

3. Леонова Л.Е., Каменских М.В. Особенности пародонтологического статуса и нуждаемость в лечении у работников локомотивных бригад. *Пародонтология*. 2011; (4): 7–9.
4. Леонтьев А.А., Улитовский С.Б. Гигиена полости рта у работников гальванических цехов. *Пародонтология*. 2009; (): 52–5.
5. Makeev A.A., Kuznetsov A.V., Perevoznikov V.I., Choniashvili D.Z., Dovbneva E.S., Mikryukov V.V., Olesov E.E. Влияние негативных биомеханических условий на эффективность протезирования у рабочих – вахтовиков на северных газовых месторождениях. *Рос. стоматол. журн.* 2011; (5): 21–4.
6. Лапина Н.В. Восприятие собственного здоровья стоматологическими больными до и после ортопедического лечения деформаций зубных рядов. *Владикавказский медико-биологический вестник*. 2011; (20–21): 160–3.
7. Кузьмина Э.М. *Стоматологическая заболеваемость населения России*. М.: МГМСУ; 2009.
8. Янушевич О.О. *Стоматологическая заболеваемость населения России*. М.: МГМСУ; 2009.
2. Zubov S.V. Dental Health oil and gas industry workers. *Ekologiya cheloveka*. 2006; (4): 52–4. (in Russian)
3. Leonova L.E., Kamenskikh M.V. Features of periodontal status and needs in the treatment of workers at the locomotive crews. *Parodontologiya*. 2011; (4): 7–9. (in Russian)
4. Leont'ev A.A., Ulitovskiy S.B. Oral health in electroplating workshops workers. *Parodontologiya*. 2009; (): 52–5. (in Russian)
5. Makeev A.A., Kuznetsov A.V., Perevoznikov V.I., Choniashvili D.Z., Dovbneva E.S., Mikryukov V.V., Olesov E.E. The impact of negative biomechanical conditions on the effectiveness of prosthetics workers – shift workers on the northern gas fields. *Ros. stomatol. zhurn.* 2011; (5): 21–4. (in Russian)
6. Lapina N.V. The perception of their own health dental patients before and after treatment of orthopedic deformities dentition. *Vladikavkazskiy mediko-biologicheskij vestnik*. 2011; (20–21): 160–3. (in Russian)
7. Kuz'mina E.M. *Dental Disease Russian Population*. Moscow: MGMSU; 2009. (in Russian)
8. Yanushevich O.O. *Dental Disease Russian Population*. Moscow: MGMSU; 2009. (in Russian)

REFERENCES

1. Garus Ya.N., Olesova V.N., Sorokoumov G.L. Features periodontal status among workers fertilizer production *Stomatologiya dlya vsekh*. 2006; (1): 30–1. (in Russian)

Поступила 21.03.16

Принята в печать 04.04.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.31:616-082]-058.368

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

ТАРИФЫ И СЕБЕСТОИМОСТЬ УСЛУГ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ» В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, 199911, г. Москва

Себестоимость медицинских услуг в системе ОМС по профилю «Стоматология» выше в 2,6 раза официально установленных тарифов. Наблюдается значительное различие в себестоимости одних и тех же услуг в медицинских организациях одного и того же федерального округа России. Целесообразно разработать меры, направленные на стимулирование сокращения расходов, связанных с содержанием медицинских организаций.

Ключевые слова: тарифы; себестоимость; реестр медицинских услуг по профилю «стоматология»; номенклатура медицинских услуг; амбулаторные условия; способы оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология»; ОМС.

Для цитирования: Бойков М.И., Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Зувев М.В. Тарифы и себестоимость услуг по профилю «стоматология» в системе обязательного медицинского страхования. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (3): 160-164. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (3): 160-164

Boikov M.I., Butova V.G., Zuev M.V.

TARIFF AND COST FOR SERVICES IN PROFILE «DENTISTRY» IN SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE «CRID and MFS» of Ministry of Health of the Russian Federation, 199911, Moscow

Cost price of medical services in system of obligatory medical insurance in specialization “dentistry” is higher 2,6 fold than officially determined tariffs. It is observing the significant difference in cost price of the same services in medical organizations of the same federal region of Russia. It is expediently to elaborate measures directed at the stimulation of reduction of expenses connected with the keep of those medical organizations that have increased expenses (compared to other medical organizations).

Keywords: tariffs; register of medical services in specialization “dentistry”; list of medical services; ambulatory conditions; ways of payment of medical help in specialization “dentistry”; obligatory medical insurance.

For citation: Boikov M.I., Butova V.G., Zuev M.V. Tariff and cost for services in profile “dentistry” in system of obligatory medical insurance. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2016; 20 (3): 160-164. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (3): 160-164

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 21.03.16

Accepted 04.04.16

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

Актуальность

Возрастающие масштабы затрат на медицинскую помощь объективно диктуют необходимость оценки эффективности использования ресурсов в условиях их ограниченности. Четкое определение объемов бесплатной стоматологической помощи, условий ее предоставления, расходов на ее оказание способствует повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения. Актуальные сценарии институциональных преобразований на рынке медицинских услуг системы обязательного медицинского страхования определяются задачей повышения на уровне отдельной медицинской организации заинтересованности в эффективном использовании ресурсов. Для этого необходимо обеспечить самостоятельность принятия решений и зависимость доходов организации от объема и качества предоставляемых медицинских услуг.

Одни из наиболее важных сфер общей стратегии медицинской организации – себестоимость, цены и ценообразование. В них отражаются все стороны экономической деятельности. Ведущим фактором, инициирующим концентрацию внимания экономических служб на вопросах ценообразования в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, является дефицит финансовых средств при оплате услуг по профилю «Стоматология». Планирование объема медицинской помощи и расчет тарифов в системе ОМС – взаимосвязанные задачи, позволяющие определить объем медицинской помощи, необходимый населению региона, и стоимость ресурсов здравоохранения, требующихся для реализации данных объемов. Ведущая роль в этом вопросе принадлежит формированию себестоимости услуг.

Цель исследования – анализ себестоимости и тарифов на медицинские услуги по профилю «Стоматология» в системе ОМС.

Материал и методы

В ходе исследования была использована методика комплексного социально-экономического исследования, которая включала использование методов научного наблюдения, сравнительного, ретроспективного и статистического анализа, хронометража и анализа ряда экономических показателей.

Сбор первичной информации осуществляется методами выкопировки данных из официальной нормативной правовой документации, отчетной медицинской документации, документов управленческого учета и официальных бухгалтерских форм отчетности медицинских организаций.

Анализ результатов исследования проводили с применением статистических методов. Результаты обрабатывали на IBMPC в программе Microsoft Excel-XP, Statistica – 7, v.14.

Себестоимость услуг – денежный показатель расходов, которые организация понесла при предоставлении услуги.

Формирование себестоимости на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях по профилю «стоматология», осуществляется в соответствии с методикой, изложенной в разделе I Правил обязательного медицинского страхования (приказ Минздрава РФ от 20 ноября 2013 г. № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н»).

Тариф – система ставок, определяющих размер оплаты различных услуг или за совершение определенных действий (свободный словарь терминов, понятий и определений по экономике, интернет-ресурс: <http://termin.bposd.ru/publ/20-1-0-18638>).

Тарифы на оплату медицинской помощи – денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной програм-

мы ОМС как составной части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи.

Нами проведен анализ Тарифных соглашений различных субъектов Российской Федерации (интернет-ресурсы). Тарифное соглашение – основной нормативный документ 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.

Также нами проведен анализ реестров услуг системы ОМС по профилю «стоматология» и сложившихся нормативов объема медицинской помощи, оказываемой при стоматологических заболеваниях в России в 2014 г. Источником информации послужили: «Сведения о медицинской организации» за 2014 г., форма № 30, раздел VIII; «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС», форма № 14-МЕД (ОМС), раздел «Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях».

Результаты исследования

Единица измерения медицинской помощи – медицинская услуга. Разработка реестра (классификатора) медицинских услуг некоторое время осуществлялась на основании «Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении», утвержденной Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004 г. Это – главный отраслевой документ, определяющий единую нормативную базу работ и услуг в здравоохранении на всей территории Российской Федерации. В нем указаны методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг. Документом четко определены все виды приема (консультаций) врачей (раздел В «Сложные и комплексные медицинские услуги») и различные простые медицинские услуги. Безусловно, услуги, входящие в реестр, должны иметь законченное диагностическое или лечебное значение. Каждая медицинская услуга должна иметь четкое описание технологии выполнения. В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) Министерством здравоохранения и социального развития приказом от 27 декабря 2011 г. № 1664 утверждена «Номенклатура медицинских услуг» (ред. от 28 октября 2013 г. № 794н.).

Анализ реестров услуг системы ОМС по профилю «Стоматология» свидетельствует о различии числа услуг, включенных в реестр ОМС при оказании амбулаторной помощи по профилю «Стоматология». Так, в реестре услуг ОМС Москвы насчитываются 133 наименования, в Московской области – 131, Волгоградской – 189, Ханты-Мансийска – свыше 200. Результаты исследования свидетельствуют об отсутствии в реестрах услуг медицинских организаций кодов, соответствующих номенклатуре медицинских услуг. Кроме того, нами зарегистрировано существенное различие затрат времени при оказании одних и тех же услуг в различных медицинских организациях субъектов РФ. Совпадение наименования услуг, включенных в реестр услуг медицинских организаций, оказываемых по профилю «Стоматология», и наименования аналогичных услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг, наблюдается менее чем в 30%. Многократные изменения названия и кодов медицинских услуг в течение последних лет создают невозможность формирования единых подходов к планированию

Таблица 1. Сравнительный анализ тарифов и себестоимости услуг по профилю «стоматология» в стоматологической поликлинике Москвы (2014 г.)

Услуга	Себестоимость (руб.)	Тариф (руб.)	Различие (раз)
Формирование одной кариозной полости	251,08	134,59	1,87
Наложение лечебной повязки при глубоком кариесе, методах лечения пульпита	114,89	42,09	2,73
Раскрытие полости зуба с медикаментозной обработкой	210,32	117,04	1,80
Ампутация пульпы	70,87	44,08	1,61
Экстирпация, удаление распада из 1 канала	143,83	92,61	1,55
Импregnация или медикаментозная обработка 1 канала	141,15	121,17	1,16
Пломбирование одного канала пастой	376,78	155,47	2,42
Пломбирование одного канала гуттаперчевым штифтом	286,8	125,87	2,28
Наложение девитализирующего, мумифицирующего препарата	111,25	44,69	2,49
Наложение временной пломбы	105,22	62,96	1,67
Распломбировка 1 канала (Zn-O осн.)	317,85	167,44	1,90
Распломбировка 1 канала (рез-форм. пастой)	772,66	254,26	3,04
Механическое и химическое расширение облитерированного корневого канала	364,84	185,38	1,97
Снятие временной пломбы	112,46	62,46	1,80
Восстановление коронки однокорневого зуба (парапульпарным или анкерным штифтом)	1111,04	565,15	1,97
Восстановление коронки многокорневого зуба (парапульпарным или анкерным штифтом)	1176,45	610,66	1,93
Снятие пломбы, трепанация коронки	138,62	77,78	1,78
Закрытие перфорации канала корня	4728,41	316,12	14,96
Смена резиновой тяги	80,41	53,15	1,51
Определение гигиенического индекса	65,41	55,59	1,18
Снятие зубных отложений в области одного зуба	71,89	56,13	1,28
Медикаментозная обработка полости рта при заболеваниях слизистой	217,64	150,49	1,45
Медикаментозная обработка патологических пародонтальных карманов	203,94	107,74	1,89
Кюретаж в области 1 патологического кармана	127,51	34,23	3,73
Временное шинирование 6–8 зубов проволокой	892,93	275,49	3,24
Вскрытие пародонтального абсцесса	163,79	95,3	1,72
Вестибулопластика	835,59	356,91	2,34
Иссечение десневых сосочков	343,48	232,67	1,48
Наложение фиксирующей лечебной повязки на 2 челюсти	196,67	112,02	1,76
Аппликация в области 2–4 зубов лекарственными средствами	77,7	75,31	1,03
Лечение гингивостоматита Венсана	589,97	333,3	1,77
Перевязка после сложного хирургического вмешательства	162,01	111,89	1,45
Вскрытие абсцесса мягких тканей в полости рта	290,67	151,84	1,91
Вскрытие абсцесса поднадкостницы (промывание, дренирование)	290,67	151,83	1,91
Лечение альвеолита с кюретажем лунки	258,09	136,09	1,90
Цистэктомия (с резекцией верхушки корня)	2373,13	337,65	7,03
Цистотомия (с резекцией верхушки корня)	2137,71	238,33	8,97
Удаление доброкачественных образований в области пародонта и слизистой оболочки полости рта	1109,21	362,26	3,06
Иссечение капюшона	350,01	116,14	3,01
Снятие шин	356,79	183,41	1,95
Пластика уздечки языка	604,67	244,93	2,47
Наложение 1 шва, снятие	248,83	65,21	3,82
Промывание протока слюнных желез	281,92	153,36	1,84
Реплантиция зуба	295,84	144,97	2,04
Послабляющий разрез	127,57	65,1	1,96
Пластика уздечки верхней губы	809,15	244,59	3,31
Рассечение уздечки языка (до 3 мес)	747,73	147,87	5,06
Удаление простое постоянного, временного зуба у детей	697,57	140,41	4,97
Удаление сложное постоянного, временного зуба у детей с применением бормашины	1164,45	338,37	3,44
Покрытие фиссур 1 зуба герметиком	1020,95	92,55	11,03

деятельности стоматологических организаций. Возникает необходимость дополнительного толкования услуг для установления их соответствия друг другу в последовательно сравниваемые периоды времени.

При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи услуг по утвержденным тарифной комиссией расценкам на протяжении многих лет используется условная единица трудоемкости (УЕТ). Нами проведен хронометраж

Таблица 2. Стоимость УЕТ в медицинских организациях различных субъектов Российской Федерации

Наименование	Стоимость одной УЕТ, руб.	Число УЕТ в одном посещении	Наименование	Стоимость одной УЕТ, руб.	Число УЕТ в одном посещении
Российская Федерация	138,89	3,80	Ставропольский край	160,97	4,82
Центральный федеральный округ	133,03	4,37	Приволжский федеральный округ	109,93	4,58
Белгородская область	127,45	3,08	Республика Башкортостан	129,14	4,28
Брянская область	100,40	5,90	Республика Марий Эл	73,03	5,97
Владимирская область	81,91	5,45	Республика Мордовия	117,12	3,63
Воронежская область	95,23	4,00	Республика Татарстан	141,22	3,52
Ивановская область	143,68	1,87	Удмуртская Республика	135,13	4,56
Калужская область	88,69	4,71	Чувашская Республика	60,80	5,33
Костромская область	172,74	2,36	Пермский край	91,54	6,59
Курская область	72,19	5,42	Кировская область	80,32	5,31
Липецкая область	107,55	4,01	Нижегородская область	115,59	7,65
Московская область	210,68	2,97	Оренбургская область	109,24	4,81
Орловская область	93,28	2,90	Пензенская область	99,20	4,06
Рязанская область	119,49	3,00	Самарская область	118,64	3,43
Смоленская область	92,46	4,39	Саратовская область	102,61	5,53
Тамбовская область	86,02	4,38	Ульяновская область	174,91	1,55
Тверская область	108,36	3,75	Уральский федеральный округ	186,55	3,08
Тульская область	69,55	5,04	Курганская область	138,86	3,21
Ярославская область	112,73	3,13	Свердловская область	149,47	2,76
г. Москва	146,57	6,47	Тюменская область	136,79	2,22
Северо-Западный федеральный округ	160,48	4,10	Челябинская область	98,15	6,36
Республика Карелия	205,84	2,92	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	346,19	2,15
Республика Коми	212,55	3,30	Ямало-Ненецкий автономный округ	354,71	4,49
Архангельская область	257,26	2,95	Сибирский федеральный округ	148,27	3,07
Вологодская область	107,40	5,62	Республика Алтай	127,66	4,55
Калининградская область	128,40	6,41	Республика Бурятия	164,97	2,80
Ленинградская область	148,58	3,42	Республика Тыва	587,90	1,37
Мурманская область	217,03	3,53	Республика Хакасия	169,48	4,13
Новгородская область	131,87	2,29	Алтайский край	163,38	4,76
Псковская область	114,31	5,71	Забайкальский край	123,71	2,56
г. Санкт-Петербург	143,03	4,71	Красноярский край	178,80	2,16
Ненецкий автономный округ	477,07	2,63	Иркутская область	151,63	5,04
Южный федеральный округ	105,96	3,00	Кемеровская область	108,93	2,83
Республика Адыгея	133,77	3,27	Новосибирская область	110,31	3,06
Республика Калмыкия	113,35	3,03	Омская область	125,15	3,79
Краснодарский край	100,61	1,83	Томская область	209,53	2,48
Астраханская область	111,50	3,13	Дальневосточный федеральный округ	237,80	3,61
Волгоградская область	124,69	3,22	Республика Саха (Якутия)	411,53	2,70
Ростовская область	98,07	6,05	Камчатский край	263,11	3,95
Северо-Кавказский федеральный округ	155,73	3,17	Приморский край	221,23	2,33
Республика Дагестан	154,00	2,69	Хабаровский край	186,38	6,40
Республика Ингушетия	557,87	0,67	Амурская область	135,16	5,08
Кабардино-Балкарская Республика	66,78	4,96	Магаданская область	365,25	4,27
Карачаево-Черкесская Республика	157,91	3,13	Сахалинская область	262,80	5,69
Республика Северная Осетия – Алания	137,03	7,30	Еврейская автономная область	145,85	2,66
Чеченская Республика	200,73	2,23	Чукотский автономный округ	217,36	3,93
			г. Байконур	224,00	1,36



Рис. 1. Стоимость одной УЕТ в медицинских организациях федеральных округов РФ, руб.

услуг, оказываемых врачами-стоматологами на амбулаторном приеме по программе ОМС по профилю «Стоматология». Установлено, что 1 УЕТ восстановления зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку (включает подготовку полости по стандарту: формирование кариозной полости, медикаментозную обработку, наложение пломбы) стеклоиномерными цементами, эквивалентна 10 мин. Однако зарегистрировано существенное различие затрат времени при оказании одних и тех же услуг в различных медицинских организациях субъектов РФ.

Установлена себестоимость услуг в 17 стоматологических поликлиниках различных регионов России. Результаты исследования свидетельствуют, что себестоимость медицинских услуг по профилю «Стоматология» во всех рассмотренных медицинских организациях 2,6 раза выше официально установленных тарифов в системе ОМС (табл. 1). Наблюдается значительное различие в себестоимости одних и тех же услуг в медицинских организациях одного и того же федерального округа РФ. Данный факт обусловлен различием времени оказания одних и тех же услуг, размером заработной платы врачей, накладными расходами, оснащенности оборудованием, его балансовой стоимости и амортизации.

Установлено, что 80% всех расходов медицинских организаций, работающих в системе ОМС, обусловлено выплатами заработной платы с начислениями. Выявлено существенное различие в размере среднемесячной заработной платы врачей-стоматологов (2014 г.) по субъектам Российской Федерации.

Стоимость одной УЕТ в медицинских организациях России в 2014 г. в среднем составила 138,89 руб., данный показатель значительно варьирует по федеральным округам и субъектам РФ (рис. 1, табл. 2).

Значение УЕТ в одном посещении колеблется от 3 в Южном федеральном округе до 4,58 – в Приволжском фе-

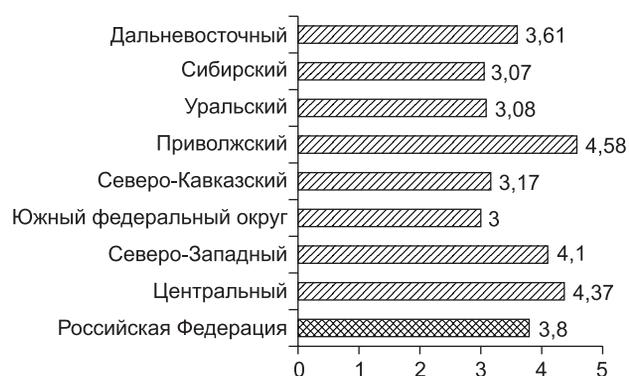


Рис. 2. Число УЕТ в одном посещении.

деральном округе (рис. 2). Учитывая, что методика расчета нормативов нагрузки медицинского персонала основана на определении расчетных норм времени и за 1 УЕТ принимается 10 мин рабочего времени специалиста, данное различие УЕТ в одном посещении затрудняет планирование нагрузки на приеме врачей-стоматологов и делает невозможным планирование деятельности стоматологической организации в целом, исключает сравнительный анализ деятельности медицинских организаций различных субъектов РФ. Себестоимость услуг – основной качественный показатель, используемый при анализе эффективности производства и финансового состояния. Важную роль в потреблении ресурсов играет структурно-функциональная система медицинской организации.

Анализ себестоимости услуг по профилю «Стоматология» в разрезе обеспечения их качества – многоуровневый и разнонаправленный процесс, требующий интеграции знаний экономического и клинического характера. Улучшение качества стоматологической помощи населению – не только медицинская, но и социально-экономическая проблема.

Вопрос рационального использования ресурсов в условиях роста цен на услуги и необходимости обеспечения применения современных медицинских технологий при оказании лечебно-профилактической помощи по профилю «Стоматология» в современных условиях является весьма актуальным. Рациональное финансирование работы медицинских организаций территориальными фондами ОМС – важнейший фактор улучшения качества организации и оказания стоматологической помощи.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 21.03.16

Принята в печать 04.04.16