



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

21.04.2026

№ 38

О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения Томской области от 18.04.2024 № 40

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Томской области от 18.04.2024 № 40 «Об утверждении Порядка определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение выездного мероприятия «Плавучая поликлиника» в целях обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи и профилактических мероприятий жителям отдаленных районов Томской области» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 23.04.2024, № 7001202404230002) следующие изменения:

в Порядке определения объема и условия предоставления субсидии областным государственным бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Томской области, на финансовое обеспечение выездного мероприятия «Плавучая поликлиника» в целях обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи и профилактических мероприятий жителям отдаленных районов Томской области (далее - Порядок), утвержденном указанным приказом:

1) подпункт 3) пункта 5 изложить в новой 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) дополнить Порядок 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»;

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

4) приложение № 6 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

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

И.о. начальника департамента



Ю.О. Воробьёв

Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 21.04.2026 № 38

«Приложение № 2
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и
автономным учреждениям
здравоохранения, подведомственным
Департаменту здравоохранения Томской
области, на финансовое обеспечение
выездного мероприятия «Плавучая
поликлиника» в целях обеспечения
доступности квалифицированной
медицинской помощи и профилактических
мероприятий жителям отдаленных районов
Томской области
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
(подпись) (последнее при наличии)

Главный бухгалтер _____ фамилия, имя, отчество
(подпись) (последнее при наличии)

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

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения
Томской области
от 21.04.2026 № 38

«Приложение № 6
к Порядку определения объема и условия
предоставления субсидии областным
государственным бюджетным и автономным
учреждениям здравоохранения,
подведомственным Департаменту
здравоохранения Томской области, на
финансовое обеспечение выездного
мероприятия «Плавучая поликлиника» в целях
обеспечения доступности квалифицированной
медицинской помощи и профилактических
мероприятий жителям отдаленных районов
Томской области

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
	наименование	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)»