



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГАТ ИРЫСТОН - АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД
УЫНАФФÆ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16 февраля 2010 г. № 23

г. Владикавказ

О предоставлении денежных выплат на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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)

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2009 года № 1110 «О порядке предоставления в 2010 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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 Республики Северная Осетия-Алания **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемые Правила предоставления денежных выплат на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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).

2. Определить Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания уполномоченным органом исполнительной власти, отвечающим за своевременность, полноту и целевое использование субсидий из федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2010 года.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Республики Северная Осетия-Алания С.С.Таболова.

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Л

Н.Хлынцов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 16 февраля 2010 г. №23

ПРАВИЛА предоставления денежных выплат на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок, размер и условия предоставления денежных выплат на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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) (далее - Правила) учреждений здравоохранения муниципальных образований, подведомственных главным распорядителям средств республиканского бюджета (далее - субсидии).

2. Ведение регионального регистра медицинских работников, в который включаются медицинские работники, указанные в пункте 1 Правил, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2009 г. № 1110 «О предоставлении в 2010 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи 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)».

3. Субсидии предоставляются из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Северная Осетия-Алания на осуществление денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей

практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), оказывающим дополнительную медицинскую помощь.

4. Министерство финансов Республики Северная Осетия-Алания в соответствии со сводной бюджетной росписью перечисляет субсидии с единого счета республиканского бюджета на лицевой счет Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, открытый в Управлении Федерального казначейства по Республике Северная Осетия-Алания.*

5. Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания предоставляет субсидии Территориальному фонду—обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (далее - Территориальный фонд) в виде межбюджетных трансфертов на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования. Денежные средства направляются ежемесячно на осуществление выплат врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) в размере 10000 рублей в месяц, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) в размере 5000 рублей в месяц, включая средства на уплату единого социального налога, страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также на финансовое обеспечение предоставления вышеуказанным медицинским работникам гарантий, установленных статьей 114, частью четвертой статьи 139, статьями 167, 183 и 187 Трудового кодекса Российской Федерации.

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

6. Перечисление субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания Территориальному фонду на оплату дополнительной медицинской помощи при соблюдении следующих условий:

- а) наличие открытого в установленном порядке отдельного счета Территориального фонда для перечисления субсидий;
- б) заключение учреждениями здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания с Территориальным фондом договоров на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи;
- в) использование субсидий Территориальным фондом на финансовое обеспечение выполнения учреждениями здравоохранения оказания дополнительной медицинской помощи;

г) предоставление Территориальным фондом ежемесячно до 18-го числа бюджетной заявки на предоставление^ текущем месяце средств на оплату дополнительной медицинской помощи;

д) представление Территориальным фондом ежемесячно до 20-го числа отчетов Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания об использовании субсидий в предыдущем месяце по форме, установленной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

II. Условия предоставления денежных выплат

1. Право на получение денежных выплат стимулирующего характера имеют врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинские сестры участковые врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающие дополнительную медицинскую помощь, внесенные в регистр медицинских работников, с которыми заключены дополнительные соглашения к трудовому договору. ~"

2. Территориальный фонд перечисляет средства учреждениям здравоохранения на отдельные счета до конца месяца, в котором учреждениями здравоохранения была подана бюджетная заявка на предоставление средств, при соблюдении следующих условий:

а) наличие открытого в установленном порядке отдельного счета учреждения здравоохранения для перечисления средств;

б) заключение учреждением здравоохранения с Территориальным фондом договора на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи в соответствии с типовой формой (приложение № 1 к настоящим Правилам);

в) представление учреждением здравоохранения ежемесячно до 15-го числа бюджетной заявки на предоставление в текущем месяце финансовых средств по форме приложения № 2 к настоящим Правилам;

г) использование перечисленных Территориальным фондом средств на оплату 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);

д) представление учреждением здравоохранения ежемесячно до 15-го числа отчетов об использовании в предыдущем месяце средств в порядке и по форме, которые устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. В случае неиспользования в календарном месяце денежных средств учреждение здравоохранения возвращает в 10-дневный срок Территориальному фонду оставшиеся средства.

4. Условием предоставления субсидий учреждениям здравоохранения муниципальных образований является ведение регистра медицинских работников.

III. Порядок денежных выплат и контроль за целевым расходованием средств

1. Ежемесячное финансирование муниципальных учреждений здравоохранения производится исходя из количества включенных в Регистр медицинских работников первичного звена, получающих доплату, по состоянию на 1 число месяца.

2. Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания ежемесячно, не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерство финансов Республики Северная Осетия-Алания отчет о расходах республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Остаток неиспользованных в текущем финансовом году субсидий, потребность в которых сохраняется, подлежит использованию в очередном финансовом году на те же цели в порядке, установленном настоящими

• Правилами.

4. Остаток неиспользованной субсидии при установлении Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации отсутствия потребности Республики Северная Осетия-Алания в указанной субсидии подлежит возврату в доход федерального бюджета.

ПРИЛОЖЕНИЕ N1

к Правилам осуществления денежных выплат 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)

ПРИЛОЖЕНИЕ N2

к Правилам осуществления денежных выплат 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)

Типовая форма договора о выполнении учреждением здравоохранения муниципального образования, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (а при его отсутствии - соответствующим учреждением здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований - медицинской организацией, в которой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинского учреждения, подведомственного главному распорядителю средств федерального бюджета), по оказанию дополнительной медицинской помощи

Бюджетная заявка на перечисление субсидии на оплату дополнительной медицинской помощи из бюджета территориального фонда здравоохранения на _____ месяца 20__ года

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

Г. _____ 20__ г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания, именуемый в дальнейшем Фонд, в лице

{ф.и.о. должностного лица, его должность} действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания, с одной стороны, и _____

(полное наименование учреждения здравоохранения

муниципального образования, оказывающего первичную медико-санитарную

помощь, а при его отсутствии - соответствующего учреждения

здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждения здравоохранения муниципального образования - медицинской организации, в которой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинского учреждения, подведомственного главному распорядителю средств федерального бюджета)

именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____, (ф.и.о. должностного лица, его должность)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от _____ 20__ г. N _____ заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

В соответствии с настоящим Договором Фонд осуществляет финансовое обеспечение расходов на выполнение Учреждением государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, а

| Наименование показателей | Возвращено на дату подачи заявки субсидий, 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.) | Объем средств на осуществление денежных выплат и оплату отпусков (тыс. руб.) (гр. 3 x гр. 4 + гр. 5) x гр. 6 | Налоговые начисления и страховые взносы <+*> | Сумма заявки на месяц (тыс. руб.) (гр. 7 + гр. 8) |
|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|---|
| 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 участковые врачей-терапевтов участковых | X | | 5,0 | | | | |
| Медицинские сестры участковые врачей-педиатров участковых | X | | 5,0 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|-----|--|--|--|--|
| Медицинские сестры врачей общей практики (семейных врачей) | X | | 5,0 | | | | |
| Всего медицинских сестер | X | | 5,0 | | | | |
| Итого | | | X | | | | |

Руководитель учреждения

(подпись)

Главный бухгалтер

(подпись)

М.П.

<*> 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)-
<***> Единый социальный налог, страховые взносы на обязательное пенсионное страхование (26%) и страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (0,2%).

Учреждение выполняет государственное задание по оказанию 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, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 20____ год (далее - дополнительная медицинская помощь).

II. Обязанности Сторон

1. Фонд:

а) рассматривает бюджетную заявку 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 на территории Республики Северная Осетия-Алания 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-го числа, бюджетную заявку на предоставление в текущем месяце средств на оплату дополнительной медицинской помощи;

д) представляет в установленном порядке ежемесячно, до 15-го числа, в Фонд отчет об использовании в предыдущем месяце средств на оплату 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 1 января 20____ г. по 31 декабря 20__ г.

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)

_____ 20__ г.

От Фонда:

(подпись должностного лица)

Учреждение:
М.П. _____
(юридический адрес)

_____ 20__ г.

От Учреждения:

(подпись должностного лица)