

EV Sotsiaalministrile
TÜ Arstiteaduskonnale
Eesti Arstide Liidu eestseisusele

Tartus, 04.05.96

Käesolev pöördumine on jätkuks ENÜ teesidele veebruarist 1996 diplomijärgse koolituse küsimustes, mis on esitatud käesoleva aasta veebruaris dr. P.Mardnale.

Olukorda, kus 1996.a. vabaneb vaid 2 riikliku residentuuri kohta, millede koguarv on praegu 44 kolmel õppeaastal kokku, peame meie arstide kaadrikoolituse veaks ja riigi raha raiskamiseks, sest internatuuri lõpetanud ei saa kõik tööle üldarstidena, ei pääse ka residentuuri ning on sunnitud lahkuma meditsiinisüsteemist.

Lõppeval õppeaastal on residente kokku 114, neist riiklikel residentuuri kohtadel 44. Interne on aga 364. Riiklikult planeeritud residentide osakaal diplomijärgsel koolitusel olijate seas on üsna madal. Viimati nimetatud arstid peavad leppima vaid stipendiumiga. Arstliku tegevuse eest nad tasu ei saa. Tähelepanuväärse sammuna diplomijärgse koolituse toetamisel näeb ENÜ SM määrust nr. 65 (28.12.1995), millega määrati internidele ravitöö kompensatsiooniks 9 krooni tund, ent mitte residentidele.

Nimetatud määruse täitmine pole samuti ühtne. Erinevad haiglad rakendavad nimetatud määrust erinevalt, makstes kompensatsiooni madalama tunnitasega, arvates 9 kroonist maha lisaks tulumaksule ka sotsiaalmaksu. Veel aprillis poindud laekunud baasasutustele Haigekassalt vastavat rahaeraldust. Loodame antud küsimuse korrektsemale seaduslikule vormistamisele Sotsiaalministeeriumi poolt, et oleks võimalik kompenseerida internide ja ka riiklike residentide ravitööd, säilitamaks huvi riiklikku residentuuri astumise vastu.

Põhiliseks residentuuri läbiviimise võimaluseks on vastasel juhul residentuuri suunamine haiglate poolt. Arstide residentuuri suunamise võimalused ja soovid on piirkonniti väga erinevad. Tagajärjeks võib olla suurte regionaalsete lahknevuste kujunemine arstiabi kvaliteedis. Praeguseks pole ka omavalitsused valmis leidma vahendeid kaadriväljaõppe tarvis.

Kui riiklikku tellimust eriarstide koolituseks pole, minnakse anarhia ja isevoolu teed ning koolituse koordineerimine jääb haiglajuhtide, paararstide otsustada.

Kui ravikindlustussüsteem ei leia võimalust teha kulutusi arstikaadri koolitusele, on ta sunnitud lähitulevikus finantseerima ka madala kompetentsusega ravitööd, kuna eriarstide tööd hakkavad tegema ka vastava eriettevalmistuseta üldarstid või teiste erialade arstid.

Praeguses situatsioonis tuleb püüda leida lahendus residentuuri stimuleerimiseks põhimõttel, et erialakoolitus s.o. residentuur on samm edasi üldarstlikust tasemest ja peab olema ka materiaalselt soodsam. Käesoleval aastal saab riiklik resident väikseima kuusissetuleku teiste arstide seas, seejuures ka vähem kui internid. Residenti sissetulekuks on riiklik stipendium 1200 krooni kuus.

Kehtivas seadusandluses tuleb kaaluda vajalike paranduste sisseviimist:

- Ülikooli seaduse §30 Arstiõpe: arstiõppe internid on võrdsustatud magistrandide ja residendid doktorantidega.

Siin võrreldakse kraadiõpet kutseõppega. Punkt peaks saama sõnastatud nii, et arstiõppe diplomijärgse koolituse vormideks on internatuur ja residentuur, mis koosnevad nii teoreetilisest kui ka praktilisest kutseõppest, kusjuures viimase käigus osaletakse raviteenuse osutamisel . Raviteenus tasutakse haigekassa poolt . Internide ja residentide töö raviasutustes peaks olema kompenseeritud eraldi, väljaspool kohaliku haigekassa lepingut ja selle korraldus saama fikseeritud ka õppebaaside põhimääruses.

§ 41 Üliõpilaskond: ülikooli üliõpilased, sealhulgas magistrandid ja doktorandid moodustavad üliõpilaskonna.

Peaks lisama internid ja residendid.

- Ravikindlustusseadus peaks nägema ette kulutusi ka arstide erialakoolituseks.
- Koostamata on residentuuri baasasutuse põhimäärus.

Leiame mõistliku olevat ministeeriumidevahelisel komisjonil internide ja eriti residentide töö ja töötasu küsimustega edasi tegeleda.

Lisa: DJK, ENÜ seisukohad veebr. 1996

Eesti Nooremartside Ühenduse juhatuse nimel,


Toomas Kariis