

DOI 10.58351/2949-2041.2026.34.5.032

УДК 614.2:351.77

Датдеева Дана Ацамазовна
Магистрант, Северо-Кавказский горно-металлургический институт
Государственный технологический университет

Научный руководитель:
Болотаева Индира Исламовна
Северо-Кавказский горно-металлургический институт
Государственный технологический университет

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАНОВ-ЗАДАНИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Аннотация. В статье исследуется система формирования планов-заданий оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Рассматриваются федеральные нормативные основания, роль территориальных программ государственных гарантий, а также особенности планирования на примере Москвы, Санкт-Петербурга и Республики Татарстан. Показано, что план-задание является инструментом согласования потребности населения, финансовых ресурсов и фактической мощности медицинских организаций.

Ключевые слова: Медицинская помощь, план-задание, территориальная программа государственных гарантий, обязательное медицинское страхование, нормативы объема, региональное здравоохранение.

Организация бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации основана на сочетании федеральных гарантий и регионального планирования. Федеральная программа государственных гарантий определяет общий перечень видов, форм и условий оказания помощи, средние нормативы объемов и финансовых затрат, а также требования к территориальным программам. На уровне субъекта Российской Федерации данные положения преобразуются в конкретные плановые объемы, источники финансирования и задания для медицинских организаций. Следовательно, качество формирования планов-заданий напрямую влияет на доступность медицинской помощи, устойчивость учреждений и сбалансированность системы обязательного медицинского страхования [1; 3].

План-задание оказания медицинской помощи представляет собой управленческий документ, фиксирующий объемы услуг, которые медицинская организация должна оказать в плановом периоде за счет средств ОМС и бюджетных ассигнований. В отличие от общего финансового плана учреждения, план-задание связывает профиль медицинской организации, численность и структуру обслуживаемого населения, тарифы, кадровую обеспеченность и маршрутизацию пациентов. Его формирование предполагает анализ заболеваемости, обращаемости, коечного фонда, амбулаторной мощности, доступности диагностических служб и фактического выполнения объемов за предыдущие периоды.

Нормативную основу планирования составляют Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Первый закон закрепляет общие гарантии и полномочия органов власти в сфере охраны здоровья, второй определяет страховой механизм финансирования и роль территориальных фондов ОМС. В совокупности эти акты формируют институциональную рамку, в которой региональные органы управления здравоохранением, территориальные фонды и комиссии по разработке программ согласуют объемы медицинской помощи и распределяют их между учреждениями [1; 2].

В 2026 году федеральная рамка задана постановлением Правительства Российской Федерации № 2188, которым утверждена программа государственных гарантий на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов. Для субъектов Российской Федерации данный документ



выступает методической основой: регион не вправе произвольно сокращать гарантированный объем помощи, но может уточнять его с учетом демографических, эпидемиологических, территориальных и финансовых условий. Поэтому территориальная программа является промежуточным звеном между федеральным нормативом и конкретным заданием медицинской организации [3].

Расчет потребности в медицинской помощи может быть представлен в обобщенном виде как произведение численности населения, норматива объема и корректирующих коэффициентов:

$$P_i = N \times Q_i \times K_r \times K_m,$$

где P_i – планируемый объем помощи определенного вида, N – численность населения, Q_i – норматив объема на одного жителя или одно застрахованное лицо, K_r – региональный коэффициент, отражающий возрастную структуру, заболеваемость и пространственные особенности, K_m – коэффициент маршрутизации. На практике расчет дополняется анализом диспансерного наблюдения, межтерриториальных расчетов, высокотехнологичной помощи и профилактических мероприятий, однако логика остается прежней: план должен исходить из реальной потребности населения и возможностей медицинской сети.

Опыт Москвы показывает значение раздельного учета объемов медицинской помощи по видам и источникам финансового обеспечения. Территориальная программа города Москвы на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов утверждена постановлением Правительства Москвы № 3389-ПП. Для мегаполиса план-задание выполняет функцию координации крупной сети поликлиник, стационаров и специализированных центров, а также позволяет учитывать высокий поток пациентов и концентрацию сложных видов помощи [5].

Санкт-Петербург характеризуется высокой плотностью населения и развитой сетью городских и федеральных медицинских организаций. Территориальная программа Санкт-Петербурга на 2026–2028 годы закрепляет региональную модель реализации государственных гарантий. В таких условиях особое значение имеет согласование объемов между медицинскими организациями различных уровней, поскольку недостаточно точное распределение задания может привести к увеличению сроков ожидания консультаций, диагностических исследований или плановой госпитализации [6].

Республика Татарстан демонстрирует иной тип региональной специфики: сочетание крупных городских центров, промышленных территорий и сельских районов. Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан № 287 утверждена программа государственных гарантий на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов. Для такого региона важны транспортная доступность, роль межрайонных центров, кадровое обеспечение и возможность перераспределения пациентов между районным, межрайонным и республиканским уровнями помощи [7].

Сравнение указанных регионов позволяет выделить общую структуру формирования планов-заданий. Сначала определяется прогнозная потребность населения по видам и условиям оказания помощи. Затем оценивается ресурсная мощность медицинских организаций: кадры, оборудование, койки, режим работы и территориальная доступность. Далее рассчитывается финансовое обеспечение с учетом тарифов и источников финансирования. После этого объемы распределяются между учреждениями и включаются в систему мониторинга исполнения. Такая последовательность обеспечивает связь между потребностью, ресурсом и конечным результатом.

Перспективным направлением совершенствования является переход к адаптивному планированию. Региональные медицинские информационные системы, реестры счетов ОМС и электронные медицинские карты позволяют отслеживать обращаемость, сроки ожидания, структуру диагнозов и фактическое движение пациентов. На основе этих данных план-задание может корректироваться не только ежегодно, но и в течение года. Это особенно важно для субъектов с неоднородной территорией и различной доступностью медицинских организаций.

Таким образом, система формирования планов-заданий оказания медицинской помощи является ключевым механизмом реализации территориальных программ государственных



гарантий. Она переводит федеральные обязательства в конкретные объемы работы медицинских организаций и финансовые показатели. Анализ Москвы, Санкт-Петербурга и Республики Татарстан показывает, что при единой нормативной базе региональные модели отличаются масштабом сети, пространственной структурой и управленческими приоритетами. Совершенствование планов-заданий должно быть связано с качеством расчетов, цифровым мониторингом и учетом реальной ресурсной мощности учреждений

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026–2028 годы».
4. Письмо Минздрава России от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий на 2025–2027 годы».
5. Постановление Правительства Москвы от 30.12.2025 № 3389-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий в городе Москве на 2026–2028 годы».
6. Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2025 № 756-148 «О Территориальной программе государственных гарантий в Санкт-Петербурге на 2026–2028 годы».
7. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 27.03.2026 № 287 «О Программе государственных гарантий на территории Республики Татарстан на 2026–2028 годы»

