

ligoniukasa.lrv.lt



VLK
VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų metodikos tobulinimas

SAM 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo V-388 keitimo iniciatyva

Pristatymo turinys

I. Pastaraisiais metais atlikti svarbūs esamų bazinių kainų perskaičiavimai ir metodikos keitimai

II. Siūlomi nauji metodikos keitimai

Pastaraisiais metais atlikti svarbūs esamų bazinių kainų perskaičiavimai ir metodikos keitimai

Pastaraisiais metais atlikti svarbūs metodikos keitimai

1. Nuo 2021-01-01 pagal šią Metodiką apskaičiuojant ASP paslaugų bazinės kainas, **įtrauktos** ir ASPĮ ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės (prietaiso)), tiesiogiai susijusio su atitinkamos paslaugos teikimu, **nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudos**.
2. Siekiant, kad į ASP paslaugų bazinės kainas būtų įskaičiuojamas etapais didinamas gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis, buvo atlikti pakeitimai Metodikoje. Įprastinis ataskaitinis laikotarpis, pagal kurio duomenis nustatomos ASP paslaugų bazinės kainos, yra vieni PSDF biudžeto formavimo ir vykdymo metai. Nustatyta, kad **atskirais atvejais, pasikeitus metinei PSDF biudžeto lėšų sumai** (pvz., dėl papildomų lėšų, skirtų darbuotojų darbo užmokesčiui didinti), **ataskaitinis laikotarpis gali sutapti su pasikeitusio PSDF biudžeto formavimo ir vykdymo laikotarpiu**.
3. Atskirais atvejais, kai paslauga teikiama paciento namuose, į paslaugos teikimo sąnaudas **ASPĮ gali įtraukti ir transporto priemonės vairuotojo darbo užmokesčio sąnaudas**, nors vairuotojas nėra tiesioginis paslaugos teikėjas (kitų paslaugų bazinėse kainose vairuotojo darbo užmokesčio sąnaudos įtrauktos į bendrųjų ir administracinių bei ūkio sąnaudas).
4. **Nustatyti** asmens sveikatos priežiūros paslaugų **bazinių kainų ar jų balo verčių perskaičiavimo kriterijai** atsižvelgiant į infliacijos pokyčius.

Paslaugų bazinių kainų perskaičiavimo pavyzdžiai, įvykus paslaugos teikimo organizaciniams pakeitimams (1)

- Psichiatrijos dienos stacionaro paslauga
- Psichoterapijos dienos stacionaro paslauga
- Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos pakeitimai
- Kepenų transplantacijos atskirų etatų atlikimo pakeitimai
- Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo pasikeitimai
- Visuotinio naujagimių tikrinimo papildymas dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų
- Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo pasikeitimai
- Pirminės ambulatorinės psichikos paslaugoms teikti med. psichologų aptarnaujamų gyventojų normatyvo mažinimas

Paslaugų bazinių kainų perskaičiavimo pavyzdžiai, įvykus paslaugos teikimo organizaciniams pakeitimams (2)

- Pozitronų emisijos tomografijos tyrimas (PET/KT), atliekamas naudojant somatostatinų analogus, žymėtus radioaktyviuoju (68Ga DOTA peptidai)
- Šeimos gydytojo komandos praplėtimas naujais specialistais pagal etapus iki 2030 m.
- Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslauga vaikams, kai paslaugas teikia vaikų ir paauglių psichiatras (kai vaikų ir paauglių psichiatras, dirbdamas psichikos sveikatos centre vienu etatu, aptarnauja ne daugiau kaip 6 000 vaikų, o PSC medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičius būtų ne didesnis kaip 10 000).

Siūlomi nauji metodikos keitimai

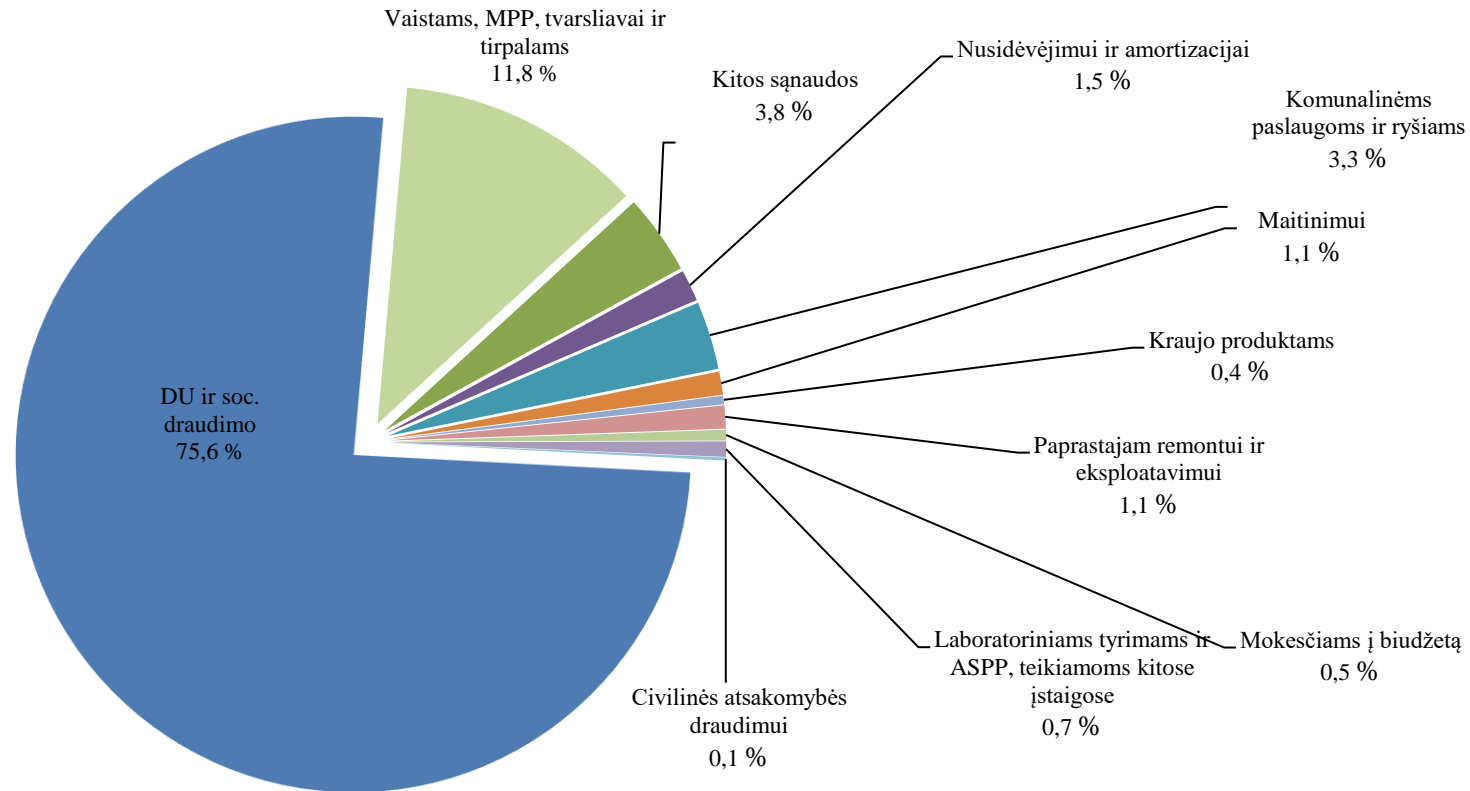
Bazinių kainų skaičiavimo metodika: VLK vizija

PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos yra skaičiuojamos ASPĮ pateiktų duomenų apie šių paslaugų teikimo **efektyvias** sąnaudas pagrindu

Ką reiškia sąvoka „efektyvios sąnaudos“?

- Šiame kontekste efektyvių sąnaudų sąvoka susijusi, pirmiausia, su išteklių paskirstymo efektyvumu (angl. *allocative efficiency*).
- Paskirstymo efektyvumas – tai sąnaudų minimizavimas, užtikrinant numatytą rezultatą; paskirstymo efektyvumo galima pasiekti, naudojant įvairius sąnaudų derinius, kurie mažina bendras sąnaudas.
- Siejant su asmens sveikatos priežiūra, **paskirstymo efektyvumas - numatyto kiekio ir kokybės paslaugų teikimas ASPĮ mažiausiomis įmanomomis sąnaudomis.**

Viešųjų ASPĮ sąnaudų struktūra 2022 m.



Duomenų šaltiniai bazinėms kainoms skaičiuoti:

- SAM patvirtinti ASP paslaugų teikimo reikalavimai ir sąlygos,
- ASPĮ duomenys apie atitinkamos ASP paslaugos teikimo tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas,
- Lietuvos statistikos departamento duomenys, pvz., apie infliaciją.

Kaip užtikrinti maksimalų efektyvumą: VLK įžvalgos

1. Didžiausia ASPJ sąnaudų dalis (2022 m. – 75,6%) tenka darbo užmokesčiui, tad būtų galima:
 - Nustatyti optimalų (minimalų pakankamą) darbuotojų skaičių, teikiančių konkrečią paslaugą,
 - Deleguoti aukštesnės kvalifikacijos darbuotojų funkcijas žemesnės (bet pakankamos) kvalifikacijos darbuotojams,
 - Optimizuoti darbo procesus taip, kad padidėtų darbuotojų produktyvumas,
 - Minimizuoti darbuotojų, kurie nesusiję su paslaugos teikimu, skaičių,
 -
2. Antra pagal dydį ASPJ sąnaudų dalis (11,8 %) tenka vaistams, MPP, tvarsliausiai ir tirpalams, tad būtų galima:
 - Siekti optimizuoti šių priemonių naudojimą,
 - Ieškoti galimybių jų įsigyti palankesniais kainomis (pvz., konsoliduoti pirkimai),
 - Minimizuoti vaistų ir tirpalų kiekius, kurie nepanaudojami ir nurašomi pasibaigus galiojimo terminui,
 -
3. Ieškoti galimybių optimizuoti kitas sąnaudas, pvz.:
 - Atsisakant perteklinių patalpų,
 - Diegiant energiją taupančius sprendimus,
 - Užtikrinant maksimalų įrangos užimtumą,
 -

Kodėl reikia orientuotis į efektyvias sąnaudas?

Nes PSDF lėšos – tai 3 mlrd. Eur viešųjų lėšų, sukauptų gyventojų ir jų draudėjų sąskaita.

Šios lėšos turi būti panaudotos taip, kad atneštų maksimalią įmanomą naudą Lietuvos gyventojų sveikatai

Išlaidos sveikatos priežiūrai, mln. Eur	2021*
Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos	4385.6
valdžios sektoriaus ir privalomosios įmokinės sveikatos priežiūros finansavimo programos	3007.9
iš jų privalomosios įmokinės sveikatos draudimo programos	2481.4
savanoriškosios sveikatos priežiūros apmokėjimo programos ir namų ūkių tiesioginės išlaidos	1376.7
iš jų namų ūkių tiesioginės išlaidos	1321.7

Šaltinis: https://hi.lt/php/spf3.php?dat_file=spf3.txt

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 1

Dabartinė BK metodikos redakcija: „11.1. ASPĮ personalo, tiesiogiai susijusio su atitinkamos paslaugos teikimu, vidutinės (etato) darbo užmokesčio sąnaudos. ASPĮ personalo vidutinis (etato) darbo užmokesčio dydis nustatomas pagal VLK teikiamus duomenis apie ASPĮ darbuotojų skaičių ir jų vidutinį (etato) darbo užmokestį.“

Problema: kai kurių sveikatos priežiūros specialistų vidutiniai darbo užmokesčiai yra didesni nei šalies vidurkis ir patvirtinus bazinę kainą, kuri paremta šalies vidurkiu, neįmanoma arba sudėtinga įdarbinti atitinkamą specialistą arba jam turi būti mokamas didesnis („rinkos“) atlyginimas, kurio bazinė kaina nepadengia.

Darbuotojų grupė	VDU etatui 2023 m. 01-05 mėn.
Visi darbuotojai	2 233
Administracija	2 425
Gydytojai	4 238
Slaugytojai	2 003
Kitas personalas, teikiantis ASP paslaugas	1 756
Kitas personalas	1 172

Svarstytos 2 tobulinimo alternatyvos:

1. Skaičiuojant ASP paslaugos bazinę kainą, naudoti šią konkrečią paslaugą teikiančių darbuotojų DU duomenis, tačiau ne mažiau nei šalies VDU.
2. Palikti dabartinį DU duomenų šaltinį, t. y. aukščiau nurodytų darbuotojų grupių šalies VDU.

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 2

Dabartinė BK metodikos redakcija: nenumato prielaidų ASPĮ kaupiti papildomas lėšas atostoginiams.

Problema: specialistai, teikdami paslaugą gydymo įstaigai uždirba pajamas, iš kurių mokamas jiems darbo užmokestis. Kadangi į bazinę kainą neįskaičiuotas atostoginių kaupimas, ASPĮ specialistui atostoginiams mokėti turi naudoti kitus vidinius resursus, o ne pajamas uždirbtas už jo teiktas paslaugas.

Pavyzdys: yra **252** darbo dienos

per metus, iš jų:

- 226 darbo dienų ir
- 26 atostogų dienų.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



Tvarka

Svarstomas tobulinimas: įtraukti papildomą atostoginių kaupimo koeficientą.

Jis galėtų sudaryti, pvz., 1,11054. Skaičiavimuose naudojamas VDU būtų didinamas: $VDU * 1,11054$ (pvz. gydytojų 1 val. VDU 26,108 Eur * 1,11054 = 28,99 Eur, slaugytojų 1 val. VDU 12,339 * 1,11054 = 13,70 Eur. 1 val. VDU padidėjimas – 11 proc.

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 3 (1)

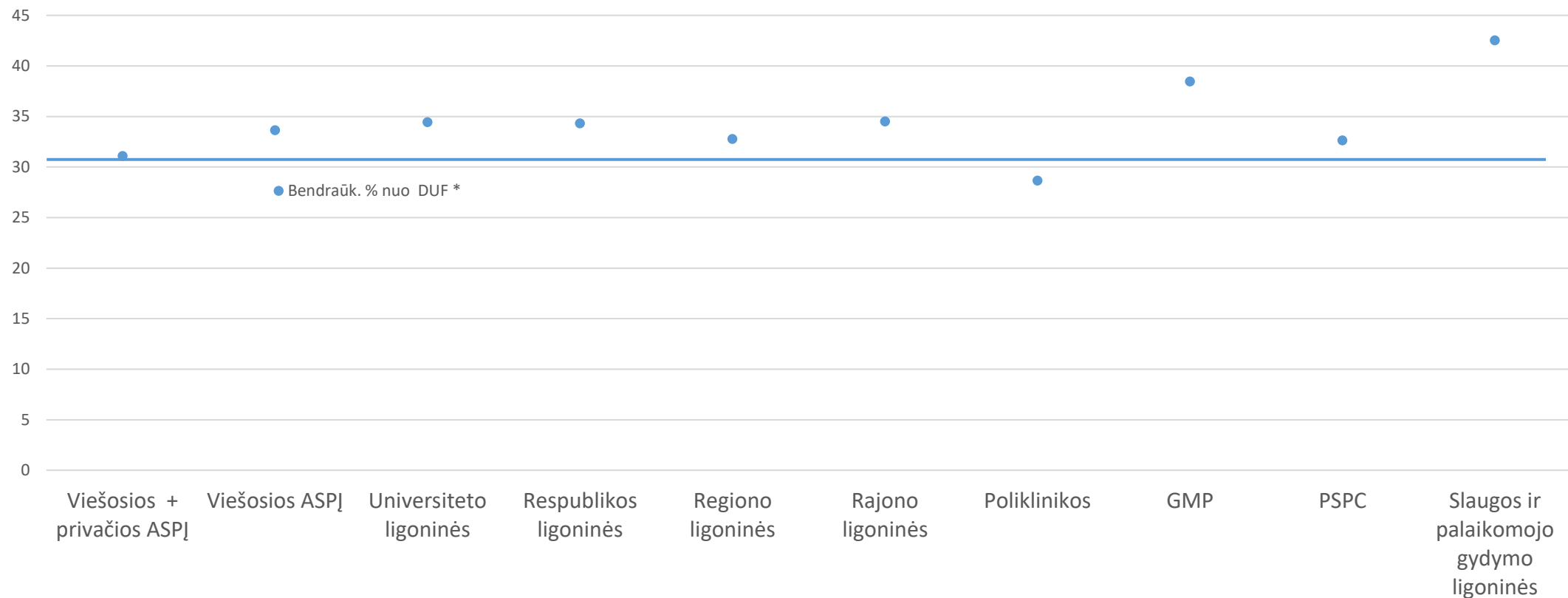
Dabartinė BK metodikos redakcija: „11.5. ASPĮ bendrosios ir administracinės bei ūkio sąnaudos apima:

- pacientų transportavimo,
- pacientų maitinimo,
- komunalinių paslaugų,
- ryšių,
- darbuotojų kvalifikacijos kėlimo,
- einamojo remonto,
- mokesčių į biudžetą,
- ilgalaikio turto nusidėvėjimo (išskyrus medicinos priemonės (prietaiso), tiesiogiai susijusios su atitinkamos paslaugos teikimu, nusidėvėjimo)
- ir kitas sąnaudas (įskaitant informacinių technologijų (toliau – IT) specialistų darbo užmokesčio, įrangos remonto, IT sistemų palaikymo ir priežiūros, IT įrangos veikimui reikalingų medžiagų panaudojimo sąnaudas <..>“

Šiuo metu (2022 m. duomenimis) vidutinis šalies dydis yra **31 proc.** skaičiuojant nuo tiesioginių paslaugos teikėjų DUF.

Problema: Iš ASPĮ teikiamų sąnaudų duomenų matyti, kad skirtingiems lygmenims priklausančioms ASPĮ šis normatyvas yra skirtingas ir kai kuriais atvejais didesnis, todėl taikant bendrą šalies rodiklį ASPĮ gali susidaryti lėšų trūkumas ir bazinė kaina yra per maža minėtoms sąnaudoms padengti. Pavyzdys (žr. kitą skaidrę):

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 3 (2)



Svarstomas tobulinimas: naudoti apskaičiuotus skirtingus administracinių bei ūkio sąnaudų procentus pagal ASPĮ lygmenis.

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 4

Dabartinė BK metodikos redakcija: „13. Jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal turinį, teikimo būdą ir (ar) sąnaudas yra analogiškos kitoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių bazinės kainos nustatytos galiojančiais teisės aktais, jų bazinės kainos gali būti nustatomos arba keičiamos prilyginant jas galiojančioms analogiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms <...>.“

Problema: apskaičiuojant ASP paslaugos bazinę kainą, neretais atvejais ASPĮ nurodo tyrimų kainas, patvirtintas SAM 1996 m. kovo mėn. 26 d. įsakymu Nr. 178 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“. Kadangi kainynas yra pakankamai seniai patvirtintas, ASPĮ yra leista indeksuoti mokamų paslaugų, kurias jos teikia pagal šį kainyną, kainų dydžius. Atskiros ASPĮ labai nevienodu koeficientu indeksavo kainas.

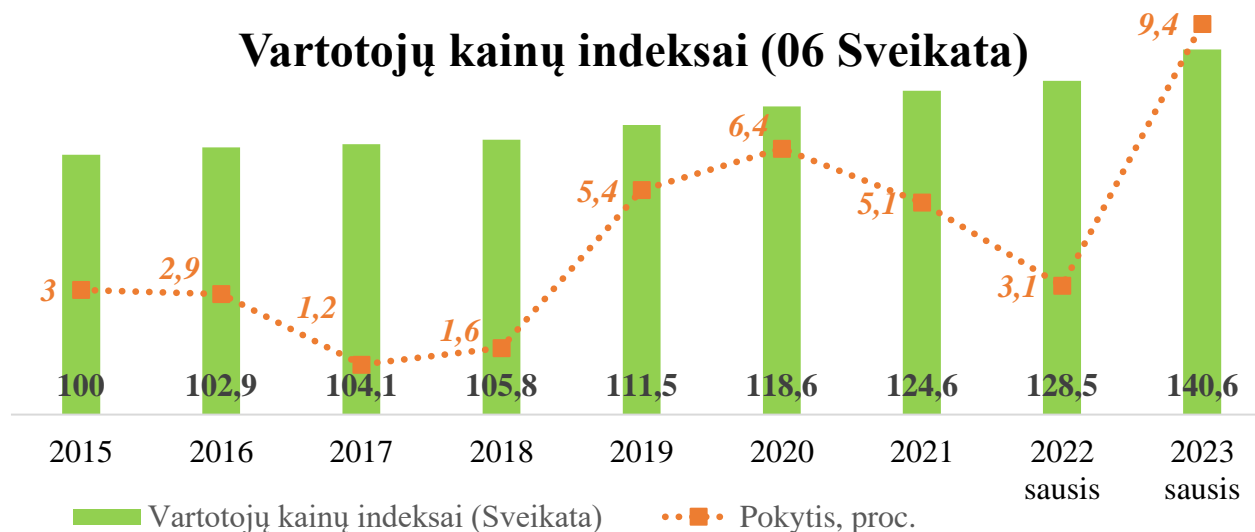
Svarstomas tobulinimas: bazinių kainų skaičiavimuose naudoti ne ASPĮ skirtingai indeksuotas kainas, o naudoti Valstybės duomenų agentūros skelbiamą infliaciją ir indeksuoti vienodai remiantis šiuo nacionaliniu rodikliu.

Siūlomas naujas metodikos tobulinimas Nr. 5 (1)

Dabartinė BK metodikos redakcija: „5.4. asmens sveikatos priežiūros paslaugų <...> bazinės kainos ar jų balo vertės perskaičiuojamos, kai:
5.4.1. vartotojų kainų indeksas (06 Sveikata) nuo ASP paslaugų bazinių kainų ar jų balo verčių pakeitimo padidėja arba sumažėja 15 procentų <...>“

Problema: paslaugų bazinės kainos ar jų balo vertės pastaraisiais metais keičiamos (indeksuojamos) kasmet, tačiau tai daroma ne siekiant indeksuoti didėjančią infliaciją, o didinti sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestį. Todėl praktikoje šis metodikos punktas negalėtų būti įgyvendinamas ir jį reikia tikslinti, kad bazinės kainos dėl infliacijos didinamos, kai ji viršija tam tikrą dydį skaičiuojant nuo paskutinio bazinių kainų keitimo, kuriuo buvo siekta būtent ją kompensuoti. Toks paskutinis bazinių kainų didinimas, kuriuo siekta ASP kompensuoti brangstančius energetinius išteklius ir maitinimo sąnaudas, buvo 2022 m spalio mėn.

Siūlomas naujas metodikos tobulinimas Nr. 5 (2)



Šaltinis: <https://osp.stat.gov.lt/lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=a0b51adc-5498-4c67-b4fd-1898b6313c5f>

Svarstomas tobulinimas: sprendimas dėl ASP paslaugų bazinių kainų indeksavimo vertinamas ne nuo bet kokie paskutinio bazinių kainų pakeitimo, o nuo paskutinio keitimo, kuriuo buvo siekta kompensuoti išaugusią infliaciją.

Esamų bazinių kainų perskaičiavimo pagal pakeistą metodiką planas

- Numatytų terminus, kada kokių paslaugų bazinės kainos būtų perskaičiuojamos pagal pakeistą metodiką.
- Būtų rengiamas VLK, svarstomas kartu su SAM, dalyvaujant socialiniams partneriams.
- Būtų tvirtinamas bei keičiamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu.
- Būtų skelbiamas viešai.
- Būtų susietas su PSDF, perskaičiuotoms bazinėms kainoms užtikrinti reikiamas papildomas lėšas numatant atitinkamų metų PSDF biudžeto projektuose.

Dėkojame už dėmesį