

УДК 330.101.

DOI: 10.26140/anie-2021-1001-0071

ИЗУЧЕНИЕ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СРАВНЕНИЕ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ПО ВИДАМ ЛЕЧЕНИЯ

© Автор(ы) 2021

SPIN: 8707-9340

AuthorID: 776180

ORCID: 0000-0001-5559-9653

СЕРИКОВ Вадим Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры
«Стоматология детского возраста»

Курский государственный медицинский университет

(305041, Россия, Курск, улица Карла Маркса дом 3, e-mail: serikovvadik@rambler.ru)

Аннотация. В настоящее время растет количество стоматологических клиник частного бизнеса. Однако существует и обязательное медицинское страхование на получение бесплатной стоматологической помощи. Цель настоящего исследования – изучение затрат медицинского страхования в сравнение доходов и расходов стоматологической практики по видам лечения. В ходе исследования изучались все медицинские расходы на оказание стоматологической помощи, закупку стоматологических материалов в сравнение от вида стоматологического лечения. Была рассчитана экономическая значимость расходов и доходов на стоматологические материалы в зависимости от типа лечения, а так же оптимального размера оплаты труда сотрудников. В нашем исследовании регулярные стоматологические осмотры покрываются страховкой, поскольку пациенты, посещающие стоматологические клиники для регулярных стоматологических осмотров проводят профилактические мероприятия за счет средств обязательного медицинского страхования. В ходе исследования нами была рассчитана экономическая значимость проведения профилактических мероприятий и рентабельность расходов на оказание стоматологической помощи. Таким образом, эффективным для улучшения всего управленческого баланса стоматологических клиник является ранняя диагностика стоматологической патологии, качественное оказание стоматологических услуг на ранних этапах по полису обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: экономика, управление, стоматология, бизнес, доходы и расходы, оплата труда, здравоохранение, медицинское страхование, оптимальный размер оплаты труда, стоматологическая помощь, профилактические мероприятия.

STUDY OF HEALTH INSURANCE COSTS IN COMPARISON OF INCOME AND EXPENSES OF DENTAL PRACTICE BY TYPE OF TREATMENT

© The Author(s) 2021

SERIKOV Vadim Sergeevich, candidate of medical Sciences, associate Professor
of the Department “Stomatology of children’s age»

Kursk State Medical University

(305041, Russia, Kursk, street Karl Marx st.3, e-mail: serikovvadik@rambler.ru)

Abstract. Currently, the number of private dental clinics is growing. However, there is also mandatory medical insurance for free dental care. The purpose of this study is to study the costs of health insurance in comparison of income and expenses of dental practice by type of treatment. The study examined all medical expenses for dental care, purchase of dental materials, depending on the type of dental treatment. The economic significance of expenses and revenues for dental materials was calculated depending on the type of treatment, as well as the optimal amount of remuneration for employees. In our study, regular dental examinations are covered by insurance, since patients who visit dental clinics for regular dental examinations carry out preventive measures at the expense of mandatory medical insurance. In the course of the study, we calculated the economic significance of preventive measures and the cost-effectiveness of dental care. Thus, early diagnostics of dental pathology and high-quality provision of dental services at the early stages under the mandatory medical insurance policy are effective for improving the entire management balance of dental clinics.

Keywords: economy, management, dentistry, business, income and expenses, labor remuneration, health care, medical insurance, optimal salary, dental care, preventive measures.

ВВЕДЕНИЕ.

В единой системе социального медицинского страхования граждане охвачены планами социального медицинского страхования. Большая часть доходов стоматологической практики в приходится на застрахованное медицинское обслуживание. Поскольку пункты оплаты медицинских услуг определены публично, рыночный механизм не работает в отношении цен на медицинские и стоматологические услуги. Таким образом, существует небольшой интерес к снижению затрат, в том числе к сокращению затрат, чтобы выиграть ценовую конкуренцию с застрахованной медицинской помощью. Однако, поскольку некоторые медицинские сборы были недавно пересмотрены в сторону понижения, считается желательным управлять медицинским обслуживанием на основе учета затрат [1-5].

Приблизительно в 1950 году медицинские расходы на застрахованное лечение определялись на основе калькуляции затрат в медицинских учреждениях. Однако баллы за каждое лечение не отражают затрат, потому что Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения позже пересмотрело размер медицинских сборов в соответствии со своей политикой, а не с учетом затрат. Поэтому для руководства стоматологичес-

ских клиник важно пересмотреть эти ставки медицинских сборов, чтобы улучшить весь баланс стоматологических клиник [6-9].

Обязательное медицинское страхование гарантирует стоматологическую помощь с включением протезирования (кроме ортодонтии, литых / обожженных фарфоровых коронок, имплантатов и т. д.). Получатели должны оплатить 30% стоимости стоматологической помощи. Ставка сооплаты для людей в возрасте 70 лет и старше снижена до 10%, и большинство муниципалитетов предоставляют медицинскую помощь младенцам и детям в порядке субсидирования ставки сооплаты. Более того, помимо застрахованного стоматологического лечения не было страховки. Незастрахованное стоматологическое лечение, которое включает ортодонтию, реставрацию гибридными керамическими вкладками и литые / обожженные фарфоровые коронки, полностью оплачивается пациентами. Однако не было разъяснено, как доходы и расходы стоматологической практики различаются между застрахованным и незастрахованным лечением.

Ранее проводилось некоторое время исследования стоматологического лечения, но не было отчета о сравнении доходов и расходов стоматологической практики

по типам лечения. Мы провели серию предварительных опросов, чтобы сравнить доходы и расходы стоматологической практики в соответствии с типами стоматологического лечения, чтобы получить важную информацию для расчета затрат на стоматологические процедуры в трех стоматологических клиниках частного и государственного типов [10-20].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Настоящее исследование было проведено, чтобы ответить на следующие пять клинических вопросов: 1. Какие доходы и расходы стоматологической практики выше, пломбирование композитом (CR) или реставрация вкладок для полостей класса I на окклюзионной поверхности моляров? 2. Пломбирование композитом и реставрация вкладок являются распространенными методами реставрации полостей класса I в коренных зубах в рамках застрахованного лечения. Сообщалось, что реставрация вкладок лучше, чем пломба из композита с точки зрения долговечности. Выбранный метод восстановления должен быть основан на информированном согласии пациента, однако остается неясным, что лучше с точки зрения управления стоматологической клиникой. 3. Как доходы стоматологической практики и расходы на регулярные стоматологические осмотры сравниваются с восстановлением коронки и первичным лечением пародонта? Сообщалось об эффективности регулярных стоматологических осмотров, однако консультация стоматологической клиники для регулярных стоматологических осмотров зависит от положительных усилий отдельных и отдельных стоматологических кабинетов. Авторы считают, что регулярные стоматологические осмотры привели бы к положительному обращению стоматолога к пациентам, если бы регулярные стоматологические осмотры не стали «негативным фактором» в балансе управления стоматологической клиникой. Таким образом, доходы и расходы стоматологической практики сравнивались между регулярными стоматологическими осмотрами взрослых, восстановлением коронки (пломбирование, восстановление вкладок, восстановление литой коронки после пульпэктомии) и первоначальным лечением пародонта. 4. Действительны ли пункты медицинского сбора за инструктаж по гигиене полости рта? Инструктаж по гигиене полости рта является одной из основных задач стоматолога-гигиениста в стоматологической клинике и важен для того, чтобы пациент приобрел надлежащий уход за полостью рта. Мы сравнили доходы стоматологической практики и расходы на обучение гигиене полости рта с регулярными стоматологическими осмотрами для взрослых, восстановлением коронки (пломбирование, восстановление вкладок, восстановление литой коронки после пульпэктомии) и начальным лечением пародонта. 4. Действительны ли пункты медицинского сбора за лечение корневых каналов? Сложность лечения корневых каналов различается на каждом этапе. Как правило, лечить коренные зубы сложнее, чем передние зубы. Вопрос о том, подходят ли медицинские пункты для лечения корневых каналов в зависимости от времени лечения и количества материала, используемого для каждого зуба, не изучалось. Поэтому мы рассчитали и сравнили доходы стоматологической практики и расходы на лечение корневых каналов передних зубов, премоляров и коренных зубов, чтобы определить, являются ли баллы медицинских сборов за лечение корневых каналов соответствующими. 5. Какие доходы и расходы стоматологической практики выше, застрахованное или незастрахованное стоматологическое лечение? Материальные и трудовые затраты на лечение без страховки обычно выше, чем на лечение с страховкой. Однако доход стоматологической практики от незастрахованного лечения также выше, чем от застрахованного лечения. Поэтому мы изучили разницу между доходами стоматологической практики и расходами на незастрахованное лечение и на застрахованное лечение. Доходы и расходы стоматологической практи-

ки на застрахованное и незастрахованное лечение сравнивались для полостей класса I и реставраций коронок.

В этой статье обобщаются результаты исследований и обсуждаются концепции управления лечением, которые считаются эффективными для улучшения баланса стоматологических клиник.

Медицинские расходы: затраты на материалы: количество материалов, использованных для каждой обработки, было измерено трижды и рассчитано среднее значение. Материальные затраты были определены в соответствии с измеренным количеством и преysкурantными ценами на используемые материалы. Затраты на зубных техников: эти затраты были рассчитаны на основе преysкурantных шести офисов зубных техников. Затраты на рабочую силу: существует два типа затрат на рабочую силу: затраты на рабочую силу стоматолога и затраты на стоматолога-гигиениста.

В этом исследовании были исключены расходы на оплату труда стоматолога, который является менеджером стоматологической клиники, чтобы сделать результаты опроса более практичными для отдельных практикующих стоматологов. Таким образом, результаты, описанные в этой статье, основаны на затратах на рабочую силу только на стоматологов-гигиенистов. Эти затраты были рассчитаны путем умножения почасовой оплаты труда стоматолога-гигиениста на время в кресле. Почасовая оплата стоматологов-гигиенистов была рассчитана на основе обзора статистики структуры заработной платы.

Время в кресле (минуты): Время, фактически затраченное на лечение в кресле (время в кресле), было определено путем обсуждения со стоматологами и стоматологами-гигиенистами, имеющими более 5 лет клинического опыта, и двумя стоматологами-гигиенистами, имеющими более десяти лет клинического опыта

Баланс в минуту: Баланс / Время в кресле. Это было рассчитано для проверки эффективности управления в минуту путем деления остатка на время в кресле. Сравнение доходов стоматологической практики и затрат на пломбирование композитом и восстановление вкладок для полостей I класса на окклюзионных поверхностях моляров. Доходы и расходы стоматологической практики на оба вида лечения были сопоставлены, чтобы уточнить, какое лечение должно быть приоритетным для руководства. Доходы стоматологической практики, материальные затраты и затраты на зубных техников, а также затраты на рабочую силу для восстановления вкладок были выше, чем затраты на пломбирование. Время кресла для реставрации вкладок было больше, чем для пломбирования. Таким образом, баланс реставрации вкладки был выше, чем баланс пломбы, а баланс в минуту для пломбирования был выше, чем баланс восстановления вкладки. Эти результаты показали, что восстановление вкладок будет более выгодным для стоматологической клиники с относительно небольшим количеством пациентов, тогда как для клиники с большим количеством пациентов, не имеющих достаточного времени в кресле, было бы лучше выбрать пломбирование для увеличения дохода.

Доходы и расходы стоматологической практики в зависимости от типа лечения сравнивались с целью получения информации для учета затрат на стоматологическое лечение и разработки эффективных методов управления стоматологическим лечением с целью улучшения баланса стоматологических клиник.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Для реставраций класса I для моляров баланс реставрации вкладки был выше, чем баланс пломбы, в то время как баланс в минуту для пломбирования был выше, чем баланс реставрации вкладки. Реставрация вкладок была бы более прибыльной для стоматологических клиник с относительно небольшим количеством пациентов, тогда как для клиник с большим количеством пациентов пломба композитной смолой была бы более прибыльной для

увеличения дохода. Существует потребность в системе увеличения числа пациентов, получающих регулярные стоматологические осмотры. Важно обучить стоматологов-гигиенистов проводить регулярные стоматологические осмотры. Необходимо пересмотреть существующие пункты оплаты медицинских услуг за инструкции по гигиене полости рта и лечение корневых каналов, поскольку их баланс в минуту довольно низок. Субъекты: (1) регулярные стоматологические осмотры для взрослых, (2) механическая обработка, восстановление, (3) композитное моделирование, (4) литое восстановление короны после того, как экстирпации пульпы, (5) устное обучение гигиены.

Доходы и расходы стоматологической практики сравнивались для регулярных стоматологических осмотров взрослых, восстановления коронки (пломбирование, восстановление вкладок, восстановление литой коронки после пульпэктомии) и первоначального лечения пародонта (инструкция по гигиене полости рта, удаление зубного камня), чтобы оправдать регулярный стоматологический осмотр, а также планы на основе бизнес-модели.

В нашем исследовании регулярные стоматологические осмотры покрываются страховкой, поскольку пациенты, посещающие стоматологические клиники для регулярных стоматологических осмотров, имеют диагноз легкого гингивита и проходят обследование тканей пародонта, инструкции по гигиене полости рта и удаление зубного камня.

Одна из причин снижения доходов заключается в том, что стоимость материалов для регулярных стоматологических осмотров невысока, поскольку основными используемыми материалами являются растворы для обнаружения налета и пасты для полировки зубов без гипса, металлы и гонорары зубным техникам, необходимые для изготовления литых коронок и вкладок. Кроме того, регулярные стоматологические осмотры могут проводиться в основном стоматологом-гигиенистом, в то время как остальные три процедуры восстановления коронки (восстановление вкладок, пломбирование корневых каналов, восстановление литой коронки после пульпэктомии) выполняются в основном стоматологом. Другими словами, у стоматолога появляется больше времени для лечения других пациентов, когда стоматологи-гигиенисты проводят регулярные стоматологические осмотры. Это указывает на то, что если стоматолог сможет обеспечить стоматолога-гигиениста и стоматологическое кресло для регулярных стоматологических осмотров для взрослых, можно будет улучшить весь управленческий баланс стоматологической клиники за счет увеличения количества пациентов, которые регулярно посещают клинику, стоматологические осмотры.

Однако этот результат распространяется не на все стоматологические клиники. Существует вероятность того, что доход стоматологического кабинета снизится, если одно из стоматологических кресел используется для регулярных стоматологических осмотров. Например, предполагается, что баланс уменьшается при выполнении регулярных стоматологических осмотров, когда баланс в минуту других стоматологических процедур выше, чем при регулярных стоматологических осмотрах. Таким образом, считается, что регулярные стоматологические осмотры улучшат баланс стоматологической клиники в следующих случаях: (1) когда одно стоматологическое кресло всегда пусто и может использоваться только для регулярных стоматологических осмотров или если стоматологический кабинет может получить стоматологическое кресло бесплатно и (2) при наличии достаточного количества хорошо подготовленных стоматологов-гигиенистов, которые могут взять на себя регулярные стоматологические осмотры пациентов. Хотя можно улучшить весь баланс стоматологической клиники, увеличив количество пациентов, посещающих стоматологическую клинику для регулярных стоматологических осмотров, необходимо прило-

жить усилия для сохранения и увеличения количества пациентов, посещающих стоматологическую клинику для регулярных стоматологических осмотров. Авторы считают, что ключом к продолжению регулярных стоматологических осмотров является удовлетворенность пациентов. Мы провели исследование удовлетворенности пациентов чисткой зубов при регулярных стоматологических осмотрах после лечения пародонта. Результаты показали, что ощущение свежести после гигиенической чистки и получение достаточных объяснений значительно повысило удовлетворенность пациентов. Таким образом, существует необходимость обучать стоматологов-гигиенистов проводить регулярные стоматологические осмотры и давать пациентам ощущение свежести и достаточные объяснения.

ВЫВОДЫ.

Результаты наших исследований показывают, что следующее могло бы быть эффективным для улучшения всего управленческого баланса стоматологических клиник: Для реставрации класса I для моляров баланс реставрации вкладки был выше, чем баланс пломбы, в то время как баланс в минуту для пломбирования был выше, чем баланс реставрации вкладки. Необходимо создать систему для увеличения количества пациентов, проходящих регулярные стоматологические осмотры. Важно обучить стоматологов-гигиенистов проводить регулярные стоматологические осмотры взрослых. Необходимо пересмотреть существующие пункты медицинского сбора за инструкции по гигиене полости рта и лечение корневых каналов. При застрахованном стоматологическом лечении минимизация частоты и времени в кресле для лечения корневых каналов может привести к улучшению баланса управления стоматологической клиникой. Важно создать систему для увеличения числа пациентов, которые выбирают незастрахованное лечение для реставрации коронок, чтобы увеличить баланс управления стоматологических клиник.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тишков Д.С. Влияние отношений преподаватель-студент и студент-студент на социальную вовлеченность учащихся // Карельский научный журнал. 2020. Т. 9. № 1 (30). С. 37-39.
2. Костылев Д.С., Кутепова Л.И., Трутанова А.В. Информационные технологии оценивания качества учебных достижений обучающихся // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 190-192.
3. Тишков Д.С. Изучение представлений преподавателей об инклюзивном образовании студентов стоматологического факультета // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 4 (33). С. 244-246.
4. Бодина О.В., Писковацкова А.Э., Макарова М.В., Тишков Д.С. Современное состояние образовательного процесса в вузах и пути повышения его эффективности // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - № 4;.
5. Тишков Д.С., Брусенцова А.Е., Перетягина И.Н., Макарова М.В. Использование активных форм обучения студентов на кафедре терапевтической стоматологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 12-8. - С. 1519-1521
6. Быстрова Н.В., Хижная А.В., Емелина А.В., Сундеева М.О. Основные принципы функционирования и развития воспитательной системы общеобразовательной организации // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 25-28.
7. Кутепова Л.И., Ваганова О.И., Трутанова А.В. Формы самостоятельной работы студентов в электронной среде // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 43-46.
8. Бухарова Г. Д. Общая и профессиональная педагогика. М.: Academia, 2015. - 336 с.
9. Виненко В. Г. Общие основы педагогики. М.: Альфа-М, 2018. - 448 с.
10. Брусенцова А. Е., Перетягина И. Н., Тишков Д. С. Повышение эффективности учебного процесса на кафедре терапевтической стоматологии на основе обратной связи // Успехи современного естествознания. - 2014. - № 12-3. С. 288
11. Фирсов М.В. Социальная педагогика. М.: КноРус, 2017. - 397 с.
12. Graham A.F. Model-supported case studies for management education // European Journal of Operational Research. 2009. 151-164.
13. Матягина Т.В., Хисамудинова Н.Р., Тимбакова Д.И. Экономические аспекты внедрения инновационных технологий в стоматологию // В сборнике: Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей XII Международной научно-практической конференции. В 4-х частях. 2017. С. 127-129.
14. Баева А.А., Курицына И.Ю. Проблемные аспекты социально-

экономических условий и факторов в отечественной стоматологии // Научные Записки ОрелГИЭТ. 2018. № 2 (26). С. 20-23.

15. Уманская Н.Г. Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии // Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2005

16. Вартанов Т.О., Кицул И.С., Арутюнов С.Д. Организационно-экономические аспекты внедрения и развития технологий цельнокерамических конструкций в практике ортопедической стоматологии // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 113. № 6. С. 44-45.

17. Аleshанова Л.В., Лукацкий М.А., Аleshанов К.А. Особенности формирования высшего стоматологического (зубоврачебного) образования в России (исторический аспект) // Медицинский алфавит. 2011. Т. 3. № 12. С. 51-54.

18. Ракова Т.В. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 2-1. - С. 89-92.

19. Костромина Е.А., Шамалова Е.В. Формирование механизма конкурентоспособности организации на рынке стоматологических услуг // Вестник Московского университета им. С.Ю.Витте. Серия 1: Экономика и управление. 2017. № 1(20). - С. 89-95

20. Бодина, О. В. Наставничество как решение задачи повышения профессиональной компетентности врача-стоматолога / О. В. Бодина, А. Э. Писковацкова, М. В. Макарова, Д. С. Тишков // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - № 5.

Статья поступила в редакцию 20.10.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021