



ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ стоматологической профилактики в системе ОМС (на примере опыта Санкт-Петербурга)

Я.Ю. Седнева

- главный врач СПбГБУЗ "Городская детская стоматологическая поликлиника №6"; ассистент кафедры профилактической стоматологии, ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
- Адрес: СПб., ул. Льва Толстого, д. 6-8
Тел.: +7 (921) 333-75-47
E-mail: yased@mail.ru

А.А. Васянина

- к.м.н., доцент кафедры профилактической стоматологии, ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
- Адрес: СПб., ул. Льва Толстого, д. 6-8
Тел.: +7 (921) 316-78-28
E-mail: avasyanina@bk.ru

Е.С. Алексеева

- к.м.н., доцент кафедры профилактической стоматологии, ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
- Адрес: СПб., ул. Льва Толстого, д. 6-8
Тел.: +7 (921) 942-96-65
E-mail: Grizly-belka@yandex.ru

В.А. Григорьев

- к.м.н., начальник сектора стоматологии МИАЦ Комитета по здравоохранению СПб.
- Адрес: СПб., ул. Льва Толстого, д. 6-8
Тел.: +7 (812) 576-22-48
E-mail: GrigorievV@miac.dzrav.spb.ru

Е.С. Виноградова

- ассистент кафедры детской стоматологии, ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
- Адрес: СПб., ул. Льва Толстого, д. 6-8
Тел.: +7 (921) 934-98-95
E-mail: dr-helen@yandex.ru

Резюме. ОМС — поиск путей решения проблемы финансирования сложных стоматологических случаев на детском приеме. Одним из путей компенсации издержек медицинского учреждения на проведение профилактических услуг могут стать медико-экономические стандарты основных манипуляций, входящих в комплекс первичной профилактики стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: стоматология, профилактика, ОМС, программы, оптимизация.

Ways to optimize dental prophylaxis in the OMI (St. Petersburg example) (Ia.Ju.Sedneva, A.A.Vasyanina, E.S.Alekseeva, V.A.Grigoriev, E.S.Vinogradova).

Summary. OMI — search for solutions to the problem of financing complex dental cases per children admission. One way to offset the costs of medical institutions to conduct preventive services can be health-economic standards of basic manipulations incoming in complex of the dental diseases primary prevention.

Key words: dentistry, prophylaxis, OMI, programs.

Стоматологическая помощь относится к наиболее массовым видам медицинской помощи. Удельный вес стоматологических заболеваний среди общей заболеваемости населения по обращаемости достигает 20-25% (третье место), составляя 345-550 случаев на 1000

жителей; обращаемость за стоматологической помощью занимает второе место после обращаемости к врачам-терапевтам. По данным Всемирной организации здравоохранения, от заболеваний зубов в развитых странах страдают 5 миллиардов людей. В России эта цифра составляет 60-90% у детей школьного возраста и 90-95% — у взрослого населения. В Санкт-Петербурге в силу климатических, экологических условий это значение максимально велико. Ослабление государственной политики по профилактике заболеваний полости рта в условиях укрепления рыночных отношений, снижение доступности стоматологической помощи для основной массы населения являются причинами плохого стоматологического здоровья населения.

Дефицит бюджетного финансирования особенно сильно отразился на детской стоматологии. Во многих регионах перестали выполняться государственные профилактические программы в стоматологии. В настоящее время в масштабах России отмечается тенденция к ухудшению стоматологического здоровья — рост нуждаемости в лечении зубов, снижение числа санитарных детей, увеличивается количество осложненных форм, одонтогенных воспалительных заболеваний и, как следствие, число удаленных постоянных зубов. В то же время велика вероятность снижения качества стоматологической помощи, ее доступности при сокращении объема профилактических мероприятий, прежде всего, из-за преобладания лечебной работы и закрытия школьных стоматологических кабинетов.

Среди основных причин постоянного и нарастающего увеличения государственных затрат на стоматологическую помощь в условиях ограниченности ресурсов можно выделить:
1. Рост себестоимости оказания стоматологических услуг не только в результате инфляции, но и вследствие развития технологий, приближения к мировым стандартам лечения, ведущих за собой увеличение стоимости расходных материалов, трудовых затрат, применение высокотехнологичных методик.

2. Позднее обращение к врачу, приводящее к росту хирургических способов лечения, включая госпитализации, а также к потере зубов и, как следствие, увеличению затрат на бюджетное протезирование.
3. Ухудшение общего состояния стоматологического здоровья, закономерно приводящее к увеличению затрат в общесоматической медицине из-за этиологической связи хронической соматической патологии с хроническими заболеваниями в стоматологии.

Профилактическая работа — один из основных приоритетов в повседневной практике детского стоматолога. Современная концепция развития отечественного здравоохранения придает этому направлению работы еще большее значение. Значимость профилактических методов обуславливается еще и тем, что в условиях ограниченных ресурсов финансирования они могут стать основой повышения эффектив-

ности, когда минимальные затраты труда и средств дают максимальный эффект.

В настоящее время подавляющее большинство детских стоматологических поликлиник работают в системе обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что с учетом использования современных технологий, стоимость лечения ребенка объективно может быть столь высока, что существующие возможности оплаты в системе ОМС не могут в полной мере обеспечить реального покрытия стоимости лечения сложных форм патологии, особенно, когда речь идет о зубочелюстных аномалиях. С этой точки зрения, развитие профилактического направления в системе ОМС представляется очень перспективным за счет снижения стоимости услуг стоматологических поликлиник. Однако существующая в настоящее время система тарификации стоматологических услуг не всегда должное значение придает профилактическому разделу. Расчет стоимости проводимых манипуляций производится зачастую не с учетом реальных затрат времени на их производство и стоимости материалов, а исходя из общей стоимости региональной Территориальной программы ОМС и возможностей региона по оплате всего необходимого объема медицинской помощи. Подобная система оплаты не стимулирует медицинские учреждения к повышению объема профилактических услуг, а смещает приоритет в сторону более дорогостоящих лечебных манипуляций. Та же тенденция наблюдается и в отношении врачей стоматологического профиля. Учет их работы производится по условным единицам трудеемкости (УЕТ), утвержденным в соответствии с нормативными документами и рассматривающим профилактические процедуры как наименее трудеемкие. С этой точки зрения, в повседневной работе для достижения нормативного объема работы врачу-стоматологу становится целесообразнее выполнить 3 лечебных посещения, чем 6 посещений с профилактической целью, что противоречит позиции медицинской эффективности, определяющей приоритет именно профилактической работы.

Одним из путей компенсации издержек медицинского учреждения на проведение профилактических услуг могут стать медико-экономические стандарты основных манипуляций, входящих в комплекс первичной профилактики стоматологических заболеваний. Такой подход позволяет активизировать профилактическую работу в стоматологических учреждениях, так как она становится не только социально выгодной, но и финансово оправданной.

В Санкт-Петербурге задача разработки медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи по профилактике основных стоматологических заболеваний была поставлена "Планом мероприятий по профилактике основных стоматологических заболеваний и развитию детской стоматологической службы в Санкт-Петербурге на 2012-2014 годы", созданным по инициативе Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга и утвержден-



ным Постановлением Правительства Санкт-Петербурга №1472 от 25.10.2011 г.

В рабочую группу по подготовке этих стандартов вошли Представители районных отделов здравоохранения; Комитета по здравоохранению, члены Стоматологической ассоциации СПб., практикующие детские стоматологи, руководители детских стоматологических поликлиник, ведущие специалисты кафедр детской стоматологии ВУЗов Санкт-Петербурга, а также представители городского Медицинского информационно-аналитического центра. Результатом деятельности этой группы стал утвержденный в августе 2013 г. Распоряжением Комитета по здравоохранению предварительный медико-экономический стандарт 812010 "СТОМ Первичные профилактические мероприятия у детей" стоимостью 552,40 руб.

Целями введения разработанного стандарта явились:

1. Адекватное финансирование профилактической работы в поликлинике.
2. Увеличение доли профилактических мероприятий, повышение их качества.

Принятый стандарт предназначен для применения при амбулаторной медицинской помощи в профилактических целях. Наиболее частым диагнозом при использовании стандарта, является Z01.2 – стоматологическое обследование, однако возможны и другие диагнозы группы Z (в формулировках МКБ-Х):

Z02.0 – обследование в связи с поступлением в учебные заведения;

Z02.7 – обращение в связи с получением медицинских документов и др.

Порядок применения стандарта сформулирован в приложении к Генеральному тарифному соглашению как проведение первичных профилактических мероприятий у детей, попадающих в категорию "декретированных групп" и проходящих профилактические осмотры в определенные возрастные периоды. Для определения этой категории детей была проанализирована действующая нормативно-правовая база (в т.ч. Приказ МЗ РФ № 1346н от 21.12.12 г. "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"; Приказ МЗ РФ № 154 от 06.05.99 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста"; Приказ МЗ РФ № 151 от 07.05.98 "О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям"; Приказ Минздрава РФ № 60 от 14.03.95 "Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов"; Приказ Минздрава и Минобразования № 186/272 от 30.06.9292 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях", а также Приказ МЗ РФ N 72н от 15.02.13 "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации"). В соответствии с указанными документами профилактическим стоматологическим осмотрам подлежат дети всех возрастов за исключением 9-ти и 13-ти лет (а дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, – ежегодно в возрасте старше 3-х лет), что позволяет проводить первичные профилактические мероприятия при наличии медицинских показаний большинству детского населения. Кроме того, регулярные осмотры детским стоматологом дадут возможность при появлении тенденций к развитию патологии прикуса своевременно направить ребенка

к врачу-ортодонту, что позволит избежать тяжелой ортодонтической патологии и, соответственно, необходимости дорогостоящего лечения в дальнейшем.

В объем применяемого стандарта входят:

1. Обязательные услуги (частота предоставления = 1): Прием врача-стоматолога детского; Внешний осмотр ЧЛО; Определение степени открывания рта; Термодиагностика зуба; Определение прикуса; Витальное окрашивание твердых тканей зуба; Фторирование твердых тканей зубов; Обучение гигиене полости рта (у ребенка); Гигиена полости рта и зубов (проводимая врачом или самостоятельная контролируемая чистка); Экспертиза объема медицинской помощи.
2. Необязательные услуги (частота предоставления <1): Исследование кариозных полостей (ЧП = 0,9); Прицельная внутриротовая рентгенография (ЧП = 0,2); Ортопантомография (ЧП = 0,01).
3. Дополнительные услуги (имеют внешний код, выставляются и оплачиваются отдельно): Профессиональная гигиена полости рта (ЧП = 0,5); Запечатывание фиссур зуба герметиком (ЧП = 0,7).

Формулировка и перечень услуг установлены в соответствии с Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении.

В повседневной практике, на наш взгляд, наиболее применимы три основные модели использования данного стандарта:

- В ходе проведения профилактических стоматологических осмотров школьников в условиях поликлиники. Такая модель позволит максимально охватить детское население профилактическими мероприятиями, но потребует наличия "профилактической бригады", а также предварительного получения информированного согласия родителей не только на осмотр, но и на проведение дополнительных манипуляций (фторирования, при выявлении показаний – герметизация фиссур).
 - Профилактические мероприятия по обращаемости. Преимущества этой модели заключается в возможности применить индивидуальный подход к каждому пациенту, провести беседу с родителями. Недостатком ее является отсутствие массового характера, т.к. применяется только в отношении пациентов, самостоятельно обращающихся в поликлинику при отсутствии боли и стоматологических заболеваний.
 - Плановый профилактический прием при выявлении показаний к профилактическим мероприятиям, в т.ч. герметизации фиссур и профессиональной гигиене полости рта. Наиболее перспективная модель, сочетающая в себе положительные стороны двух предыдущих вариантов. Подразумевает двухэтапную работу – выявление детей, подлежащих профилактическим мероприятиям в ходе стоматологического осмотра организованных детских коллективах с последующим приглашением на плановый профилактический прием.
- С сентября 2013 года разработанный и утвержденный стандарт был внедрен в большинстве стоматологических поликлиник Санкт-Петербурга, обслуживающих детское население. Первый опыт применения показал его высокую значимость как для стоматологических учреждений, так и для детского населения.
- С января 2014 года стандарт был переведен в категорию "тарифов в соответствии с КСИ" со стоимостью 606,80 руб. за один случай.

По нашему мнению, внедрение оплаты профилактической работы в системе обязательного медицинского страхования по тарифам, позволяющим покрыть реальные затраты медицинских учреждений, в долгосрочной перспективе положительно скажется на общем уровне стоматологической заболеваемости. Это не только позволит государственным стоматологическим учреждениям компенсировать произведенные затраты, но и привлечет к этой работе в системе ОМС учреждения любой формы собственности. Увеличение количества участников рынка профилактических стоматологических услуг, с одной стороны, усилит конкуренцию между поставщиками услуг и положительно скажется на повышении качества этих услуг. С другой стороны, позволит охватить профилактическими услугами больший контингент детей, что в конечном итоге приведет к общему улучшению стоматологического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абакаров С.И., Тумасян Г.С., Гринин В.М., Сорокин Д.В., Сафарян М.М. Обеспечение региональных программ профилактики стоматологических заболеваний в период рыночной экономики // Институт Стоматологии. - 2012. - № 2(55). - С. 12-13.
2. Авраамова О.Г. Организация стоматологической помощи в образовательных учреждениях / О.Г.Авраамова, С.В.Западаева, С.С.Шевченко // Материалы XX Всерос. науч.-практ. конф. "Стоматология XXI века". - М., 2008. - С. 245-247.
3. Алимский А.В. Принципиальные подходы к организации профилактики стоматологических заболеваний в условиях рыночной экономики / А.В.Алимский // Новы в стоматологии. - 1997. - №5. - С. 7-9.
4. Данилов Е.О. Современные тенденции финансирования стоматологической службы // Труды VI съезда Ст.Р. - М. - 2000.
5. Киселевкова Л.П. Индивидуальная профилактика карIESа зубов у детей школьного возраста // Клиническая стоматология. - 2006. - №4. - С. 52-58.
6. Кузьмина Е.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости как основа планирования программ профилактики: Автореф. дис... д-ра мед. наук. - М. - 1995. - С. 46.
7. Кузьмина Е.М., Лысенкова И.И. Профилактика карIESа зубов как важнейший аспект сохранения стоматологического здоровья детей // Российский педиатрический журнал. - 2006. - №6. - С. 58-60.
8. Лаптева Л.И. Результаты внедрения комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний среди школьников / Л.И.Лаптева, Н.К.Праздникова // Dental Forum. - 2008. - №2 (26). - С. 45-48.
9. Леус П.А. Оптимизация программ стоматологической помощи детям школьного возраста / П.А.Леус // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2007. - № 2. - С. 59-64.
10. Лунева Н.А. Отдаленные результаты проведения образовательной стоматологической программы для школьников младших классов / Н.А.Лунева, Е.Е.Маслак // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2007. - №4. - С. 59-62.
11. Львова А.А., Зырянов Б.Н. Клиническая оценка новых методов первичной патогенетической профилактики карIESа зубов у детей г. Кургана // Институт Стоматологии. - 2007. - №4(37). - С. 82-83.
12. Склер Т.М. Экономика и управление здравоохранением. Издательский Дом СПбГУ. - 2004.
13. Сохов С.Т., Павлов Н.Б., Турчев А.Г. Влияние уровня бюджетного финансирования медицинских учреждений на стоматологическую заболеваемость населения - Реформы финансирования здравоохранения: Опыт стран с переходной экономикой / Под ред. Kutzin J., Cashin C., Jakab M. - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2011. - 442 с.
14. Улитовский С.Б. Энциклопедия профилактической стоматологии. - СПб. - 2004.
15. Фадеев Р.А., Зубкова Н.В., Мартirosyan С.С., Цаева Н.М., Поздняков Ю.С. Стоматологический статус школьников Санкт-Петербурга. Результаты обследования учащихся 599 школы // Институт Стоматологии. - 2008. - №1(38). - С. 24-25.
16. Хамадеева А.М. Готовность населения и системы здравоохранения к внедрению программ профилактики в области стоматологии: Автореф. дис... д-ра мед. наук / А.М.Хамадеева Самара, 2000. - 36 с.
17. Цимбалюстов А.В., Ирихина И.В., Ирихина П.В. Анализ субъективной оценки стоматологической культуры школьников Белгородской области // Институт Стоматологии. - 2014. - №3(64). - С. 14-17.
18. Чукин С.В., Егорова Е.В., Акатиева Г.Г., Аверьянов С.В. Особенности профилактики карIESа зубов у детей в крупном промышленном городе // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2011. - №3. - С. 41-45.