

**Ravikindlustuseelarve summade kasutamisest raviteenuste ostmisel
ambulatoorses ja statsionaarses abis (dr Arvi Vase üleskutse
07.11.1997)**

Teesid ilma konkreetsete summade, vaid suhtarvuliste summade jaotatud
äranaütamisega.

1. Ei ole otstarbekas teenuste hinnakirja sisse viia asutuste nn haldus- ehk
kommunaalkulusid

Põhjendus: Lokalisatsioonist (Narva) ja hoonete ehituslikust iseärasusest
(ehituse aeg, kompaktsus jms) tekitame ebavõrdsuse, milline
paneab eri asutused majanduslikus mõttes mittevõrreldavasse
situatsiooni.

2. Raviteenuse ostmiseks ettenähtud summadest eraldada eraldi lõikena
asutuse halduskulude katmiseks osa (haiglate puhul oleks üldkulud kogu
eelarvest ca 10-15%, polikliinikutel 5-7%) ja raviteenuste hinnakirjas
arvestada ainult tööjõu, materjalide ja aparatuuri maksumus, mis peaks
kõikides raviasutustes enam-vähem võrdne olema samaväärsete patsien-
tide puhul.

3. Halduskulude katteks eraldatakse summad, mille suurus fikseeritakse
tegelikult vajalike kulutuste läbivaatamisel vastava komisjoni poolt ravi-
asutuse poolt esitatud materjalide alusel.

4. Haiglaravi ostmisel lähtutakse raviasutuselt kindla arvu ravipäevade ost-
misest (ravipäeva sisse kuuluvad kõik meditsiinilised toimingud haiglas -
protseduurid, ravimite manustamine, operatsioonid ja uuringud).
Erinevate haiglate ravipäevade maksumus on loomulikult erinev ja ole-
neb seal ravitavate haigete kontingendist, personali kvalifikatsioonist,
haigla valmisoleku astmest, tehnilisest varustusest jm. Ravipäeva maksu-
muse fikseerimine toimub raviasutuse poolt esitatud eelmise aasta mater-
jalide alusel vastava komisjoni poolt ja on läbirääkimise objekt. Raviasu-
tustele asetatakse kohustus tagada vältimatu (edasilükkamatu) abi kogu
lepingulise perioodi vältel.

Teadmiseks: vältimatut kirurgilist ja terapeutilist abi üle 25-35% kogu
haiglaabist tegelikult meie tingimustes ei esine.

5. Ravipäevade arv seotakse konkreetse ravitud haigete arvuga, mille aluseks on olenevalt raviasutuse profiilist keskmise ravipikkuse fikseerimine.

Näit: 9 000 ravipäeva puhul üldtüüpi haiglas 1 000 ravitud haiget, või 9 000 ravipäeva puhul silmakliinikus 2 200 ravitud haiget.

6. Ka see finantseerimise moodus vajab kontrolli:

a) lühiajaliste pseudohaigete hospitaliseerimise vältimiseks;

b) alaravimise vältimiseks jm.

Kuid annab raviasutusele kindla motivatsiooni ökonoomsele ravimisele.

7. Ambulatoorses abis ostetakse raviasutuselt konkreetne arv visiite konkreetse hinnaga (momendil keskmine \wedge 100-110 EEK) ning haiglaravi ostmisega analoogselt fikseeritakse lõpetatud haigusjuhtude arv (keskmiselt 2,2-2,3 visiiti haigusjuhu kohta).

8. Perearstisüsteemi puhul toimub selline finantseerimine ambulatoorse eriarstiabi puhul, kuid siis on visiidi maksumus ja kordade arv tõenäoliselt muutunud.

Üldistus ja põhjendus.

Selline finantseerimine:

- 1) pidurdab nn juurdekirjutusi (on kergemini kontrollitav);
- 2) paneb tegelikud piirid raviteenuse ostetavale mahule;
- 3) võimaldab järjekordselt ilma süsteemseid muutusi teostamata minna üle detailsemale ostulepingule erialade, osakondade lõikes;
- 4) teavitab ühiskonnale meie tegeliku võimaluse osutada arstiabi, kaitseb haigekassasid ja raviasutusi põhjendamatu süüdistuste eest alafinantseerimise ühelt poolt ja tasustamata töö tagamise osas teiselt poolt. Loob eeldused raha juurdetulekule tervishoidu kui ühiskond ja tema liikmed peavad seda vajalikuks.

Lugupidamisega

Peeter Mardna



M. 11 97

P.S. Kui ettepanek hüljatakse, paluksin seda teha argumenteerid arutuse käigus.