LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRUI PASIRAŠYTI TEIKIAMO ĮSAKYMO PROJEKTO AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Įsakymo projekto pavadinimas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“ projektas (toliau – Įsakymo V-388 projektas).

2. Įsakymo projekto tikslai (ko įsakymo projektu norima pasiekti, kokių teigiamų rezultatų laukiama):

Įsakymo Nr. V-388 projektu siekiama atnaujinti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodiką (toliau – Metodika) ir išdėstyti ją aktualia redakcija. Atnaujinta Metodika sudarys prielaidas racionalesniam Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų naudojimui, objektyvesniam bazinių kainų nustatymui bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų kompensavimui, užtikrins didesnį finansavimo skaidrumą ir pagrįstumą, sudarys sąlygas tiksliau įvertinti efektyvias paslaugų teikimo sąnaudas bei užtikrins tvaresnį ir efektyvesnį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą.

3. Įsakymo projekto esmė (kaip teisiniai santykiai yra reglamentuojami dabar ir kaip pasikeis jų reglamentavimas priėmus ministro įsakymo projektą, kokios numatomos naujos teisinio reglamentavimo nuostatos, naujai reglamentuotų klausimų teigiamos savybės):

Įsakymo V-388 projektu siūloma aiškiai apibrėžti asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazinės kainos, jos priedų ir bazinio mokėjimo sumos sąvokas bei duomenų, naudojamų bazinėms kainoms skaičiuoti ir vertinti, šaltinius.

Siūloma asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos nustatymo principus papildyti nuostata, kad dėl sumažėjusios paslaugos bazinės kainos ar pasikeitusio apmokėjimo būdo susidaręs lėšų skirtumas gali būti skiriamas tos pačios ir (ar) kitos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazinei kainai ar apmokėjimo būdui koreguoti. Taip pat, įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministerijos strategijos nuostatas ir siekiant skatinti atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (plėtrą), gali būti terminuotai arba neterminuotai nustatomos didesnės nei pagrįstos sąnaudomis šių paslaugų bazinės kainos. Tokie pakeitimai sudarys prielaidas tvariam asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) finansavimui užtikrinti.

Siūloma patikslinti priedų, mokamų už aktyviojo gydymo metu panaudotas medicinos pagalbos priemones, vaistus, procedūras, kraujo preparatus ir komponentus (toliau – priemonės), dydžio apskaičiavimą. Šiuo metu minėtų priedų kaina nustatoma pagal priemonių, ASPĮ įsigyjamų viešojo pirkimo būdu, kainų svertinį vidurkį arba pagal komerciniuose pasiūlymuose nurodytų kainų svertinį vidurkį. Įsakymo V-388 projektu siūloma nustatyti – jei yra žinomos ASPĮ viešojo pirkimo būdu įsigytų tokių pačių priemonių kainos, kaina apskaičiuojama kaip šių priemonių kainų svertinis vidurkis. Priemonių svertinis kainos vidurkis apskaičiuojamas pagal 3 ASPĮ, atliekančių daugiausia procedūrų ar medicininių intervencijų, kai naudojamos atitinkamos priemonės, pateiktus duomenis (išskyrus atvejus, kai paslaugų teikėjų yra mažiau nei 3). Jei ASPĮ negali pateikti priemonės įsigijimą patvirtinančių dokumentų, o pateikia tik komercinius pasiūlymus, šių priemonių kaina nustatoma pagal komerciniame pasiūlyme nurodytą mažiausią kainą. Jei yra žinomos ASPĮ viešojo pirkimo būdu įsigyjamų priemonių kainos ir komercinių pasiūlymų kainos, priemonių kaina apskaičiuojama pagal viešojo pirkimo būdu įsigyjamų priemonių kainų ir komerciniame pasiūlyme nurodytos mažiausios kainos svertinį vidurkį. Komerciniame pasiūlyme nurodyta mažiausia kaina į skaičiavimą įtraukiama tik tuo atveju, jei ji yra mažesnė už viešojo pirkimo būdu įsigyjamų priemonių kainų svertinį vidurkį. Šis pakeitimas sudarys sąlygas tiksliau įvertinti efektyvias paslaugų teikimo sąnaudas ir užtikrins tvaresnį PSDF lėšų naudojimą.

Įsakymo V-388 projektu siūloma bazinio mokėjimo lėšų sumą, skiriamą ASPĮ teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti, nustatyti atsižvelgiant į PSDF biudžeto galimybes ir sveikatos politikos prioritetus. Bazinio mokėjimo dydžiui nustatyti būtų sukuriamas teorinis asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo modelis (turinys ir apimtis) ir vertinama, kokios būtų gaunamos pajamos ir (ar) susidarytų sąnaudos taikant šį modelį. Siekiama didinti globalaus biudžeto lyginamąjį svorį apmokėjimo sistemoje (kompensuoti ligoninių tinklo pastoviųjų sąnaudų dalį (gimdymai, pediatrija, insulto gydymo klasteris)).

Siūloma patikslinti darbo užmokesčio sąnaudų apskaičiavimą, nustatant kaip apskaičiuojamas tiesiogiai su paslaugos teikimu susijusio specialisto vidutinis darbo užmokestis, tenkantis vienam etatui. Atsisakoma nuostatos taikyti šalies vidutinį darbo užmokestį, tenkantį vienam etatui, jei ASPĮ vidutinis specialisto darbo užmokestis, tenkantis vienam etatui, yra mažesnis nei šalies specialistų grupės vidutinis darbo užmokestis. Taip pat siūloma įtraukti darbo užmokesčio sąnaudas, tenkančias pakartotiniam paciento apsilankymui pas gydytoją specialistą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos paslaugos kainai nustatyti siūloma taikyti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu patvirtintas darbo laiko trukmes. Jei specialisto, tiesiogiai susijusio su atitinkamos paslaugos teikimu, vidutinė darbo laiko trukmė yra didesnė nei VLK direktoriaus įsakymu patvirtinta vidutinė darbo laiko trukmė, bazinė kaina būtų skaičiuojama pagal VLK direktoriaus įsakymu patvirtintą darbo laiko trukmę.

Įsakymo V-388 projektu siekiama patikslinti ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės), tiesiogiai susijusios su paslaugos teikimu, nusidėvėjimo sąnaudų apskaičiavimą tais atvejais, kai skaičiuojamos brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinės kainos. Tinkamai įvertinus nusidėvėjimo sąnaudas, paslaugos kaina geriau atspindės faktinius jos teikimo kaštus ir bus sumažinama rizika, kad bus nustatyta mažesnė paslaugos kaina nei paslaugos savikaina. Todėl siūloma vertinti medicininės priemonės nusidėvėjimo sąnaudas, nepriklausomai nuo lėšų, už kurias įsigyjama medicinos įranga, šaltinio, išskyrus atvejus, kai visos ASPĮ įsigyja medicinos įrangą ne iš ASPĮ lėšų.

Siūloma reglamentuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų ekspertinį vertinimą ir pateiktų duomenų auditą. Tais atvejais, kai duomenys labai skiriasi, ASPĮ turėtų pateikti sąnaudas pagrindžiančius dokumentus (pirkimų dokumentus, komercinius pasiūlymus, sąnaudų apskaičiavimo duomenis, kainas pagrindžiančius teisės aktus, medicinos dokumentus). Ekspertinis vertinimas būtų atliekamas ASPĮ pateiktus duomenis lyginant su viešai skelbiama informacija (Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos duomenimis, Centrinės perkančiosios organizacijos duomenimis ir pan.) bei informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis. Tai leistų koreguoti akivaizdžiai netikslius duomenis. Taip pat numatoma galimybė pasitelkti kviestinius ekspertus. Papildoma nuostata, kad tais atvejais, kai tam tikra sąnaudų dalis priskiriama bendrosioms ir administracinėms bei ūkio sąnaudoms, tačiau kainos struktūroje sudaro reikšmingą dalį (ne mažiau kaip 30 procentų darbo užmokesčio kartu su draudėjo įmokomis), šios sąnaudos gali būti vertinamos kaip atskira sąnaudų grupė. Šie pakeitimai sudarys sąlygas tiksliau įvertinti paslaugų teikimo sąnaudas ir užtikrins tvaresnį bei efektyvesnį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą. Gali padidėti administracinė našta, susijusi su duomenų rinkimu ir kokybės užtikrinimu.

Tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų grupėje nemažą dalį sudaro Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) priklausančios privačios ASPĮ. Siekiant objektyviau ir tiksliau apskaičiuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, siūloma numatyti galimybę kreiptis į LNSS priklausančias privačias ASPĮ dėl duomenų apie šių paslaugų teikimo sąnaudas pateikimo. Tokių duomenų įtraukimas leistų užtikrinti, kad bazinės kainos būtų nustatomos atsižvelgiant į faktines efektyvaus paslaugų teikimo sąnaudas, taip pat sudarytų prielaidas objektyviau skaičiuoti bazines kainas.

Siekiant racionalesnio sveikatos sistemos išteklių valdymo ir į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros, Metodikoje nustatoma, kad natūralaus gimdymo (gretimų gimininių diagnozių grupė O02 „Gimdymas per makštį, kai taikomos procedūros atliekamos operacinėje“ ir gretimų gimininių diagnozių grupė O60 „Gimdymas per makštį“) minimali trukmė prilyginama 1

lovadieniui. Šis pakeitimas panaikins finansinę paskatą nepagrįstai ilginti hospitalizaciją, bus išvengiama dirbtinio paslaugų kaštų didinimo ir užtikrinama, kad stabilios būklės pacientės po natūralaus gimdymo jau kitą dieną galėtų būti išrašomos iš gydymo įstaigos.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių bazinės kainos bus apskaičiuotos pagal atnaujintą Metodiką, bus apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Tiesioginis papildomų PSDF biudžeto lėšų poreikis projektu nenustatomas, nes Metodika reglamentuoja kainų nustatymo principus. Konkrečios bazinės kainos ir jų didinimas priklausys nuo PSDF biudžeto galimybių. Numatomas teigiamas poveikis ASPĮ finansams, didesnė paslaugos bazinė kaina sudarys galimybes kaupti lėšas medicinos priemonėms atnaujinti. Tikėtinas teigiamas ilgalaikis poveikis pacientams, nes bus sudarytos geresnės galimybės užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Kadangi skaičiuojant bazines kainas gali būti naudojami tiek viešųjų, tiek privačių LNSS ASPĮ duomenys, tikėtina, kad bus sudarytos vienodesnės sąlygos vertinti paslaugų sąnaudas nepriklausomai nuo įstaigos teisinės formos.

Metodikos projektas korupcijos rizikos nedidina, nes nustato aiškią kainų apskaičiavimo tvarką, remiasi objektyviais informacinių sistemų ir apskaitos duomenimis, įtvirtina skaidrumo ir viešumo principus, numato viešą informacijos apie bazinių kainų planavimą skelbimą.

4. Įsakymo projekto derinimas (su kokiomis institucijomis įsakymo projektas derintas, jei taip, tai ar atsižvelgta į jų pateiktas pastabas):

Metodikos pakeitimo projektas bus teikiamas Privalomojo sveikatos draudimo tarybai.

5. Kiti paaiškinimai, kurie Įsakymo projekto rengėjų nuomone, yra būtini:

Pritarus Įsakymo V-388 projektui, bus rengiamas VLK direktoriaus įsakymo „Dėl darbo laiko trukmių, taikomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms apskaičiuoti, nustatymo“ projektas.

6. Įsakymo projekto autorius ar autorių grupė:

VLK direktoriaus pavaduotoja T. Golubajeva, tel. +370 5 237 0705, el. p. tatjana.golubajeva@vlk.lt, Kainų skyriaus vedėja J. Damulevičienė, tel. +370 37 207 591, el. p. jurga.damuleviciene@vlk.lt, Kainų skyriaus patarėja L. Šlepikaitė, tel. +370 5 237 0719, el. p. laura.slepikaite@vlk.lt, Kainų skyriaus vyriausioji specialistė G. Stigienė, tel. +370 37 303 931, el. p. giedre.stigiene@vlk.lt, Kainų skyriaus vyriausioji specialistė A. Mintaučkienė, tel. +370 658 71 300, el. p. asta.mintauckiene@vlk.lt, Kainų skyriaus vyresnioji specialistė K. Muliuolytė, tel. +370 5 236 4195, el. p. karina.muliuolyte@vlk.lt.