

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:616.314-08]:33

Бойков М.И., Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Новосельцева В.И.

АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ В СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ» В СИСТЕМЕ ОМС

ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, Москва; ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический институт им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

Анализ себестоимости услуг по профилю «Стоматология» в разрезе обеспечения их качества является многоуровневым и разнонаправленным процессом, требующим интеграции знаний экономического и клинического характера. Улучшение качества стоматологической помощи населению является не только медицинской, но и социальной и экономической проблемой. Себестоимость медицинских услуг по профилю «Стоматология» во всех рассмотренных медицинских организациях выше официально установленных тарифов в системе ОМС в 2–3 раза.

Ключевые слова: медицинские услуги по профилю «Стоматология»; система обязательного медицинского страхования; тарифы; себестоимость.

Для цитирования: Бойков М.И., Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Новосельцева В.И. Анализ различий в себестоимости медицинских услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях по профилю «стоматология» в системе ОМС. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (1): 38–41. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 38–41

Boykov M.I., Butova V.G., Gvetadze R.Sh., Novosel'tseva V.I.

THE ANALYSIS OF DIFFERENCES IN COST PRICE OF MEDICAL SERVICES, GIVEN IN AMBULATORY CONDITIONS IN SPECIALIZATION «DENTISTRY» IN THE SYSTEM OF STATE INSURANCE

The analysis of cost price of services in specialization «Dentistry» in the area of quality provision is the multilevel and variously directed process demanding the integration of knowledge of economic and clinical character. The improvement of quality of dental help of population is not only medical but also social and economical problem. The cost price of medical services in specialization «dentistry» in all examining medical organizations is higher two-threefold than officially determined tariffs in system of state insurance.

Key words: medical services in specialization «Dentistry»; system of obligatory state insurance; tariffs; cost price.

For citation: Boykov M.I., Butova V.G., Gvetadze R.Sh., Novosel'tseva V.I. The analysis of differences in cost price of medical services, given in ambulatory conditions in specialization «Dentistry» in the system of state insurance. Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2016; 20 (1): 38–41. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 38–41

For correspondence: Valentina G. Butova, member-Corr. RAE, Dr. med. Sciences, Professor, «Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery» Russia, E-mail: Butova49@rambler.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 09.09.15

Accepted 27.10.15

Актуальность

Актуальные сценарии институциональных преобразований на рынке медицинских услуг системы обязательного медицинского страхования (ОМС) определяются задачей повышения на уровне отдельной медицинской организации заинтересованности в эффективном использовании ресурсов, обеспечив для этого самостоятельность принятия решений и зависимость доходов от объема и качества предоставляемых медицинских услуг. В ценовой политике

формируются общие подходы к ценообразованию медицинской организации, которые обуславливают выбор прикладной маркетинговой модели ценообразования, называемой обычно стратегией.

Общая концепция того, как достигаются цели организации, решаются стоящие перед ней проблемы и распределяются необходимые для этого ограниченные ресурсы, определяется стратегией, которая является сложной системой взаимосвязанных элементов.

Учитывая, что цель государственных и муниципальных медицинских организаций – выполнение социальной функции, выживание организации, стимулирование труда, то наиболее часто используется затратный метод ценообразования.

Одним из самых регламентируемых нормативными правовыми документами является метод ценообразования в системе ОМС на основе затрат. Он достаточно прозрачен

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, член-корр. РАЕ, д-р мед. наук, проф., ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, E-mail: Butova49@rambler.ru

и справедлив в отношении конечных потребителей, в его основе лежит трудовая теория стоимости. Метод основан на определении полной себестоимости, включающей как переменные, так и постоянные издержки. Суть его – в суммировании совокупных издержек: переменных (или прямых) и постоянных (или накладных) и прибыли, которую организация рассчитывает получить.

Особенности оказания медицинских услуг, невозможность ориентации на ценность услуги при ее получении, низкая эластичность спроса по цене определяют необходимость применения затратного метода ценообразования.

Затратный метод ценообразования принимает в качестве отправной точки фактические затраты фирмы. Схематически его можно изобразить следующим образом:

Услуга – технология – затраты – цена – ценность – покупатель.

Преимущества данного метода состоят во-первых, в его простоте, и, во-вторых, в возможности сформировать минимально допустимое значение цены на определенную продукцию.

Планирование объема медицинской помощи и расчет тарифов в системе ОМС являются взаимосвязанными задачами, позволяющими определить объем медицинской помощи, необходимый населению региона, и оценить стоимость ресурсов здравоохранения, требующихся для реализации данных объемов.

Ведущая роль в этом вопросе принадлежит формированию себестоимости услуг. В связи с чем при выполнении настоящего исследования была поставлена цель – проанализировать различия в себестоимости медицинских услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» в системе ОМС.

Материал и методы

Сбор первичной информации осуществлялся методами выкопировки данных из официальных бухгалтерских форм отчетности, нормативной правовой документации медицинских организаций Москвы, Московской и Волгоградской областей. Расчет тарифов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» в условиях обязательного медицинского страхования, проводился в

соответствии с «Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», представленной в разделе XI приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Правила обязательного медицинского страхования» от 28 февраля 2011 г. № 158н и письмом ФФ ОМС от 23 июля 2013 г. N 5423/21-и.

Результаты исследования

При использовании единой методики расчета себестоимости услуг, предоставляемых в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» в сфере ОМС, значительно различается не только в медицинских организациях различных субъектов РФ, но и в одном и том же субъекте. Данный факт обусловлен различием времени оказания одних и тех же услуг, размером заработной платы, накладными расходами, оснащенностью оборудованием, его балансовой стоимостью и амортизацией.

Управление ресурсами в медицинской организации – процесс целенаправленного воздействия на структурные подразделения, которые одновременно занимаются продвижением, использованием материальных и информационных потоков и являются пунктом реализации готовой продукции – оказания медицинской услуги. С помощью информации о плане-задании и стандартов оказания медицинской помощи, а также ретроспективного анализа деятельности определяется количество возможных медицинских манипуляций, формируется комплексный план оказания медицинских услуг и материального (ресурсного) обеспечения, в соответствии с которым организуется деятельность.

Результаты исследования свидетельствуют, что в амбулаторной стоматологической практике превалирует способ оплаты услуг условными единицами трудоспособности (УЕТ). Данную единицу на протяжении многих лет используют для планирования учета оказываемых услуг, отчетности деятельности специалистов, оплаты их труда. Однако выражение УЕТ во временном значении вариабельно. Так, в реестре услуг Москвы УЕТ соответствует 10 мин, в Московской области – 15 мин (табл. 1).

Длительность оказания медицинской услуги существенным образом влияет на ее себестоимость. Кратность ее

Таблица 1. Различия времени оказания услуги "Прием врача-стоматолога первичный, амбулаторный", себестоимости и тарифов ОМС

Медицинская организация	Услуга "Прием врача-стоматолога первичный, амб."		
	время оказания услуги, мин	рассчитанная себестоимость услуги, р.	утвержденный тариф услуги в системе ОМС, р.
ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 51" ДЗ г. Москвы	10	467,46	109,2
ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 22" ДЗ г. Москвы	10	285	109,2
"Детская стоматологическая поликлиника № 26" ДЗ г. Москвы	24	428,33	220,68
"Детская стоматологическая поликлиника № 30" ДЗ г. Москвы	24	576,79	220,68
ГАУЗ Московской обл. "Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой"	15	635,9	184
ГАУЗ Московской обл. Королевская стоматологическая поликлиника	15	593,73	184
ГАУЗ "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2 г. Волгограда"	20	273,36	261,4
ГАУЗ "Клиническая стоматологическая поликлиника № 7 г. Волгограда"			
взрослые	15	362,13	196,1
дети	20	393,78	261,4
ГАУЗ "Клиническая стоматологическая поликлиника № 12 г. Волгограда"			
взрослые	15	196,42	196,1
дети	20	218,08	261,4

Таблица 2. Сравнительная характеристика размера оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда в различных медицинских организациях

Медицинская организация	Заработная плата, в руб.					Доля оплаты труда прочего и управленческого персонала, %
	среднемесячные расходы на оплату труда с начислениями врачебного персонала	расходы на оплату труда основного персонала за 1 мин оказания услуги "Прием врача-стоматолога первичный, амб."			всего ...	
		врач-стоматолог-терапевт	медицинская сестра	всего ...		
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 51» ДЗ г. Москвы	105 940	16,5	13,38	29,88	27,57	
ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22» ДЗ г. Москвы	38 170,24	5,86	3,07	8,92	42,77	
«Детская стоматологическая поликлиника № 26» ДЗ г. Москвы	33 503,18	5,26	2,65	7,92	22,85	
«Детская стоматологическая поликлиника № 30» ДЗ г. Москвы	43 250,54	8,41	7,36	15,77	13,2	
ГАУЗ Московской обл. Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой	83 088,63	12,79	9,04	21,83	32,74	
ГАУЗ Московской обл. Королевская стоматологическая поликлиника	69 654,6	11,1	6,65	17,75	40,7	
ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2 г. Волгограда»	17 763,21	2,57	1,39	3,97	41,66	
ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 7 г. Волгограда»						
взрослые		6,8		10,56		
дети	38 074,21	5,13	3,76	8,89	27,88	
ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 12 г. Волгограда»						
взрослые		2,44		3,90		
дети	13 724,99	2,23	1,45	3,68	16,21	

предоставления в совокупности с временем оказания каждой услуги формирует фонд рабочего времени медицинского персонала. От длительности услуг зависит время работы оборудования в процессе оказания медицинской услуги и другие затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации.

Себестоимость медицинских услуг по профилю «Стоматология» во всех рассмотренных медицинских организациях выше официально установленных тарифов в системе ОМС в 2–3 раза.

Самая низкая себестоимость услуги «Прием врача-стоматолога первичный, амб.» ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 12 г. Волгограда», которая при оказании взрослому населению соответствует 196,42 руб. Это единственное из всех учреждений, в котором рассчитанная нами себестоимость и утвержденный тариф на данную услугу идентичны. Самая высокая себестоимость на услугу «Прием врача-стоматолога первичный, амб.» сложилась в ГАУЗ Московской обл. «Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой», достигнув 635,9 руб., в 3,3 раза превысив установленный тариф.

В Московских поликлиниках себестоимость медицинских услуг превышает тарифы по ОМС в 3–3,5 раза. Следует заметить существенное различие в себестоимости услуг,

предоставляемых медицинскими организациями Москвы. Так, в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 51» ДЗ Москвы себестоимость услуги «Прием врача-стоматолога первичный, амб.» равняется 467,46 руб., а в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22» ДЗ Москвы – 285 руб., что в 1,5 раза меньше.

Для установления сути различий проанализирован размер оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда, поскольку данный показатель, как правило, составляет 80–85% всех расходов медицинской организации (табл. 2). Как видно из табл. 2, даже в одном и том же субъекте РФ наблюдается существенное различие оплаты труда. Так, в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 51» ДЗ Москвы данный показатель достиг 105 940,00 руб., в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22» ДЗ Москвы – 38 170,24 р., а в учреждении «Детская стоматологическая поликлиника № 26» ДЗ Москвы – 33 503,18, что в 3 раза меньше. В Волгоградской области также наблюдается данная тенденция. Более равнозначна оплата труда врачебного персонала в различных поликлиниках Волгограда.

Введение новой системы оплаты труда¹ позволило реализовать более гибкие подходы к регулированию оплаты труда в зависимости от квалификации работников и сложности труда, существенно расширить самостоятельность медицинских

¹Постановление Правительства Российской Федерации "О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений и федеральных государственных органов, а также гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений" от 5 августа 2008 г. № 583.

Таблица 3. Характеристика накладных расходов

Медицинская организация	Накладные расходы		
	сумма (руб.)	коэффициент накладных расходов	за 1 мин оказания услуги "Прием врача-стоматолога первичный, амб." (руб.)
ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 51" ДЗ г.Москвы	55 163 593,22	0,46	10,66
ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 22" ДЗ г. Москвы	35 583 322,13	1,17	10,41
"Детская стоматологическая поликлиника № 26" ДЗ г. Москвы	16 212 010,56	0,95	7,51
"Детская стоматологическая поликлиника № 30" ДЗ г. Москвы	9 058 965,42	0,47	7,38
ГАУЗ Московской обл. "Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой"	37 733 782,14	0,58	12,71
ГАУЗ Московской обл. Королевская стоматологическая поликлиника	49 537 306,7	0,79	13,95
ГАУЗ "Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2 г. Волгограда"	12 497 885,23	0,92	3,64
ГАУЗ "Клиническая стоматологическая поликлиника № 7 г. Волгограда"			
взрослые	20 514 661,92	0,53	5,58
дети			4,7
ГАУЗ "Клиническая стоматологическая поликлиника № 12 г. Волгограда"			
взрослые	6 499 701,57	0,33	1,28
дети			1,21

организаций в решении вопросов оплаты труда работников, повысить роль стимулирующих выплат, которые в настоящее время составляют в федеральных государственных учреждениях до половины от заработной платы в целом, в государственных учреждениях субъектов Российской Федерации и муниципальных учреждениях до 40%.

Для сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики в соответствии с Указом Президента № 597 Правительство Российской Федерации распоряжением от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утвердило программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики на 2012–2018 гг. (далее – Программа), которой в качестве основной задачи предусматривается ориентация системы оплаты труда на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполнения работ).

Важную роль в потреблении ресурсов играет структурно-функциональная система медицинской организации. Одним из показателей, характеризующих ее рациональность для однотипных организаций, является доля заработной платы прочего персонала в общих расходах фонда оплаты труда. Результаты исследования свидетельствуют, что данный показатель весьма вариабелен в медицинских организациях даже одного региона. Так, в поликлиниках Москвы он колеблется от 13,20% («Детская стоматологическая поликлиника № 30» ДЗ г. Москвы) до 42,77% (ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22» ДЗ г. Москвы). Такая же тенденция наблюдается в Волгограде.

Однако необходимо учитывать, что чем ниже заработная плата основного персонала и чем больше коэффициент заработной платы прочего персонала, тем выше коэффициент накладных расходов. Данный показатель весьма вариабелен в базовых медицинских организациях, соответствуя в ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 12 Волгограда» 0,33 и в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 22» ДЗ г. Москвы 1,17, что в 3,5 раза выше. Характеристика накладных расходов приведена в табл. 3.

Свою лепту в себестоимость услуг вносят расходные материалы и амортизационные отчисления на реновацию медицинского оборудования, используемого при оказании стоматологической помощи. Общеизвестно, что качество стоматологической помощи во многом зависит от оснащенности медицинской организации оборудованием и профессионализма персонала.

Наибольшая разница в стоимости медицинских услуг отмечается по медицинским услугам, связанным с эндодонтическим и хирургическим лечением. Данный факт обусловлен высокой стоимостью расходных материалов и инструментов, применяемых для этих лечебных манипуляций, а их высокая стоимость, в свою очередь, связана с тем, что на рынке практически отсутствуют такие материалы российского производства. В случае хирургического лечения стоимость расходных материалов не так велика, здесь играет роль большая продолжительность лечебных манипуляций, а также тот факт, что средняя заработная плата врачей-стоматологов-хирургов обычно выше, чем врачей-стоматологов-терапевтов.

Стоматологические расходные материалы и медикаменты импортного производства в 2–5 раз дороже отечественных, шовный материал в 4,6 раза, воск в 9,4 раза, материалы, применяемые для эндодонтического лечения, в 6–8 раз, пломбировочные материалы в среднем в 2 раза. Но самая большая разница в цене наблюдается при покупке стоматологических инструментов. Так, боры производства Германии в 42 раза дороже отечественных, зажимы в 23,3 раза, лоток в 9,4 раза.

Анализ себестоимости услуг по профилю «Стоматология» в разрезе обеспечения их качества является многоуровневым и разнонаправленным процессом, требующим интеграции знаний экономического и клинического характера. Улучшение качества стоматологической помощи населению – это не только медицинская, но и социальная и экономическая проблема.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 09.09.15
Принята в печать 27.10.15