

ligoniukasa.lrv.lt



VLK
VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugų bazinių kainų metodikos tobulinimas

SAM 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo V-388 keitimas

Pristatymo turinys

I. Pastaraisiais metais atlikti ASP paslaugų bazinių kainų skaičiavimo metodikos keitimai

II. Siūlomi nauji metodikos keitimai

Pastaraisiais metais atlikti ASP paslaugų bazinių kainų skaičiavimo metodikos keitimai

Pastaraisiais metais atlikti svarbūs metodikos keitimai

1. Nuo 2021-01-01 pagal šią Metodiką apskaičiuojant ASP paslaugų bazinės kainas, **įtrauktos** ir ASP į ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės), 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 **ASP įtraukia 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.



Siūlomi nauji metodikos keitimai, kuriems reikalinga Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonė, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 25 straipsnio 2 dalimi (sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs PSDT nuomonę, tvirtina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodiką

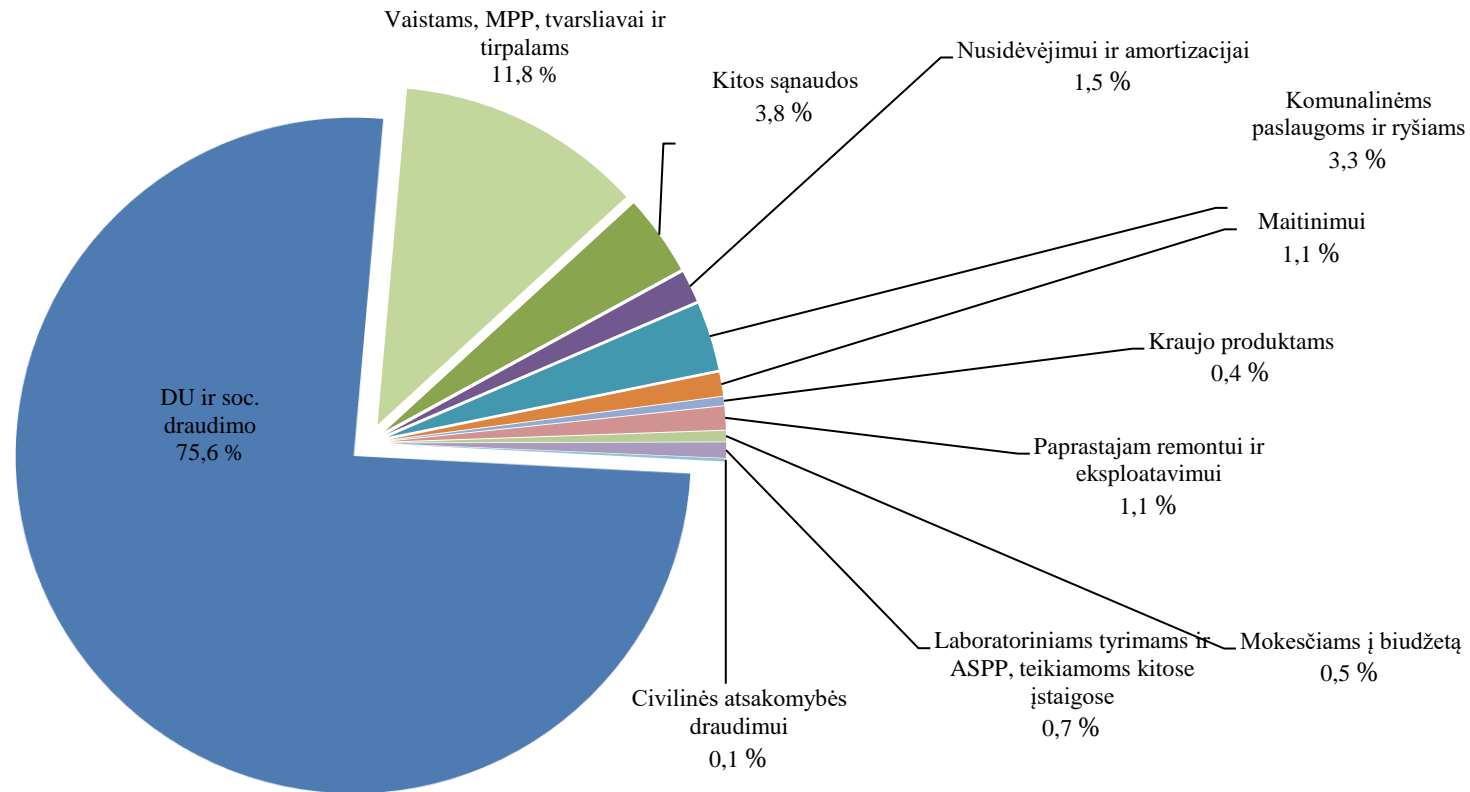
ASP paslaugų bazinių kainų skaičiavimo metodika: VLK vizija

PSDF lėšomis kompensuojamų ASP 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 paslaugų 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, sudėtinga įdarbinti atitinkamą specialistą arba jam turi būti mokamas didesnis („rinkos“) atlyginimas, kurio bazinė kaina nepadengia.

Darbuotojų grupė	VDU etatui 2023 m. 01-07 mėn.
Visi darbuotojai	2 273
Administracija	2 472
Gydytojai	4 349
Slaugytojai	2 035
Kitas personalas, teikiantis ASP paslaugas	1 785
Kitas personalas	1 191

Numatomas tobulinimas:

Skaičiuojant ASP paslaugos bazinę kainą, naudoti šią konkrečią paslaugą teikiančių darbuotojų DU duomenis, tačiau ne mažiau nei šalies VDU, kuris apskaičiuojamas pagal ASPĮ pateiktus duomenis VLK

Siūlomas naujas metodikos keitimas Nr. 2

Dabartinė BK metodikos redakcija: nenumato prielaidų ASPĮ kaupti 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

Numatomas 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)

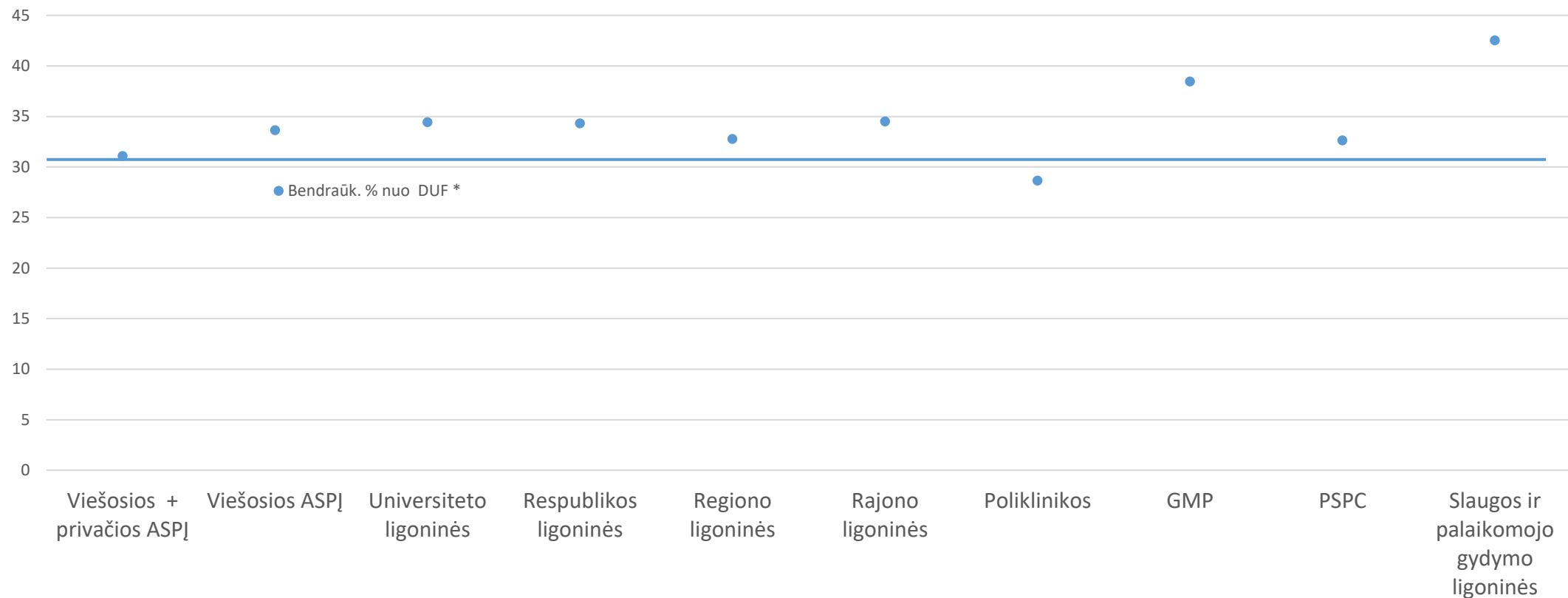
Dabartinė BK metodikos redakcija: „11.5. ASPĮ bendrosios ir administracinės bei ūkio sąnaudos apima:

- 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)



Numatomas tobulinimas: naudoti apskaičiuotus skirtingus administracinių bei ūkio sąnaudų procentus pagal ASPJ 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“ ir Mokamų ASP paslaugų sąrašą, patvirtintą LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos. Kadangi kainynai yra pakankamai seniai patvirtinti, ASPĮ yra leista indeksuoti mokamų paslaugų, kurias jos teikia pagal šį kainyną, kainų dydžius.

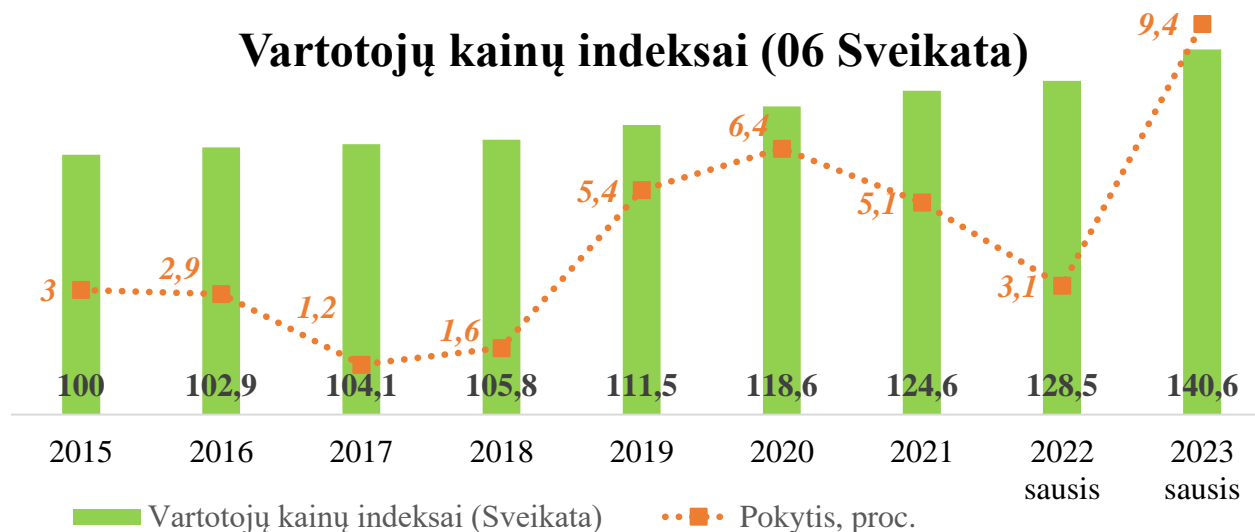
Numatomas tobulinimas: skaičiuojant ASP paslaugų, kurias teikiant atliekami atitinkami tyrimai ar procedūros, bazinės kainas naudoti patvirtintų teisės aktais bei sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pagal Valstybės duomenų agentūros skelbiamus vartotojų kainų indeksus, indeksuotų kainų ASPĮ vidurkį

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>

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

Dėkojame už dėmesį