

Haiglad eelarvelisele rahastamisele

Raul-Allan Kiivet – Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor

Kakskümmend aastat tagasi toimus Eesti tervishoiu suur reform ja haiglaravi asutused koondati kokku nii Tallinnas kui ka Tartus. Sellest ajast pärineb ka haigla-liikide määrus ja erialapõhine tegevuslu-bade süsteem, mis toona olid vajalikud muudatuste selgitamiseks ja joone peal hoidmiseks. Et paremat jaotust ei olnud, korrastas haigekassa samadel alustel ravi rahastamise lepingud.

Tulemuseks on eriala- ja teenusepõhine tervishoiukorraldus ja rahastamine, mis süvendab killustumist ja takistab koostööd ehk patsiendikeskse arstiabi arengut.

Ühemehefirmade puhul ambulatoorses arstiabis võib erialasel jaotusel veel miski sisu olla, et haiged teaks, kelle juurde minna, ja haigekassa saaks aru, millega see asutus tegeleb. Täiesti sobimatu on see lähenemine haiglate puhul, mis osutavad nii statsionaarset kui ka ambulatoorset arstiabi kõigile haigetele, kes nende EMOsse sisse astuvad või keda kiirabi sinna toob.

Tegevusload ja eraldi eelarverida on näiteks ambulatoorse kardiokirurgia ja ambulatoorse neurokirurgia teenuse osutamiseks. Mis teenused need on ja kellele neid isoleerituna vaja läheb? Tegemist on ju eriarsti konsultatsiooniga, mis on osake vastavalt südame- või närvikaebustega haigete ravist.

Ravi rahastamise lepingutes on ravijuhud eriala pidi eri ridadel ja raviasutustes eri kliinikutes. Eraldi lepinguridadega ostab haigekassa statsionaarse ja ambulatoorse taastusravi ravijuhte. Taastusravijuhte pole ju tegelikult olemas, sest taastusravi on osaks südame-, liigese- või teiste tervisehädadega haigete ravist. Isheemiatõve või insuldiga haigete ravis läheb vaja erinevate erialade koostööd, mida kehtiv rahastamine takistab, kuigi peaks toetama.

Valveringid on esimene asi, mida ümber mõtestada ja sisustada. Praegu rahastatakse eriarsti olemasolu haiglas, nagu suudaks üks eriarst ainuisikuliselt eluohutlikke

olukordi lahendada. Haiglate olemasolu õigustuseks ei ole ainult võimekus ööpäev läbi eriarstlikke tegevusi harrastada, vaid tagada pidev hool ja abi kõigile haiglaravil olijatele, olenemata erialast. Seda hoolt ja abi pakuvad eeskätt õed ja hooldajad pluss kõik eri haldus- ja tugiteenuste osutajad, kes hoiavad haigemaja käigus.

Siit ettepanek muuta haiglate rahastamine eelarvepõhiseks. Haiglate rahastamise stabiilsuse tagamiseks sõlmib haigekassa ravi rahastamise lepingu haiglatega 70% ulatuses eelmise kalendriaasta eelarve mahust. Selle nimeks oleks valmisolekutasu, mille eest hoitakse käigus ööpäevaringne abi haiglaravil olevatele haigetele ja erakorralise abi võimekus, sh labor ja radioloogiaüksus, samuti voodifond kõige sinna juurde kuuluvaga.

Ülejäänud eelarvemaht täitub jätkuvalt osutatud teenuste alusel, mida tasutakse koefitsiendiga 0,3, ning suund oleks üksikteenustelt patsiendi terviklikuma käsitluse toetamisele.

Eelarveline rahastamine võtab maha majanduslikud argumendid osutada teenuseid ja pidada valveringe, mille jaoks ei ole sisulist vajadust ega majasisest võimekust. Sel juhul ei ole valdaval osal rahast enam silti küljes ja raviasutus ehk meedikud ise saavad n-ö ehitada haigete profiilile vastavaid terviklikke patsiendikäsitlusi, arendades neid teenuseid ja meeskondi, mida on vaja haigetele, mitte haigekassa lepingu täitmiseks.

Haigekassa on käivitanud insuldi ravi-teenonna mitmeaastase pilootprojekti, et katsetada võimalusi liikuda teenusepõhiselt rahastamiselt patsiendipõhisele. Mida siin katsetada ja karta? Täielikul eelarvelisel rahastamisel on haiglad Soomes, Inglismaal ja mujalgi, kus ei ole kellelegi arveid esitada ja eelarve piires toimetades saavad ravi kõik haiged, kes seda vajavad, olgu ambulatoorselt või statsionaarselt või mõlemat koos.



Raul-Allan Kiivet