



УДК 616.314-089.23

## ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ УСЛУГ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

**С.Н. ГОНТАРЕВ<sup>1,2</sup>, Н.Н. ПОДПОРИНА<sup>3</sup>  
Н.М. КУНИЦЫНА<sup>4</sup>, Н.А. ГЕРАСИМОВА<sup>1</sup>  
О.А. КНЫШ<sup>2</sup>**

*<sup>1)</sup> Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет*

*<sup>2)</sup> Муниципальное автономное  
учреждение здравоохранения  
«Детская стоматологическая  
поликлиника», г. Белгород*

*<sup>3)</sup> Страховая медицинская организация  
ЗАО «Медицинская акционерная  
страховая компания», г. Белгород*

*<sup>4)</sup> ООО «Медицинский центр “Поколе-  
ние”», г. Белгород*

*e-mail: znamisng@mail.ru*

В статье представлена информация, характеризующая проблемы и перспективы развития системы обязательного медицинского страхования при оказании ортодонтических услуг детскому населению. Так, некоторые виды ортодонтической помощи выпадают из системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Отсутствуют тарифы на ортодонтическую помощь, осуществляемую с использованием современных технологий, материалов и оборудования, а также проводимую по косметическим показаниям без учета стоимости дорогостоящих стоматологических материалов. Для совершенствования и рационального использования уже реализованных в системе ОМС методов экономического, информационного взаимодействия, повышения качества лечения необходимо в систему ОМС по ортодонтии внести ряд изменений.

Ключевые слова: ортодонтические услуги, стоматологическая помощь, страхование, страховая медицинская компания, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование.

Медицинское страхование является формой социальной защиты населения в сфере охраны здоровья. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. Страховая медицина защищает права застрахованных, помогает решить проблемы выбора врача, альтернативных методов лечения и медицинского учреждения, добиться устранения дефектов лечения и выполнения реабилитационных мероприятий за счет средств медицинского учреждения, по вине которого причинен ущерб пациенту, производит застрахованным возмещение стоимости медикаментов, оплаченных им в ходе лечения за свой счет.

Выступая необходимым элементом производственных отношений, медицинское страхование относится к сфере перераспределительных отношений, которые связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее профинансированных страховых платежей, с другой – возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. При этом в качестве ущерба выступает ущерб здоровью человека, который является одной из важнейших экономических категорий.

В настоящее время между обществом и медициной складываются новые по своему содержанию социально-экономические взаимосвязи. Намечилась тенденция замены бесплатной медицинской помощи платными услугами. При нарастании платности медицинской помощи возрастает нагрузка на бюджет, так как уровень платности и платежеспособности все больше определяет решение населения по поводу первичного обращения к врачу. В то же время, в условиях формирования современной рыночной экономики доля средств государства в финансировании здравоохранения будет сокращаться и не сможет обеспечить не только развитие, но и выживание здравоохранения. Именно поэтому так необходимы дополнительные гарантированные источники финансирования медицинской помощи, основным из которых становятся взносы на обязательное медицинское страхование.



Медицинское страхование обеспечивает накопление средств для целевого финансирования медицинской помощи и профилактических мероприятий при возникновении страхового случая [1].

Основной задачей обязательного медицинского страхования является обеспечение стабильной работы лечебных учреждений здравоохранения и доступности гарантированного объема и качества медицинской помощи для всех слоев населения в соответствии с базовой программой медицинского страхования России, а целью введения обязательного медицинского страхования является изыскание дополнительных государственных источников финансирования для повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи, создания устойчивого механизма финансирования системы охраны здоровья. Обязательное медицинское страхование (ОМС) существует в России уже 10 лет. Введение системы ОМС в корне изменило экономику здравоохранения, превратив стоматологические поликлиники в поставщиков, а страховые медицинские организации, представляющие интересы застрахованных граждан, – в покупателей медицинских услуг. За период работы в системе ОМС финансирование здравоохранения было увеличено в 12 раз, что позволило обеспечить качественную бесплатную стоматологическую помощь для детского населения, и заработную плату врачам, выполняя все обязательства, возложенные государством. В настоящее время перед отечественным здравоохранением стоит очень сложная задача – не только сохранить все то, что имеем на данный момент, но и развиваться далее в условиях несформированной системы ОМС. Окончательный вариант законопроекта «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» до сих пор не утвержден, и пока ни медики, ни пациенты не знают, какие преобразования ждут детскую стоматологию и ортодонтию с учетом возможного уменьшения объема финансирования лечебных учреждений и снижение тарифов на медицинские услуги.

В Белгородской области в системе ОМС работает компания «МАКС-М». Компания «МАКС-М» осуществляет работу в рамках программ обязательного медицинского страхования в 28 субъектах РФ, возглавляя пятерку крупнейших российских страховщиков в сфере ОМС, общая численность застрахованных превышает 26 млн человек. Биография «МАКС-М» интересна в первую очередь тем, что компания является ровесницей российского медицинского страхования, став в 1994 году правопреемником ЗАО «МАКС» – пионера системы ОМС. Руководство «МАКС-М» поддерживает позицию Министерства здравоохранения и социального развития и специалистов в области организации здравоохранения, заявляющих, что систему ОМС в России необходимо развивать. Отношения между медицинским учреждением и страховой организацией строятся на основании договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС. Средства, поступившие от ТФОМС на отдельные мероприятия по здравоохранению, используются медицинскими учреждениями, функционирующими в системе ОМС, в рамках утвержденных целевых программ по здравоохранению и в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по территориальной программе ОМС по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по ОМС на территории субъекта РФ.

В территориальных системах ОМС используются 6 основных методов оплаты амбулаторной помощи (по смете расходов, по посещениям, по балльной системе, за отдельные услуги, за законченный случай лечения, по подушевому принципу на одного прикрепившегося) и 5 основных методов оплаты стационарной помощи (по смете расходов, по количеству фактических проведенных пациентом койко-дней, по средней стоимости лечения одного больного в профильном отделении, за законченный случай госпитализации, за согласованные объемы медицинской помощи) [3].

Высокая стоматологическая заболеваемость детского населения остается одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения. На сегодняшний день статистика такова:

– 78% детей в возрасте 12 лет имеют пораженные кариесом постоянные зубы;



- в 15-летнем возрасте средняя распространенность кариеса достигает 88%;
- более половины 15-летних подростков имеют признаки поражения тканей пародонта;
- остаются высокими показатели распространенности зубочелюстных аномалий: до 60% детей в возрасте до 14 лет и до 30% 15-17-летних подростков нуждаются в ортодонтическом лечении.

Морфологические нарушения в зубочелюстно-лицевой области детей сочетаются с функциональными нарушениями речи – у 15%, глотания – у 61 %, носового дыхания – у 67%, жевания – у 24%. Ежегодно в России рождается 30 000 детей с врожденными аномалиями лица, шеи и черепа. Кроме того, около 10 000 детей приобретают их в результате травм и других заболеваний в процессе жизнедеятельности.

В условиях высокой стоматологической заболеваемости детского населения особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня стоматологических заболеваний путем проведения профилактических мероприятий, лечение кариеса и его осложнений, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстно-лицевых аномалий в рамках программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью.[2]

Известно, что выбор методов и средств профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий и их комплексного лечения зависит от возраста пациентов, нозологической формы патологии – зубной, зубоальвеолярной, гнатической – и степени ее выраженности.

Наиболее эффективной является профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков в период молочного, сменного и постоянного прикуса, включающая в себя комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, способствующих возникновению зубочелюстных аномалий.

Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые детскими стоматологами и ортодонтами, оказываемые в рамках системы ОМС, включают в себя оплату за каждую оказанную застрахованным пациентом медицинскую услугу. В основе расчетов присутствуют:

- хирургические стоматологические мероприятия;
- терапевтические стоматологические мероприятия;
- замещение отсутствующих зубов.

Основные проблемы оказания ортодонтической помощи в системе ОМС следующие:

1. Скудное финансирование стоматологического лечения в системе ОМС по ортодонтии (в тарифы заложены самые дешевые медицинские материалы, инструментарий и оборудование). Это приводит к следующим последствиям: во-первых, происходит деклассация специалистов, прошедших обучение в ординатуре, аспирантуре, курсах усовершенствования методов современной ортодонтической диагностики и лечения. Теоретически врач готов работать на уровне XXI века, а на практике средства и методы лечения остались на уровне 70-х годов XX века. Во-вторых, использование в настоящее время в системе ОМС устаревших и менее эффективных методов лечения (например: ортодонтическое лечение с помощью дуги Энгля) сдерживает развитие специальности, снижая эффективность оказания помощи детскому населению.

2. Дешевые тарифы ОМС.

3. Малый реестр медицинских услуг и тарифов. Например, полностью исключена из реестра ортодонтическая диагностика. Это биометрический расчет моделей челюстей, антропометрическое и фотометрическое исследование головы, телерентгенографический анализ лицевого отдела черепа. Отсутствуют тарифы на методы изготовления съемных ортодонтических аппаратов (горячая и холодная полимеризация), разных по трудоемкости и экономической эффективности; отсутствуют тарифы на изготовление функциональных ортодонтических аппаратов (Френкеля, Кламмта) и эластичных позиционеров, аппарата ФНТА и др.



Некоторые же виды ортодонтической помощи выпадают из системы ОМС. Отсутствуют тарифы на ортодонтическую помощь, осуществляемую с использованием современных технологий, материалов и оборудования, а также проводимую по косметическим показаниям без учета стоимости дорогостоящих стоматологических материалов. Это обстоятельство не позволяет проводить ортодонтическое лечение некоторых нозологических разновидностей зубочелюстных аномалий у детей и подростков на уровне последних достижений мировой науки и практики. Отсутствие тарифов стоимости на ортодонтическую диагностику (расчет степени сложности лечения, ТРГ, анализ Pont(a) Korkhaus(a), Gerlach и т.д.) может приводить к ошибкам в диагностике, постановке неокончательного диагноза, и как следствие, к неадекватному ортодонтическому лечению. Кроме этого, требуют проработки важнейшие аспекты, способствующие стимулированию непрерывного повышения качества медицинской помощи:

– в современной системе ОМС отсутствует контроль качества оказываемой ортодонтической помощи детям и подросткам, что требует всесторонней медико-экономической и юридической проработки;

– недостаточно развита информированность населения о его правах, закрепленных программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Следует отметить, что, несмотря на плюсы и минусы действующей в России системы ОМС, субъектами ОМС, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) пройден большой путь от финансирования ЛПУ по смете расходов до оплаты за каждую оказанную медицинскую услугу. Мы считаем, что для совершенствования и рационального использования уже реализованных в системе ОМС методов экономического, информационного взаимодействия, повышения качества лечения, необходимо внести ряд изменений в систему ОМС по ортодонтии:

1. Разработать более детальную программу государственных гарантий на квалифицированную бесплатную медицинскую помощь в детских стоматологических поликлиниках на каждый конкретный перечень случаев, оплачиваемых из системы базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Ввести систему медико-экономических стандартов. Гарантируемые объемы медицинской помощи должны конкретизироваться на основе стандартизации медицинских технологий. Для каждого вида ортодонтической патологии разработать и утвердить клинические протоколы, включающие перечень медицинских услуг, алгоритм их выполнения, оценку стоимости.

3. Изменить систему тарификации, взяв за основу оплату каждого посещения с учетом степени трудности, срока ортодонтического лечения и объема лечебных мероприятий. При этом необходимо жестко увязать оплату медицинских услуг с их качеством и конечным результатом.

4. Повысить тарифы и увеличить финансирование детских стоматологических поликлиник (первичного звена здравоохранения) с целью усиления профилактической работы и укрепления нормативной и финансовой базы деятельности врача-ортодонта по лечению и профилактике зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций.

5. Сократить сроки ортодонтического лечения и повысить его качество путем внедрения в медицинскую практику современных, высокотехнологичных методов профилактики, диагностики и лечения.

6. Внедрение механизмов обеспечения экономической заинтересованности медицинских работников в выполнении объемных и качественных показателей своей работы, способствующих повышению качества медицинской помощи.

7. Обеспечить заинтересованность страховых компаний не только в контроле качества и клинико-экономической обоснованности медицинской помощи, но и в планировании и согласовании с детскими поликлиниками наиболее рациональных форм оказания стоматологической помощи и воздействия на улучшение системы первичного звена здравоохранения.



8. Определять расходы детских стоматологических поликлиник с учетом финансирования гарантированных объемов стоматологической помощи реально прикрепленному населению без учета средств, необходимых для содержания медицинского учреждения.

Таким образом, в настоящее время перед стоматологической поликлиникой, Управлением здравоохранения и системой ОМС стоят сложные, но общие задачи:

– скоординировать работу по финансированию расходов на содержание детских поликлиник и на сохранение объемов бесплатной, высококвалифицированной стоматологической помощи населению;

– сохранить зарплаты медицинским работникам, а в дальнейшем их увеличить с учетом существующих нормативов в организации здравоохранения и экономических изменений в Российской Федерации.

Решение данных проблем в системе ОМС позволит существенно повысить качество оказываемых ортодонтических услуг детскому населению.

### Литература

1. Воробьева, Л.П. Средства обязательного медицинского страхования – целевые поступления / Л.П. Воробьева // Советник бухгалтера в здравоохранении. – 2005. – №2. – С.13-20.
2. Старадубов, В.И. Актуальные вопросы здравоохранения и обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях : учеб. пособие / В.И. Старадубов, А.М. Таранов, В.Л. Ганчаренко. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2004. – 210 с.
3. Сайт ЗАО «Макс-М», режим доступа <http://www.makcm.ru>

## PROSPECTS OF MANDATORY HEALTH INSURANCE IN PROVIDING ORTHODONTIC SERVICES OF THE CHILD POPULATION

**S.N. GONTAREV<sup>1,2</sup>, N.N. PODPORINA<sup>3</sup>  
N.M. KUNITSYNA<sup>4</sup>, N.A. GERASIMOVA<sup>1</sup>  
O.A. KNYSH<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> *Belgorod National Research University*

<sup>2)</sup> *Municipal independent establishment of public health services «Children's stomatologic polyclinic» of a city of Belgorod*

<sup>3)</sup> *The medical organization the Closed joint-stock company «Medical joint-stock insurance company», Belgorod*

<sup>4)</sup> *Limited liability company «Medical center "Generation"», Belgorod*

*e-mail: znamisng@mail.ru*

The give article presents the information characterizing problems and prospects of mandatory health insurance in providing orthodontic services of the child population. So, some kinds of the orthodontic help drop out of system mandatory medical insurance. There are no tariffs for the orthodontic help performed with use of modern technologies, materials and the equipment, and also conducted on cosmetic indications without cost of expensive stomatologic materials. For enhancement and rational use already implemented in system of obligatory medical insurance of methods of economic, information interaction, treatment improvement of quality, it is necessary in system of obligatory medical insurance on orthodontics to bring a number of changes.

Key words: orthodontic services, the stomatologic help, insurance, the insurance medical company, medical insurance, obligatory medical insurance.