



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

14.05.2025

№ 27

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 12.05.2021 № 33

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 12.05.2021 № 33 «Об установлении Порядка определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 14.05.2021, № 7001202105140004) следующие изменения:

в Порядке определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденном приказом:

1) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Результатом предоставления субсидии является обеспечение проведения профилактических осмотров на туберкулез.

Показателем результативности предоставления субсидии является число лиц, охваченных профилактическими осмотрами на туберкулез (человек).»;

2) пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Условиями заключения дополнительного соглашения к соглашению 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.

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.»;

3) пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. Получатель субсидии представляет в Департамент отчеты, указанные в пункте 13 настоящего Порядка, в следующие сроки:

1) ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

2) до 10 января финансового года, следующего за годом предоставления субсидии.»;

4) пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. Остатки средств субсидии, не использованные в текущем финансовом году, могут использоваться получателем субсидии в очередном финансовом году на ту же цель на основании решения Департамента в порядке определенном пунктом 22 Порядка.»;

5) пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. Получатель субсидии направляет в Департамент:

1) в срок до 27 декабря финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием заключенных в рамках достижения цели предоставления субсидии контрактов (договоров), срок оплаты по которым не наступил до 25 декабря текущего финансового года, об объеме субсидии, необходимом для исполнения соответствующих контрактов (договоров), а также копии документов, заверенных руководителем получателя субсидии, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии;

2) в срок до 27 декабря финансового года мотивированное обращение о перечислении средств субсидии в связи с наличием размещенных в единой информационной системе извещениях об осуществлении закупок;

3) не позднее 1 февраля 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.»;

6) пункт 18 изложить в следующей редакции:

«18. Решение о направлении остатков средств субсидии в текущем финансовом году на ту же цель оформляется распоряжением Департамента в срок до 20 февраля текущего финансового года и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.»;

7) пункт 19 изложить в следующей редакции:

«19. Остатки средств субсидии, не использованные 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.»;

8) пункт 20 изложить в следующей редакции:

«20. 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 с 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.»;

9) дополнить Порядок пунктом 21 следующего содержания:

«21. Получатель субсидии в течение пятнадцати календарных дней после поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат предоставляет Департаменту информацию о наличии у учреждения неисполненных обязательств для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, а также копии документов, подтверждающих наличие и объем указанных обязательств получателя субсидии.»;

10) дополнить Порядок пунктом 22 следующего содержания:

«22. Решение об использовании учреждением в текущем финансовом году поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, или об отказе в использовании средств субсидии, принимается Департаментом не позднее 10 рабочих дней со дня получения от учреждения информации и документов. Решение оформляется распоряжением Департамента и в течение пяти рабочих дней со дня его принятия направляется получателю субсидии.

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

11) дополнить Порядок пунктом 23 следующего содержания:

«23. Поступления от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат, источником финансового обеспечения которых является субсидия, в отношении которых в течение тридцати рабочих дней со дня поступлений от возврата ранее произведенных получателем субсидии выплат не принято решение об использовании их в текущем финансовом году для достижения цели, установленной при предоставлении субсидии, подлежат возврату в областной бюджет в течение пяти рабочих дней.»;

12) дополнить Порядок пунктом 24 следующего содержания:

«24. 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.»;

13) дополнить Порядок пунктом 25 следующего содержания:

«25. В случае установления по итогам проверок, проведенных Департаментом и (или) органами государственного финансового контроля, фактов 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.»;

14) приложения № 1-4, 7 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 1-5 к настоящему приказу;

15) приложения № 5, 6 к Порядку исключить из текста Порядка;

16) наименование раздела «Требования к отчетности» изложить в следующей редакции:

«Требования к проведению мониторинга достижения результатов предоставления субсидии и предоставлению отчетности».

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 28.04.2025.

Начальник департамента



Р.О. Фидаров

Приложение № 1
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 14.05.2025 № 27

«Приложение № 1
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного
бюджета областными государственными
бюджетными и автономными учреждениями,
подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на
финансовое обеспечение закупок
диагностических средств для выявления,
определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга
лечения лиц, больных туберкулезом с
множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, в
соответствии с перечнем, утвержденным
Министерством здравоохранения
Российской Федерации, а также
медицинских изделий в соответствии со
стандартом оснащения, предусмотренным
порядком оказания медицинской помощи
больным туберкулезом

Форма

Начальнику Департамента
здравоохранения Томской области

Пояснительная записка

Просим Вас предоставить субсидию на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, в размере _____ руб.

Данная субсидия необходима для осуществления следующих мероприятий (перечисляются виды и прочее):

1. _____;
2. _____;
3. _____.

Приложение <*> на _____ листах:

1. _____;
2. _____;
3. _____.

<*> обязательно перечисляются прилагаемые документы, указанные в пункте 4 Порядка определения объема и условий предоставления субсидии из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Руководитель учреждения

(подпись)

Фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии)»

М.П.

Приложение № 2
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 14.05.2025 № 27

«Приложение № 2
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного
бюджета областными государственными
бюджетными и автономными учреждениями,
подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на
финансовое обеспечение закупок
диагностических средств для выявления,
определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга
лечения лиц, больных туберкулезом с
множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, в
соответствии с перечнем, утвержденным
Министерством здравоохранения
Российской Федерации, а также
медицинских изделий в соответствии со
стандартом оснащения, предусмотренным
порядком оказания медицинской помощи
больным туберкулезом

Форма

Заявка на перечисление субсидии

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

№	Наименование субсидии	Наименование расходов, на финансовое обеспечение которых предоставляется субсидия	Объем субсидии, руб.

Перечень прилагаемых документов:

1. _____
2. _____
3. _____

Руководитель организации

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

Руководитель
финансово-экономической службы

Фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

(подпись)

(последнее - при наличии)

(подпись)

Фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии)»

Приложение № 3
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 14.05.2025 № 27

«Приложение № 3
к Порядку определения объема и условий
предоставления субсидии из областного
бюджета областными государственными
бюджетными и автономными учреждениями,
подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на
финансовое обеспечение закупок
диагностических средств для выявления,
определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга
лечения лиц, больных туберкулезом с
множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, в
соответствии с перечнем, утвержденным
Министерством здравоохранения
Российской Федерации, а также
медицинских изделий в соответствии со
стандартом оснащения, предусмотренным
порядком оказания медицинской помощи
больным туберкулезом

Форма

Отчет об осуществлении расходов, произведенных получателем субсидии, на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

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)

Отчет принял:

_____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)»

Приложение № 4
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 14.05.2025 № 27

«Приложение № 4
на финансовое обеспечение закупок
диагностических средств для выявления,
определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга
лечения лиц, больных туберкулезом с
множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, в
соответствии с перечнем, утвержденным
Министерством здравоохранения
Российской Федерации, а также
медицинских изделий в соответствии со
стандартом оснащения, предусмотренным
порядком оказания медицинской помощи
больным туберкулезом

Форма

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

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

Наименование субсидии	Результат предоставления субсидии (показатель достижения результата предоставления субсидии), единица измерения		
	Число лиц, охваченных профилактическими осмотрами на туберкулез (человек)	Плановое значение	Фактическое значение
Субсидия на финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом			

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)

Отчет принял:

_____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)»

Приложение № 5
к приказу Департамента здравоохранения
Томской области
от 14.05.2025 № 27

«Приложение № 7
на финансовое обеспечение закупок
диагностических средств для выявления,
определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга
лечения лиц, больных туберкулезом с
множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, в
соответствии с перечнем, утвержденным
Министерством здравоохранения
Российской Федерации, а также
медицинских изделий в соответствии со
стандартом оснащения, предусмотренным
порядком оказания медицинской помощи
больным туберкулезом

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению
результатов предоставления субсидии на _____ 20__ г.

(наименование получателя субсидии)
по соглашению от _____ № _____

Наименование результата	Наименование показателя	Плановое значение	Фактически достигнутое значение на конец отчетного периода
1	2	3	4

Руководитель организации

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель
финансово-экономической службы

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

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