

М.В. Зуев¹,
экономист

В.Г. Бутова^{1,2},
д.м.н., профессор, зав. научно-
методическим отделом; профессор
Института повышения квалификации

М.И. Бойков³,
д.м.н., доцент

К.В. Умарова¹,
к.м.н., научный сотрудник

¹ ЦНИИСиЧЛХ

² Федеральное медико-биологическое
агентство

³ Центральная государственная
медицинская академия Управления
делами Президента РФ

Нормативная правовая база по управлению проектированием и формированием классификаторов стоматологических услуг системы ОМС

Резюме. В процессе анализа нормативно-правовой и методической документации в области проектирования и оказания стоматологических услуг в системе ОМС можно обозначить ряд проблем, к которым относятся поливариантность классификаторов и трудозатрат на их выполнение в субъектах федерации, неконкретность предоставления гарантий со стороны государства в области обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью по профилю «Стоматология». Совпадение наименования услуг, включенных в классификатор услуг медицинских организаций, оказываемых по профилю «Стоматология», и наименования аналогичных услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг, наблюдается менее чем в 30% случаев, с ростом числа стоматологических услуг в номенклатурах услуг, их численность в классификаторах ОМС уменьшается. Следует отметить несовершенство номенклатуры и используемых классификаторов, обоснования раздела по стоматологии в программе ОМС.

Ключевые слова: номенклатура, классификатор, реестр медицинских услуг, нормативная правовая база

Summary. In the process of analyzing the regulatory and methodological documentation in the field of designing and providing dental services in the CHI system, a number of problems can be identified, which include polyvariance (multiple possible options) of classifiers and labor costs for their implementation in the federate entities, vagueness of the provision of guarantees by the state in the field of providing citizens of the Russian Federation with free medical care in the "Dentistry" profile. The coincidence of the name of the services included in the classifier of services of medical organizations provided in the profile of "Dentistry", and the name of similar services included in the nomenclature of medical services is observed in less than 30% of cases, with the increase in the number of dental services in the nomenclatures their number in the compulsory health insurance classifiers decreases. The noteworthy feature here is the imperfection of the nomenclature and the classifiers used, the rationale section on dentistry in the compulsory health insurance program.

Keywords: nomenclature, classifier, registry of medical services, regulatory legal framework

Целью разработки и внедрения классификаторов и номенклатуры медицинских услуг в здравоохранении является обеспечение единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории Российской Федерации, включая клинические рекомендации (протоколы лечения), методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, подготовку кадров, табель оснащения медицинских организаций. Нормативная правовая и методическая документация по управлению проектированием и формированием классификаторов стоматологических услуг системы ОМС довольно часто изменяется и дополняется, что инициирует необходимость ее постоянного мониторинга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основополагающей нормативной правовой базой по управлению проектированием и формированием классификаторов стоматологических услуг являются Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. и Федеральный закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. Для обеспечения конституционных прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи правительство ежегодно утверждает программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ). Базовая ПГГ включает в себя: общие положения; виды и условия оказания

медицинской помощи; источники финансового обеспечения медицинской помощи; нормативы объема медицинской помощи; подушевые нормативы финансирования; нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь; критерии доступности и качества медицинской помощи, но ППГ не содержит классификаторов диагностических и лечебно-профилактических услуг. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, в том числе стоматологической, предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Базовая ППГ обязательного медицинского страхования (ОМС) — составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. На основе базовой программы ОМС в каждом субъекте Российской Федерации ежегодно разрабатывается территориальная программа ОМС — составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ), утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. ТППГ ОМС формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой ППГ. Основным нормативным документом субъекта РФ, в котором устанавливаются согласованные тарифной комиссией классификатор медицинских услуг системы ОМС, позиции по оплате медицинской помощи, является тарифное соглашение. Классификаторы медицинских услуг используются в практической деятельности врачей при оказании медицинской помощи населению как по программе ОМС, так и на платной основе.

Экскурс в разработку номенклатуры (классификаторов) стоматологических услуг свидетельствует о тесной сопряженности с учетом труда врачей-стоматологов. Начиная с 01.03.1988 г. проведен переход всех стоматологических организаций на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля с оценкой конечных результатов работы по условным единицам трудоемкости. Правовой основой послужил приказ Министерства здравоохранения СССР №50 «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема» от 25.01.1988 г. В данном документе, в приложении 1, представлены виды работ врачей-стоматологов, насчитывающие 115 наименований: 60 — на «взрослом» приеме и 55 — на «детском».

В 2001 г. по инициативе Стоматологической Ассоциации России (СтАР) подготовлен классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Данный классификатор вошел в качестве приложения 3 табл. 3.3 «Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утв. Минздравом РФ №2510/9257-01, ФФОМС №3159/40-1 от 28.08.2001 г.). По сравнению с классификатором, представленным в приказе №50 Минздрава СССР, он в 3,5 раза шире, в нем каждая сложная услуга врача-стоматолога детализирована и разбита на несколько простых.

В 2004 г. разработана «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении», утвержденная Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г. (далее — Номенклатура). Этот документ является главным отраслевым документом, определяющим единую нормативную базу работ и услуг в здравоохранении на всей территории РФ, в котором определены методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг. Нормативный документ в своем составе имеет пять основных разделов:

- A — «Простые медицинские услуги»;**
- B — «Сложные и комплексные медицинские услуги»;**
- C — «Сложные и комплексные услуги. Состав»;**
- D — «Манипуляции, исследования, процедуры и работы в здравоохранении»;**
- E — «Услуги медицинского сервиса».**

Кроме того, «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» содержит приложение — «Реестр работ и услуг с указанием условных единиц трудозатрат, включая стоматологические услуги».

Документом четко определены показатели трудозатрат всех видов приема (консультаций) врачей (раздел B «Сложные и комплексные медицинские услуги») и величина трудозатрат на выполнение единичных простых медицинских услуг. В соответствии с п. 5.5 «Общие принципы построения реестра работ и услуг с указанием условных единиц трудозатрат» номенклатуры за 1 УЕТ принимается 10 минут рабочего времени. Номенклатура может использоваться при формировании тарифов на простые, сложные и комплексные услуги, услуги медицинского сервиса, работы в здравоохранении. С учетом Номенклатуры разрабатываются клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты технологий выполнения простых медицинских услуг, что, в конечном счете, должно быть направлено на совершенствование управления качеством медицинской помощи, рациональное использование материальных ресурсов и оптимизацию лечебно-диагностического процесса.

В дальнейшем в соответствии со ст. 14 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. Министерством здравоохранения и социального развития приказом №1664 от 27.12.2011 г. утверждена «Номенклатура медицинских услуг» (№794н в ред. от 28.10.2013 г.). Данная номенклатура содержала свыше 200 наименований услуг, оказываемых в процессе лечебно-профилактической помощи при стоматологических заболеваниях. Однако она не содержала показатели трудозатрат, что крайне затруднило разработку классификаторов как базового, так и территориальных.

Перечень медицинских услуг разделен на два класса А и В, построенные по иерархическому принципу. Класс А включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, и имеющие самостоятельное законченное значение. Класс В включает медицинские услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

При разработке номенклатуры медицинских услуг учитываются образовательные стандарты высшего и среднего образования медицинских работников и квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам, изложенные в приказе Минобрнауки №96 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 „Стоматология (уровень специалитета)“» от 09.02.2016 г. и приказ Минздрава №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки „Здравоохранение и медицинские науки“» от 08.10.2015 г. (в ред. от 15.06.2017 г.), приказ Минобрнауки №502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 „Сестринское дело“» от 12.05.2014 г.

В 2012 г. Минздравом совместно с Федеральным фондом ОМС разработано письмо №14-6/10/2-5305 от 20.12.2012 г. (с изменениями, внесенными письмом Минздрава №66-0/10/2-8405 от 11.11.2013 г.), содержащее рекомендации «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)». В рекомендациях содержатся классификаторы медицинских услуг, представлены особенности оплаты амбулаторной стоматологической медицинской помощи. При их оплате рекомендуется учитывать УЕТ, которые на протяжении многих лет используются в стоматологии для планирования и учета оказываемых услуг, отчетности деятельности специалистов, оплаты их труда. Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по УЕТ позволяет внедрить принцип максимальной санации рта и зубов (лечение 2, 3 зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, т.е. сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д. Все основные стоматологические и лечебно-диагностические мероприятия и технологии выражаются в УЕТ, едины для всех медицинских стоматологических организаций. В приложении 2 данного документа приведен «Классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ)», который

приведен в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития №1664н от 27.12.2011 г. Кроме того, учтен опыт субъектов РФ и по ряду работ и услуг предлагается дополнительная их детализация. УЕТ на протяжении ряда лет используется в качестве определения размера оплаты стоматологической помощи в амбулаторных условиях. Для определения потребности населения в амбулаторной стоматологической помощи в рамках территориальных программ госгарантий (ТПГГ) используется единица объема — посещение стоматологической медицинской организации, территориальный норматив устанавливается через поправочные территориальные коэффициенты — число УЕТ в одном посещении.

В 2015 г. в ЦНИИСиЧЛХ разработан базовый классификатор стоматологических услуг ОМС, который вошел в приложение 8 к письму Минздрава №11-9/10/2-7938 от 24.12.2015 г. и ФФОМС №8089/21-и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». В дальнейшем все рекомендуемые классификаторы стоматологических услуг, содержащиеся в аналогичных документах, основаны на упомянутом выше классификаторе. Так, в 2016 г. письмом Минздрава №11-8/10/2-8266 и ФФОМС №12578/26/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 22.12.2016 г. направляются для использования в работе «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». Данные методические рекомендации содержат рекомендуемый классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ.

В 2017 г. в Минюсте за №48808 зарегистрирован приказ Минздрава №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 13.10.2017 г. Прежняя номенклатура при этом перестает применяться. Данная номенклатура представляет собой перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении. Предусматриваются два раздела А и В, построенные по иерархическому принципу. Раздел А включает услуги, представляющие определенный вид медицинских вмешательств. Раздел В — услуги, представляющие комплекс медицинских вмешательств. Необходимо отметить расширение номенклатуры по наименованию стоматологических услуг, их дифференциации в соответствии со сложностью и трудозатратам. Так, код А16.07.001. представлен 4 позициями: А16.07.001.001 — «Удаление временного зуба»; А16.07.001.002 — «Удаление постоянного зуба»; А16.07.001.003 — «Удаление зуба сложное с разъединением корней»; А16.07.024 — «Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба». Добавлено свыше 30% новых, нигде ранее не зарегистрированных услуг.

На основе данной номенклатуры во исполнение постановления Правительства №1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» от 08.12.2017 г. (в ред. от 21.04.2018 г.) вышло письмо Минздрава №11-7/10/2-8080 и ФФОМС №13572/26-2/ «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 24.01.2018 г., содержащее классификатор стоматологических услуг с указанием среднего количества УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях. В письме даны пояснения следующего содержания: «Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2, 3 зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.». При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая составляет 3,8.

На основе утвержденных базовых классификаторов разрабатываются классификаторы стоматологических услуг в субъектах РФ во исполнение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Стоматологические услуги должны обеспечиваться оборудованием и инструментарием, согласно стандартам оснащения, приведенным в приказе Минздравсоцразвития №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г. и в приказе Минздрава №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13.11.2012 г. (в ред. от 03.08.2015 г.).

На основе номенклатуры медицинских услуг разрабатывается базовый классификатор системы ОМС и в соответствии с ним субъекты федерации, в частности Тарифная комиссия, утверждают классификаторы медицинских услуг системы ОМС, в том числе стоматологических.

Номенклатура медицинских услуг и базовый классификатор стоматологических услуг системы ОМС должны постоянно пополняться новыми услугами в соответствии с развитием методик и технологий.

Анализ классификаторов услуг ОМС по профилю «стоматология», проведенный нами в 2015 г., свидетельствует о различии числа услуг, включенных в ОМС при оказании амбулаторной помощи в разных субъектах. Так, в классификаторе услуг ОМС Москвы насчитывается 185 наименований, в Московской области — 131, в Нижегородской — 148, Волгоградской — 189,

в Ханты-Мансийске — 220, в Оренбургской области — 287.

Совпадение наименования услуг, включенных в классификатор, услуг медицинских организаций и наименования аналогичных услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг, наблюдается менее чем в 50% случаев.

До настоящего времени ряд субъектов использует в классификаторах устаревшие названия и нормативы из приказа Минздрава СССР №50, утратившего силу в 2009 г. (приказ Минздравсоцразвития №893 от 12.11.2009 г.).

Результаты исследования свидетельствуют об отсутствии в реестрах услуг разных медицинских организаций кодов, соответствующих номенклатуре медицинских услуг (приказ Минздрава №1664н). Кроме того, нами зарегистрировано существенное различие затрат времени при оказании одних и тех же услуг в различных медицинских организациях субъектов РФ.

Классификаторы стоматологических услуг, утвержденные тарифной комиссией субъектов федерации, избыточно некорректно сформулированными названиями услуг:

- «Помощь при неотложных состояниях» и «Оказание разовой стоматологической помощи на дому». Наименование данных услуг некорректны, поскольку они включают разные услуги и объемы в УЕТ медицинских услуг и тариф на них различен.
- «Осмотр полости рта, сбор анамнеза заболевания первичного больного». Наименование данной услуги некорректно, поскольку анамнез собирается не только заболевания, но и жизни, и не только у первичного пациента, но и при повторном обращении. Кроме того, данный раздел входит в услугу «Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога»;
- «Оформление истории болезни ...». В стоматологической практике на амбулаторном приеме ведется «Медицинская карта стоматологического больного» (ф. 043-у).
- «Лечение заболеваний слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава первое посещение» и «Лечение заболеваний слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава последующее посещение». Это заболевания различной этиологии, характера, течения, диагностики, лечения, они даже не относятся к диагностически родственной группе и объединение их является грубым нарушением принципов формирования классификатора.
- Услуги «Аппарат Андресена — Гойпля», «Аппарат Френкеля» и «Аппарат Брюкля». Необходимы пояснения к данной услуге — это изготовление, припасовывание (коррекция) и т.д. Вопрос введения их в систему ОМС неоднозначен, поскольку средний тариф (4000 р.) на их изготовление в 3,5 раза ниже себестоимости (14 000 р.). Возможно рассмотрение вопроса о предоставлении данной услуги по программе ОМС только определенной группе детей или изыскание других источников финансирования.

В разных субъектах классификаторы, сформированные по законченному случаю лечения, насчитывают

свыше 200 наименований. Необходимо заметить, что Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-10) содержит 12 702 кода болезней, из них свыше 700 относятся к профилю «стоматология», так что перспектива внесения наименований законченного случая лечения в классификатор ОМС безгранична, что приведет к трудностям работы с их учетом. Кроме того, проблематична оплата услуг при прерывании лечения при способе оплаты по законченному случаю.

Грамотно сформулированные наименования стоматологических услуг в соответствии с утвержденной Номенклатурой, их единообразии в субъектах федерации, необходимы для контроля качества их объемов и видов, стандартизации. СтАР, принимая во внимание значимость стандартизации, уже на протяжении нескольких лет также проводит разработку клинических рекомендаций (своих профессиональных стандартов). По мнению руководства СтАР, для практической стоматологии необходимо около 200 таких стандартов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагностике 11 групп заболеваний утверждены решением

Совета СтАР. Постановлением №15 от 30.09.2014 г. в дальнейшем разработано еще несколько групп клинических рекомендаций: «Перелом нижней челюсти» (19.04.2016 г.), «Перикоронит» (18.04.2017 г.), «Периостит» (24.04.2018 г.) и «Альвеолит» (28.09.2018 г.).

ВЫВОДЫ

В процессе анализа нормативной правовой и методической документации в области проектирования и оказания стоматологических услуг в системе ОМС можно обозначить ряд проблем, к которым относятся поливариантность классификаторов и трудозатрат на их выполнение в субъектах федерации, неконкретность предоставления гарантий со стороны государства в области обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью по профилю «Стоматология». Устранение выявленных недостатков при проектировании и формировании классификаторов стоматологических услуг в ряде субъектов будет способствовать совершенствованию реализации раздела по стоматологии в программе ОМС.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г.
2. Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г.
3. Постановление Правительства РФ №1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» от 08.12.2017 г. (в ред. от 21.04.2018 г.).
4. Письмо Минздрава России №11-7/10/2-8080 и ФФОМС №13572/26-2/ «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 24.01.2018 г.
5. Приказ Минздравсоцразвития России №1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.
6. Приказ Минздрава России №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13.11.2012 г. (в ред. от 03.08.2015 г.).