



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

20.01.2026

№ 3

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Томской области  
от 08.07.2021 № 48

В целях совершенствования нормативного правового акта  
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 08.07.2021 № 48 «Об утверждении порядков определения объема и условия предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (Официальный интернет-портал правовой информации, <http://pravo.gov.ru>, 13.07.2021, № 7001202107130001) следующие изменения:

в Порядке определения объема и условия предоставления из областного бюджета субсидий областным государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденного указанным приказом:

1) подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 к настоящему Порядку с указанием не менее одной контрольной точки в квартал;

2) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения, изменение размера субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов либо изменении размера субсидии;

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.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.»;

3) дополнить пунктом 29 следующего содержания:

«29. Мониторинг достижения результата предоставления субсидии исходя из достижения значений результатов предоставления субсидии, определенных соглашением, и событий, отражающих факт завершения мероприятия по получению результата предоставления субсидии (контрольная точка), проводится Департаментом здравоохранения Томской области в порядке и по формам, установленным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 27.04.2024 № 53н «Об утверждении Порядка проведения мониторинга достижения результатов предоставления субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, в том числе бюджетным и автономным учреждениям, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг.»;

4) приложение №2 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

5) приложение №6 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

в Порядке определения объема и условия предоставления из областного бюджета субсидий областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденного указанным приказом:

1) подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) план мероприятий по достижению результатов предоставления субсидии согласно приложению № 2 к настоящему Порядку с указанием не менее одной контрольной точки в квартал;

2) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Условиями для заключения дополнительного соглашения о внесении изменений в соглашение, разработанное в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов Томской области, являются:

1) изменение платежных реквизитов любой из сторон соглашения, изменение размера субсидии.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня письменного уведомления сторон соглашения об изменении реквизитов либо изменении размера субсидии;

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.

Дополнительное соглашение к соглашению заключается в течение пяти рабочих дней со дня получения мотивированного обращения от получателя субсидии.»;

3) дополнить пунктом 29 следующего содержания:

«29. Мониторинг достижения результата предоставления субсидии исходя из достижения значений результатов предоставления субсидии, определенных соглашением, и событий, отражающих факт завершения мероприятия по получению результата предоставления субсидии (контрольная точка), проводится Департаментом здравоохранения Томской области в порядке и по формам, установленным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 27.04.2024 № 53н «Об утверждении Порядка проведения мониторинга достижения результатов предоставления субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, в том числе бюджетным и автономным учреждениям, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг.»;

4) приложение №2 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

5) приложение №6 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. начальника Департамента



Ю.О. Воробьев

Приложение № 1  
к приказу Департамента здравоохранения Томской области  
от 20.01.2026 № 3

«Приложение № 2  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
из областного бюджета субсидий областным  
государственным бюджетным и автономным учреждениям,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, имеющим в своей структуре  
подразделения, оказывающие специализированную  
паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы  
оказания паллиативной медицинской помощи

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

План мероприятий  
по достижению результатов предоставления субсидии на 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)

Наименование результата предоставления Субсидии, контрольной точки (мероприятия)	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата (ДД.ММ.ГГГГ)
1	2	3	4
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 1.1			
Контрольная точка (мероприятие) 1.2			
...			
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 2.1			
Контрольная точка (мероприятие) 2.2			

Руководитель организации

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись) (последнее при наличии)  
\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество  
(подпись) (последнее при наличии)

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

Приложение № 2  
к приказу Департамента здравоохранения Томской области  
от 20.01.2026 № 3

«Приложение № 6  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
из областного бюджета субсидий областным  
государственным бюджетным и автономным учреждениям,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, имеющим в своей структуре  
подразделения, оказывающие специализированную  
паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы  
оказания паллиативной медицинской помощи

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результата предоставления субсидии  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)  
по соглашению \_\_\_\_\_ от № \_\_\_\_\_

Наименование результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Единица измерения		Плановое значение результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Плановый срок достижения результата предоставления Субсидий, контрольной точки на текущий финансовый год	Отметка о достижении результата предоставления Субсидий, контрольной точки
	наименова ние	КОД по ОКЕИ			
1	2	3	4	5	6
Результат предоставления Субсидий 1:					
Контрольная точка 1.1:					
...					
Результат предоставления Субсидий 2:					
Контрольная точка 2.1:					
...					

Приложение: копии документов, подтверждающих достижение результата предоставления Субсидий,  
контрольной точки.

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)»

Приложение № 3  
к приказу Департамента здравоохранения Томской области  
от 20.01.2026 № 3

«Приложение № 2  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
из областного бюджета субсидий областным  
государственным бюджетным и автономным учреждениям,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, имеющим в своей структуре  
подразделения, оказывающие специализированную  
паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы  
оказания паллиативной медицинской помощи

Форма

Начальнику Департамента  
здравоохранения Томской области

План мероприятий  
по достижению результатов предоставления субсидии на 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)

Наименование результата предоставления Субсидии, контрольной точки (мероприятия)	Наименование показателя	Плановое значение	Плановая дата достижения результата (ДД.ММ.ГГГГ)
1	2	3	4
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 1.1			
Контрольная точка (мероприятие) 1.2			
...			
Результат предоставления Субсидии:			
Контрольная точка (мероприятие) 2.1			
Контрольная точка (мероприятие) 2.2			

Руководитель организации

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись) (последнее при наличии)  
\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество  
(подпись) (последнее при наличии)

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

Приложение № 4  
к приказу Департамента здравоохранения Томской области  
от 20.01.2026 № 3

«Приложение № 6  
к Порядку определения объема и условия предоставления  
из областного бюджета субсидий областным  
государственным бюджетным и автономным учреждениям,  
подведомственным Департаменту здравоохранения  
Томской области, имеющим в своей структуре  
подразделения, оказывающие специализированную  
паллиативную медицинскую помощь, на развитие системы  
оказания паллиативной медицинской помощи

Форма

Отчет о реализации плана мероприятий по достижению результата предоставления субсидии  
на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование получателя субсидии)  
по соглашению \_\_\_\_\_ от № \_\_\_\_\_

Наименование результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Единица измерения		Плановое значение результата предоставления Субсидий, контрольной точки	Плановый срок достижения результата предоставления Субсидий, контрольной точки на текущий финансовый год	Отметка о достижении результата предоставления Субсидий, контрольной точки
	наименова ние	КОД по ОКЕИ			
1	2	3	4	5	6
Результат предоставления Субсидий 1:					
Контрольная точка 1.1:					
...					
Результат предоставления Субсидий 2:					
Контрольная точка 2.1:					
...					

Приложение: копии документов, подтверждающих достижение результата предоставления Субсидий,  
контрольной точки.

Руководитель организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

(подпись)

(последнее при наличии)

Руководитель  
финансово-экономической службы

\_\_\_\_\_

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_

(подпись)

фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии)

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