



## ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

---

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 ноября 2025 г. № 604-п  
г. Брянск

О создании комиссии по разработке  
территориальной программы обяза-  
тельного медицинского страхования

В соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» Правительство Брянской области  
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

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

2. Утвердить прилагаемые Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и ее состав.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Брянской области:

от 19 августа 2019 года № 375-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 16 декабря 2019 года № 615-п «О внесении изменения в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 16 марта 2020 года № 102-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 31 мая 2021 года № 185-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 30 августа 2021 года № 349-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 10 октября 2022 года № 436-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 20 февраля 2023 года № 60-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 27 мая 2024 года № 218-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 19 августа 2019 года № 375-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 14 июля 2025 года № 352-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

4. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на временно исполняющего обязанности заместителя Губернатора Брянской области Галаганова С.А.

Исполняющий обязанности  
Губернатора



Ю.В. Филипенко

Утверждено  
постановлением Правительства  
Брянской области  
от 24 ноября 2025 г. № 604-п

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – комиссия) создается 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 Брянской области, а также Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н.

3. В состав комиссии на паритетных началах входят представители департамента здравоохранения Брянской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области (далее – территориальный фонд), 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 Брянской области.

4. В рамках деятельности комиссия выполняет следующие функции:

1) разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования Брянской области (далее – территориальная программа);

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, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе (далее – реестр медицин-

ских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи до 1 января года, на который осуществляется распределение объемов медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее – контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций в году, на который формируется территориальная программа);

4) рассматривает предложения медицинских организаций о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением комиссии;

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

6) по результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности осуществляет при необходимости перераспределение объемов 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 или муниципальной 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 комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

департамента здравоохранения Брянской области по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

территориального фонда о численности застрахованных лиц в Брянской области в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения, включенных на основании уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, принятые к рассмотрению территориальным фондом заявления медицинских организаций частной системы здравоохранения о включении в реестр медицинских организаций;

2) рассматривает предложения департамента здравоохранения Брянской области, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи 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 в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа) 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;

участием медицинских организаций в реализации территориальной программы 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 и базовой программой.

6. При разработке проекта территориальной программы комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения Брянской области по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности Брянской области, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы комиссия представляет департаменту здравоохранения Брянской области и территориальному фонду.

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 персонализированного 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).

9. Распределение и перераспределение объемов финансового обеспечения медицинской помощи 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), 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 учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в Брянской области 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 или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом 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 или муниципальной системы здравоохранения при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и другому;

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

б) 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).

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой, между медицинскими организациями в Брянской области осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам Брянской области, оказываемой за ее пределами.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в уведомлении в соответствии с подпунктом 18 пункта 94 Правил обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Брянской области.

11. В целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы представляются следующая информация и предложения:

1) территориальным фондом:

численность застрахованных лиц Брянской области 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, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда 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, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний 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, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению;

3) департаментом здравоохранения Брянской области:

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 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, 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, утвержденные территориальной программой, 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 или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом 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 которых, кроме членов комиссии, могут привлекаться специалисты департамента здравоохранения Брянской области, территориального фонда, 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 Брянской области.

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, департаментом здравоохранения Брянской области представляются 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 в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе 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, установленными Минздравом России в соответствии с частями 1, 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 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе, а также в случае, если в заключении Федерального фонда сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе, обеспечивает внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение и повторное рассмотрение тарифного соглашения комиссией, а также повторное направление тарифного соглашения в Федеральный фонд в установленный им срок. Устранение замечаний, указанных в заключении Федерального фонда, 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 территориальный фонд, департамент здравоохранения Брянской области, страховые медицинские организации и медицинские организации.

16. Персональный состав комиссии утверждается постановлением Правительства Брянской области.

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

Состав комиссии не должен быть меньше пяти человек.

17. Председателем комиссии является представитель департамента здравоохранения Брянской области.



Утвержден  
постановлением Правительства  
Брянской области  
от 24 ноября 2025 г. № 604-п

СОСТАВ  
комиссии по разработке территориальной программы обязательного  
медицинского страхования

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Маркина<br>Татьяна Петровна         | – временно исполняющая обязанности по руководству департаментом здравоохранения Брянской области, председатель комиссии           |
| Родина<br>Анжелика Николаевна       | – первый заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области, секретарь комиссии |
| члены комиссии:                     |   |
| Якушева<br>Ольга Александровна      | – заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области   |
| Зайцева<br>Маргарита Анатольевна    | – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области   |
| Быковский<br>Владимир Валентинович  | – председатель Брянской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)         |
| Шидловский<br>Дмитрий Александрович | – член Брянской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)                 |
| Мартыненко<br>Александр Алексеевич  | – директор Брянского филиала ООО «Альфа-Страхование – ОМС» (по согласованию)  |

- Шачнев  
Игорь Александрович
- Хлиманков  
Александр Анатольевич
- Махоткин  
Александр Михайлович
- Панов  
Максим Геннадьевич
- Хандожко  
Светлана Васильевна
- директор административного обособленного структурного подразделения ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиала в г. Брянск (по согласованию)
  - главный врач ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»
  - главный врач ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»
  - председатель правления Брянской региональной общественной организации взаимодействия медицинских работников «Врачебная палата» (по согласованию)
  - член Брянской региональной общественной организации взаимодействия медицинских работников «Врачебная палата» (по согласованию)

