

Павлова Анна Владимировна

студентка

Павлова Ирина Ивановна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

**ПЛАНИРОВАНИЕ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПРОФИЛЮ СТОМАТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
В УСЛОВИЯХ МАЛОГО ГОРОДА**

Аннотация: в работе рассматривается вопрос планирования объемов стоматологической помощи, представляющего собой важный процесс, направленный на обеспечение доступности медицинских услуг для населения, оптимальное использование кадровых и материальных ресурсов, а также на повышение качества медицинской помощи. Авторы исследования также анализируют факторы, влияющие на планирование объемов стоматологической помощи.

Ключевые слова: система условных единиц трудоемкости, уровень обращаемости, кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение, оптимизация ресурсов.

Планирование объемов стоматологической помощи представляет собой процесс обоснованного определения нужного количества медицинских услуг для населения на определённый период, обеспечивающий равновесие между потребностями, возможностями и финансовыми ресурсами [2]. Цель данного исследования – изучить правильные методы планирования объемов стоматологической помощи, что позволит гарантировать доступность услуг для всех возрастных и социальных групп, а также эффективно использовать кадровый и материально-технический потенциал.

Система условных единиц трудоемкости (УЕТ) для стоматологии была введена с целью более объективной оценки труда стоматологических специалистов. За базовую единицу была принята трудоёмкость наложения пломбы при среднем кариесе [7]. В неё входят профилактические посещения, включающие осмотр, консультацию и профилактические мероприятия [4]. Лечебные посещения имеют базовое значение – 6,0 УЕТ за одно посещение, максимальное же значение может достигать 17 УЕТ (без ограничений для ортодонтических процедур) [6]. При этом учитывается объём и степень сложности лечебных вмешательств. Диспансерные приёмы для взрослых и детей оцениваются в 1,25 УЕТ и предназначены для наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями. Хирургические вмешательства включают первичные приёмы, которые оцениваются в 1,5 УЕТ и выше, а повторные – в 1,08 УЕТ, показатели варьируются в зависимости от сложности и продолжительности процедуры. Консультативные приёмы специалистов оцениваются по-разному: первичные консультации – 1,68 УЕТ, повторные консультации – от 1,18 до 1,37 УЕТ в зависимости от квалификации врача. Суточная норма выполнения УЕТ при пятидневной рабочей неделе составляет 25 УЕТ в день, при шестидневной – 21 УЕТ в день [7].

На процесс планирования объёмов стоматологической помощи оказывают влияние численность населения и его возрастная структура. Наиболее значимым фактором, доля которого составляет около 20%, является стоматологическая заболеваемость и её распространённость. Помимо этого, существуют и другие важные аспекты: уровень обращаемости пациентов, влияющий примерно на 16%; кадровое обеспечение, доля влияния которого – около 18%; материально-техническое оснащение, вносящее около 12%; структура оказываемых услуг, составляющая примерно 10%; предпочтения пациентов и рыночный спрос с весом около 4% [3].

Эффективное планирование рабочего времени основывается на анализе потока пациентов и распределении графика работы персонала. Оценка потребности в кадрах включает в себя планирование профессионального состава, подсчёт почасовой нагрузки и учёт специализаций.

Для иллюстрации можно рассмотреть частную клинику «Стоматолог и Я», расположенную в г. Шумерля, обладающую ограниченной площадью и обслуживающую население с разнообразной возрастной структурой [5].

1. Анализ внешних условий функционирования клиники в г. Шумерля.

Критически значимым является социально-экономический фактор. Город имеет монопрофильную структуру экономики, зависимую от одного-двух крупных промышленных предприятий. Платежеспособный спрос напрямую коррелирует со своевременностью выплаты заработной платы на этих предприятиях и наличием у них корпоративных программ ДМС. Отмечается выраженная сезонность платежеспособности (всплеск после выплат премий, квартальных бонусов). Демографический фактор показывает стабильную или слабо отрицательную динамику численности населения, высокий уровень миграции молодежи в Чебоксары и Нижний Новгород. Целевая аудитория клиники – взрослое работающее население 30–55 лет и дети из семей с относительно стабильным доходом. Пенсионеры в основном обращаются за услугами в государственную поликлинику по полису ОМС.

Для частной клиники «Стоматолог и Я» основными конкурентами выступают следующие.

1. Государственная стоматологическая поликлиника (бесплатные услуги по ОМС, длинные очереди, ограниченный выбор материалов).

2. Частнопрактикующие врачи («надомный» или «теневой» прием), предлагающие низкие цены за наличный расчет.

3. Клиники соседних городов (Алатырь, Канаш) для сложных и дорогих случаев (имплантация, ортодонтия).

Анализируя потребительское поведение, отметим высокую роль «сарафанного радио» и личных рекомендаций, недоверие к дорогостоящим и долгосрочным программам лечения, преобладание реактивной, а не профилактической модели обращения («когда заболит») [1].

2. Внутренние условия и ресурсы клиники «Стоматолог и Я».

Материально-техническая база: клиника располагает 2 универсальными стоматологическими кабинетами и панорамным рентген-аппаратом. Отсутствие собственной лаборатории и оборудования для сложных манипуляций (имплантация, микроскоп) ограничивает портфель услуг, но соответствует текущему спросу.

Кадровый состав (ключевое ограничение): отсутствие в городе узких специалистов (ортопед, хирург, ортодонт) приводит к необходимости организации их выездных приемов 1–2 раза в месяц, что создает «пиковые» нагрузки и сложности в синхронизации расписания. Текущесть среднего медицинского персонала.

Структура услуг: упрощенная, соответствует кадровым и технологическим возможностям: терапия и эндодонтия (55%), удаление зубов (15%), съемное и несъемное протезирование (25%, по слепкам с выездным техником), профессиональная гигиена (5%).

3. Специфика и проблемные точки планирования ОМП.

Процесс планирования в условиях малого города носит ярко выраженный тактический, краткосрочный характер.

Проблема «буза и спада»: планирование напрямую зависит от графика выплат на градообразующих предприятиях. Необходимо формировать гибкий график, предусматривающий «окна» для срочных обращений в периоды спада и мобилизацию ресурсов в периоды повышенного спроса (например, предновогодний период, время выплаты «тринадцатой зарплаты»).

Низкая прогнозируемость сложных случаев: из-за малой численности населения сложно составить стабильный план по ортопедии или выездным приемам специалистов. Часто требуется накопление заявок на определенную услугу в течение нескольких месяцев для организации экономически целесообразного выезда врача [4].

Предложения по адаптации системы планирования.

1. Внедрение «плавающего» производственного календаря: сезонное планирование с выделением периодов «активного маркетинга» (перед и после

крупных выплат) и периодов «профилактики и лояльности» (предложение бесплатной диагностики, чистки в подарок при лечении).

2. Создание клубной системы и программ семейного обслуживания: фиксация лояльной клиентской базы через абонементы на гигиену, скидки для членов семьи, что позволяет лучше прогнозировать базовый поток.

3. Пакетирование услуг «под ключ» для выездных специалистов: заблаговременное формирование групп пациентов для ортопеда или ортодонта (например, «Имплант-день» или «Брекет-неделя») с предоплатой, что минимизирует риски неявки и делает выезд рентабельным.

4. Акцент на профилактику и раннее выявление: включение в план обязательных просветительских мероприятий в школах и на предприятиях, как источник формирования долгосрочного спроса и улучшения имиджа клиники как социально ответственного учреждения.

Таким образом, планирование объёмов медицинской помощи в области стоматологии представляет комплексный процесс, который требует объединения данных эпидемиологического, демографического, организационного и финансового характера, а также применения сложных аналитических моделей и глубокого понимания локального социально-экономического контекста и высокой степени оперативной гибкости. Система условных единиц трудоёмкости, несмотря на региональные различия в применении, остаётся наиболее универсальным инструментом для стандартизации и учёта разнообразных стоматологических услуг. Грамотно проведённое планирование объёмов стоматологической помощи позволяет не только рационально использовать имеющиеся ресурсы, но и способствует росту доступности и улучшению качества медицинского обслуживания для различных слоёв населения.

Список литературы

1. Беркович О.Е. О проблемах организации профилактики пищевой зависимости как формы девиации / О.Е. Беркович, Е.Б. Матрешина, И.И. Павлова // Юридическая психология. – 2025. – №1. – С. 33–37. DOI 10.18572/2071-1204-2025-1-33-37. EDN YGFRQI

2. Кострубин С.А. Планирование объемов медицинской помощи по профилю «стоматология» в медицинской организации: автореферат дисс. ... канд. мед. наук / С.А. Кострубин. – Новокузнецк, 2021. – 27 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Autoreferat_Kostrubin.pdf (дата обращения: 03.12.2025). EDN BIWQYT
3. Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31.01.2020 №786н // КонсультантПлюс: справочно-правовая система [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_93963/0a7b75c8ea97f99236decdfl ed6f47a9b3a22312/ (дата обращения: 03.12.2025).
4. Экономика здравоохранения / И.И. Павлова, С.В. Леженина, Г.Ф. Губанова [и др.]. – Чебоксары, 2020. EDN RGBBDD
5. Список важных фактов о деятельности ООО «Стоматолог и Я» // CHECKO.RU: сервис проверки контрагентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://checko.ru/company/stomatolog-i-ya-1102138000337> (дата обращения: 05.12.2025).
6. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях // Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chuvtfoms.ru> (дата обращения: 03.12.2025).
7. Условные единицы трудоемкости в стоматологии // Академия профессиональных стандартов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dpoaps.ru/blog/uslovnye-edinicy-trudoemkosti-v-stomatologii/> (дата обращения: 03.12.2025).