



Российская Федерация
Республика Карелия

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 июля 2021 года № 312-П

г. Петрозаводск

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Карелия от 28 января 2021 года № 19-П

Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Карелия от 28 января 2021 года № 19-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 4 февраля 2021 года, № 1000202102040001; 1 июля 2021 года, № 1000202107010011), следующие изменения:

1) пункт 4 раздела I дополнить абзацем следующего содержания:

«перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 19 к Программе).»;

2) раздел II дополнить пунктом 8¹ следующего содержания:

«8¹. Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Карелия. Перечень указанных в настоящем пункте нормативных актов

размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Карелия в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»;

3) пункт 10 раздела IV изложить в следующей редакции:

«10. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации, диспансерному наблюдению (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляется гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения. Министерство здравоохранения Республики Карелия размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические

медицинские осмотры, включая диспансеризацию, с указанием специально выделенных дней и часов проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе выходных дней и вечернего времени.

С 1 июля 2021 года в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 19 к Программе (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются в отношении медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – единый портал).

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования). Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной

диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 19 к Программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы ее финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Карелия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав созданной в Республике Карелия в установленном порядке комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи в Республике Карелия формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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 оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Выплаты стимулирующего характера осуществляются по результатам деятельности вышеуказанных специалистов.

Правительство Республики Карелия при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Карелия.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) – при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, а также при оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований

биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при проведении углубленной диспансеризации:

за единицу объема медицинской помощи в рамках первого этапа углубленной диспансеризации – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований, указанных в подпунктах «б», «е» пункта 1 приложения 19 к Программе), за комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства, указанные в подпунктах «а», «в» – «д», «е», «з» пункта 1 приложения 19 к Программе;

за единицу объема медицинской помощи в рамках второго этапа углубленной диспансеризации – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований, указанных в пункте 2 приложения 19 к Программе);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинικο-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинικο-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медикосанитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований

биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление застрахованных лиц в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых представлен в приложении 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в соответствии с перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренных приложением 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации,

пациент может быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом V Программы.»;

4) пункт 13 раздела V дополнить абзацем следующего содержания:

«углубленной диспансеризации, в том числе в 2021 году за счет иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату углубленной диспансеризации.»;

5) в разделе VII:

а) в пункте 19:

абзацы второй – четвертый изложить в следующей редакции:

«на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Республики Карелия (без учета средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования) – 2401,56 рубля, в том числе:

на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) – 23 123,68 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц – 490,29 рубля;»;

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«за счет средств бюджета Республики Карелия (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 437,58 рубля, в том числе на 1 посещение для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц, – 209,59 рубля;»;

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями): за счет средств бюджета Республики Карелия – 1247,78 рубля;»;

абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет средств бюджета Республики Карелия – 21 065,00 рубля;»;

абзац двадцатый четвертый изложить в следующей редакции:

«за счет средств бюджета Республики Карелия – 76 180,5 рубля (с учетом высокотехнологичной помощи), 71 368,89 рубля (без учета высокотехнологичной помощи), в том числе для не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования лиц, – 9993,3 рубля;»;

абзац двадцатый восьмой изложить в следующей редакции:

«на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Республики Карелия – 1958,37 рубля;»;

б) абзац второй пункта 20 изложить в следующей редакции:

«за счет средств бюджета Республики Карелия (в расчете на 1 жителя) – 4585,68 рубля (с учетом средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе санитарного транспорта, – 4016,41 рубля);»;

6) пункт 4 приложения 7 к Программе после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, с указанием ответственного лица за проведение в медицинской организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, номера телефона для записи на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, специально выделенных дней и часов проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в выходные дни и вечернее время, размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Карелия в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».»;

7) приложение 10 изложить в следующей редакции:

«Приложение 10
к Программе

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2021 год		Плановый период			
				2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость Программы		стоимость Программы		стоимость Программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застра- хованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застра- хованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застра- хованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	01	15 498 714,25	24 386,06	15 102 759,00	23 708,68	15 922 707,60	25 013,22
I. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия*	02	2 799 424,65	4 585,68	1 799 312,60	2 966,32	1 863 894,20	3 093,11
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее в настоящем приложении – ОМС) всего** (сумма строк 04 + 08)	03	12 699 289,60	19 800,38	13 303 446,40	20 742,36	14 058 813,40	21 920,11

1	2	3	4	5	6	7	8
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	04	12 699 289,60	19 800,38	13 303 446,40	20 742,36	14 058 813,40	21 920,11
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	12 699 289,60	19 800,38	13 303 446,40	20 742,36	14 058 813,40	21 920,11
1.2. Межбюджетные трансферты из бюджета Республики Карелия на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0	0	0	0	0	0
1.3. Прочие поступления	07	0	0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты из бюджета Республики Карелия на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них	08	0	0	0	0	0	0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Карелия в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Карелия в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0	0	0	0	0	0

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	84 280,5	131,41	84 280,5	131,41	84 280,5	131,41

»;

8) таблицу «Стоимость Программы по условиям предоставления бесплатной медицинской помощи на 2020 год» приложения 11 изложить в следующей редакции:

«Стоимость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*	01		X	X	4 548,50	X	2 776 718,68	X	17,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,045	2 401,56	108,07	X	65 971,10	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0412	490,29	20,20	X	12 331,20	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,0038	23 123,68	87,87	X	53 639,90	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,73	437,58	319,43	X	195 000,80	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,026	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0198	373,74	7,40	X	4 517,50	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2 393,55	14,84	X	9 059,40	X	X
	09	обращение	0,144	1 247,78	179,68	X	109 688,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0,049	209,59	10,27	X	6 269,50	X	X
	11	обращение	0	0	0	X	0	X	0
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0135	71 368,89	963,48	X	588 178,10	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0015	9 993,33	14,99	X	9 151,00	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,004	21 065,00	84,26	X	51 438,80	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X

1		2		3	4	5	6	7	8	9	10
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях		16		к/день	0,092	1 958,37	180,17	X	109 987,80	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)		17		-	X	X	2 607,28	X	1 591 673,48	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации		18		-	X	X	106,12	X	64 780,60	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**		19		-	X	X	37,19	X	22 705,97	X	0,1
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС		20			X	X	X	19 800,38	X	12 699 289,60	81,9
Скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34 + 41)		21		вызов	0,29	4 135,2	X	1 199,07	X	769 042,73	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях		30.1+ 35.1+ 42. 1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	2 890,3	X	751,48	X	481 973,72	X
		30.2 +35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	3 322,5	X	631,28	X	404 881,53	X
		30.3 +35.3 +42.3	22.3	посещение с иными целями	2,4800	471,7	X	1 169,82	X	750 281,85	X

1		2		3	4	5	6	7	8	9	10
	сумма строк	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***	0	X	X	X	X	X	X
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами****	0	0	X	0	X	0	X
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами***	0	0	X	0	X	0	X
		30.4+ 35.5+ 42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	1 023,40	X	552,64	X	354 444,51	X
		30.5+ 35.6+ 42.5	22.6	обращение	1,7877	2 293,80	X	4 100,63	X	2 630 004,66	X
		30.5.1+ 35.6.1+ 42.5.1	22.6.1	КТ	0,05083	3 265,70	X	166,00	X	106 466,76	X
		30.5.2+ 35.6.2+ 42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01232	4 000,00	X	49,28	X	31 606,52	X
		30.5.3+ 35.6.3+ 42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,08108	1 038,80	X	84,23	X	54 022,26	X

1		2		3	4	5	6	7	8	9	10
		30.5.4+ 35.6.4+ 42.5.4	22.6.4	эндоскопи- ческое диагности- ческое	0,04210	1 428,10	X	60,12	X	38 558,92	X
		30.5.5+ 35.6.5+ 42.5.5	22.6.5	молекулярно- генетическое	0,000780	15 057,00	X	11,74	X	7 529,64	X
		30.5.6+ 35.6.6+ 42.5.6	22.6.6	патолого- анатомическое	0,01294	3 230,60	X	41,80	X	26 809,10	X
		30.5.7+ 35.6.7+ 42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой корона- вирусной инфекции (COVID-19)	0,21828	890,00	X	194,27	X	124 598,17	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36 + 43), в том числе		23		случай госпитали- зации	0,165592	54 995,80	X	9 106,86	X	5 840 830,37	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1 + 43.1)		23.1		случай госпитали- зации	0,00949	167 271,50	X	1 587,41	X	1 018 110,80	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2 + 43.2)		23.2		случай госпитали- зации	0,00444	55 710,00	X	247,35	X	158 641,88	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3 + 43.3)		23.3		случай госпитали- зации	0,00555	184 155,90	X	1 022,07	X	655 520,95	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 + 44), в том числе		24		случай лечения	0,061074	33 744,00	X	2 060,88	X	1 321 778,36	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)		24.1		случай лечения	0,006935	129 084,50	X	895,20	X	574 150,84	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)		24.2		случай	0,00045	190 086,20	X	85,54	X	54 862,45	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день	0	0	X	0	X	0	X
Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	227,72	X	146 051,87	X
Иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X	0	X	0	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	19 572,66	X	12 553 237,73	81
Скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	4 135,20	X	1 199,07	X	769 042,73	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилакти- ческих медицинских осмотров	0,2600	2 890,30	X	751,48	X	481 973,72	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансери- зации	0,190	3 322,50	X	631,28	X	404 881,53	X
	30.3	посещение с иными целями	2,4800	471,70	X	1 169,82	X	750 281,85	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	1 023,40	X	552,64	X	354 444,51	X
	30.5	обращение	1,7877	2 293,80	X	4 100,63	X	2 630 004,66	X
	30.5.1	КТ	0,05083	3 265,70	X	166,00	X	106 466,76	X
	30.5.2	МРТ	0,01232	4 000,00	X	49,28	X	31 606,52	X
	30.5.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,08108	1 038,80	X	84,23	X	54 022,26	X
	30.5.4	эндоскопи- ческое диагности- ческое	0,04210	1 428,10	X	60,12	X	38 558,92	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,000780	15 057,00	X	11,74	X	7 529,64	X
	30.5.6	патолого-анатомическое	0,01294	3 230,60	X	41,80	X	26 809,10	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой корона-вирусной инфекции (COVID-19)	0,21828	890,00	X	194,27	X	124 598,17	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,165592	54 995,80	X	9 106,86	X	5 840 830,37	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00949	167 271,50	X	1 587,41	X	1 018 110,80	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	55 710,00	X	247,35	X	158 641,88	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00555	184 155,90	X	1 022,07	X	655 520,95	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061074	33 744,00	X	2 060,88	X	1 321 778,36	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	129 084,50	X	895,20	X	574 150,84	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,00045	190 086,20	X	85,54	X	54 862,45	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой	33		X	X	X	0	X	0	0
Скорая медицинская помощь	34	вызов	0	0	X	0	X	0	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0	0	X	0	X	0	X
	35.3	посещение с иными целями	0	0	X	0	X	0	X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0	0	X	0	X	0	X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0	0	X	0	X	0	X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	X	0	X	0	X
	35.6	обращение	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.1	КТ	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.2	МРТ	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	35.6.4	эндоско- пическое диагно- стическое	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.5	молекулярно- генетическое	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.6	патолого- анатомическое	0	0	X	0	X	0	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой корона- вирусной инфекции (COVID-19)	0	0	X	0	X	0	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитали- зации	0	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитали- зации	0	0	X	0	X	0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитали- зации	0	0	X	0	X	0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитали- зации	0	0	X	0	X	0	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день	0	0	X	0	X	0	X
Иные расходы	39	-	X	X	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение)	40		X	X	X	0	X	0	X
Скорая медицинская помощь	41	вызов	0	0	X	0	X	0	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0	0	X	0	X	0	X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0	0	X	0	X	0	X
	42.3	посещение с иными целями	0	0	X	0	X	0	X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	X	0	X	0	X
	42.5	обращение	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.1	КТ	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.2	МРТ	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.5	молекулярно-генетическое	0	0	X	0	X	0	X
	42.5.6	патолого-анатомическое	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	42.5.7	тестирование на выявление новой корона-вирусной инфекции (COVID-19)	0	0	X	0	X	0	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	43	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	45		X	X	4 585,68	19 800,38	2 799 424,65	12 699 289,60	100

*Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

**Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Карелия на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС.

***В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.»;

9) приложение 16 изложить в следующей редакции:

«Приложение 16
к Программе

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в 2021 году*

Виды медицинской помощи	№ строки	Объемы оказания и финансирования																								Всего, рублей		
		скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации				медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях												специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях				медицинской помощи в условиях дневного стационара						
																										вызовов, единиц		рублей
		средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	средства бюджета Республики Карелия	средства обязательного медицинского страхования	Итого (гр.27+28)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Всего по всем видам медицинской помощи, в том числе	1	27 471	185 996	65 971 100	769 042 730	468 402	1 879 202	195 000 800	1 637 137 100	0	346 338	0	354 444 506	87 908	1 146 570	109 688 000	2 630 004 661	10 683	106 205	762 946 500	5 840 830 371	2 442	39 171	51 438 800	1 321 778 362	1 185 045 200	12 553 237 730	13 738 282 930
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая санитарно-авиационную эвакуацию, за исключением авиационных работ)	2	27 471	185 996	65 971 100	769 042 730	X	X	X	X	0	0	0	0	X	X	X	X	0	0	0	0	X	X	X	X	65 971 100	769 042 730	835 013 830
первичная медико-санитарная помощь	3	X	X	X	X	445 645	1 879 202	181 423 900	1 637 137 100	0	346 338	0	354 444 506	87 908	1 146 570	109 688 000	2 630 004 661	X	X	X	X	2 442	39 171	51 438 800	1 321 778 362	342 550 700	5 943 364 629	6 285 915 329
специализированная медицинская помощь	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	8 505	106 205	652 958 700	5 840 830 371	0	0	0	0	652 958 700	5 840 830 371	6 493 789 071
паллиативная медицинская помощь	5	X	X	X	X	22 757	0	13 576 900	0	X	X	X	X	X	X	X	X	2 178	0	109 987 800	0	0	0	0	0	123 564 700	0	123 564 700

*За исключением расходов на прочие виды медицинских и иных услуг.»;

10) дополнить приложением 19 следующего содержания:

«Приложение 19
к Программе

**Перечень
исследований и иных медицинских вмешательств,
проводимых в рамках углубленной диспансеризации**

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).».

2. Действие абзацев седьмого – шестнадцатого, тридцать третьего – тридцать пятого подпункта 3 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2021 года.

Глава
Республики Карелия



А.О. Парфенчиков