

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2026, Том 18, № 3 / 2026, Vol. 18, Iss. 3 <https://esj.today/issue-3-2026.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/18ECVN326.pdf>

DOI: 10.15862/18ECVN326 (<https://doi.org/10.15862/18ECVN326>)

5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Дерен, И. И. Классификация стоматологических услуг как основа модели формирования их экономических показателей / И. И. Дерен, С. Г. Демьяненко // Вестник евразийской науки. — 2026. — Т. 18. — № 3. — URL: <https://esj.today/PDF/18ECVN326.pdf>. DOI: 10.15862/18ECVN326.

For citation:

Deren I.I., Demianenko S.G. Classification of dental services as the basis for the model of formation of their economic indicators. *The Eurasian Scientific Journal*. 2026;18(3): 18ECVN326. Available at: <https://esj.today/PDF/18ECVN326.pdf>. DOI: 10.15862/18ECVN326. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 332.145

Дерен Иванна Ивановна

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации», Владимир, Россия

Профессор кафедры «Гуманитарных и социально-экономических дисциплин»

ФКОУ ВО «Владимирский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»,
Владимир, Россия

Профессор кафедры «Финансов»

Доктор экономических наук

E-mail: deren-ivanna@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9652-4092>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=310520

Демьяненко Светлана Геннадьевна

ФГБОУ ВО «Московский исследовательский институт геодезии и картографии», Москва, Россия

Преподаватель кафедры «Экономики»

E-mail: demianenkosg@miigaik.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9479-6841>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1303342

Классификация стоматологических услуг как основа модели формирования их экономических показателей

Аннотация. В исследовании рассмотрена проблема классификации стоматологических услуг как объекта экономического анализа и управления в условиях развития региональных систем здравоохранения. Актуальность исследования обусловлена отсутствием единого методологического подхода, обеспечивающего взаимосвязь между нормативной идентификацией медицинской услуги, технологией её выполнения, структурой ресурсного обеспечения и механизмов формирования стоимости. Авторами проведен анализ действующих нормативных и классификационных инструментов, применяемых в стоматологической практике, включая номенклатуру медицинских услуг, положения Налогового кодекса РФ, федеральный классификатор стоматологических услуг в системе обязательного медицинского страхования, а также подходы управленческого учета и теории управления. В исследовании использованы методы системного, сравнительного и структурного анализа. Выявлено, что существующие подходы ориентированы преимущественно на нормативные, учетные и тарифные задачи и не обеспечивают комплексного отражения экономической структуры стоматологических услуг.

Авторами предложены многоуровневая классификация экономики здравоохранения в сфере стоматологии и модель управления формированием её экономических показателей, основанные на взаимосвязи нормативных, технологических, процессных и ресурсных факторов. В отличие от существующих подходов, разработанная модель позволяет рассматривать стоматологическую помощь как комплексный объект экономического анализа и управления. Предложенный подход обеспечивает возможность сопоставления клинических и экономических характеристик лечения, учитывает вариативность применяемых медицинских технологий и различия в структуре ресурсного обеспечения. Практическое значение исследования заключается в повышении точности анализа расходов, оценки ресурсоемкости стоматологической помощи и повышении обоснованности управленческих решений в медицинской организации.

Ключевые слова: стоматология; экономика здравоохранения; классификация стоматологических услуг; управление стоматологией; экономика стоматологических услуг, себестоимость стоматологических услуг, экономика стоматологии

Введение

В современных условиях стоматологическая услуга рассматривается не только как результат медицинской деятельности, но и как экономическая категория, формирующая спрос, предложение и финансовые потоки в системе здравоохранения [1]. При этом она представляет собой комплекс медицинских вмешательств, включенных в систему социально-экономических отношений, обладающих самостоятельным значением [2].

В условиях развития региональных систем здравоохранения возрастает значение экономических механизмов регулирования деятельности стоматологических клиник. Их реализация требует детализированного понимания структуры оказываемых услуг, их ресурсной обеспеченности и затратных характеристик. При этом стоматологическая услуга выступает базовым элементом, через который формируются экономические результаты деятельности медицинской организации. Это обуславливает необходимость ее систематизации с позиции экономики и управления. Несмотря на наличие действующих нормативных положений и классификационных инструментов, в современной стоматологической практике отсутствует единый подход, обеспечивающий взаимосвязь между медицинским содержанием услуги, технологией ее выполнения, структурой используемых ресурсов и экономическими результатами деятельности медицинской организации [3]. Существующие классификации преимущественно ориентированы на нормативный учет, тарификацию или клинические описания медицинской помощи, что ограничивает возможности их применения для целей управленческого анализа и расчета экономических показателей. Классификация является необходимым этапом исследования, направленного на совершенствование механизмов регулирования деятельности стоматологических клиник на региональном уровне. Целью исследования является анализ существующих подходов к классификации стоматологических услуг, выявление проблем взаимосвязи медицинских и экономических характеристик, а также разработка авторского подхода к классификации экономики здравоохранения в сфере стоматологии для целей экономического анализа и управления.

Материалы и методы исследования

В исследовании использованы методы системного, сравнительного, структурного и нормативного анализа. Информационную основу составили нормативные правовые акты РФ, регулирующие оказание стоматологической помощи и формирование экономических показателей, научные публикации по вопросам экономики здравоохранения, управленческого учета, а также действующие классификационные инструменты в системе стоматологической практики.

Результаты и их обсуждение

Нормативные и классификационные основы стоматологических услуг

В системе регулирования медицинской деятельности классификация всех стоматологических услуг реализуется через номенклатуру медицинских услуг (далее Номенклатура), утвержденную приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. № 804н.¹ Данный нормативный документ устанавливает единый подход к идентификации медицинских услуг и закрепляет их в виде кодируемых единиц учета. Медицинская организация вправе оказывать только те услуги, которые соответствуют видам работ, указанным в лицензии, при этом услуги должны быть соотнесены с действующей Номенклатурой. Если медицинская организация применяет льготный режим налогообложения² по ставке 0 % на прибыль, то одним из обязательных условий является преобладание доходов от медицинской деятельности в размере не менее 90%. Подтверждением медицинских услуг является прайс на услуги, разработанный в соответствии с утвержденной Номенклатурой.

Анализ структуры кодирования медицинской услуги позволяет определить уровни её детализации и выявить принципы группировки медицинских вмешательств. Номенклатура медицинских услуг имеет многоуровневую структуру кодирования, обеспечивающую идентификацию вида и подвида медицинского вмешательства. Код услуги фиксирует факт и вид медицинского действия, но не показывает, сколько времени занял прием и как распределяются прямые и косвенные расходы. Это отражается и в научных исследованиях [4], где авторы показывают, что российская Номенклатура сохраняет методические ограничения: не всегда четко определены классификационные признаки, а вид и подвид услуги могут формироваться по разным основаниям. В одних случаях используются клинический признак, а в других — способ выполнения услуги, объем вмешательств, вид изделия или методика выполнения [5].

При сравнении российской Номенклатуры медицинских услуг с Международной классификацией медицинских вмешательств Всемирной организации здравоохранения МКМВ ВОЗ (International Classification of Health Interventions, ICHI)³ установлено, что российская система характеризуется более широким перечнем медицинских услуг, однако отличается меньшей унификацией классификационных признаков. В основе МКМВ ВОЗ лежит единый принцип построения классификации, включающий три ключевые оси: цель вмешательства, выполняемое действие и способ его осуществления. Российская Номенклатура медицинских услуг, напротив, содержит более детализированный перечень услуг, но не всегда обеспечивает единообразие классификационных признаков на уровне видов и подвидов медицинской деятельности [6]. В отличие от Номенклатуры, закрепляющей состав и виды медицинских услуг, Налоговый кодекс Российской Федерации (НК РФ) формирует экономическую основу учета затрат, вводя их деление на прямые и косвенные.⁴

¹ Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг, применяемый для стандартизации, учета и тарификации в системе здравоохранения). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381903> (дата обращения: 05.05.26).

² Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 25.05.2026) — Статья 284.1. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/9a27ebb827bedf71dea16049203f6645100acf44/ (дата обращения: 05.05.2026).

³ World Health Organization. International Classification of Health Interventions (ICHI) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-health-interventions> (дата обращения: 24.06.2026).

⁴ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ — Статья 318. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/f253279dd142e0a17aa11966221df4564be58b5f/ (дата обращения 05.05.26).

К прямым расходам относятся затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи, включая оплату труда медицинского персонала, материальные расходы и амортизацию оборудования. При этом перечень прямых расходов не является исчерпывающим и подлежит самостоятельному закреплению в медицинской организации в учетной политике [7], что формирует неоднородность подходов к их классификации в стоматологической практике. В отличие от Номенклатуры, НК РФ не обеспечивает методической связки между медицинской услугой и формирующими её затратами.

В рамках исследования классификации экономики стоматологических услуг необходимо отметить, что одним из подходов структурирования стоматологической помощи в российской системе здравоохранения является клинико-технологический подход, при котором классификация формируется по видам медицинского вмешательства. Переход к системной классификации стоматологических услуг связан с введением в практику условных единиц труда (далее УЕТ) — нормативу времени, затрачиваемому на выполнение стандартной стоматологической процедуры [8; 9]. УЕТ закрепили переход от учета объема помощи по посещениям к учету отдельных медицинских действий, что позволило сформировать основу для дальнейшего развития классификаторов стоматологических услуг [10].

В современных условиях при нормировании и учете стоматологических услуг используется «Классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости» (далее федеральный Классификатор), разработанный в методических рекомендациях⁵ и рекомендованный на всей территории РФ в рамках системы обязательного медицинского страхования (далее ОМС). С нормативной точки зрения его использование обусловлено российским законодательством⁶, в соответствии с которым гражданам РФ гарантируется право на получение первичной медико-санитарной помощи, включая стоматологическую, в рамках базовой программы государственных гарантий. В условиях региональных различий системы здравоохранения данный Классификатор выполняет ключевую функцию обеспечения сопоставимости объемов и структуры стоматологической помощи, оказываемой в субъектах РФ, и служит инструментом унификации подходов к её учёту и оплате в системе ОМС. Это особенно важно для формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий, где параметры оказания помощи и её финансирование зависят от региональных особенностей, но должны соответствовать единым федеральным принципам. Особенностью федерального Классификатора является то, что включенные в него медицинские услуги сформированы в виде систематизированного перечня стоматологических вмешательств. Каждая услуга содержит код, соответствующий Номенклатуре, код для статистического учета в рамках ОМС, наименование услуги, норматив времени оказания (в минутах) и показатель трудоемкости, выраженный в УЕТ.

⁵ Методические рекомендации Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304; от 13.12.2017 № 11-7/10-2-8616 «По экономическому обоснованию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», а также последующие ежегодно актуализируемые методические рекомендации Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210447/ (дата обращения 05.05.26).

⁶ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения 15.05.26).

Приказ Минздрава Российской Федерации от 13.11.2012 № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями». URL: <https://base.garant.ru/70288224> (дата запроса 15.05.26).

Приказ Минздрава Российской Федерации от 07.12.2011 № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=193768> (дата запроса 15.05.26).

Укрупненная структура и состав услуг, включенных в федеральный Классификатор, систематизированы по диагнозам кодов Номенклатуры и экономическим характеристикам, представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Укрупненная структура федерального
Классификатора стоматологических услуг и их экономическая интерпретация**

Раздел Классификатора	Диапазон кодов по номенклатуре	Содержание услуг укрупненно	Экономическая характеристика
Общепрофильные услуги	A12.07..., A06.30..., A11.07..., A25.07..., B01.003..., B01.064...	диагностика, анестезия, назначения, вспомогательные процедуры	низкая или средняя ресурсоемкость; обеспечивают входной и сопровождающий этап оказания помощи
Терапевтическая стоматология	B01.065..., B04.065..., A02.07..., A03.07..., A05.07..., A11.07..., A13.30..., A15.07..., A16.07..., A25.07...	приемы, лечение кариеса, эндодонтия, профессиональная гигиена, лечение заболеваний слизистых полости рта	основной массив услуг; формирует значимую часть трудовых и материальных расходов
Хирургическая стоматология	B01.067..., B11.07..., A15.01..., A15.03..., A15.04..., A15.07..., A16.01..., A16.04..., A16.07..., A16.22..., A16.30...	удаление зубов, биопсии, дренирование, пластика мягких тканей, хирургическая обработка, пункции, вправление вывиха суставов, хирургическая обработка	высокая ресурсоемкость; значительная зависимость от оборудования, материалов и времени врача
Физиотерапия	B01.054..., A17.07..., A20.07..., A21.07..., A22.07...	физиотерапевтические методы лечения	вспомогательный блок; расходы зависят от оборудования и кратности процедур
Ортодонтия	B01.063..., B04.063..., A02.07..., A16.07..., A23.07...	диагностика зубочелюстных аномалий, коррекция, изготовление и ремонт ортодонтических аппаратов	длительный цикл лечения; расходы распределены во времени и зависят от методов лечения
Детская стоматология	B01.064..., B04.064..., отдельные услуги с ограничением оплаты в ОМС для детей	приемы, профилактические мероприятия, лечение пациентов до 18 лет	регионально значимый блок; объем и финансирование зависят от территориальной программы ОМС

Разработано авторами на основании утвержденной федеральной Классификации⁷

Представленная в таблице 1 укрупненная структура показывает, что федеральный Классификатор систематизирует преимущественно те стоматологические услуги, которые имеют значения для нормирования и учета первичной стоматологической помощи. При этом его логика ориентирована не на описание всей стоматологической деятельности как отраслевого сегмента, а на решение задач в системе ОМС. Вместе с тем стоматологическая практика как объект экономического анализа имеет более широкий состав и осуществляет деятельность не только в рамках федерального Классификатора, но и в пределах лицензируемых видов работ.⁷ На рисунке 2 представлена структура стоматологических услуг по видам лицензируемой медицинской помощи.

На рисунке 2 представлена структура стоматологических услуг, включая направления, ограниченно представленные или отсутствующие в действующем федеральном Классификаторе (выделены жирным шрифтом). В данную группу входят отдельные виды ортопедической и эстетической стоматологии, дентальная имплантация, костно-реконструктивные челюстно-лицевые вмешательства, высокотехнологические ортодонтические методы лечения, лечение в условиях медикаментозного сна и иные виды стоматологической помощи. Стоматологическая помощь характеризуется высокой вариативностью: одни и те же клинические задачи могут реализовываться с применением различных решений, отличающихся по стоимости, длительности и ресурсной обеспеченности.

⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (дата обращения: 15.05.2026).



Рисунок 2. Структура стоматологических услуг по видам лицензируемой медицинской деятельности в стоматологии в РФ (разработано авторами на основе⁷)

Это определяет необходимость дифференцированных подходов к распределению расходов и формированию экономических показателей. Таким образом, ни Номенклатура медицинских услуг, ни федеральный Классификатор не формируют единой системы, позволяющей отразить взаимосвязь медицинских, организационных и экономических характеристик стоматологических услуг. В этих условиях возникает необходимость выхода за рамки нормативно-описательных инструментов и обращения к методическим подходам теории управления и управленческого учета, позволяющим выявить взаимосвязи между деятельностью и формированием затрат. Как отмечается в научном исследовании [11], современная практика анализа хозяйственной деятельности базируется на использовании системного и комплексного подходов, позволяющих моделировать причинно-следственные зависимости и структуру экономических процессов.

Управленческие подходы к классификации экономики стоматологических услуг

Для целей настоящего исследования представляется целесообразным использовать управленческие подходы, позволяющие рассматривать стоматологические услуги с различных позиций. Традиционно в практике управления преобладали структурно-функциональные модели, ориентированные на разделение деятельности по функциям, что соответствует функциональному подходу. Он направлен на выделение видов деятельности, затрат и их носителей, обеспечивая возможность анализа структуры формирования расходов [12]. Дальнейшее развитие управленческой теории обусловило формирование процессного подхода, в рамках которого деятельность рассматривается как совокупность взаимосвязанных процессов, ориентированных на достижение результата. Безукладникова Н. Б. отмечает в научном исследовании, что процессное управление предполагает формализацию и оптимизацию бизнес-процессов, что позволяет повысить управляемость и эффективность деятельности [13].

Применение данного подхода дает возможность рассматривать стоматологическую услугу как последовательность этапов оказания медицинской помощи. Дивизиональный подход позволяет рассматривать деятельность организации через самостоятельные направления или блоки [14]. Для стоматологической помощи такой подход имеет особое значение, поскольку отдельные направления — терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, ортодонтия и т. д. — различаются по составу технологий, длительности лечения, ресурсоемкости и структуре расходов. Матричный подход, в свою очередь, позволяет объединить несколько оснований классификации одновременно: функции, процессы, направления деятельности и объекты затрат. Замбрицкая Е. С. и Балбарин Я. Д. в своей работе [15] отмечают, что матричный подход рассматривается как инструмент более точного распределения затрат за счет учета взаимосвязей между объектами учета и носителями затрат. Рассмотренные подходы к структурированию деятельности формируют основу для анализа стоматологических услуг как объекта управления. Их сравнительная характеристика представлена в таблице 3.

Таблица 3

Сравнительная характеристика управленческих подходов к классификации экономики стоматологических услуг

Подходы к классификации	Принцип группировки	Содержание (на примере стоматологических услуг)	Экономическое значение	Ограничения применения
Функциональный	по видам деятельности (функциям)	диагностические, лечебные, профилактические, реабилитационные	позволяет выделить экономические функции формирования стоимости услуги и распределять ресурсы по видам деятельности	не отражает взаимосвязь этапов лечения и последовательность оказания услуги
Процессный	по этапам оказания медицинской услуги	первичный прием-диагностика-планирование лечения-лечение-контроль и сопровождение	обеспечивает анализ формирования стоимости услуги по этапам и выявление точек возникновения расходов	ограничен учет различий между направлениями стоматологической деятельности
Дивизиональный	по направлениям стоматологической помощи	терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая, ортопедическая, детская стоматология и т. д.	позволяет анализировать экономические показатели по направлениям деятельности, учитывать различия в ресурсоемкости и доходности	не раскрывает внутреннюю структуру услуги и процесс её формирования
Матричный	Комбинированная группировка (функции плюс процессы плюс направления)	интеграция функций, этапов лечения и направлений стоматологической помощи	формирует комплексное представление, учитывающее взаимосвязь технологий, ресурсов и результатов	Высокая сложность реализации и требования к информационной системе учета

Составлено авторами

Проведенное сопоставление показывает, что существующие управленческие подходы формируют разрозненное представление об экономике стоматологических услуг. Их применение позволяет анализировать отдельные аспекты деятельности, однако не обеспечивает одновременного учета технологической структуры услуги, этапности её оказания и принадлежности к конкретному направлению стоматологической помощи. В результате отсутствует возможность комплексной увязки медицинских услуг с параметрами её ресурсного обеспечения и формирования стоимости. Выявленные ограничения проявляются в недостаточной сопоставимости экономических показателей, сложности распределения затрат и отсутствии единого основания для анализа стоматологических услуг как целостного объекта управления. Это снижает точность расчета себестоимости и ограничивает применение управленческого инструментария при принятии экономически обоснованных решений. В связи с этим возникает необходимость разработки классификационного подхода, обеспечивающего интеграцию медицинских, организационных и экономических характеристик стоматологических услуг в рамках единой системы.

Такой подход должен учитывать взаимосвязь структуры медицинской технологии, этапов оказания помощи, направлений деятельности и ресурсного обеспечения. Решение указанной задачи предполагает формирование авторской классификации экономики стоматологических услуг, ориентированной на их рассмотрение как комплексного объекта управления.

Авторская классификация экономики стоматологических услуг

В развитие указанного подхода авторская классификация формируется как иерархическая и последовательная система, в рамках которой стоматологическая услуга рассматривается как комплексный экономический объект, последовательно раскрываемый на различных уровнях анализа. В отличие от существующих подходов, ориентированных на отдельные аспекты учета или нормативного описания, предложенная классификация обеспечивает сквозное представление услуги — от её формального закрепления до структуры формирования стоимости и ресурсного обеспечения.

Иерархическая классификация проявляется в наличии взаимосвязанных уровней, каждый из которых выполняет самостоятельную аналитическую функцию и одновременно дополняет предыдущий. Последовательная структура классификации отражает переход от нормативной идентификации стоматологической услуги как объекта государственного регулирования к её экономической интерпретации как носителя стоимости.

Далее — к технологическому уровню, характеризующему содержание медицинского вмешательства, и, в завершение, к процессной и ресурсной структуре, определяющей формирование расходов на оказание медицинской помощи. Представленный подход позволяет рассматривать стоматологическую услугу не как статическую единицу учета, а как динамическую систему, в которой формирование стоимости обусловлено совокупностью клинико-технологических, организационных и экономических факторов. Это обеспечивает возможность декомпозиции услуги на управляемые элементы, выявление точек формирования расходов и повышения точности расчета себестоимости. Структура предложенной классификации включает совокупность уровней, отражающих различные аспекты анализа стоматологической услуги как экономического объекта. Детализация указанных уровней, их содержание и аналитическое значение представлены в таблице 4.

Представленная структура позволяет выявить, что одинаковые по номенклатурному коду услуги могут существенно отличаться по технологии выполнения, продолжительности, объему используемых ресурсов и, как следствие, по структуре затрат. Таким образом создается основа для перехода к модели формирования экономики стоматологических услуг, отражающей влияние указанных факторов на структуру затрат и экономические результаты деятельности медицинской организации. На этой основе авторами предлагается разработанная модель формирования экономики здравоохранения в сфере стоматологии, отражающая взаимосвязь указанных факторов с экономическими результатами деятельности медицинской организации. Визуализация модели представлена на рисунке 3.

Представленная модель отражает последовательную взаимосвязь нормативных, технологических, процессных и ресурсных факторов, участвующих в формировании экономики здравоохранения в сфере стоматологии. В отличие от существующих подходов, ориентированных преимущественно на нормативную идентификацию медицинской услуги, предложенная модель учитывает вариативность медицинских технологий, структуру использования ресурсов и особенности фактического выполнения лечения. Ключевым элементом модели является взаимосвязь между характеристиками медицинской технологии и механизмом формирования стоимости услуги, что позволяет рассматривать стоматологическую услугу как комплексный объект экономического анализа и управления.

Таблица 4

Уровневая структура авторской классификации экономики стоматологических услуг

Уровень классификации	Признак классификации	Содержание	Экономическое значение	Нормативная привязка	Комментарии авторов
1. Нормативная идентификация	номенклатурный	код медицинской услуги, вид вмешательства	обеспечивает юридическую идентификацию услуги и сопоставимость данных	приказ Минздрава РФ № 804н ¹ , ПП РФ № 852 ¹⁷	является базовым уровнем, но не отражает экономическую структуру
2. Тип услуги по доминирующему фактору формирования стоимости	доминирующий драйвер стоимости	время зависимые; материалоемкие; технологически обусловленные; комплексных	позволяет определить механизм формирования стоимости	НК РФ (гл. 25 логика формирования расходов) ⁸	ключевой уровень классификации, отражающий экономическую природу услуги
3. Технологический	сложность и вариативность технологии	стандартные; вариативные; высокотехнологичные	отражает влияние технологии на стоимость и ресурсоемкость	клинические рекомендации ⁹ , стандарты оказания помощи	объясняет вариативность стоимости при одинаковом диагнозе
4. Процессная структура	этапность оказания услуги	прием; диагностика; планирование; лечение; контроль	позволяет распределять экономические показатели по этапам	Стандарт операционной процедуры (СОП) ¹⁰	формирует основу для поэтапного анализа стоимости услуг
5. Ресурсная декомпозиция	структура расходов	трудовые ресурсы; материалы; оборудование; внешние услуги	обеспечивает формирование экономических показателей и анализ структуры стоимости	НК РФ (гл. 25 ⁸)	связывает медицинскую услугу с системой учета расходов

Составлено авторами на основе правовых и нормативно-методических документов, указанных в постраничных сносках¹¹

⁸ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 25.04.2026). Гл. 25 «Налог на прибыль организаций», ст. 318 «Порядок определения суммы расходов на производство и реализацию» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/043b3ec883ce309e856dd0c833f5b8b817c276e9/ (дата обращения: 05.05.2026).

⁹ Клинические рекомендации. — Утв. постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 г. — URL: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/> (дата обращения: 06.05.2026).

¹⁰ Стандарт операционной процедуры (СОП) — это внутренний регламент медицинской организации, устанавливающий стандартизованную последовательность выполнения конкретного процесса или медицинского вмешательства, включая распределение функций, используемые ресурсы и требования к результату.

¹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (дата обращения: 15.05.2026).

Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 25.04.2026). Гл. 25 «Налог на прибыль организаций», ст. 318 «Порядок определения суммы расходов на производство и реализацию» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/043b3ec883ce309e856dd0c833f5b8b817c276e9/ (дата обращения: 05.05.2026).

Клинические рекомендации. — Утв. постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 г. — URL: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/> (дата обращения: 06.05.2026).

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр (МКБ-10). — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1995. — 3 т. — URL <https://mkb-10.com/> (дата обращения 10.06.26).

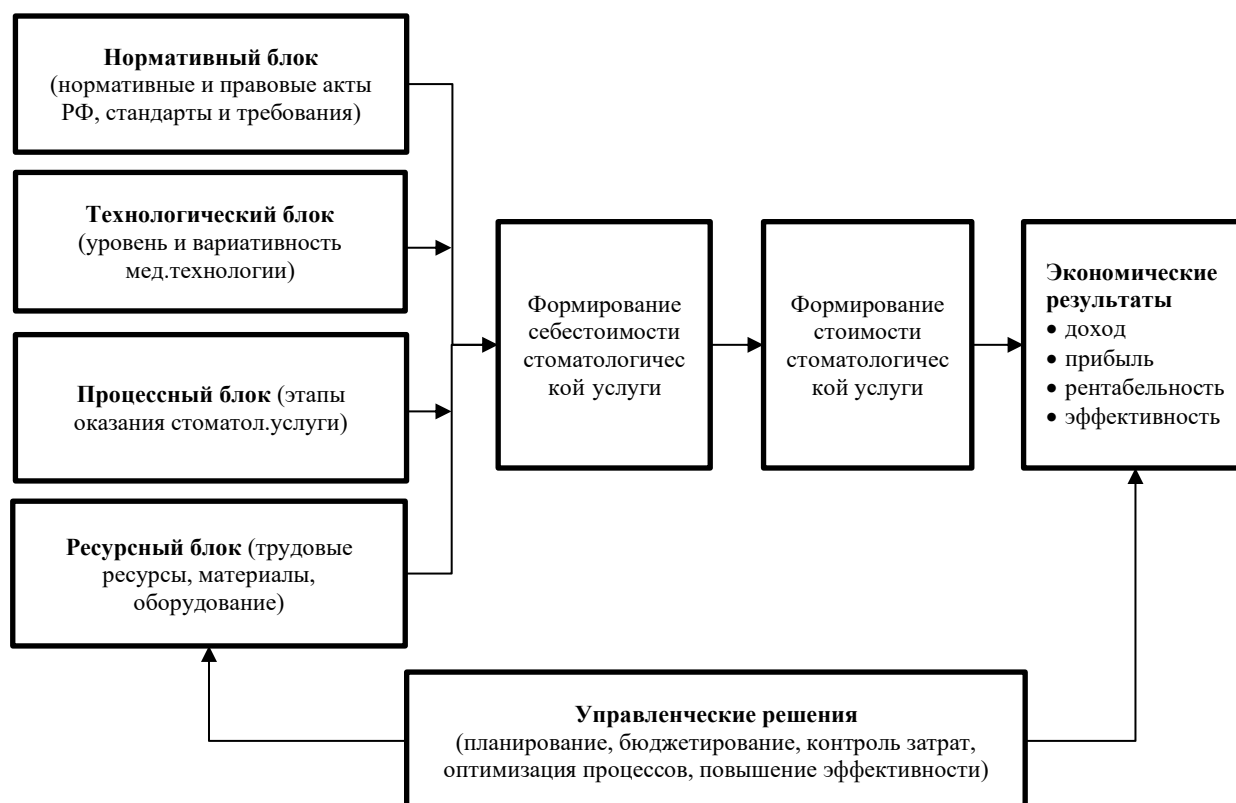


Рисунок 3. Визуализация модели формирования экономики здравоохранения в сфере стоматологии на основе авторской классификации (разработано авторами)

Результаты применения авторской классификации

Для иллюстрации практического применения предложенной классификации рассмотрим стоматологическую услугу лечения кариеса. Выбор данной нозологии обусловлен её высокой распространённостью. Согласно данным в ключевой возрастной группе 12-летних детей распространённость кариеса составляет 72 % при интенсивности 2,51 пораженных зубов, тогда как среди взрослого населения в возрасте 35–44 лет распространённость заболевания достигает 99% при интенсивности 14,35 зубов.¹²

В связи с этим кариес является одним из наиболее массовых видов стоматологической помощи, требующих значительных затрат ресурсов системы здравоохранения. Представленный пример демонстрирует, что даже в рамках одного диагноза стоматологические услуги могут существенно различаться по технологии выполнения, структуре используемых ресурсов и механизму формирования стоимости. Результаты применения авторской классификации представлены в таблице 5.

Проведенный анализ на примере лечения кариеса показывает, что лечение кариеса не может рассматриваться как однородная медицинская услуга исключительно на основании диагноза или Номенклатурного федерального кода. Несмотря на единый диагноз по МКБ-10, фактическая структура услуги изменяется в зависимости от применяемой технологии лечения, используемого оборудования, продолжительности вмешательства и состава иных ресурсов.

¹² Кариес зубов (K02.0): клинические рекомендации. — Утв. постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 г. — URL: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/> (дата обращения: 15.05.2026).

Таблица 5

**Пример применения авторской уровневой классификации
экономики стоматологических услуг на примере лечения кариеса (МКБ-10: K02)**

Уровень классификации	Характеристика услуги	Экономическое значение
1. Нормативная идентификации	лечение может соответствовать кодам A16.07.002.001-A16.07.002.008 в зависимости от локализации, класса поверхности зуба	показывает вариативную нормативность стоматологических услуг даже в рамках одного диагноза
2. Тип услуги по доминирующему фактору формирования стоимости	услуга преимущественно относится к время-зависимому типу, поскольку значительная часть затрат связана с продолжительностью лечения	позволяет определить ключевые факторы формирования стоимости услуги и механизм управления расходами
3. Технологический	лечение может выполняться по стандартной методике либо с применением дентального микроскопа, оптического увеличения (бинокуляры и т. д.), цифровой диагностики и современных дорогостоящих реставрационных материалов	объясняет различия стоимости при одинаковом диагнозе за счет изменения технологий
4. Процессная структура	услуга включает этапы диагностики, обработки полости зуба, восстановления зуба, контроля окклюзии и оценки результата лечения, заполнения медицинской документации. При использовании сложных технологий количество этапов и продолжительность лечения варьируются	позволяет анализировать формирование расходов по этапам оказания стоматологической помощи
5. Ресурсная декомпозиция	в структуру услуги входят трудовые ресурсы (врач, медицинская сестра и т. д.), расходные материалы, стоматологическая установка, малоценное оборудование, могут входить дентальный микроскоп или иные технологические ресурсы	формирует основу для анализа структуры расходов и оценки влияния отдельных ресурсов на себестоимость стоматологической услуги

Составлено авторами на основе¹³

Наибольшая вариативность наблюдается на технологическом и ресурсном уровнях [16], где применение дентального микроскопа, цифровых технологий, современных реставрационных материалов и различий клинических подходов приводит к существенным отличиям в ресурсоемкости и стоимости лечения. Это демонстрирует практическое значение авторской классификации.

Заключение

Проведенное исследование, включая ранее выполненный авторами наукометрический анализ публикаций в области прямых расходов в стоматологии [17], показало преобладание клинко-ориентированных подходов при недостаточной разработанности экономических механизмов классификации экономики здравоохранения в сфере стоматологии. Установлено, что действующие классификационные инструменты ориентированы преимущественно на нормативные и учетные задачи и не обеспечивают взаимосвязи между медицинскими, технологическими и экономическими характеристиками стоматологической помощи. Авторами предложена многоуровневая классификация экономики стоматологических услуг и модель формирования их экономических показателей, позволяющие учитывать влияние применяемых технологий и ресурсного обеспечения на структуру расходов. Практическое значение исследования связано с повышением точности анализа затрат и обоснованности управленческих решений в стоматологических организациях.

¹³ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр (МКБ-10). — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1995. — 3 т. — URL <https://mkb-10.com/> (дата обращения 10.06.26).

ЛИТЕРАТУРА

1. Волчок, Н. В. Медицинская услуга как экономическая категория / Н. В. Волчок // Фундаментальная и прикладная наука: новые вызовы и прорывы: сборник статей Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 26 января 2020 года. Часть 1. — Петрозаводск: Международный центр научного партнерства "Новая Наука" (ИП Ивановская Ирина Игоревна), 2020. — С. 264–266. — EDN: NRKQJC.
2. Даниленко, К. М. Понятие медицинских услуг в российском законодательстве и научных исследованиях / К. М. Даниленко // Молодой ученый. — 2024. — № 21(520). — С. 479–481. — EDN: AHGSMY.
3. Гвоздев, М. Ю., Т. В. Денисова, М. Ю. Шилова, А. А. Мищенко. Классификация затрат и формирование себестоимости услуг стоматологической клиники в многоуровневой структуре данных / М. Ю. Гвоздев, Т. В. Денисова, М. Ю. Шилова, А. А. Мищенко // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. — 2018. — Т. 12, № 2. — С. 104–113. — DOI: 10.14529/em180212. — EDN: USTUOK.
4. Тюрина, И. В., М. В. Авксентьева. Сравнительный анализ номенклатуры медицинских услуг и международной классификации медицинских вмешательств Всемирной организации здравоохранения / И. В. Тюрина, М. В. Авксентьева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2019. — № 4(38). — С. 18–26. — DOI: 10.31556/2219-0678.2019.38.4.018-026. — EDN: EIVAVR.
5. Апресян, С. В., Г. Степанов, В. А. Семенова. Классификатор услуг в области стоматологической практики: нормативно-правовые основы и клинико-экономический контент / С. В. Апресян, Г. Степанов, В. А. Семенова // Российский стоматологический журнал. — 2020. — Т. 24, № 1. — С. 44–50. — DOI: 10.18821/1728-2802-2020-24-1-44-50. — EDN: LKAUHI.
6. Тюрина, И. В. Принципы построения международной классификации медицинских вмешательств Всемирной организации здравоохранения / И. В. Тюрина // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2018. — № 3(33). — С. 18–27. — DOI: 10.31556/2219-0678.2018.33.3.018-027. — EDN: XYUWIX. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35575712> (дата обращения: 23.06.2026).
7. Стародубова, Е. А. Особенности учета прямых затрат медицинского учреждения / Е. А. Стародубова // Современные проблемы науки, общества и образования: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции, Пенза, 20 июня 2025 года. — Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г. Ю.), 2025. — С. 76–79. — EDN: VJFUTM.
8. Успенская, И. В., С. В. Юрина, Е. В. Манухина [и др.]. Обзор научной литературы и нормативной правовой документации по организации и оплате стоматологической помощи / И. В. Успенская, С. В. Юрина, Е. В. Манухина [и др.] // Наука молодых (Eruditio Juvenium). — 2021. — Т. 9, № 1. — С. 107–120. — DOI: 10.23888/HMJ202191107-120. — EDN: DXLEIN.
9. Шестаков, В. Т., О. О. Янушевич, В. К. Леонтьев. Основные направления развития стоматологической службы России: (проект концепции) / В. Т. Шестаков, О. О. Янушевич, В. К. Леонтьев; Стоматологическая ассоциация России. — Москва: Мед. книга, 2008. — ISBN: 978-5-86093-273-1. — EDN: QLSGTT.

10. Успенская, И. В., С. В. Юрина. К вопросу о классификаторе основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий / И. В. Успенская, С. В. Юрина // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. — 2018. — Т. 26, № 1. — С. 36–46. — DOI: 10.23888/PAVLOVJ2018136-46. — EDN: YVOYZR.
11. Дерен, И. И., В. В. Шматкова. Разработка модели государственной поддержки медицинской промышленности России как фактор развития отраслевой экономики / И. И. Дерен, В. В. Шматкова // Modern Economy Success. — 2026. — № 3. — С. 169–177. — DOI: 10.58224/2500-3747-2026-3-169-177. — EDN: IDEWAP.
12. Хайруллин, И. Г. Функционально-стоимостный подход в модельной формализации аналитического обоснования управленческих решений / И. Г. Хайруллин // Вестник Казанского государственного финансово-экономического института. — 2006. — № 4(5). — С. 29–34. — EDN: LDHXRХ.
13. Безукладникова, Н. Б. Процессный подход в управлении как один из видов организационно-управленческих инноваций / Н. Б. Безукладникова // Современные инновации: фундаментальные и прикладные исследования: сборник научных трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции, Москва, 15–16 февраля 2018 года. — Москва: "Проблемы науки", 2018. — С. 38–40. — EDN: YSVGBM.
14. Новикова, С. И. Моделирование бизнеса организаций сферы услуг дивизионального типа / С. И. Новикова // Современные методы управления процессами коммерческой организации: сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции, Новосибирск, 30 ноября 2016 года / НОО "Профессиональная наука". — Новосибирск: НОО "Профессиональная наука", 2016. — С. 123–133. — EDN: XFTCWX.
15. Замбужицкая, Е. С., Я. Д. Балбарин. Современные системы распределения косвенных затрат в бухгалтерском управленческом учете (матричный подход) / Е. С. Замбужицкая, Я. Д. Балбарин // Актуальные проблемы современной науки, техники и образования. — 2013. — Т. 2, № 71. — С. 270–272. — EDN: RNDMZJ.
16. Дерен, И. И., В. В. Шматкова. Механизм регулирования дистрибьюторской системы услуг на рынке медицинского оборудования в России (по принципу г. Москвы и г. Санкт-Петербурга): монография / И. И. Дерен, В. В. Шматкова. — Москва: Перо, 2011. — 229 с. — EDN: QUTJAZ. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19958159> (дата обращения: 23.06.2026).
17. Демьяненко, С. Г., М. Н. Забаева. Методологические основы расчета прямых расходов на оказание услуг в составе технологии стоматологической практики: наукометрический анализ и тренды / С. Г. Демьяненко, М. Н. Забаева // Вестник евразийской науки. — 2025. — Т. 17, № 2. — Ст. 38. — EDN: WJZSST. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=82635245> (дата обращения: 23.06.2026).

Deren Ivanna Ivanovna

Russian Academy of Public Administration under the President of the Russian Federation, Vladimir, Russia
Vladimir Law Institute of the Federal Penitentiary Service, Vladimir, Russia
E-mail: deren-ivanna@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9652-4092>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=310320

Demianenko Svetlana Gennad'yevna

Moscow Research Institute of Geodesy and Cartography, Moscow, Russia
E-mail: demianenkosg@miigaik.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9479-6841>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1303342

Classification of dental services as the basis for the model of formation of their economic indicators

Abstract. The study examines the problem of classifying dental services as an object of economic analysis and management within the context of the development of regional healthcare systems. The relevance of the research is determined by the absence of a unified methodological approach that ensures the interconnection between the regulatory identification of a medical service, the technology of its delivery, the structure of resource provision, and the mechanisms of cost formation.

The authors analyze the existing regulatory and classification instruments applied in dental practice, including the nomenclature of medical services, the provisions of the Tax Code of the Russian Federation, the federal classifier of dental services within the compulsory health insurance system, as well as approaches derived from management accounting and management theory. The study employs systemic, comparative, and structural analysis methods.

The findings demonstrate that existing approaches are primarily focused on regulatory, accounting, and tariff-setting objectives and do not provide a comprehensive representation of the economic structure of dental services. The authors propose a multi-level classification framework for healthcare economics in dentistry and a model for managing the formation of its economic indicators based on the interrelationship of regulatory, technological, process-related, and resource factors. Unlike existing approaches, the developed model enables dental care to be considered as a comprehensive object of economic analysis and management.

The proposed approach facilitates the comparison of clinical and economic characteristics of treatment, accounts for the variability of applied medical technologies, and reflects differences in resource allocation structures. The practical significance of the study lies in improving the accuracy of cost analysis, enhancing the assessment of the resource intensity of dental care, and increasing the validity of managerial decision-making within healthcare organizations.

Keywords: dentistry; healthcare economics; classification of dental services; management of a dental organization; economics of dental services