

Карзанова Дарья Петровна

студентка

Павлова Ирина Ивановна

канд. пед. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

**СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ОПЛАТЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Аннотация: в статье рассматриваются действующие подходы к финансированию стоматологической помощи в системе обязательного медицинского страхования России. Анализируются ключевые механизмы оплаты, их влияние на организацию стоматологической службы, доступность лечения и качество предоставляемых услуг, уделяется внимание системным ограничениям. Рассматриваются возможные направления реформы: внедрение клинико-статистических групп, развитие смешанных моделей оплаты, укрепление профилактики и цифровизация стоматологической помощи.

Ключевые слова: стоматология, ОМС, тарифная политика, финансирование, клинико-статистические группы, экономика здравоохранения.

Стоматологическая помощь занимает одно из центральных мест в структуре амбулаторного обслуживания населения. По статистике, большинство россиян хотя бы раз в год обращаются за стоматологической помощью, а совокупная потребность значительно превышает объём услуг, финансируемых государством. В результате существенная часть стоматологической нагрузки ложится на платный сектор, что формирует социальную неравномерность в доступе к медицинской помощи [2].

Историческое развитие стоматологии в системе ОМС сопровождалось фрагментарным подходом: услуги финансировались поштучно, в соответствии с очень детализированными тарифами. Такая модель подходит для фиксации

конкретных процедур, но плохо адаптирована для современных принципов здравоохранения, акцентирующих внимание на качестве, профилактике и комплексности лечения. Переход к более устойчивым финансовым механизмам остаётся актуальной задачей [1].

В условиях реформирования системы ОМС важным становится изучение существующих моделей финансирования стоматологии и оценка их соответствия современным требованиям [5].

Возникает необходимость проанализировать современные модели финансирования стоматологической помощи в системе ОМС, выявить их ключевые ограничения и обозначить перспективы развития.

Материалы и методы исследования:

- 1) действующие нормативные документы Минздрава РФ и ФОМС [3; 4];
- 2) научные статьи и аналитические отчёты (2019–2024 гг.);
- 3) данные международных организаций по вопросам стоматологического здоровья;
- 4) методы сравнительного и структурного анализа.

В системе ОМС используются три основных модели оплаты: оплата по услуге, подушевое финансирование и укрупнённые тарифы (КСГ) [2].

Наиболее традиционной моделью является тарифная оплата за отдельную услугу, при которой каждый элемент стоматологического вмешательства оплачивается отдельно.

Её преимущества связаны с прозрачностью структуры тарифа, возможностью точного учёта выполненных процедур и простотой применения. Однако недостатков существенно больше. Тарифы фиксируют только минимально допустимый набор расходных материалов и технологий, из-за чего не покрывают реальную стоимость лечения. Кроме того, административная нагрузка возрастает пропорционально количеству кодов услуг – а их в стоматологии сотни.

Модель подушевого финансирования используется преимущественно в детской стоматологии и профилактике. Её смысл состоит в том, что учреждение получает фиксированную выплату за прикреплённое население независимо от

фактического объёма обращений. Плюсом является ориентация на профилактику, так как выгоднее предотвратить заболевание, чем лечить осложнения. Однако подушевая модель быстро теряет эффективность при высокой стоматологической заболеваемости и недостатке специалистов: финансирование остаётся прежним, а нагрузка растёт [1].

Клинико-статистические группы (КСГ) представляют собой более современный и гибкий механизм. Оплата осуществляется за законченный случай лечения, а не за отдельные манипуляции. Это позволяет снизить объём отчётности; повысить предсказуемость расходов; мотивировать медорганизации к эффективной организации процесса. Пациентам с высоким риском стоматологических заболеваний могут выделяться дополнительные средства, что повысит индивидуализацию медицинской помощи.

Пока КСГ используются ограниченно, главным образом в хирургической стоматологии и стационарно замещающих технологиях. Для широкого внедрения требуется развитая система клинического кодирования и полноценная цифровизация.

Стоматологическое финансирование сталкивается с системными проблемами такими, как:

- 1) недостаточность тарифов. Во многих регионах тарифы покрывают не более половины реальных расходов. Это приводит к тому, что качественные материалы и современные методы лечения часто оказываются за рамками ОМС;
- 2) ограниченность перечня услуг. Современные стоматологические вмешательства – эндодонтическое лечение, использование современных композитов, микропротезирование – практически не представлены в тарифах;
- 3) дефицит кадров. Многие специалисты покидают государственный сектор ввиду низкой финансовой мотивации. Это ведёт к росту очередей и снижению доступности первичной стоматологической помощи;
- 4) недостаточное внимание к профилактике. В отличие от международной практики, где профилактика занимает до трети бюджета стоматологии, в России она финансируется минимально;

5) ограниченная цифровая зрелость. Современная стоматология переходит на полную цифровизацию. Речь идёт об: электронной стоматологической карте; автоматическом кодировании процедур; интеграции данных в единые федеральные системы; аналитике качества лечения.

Большинство учреждений сталкиваются с трудностями ведения электронной стоматологической карты, автоматизации кодирования и интеграции данных в информационные системы.

В представленной таблице дана сравнительная характеристика моделей финансирования.

Таблица 1

Основные отличия моделей финансирования стоматологической помощи

Показатель	Оплата по услуге	Подушевое финансирование	КСГ	Комментарий
Финансовая устойчивость	низкая	средняя	высокая	КСГ создают прогнозируемую систему
Соответствие себестоимости	слабое	частичное	близкое к реальному	КСГ учитывают сложность лечения
Профилактическая направленность	минимальная	высокая	средняя	Подушевая модель стимулирует профилактику
Административная нагрузка	очень высокая	низкая	средняя	КСГ упрощают отчётность
Возможность внедрения технологий	ограниченная	низкая	высокая	КСГ позволяют внедрять современные методы

Полученные данные подтверждают, что существующая система финансирования стоматологической помощи не соответствует современным вызовам. Требуется глубокая перестройка механизмов оплаты, ориентированная на качество, профилактику и цифровые технологии. Особое значение приобретает внедрение КСГ, поскольку эта модель позволяет более точно учитывать трудоёмкость и стоимость стоматологического лечения. Для реформы необходимо усилить цифровизацию, укрепить кадровый потенциал, расширить тарифы на

профилактику и современные технологии. Комплексный подход позволит повысить эффективность стоматологической помощи и сделать её более доступной для населения.

Список литературы

1. Нормативы затрат на стоматологические услуги, оказываемые по программе обязательного медицинского страхования различным возрастно-половым группам населения / В.Г. Бутова, М.З. Каплан, А.М. Мальсагов [и др.] // Экономика здравоохранения. – 2008. – №4. – С. 22–26. EDN JKANFR
2. Гайдаров Г.М. К вопросу о финансировании стоматологической медицинской помощи в современных условиях / Г.М. Гайдаров, Е.А. Ломакина, Т.А. Павлова // Теория и практика современной стоматологии. – Иркутск, 2019. – С. 38–42. EDN KRVGIQ
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Портал Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения 27.11.2025).
4. Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования // Портал Фонда обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/modernizatsiya-sistemy-oms/tarifnaya-politika-v-sisteme-obyazatelnogo-meditsinskogo-strakhovaniya/ (дата обращения 27.11.2025).
5. Экономика здравоохранения / И.И. Павлова, С.В. Леженина, Г.Ф. Губанова [и др.]. – Чебоксары, 2020. – EDN RGBBDD