

DOI 10.58351/2949-2041.2026.34.5.034

УДК 614.2:004.89:351.77

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

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЛАНОВ ЗАДАНИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТФОМС

Аннотация. В статье рассматривается информационно-аналитическая модель поддержки принятия решений при формировании планов заданий оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания. Обосновывается роль территориального фонда обязательного медицинского страхования как участника планирования, финансового обеспечения и мониторинга объемов медицинской помощи. Предложена структура модели, включающая нормативный, информационный, аналитический, расчетно-прогнозный и контрольный блоки. Показано, что применение такой модели позволяет повысить обоснованность распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Ключевые слова: Система поддержки принятия решений, ТФОМС, обязательное медицинское страхование, медицинская помощь, план-задание, территориальная программа государственных гарантий, информационно-аналитическая модель.

Формирование планов заданий оказания медицинской помощи является одной из ключевых задач региональной системы обязательного медицинского страхования. От качества такого планирования зависит доступность медицинской помощи, устойчивость медицинских организаций и сбалансированность расходования средств ОМС. В условиях ограниченности ресурсов и роста требований к качеству медицинской помощи возрастает значение инструментов, позволяющих принимать управленческие решения на основе данных, а не только на основании ретроспективной отчетности.

Для Республики Северная Осетия – Алания данная задача имеет региональную специфику. Территория республики компактна, но специализированная медицинская помощь в значительной степени сконцентрирована во Владикавказе, тогда как районные медицинские организации выполняют функции первичного приема, профилактики и маршрутизации пациентов. Поэтому при формировании планов заданий необходимо учитывать не только численность застрахованных лиц, но и фактическое движение пациентов между уровнями медицинской помощи.

Нормативную основу планирования составляют Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», федеральная программа государственных гарантий, а также территориальная программа государственных гарантий. На 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов в Республике Северная Осетия – Алания утверждена территориальная программа, определяющая виды, формы и условия оказания бесплатной медицинской помощи, нормативы объемов, финансовые нормативы и порядок реализации территориальной программы ОМС [1; 2; 3; 4].

План-задание оказания медицинской помощи можно рассматривать как управленческий документ, который переводит государственные гарантии в конкретные показатели деятельности медицинских организаций. В нем отражаются плановые объемы



посещений, обращений, случаев лечения, госпитализаций, профилактических мероприятий и иных видов помощи. Однако в современных условиях план-задание должно быть не статичной таблицей, а результатом аналитической процедуры, связывающей потребность населения, финансовые ресурсы и фактическую мощность медицинской сети.

Предлагаемая информационно-аналитическая модель поддержки принятия решений включает пять блоков. Нормативно-справочный блок содержит сведения о федеральных и территориальных нормативах, тарифах, способах оплаты медицинской помощи, перечнях медицинских организаций и профилях помощи. Информационный блок объединяет данные о застрахованных лицах, возрастной структуре населения, фактической обращаемости, выполненных объемах медицинской помощи и результатах диспансеризации. Аналитический блок выявляет отклонения между планом и фактом, анализирует сезонность обращений, сроки ожидания, структуру диагнозов и маршрутизацию пациентов. Структурная схема модели представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Структурная модель поддержки принятия решений при формировании планов-заданий медицинской помощи

Расчетно-прогнозный блок предназначен для определения ожидаемой потребности в медицинской помощи. В обобщенном виде расчет может быть представлен формулой: $P_i = N \times Q_i \times K_v \times K_r \times K_m$, где P_i – расчетный объем помощи i -го вида, N – численность застрахованного населения, Q_i – норматив объема помощи, K_v – коэффициент возрастной структуры, K_r – коэффициент региональной заболеваемости и обращаемости, K_m – коэффициент маршрутизации. Такая формализация не отменяет экспертную оценку, но делает процесс распределения объемов более прозрачным.

Блок поддержки управленческого решения формирует варианты распределения плановых объемов между медицинскими организациями. В качестве критериев могут использоваться доступность помощи, уровень выполнения предыдущего задания, кадровая обеспеченность, наличие оборудования, профиль учреждения, структура пролеченных случаев и финансовая устойчивость. Итогом работы модели является не автоматическое утверждение плана, а подготовка обоснованных вариантов для комиссии и должностных лиц, принимающих решения.

Роль ТФОМС РСО – Алания в такой модели связана прежде всего с накоплением и обработкой данных системы ОМС. На официальном сайте фонда размещаются документы, связанные с территориальной программой, тарифным соглашением, протоколами комиссии по разработке территориальной программы ОМС и другими материалами, используемыми в

финансовом регулировании [5]. Тарифное соглашение на 2026 год определяет экономические условия оплаты медицинской помощи и потому является важным источником данных для расчета и контроля плановых заданий [6].

Практическая значимость модели состоит в переходе от разового годового планирования к регулярному мониторингу исполнения. Если по отдельному виду помощи наблюдается превышение фактической обращаемости над планом, система должна выявлять возможную причину: рост заболеваемости, изменение маршрутизации, перераспределение потоков пациентов, недостаточную доступность помощи в соседнем районе или ошибку первоначального расчета. На основе такого анализа может быть подготовлено предложение о перераспределении объемов или корректировке организационных решений.

Для Республики Северная Осетия – Алания особенно важен учет маршрутизации пациентов. Территориальная программа содержит сведения о порядках и маршрутах оказания помощи по отдельным профилям, включая медицинскую реабилитацию, психиатрию, гериатрию, эндокринологию, сердечно-сосудистые заболевания и другие направления [4]. Поэтому модель должна учитывать не только прикрепление пациента, но и фактический путь получения помощи: районная медицинская организация, межрайонный центр, республиканское специализированное учреждение.

Информационная архитектура модели может быть реализована как аналитическая подсистема ТФОМС или как модуль региональной медицинской информационной системы. На вход поступают реестры счетов, сведения о застрахованных лицах, данные медицинских организаций, статистическая отчетность и нормативно-справочная информация. На выходе формируются таблицы распределения объемов, индикаторы риска невыполнения задания, прогнозы потребности и предложения по корректировке плановых значений. Информационный контур реализации модели показан на рисунке 2.



Рисунок 2 – Информационный контур формирования плана-задания в ТФОМС РСО – Алания

Процесс работы системы в нотации UML Activity Diagram представлен на рисунке 3.

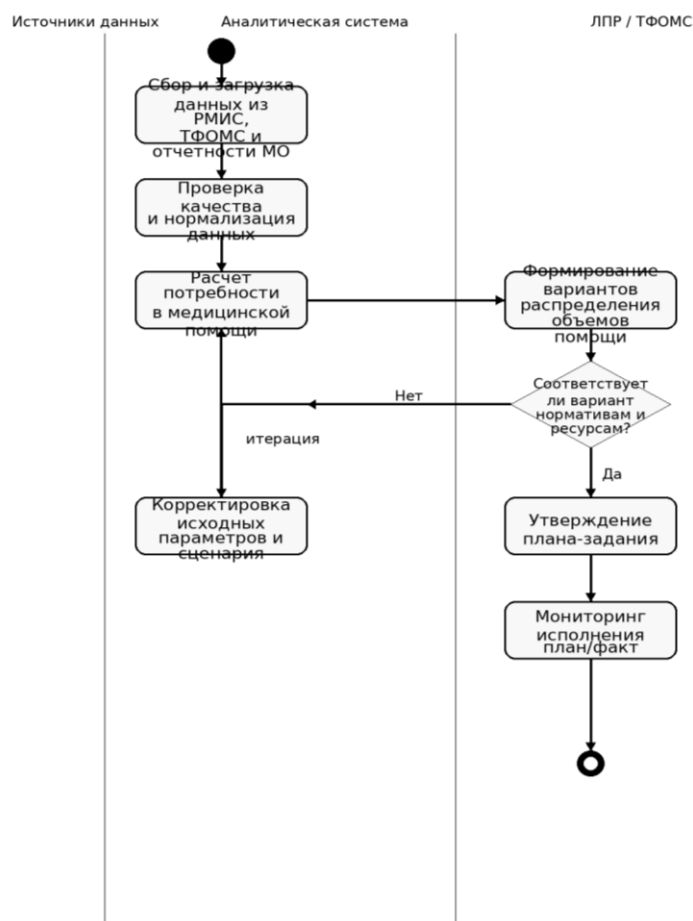


Рисунок 3 – UML-диаграмма активности формирования плана-задания оказания медицинской помощи в ТФОМС РСО – Алания

Таким образом, информационно-аналитическая модель поддержки принятия решений при формировании планов заданий оказания медицинской помощи в ТФОМС Республики Северная Осетия – Алания представляет собой инструмент согласования нормативных требований, потребности населения и возможностей медицинских организаций. Ее применение позволяет рассматривать план-задание не как формальный отчетный документ, а как результат аналитической процедуры, основанной на данных. Дальнейшее развитие модели должно быть связано с повышением качества первичных данных, интеграцией информационных систем и регулярным мониторингом исполнения плановых объемов

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 Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».
4. Постановление Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 25.12.2025 № 505 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия – Алания на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».
5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания. Официальный сайт. Разделы «Территориальная программа», «Тарифное соглашение на 2026 год», «Протоколы Комиссии по разработке ТП ОМС»