



**VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS**

P R A N E Š I M A S

Data: 2009 09 23
Kontaktai: Česlovas Grencėvičius, Valstybinės ligonių kasos prie SAM
Ryšų su visuomene skyriaus vedėjas
(85) 2364166

GYDYMO PASLAUGŲ KAINŲ PAGRĮSTUMUI IR SKAIDRUMUI

Ligonių kasos neretai sulaukia gydymo įstaigų kritikos dėl dabartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų, kuriomis su įstaigomis atsiskaitoma. Suprantama, bazinės kainos turi būti teisingos, tai yra, kuo labiau pagrįstos sveikatos priežiūros veiklos sąnaudomis, kad nebūtų taip, jog tik dalis paslaugų – pelningos, o kai kurios – nuostolingos įstaigai. Todėl Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK), tobulindama gydymo įstaigų suteiktų paslaugų apmokėjimą, neseniai iš Australijos įsigijo asmens sveikatos priežiūros paslaugų klasifikavimo pagal giminingas diagnozių grupes (ang. AR-DRG – *diagnosis-related groups*) sistemą. Kartu pradedamas rengti naujos bazinių kainų skaičiavimo metodikos projektas. Šias naujoves tikimasi įdiegti iki 2011 m. pabaigos.

Iki šiol Lietuvoje galioja bazinių kainų skaičiavimo metodika, patvirtinta dar 1997-aisiais, privalomojo sveikatos draudimo diegimo metu. Šie pradedami įgyvendinti naujieji projektai, suprantama, šiek tiek keis ir gydymo įstaigų darbą, tačiau ateityje užtikrins kainų skaidrumą, papildys medicinos statistiką naujais duomenimis, lengvai palyginamais su užsienio šalių informacija. „Mes siekiame aiškios metodikos, kuri tiksliai ir sąžiningai įvertintų visas sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudas“, – teigia Valstybinės ligonių kasos Draudimo plėtos departamento direktorius Gintaras Kacevičius, pabrėždamas, kad ši metodika tiks visų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamų paslaugų kainoms apskaičiuoti.

Naujoji kainodara bus pagrįsta pastaruoju metu pasaulyje paplitusiu veiklos sąnaudų apskaitos (angl. *activity based costing* – ABC) metodu. Įgyvendinus šį projektą mūsų šalyje gydymo įstaigos teiks VLK duomenis apie patiriamas sąnaudas, o VLK šios informacijos pagrindu galės skaičiuoti PSDF biudžeto lėšomis jau apmokamų ir naujų paslaugų bazines kainas. Dabar su Sveikatos apsaugos ministerija yra derinamos naujos bazinių kainų skaičiavimo metodikos gairės. „Numatyta atrinkti tam tikrą kiekį asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurių darbuotojus išmokysime apskaityti įstaigos sąnaudas pagal minėtą metodiką, įstaigos bus aprūpintos programine įranga. Idealu būtų gauti duomenis iš visų įstaigų, tačiau tai pareikalautų daug lėšų, laiko, darbo jėgos“, – paaiškino Draudimo plėtos departamento direktorius G. Kacevičius.

Svarbu ne tik tai, kad kainų skaičiavimas pagal naująją metodiką bus grindžiamas išsamiais duomenimis apie gydymo įstaigų veiklos sąnaudas, bet ir tai, kad bus užtikrinamas abipusis informacinis ryšys tarp VLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Ši informacija neabejotinai pravers tobulinant gydymo įstaigų valdymą, efektyviau naudoti turimas lėšas.

Kainodaros tobulinimas glaudžiai susijęs su giminingų diagnozių grupių (DRG) metodo stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti diegimu Lietuvoje. Kadangi asmens sveikatos priežiūros

paslaugų klasifikavimo pagal DRG sistema jau įsigyta, Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimu VLK organizuoja jos diegimą.

„Pasirinkta dabar pažangiausia sistema, sparčiai plintanti įvairiose Europos šalyse. Jos privalumai – tikslus klinikinių atveju grupavimas, universalus medicininių intervencijų klasifikatorius bei išsami medžiaga tiek diagnozėms, tiek medicininėms intervencijoms koduoti. Projektas labai svarbus medicinos statistikai, taip pat yra glaudžiai susijęs su nauju bazinių kainų skaičiavimo metodikos projektu. Pastarąjį mes nuo pat pradžių kuriame taip, kad gerai tiktų apskaičiuoti giminingų diagnozių grupių kainas, siekiame šių projektų suderinamumo. Tiesa, DRG – veikianti šiuolaikinė sistema, todėl jos diegimas, tikėtina, vyks gerokai sparčiau“, – sakė G. Kacevičius.

Sistema leis pagal gretutinių ligų ir komplikacijų derinį įvertinti paslaugų sudėtingumą. Taigi bus grupuojama tiksliau, atsižvelgiama į individualiu atveju patirtas sąnaudas. Jei įvyks kokių nors pasikeitimų, atitinkamai bus galima perskaičiuoti visos paslaugų grupės kainas.

Giminingų diagnozių grupių metodo įgyvendinimas vyks dviem etapais. Nuo ateinančių metų pradžios visose šalies ligoninėse turi būti imtasi medicininių intervencijų (operacijų, procedūrų) klasifikavimo. Tai reiškia, kad kiekviena intervencija bus koduojama naudojantis medicininių intervencijų klasifikatoriumi, ir šis kodas kartu su pagrindinės ir gretutinių diagnozių kodais pateks į ligonių kasų informacinės sistemos SVEIDRA duomenų bazę. Šios informacijos reikės antrajame projekto įgyvendinimo etape, kai tam tikras atvejis bus priskiriamas vienai ar kitai diagnozių grupei. Antrąjį etapą planuojama pradėti 2011-ųjų pradžioje, kai bus imta diegti sveikatos priežiūros paslaugų klasifikavimą pagal DRG sistemą. Tai reiškia, kad dabartinį stacionariųjų paslaugų grupavimą pagal vadinamuosius ligų gydymo profilius pakeis grupavimas pagal DRG grupes. Nors abu grupavimo metodai turi panašumų, tačiau vis dėlto tai bus svarbus žingsnis priekini ir sveikatos priežiūros įstaigoms, ir ligonių kasoms.

*Valstybinė ligonių kasa
prie Sveikatos apsaugos ministerijos*