

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:616.314-08-039.57]:33

Борисенко И.И.¹, Бутова В.Г.¹, Бойков М.И.², Садовский В.В.³

ОПЛАТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В СИСТЕМЕ ОМС

¹ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, Москва;²ФГБУ поликлиника № 4 Управления делами Президента Российской Федерации; ³Стоматологическая ассоциация России

Основная идея разработки клинико-статистических групп (КСГ) в стоматологической практике на амбулаторном приеме заключается в реализации принципа группировки заболеваний органов и тканей рта, зубочелюстной системы на основе клинической и медико-статистической информации. Сформирована 31 КСГ. Наиболее перспективным для медицинских организаций способом оплаты медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология», является оплата по КСГ. Себестоимость КСГ превышает общий тариф по различным КСГ в 2–2,5 раза. Применение данного способа возможно только после осуществления в субъекте Российской Федерации расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций.

Ключевые слова: клинико-статистические группы; нозологическая единица заболеваний; набор медицинских услуг; стандарты; тарифы; себестоимость; медико-экономические стандарты.

Для цитирования: Борисенко И.И., Бутова В.Г., Бойков М.И., Садовский В.В. Оплата стоматологической помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по клинико-статистическим группам в системе ОМС. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (1): 42-47. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 42-47

Borisenko I.I.¹, Butova V.G.¹, Boykov M.I.², Sadovskiy V.V.³

THE PAYMENT OF DENTAL HELP, GIVEN IN AMBULATORY CONDITIONS FOR CLINICAL AND STATISTICAL GROUPS

¹«Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery» Ministry of health of Russia, 119991, Moscow; ²Polyclinic № 4 of Department of presidential Affairs of the Russian Federation; ³Russia Dental Association

The main idea of the elaboration of clinical and statistical groups (KSG) in dental practice during ambulatory appointment consists of realization of principle of grouping of diseases of oral organs and tissues, maxillofacial system on the basis of clinical, medical and statistical information, 31 KSG are formed. The most perspective payment option of medical help for medical organizations, given in ambulatory conditions in specialization «dentistry» is payment for clinical and statistical groups. The cost price of KSG exceeds general tariff in 2–2,5 times for different KSG. The application of this option is possible only after calculations of prognostication of sizes of financial provision of medical organizations in subject of the Russian Federation.

Key words: clinical and statistical groups (KSG); nosological unit of disease; set of medical services; standards; tariffs; cost price; medical and economical standards (MES).

For citation: Borisenko I.I., Butova V.G., Boykov M.I., Sadovskiy V.V. The payment of dental help, given in ambulatory conditions for clinical and statistical groups. Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal. 2016; 20 (1): 42-47. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 42-47

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 25.10.15

Accepted 27.10.15

Актуальность

Рациональное финансирование работы медицинских организаций территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ОМС) – важнейший фактор улучшения качества организации и оказания стоматологической помощи. Система оплаты деятельности медицинских организаций является основой достижения этой цели. Кроме того, способы оплаты во многом определяют методы планирования расходов на медицинскую помощь. Оптимальная си-

стема оплаты медицинских услуг предполагает достижение одновременно целого ряда целей: эффективное использование ресурсов, обеспечение доступности и качества помощи, свобода выбора для пациента, определенная профессиональная свобода врача, профилактическая направленность здравоохранения. Планирование объема стоматологической 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.

Принципиальными подходами к выбору способа оплаты амбулаторной медицинской помощи по профилю «Стоматология» должны являться качество предоставляемой населению медицинской помощи, а также экономическая заинте-

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

ресованность медицинских организаций и персонала в результатах своего труда. Гарантированным объемом услуг для правильных диагностики и лечения в системе ОМС является набор медицинских услуг – стандарта, без которого невозможно исполнить требование к правильности диагностики и качеству лечения застрахованного лица. Особую актуальность при выборе способа оплаты стоматологической помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по программе ОМС, приобретает оплата по клинико-статистическим группам.

Цель исследования – эффективность оплаты по клинико-статистическим группам по профилю «Стоматология» на амбулаторно-поликлиническом приеме в системе ОМС.

Методика исследования

Методологической основой при формировании тарифов программы государственных гарантий (ТПГГ) являются средние нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, регламентируемые программой государственных гарантий (ПГГ). Данные нормативы являются показателями высокой степени агрегации и используются как контрольные значения при оценке территориальных программ ОМС. Проблема обоснования нормативов объема стоматологической помощи при формировании ТПГГ является чрезвычайно актуальной. В соответствии с ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. и на плановый период 2016–2017 гг., утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273, предусматриваются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях.

Нами проведен анализ тарифных соглашений различных субъектов Российской Федерации (Интернет-ресурсы).

Тарифное соглашение является основным нормативным документом субъекта Российской Федерации, в котором устанавливаются согласованные сторонами позиции по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам субъекта Российской Федерации медицинскими организациями, имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности, в рамках реализации территориальной программы ОМС. Тарифное соглашение устанавливает порядок оплаты медицинской помощи, виды единиц учета медицинской помощи, алгоритмы расчета стоимости для каждой единицы учета, методики расчета стоимости лечения по каждому случаю оплаты медицинской помощи.

Проведен анализ сложившихся нормативов объема медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях в России. Источником информации послужили:

- сведения о медицинской организации, форма № 30, раздел VIII;
- сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС, форме № 14-МЕД (ОМС), раздел «Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях» (2010–2014 гг.).

Особое внимание уделено информации, изложенной на сайте Территориального фонда ОМС Свердловской области.



Динамика финансовых поступлений при оплате амбулаторной медицинской помощи по профилю "Стоматология" по КСГ.

В частности, приказу Министерства здравоохранения Свердловской области «Об утверждении клинико-статистических групп заболеваний при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению Свердловской области при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2014 г. № 993-п.

Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов).

Результаты исследования

Основная идея разработки КСГ в стоматологической практике в настоящее время заключается в реализации принципа группировки заболеваний органов и тканей рта, зубочелюстной системы на основе клинической и медико-статистической информации, т. е. информации, характеризующей как заболевания, так и лечебно-диагностический процесс.

КСГ разрабатываются для решения следующих задач:

- установление единых требований к диагностике и лечению больных со стоматологической патологией в системе обязательного медицинского страхования;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской стоматологической помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

Оплата по КСГ внедрена в 2013 г. в системе ОМС Свердловской области при оплате амбулаторной медицинской помощи по профилю «Стоматология» (приказ Минздрава Свердловской области «Об утверждении медико-технологических стандартов в стоматологии», приказ Минздрава Свердловской области от 31.07.14 № 993-п «Об утверждении клинико-статистических групп при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению Свердловской области при стоматологических заболеваниях», ред. от 29 декабря 2014 г. № 1776-п). Так, КСГ сформированы на основе Международной классификации болезней, травм и причин смерти X пересмотра (МКБ). Кроме того, при наименовании услуг использовалась «Номенклатура медицинских услуг» (приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 27 декабря 2011 г. № 1664, ред. от 28 октября 2013 г. № 794н.) и Государственный реестр лекарственных средств, разрешенных к применению в медицинской практике и промышленному производству, дополненный материалами и средствами.

Опыт оплаты амбулаторной медицинской помощи по профилю «Стоматология» по КСГ свидетельствует, что финансовые поступления в медицинские организации Свердловской области в 2013 г. возросли более чем в два раза по сравнению с предыдущими годами (см. рисунок).

При разработке КСГ учитывается совокупность следующих основных параметров:

- идентичность условий оказания медицинской помощи;
- диагноз по МКБ-10;
- идентичность методов и технологий диагностики;
- идентичность методов и технологий лечения;
- идентичность контроля за лечением;
- категория пациентов (взрослые, дети);
- сопоставимость себестоимости.

Сформирована 31 КСГ (4-я – терапевтическая стоматология; 5-я – детская стоматология, 20-я – хирургическая стоматология, 2-я – ортодонтическое лечение), соответствующая данным требованиям (разработчиками является коллектив авторов под руководством проф. Харитоновой М.П.).

Каждая группа включает ряд нозологических единиц заболеваний, например:

1-я КСГ – заболевания твердых тканей зуба, требующие преимущественно восстановительного лечения (пломбирования), себестоимость 2314,14 руб., тариф 907,65 руб., различие в 2,5 раза:

- K02.0 Кариес эмали (фиссурный кариес);
- K02.1 Кариес дентина (средний и глубокий кариес) впервые выявленный/вторичный/рецидивный;
- K02.2 Кариес цемента;
- K02.3 Приостановившийся кариес (кариес в стадии пигментированного пятна);
- K02.8 Другой кариес зубов (кариес депульпированного зуба);
- K03.0 Повышенное стирание зубов;

- K03.2 Эрозия зубов;
- K03.8 Другие уточненные болезни твердых тканей (клиновидный дефект, некроз твердых тканей);
- K04.0 Пульпит (острый), случайное вскрытие пульпы, лечение пульпита биологическим методом.

2-я КСГ – заболевания твердых тканей зуба, требующие преимущественно эндодонтического лечения с последующим восстановлением (пломбированием), себестоимость 6620,60 руб., тариф 2659,75 руб., различие в 2,5 раза:

- K04.0 Пульпит (острый, хронический фиброзный);
- K04.2 Дегенерация пульпы (хронический гипертрофический пульпит);
- K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (острый серозный, острый гнойный или обострение хронического периодонтита);
- K04.1 Некроз пульпы (хронический гангренозный пульпит);
- K04.5 Хронический апикальный периодонтит (фиброзный);
- K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью (гранулематозный);
- K04.7 Периапикальный абсцесс без полости (гранулирующий);
- S03.2 Вывих (полный, неполный) постоянного зуба.

Интеграция клинических и статистических данных призвана помочь при принятии решений о распределении финансовых ресурсов, обеспечивающих программу госу-

Таблица 1. Услуги при оказании стоматологической помощи на терапевтическом приеме (фрагмент, интернет ресурс sosp.ru/files/file/kodirovanie-stomatologii.ppt)

Заболевания твердых тканей зуба, требующие преимущественно восстановительного лечения (пломбирования)			
код услуги	название услуги	количество услуг	количество УЕТ
1.2	Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение)	1,1	1,5
1.10	Одонтометрия 1 зуба	0,3	0,5
1.11.1	Анестезия аппликационная	0,7	0,25
1.11.2	Анестезия внутривитальная (инфильтрационная, внутрипульпарная интралигаментарная)	0,5	1,0
1.11.3	Анестезия проводниковая	0,5	1,0
1.9	Витальное окрашивание кариозного пятна, зубного налета, кариес-маркер	0,5	0,5
1.17	Диатермокоагуляция одного десневого сосочка, содержимого одного канала	0,1	1,0
1.18	Снятие пломбы	0,3	1,0
1.24	Проведение профессиональной гигиены одного зуба (снятие наддесневого зубного камня, шлифовка, полировка)	1	0,25
1.27	Местное применение реминерализующих и фторсодержащих препаратов (1–4 зубов), глубокое фторирование	1	0,25
1.35	Чтение одной дентальной рентгенограммы	0,3	0,5
2.1.1	Расшлифовка одной фиссуры, сошлифовка некротических масс при кариесе в стадии пятна одного зуба	0,2	0,5
2.1.2	Закрытие одной фиссуры герметиком из химиотверждаемого композита	0,2	1,5
2.1.5	Наложение изолирующей прокладки химического отверждения	0,7	0,5
2.1.7	Наложение лечебной прокладки при глубоком кариесе	0,5	0,5
2.1.8	Наложение одной пломбы из цемента химического отверждения при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариес цемента корня	0,4	1,0
2.1.16	Наложение одной пломбы из композитов химического отверждения при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку	0,4	3,5
2.3.10	Восстановление формы зуба при отсутствии твердых тканей до 1/2 коронки зуба	0,2	7,5
2.3.14	Полировка пломбы из композита при лечении кариозных полостей I, II, III, V класса по Блеку	1	0,5
2.4.1	Фиксация поста в корневом канале	0,1	1,0
2.4.13	Распломбировка одного канала под штифт	0,1	1,0

Таблица 2. Медико-экономический стандарт на различные КСГ (фрагмент)

Проводимые манипуляции при оказании стоматологической помощи на терапевтическом приеме*							
1. Заболевания твердых тканей зуба, требующие преимущественно восстановительного лечения (пломбирования)							
манипуляция	количество услуг	количество УЕТ	себестоимость одной услуги, рассчитанная нами исходя из количества УЕТ в графе 4	тариф по ОМС г. Москвы	всего УЕТ	себестоимость с учетом количества услуг	общий тариф по ОМС г. Москвы
2	3	4	5	6	гр. 7 = гр. 3*4	гр. 8 = гр. 3*5	гр. 9 = гр. 3*6
Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение)	1,1	1,5	349,49	220,68	1,65	384,44	242,75
Одонтометрия 1 зуба	0,3	0,5	80,69	44,9	0,15	24,21	13,47
Анестезия аппликационная	0,7	0,25	44,16	61,95	0,18	30,91	43,37
Анестезия внутривитальная (инфильтрационная, внутрипульпарная интралигаментарная)	0,5	1	206,84	35,27	0,50	103,42	17,64
Анестезия проводниковая	0,5	1	211,84	103,42	0,50	105,92	51,71
Витальное окрашивание кариозного пятна, зубного налета, кариес-маркер	0,5	0,5	124,16	44,69	0,25	62,08	22,35
Снятие пломбы	0,3	1	164,44	62,46	0,30	49,33	18,74
Проведение профессиональной гигиены одного зуба (снятие наддесневого зубного камня, шлифовка, полировка)	1	0,25	45,64	56,13	0,25	45,64	56,13
Местное применение реминерализующих н-фторсодержащих препаратов (1-4 зубов), глубокое фторирование	1	0,25	233,91	106,13	0,25	233,91	106,13
Чтение одной дентальной рентгенограммы	0,3	0,5	78,32	38,54	0,15	23,50	11,56
Расшлифовка одной фиссуры, сошлифовка некротических масс при кариесе в стадии пятна одного зуба	0,2	0,5	117,59	63,89	0,10	23,52	12,78
Закрытие одной фиссуры герметиком из химиотверждаемого композита	0,2	1,5	1151,47	92,55	0,30	230,29	18,51
Наложение изолирующей прокладки химического отверждения	0,7	0,5	140,71	42,09	0,35	98,50	29,46
Наложение лечебной прокладки при глубоком кариесе	0,5	0,5	140,71	42,09	0,25	70,36	21,05
Наложение одной пломбы из цемента химического отверждения при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариес цемента корня	0,4	1	271,33	39,16	0,40	108,53	15,66
Наложение одной пломбы из композитов химического отверждения при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку	0,4	3,5	852,64	123,59	1,40	341,06	49,44
Восстановление формы зуба при отсутствии твердых тканей до 1/2 коронки зуба	0,2	7,5	1304,69	565,15	1,50	260,94	113,03
Полировка пломбы из композита при лечении кариозных полостей I, II, III, V класса по Блеку	1	0,5	117,59	63,89	0,50	117,59	63,89
Всего ...			5636,22	1806,58	8,98	2314,14	907,65
2. Заболевания твердых тканей зуба, требующие преимущественно эндодонтического лечения с последующим восстановлением (пломбированием)							
2	3	4	5	6	гр. 7 = гр. 3*4	гр.8 = гр. 3*5	гр. 9 = гр. 3*6
Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение)	1,9	1,5	349,49	220,68	2,85	664,03	419,29
Одонтометрия 1 зуба	0,1	0,5	80,69	44,9	0,05	8,07	4,49
Анестезия аппликационная	0,9	0,25	44,16	61,95	0,23	39,74	55,76

Продолжение табл. 2 см. на стр. 46

Продолжение табл. 2

Анестезия внутривидовая (инфильтрационная, внутрипульпарная интралигаментарная)	0,7	1	206,84	35,27	0,70	144,79	24,69
Анестезия проводниковая	0,7	1	211,84	103,42	0,70	148,29	72,39
Ультразвуковая обработка тканей зуба	0,1	0,5	58,38	103,68	0,05	5,84	10,37
Снятие пломбы	0,5	1	164,44	62,46	0,50	82,22	31,23
Трепанация зуба, искусственной коронки	0,3	1	164,44	62,46	0,30	49,33	18,74
Электрофорез одного корневого канала, 1 сеанс)	0,3	1	209,17	350,4	0,30	62,75	105,12
Депозитив одного корневого канала, 1 сеанс	0,3	1,5	149,24	103,72	0,45	44,77	31,12
Чтение одной дентальной рентгенограммы	3	0,5	78,32	38,54	1,50	234,96	115,62
Восстановление формы зуба при отсутствии твердых тканей до 1/2 коронки зуба	0,8	7,5	1304,69	565,15	6,00	1043,75	452,12
Полировка пломбы из композита при лечении кариозных полостей I, II, III, V класса по Блеку	0,8	0,5	117,59	63,89	0,40	94,07	51,11
Фиксация поста в корневом канале	0,5	1	317,78	125,87	0,50	158,89	62,94
Лечение пульпита ампутационным методом, без наложения пломбы	0,2	2	318,75	44,08	0,40	63,75	8,82
Лечение периодонтита импрегнационным методом, без наложения пломбы	0,3	2	390,32	185,38	0,60	117,10	55,61
Лечение одного корневого канала с применением средств механического и химического расширения	2	4	703,61	185,38	8,00	1407,22	370,76
Введение лекарственных средств в корневой канал при лечении деструктивных форм периодонтитов	1	2	384,42	350,4	2,00	384,42	350,40
Подготовка и obturation одного корневого канала гуттаперчей	2	4	787,72	125,87	8,00	1575,44	251,74
Распломбировка одного корневого канала пломбированного цинкэвеноловой пастой	0,5	2	369,49	167,44	1,00	184,75	83,72
Распломбировка одного канала под штифт	0,5	1	212,84	167,44	0,50	106,42	83,72
В с е г о ...			6624,22	3168,38	35,03	6620,60	2659,75

дарственных гарантий в медицинских организациях, установить виды, объем и индикаторы качества стоматологической помощи.

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.13, с изм. от 04.06.14) статьей 37 регламентированы Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

После установления диагноза данная нозологическая единица относится к определенной КСГ, которая включает усредненный набор медицинских услуг и кратность их оказания на 1 случай заболевания (табл. 1).

Формирование КСГ позволяет разработать медико-экономические стандарты (МЭС), которые состоят из двух частей. Фиксированная часть – обязательный для всех пациентов с определенным заболеванием набор медицинских услуг и лекарственных средств (см. табл. 1). Объем услуг фиксированной части одинаков для всех пациентов с данным заболеванием. Переменная (вероятностная) часть – набор медицинских услуг, необходимый для части пациентов с таким заболеванием в зависимости от особенностей его течения (например, на 100 пациентов требуется 50 услуг «Витальное окрашивание кариозного пятна, зубного налета, кариес-маркер»).

Общее правило – гарантируется постоянная часть всем и переменная часть по медицинским показаниям в зависи-

мости от особенностей течения заболевания. Решение о переменной части принимается лечащим врачом в порядке, определяемом руководителем медицинской организации. Следует отметить, что эта норма закрепляет сложившуюся практику сегодняшнего дня.

Алгоритм расчета стоимости КСГ состоит из следующих шагов:

1. Анализ утвержденных на территории клинических рекомендаций и стандартов.

2. Разработка реестра услуг на основе клинических рекомендаций, стандартов и номенклатуры медицинских услуг.

3. Расчет себестоимости услуг или утверждение тарифов (с учетом всех потребляемых ресурсов, уровня медицинской организации).

4. Установление кратности оказания услуг при различных нозологических единицах заболеваний по МКБ 10 с учетом этиологии.

5. Группировка нозологических единиц по идентичности услуг, методов и технологий, используемых при диагностике, лечении, профилактике, реабилитации, контроле за лечением.

6. Определение стоимости каждой сформированной клинико-статистической группы.

7. Дифференциация групп по возрастным категориям с расчетом коэффициентов сложности курации.

Коэффициент сложности курации пациентов устанавливается в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, связанной с возрастом (дети до 4 лет и лица старше 75 лет).

Эти группы составляют основу для оплаты по КСГ медицинской помощи, предоставляемой по профилю «Стоматология» в системе ОМС.

На основе КСГ смоделированы прообразы медико-экономических стандартов КСГ. Расчет тарифов на амбулаторные медицинские услуги по профилю «Стоматология» проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. № 158н (в ред. приказа Минздрава РФ от 20 ноября 2013 г. № 859н) и письмом Федерального фонда ОМС "О направлении материалов научно-исследовательской работы по теме «Определение методики включения в тариф на оплату медицинской помощи расходов на содержание медицинской организации, а также затрат на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу»».

Себестоимость и тариф при способе оплаты по КСГ рассчитаны на основе бухгалтерской отчетности медицинских организаций Москвы за 2014 г. (табл. 2).

Так, МЭС призваны способствовать массовому внедрению в практику наиболее эффективных медицинских технологий, выбранных на основе принципов доказательной медицины, критериев клинической и экономической эффективности. Устанавливая необходимый уровень и средние сроки

оказания медицинской помощи, эти стандарты должны стать важным фактором вовлечения врачей-стоматологов в процесс формирования более рациональной структуры оказания медицинской помощи. Рассчитанные нами на основе КСГ МЭС отличаются по себестоимости и тарифам во всех сформированных группах.

Изменение способа оплаты медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» в системе ОМС без выверенной стратегии может с равной вероятностью перевести из одного экономического тупика в другой.

Поэтому эффективное реформирование системы управления стоматологической помощью региона на основе оплаты по КСГ МЭС на сегодняшний день, по нашему мнению, желательно, но в некоторых регионах неподъемно. Это связано с тем, что сбор и анализ информации для осуществления эффективного управления службой проводятся в рамках давно устаревших критериев и правил без применения современных средств коммуникаций. Однако применение компьютерной техники и современных средств связи в настоящее время решает только часть требований к тактической управляющей информации, такие как оперативность и своевременность доставки, доступность, сохранность заранее кем-то сформированных «достоверных и непротиворечивых данных».

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости доработки КСГ в соответствии с перечнем услуг, включенных в утвержденные МЗ РФ стандарты и клинические рекомендации. Применение данного способа возможно только после осуществления в субъекте Российской Федерации расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций. Наиболее перспективным для медицинских организаций способом оплаты медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология», является оплата по КСГ. Себестоимость КСГ превышает общий тариф по различным КСГ в 2–2,5 раза. Применение данного способа возможно только после осуществления в субъекте Российской Федерации расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций. В случае если уровень финансового обеспечения медицинских организаций отличается от размера их финансового обеспечения при применении ранее действующего способа оплаты, необходимо принятие управленческих решений по привлечению дополнительных средств или по изменению и оптимизации способа оплаты.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 09.09.15

Принята в печать 27.10.15