапевтов участковых,
врачей-педиатров участковых
и медицинским сестрам врачей общей практики
(семейных врачей) муниципальных учреждений
здравоохранения Ивановской области

Бюджетная заявка
на предоставление денежных средств на осуществление денежных
выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам
участковым, врачам общей практики (семейным врачам),
медицинским сестрам участковым врачам-терапевтов участковых,
врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей
общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной
медицинской помощи из бюджета Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
по Ивановской области муниципальному учреждению
здравоохранения Ивановской области
на _____ месяц 20____ года

наименование муниципального учреждения здравоохранения
Ивановской области

Наименование показателей	Возвращено на дату подачи заявки средств, не использованных в предыдущем месяце (тыс. руб.)	Количество заключенных договоров	Размер денежной выплаты (тыс. руб.)	Начислено для оплаты дней очередного отпуска, переходящих на следующие месяцы (тыс. руб.) <1>	Объем средств на осуществление денежных выплат и оплату отпусков (тыс. руб.) (гр. 3 x гр. 4 + гр. 5)	Налоговые начисления и страховые взносы <2>	Сумма заявки на месяц (тыс. руб.) (гр. 6 + гр. 7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-терапевты участковые	x		10,0				
Врачи-педиатры участковые	x		10,0				
Врачи общей практики (семейные врачи)	x		10,0				
Всего врачей	x		10,0				
Медицинские сестры врачей-терапевтов участковых	x		5,0				
Медицинские сестры врачей-педиатров участковых	x		5,0				
Медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей)	x		5,0				

Всего медицинских сестер	x		5,0				
Итого			x				

<1> Гр. 5 заполняется исходя из суммы на оплату ежегодного оплачиваемого отпуска в части, начисленной на оплату дней очередного отпуска, переходящих на следующие отчетные периоды (месяцы).

<2> Единый социальный налог, страховые взносы на обязательное пенсионное страхование и страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Руководитель учреждения (подпись)

Главный бухгалтер (подпись)

М.П.

Приложение 2
к Порядку и условиям
осуществления денежных выплат
врачам-терапевтам участковым,
врачам-педиатрам участковым,
врачам общей практики (семейным врачам),
медицинским сестрам участковым
врачей-терапевтов участковых,
врачей-педиатров участковых
и медицинским сестрам врачей общей практики
(семейных врачей) муниципальных учреждений
здравоохранения Ивановской области

Типовая форма
договора об оказании муниципальным учреждением
здравоохранения Ивановской области, оказывающим первичную
медико-санитарную помощь, дополнительной медицинской помощи

г. _____ 20__ г.

(полное наименование Территориального фонда обязательного
медицинского страхования)
именуемый в дальнейшем Фонд, в лице _____,
(ФИО должностного лица, его должность)
действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного
медицинского страхования, с одной стороны, и

(полное наименование муниципального учреждения здравоохранения,

оказывающего первичную медико-санитарную помощь)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____,
(ФИО должностного лица, его должность)
действующего на основании _____,
с другой стороны, в соответствии с Порядком и условиями осуществления
денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым,
врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым
врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским

сестрам врачей общей практики (семейных врачей) муниципальных учреждений здравоохранения Ивановской области, утверждаемыми Правительством Ивановской области, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

В соответствии с настоящим Договором Фонд осуществляет финансовое обеспечение расходов за оказание Учреждением дополнительной медицинской помощи, а Учреждение обеспечивает оказание дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год (далее - дополнительная медицинская помощь).

II. Обязанности сторон

1. Фонд:

а) рассматривает бюджетную заявку на предоставление денежных средств на осуществление денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Ивановской области муниципальному учреждению здравоохранения Ивановской области (далее - бюджетная заявка) Учреждения на предоставление средств на оплату дополнительной медицинской помощи и отчет Учреждения об использовании средств на указанные цели;

б) осуществляет в установленном порядке ежемесячное перечисление Учреждению средств на оплату дополнительной медицинской помощи до конца месяца, в котором Учреждением была подана бюджетная заявка на предоставление указанных средств.

2. Учреждение:

а) обеспечивает оказание гражданам Российской Федерации дополнительной медицинской помощи;

б) открывает отдельные счета в подразделениях расчетной сети Центрального банка Российской Федерации для учета средств на оплату дополнительной медицинской помощи;

в) использует перечисленные Фондом средства в соответствии с их целевым назначением и условиями настоящего Договора;

г) ведет учет медицинских работников Учреждения, указанных в разделе I настоящего Договора, и представляет в установленном порядке ежемесячно, до 15 числа, бюджетную заявку на предоставление в текущем месяце средств на оплату дополнительной медицинской помощи с учетом данных регистра медицинских работников;

д) представляет в установленном порядке ежемесячно, до 15 числа, в Фонд отчет об использовании в предыдущем месяце средств, направленных на осуществление денежных выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи;

е) создает условия для осуществления Фондом проверки деятельности Учреждения по исполнению настоящего Договора.

III. Срок действия Договора

Срок действия настоящего Договора - с 01.01.2009 по 31.12.2009.

IV. Заключительные положения

1. Споры, возникающие между сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего Договора находится у Фонда, другой - у Учреждения.

V. Местонахождение и реквизиты сторон

Фонд:
М.П. _____
(юридический адрес)

Учреждение:
М.П. _____
(юридический адрес)

" ____ " _____ 20 ____ г.

" ____ " _____ 20 ____ г.

От Фонда:

(подпись должностного лица)

От Учреждения:

(подпись должностного лица)
