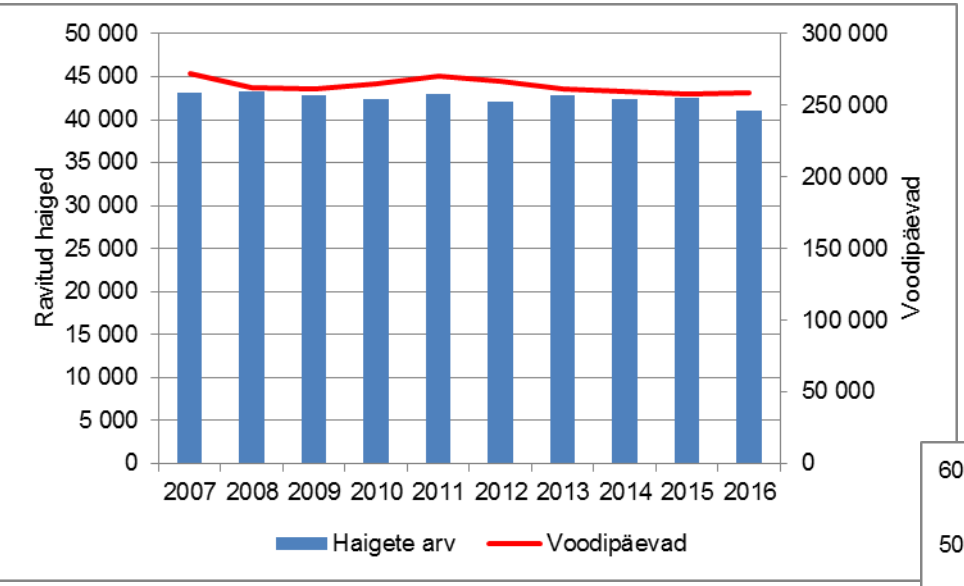
Suur haigla ja suur raha. Mis ja miks jääb puudu?

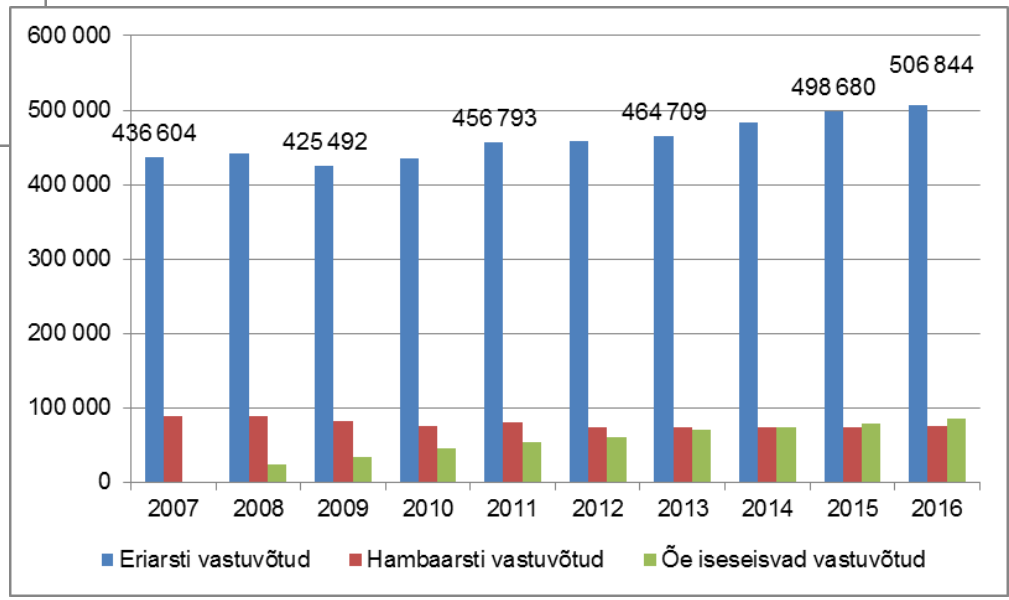
Meditsiin 2018. Uutmoodi meditsiinikorraldus
Äripäeva konverents 13.12.2017

Mart Einasto, Kliinikumi juhatuse liige

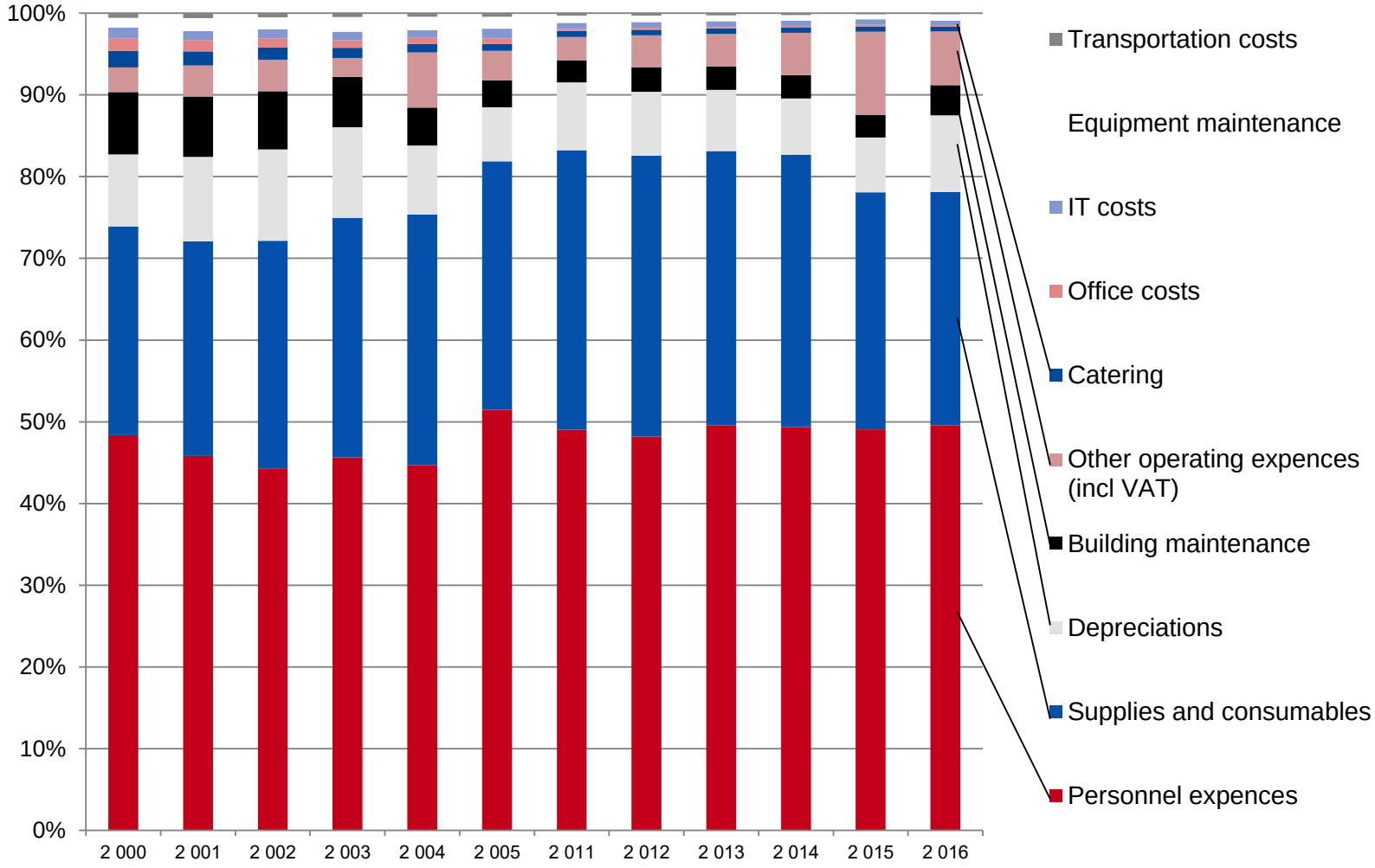
Tartu Ülikooli Kliinikum

„Suur haigla“ = palju tööd





„Palju tööd“ = suured kulud



Miks on kulud suured (1)?

- **Tööjõukulud kasvavad keskmisest kiiremini**
  - Tehnoloogia areng tervishoius suurendab tööjõuvajadust (!)
  - Vaba liikumine teistesse EL riikidesse > ennekõike arstid ja õed
  - Riigisisene konkurents - IT töötajad, klienditeenindajad, raamatupidajad
  - Suurem liikuvus ja konkurents > suurem läbirääkimiste jõud
  - Kollektiivlepped ja riiklik minimaalpalk
- **Kulumaterjalid ja tarvikud kallinevad keskmisest kiiremini**
  - Hooldus-põetusvahendite „revolutsioon“
  - Aparatuuritootjate „monopoolne konkurents“
  - Ravimite hinnad

Miks on kulud suured (2)?

- **Amortisatsioon = investeeringud ja kallis tehnoloogia**
  - Uued tervishoiutehnoloogiad üldjuhul suurendavad tööjõuvajadust
  - IT investeeringute esmane tulem on personalivajaduse suurenemine
  - IT automaatiseerimise ja tarbijamugavuse alase oskusteabe lisandumine-kogunemine on aeglane
- **Ehitused ja hooldus**
  - Tervishoiutehnoloogiad on enamasti väga spetsiifiliste (loe: kulukate) ehitusnõuetega
    - Tinaseinad uuringu, protseduuri ja operatsioonitubades
    - Topeltrõhu juhtimisega isolaatorid, uuringu ja protseduuritoad
    - Hea ja juhitav valgustus
  - Kõrgenenud ootused patsiendi ja töötajate ohutusele ja mugavusele
    - konditsioneeritud õhk ja õhuniiskuse juhtimine
    - Avaramad ruumid, privaatsemad ruumid

Miks on kulud suured (3)?

- **Muud tegevuskulud s.h. käibemaks**
  - Igivana teema „tervishoid on vabastatud käibemaksust“
  - Haiglatele on teenuse väljastostmine 20+% kallim => kõigega tuleb ise tegeleda
  - Osa „väljastostust“ on paratamatu => 20% kallim
- **Toitlustamine**
  - Korraga pakutakse kuni 20 eridieeti
  - Toiduga rahulolu kolm arengutaset („väljakutset“):
    - „Soe toit olgu kuum ja külm toit külm“ tehnoloogiad
    - „Rohkem valikuvõimalusi“
    - Suurenev hulk „erinõudlusega“ patsiente (veganid, veregrupidieedi pidajad, sea/loomaliha mittesööjad, gluteenist-, rasvast-, suhkrust loobujad)

Mis ja miks jääb puudu?

- Statsionaarne haiglaravi kui peamine kokkuhoiu koht
- Hindadega manipuleerimine

- HK lepingu planeerimine
- HK lepingu juhtimise paindlikkus
- Vältimatu abi ja „ületöö“

HK lepingu planeerimine

- Hinnatud nõudlus *versus* tegelik nõudlus
  - Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja teenuse tüüpides maakondlikul tasemel lähtudes kindlustatu elukohast
- Kättesaadavuse tagamine = juhtude arvu suurendamine
- Poolte kohustused ja õigused
  - Haigla (TTO) kohustused lepingus on „peab“
  - HK kohustused lepingus on „võib“
- Lepingu muudatuste taotlemine
  - HK töökorraldus ja protseduurid on ajaliselt nii pikad, et enne lõpeb poolaasta ära kui otsus tehakse või TTO saab otsust realiseerida.
  - Meditsiinilisi olulisi argumente lepingu muutmisel ei arvestata

HK lepingu juhtimise paindlikkus

- Lepingud on ülimalt fragmenteeritud
  - Ambulatoorne (31 lepingueriala koos erijuhtudega) + Päevaravi (20 lepingueriala koos erijuhtudega) + Statsionaarne (32 lepingueriala koos erijuhtudega) + Ennetus (3 positsiooniga) + Õendusabi (2) + Hambaravi (2)
  - 2* aastas–(31+20+32)*2 = 206+(4*2) = **214+ erijuhud**
  - Kuna lepingu maht nii kitsalt piiritletuna pole kuigi suur, siis eelnimetatud lubatud 7-10% kõikumine pole ka kuigi märkimisväärne
- Kättesaadavuse tagamine (A 42 / S 8 kuud)
  - Tegelikult on paljudel erialadel järjekorrad pikemad ja juba lepingu sõlmimisel mõlemale osapoolele teada, et lepingu maht ei taga nõutava ajaraami sisse mahtumist. Nii aastast aastasse

Vältimatu abi ja „ületöö“

- **Kindlustamata** isikute vältimatu abi eest tasub Sotsiaalministeerium kõikidel juhtudel.
- **Kindlustatud** isikute vältimatu abi eest tasub haigekassa **vaid lepingumahu tingimuste piires**, mistõttu halveneb teatud erialadel oluliselt kindlustatute plaanilise ravi kättesaadavus.
- Ületööd makstakse (0,3 / 0,7 - kuni 5% antud ravitüüpide kogu lepingu mahust) **KUI** ambulatoorsed ravijuhud poolaastas on täidetud
- Süsteemi loogika sunnib tegema „palju odavaid amb juhte“ et stats saaks kinni makstud -> patsiendi „jooksutamine“
  - Rahaliselt suurim ületöö tuleb statsionaarist
  - Vältimatu arstiabi osakaal on kõrge
  - Piirkondliku haiglana tuleb teistest haiglatest üle võtta kõik raskemad haiged (täiendavateks uuringuteks, protseduurideks, operatsiooniks ja/või intensiivraviks**)**

Kokkuvõtteks

- Tervishoid on kallis teenus
- Haiglaraviks kulutatakse nii palju, kui muudest kuludest üle jääb
- Haiglaravi on kokkuhoiu koht

- Haiglate võimalus sisendite mõjutamiseks on väga piiratud
- Haiglad tegutsemisruum on väga suurte piirangutega

- Haiglate juhid on süüdi