



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГÆТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД
У Ы Н А Ф Ф Æ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 ноября 2025 г. № 437

г. Владикавказ

**О Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Правительство Республики Северная Осетия-Алания постановляет:

1. Создать Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Утвердить прилагаемые:

Положение о Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Республики Северная Осетия-Алания и отдельные их положения согласно приложению к настоящему постановлению.

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Б. Джанаев

Вход № 2090
Получено 26.11.2025
ОБЩИЙ ОТДЕЛ ТФ ОМС

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 18 ноября 2025 г. № 437

СОСТАВ
Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

Митциев Астан Керменович	- временно исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (председатель Комиссии)
Дзагоев Алан Русланович	- директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (заместитель председателя Комиссии)
Кокоев Ромео Зенакоевич	- начальник отдела организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия- Алания (секретарь Комиссии)
Болиева Лаура Зелимхановна	- член правления региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия- Алания» (по согласованию)
Гудиева Зарифа Деулетовна	- директор административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Северная Осетия- Алания (по согласованию)
Икаев Мурат Владимирович	- главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республи- канская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания

- Кадзаев
Аслан Таймуразович
- заместитель директора административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Северная Осетия-Алания (по согласованию)
- Лагкуев
Магомет Джабраилович
- временно исполняющий обязанности главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания
- Мецаева
Зарина Валерьевна
- член Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
- Тамаев
Мурат Батрадович
- председатель Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
- Туаева
Ирма Борисовна
- член правления региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия-Алания» (по согласованию)
- Хетагова
Фатима Татаркановна
- заместитель Министра здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания
-

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 18 ноября 2025 г. № 437

ПОЛОЖЕНИЕ
о Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) создается в Республике Северная Осетия-Алания в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования Российской Федерации и Республики Северная Осетия-Алания, а также правилами обязательного медицинского страхования.

3. В состав Комиссии на паритетных началах входят представители Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (далее – Минздрав РСО-Алания), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (далее - ТФОМС РСО-Алания), страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Республики Северная Осетия - Алания.

4. В рамках деятельности Комиссия выполняет следующие функции:

1) разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (далее - территориальная программа ОМС);

2) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

3) распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, включёнными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе ОМС (далее -

реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой ОМС объёмов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение объёмов медицинской помощи, с учётом результатов контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения (далее - контроль объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в динамике до трёх лет (за исключением медицинских организаций, впервые включённых в реестр медицинских организаций в году, на который формируется территориальная программа ОМС);

4) рассматривает предложения медицинских организаций о перераспределении объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в случае превышения объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределённых медицинской организации решением Комиссии;

5) не реже одного раза в квартал осуществляет оценку исполнения медицинскими организациями распределённых объёмов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;

6) по результатам проведённой оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности осуществляет при необходимости перераспределение объёмов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7) устанавливает тарифы на оказание медицинской помощи и формирует тарифное соглашение в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

8) устанавливает иные сроки направления уведомления о включении медицинской организации государственной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций и заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций вновь создаваемыми медицинскими организациями;

9) определяет порядок представления информации членами Комиссии;

10) выполняет иные функции, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

5. В целях разработки проекта территориальной программы ОМС Комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

Минздрава РСО-Алания по объёмам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

ТФОМС РСО-Алания о численности застрахованных лиц в Республике Северная Осетия-Алания в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций, включённых в реестр медицинских организаций медицинской организации государственной системы здравоохранения, включённых на основании уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, принятые к рассмотрению ТФОМС РСО-Алания заявления медицинских организаций частной системы здравоохранения о включении в реестр медицинских организаций;

2) рассматривает предложения Минздрава РСО-Алания, ТФОМС РСО-Алания, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;

целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;

участию медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций;

3) анализирует соответствие показателей объемов предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС и базовой программой.

6. При разработке проекта территориальной программы ОМС Комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности Республики Северная Осетия-Алания, транспортная доступность

медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы ОМС Комиссия представляет Минздраву РСО-Алания и ТФОМС РСО-Алания.

8. Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи Комиссия осуществляет:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а также применяемым способам оплаты медицинской помощи;

2) в разрезе профилей медицинской помощи и при решении Комиссии в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи;

3) в разрезе медицинской помощи в случае установления в тарифном соглашении по отдельным видам медицинской помощи возможности использования только способа оплаты медицинской помощи «за единицу объема медицинской помощи»;

4) с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц, а также с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа ОМС).

9. Распределение и перераспределение объемов финансового обеспечения медицинской помощи Комиссией осуществляется:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а также применяемым способам оплаты медицинской помощи;

2) в разрезе профилей медицинской помощи и в случае распределения объемов предоставления медицинской помощи в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи - в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи;

3) в разрезе медицинской помощи в случае установления в тарифном соглашении по отдельным видам медицинской помощи возможности использования только способа оплаты медицинской помощи «за единицу объема медицинской помощи»;

4) с учетом распределения (перераспределения) объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе исходя из результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за

исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования), способов оплаты медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи, установленных и применяемых для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, в соответствии с тарифным соглашением.

10. При распределении и перераспределении объемов медицинской помощи Комиссией учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в Республике Северная Осетия-Алания с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, указанные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению ТФОМС РСО-Алания заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями государственной системы здравоохранения при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению ТФОМС РСО-Алания заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа ОМС).

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями в Республике Северная Осетия-Алания осуществляется без учета объемов

медицинской помощи застрахованным лицам Республики Северная Осетия-Алания, оказываемой за его пределами.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные в уведомлении, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Северная Осетия-Алания.

11. В целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляются следующая информация и предложения:

1) ТФОМС РСО-Алания:

численность застрахованных лиц Республики Северная Осетия-Алания в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы ОМС, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы ОМС в соответствии с законом о бюджете ТФОМС РСО-Алания на соответствующий финансовый год (далее - плановый год);

перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

2) медицинскими организациями:

штатная численность в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);

фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций);

предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению;

4) Минздрав РСО-Алания - предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе ОМС и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты поступления предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

12. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой ОМС, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой ОМС, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией

государственной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению ТФОМС РСО-Алания заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения;

8) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

13. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативного перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которой кроме членов Комиссии могут привлекаться специалисты Минздрава РСО-Алания, ТФОМС РСО-Алания, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Республики Северная Осетия-Алания.

14. Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, Минздрав РСО-Алания предоставляются к заседанию рабочей группы данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом ОМС (далее – ФФОМС) в соответствии с частями 1 и 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

2) в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного

соглашения;

3) в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии.

4) в пятидневный срок со дня заключения направляет тарифное соглашение в ФФОМС для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе, а также в случае, если в заключении ФФОМС сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, обеспечивает внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение и повторное рассмотрение тарифного соглашения Комиссией, а также повторное направление тарифного соглашения в ФФОМС в установленный им срок. Устранение замечаний, указанных в заключении ФФОМС, является обязательным.

15. Решения о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями включаются в состав тарифного соглашения или принимаются отдельными решениями Комиссии в срок до 30 декабря текущего года. О принятых решениях Комиссия информирует ТФОМС РСО-Алания, Минздрав РСО-Алания, страховые медицинские организации и медицинские организации.

16. Персональный состав Комиссии утверждается постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания.

Изменения в состав Комиссии вносятся не реже одного раза в три года.

17. Председателем Комиссии является представитель Минздрав РСО-Алания. Заместителем председателя Комиссии является представитель ТФОМС РСО-Алания.

18. Секретарем Комиссии является представитель ТФОМС РСО-Алания. Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

19. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

20. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

21. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения ТФОМС РСО-Алания, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с её компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории Республики

Северная Осетия-Алания.

22. Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах Минздрава РСО-Алания и ТФОМС РСО-Алания в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.
