



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04 августа 2025 г. № 426-П

г. Салехард

О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа

Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от **04 августа 2025 г. № 426-П**

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в некоторые постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа

1. Приложение № 2 к Порядку обеспечения комплектами медицинской одежды с использованием электронного сертификата для создания единого внешнего вида медицинских работников некоторых государственных учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, в 2025 году, утвержденному постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 30 октября 2024 года № 590-П, изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к Порядку обеспечения комплектами медицинской одежды с использованием электронного сертификата для создания единого внешнего вида медицинских работников некоторых государственных учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, в 2025 году

СОСТАВ

комплектов медицинской одежды

№ п/п	Наименование комплекта	Состав комплекта	Количество штук в комплекте	Количество комплектов
1	2	3	4	5
1.	Комплект медицинской одежды для врачей, мужчины, стационар	пиджак (халат) удлиненный, мужской	3	1
		джерсер мужской	1	
		верхняя сорочка мужская	1	
		брюки мужские	2	
2.	Комплект медицинской	халат женский	3	1
		джерсер женский	1	

1	2	3	4	5
	одежды для врачей, женщины, стационар	блузка женская	1	
		брюки женские	2	
3.	Комплект медицинской одежды для среднего медицинского персонала, мужчины, стационар	пиджак (халат) удлиненный мужской	1	1
		пиджак (халат) мужской	1	
		верхняя сорочка мужская	2	
		брюки мужские	2	
4.	Комплект медицинской одежды для среднего медицинского персонала, женщины, стационар	халат женский	2	1
		жакет (халат) женский	1	
		блузка женская	2	
		брюки женские	2	
5.	Комплект медицинской одежды для младшего медицинского персонала, мужчины, стационар	пиджак (халат) мужской	1	1
		верхняя сорочка мужская	2	
		брюки мужские	2	
6.	Комплект медицинской одежды для младшего медицинского персонала, женщины, стационар	жакет (халат) женский	1	1
		блузка женская	2	
		брюки женские	2	
7.	Комплект медицинской одежды для врачей, мужчины, поликлиника	пиджак (халат) удлиненный мужской	2	1
		джерпер мужской	1	
		брюки мужские	1	
8.	Комплект медицинской одежды для врачей, женщины, поликлиника	халат женский	2	1
		джерпер женский	1	
		брюки женские	1	
9.	Комплект медицинской одежды для среднего медицинского персонала, мужчины,	пиджак (халат) удлиненный мужской	1	1
		пиджак (халат) мужской	1	
		верхняя сорочка мужская	1	

1	2	3	4	5
	поликлиника	брюки мужские	1	
10.	Комплект медицинской одежды для среднего медицинского персонала, женщины, поликлиника	халат женский	2	1
		блузка женская	1	
		брюки женские	1	
11.	Комплект медицинской одежды для младшего медицинского персонала, мужчины, поликлиника	верхняя сорочка мужская	2	1
		брюки мужские	2	
12.	Комплект медицинской одежды для младшего медицинского персонала, женщины, поликлиника	блузка женская	2	1
		брюки женские	2	

».

2. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 декабря 2024 года № 786-П:

2.1. раздел XI дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, приведен в приложении № 9.1.»;

2.2. в разделе XIII:

2.2.1. пункты 13.1, 13.2 изложить в следующей редакции:

«13.1. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации), в разрезе ее видов и по условиям оказания медицинской помощи

рассчитаны в единицах объема на 1 застрахованное лицо в автономном округе и установлены в приложении № 11.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи для проведения диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов включают территориальные нормативы в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан – 0,031697 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, составляют на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов:

по диспансеризации – 0,000100 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

по диспансерному наблюдению – 0,000160 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.

При формировании Территориальной программы обязательного медицинского страхования учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, но не включены в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилям медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, учитываемого при формировании Территориальной программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении № 8.

13.2. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в разрезе ее видов и по условиям оказания медицинской помощи установлены в приложении № 11.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета 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».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций автономного округа, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 3 402,0 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 4 252,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 8 505,0 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 путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в амбулаторных условиях в 2025 году составляет 7 850,49 рубля, в 2026 году – 8 547,30 рубля, в 2027 году – 9 176,56 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, составляют:

по диспансеризации: в 2025 году – 28 758,18 рубля, в 2026 году – 31 317,66 рубля, в 2027 году – 33 635,17 рубля;

по диспансерному наблюдению: в 2025 году – 7 850,00 рублей, в 2026 году – 8 548,65 рубля, в 2027 году – 9 181,25 рубля.»;

2.2.2. пункт 13.3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Территориальные подушевые нормативы финансирования на одно застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) по Территориальной программе обязательного медицинского страхования составляют: в 2025 году – 64 447,88 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 1 514,63 рубля, в 2026 году – 68 704,60 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 1 635,14 рублей, и в 2027 году – 72 691,48 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 1 745,28 рубля.»;

2.3. приложение № 3 изложить в следующей редакции:

Приложение № 3

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 августа 2025 г. № 426-П

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	
		всего		на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год		всего		на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	
		тыс. руб.	руб.	тыс. руб.	руб.	тыс. руб.	руб.	тыс. руб.	руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	1	64 446 363,40	120 312,03	34 829 587,70	67 257,28	64 509 298,00	120 160,36	66 930 369,50	124 579,65
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	28 929 587,70	55 864,15	28 929 587,70	55 864,15	26 646 675,30	51 455,76	26 870 605,30	51 888,17
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	35 516 775,70	64 447,88	5 900 000,00	11 393,13	37 862 622,70	68 704,60	40 059 764,20	72 691,48
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	4	35 516 775,70	64 447,88	X	X	37 862 622,70	68 704,60	40 059 764,20	72 691,48
1.1. субсидии из бюджета ФОМС <*>	5	29 616 775,70	53 741,88	X	X	31 962 622,70	57 998,60	34 159 764,20	61 985,48
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	5 900 000,00	10 706,00	5 900 000,00	11 393,13	5 900 000,00	10 706,00	5 900 000,00	10 706,00
1.3. прочие поступления	7			X	X				
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								
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								
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								

<*> 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)	517 856	517 856	517 856
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462	2,456	2,456	2,456
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462	1,050	1,050	1,050

<*> 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

Численность застрахованного населения, принятая в расчетах, составляет 551 053 человека.

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций, в том числе:	374 300,00	679,20	x	x	378 730,00	687,23	392 420,00	712,08
- за счет субвенции ФОМС	341 674,50	620,00	x	x	344 860,60	625,78	357 194,50	648,16
- за счет доходов от размещения временно свободных средств ОМС в кредитных организациях на банковских депозитах	32 625,50	59,20	x	x	33 869,40	61,45	35 225,50	63,92

<****> 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.

Постановление Правительства ЯНАО от 27.12.2024 № 786-П "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

<*****> 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.

Закон ЯНАО от 22.11.2024 № 77-ЗАО "Об окружном Бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

Закон ЯНАО от 22.11.2024 № 78-ЗАО "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов".

2.5. приложение № 7 изложить в следующей редакции:

"Приложение № 7

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 (в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 августа 2025 г. № 426-П)

ОБЪЕМ

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего	0,60	3,23765
	в том числе		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,27
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе		0,43
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,05
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,26
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,60	2,276729
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,03	0,00
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,01	0,00
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,02	0,00
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,26	1,37
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,29	0,535281
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,02	0,37
	Справочно		0,00
	объем посещений центров здоровья		0,0333105
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,01
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,08

2.7. дополнить приложением № 9.1 следующего содержания:

"Приложение № 9.1

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации
1	2	3
1.	830001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»
2.	830009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница»
3.	830011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница»
4.	830017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Надымская центральная районная больница»
5.	830004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская центральная районная больница»
6.	830022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Губкинская городская больница»
7.	830023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Муравленковская городская больница»
8.	830020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница»
9.	830007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Мужевская центральная районная больница»
10.	830008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»
11.	830016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тазовская центральная районная больница»