



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 сентября 2025 года № 522

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 28 декабря 2024 года № 531

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Законом Чукотского автономного округа от 4 декабря 2024 года № 64-ОЗ «Об окружном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в целях уточнения отдельных положений нормативного правового акта Чукотского автономного округа, Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 28 декабря 2024 года № 531 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов в Чукотском автономном округе:

1) в разделе 4 «Финансовое обеспечение Программы»:

пункт 4.2 изложить в следующей редакции:

«4.2. За счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включённым в базовую

программу обязательного медицинского страхования (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга (за исключением случаев, когда территориальной программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, – за счёт бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации);

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.»;

дополнить пунктом 4.10 следующего содержания:

«4.10. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объёмов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа, за исключением объёмов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Чукотского автономного округа, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской

помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведённой оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

2) в разделе 5 «Установленные нормативы объёмов медицинской помощи, объёмы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа»:

абзац второй пункта 5.3 изложить в следующей редакции:

«Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2025 год 3,681502 посещений на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,276051 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,436244 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,050758 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 0,00115, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,134681 комплексных посещений, в том числе женщины 0,068994 комплексных посещений и мужчины 0,065687 комплексных посещений, с иными целями 2,834526 посещений, из них в рамках базовой программы ОМС 2,951502 посещений, в том числе за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,822398 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,266791 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,432393 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 0,050758 комплексных посещений, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,134681 комплексных посещений, в том числе женщины 0,068994 комплексных посещений и мужчины 0,065687 комплексных посещений, с иными целями 1,988533 посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,129104 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,00926 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,003851 комплексных посещений, с иными целями 0,716889 посещений, включая

посещение по паллиативной медицинской помощи 0,03 посещения, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учёта посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещения, в том числе для детского населения 0,000302 посещения. Всего установлено на 2025 год 166 336 посещений все за счёт средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 472 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 710 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 2 293 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 52 комплексных посещения, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 6 085 комплексных посещений, в том числе женщины 3 117 комплексных посещений и мужчины 2 968 комплексных посещений, с иными целями 128 069 посещений, из них 133 354 посещения в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 127 521 посещения, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 054 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 536 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 2 293 комплексных посещений, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 6 085 комплексных посещений, в том числе женщины 3 117 комплексных посещений и мужчины 2 968 комплексных посещений, с иными целями 89 846 посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 5 833 посещения с иными целями, 32 982 посещения сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 418 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 174 комплексных посещений, с иными целями 32 390 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 355 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 994 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 361 посещения, в том числе для детского населения 14 посещений. На 2026 год норматив посещений составляет 3,848221 посещения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,276051 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,436244 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,050758 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме

0,00115, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,147308 комплексных посещений, в том числе женщины 0,075463 комплексных посещений и мужчины 0,071845 комплексных посещений, с иными целями 2,988618 посещений, из них в рамках базовой программы ОМС 3,123221 посещений, в том числе за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,994117 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,266791 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,432393 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 0,050758 комплексных посещений, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,147308 комплексных посещений, в том числе женщины 0,075463 комплексных посещений и мужчины 0,071845 комплексных посещений, с иными целями 2,147625 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,129104 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,725 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,00926 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,003851 комплексных посещений, с иными целями 0,711889 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 0,03 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учёта посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещений, в том числе для детского населения 0,000302 посещений. Всего установлено на 2026 год 173 870 посещений все за счёт средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 472 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 710 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 2 293 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 52 комплексных посещения, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 6 656 комплексных посещений, в том числе женщины 3 410 комплексных посещений и мужчины 3 246 комплексных посещений, с иными целями 135 032 посещений, из них 141 113 посещений в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 135 280 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 054 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 536 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 2 293 комплексных посещений, для проведения

диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 6 656 комплексных посещений, в том числе женщины 3 410 комплексных посещений и мужчины 3 246 комплексных посещений, с иными целями 97 034 посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 5 833 посещений с иными целями, 32 757 посещений сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 418 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 174 комплексных посещений, с иными целями 32 165 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 355 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 994 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 361 посещений, в том числе для детского населения 14 посещений. На 2027 год норматив посещений составляет 3,860847 посещений на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,276051 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,436244 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 0,050758 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 0,00115, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,159934 комплексных посещений, в том числе женщины 0,081931 комплексных посещений и мужчины 0,078003 комплексных посещений, с иными целями 2,988618 посещений, из них в рамках базовой программы ОМС 3,135847 посещений, в том числе за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 3,006743 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,266791 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,432393 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 0,050758 комплексных посещений, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 0,159934 комплексных посещений, в том числе женщины 0,081931 комплексных посещений и мужчины 0,078003 комплексных посещений, с иными целями 2,147625 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,129104 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,725 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,00926 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,003851 комплексных посещений, с иными целями 0,711889 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 0,03 посещений,

в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учёта посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещения, в том числе для детского населения 0,000302 посещения. Всего установлено на 2027 год 174 440 посещений все за счет средств ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 472 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 710 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 2 293 комплексных посещений, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 7 226 комплексных посещений, в том числе женщины 3 702 комплексных посещений и мужчины 3 524 комплексных посещений, с иными целями 135 032 посещения, из них 141 683 посещения в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 135 850 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 054 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 19 536 комплексных посещений, в том числе для проведения углублённой диспансеризации 2 293 комплексных посещений и для проведения диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 52 комплексных посещения, для проведения диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин 7 226 комплексных посещений, в том числе женщины 3 702 комплексных посещений и мужчины 3 524 комплексных посещений, с иными целями 97 034 посещения, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 5 833 посещения с иными целями, 32 757 посещений сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 418 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 174 комплексных посещений, с иными целями 32 165 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 355 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учёта посещения на дому патронажными бригадами 994 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 361 посещения, в том числе для детского населения 14 посещения.»;

дополнить пунктом 5.12 следующего содержания:

«5.12. При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотский автономный округ учитывает объёмы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к Программе, но не включает их в нормативы объёма медицинской помощи, утверждённые территориальной программой обязательного медицинского страхования.»;

3) в разделе 6 «Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования»:

абзац второй подпункта 4 пункта 6.2 изложить в следующей редакции:

«на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 16 768,44 рублей, включая проведение углублённой диспансеризации 5 888,86 рублей на проведение диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 26 912,66 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 7 836,08 рублей, в том числе женщины 12 417,73 рублей и мужчины 3 023,95 рублей. Для проведения диспансеризации 16 882,67 рублей в рамках базовой программы ОМС за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 5 888,86 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 7 836,08 рублей, в том числе женщины 12 417,73 рублей и мужчины 3 023,95 рублей, 3 942,13 рублей сверх базовой программы ОМС;»;

абзац второй подпункта 4 пункта 6.3 изложить в следующей редакции:

«на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 14 732,37 рублей, включая проведение углублённой диспансеризации 6 411,49 рублей на проведение диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 26 912,66 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 8 531,79 рублей, в том числе женщины 13 519,97 рублей и мужчины 3 292,29 рублей. Для проведения диспансеризации 14 828,47 рублей в рамках базовой программы ОМС за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 6 411,49 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 8 531,79 рублей, в том числе женщины 13 519,97 рублей и мужчины 3 292,29 рублей, 3 903,56 рублей сверх базовой программы ОМС;»;

абзац второй подпункта 4 пункта 6.4 изложить в следующей редакции:

«на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 15 814,34 рублей, включая проведение углублённой диспансеризации 6 883,52 рублей на проведение диспансеризации детей проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах) предоставляющих социальные в стационарной форме 26 912,66 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 9 159,89

рублей, в том числе женщины 14 515,51 рублей и мужчины 3 534,61 рублей. Для проведения диспансеризации 15 920,08 рублей в рамках базовой программы ОМС за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 6 883,52 рублей и комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья 9 159,89 рублей, в том числе женщины 14 515,51 рублей и мужчины 3 534,61 рублей, 3 855,62 рублей сверх базовой программы ОМС;»;

пункт 6.7 изложить в следующей редакции:

«6.7. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счёт средств обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования здравоохранения формировались исходя из определенных показателей стоимости медицинской помощи по видам её предоставления, с учётом районных коэффициентов и плановых затрат на здравоохранение Чукотского автономного округа (далее – подушевые нормативы финансирования).

Подушевые нормативы финансирования за счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учётом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

В 2025 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 123 976,58 рублей, в том числе:

97 991,77 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 1 977,17 рублей;

25 984,81 рублей – за счёт средств окружного бюджета.

В 2026 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 128 535,79 рублей, в том числе:

104 470,12 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 2 134,12 рублей;

24 065,67 рублей – за счёт средств окружного бюджета.

В 2027 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 134 912,82 рублей, в том числе:

111 081,54 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» – 2 277,62 рублей;

23 831,28 рублей – за счёт средств окружного бюджета.»;

пункт 6.7.1 изложить в следующей редакции:

«6.7.1. Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, установлен коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек в размере – 1,04.

Для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек в размере – 1,113.

Для расчёта стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2025 году по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающим от 101 до 900 жителей, составляет – 6 135,99 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения на 2025 год по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающим до 100 жителей установлен в размере 3 558,87 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путём). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учётом отдельного повышающего коэффициента,

рассчитываемого с учётом доли женщин репродуктивного возраста к численности прикрепленного населения.»;

дополнить пунктами 6.7.2 и 6.7.3 следующего содержания:

«6.7.2. Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населённом пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах.

6.7.3. Исполнительные органы субъектов Российской Федерации в составе территориальных программ государственных гарантий вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.»;

пункт 6.14 изложить в следующей редакции:

«6.14. С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счёт средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утверждённому Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учётом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.»;

4) приложение 3.1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

5) приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа (Фадеев П.А.) и Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (Рискин Е.В.).

Губернатор
Чукотского автономного округа



В.Г. Кузнецов

условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС			объема медицинской помощи, оказываемой за счёт бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований (без учёта медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счёт средств МБТ в бюджет ТФОМС)	медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счёт средств МБТ в бюджет ТФОМС	финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счёт бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, <*> в том числе:	затрат на единицу объема медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований (без учёта средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счёт средств МБТ в бюджет ТФОМС	ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	туре расходов	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	туре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15

Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счёт бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	30 973,17	4 491,05	1 489 417,20		202 915,40	
I. Нормируемая медицинская помощь									24 219,84	4 491,05	1 161 340,20		202 915,40	
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,03143	0,03143		627 705,70	627 705,70		19 728,79		958 424,80			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	-	-	X	-	-	X	-	X	-		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,03143	0,03143		627 705,70	627 705,70		19 728,79		958 424,80			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								967,90	967,90	43 731,94		43 731,94	
2.1 в амбулаторных условиях:	6													
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,73		0,73	861,62		861,62	628,98	628,98	28 418,73		28 418,73	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X

2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,144		0,144	2 353,61		2 353,61	338,92	338,92	15 313,21		15 313,21	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004		0,004	4 855,00		4 855,00	19,42	19,42	877,55		877,55	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 027,12	2 027,12	91 589,54		91 589,54	
4.1 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138		0,0138	146 892,75		146 892,75	2 027,12	2 027,12	91 589,54		91 589,54	

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1				X			X		X			X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03		0,03	4 749,24		4 749,24	156,82	156,82	7 085,57		7 085,57	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022		0,022	2 540,91		2 540,91	55,90	55,90	2 525,63		2 525,63	
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008		0,008	12 615,00		12 615,00	100,92	100,92	4 559,94		4 559,94	
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00302		0,00302	1 261,59		1 261,59	3,81	3,81	185,08		185,08	
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092		0,092	16 050,11		16 050,11	1 476,61	1 476,61	66 716,37		66 716,37	
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054		0,002054	15 010,05		15 010,05	30,83	30,83	1 497,72		1 497,72	
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды		X	X	X	X	X	X	X	6 753,33		328 077,00			

7.1. не включённая в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1				X				X				X	X
7.2. дополнительные объёмы высокотехнологичной медицинской помощи, включённой в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<***** *>	19.2				X				X				X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X				X	774,37			X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской	20.1	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X

помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)														
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счёт средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	774,37	X	37 619,00		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:		X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счёт бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объёмов медицинской помощи по видам и условиям её оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объёма медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в графе 8 и норматива объёма медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделённая на общий норматив объёма медицинской помощи в графе 4.

<***> Нормативы объёма скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счёт средств соответствующих бюджетов на один с учётом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет

<****> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объёмы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

<*****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объёма и стоимости единицы объёма для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учётом реальной потребности населения, а также общие нормативы объёма и стоимости единицы объёма медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учётом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объёма и стоимости единицы объёма для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объёмы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

<*****>Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, помощи, включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования).

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объёмам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счёт средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителюму органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив её финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.».

Приложение 2
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 5 сентября 2025 года № 522

«Приложение 4
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027
годов в Чукотском автономном округе

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам
финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				плановый период			
		Утвержденная ^{<***>} стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации ^{<****>} расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 год	
						Стоимость территориальной программы		Стоимость территориальной программы	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	5 713 966,5	126 465,54	1 736 030,0	38 423,03	5 900 832,50	128 535,79	6 202 584,90	134 912,82

I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	1 286 501,8	28 473,77	1 286 501,8	28 473,77	1 180 661,60	24 065,67	1 183 699,50	23 831,28
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	4 427 464,70	97 991,77	449 528,20	9 949,26	4 720 170,90	104 470,12	5 018 885,40	111 081,54
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	4 222 865,10	93 463,44	244 928,60	5 420,93	4 473 173,60	99 003,41	4 771 888,10	105 614,82
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	3 977 936,50	88 042,51	0,00	0,00	4 295 518,90	95 071,45	4 594 233,40	101 682,83
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	244 928,60	5 420,93	244 928,60	5 420,93	177 654,70	3 931,96	177 654,70	3 931,99
1.3. прочие поступления	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	204 599,60	4 528,33	204 599,60	4 528,33	246 997,30	5 466,71	246 997,30	5 466,72
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	204 599,60	4 528,33	204 599,60	4 528,33	246 997,30	5 466,71	246 997,30	5 466,72

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	----	------	------	------	------	------	------	------	------

<*> 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)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)			
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	4,05	4,05	4,05
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,05	1,05	1,05

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2025 год		2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	72 357,60	1 601,47	72 357,60	1 601,47	72 357,60	1 601,47

<***> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

<***> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.»