



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

02.02.2022

№ 52-п

Об утверждении Порядка и условий предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В соответствии со статьями 78, 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 10 части 2 статьи 81, частью 10 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 1492 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам — производителям товаров, работ, услуг, и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, пунктом 12 части 2 статьи 13 Закона Пермского края от 23 ноября 2015 г. № 573-ПК «Об охране здоровья граждан в Пермском крае», территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Правительство Пермского края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и условия предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам

медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Пермского края от 18 января 2016 г. № 10-п «Об утверждении Порядка и условий предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

постановление Правительства Пермского края от 30 июня 2017 г. № 552-п «О внесении изменений в постановление Правительства Пермского края от 18 января 2016 г. № 10-п «Об утверждении Порядка и размеров возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

пункт 2 изменений, которые вносятся в отдельные постановления Правительства Пермского края в сфере здравоохранения, утвержденных постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. № 1056-п «О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Пермского края в сфере здравоохранения».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам социальной защиты и здравоохранения).

Губернатор Пермского края



Д.Н. Махонин

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства Пермского края
от 02.02.2022 № 52-п

ПОРЯДОК

и условия предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющей свою деятельность на территории Пермского края (далее – медицинская организация), а также порядок представления отчетности, осуществления контроля и возврата субсидий.

В целях настоящего Порядка к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

1.2. Медицинская помощь в экстренной форме – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

В соответствии с частью 2 статьи 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1, 6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н.

1.3. Субсидии предоставляются в целях возмещения затрат,

связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, за счет средств бюджета Пермского края в рамках реализации подпрограммы 2 «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Пермского края «Качественное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1319-п.

1.4. Главным распорядителем бюджетных средств, которому в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как получателю бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год и плановый период, является Министерство здравоохранения Пермского края (далее – Министерство).

1.5. Субсидии предоставляются в пределах объемов бюджетных средств, утвержденных Министерству законом Пермского края о бюджете Пермского края на соответствующий финансовый год и на плановый период, в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Пермского края.

Сведения о субсидиях размещаются на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – единый портал) (в разделе единого портала) при формировании проекта закона Пермского края о бюджете Пермского края (проекта закона Пермского края о внесении изменений в закон Пермского края о бюджете Пермского края).

1.6. Категория получателей субсидий – медицинские организации.

Субсидии предоставляются по результатам отбора медицинских организаций для предоставления субсидий (далее – отбор), проводимого в порядке, установленном разделом II настоящего Порядка.

II. Порядок проведения отбора

2.1. Субсидия предоставляется медицинской организации с целью возмещения затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, с учетом применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг согласно перечню лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг, необходимых для оказания медицинской помощи в экстренной форме (далее – Перечень), согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

2.2. Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих затрат исходя из фактических затрат, но не более 3053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.3. Способом проведения отбора является запрос предложений, который проводится на основании заявок, направленных участниками отбора для участия в отборе, исходя из соответствия участника отбора категории получателей субсидии и критериям отбора и очередности поступления заявок на участие в отборе.

2.4. Объявление о проведении отбора размещается Министерством на едином портале и на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.minzdrav.permkrai.ru (далее – официальный сайт Министерства) один раз в год, в срок не позднее 01 августа текущего года, с указанием:

2.4.1. сроков проведения отбора (даты и времени начала (окончания) подачи (приема) заявок), которые не могут быть меньше 30 календарных дней, следующих за днем размещения объявления о проведении отбора;

2.4.2. наименования, места нахождения, почтового адреса, адреса электронной почты Министерства;

2.4.3. результата предоставления субсидии в соответствии с пунктом 3.4 настоящего Порядка;

2.4.4. доменного имени, и (или) сетевого адреса, и (или) указателей страниц сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором обеспечивается проведение отбора;

2.4.5. требований к участникам отбора в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка и перечня документов, предоставляемых участниками отбора для подтверждения их соответствия указанным требованиям в соответствии с пунктом 2.6 настоящего Порядка;

2.4.6. порядка подачи заявок участниками отбора и требований, предъявляемых к форме и содержанию заявок, подаваемых участниками отбора, в соответствии с пунктами 2.6 – 2.9 настоящего Порядка;

2.4.7. порядка отзыва заявок участников отбора, порядка возврата заявок участников отбора, определяющего в том числе основания для возврата заявок участников отбора, порядка внесения изменений в заявки участников отбора в соответствии с пунктом 2.10 настоящего Порядка;

2.4.8. правил рассмотрения заявок участников отбора в соответствии с пунктами 2.12 – 2.22 настоящего Порядка;

2.4.9. порядка предоставления участникам отбора разъяснений положений объявления о проведении отбора, даты начала и окончания

срока такого предоставления в соответствии с пунктом 2.11 настоящего Порядка;

2.4.10. срока, в течение которого победители отбора должны подписать соглашение о предоставлении субсидии (далее – Соглашение) в соответствии с абзацем вторым пункта 3.4 настоящего Порядка;

2.4.11. условия признания победителей отбора уклонившимися от заключения Соглашения в соответствии с абзацем третьим пункта 3.4 настоящего Порядка;

2.4.12. даты размещения результатов отбора на едином портале и официальном сайте Министерства, которая не может быть позднее 5 рабочих дней, следующих за днем определения победителей отбора.

2.5. К участникам отбора устанавливаются следующие требования:

2.5.1. по состоянию на 01 число месяца, предшествующего месяцу подачи заявки участника отбора:

2.5.1.1. у участника отбора должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

2.5.1.2. у участника отбора должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в бюджет Пермского края субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Пермским краем;

2.5.1.3. участники отбора – юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении них не введена процедура банкротства, деятельность участника отбора не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а участники отбора – индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

2.5.1.4. участники отбора не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации

при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 50 процентов;

2.5.1.5. участники отбора не должны получать средства из бюджета Пермского края на основании иных нормативных правовых актов на цель, установленную пунктом 2.1 настоящего Порядка;

2.5.1.6. участник отбора должен быть зарегистрирован и осуществлять деятельность на территории Пермского края, поставлен на налоговый учет в территориальном органе Федеральной налоговой службы по Пермскому краю;

2.5.2. участник отбора должен иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности;

2.5.3. участник отбора должен иметь сертификат специалиста или иной документ, выданный в установленном порядке и подтверждающий право на осуществление медицинской деятельности.

2.6. Для участия в отборе участник отбора в течение срока, указанного в объявлении о проведении отбора, который не может быть меньше 30 календарных дней, следующих за днем размещения объявления о проведении отбора, представляет в Министерство на бумажном и электронном носителях заявку на участие в отборе на предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее – заявка) с приложением следующих документов:

2.6.1. выписки из Единого государственного реестра юридических лиц (Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей) по состоянию на дату не ранее 01 числа месяца, предшествующего месяцу подачи заявки (представляется по инициативе участника отбора);

2.6.2. копии свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (представляется по инициативе участника отбора);

2.6.3. справки налогового органа, подтверждающей отсутствие неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, по состоянию на дату не ранее 01 числа месяца, предшествующего месяцу подачи заявки (представляется по инициативе участника отбора);

2.6.4. справки, подписанной руководителем (уполномоченным лицом с представлением документов, подтверждающих полномочия указанного

лица) и главным бухгалтером (при наличии) участника отбора, подтверждающей соответствие участника отбора требованиям, установленным пунктом 2.5 настоящего Порядка;

2.6.5. копии лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенной нотариально или организацией, выдавшей лицензию;

2.6.6. копии устава медицинской организации, заверенной в установленном порядке;

2.6.7. реестра сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

2.6.8. информации, подтверждающей оказание пациенту медицинских услуг, использование лекарственных препаратов и медицинских изделий;

2.6.9. документов, подтверждающих стоимость фактически произведенных затрат (счета, товарной накладной и т.п.).

2.7. Представленные заявка и приложенные к ней документы не должны иметь подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных в них исправлений, а также не должны быть исполнены карандашом и иметь серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать содержание таких документов.

Документы (копии документов), представленные на бумажном носителе, должны быть заверены руководителем участника отбора (для юридических лиц), участником отбора (для индивидуальных предпринимателей) или иным уполномоченным лицом участника отбора и скреплены печатью участника отбора (при наличии).

В случае подписания документов (заверения копий документов) иным уполномоченным на это лицом к документам (копиям документов) должна быть приложена выданная в соответствии с действующим законодательством доверенность, из которой явно следуют полномочия доверенного лица на подписание (заверение) данных документов (копий документов), или нотариально заверенная копия такой доверенности.

2.8. Медицинская организация, оказавшая гражданам медицинскую помощь в экстренной форме в текущем финансовом году после завершения отбора, вправе подать заявку на участие в отборе в следующем финансовом году.

2.9. Участник отбора вправе представить в Министерство в рамках отбора только одну заявку.

2.10. Участник отбора вправе отозвать или изменить направленную ранее заявку с приложенными к ней документами в любое время до дня

окончания срока подачи (приема) заявок, указанного в объявлении о проведении отбора.

Министерство возвращает заявку с приложенными к ней документами участнику отбора по его письменному заявлению (в свободной форме) с соответствующей записью о возврате в журнале регистрации заявок, указанном в пункте 2.12 настоящего Порядка.

Для изменения направленной ранее заявки участник отбора отзывает ее в порядке, определенном настоящим пунктом, и представляет измененную заявку в Министерство в соответствии с пунктами 2.6 – 2.9 настоящего Порядка. Данная заявка будет считаться вновь поданной.

2.11. Участник отбора вправе обратиться в Министерство за разъяснениями положений объявления о проведении отбора.

Обращение направляется в Министерство в свободной письменной форме начиная с даты размещения объявления о проведении отбора на официальном сайте Министерства, едином портале и не позднее чем за 5 рабочих дней до окончания срока подачи (приема) заявок, указанного в объявлении о проведении отбора.

Министерство в течение 4 рабочих дней с даты поступления обращения дает разъяснения положений объявления о проведении отбора путем направления работодателю письменного ответа.

2.12. Министерство осуществляет регистрацию заявок с приложенными к ним документами в день их поступления в журнале регистрации заявок, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью Министерства.

Запись о регистрации заявок должна включать регистрационный номер заявки с поступившим пакетом документов, дату и время (часы, минуты) их поступления.

2.13. Министерство проводит отбор и проверяет соответствие представленных медицинской организацией документов перечню, установленному пунктом 2.6 настоящего Порядка, не позднее 5 рабочих дней со дня окончания приема заявок путем направления запросов в органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, другие органы и организации.

Критерием отбора является соответствие медицинской организации требованиям, установленным пунктами 2.5.1 – 2.5.3 настоящего Порядка.

2.14. Министерство в течение срока, установленного в пункте 2.13 настоящего Порядка, проверяет достоверность содержащейся в представленных организацией документах информации путем

направления запросов в органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, другие органы и организации.

2.15. В случае непредставления медицинской организацией документов, указанных в пунктах 2.6.1 – 2.6.3 настоящего Порядка, Министерство обращается с запросом о предоставлении соответствующих сведений в соответствующие органы в порядке межведомственного взаимодействия.

2.16. Основаниями для отклонения заявки на стадии рассмотрения заявок являются:

2.16.1. несоответствие участника отбора требованиям, установленным в пункте 2.5 настоящего Порядка;

2.16.2. несоответствие представленной участником отбора заявки и прилагаемых к ней документов перечню, условиям и требованиям, установленным в пунктах 2.6 – 2.9 настоящего Порядка (за исключением непредставления документов, указанных в пунктах 2.6.1 – 2.6.3 настоящего Порядка);

2.16.3. недостоверность представленной участником отбора информации, в том числе информации о месте нахождения и адресе юридического лица;

2.16.4. подача участником отбора заявки после даты и (или) времени, установленных в объявлении о проведении отбора для подачи (приема) заявок.

2.17. В случае принятия решения об отклонении заявки на стадии рассмотрения Министерство направляет медицинской организации уведомление об отклонении заявки с указанием причин отклонения в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения об отклонении заявки.

2.18. Отклоненная заявка и приложенные к ней документы участнику отбора не возвращаются.

2.19. Министерство в течение 3 рабочих дней со дня проведения отбора издает приказ о результатах отбора (далее – приказ) с указанием наименований участников отбора – получателей субсидии, с которыми заключаются Соглашения, размера предоставляемой им субсидии.

2.20. Министерство в течение 3 рабочих дней с даты издания приказа обеспечивает его размещение на едином портале и официальном сайте Министерства.

2.21. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

2.21.1. несоответствие участника отбора требованиям, установленным в пункте 2.5 настоящего Порядка;

2.21.2. несоответствие представленной участником отбора заявки и прилагаемых к ней документов перечню, условиям и требованиям, установленным в пунктах 2.6 – 2.9 настоящего Порядка (за исключением непредставления документов, указанных в пунктах 2.6.1 – 2.6.3 настоящего Порядка);

2.21.3. недостоверность представленной участником отбора информации, в том числе информации о месте нахождения и адресе юридического лица.

2.22. В случае принятия решения об отказе в предоставлении субсидии Министерство направляет медицинской организации уведомление об отказе в предоставлении субсидии с указанием причин отказа в течение 10 рабочих дней со дня издания приказа.

III. Условия и порядок предоставления субсидий

3.1. Условиями предоставления субсидии являются:

3.1.1. заключение получателем субсидии с Министерством Соглашения в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края;

3.1.2. предоставление субсидии на цель, указанную в пункте 2.1 настоящего Порядка;

3.1.3. наличие согласия получателя субсидии на осуществление Министерством и уполномоченными органами государственного финансового контроля проверок соблюдения им условий, целей и порядка предоставления субсидии.

3.2. Субсидия предоставляется на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, на цели, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка.

3.3. Результатом, в целях достижения которого предоставляется субсидия (далее – результат предоставления субсидии), является оказание гражданину медицинской помощи в экстренной форме с учетом применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг согласно Перечню – один и более случаев медицинской помощи в экстренной форме, оказанной до даты и времени окончания приема заявок.

3.4. Министерство в течение 2 рабочих дней со дня издания приказа направляет получателю субсидии на адрес электронной почты, указанный в заявке, уведомление о готовности проекта Соглашения к подписанию в Министерстве (далее – Уведомление).

Получатель субсидии в течение 1 рабочего дня со дня получения Уведомления подписывает и скрепляет печатью (при наличии) в Министерстве Соглашение в двух экземплярах.

Получатель субсидии, не подписавший в Министерстве Соглашение в срок, указанный в настоящем пункте, признается уклонившимся от его заключения.

Министерство в течение 1 рабочего дня со дня подписания Соглашения получателем субсидии подписывает и скрепляет его печатью со своей стороны.

3.5. В Соглашении должны быть определены следующие условия:

размер субсидии и сроки перечисления субсидии;

условия предоставления субсидии;

целевое назначение субсидии;

права и обязанности сторон;

результат предоставления субсидии и его значение;

согласие получателя субсидии на осуществление Министерством и уполномоченными органами государственного финансового контроля проверок соблюдения им условий, целей и порядка предоставления субсидии;

условие о согласовании новых условий Соглашения или о расторжении Соглашения при недостижении согласия по новым условиям в случае уменьшения Министерству ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на предоставление субсидий, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в Соглашении;

порядок и сроки возврата субсидии в случае нарушения условий, цели и порядка предоставления субсидии, в том числе недостижения результата предоставления субсидии, установленных в соответствии с настоящим Порядком и (или) Соглашением;

порядок и сроки представления отчетности в соответствии с разделом IV настоящего Порядка.

3.6. Дополнительное соглашение к Соглашению (далее – Дополнительное соглашение) заключается при необходимости внесения изменений в Соглашение, не противоречащих настоящему Порядку (в том числе в части исправления технических ошибок, изменения реквизитов сторон), по типовой форме, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края, на основании предложений Министерства или получателя субсидии, направленных в письменной или электронной форме посредством почтовой связи или электронной почты.

Рассмотрение Министерством или получателем субсидии предложения о заключении Дополнительного соглашения и направление письма о согласии (несогласии) на заключение Дополнительного соглашения осуществляются не позднее 3 рабочих дней со дня получения указанного предложения.

Министерство не позднее 3 рабочих дней со дня получения (направления) письма о согласии заключения Дополнительного соглашения направляет получателю субсидии на адрес электронной почты, указанный в заявке, уведомление о готовности проекта Дополнительного соглашения к подписанию в Министерстве.

Получатель субсидии в течение 2 рабочих дней со дня получения уведомления о готовности проекта Дополнительного соглашения к подписанию в Министерстве подписывает и скрепляет печатью (при наличии) Дополнительное соглашение в двух экземплярах.

Министерство в течение 2 рабочих дней со дня подписания Дополнительного соглашения получателем субсидии подписывает и скрепляет его печатью со своей стороны.

3.7. Расчет размера субсидии производится путем суммирования расходов за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме, указанных медицинской организацией в графе 9 реестра сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку, с учетом положений пункта 2.2 настоящего Порядка и приложения 1 к настоящему Порядку.

3.8. Субсидия перечисляется получателю субсидии не позднее 10-го рабочего дня, следующего за днем издания приказа.

3.9. Перечисление субсидии осуществляется на расчетные или корреспондентские счета, открытые получателю субсидии в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

IV. Представление отчетности

4.1. Медицинская организация представляет в Министерство отчет о достижении результата предоставления субсидии из бюджета Пермского края на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в срок не позднее 10 февраля года, следующего за годом получения субсидии, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

4.2. При необходимости Министерство вправе устанавливать в Соглашении сроки и формы представления получателем субсидии дополнительной отчетности.

V. Контроль (мониторинг) за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидии и возврат субсидии

5.1. Министерство и уполномоченные органы государственного финансового контроля осуществляют обязательную проверку соблюдения медицинской организацией целей, условий и порядка предоставления субсидии, установленных настоящим Порядком и (или) Соглашением, в пределах своих полномочий.

5.2. В случае несоблюдения медицинской организацией целей, условий, в том числе недостижения результата предоставления субсидии, и порядка предоставления субсидии, установленных настоящим Порядком и (или) Соглашением, субсидия подлежит возврату в бюджет Пермского края в полном объеме.

Возврат субсидии в случае выявления указанных нарушений по результатам проверок, проведенных уполномоченными органами государственного финансового контроля, осуществляется в порядке и сроки, установленные в соответствии с бюджетным законодательством.

Возврат субсидии в случае выявления указанных нарушений по результатам проверки, проведенной Министерством, осуществляется в следующем порядке:

5.2.1. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня выявления нарушений, предусмотренных абзацем первым пункта 5.2 настоящего Порядка, направляет медицинской организации требование о возврате субсидии в доход бюджета Пермского края;

5.2.2. медицинская организация в течение 20 рабочих дней со дня получения требования о возврате субсидии обязана произвести возврат субсидии в доход бюджета Пермского края;

5.2.3. в случае неисполнения медицинской организацией обязанности по возврату в бюджет Пермского края субсидии Министерство обеспечивает взыскание субсидии в судебном порядке.

Приложение 1
к Порядку и условиям
предоставления субсидии
на возмещение затрат,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

ПЕРЕЧЕНЬ

**лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг,
необходимых для оказания медицинской помощи
в экстренной форме**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, наименование медицинских изделий и услуг	Количество на 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме
1	2	3
1	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин – 1,0 мл	4 ампулы
2	Амиодарон – 3,0 мл	2 ампулы
3	Магния сульфат 25 % – 10,0 мл	6 ампул
4	Натрия хлорид 0,9 % – 500 мл	1 флакон
5	Фуросемид – 2,0 мл	3 ампулы
6	Папаверин 2 % – 2,0 мл	2 ампулы
7	Аминофиллин 2,4 % – 10,0 мл	4 ампулы
8	Эпинефрин 0,1 % – 1,0 мл	10 ампул
9	Норэпинефрин концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения 1 мг/мл – 2 мл	5 ампул
10	Метамизол натрия раствор для инъекций – 500 мг	2 ампулы
11	Кеторолак 30 мг – 1 мл	2 ампулы
12	Глюконат кальция 10 % – 10,0 мл	1 ампула
13	Хлоропирамин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл – 1 мл	2 ампулы
14	Перекись водорода 3 % – 100,0 мл	1 флакон

1	2	3
15	Гидроксиэтилкрахмал 6 % – 500 мл	1 флакон
16	Раствор аммиака 10 % – 10,0 (40 мл)	1 флакон
17	Натрия хлорид 0,9 % – 10 мл	10 ампул
18	Преднизолон 30 мг	5 ампул
19	Дексаметазон 4 мг	5 ампул
20	Раствор глюкозы 40 %	5 ампул
21	Метопролол 1 мг/мл – 5 мл	2 ампулы
22	Пакет перевязочный стерильный	2 штуки
23	Лейкопластырь 2 x 500 см	1 упаковка
24	Салфетки спиртовые	20 штук
25	Салфетки стерильные 5 x 5 см	1 упаковка
26	Салфетки стерильные 10 x 10 см	1 упаковка
27	Шприцы одноразовые 2,0 мл; 5,0 мл; 10,0 мл	5 штук
28	Перчатки стерильные	10 штук
29	Жгут кровоостанавливающий	1 штука
30	Осмотр врача специалиста	

Приложение 2
к Порядку и условиям
предоставления субсидии
на возмещение затрат,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

ФОРМА

Министерство здравоохранения
Пермского края

(ФИО руководителя (уполномоченного
представителя) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
(уполномоченного представителя))

(полное наименование юридического лица,
индивидуального предпринимателя)

ЗАЯВКА

на участие в отборе на предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющей свою деятельность на территории Пермского края

В соответствии с Порядком и условиями предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Пермского края от «__» _____ 20__ г. №__ (далее – Порядок), прошу принять заявку на участие в отборе на предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющей свою деятельность на территории Пермского края.

1. Полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя в соответствии с документом, подтверждающим факт внесения записи в Единый государственный реестр юридических лиц, Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей:

2. ИНН/КПП юридического лица, индивидуального предпринимателя:

3. Юридический адрес юридического лица:

4. Фактический адрес юридического лица, индивидуального предпринимателя:

5. Телефон/факс: _____.

6. Адрес электронной почты:

7. Адрес сайта юридического лица, индивидуального предпринимателя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии): _____.

8. Банковские реквизиты (расчетный или корреспондентский счет, наименование банка, БИК): _____.

9. ФИО и должность руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя: _____.

10. Запрашиваемый размер субсидии: _____ рублей.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Министерству здравоохранения Пермского края (г. Пермь, ул. Ленина, д. 51) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, в том числе: фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, домашнего адреса, номера телефона, номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, предоставляемых мною в соответствии с Порядком (применяется к индивидуальным предпринимателям).

Согласен (согласна) на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (применяется к индивидуальным предпринимателям).

Подтверждаю согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации об указанном в настоящей заявке юридическом лице, индивидуальном предпринимателе, о настоящей заявке и иной информации о юридическом лице, индивидуальном предпринимателе, связанной с проведением отбора на предоставление субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющей свою деятельность на территории Пермского края, в соответствии с Порядком.

К заявке прилагается опись документов на ____ л. в 1 экз.

Руководитель юридического лица
(индивидуальный предприниматель)

_____/_____
(ФИО) (подпись)

МП (при наличии)

Сотрудник Министерства здравоохранения
Пермского края, принявший документы

_____/_____
(ФИО) (подпись)

Приложение 3
к Порядку и условиям предоставления
субсидии на возмещение затрат,
связанных с оказанием гражданам
медицинской помощи в экстренной
форме медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

РЕЕСТР СВЕДЕНИЙ
об оказании медицинской помощи в экстренной форме

№ п/п	ФИО пациента	Паспортные данные пациента	Дата, время оказания медицинской помощи	Вид медицинской помощи	Медицинский диагноз по коду МКБ	Перечень оказанных медицинских услуг	Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий	Расходы на оказание медицинских услуг и стоимость лекарственных препаратов и медицинских изделий, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель _____

(ФИО)

(подпись)

Приложение 4
к Порядку и условиям
предоставления субсидии
на возмещение затрат,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

ФОРМА

ОТЧЕТ

**о достижении результата предоставления субсидии из бюджета
Пермского края на возмещение затрат, связанных с оказанием
гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской
организацией, не участвующей в реализации территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи,**

за период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Наименование результата предоставления субсидии	Значения результата предоставления субсидии, руб.		Причины в случае недостижения результата предоставления субсидии
		план	факт	
1	2	3	4	5

Руководитель _____
(подпись)

/ _____ /
(расшифровка подписи)

МП

«___» _____ 20__ г.