

**Анализ способов оплаты за оказанную стоматологическую помощь  
в системе обязательного медицинского страхования.  
Опыт Ханты-Мансийского автономного округа-Югры**

**Ю.А. Рецлова**

*заместитель главного врача по организационно-методической работе  
БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»,  
ответственный представитель высшего руководства  
в области системы менеджмента качества и информационной безопасности,  
организатор здравоохранения высшей категории,*

**В.А. Казакова**

*Главный врач  
БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»,  
главный внештатный специалист-стоматолог Депздрава Югры,  
Президент окружной общественной организации стоматологов ХМАО-Югры,  
организатор здравоохранения высшей категории*

**Е.В. Сюркалов**

*заместитель начальника отдела защиты прав граждан и формирования  
Территориальной программы ОМС ТФОМС ХМАО-Югры*

Поиск эффективного способа оплаты за оказанную медицинскую помощь в медицинских организациях является одной из основной задачей системы обязательного медицинского страхования. Действующее законодательство РФ в системе ОМС гласит, что субъект РФ самостоятельно определяет способ оплаты медицинской помощи (конкретный способ оплаты медицинской помощи при различных заболеваниях устанавливается территориальной программой обязательного медицинского страхования). Но при этом обязательно должны быть соблюдены принципы:

1. Обеспечения реализации гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в условиях максимально эффективного использования целевых финансовых средств ОМС,
2. Приведения размера тарифов в соответствие нормативно обоснованным затратам на оказание медицинской помощи застрахованным лицам
3. Обеспечения предсказуемости затрат на медицинскую помощь,
4. Обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи

За всю истории системы обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры оплата стоматологической помощи осуществлялась (по тарифам стоматологических услуг, при этом учет объемов медицинской помощи осуществлялся тремя способами (видами):

**Учет по СМУ и ПМУ**  
(до 28.02.2017 года)

**По КСГ**  
(01.03.2017 по 31.12.2018)

**По законченному случаю**  
(с 01.01.2019)

Рисунок 1. Этапы учета стоматологической помощи в ХМАО-Югре

### 1. Система учета по ПМУ и СМУ.

Перечень тарифов простых медицинских услуг (ПМУ) и сложных медицинских услуг (СМУ) разрабатывались на основе Приказа Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг". Оплата стоматологической помощи производилась по утвержденным тарифам ПМУ и СМУ в рамках законченного случая лечения заболевания (диагноза), (т.е лечение 1-го заболевания зуба соответствовало 1 законченному случаю лечения.) где 1 диагноз равен 1 зубу.

Начиная с 2014 года стоматологическая помощь классифицировалась в зависимости от вида посещений: посещения с профилактической целью (далее - ППЦ), посещения по неотложной помощи (далее - ПНП), обращения по заболеванию (далее - ОЗ). При этом фактически отсутствовали ограничения по числу посещений в том или ином виде посещений, объеме медицинской помощи. Это приводило к тому, что медицинские организации допускали много ошибок при формировании реестра за оказанную медицинскую помощь, что влекло за собой выявления дефектов при проведении страховыми медицинскими организациями экспертиз различного уровня. Поэтому стоимость лечения той или иной стоматологической нозологии в разных медицинских организациях автономного округа имела значительные отклонения (в разы), что усложняло процесс планирования финансирования в системе ОМС в разрезе по медицинским организациям (далее - МО).



Рисунок 2. За и против способа оплаты по ПМУ и СМУ

С целью снижения необоснованно поданной на оплату медицинской помощи с 01.03.2018 года на территории Ханты-Мансийского автономного округа разработаны и утверждены тарифы услуг 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).

Тарифным соглашением определены следующие определения:

Случай в стоматологии - совокупность медицинских услуг, оказанных пациенту при обращении за стоматологической помощью по поводу одного заболевания, при котором цель

посещения/ посещений (консультация, лечебно-диагностическое, профилактическое посещение) достигнута. Сроком лечения считается период с даты начала до даты окончания лечения.

Законченный случай в стоматологии – совокупность медицинских услуг, оказанных пациенту при обращении за стоматологической помощью по поводу одного заболевания, при котором цель посещения/ посещений (консультация, лечебно-диагностическое, профилактическое посещение) достигнута. Сроком лечения считается период с даты начала до даты окончания лечения.

Незаконченный случай в стоматологии – предоставление медицинской помощи по заболеванию с недостигнутым клиническим результатом лечения

При разработке КСГ стоматологи ХМАО-Югры основывались на имеющийся опыт стоматологов Свердловской области и Пермского края, которые на тот момент финансировались в системе ОМС по данному способу.

В основе КСГ лежали утвержденные Стоматологической Ассоциацией России (СтАР) клинические рекомендации. Первоначально были разработаны 34 КСГ, с 01.01.2019 года утвердили дополнительно 6 КСГ для дифференциации стоматологической помощи при лечении постоянных и временных зубов у детей, а также при удалении постоянных зубов у взрослых и детей. В связи с тем, что в одно посещение врач-стоматолог мог провести лечение нескольких зубов/ нозологий (принцип максимальной санации в одно посещение регламентирован приказом МЗ РФ от 19.12.2016 №973н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта"), были определены ПМУ и СМУ вне КСГ, которые входили в состав случая вместе с КСГ.

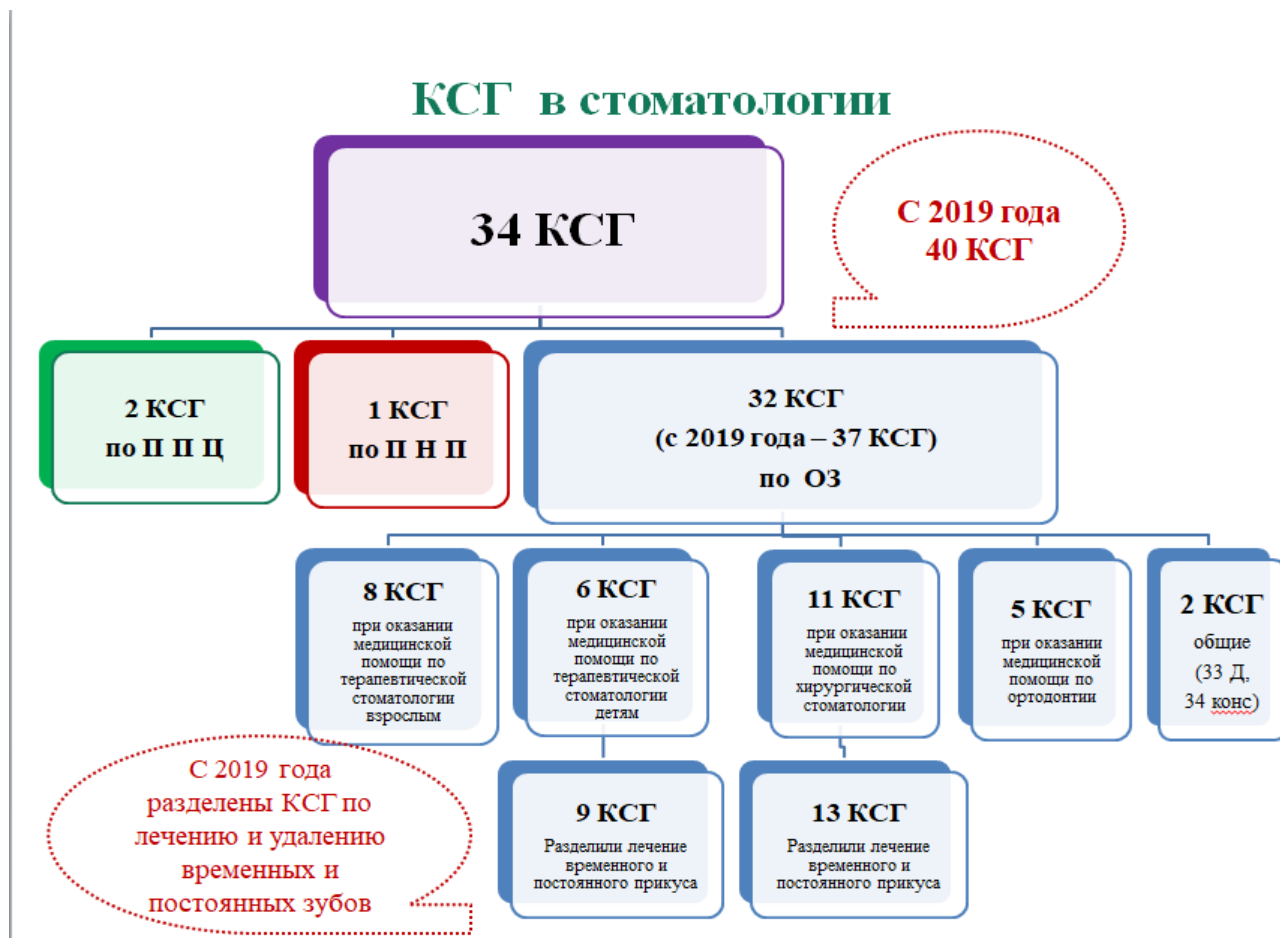


Рисунок 3. Структура КСГ в стоматологии в динамике за 2018 – 2019 гг

ПМУ, как входящие, так и не входящие в состав КСГ, имели свою стоимость в УЕТ (в соответствии с действующими методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования МЗ РФ и ФФОМС), кратность и частоту применения (на основе клинических рекомендаций СТАР).

За каждым видом посещения были закреплены определенные КСГ (STM01 и 31 – ППЦ, STM02 - ПНП, STM03- 34 - ОЗ) (см. рис 3). Основываясь на опыт предыдущих лет, а также зная установленный для расчета коэффициент (по неотложной помощи), можно было легко планировать как объемы помощи, так и объемы финансирования. При этом средняя стоимость случая была максимально усредненной в любой медицинской организации стоматологического профиля. Различия давали ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ.



Рисунок 4. За и против способа оплаты по КСГ

К 2019 году назрела необходимость прийти к общероссийскому подходу к понятию «Посещение с профилактической целью» и снизить количество обращений по заболеванию за счет изменения системы учета объемов помощи по ОЗ.

Были сформулированы основные определения:

Случай в стоматологии - лечение у пациента стоматологических заболеваний, начавшийся от даты первичного или повторного приема врача-специалиста стоматологического и содержащий один или несколько приемов, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченный исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен», «Лечение прервано по инициативе пациента»

Законченный случай в стоматологии – случай, начавшийся от даты первичного приема врача-специалиста стоматологического профиля в календарном году (за исключением врача-ортодонта) и содержащий один или несколько приемов, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченный исходом «Выздоровление».

Незаконченный случай в стоматологии – случай, начавшийся от даты первичного или повторного приема врача-специалиста стоматологического профиля и содержащий один или

несколько приемов, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, и законченный исходом «Лечение прервано по инициативе пациента».

В связи с тем, законченный случай в стоматологии стал равен санации полости рта, а индекс интенсивности кариеса (кп, кп=КПУ, КПУ) как среди детского, так и среди взрослого населения автономного округа очень высокий, срок санации длительный. Поэтому на оплату оказанная медицинская помощь могла быть включена в реестр не ежемесячно. За счет этого первые 4 месяца было критически низкое исполнение территориальной программы ОМС по профилю «Стоматология».

Так как и в обращение по заболеванию, и в посещение с профилактической целью (принцип максимальной санации в одно посещение был сохранен) могли входить несколько КСГ, средняя стоимость случая стала разной в МО автономного округа, что значительно усложнило процесс финансового планирования.

Если при прежних системах в посещения с профилактической целью включалась только медицинская помощь, носящая профилактический характер, то при способе оплаты по законченному случаю в посещение в профилактической целью могла входить не только классическая профилактическая помощь, но и непосредственное лечение/ удаление зубов, а иногда и тот и иной вид медицинской деятельности одновременно (на терапевтическом приеме взрослого и детского населения). Таким образом, стало невозможно выделить объемы классической стоматологической профилактики от лечения. А значит, стало невозможно отслеживать результаты профилактической работы в динамике за несколько лет.

Еще одним подводным камнем стал риск увеличения суммы дефектов по результатам различных уровней экспертиз, т.к. дефект применялся ко всему случаю, а не к отдельной КСГ данного случая.



Рисунок 4. За и против способа оплаты по законченному случаю

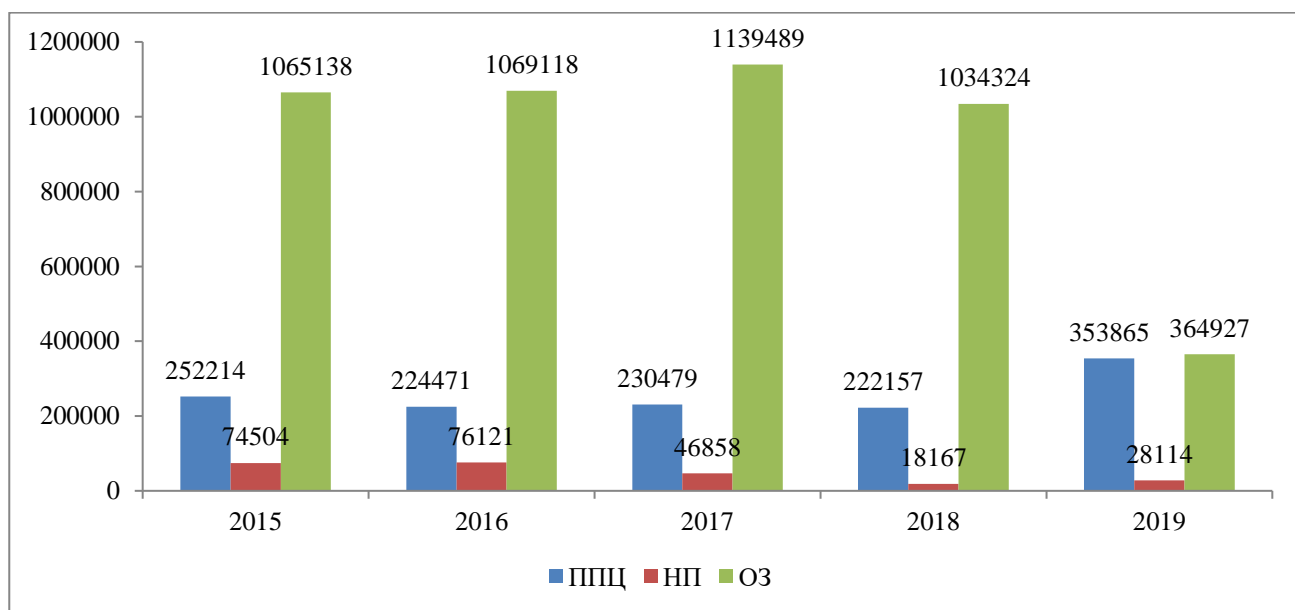


Рисунок 5. Динамика изменений объемов стоматологической помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в разрезе по их видам за 2015 –2019 гг

## Сравнительный анализ распределения помощи по видам посещения в зависимости от системы учета посещений в стоматологии

Способ оплаты Виды посещений	по СМУ и ПМУ	По КСГ	По законченному случаю
Посещения с профилактической целью	<p>посещения пациентом врача-специалиста стоматологического профиля (зубного врача, гигиениста стоматологического), направленное на предупреждение развития стоматологических заболеваний.</p> <p><i>1. Проведение профессиональной гигиены всех зубов (включая реминерализующую терапию),</i></p> <p><i>2. Проведение профессиональной гигиены всех зубов (включая реминерализующую терапию)</i></p>	<p>случаи, начавшиеся и закончившиеся в дату создания случая и содержащие не более одного приема, КСГ №1 и/ или 31 («Профилактическая помощь взрослому и детскому населению» и «Герметизация фиссур с профилактической целью для детского населения» ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ.</p> <p><i>Ограничения:</i></p> <p><i>1. В течение календарного года КСГ № 1 для взрослого населения (старше 18 лет) подлежат оплате не чаще 1 раза в 6 месяцев, для детского населения подлежат оплате не чаще 1 раза в 4 месяца</i></p> <p><i>2. Только диагнозы: Z01.2 Стоматологическое обследование K03.6 Отложения [наросы] на зубах K02.9 Кариес зубов неуточненный (реминерализующая терапия для профилактики кариеса)</i></p>	<p>1. Законченные случаи, имеющих одну дату начала и окончания случая и содержащих не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен»,</p> <p>2. Законченные случаи, имеющих одну дату начала и окончания случая и содержащих не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен»,</p>
Посещения по неотложной помощи	<p>посещение пациентом врача-специалиста стоматологического профиля (зубного врача) при островозникших и обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>случаи, начавшиеся и закончившиеся в дату создания случая и содержащие не более одного приема + КСГ №2 («Неотложная помощь взрослому и детскому населению»), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Улучшение», «Без перемен»</p> <p><i>Четко дифференцирована помощь:</i></p> <p><i>1. Оказание первой помощи при осложненных формах кариесах при обращении пациента по неотложной помощи.</i></p>	<p>случаи с одной услугой приема + КСГ №2 + ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Улучшение», «Без перемен»</p>

		<p>2. Удаление постоянных и временных зубов,</p> <p>3. Оказание первой помощи при периостите и перикороните и др</p>	
Обращения по заболеванию	<p>Все обращения по плановым показаниям, за исключением ППЦ и ПНП, в т.ч. явки по диспансерному наблюдению, ко всем врачам-специалистам стоматологического профиля, в том числе с возможным дополнительным диагностическим обследованием</p>	<p>1. Законченные случаи, содержащие более одного приема, одну или несколько КСГ, ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченные исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен»</p> <p>2. Незаконченные случаи, начавшиеся от даты создания случая и содержащие не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченные исходом «Лечение прервано по инициативе пациента»</p>	<p>1. Законченные случаи, содержащие более одного приема, одну или несколько КСГ, ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченные исходом «Выздоровление», «Улучшение», «Ремиссия», «Без перемен». В состав длительного случая может входить лечение разных нозологий разными специалистами стоматологического профиля</p> <p>2. Незаконченные случаи, начавшиеся от даты создания случая и содержащие не более одного приема, одну или несколько КСГ (или без КСГ), ПМУ и СМУ, не входящие в состав КСГ, и законченных исходом «Лечение прервано по инициативе пациента»</p>

Проведя анализ своего опыта работы при трех видах учета объемов стоматологической помощи в системе ОМС, можно сказать, что оптимальным является способ оплаты по КСГ, где:

1. Минимизирован риск необоснованного включения в реестр за оказанную медицинскую помощь ПМУ и СМУ,
2. Возможно планирование средней стоимости случая, а, значит, возможно планировать объемы помощи и финансирования,
3. Случаи в реестр включаются за отчетный период, а, значит, возможно ежемесячное планирование поступления в МО финансирования.