

EESTI ARSTIDE LIIDU ÜLDKOGU 9.11.96 VILJANDIS PROTOKOLL

1. Avamine.

Üldkogu koosoleku avab EAL president dr. Indrek Oro.

2. Koosoleku juhataja valimine; päevakorra kinnitamine; protokolliliste isikute kinnitamine.

Koosoleku juhatajaks valiti dr. Rando Truve, protokollijaks dr. Siiri Oro.

dr. Truve: Üldkogu delegaatide arv on vastavalt kvoodile 1:15 190. Neist on registreerunud 170, seega on üldkogu otsustusvõimeline.

Päevakord ühel häälel vastu võetud.

Häältelugemiskomisjoni valimine presidendi ja eetikakomitee valimisteks. Ettepanek valida komisjoni Toomas Meritam, Mati Kallas, Jaan Kelk, Ene Lausvee. Mati Kallas võtab enda kandidatuuri maha. Häältelugemiskomisjon valitud koosseisus: Toomas Meritam, Jaan Kelk, Ene Lausvee.

3. EAL presidendi dr. Indrek Oro aruanne.

Eelmisest üldkogust möödunud aasta on toonud nii head kui halba. Halvem pool on see, et tervishoiureform Eestis on takerdunud. On oht, et arstiabi kättesaadavus elanikkonnale halveneb. Meditsiini finantseerimise süsteem järgmiseks aastaks on lahtine.

Kuid on ka rõõmustavat. Eelmisel sügisel oli Arstide Liidu Liikmete arv 2328, praeguseks on see juba 2864, mis moodustab 60% arstide üldarvust Eestis. Liikmeskonna arvu kasv aruandeperioodil on olnud 23%.

Viimase aasta jooksul on toimunud 2 volikogu koosolekut: 1. märtsil EAL 75. juubelile pühendatud laiendatud volikogu koosolek Haapsalus ja 4. oktoobril Tallinnas, kus olid päevakorras arstide töötasu, raviasutuste omandivormi ja TÜ kliinikumi küsimused.

Eestseisuse koosolekuid on olnud 7. Eestseisus on tegutsenud aktiivselt. On arutatud seaduseelnõusid, osaletud mitmete komisjonide töös (AS "Medicina" juhatus, Ravikindlustusnõukogu, Riigikogu sotsiaalkomisjon, Riigihaiaglate haldusnõukogu, raviteenuste hinnakomisjon, Meditsiinitehnika nõukogu, Puuetega Inimeste Koda).

Elavnenud on rahvusvaheline koostöö WHO Euroopa Arstide Liitude Foorumiga, Soome ja Rootsi Arstide Liitudega, Saksa Arstide Kojaga, PWG ja eriti Eesti Arstide Seltsiga Rootsis, kellega koos korraldati Ülemaailmne Eesti Arstiteadlaste Päev ESTO '96 ajal Tallinnas.

Alates jaanuarist 1995 käib võitlus arstide töötasu tõstmise eest. Sõlmitud on palgakokkulepe Eesti Haiglate Liiduga, mis määrab arsti miinimumtunnitasuks 18 kr. Hinnakomisjonile on tehtud ettepanek kehtestada raviteenuse hinnas sisalduva arsti töötasu miinimumiks 60 kr/tunnis ehk 1 kr/minutis, millele hinnakomisjon andis ka põhimõttelise nõusoleku.

Regulaarselt on ilmunud Arstide Liidu häälekandja "Teataja", millele äsja kinnitati ka toimetuse kolleegium koosseisus Rein Zupping, Peeter Sepp, Enn Jõeste, Indrek Hanso ja Küllike Suurmaa. Piirkondlikele liitudele teen ettepaneku määrata oma "pressiohviter", kes teeks kaastööd "Teatajale". Mõnes piirkondlikus liidus on loobunud "Teataja" tellimisest kõigile liikmetele. Volikogu otsused on aga täitmiseks kõigile.

Ühinemislepingud Arstide Liiduga on sõlminud 8 erialaseltsi, siiski on koostöö nendega veel nõrk, plusspoolele võib kanda oktoobris toimunud konverentsi "Kvaliteet arstiabis".

EAL-i majanduslikud näitajad - 1995. a. käive 1,2 milj. kr. - on tunnistuseks liidu aktiivsusest ja finantsdirektori heast tööst.

4. Revisjonikomisjoni aruanne.

Revisjonikomisjoni esimees dr. Enn Jõeste: Seadus ei nõua mittetulundusühingutelt auditi läbiviimist, kuid seda oleks siiski soovitatav edaspidi teha, sest EAL-i raamatupidamine on kasvanud nii suureks, et selles orienteerumine käib ühele arstile üle jõu.

Kui analüüsida EAL-i tulusid ja kulusid, selgub, et suurima sissetulekuga üritus on Eesti Arstide Päevad, suurimaks kuluartikliks aga "Teataja" välja andmine.

(Finantsaruanne lisatud protokollile).

Küsimus: Kuhu on läinud eestseisusele kulutatud 69 000 krooni?

Mai Taro: Välismaakomandeeringutele 18 000, telefonile (presidendil on mobiil) 9000, lennukipiletitele 2400, koolitusele 7500, koosolekutest osavõtu transpordikuludeks 8100.

Küsimus: Kas on maksuvõlglasi piirkondi?

M. Taro: Suuri võlglasi ei ole, sest raha liigub pangaülekannete kaudu otse töökohtade raamatupidamistest.

Küsimus: Kas kirjastus "Medicina" annab kasumit?

Oro: "Medicina" tasub täna ennast ära, tasumata on aga laen, mis võeti soomlastelt põhivara soetamiseks.

Küsimus: Kui suur on kassa jääk?

Taro: Et kontoris pole seifi, on kassa jääk väike, umbes paar tuhat krooni.

Oro: Kommenteeriksin eestseisusega seotud kulusid. Olen käinud ühel kongressil Stockholmis, kus EAL on tasunud osavõtumaksu ja sõidukulud. Sõidukulud on tasutud ka dr. Tõnis Siiril Kölni Saksa Arstide Päevadel käimiseks ja minule SEMA foorumi külastamiseks Stockholmis.

Küsimus: Kui suur on EAL-i puhaskasum ja millised on plaanid selle kasutamiseks ja edaspidiseks suurendamiseks?

Taro: Puhaskasumit ei ole seni olnud, sest kasulik on jääda kahjumisse, et mitte maksta kasumilt 26% tulumaksu. Kui sel aastal tekib kasum, on kavas see kulutada Arstide Liidu maja remondiks.

Küsimus: Kui palju on EAL-i arvel raha, kas on võlgu peale "Medicina" võla?

Taro: Arvel on ~160 000 kr, laekumata on veel 73000 Medifari tulu ja mõned jooksvad arved. Võlgu ei ole.

Küsimus ja ettepanek: Kas on ette näha näitustega seotud kulutuste vähendamist (praegu aruandes ~400 000 krooni)?

Oro: EAP on puhtalt EAL-i üritus ja nõuab korraldamiskulusid. Medifar, Eesti suurim meditsiinimess, kuulub Expoprojektile; sellele ei kuluta EAL midagi, kuid tulu on 1/3 firmade osavõtumaksust. Vähem saab kulutada, kui näitusi mitte korraldada.

Ettepanek: Edaspidi saata revisjonikomisjoni aruanne enne üldkogu tutvumiseks piirkondlikele liitudele.

5. Diskussioon.

Dr. Peeter Mardna: Avaldan tunnustust Arstide Liidu eestseisusele ja presidendile, liit on tegutsenud aktiivselt.

Saal avaldab oma nõusolekut aplausiga.

Truve: Kes on presidendi ja revisjonikomisjoni aruande kinnitamise poolt?

Üldkogu kinnitas aruanded ühehäälselt.

6. EAL põhikirja muudatus.

Oro: Muudatus puudutab põhikirja VI § Arstide Liidu aukohus. (Põhikirja muudatuse tekst lisatud protokollile). Punktides 5.6.2 ja 5.6.7 tuleks mõiste "aukohus" asendada mõistega "eetikakomitee" ja punktis 3.16.5 mõiste "arsti kutse-eetika" mõistega "Eesti arstieetika koodeks".

Küsimus: Kas aukohus on oma eksisteerimise aja jooksul midagi teinud? Kas eetikakomitee käsitleb ainult Arstide Liidu liikmetega seotud probleeme või ka üldse arstieetikat?

Oro: Arstide Liidu ajaloo jooksul on arutatud kaht juhtumit, üks neist nn. Pelgulinna haigla beebide juhtum. Eetikakomitee on eelkõige töörühm, kes analüüsib tekkinud probleeme, kuid ei karista. Viimase juhtumi kohta tehtud otsus oli kasutusel ka kohtus.

Üldisemaid probleeme ei arutata. Eetikakomitee peaks olema analüüsiv organ meie keerulistes omavahelistes suhetes.

Repliik: Komitee arutab asju, kohus otsustab. Kui aukohus kedagi süüdistab, peab ta ka otsustama ja karistama. Eetika komitee funktsioonid teised, peaks kursis olema kõigi Eestis kehtivate seadustega, ka uute raviviiside kasutuselevõtuga.

Oro: Aukohus on mõnevõrra aegunud termin. Ka eetikakomitee võib teha ettepaneku liikme välja heitmiseks EAL-st või litsentsikomisjonile meetmete rakendamiseks konkreetse arsti kohta. Kas eetikakomitee peaks kursis olema Eestis vastuvõetavate seadustega, jääb edaspidiseks arutluse teemaks.

Kommentaar saalist: Ainult EAL võib esineda kogu arstkonna nimel, mitte keegi üksikisik. Ajakirjanduses on viimasel ajal ilmunud artikleid kinnitusega: arstid soovivad või arstid arvavad.

Oro: Kas parem termin oleks eetikatoimkond?

Kommentaar: Eetikakomitee (ingl.k. committee) on maailmas tuntud kui uutele ravimitele ja ravimeetoditele hinnangu andmise organ. Tegevus peaks niisiis olema laiem kui ainult arstidevahelised suhted.

Kommentaar: Peab looma komitee, mis tõepoolest on otsustamis- ja tegutsemisvõimeline.

Truve: Kas üldkogu otsustab muuta ainult organi nime või tuleks teha § VI uus redaktsioon ja anda see vastuvõtmiseks järgmisele volikogule.

Ettepanek: Muudatus toores. Üldkogu võib anda volituse redaktsiooniks eestseisusele.

Truve: Kas jätta põhikiri muutmata?

Hääletamine: 7 poolt.

Truve: Kas muuta "aukohus" "eetikakomiteeks"?

Hääletamine: poolt 43, ülejäänud vastu.

Truve: Üldkogu häälteenamusega otsustatud küsimuse arutelu ja põhikirja muudatus ette valmistada järgmiseks üldkoguks.

Truve: Kas valida aukohus 5-liikmeline?

Enamus poolt.

Oro: Mul on palve üldkogule delegeerida liikmete valik ja töösse kinnitamine eestseisusele.

Hääletamine: vastu 7, poolt enamus. Ettepanek üldkogu poolt vastu võetud.

7. EAL presidendikandidaatide ülesseadmine.

Truve: EAL eestseisus on presidendikandidaadiks esitanud dr. Indrek Oro. Kas on teisi kandidaate? Ei ole? Kas nimekiri sulgeda? Kuna teisi ettepanekuid ei ole, on EAL-i presidendi valimistel üks kandidaat: Indrek Oro. Palun dr. Orol esitada oma platvorm.

Oro: Arstide Liidu tegevus peaks jätkuma mitmes suunas. Arstide palgatõusu eest võitlemisel on vaja osaleda hinnakomisjoni töös, jätkata läbirääkimisi EHL-ga miinimumtunnitase tõstmiseks 20 kroonini, arendada kohalikke läbirääkimisi.

Tõhustada tuleks EAL-i osalemist seadusloomes - arstikutse seaduse projekti läbitöötamisel. Plaanis on legaliseerida arstide juriidiline kaitse tööst juhtuvate riskide vastu, luua patsiendikaitse fond.

Naabermaade eeskujul jätkata tööd arstiabi kõrge kvaliteedi tagamisel. Järgmise aasta 19. sept. on kavas korraldada konverents "Kvaliteedi tagamine eriarsti koolituses".

Arstide litsenseerimisel peaks osalema ka EAL.

Arendada tuleb avalikke suhteid, "Teataja" peab täiustuma nii sisuliselt kui vormiliselt, Kavast on "Eesti Arsti" lahtiriigistamine ja üleminek EAL-i omandusse.

Rahvusvahelises tegevuses taotleme vaatleja staatust CP-s (Euroopa tähtsaimas arstide organisatsioonis). Jätkub koostöö EASR-ga, arendada on vaja koostööd Soome ja Rootsi Arstide Liitudega.

Vaja on välja töötada EAL-i tegevuse strateegiline plaan.

Truve: Kas presidendikandidaadile on küsimusi?

Küsimus: Kui teid esimest korda presidendiks valiti, lubasite viia eesti arstid keskklassi. Mis on Eestis keskklass ja kas arstkond kuulub sinna?

Oro: Keskklass ei ole ainult varanduslik seisund vaid ka mõttelaad. Selle poolest kuulub arstkond kindlasti keskklassi, varanduslikult veel mitte.

Küsimus: Kas Arstide Liidul on võimalik korvata presidendile tema tööd materiaalselt?

Oro: Presidendi töö nõuab tõepoolest materiaalseid kulutusi ja neid on ka kompenseeritud, kuid põhiliselt nõuab see töö aega ja seda tihti põhitöö arvelt, mistõttu jääb saamata ka osa töötasu. Olin kaks aastat tagasi arvamusel, et presidendi amet peaks olema ühiskondlik, kuid et meie riigis ei saa arst ennast oma põhitööga materiaalselt kindlustada, oleks siiski vajalik ka Arstide Liidu presidendi tööd tasustada. Selle otsustamine on põhikirja järgi üldkogu pädevuses.

Truve: Kas üldkogu annab eestseisusele volitused presidendile töötasu määramiseks?

Üldkogu ühel häälel nõus.

Küsimus: Minister Vilosius teatas, et õdede keskmine palk on 3500 ja arstidel 5000. Kas dr. Orol on täpsemaid andmeid?

Oro: Arstide töötasud avaldati "Teatajas". Täna räägin sellest eraldi päevakorrapunkti all.

Küsimus: Kas Arstide Liidul on plaanis üle võtta arstide koja funktsioonid?

Oro: See on edaspidiste arutluste teema ja kuulub EAL-i strateegilisse plaani.

Küsimus: Miks ravikindlustusnõukogu töötab nii halvasti, sellest sõltub inimese igapäevane eksistents?

Oro: Põhimääruse järgi on see nõuandev organ, kolmepoolse osalusega - tööandjad, töövõtjad, patsiendid. Tegevuse eesmärk on teostada järelevalvet rahade liikumise üle. Organi nõrkus tuleneb tema põhimäärusest.

Küsimus: Kas dr. Oro kuulub mõnda poliitilisse erakonda?

Oro: Ei kuulu.

Truve: Palun kõigil delegaatidel täita hääletussedelid ja lasta need valimiskasti.

VAHEAEG

8. Raviasutuste juriidilisest staatusest.

Vandeadvokaat Indrek Koolmeister: Raviasutus on organisatsioon, mis osutab raviteenust kas erateenusena või avaliku teenusena - tasumine riiklikest fondidest e. haigekassast. Avaliku teenusena osutab med. teenuseid avalik-õiguslik asutus. Niisuguse asutuse tunnuseks on tulu saamise eesmärgi puudumine, tegevuse allutamine avalik-õigusliku isiku eesmärkidele ja kuuluvus avalik-õiguslikule isikule. Omanikuks võib olla riik, kohalik omavalitsus või spetsiaalse seaduse alusel loodud avalik-õiguslik isik. Raviteenust erateenusena osutatavalt raviasutustelt võib riik osta teenust haigekassa raha eest.

Praegu puudub õiguslik alus munitsipaalraviasutusele. Riigihaiгла tegevust reguleerib valitsusasutuste hallatavate asutuste seadus. Need asutused:

- * finantseeritakse riieelarvest
- * ei teosta võimufunktsioone
- * tegevus lõpetatakse valitsuse otsusega
- * asuvad konkreetse valitsusasutuse haldusalas (riigihaiгла puhul sotsiaalministeerium)
- * tegevus toimub põhimääruse alusel
- * on kantud registrisse

Tervishoiukorralduse seadus ei näe ette tervishoiuasutuse kuulumist muule avalik-õiguslikule isikule peale riigi ja kohaliku omavalitsuse. Seega näiteks praeguste seaduste järgi ei saaks Tartu Ülikool raviasutuse omanikuks olla.

Riigihaiгла tegevust kontrollib riigihaiгла haldusnõukogu. Riigihaiгла on ühelt poolt riigiettevõtte, teiselt poolt aga raviteenuse osutaja, sellest on tingitud vastuolud.

Staatuse muutmiseks on kolm võimalust: erastamine, munitsipaliseerimine või muu avalik-õigusliku isiku omandusse andmine. Riigihaiглаt ei saa kellelegi üle anda, seda saab ainult likvideerida ja seejärel võib kohalik omavalitsus või muu juriidiline isik asutada uue haiгла. Riigihaiглаt saab üle anda ainult valitsusasutuste süsteemi sees (nt. sots. ministeeriumilt põllumajandusministeeriumile!).

Riigihaiгла vara saab üle anda riigivara seaduse alusel kohalikule omavalitsusele või muule avalik-õiguslikule isikule (nt. ülikoolile). Vara peab olema saajale vajalik põhikirjaliste ülesannete täitmiseks, võõrandada võib tasuta. Vara üleandmise otsustab kinnisvara puhul valitsus, vallasvara puhul sotsiaalministeerium.

Riigihaiглаt on võimalik ka erastamise seaduse alusel erastada.

Praeguses Eesti seadusandluses puuduvad mitmed seadused, mis reguleeriksid:

- * raviteenuste osutamise korda
- * raviteenuse osutamise organiseerimist (raviasutused sõltumata ja sõltuvalt nende omandivormist)
- * raviteenuse finantseerimist
- * riikliku ravikindlustuse vahendite jaotamise mehhanismi ja korda

Tervishoiukorralduse seadus saab olla ainult üldine raamseadus. Eraldi on vajalikud raviasutuste seadus, kohustusliku ja vabatahtliku ravikindlustuse seadus, arstide liidu tegevust reguleeriv seadus.

Peab olema terviklik ettekujutus, kuhu ja kuidas tahetakse jõuda!

Küsimus: Kas raviasutus on hoone või institutsioon?

Koolmeister: Institutsioon (varaline baas + "pehme" komponent).

Küsimus: Leping peaks olema kaheosaline: "karbikulud" ja arsti tööpanuse korvamine.

Koolmeister: Finantside jaotamine võib toimuda mitmeti, ka turu põhimõttel. Riigi osaks peab jääma elementaarse arstiabi tagamine.

9. Arstide töö tasustamisest.

Indrek Oro: 1995. a. lõpus saavutati läbirääkimistel EHL-ga arsti miinimumtöötasuks 18 kr/t. Vastavalt kohalikele läbirääkimistele kehtestati miinimumist lähtuvad palgad kategooriaga arstidele. Puuduseks on asjaolu, et vahe minimaalse (kategooriata arst) ja maksimaalse (kõrgema kategooriaga arst) on liiga väike.

Eesti Arstide Liidu poolt hinnakomisjonile tehtud ettepaneku järgi peaks raviteenuse hinnas sisalduv arsti minimaalne töötasu olema 60 kr/t. ja õel 40 kr/t., mis tooks kindlasti kaasa raviteenuste kättesaadavuse halvenemise, kuid EAL ei ole nõus osutama raviteenuseid arstide palgaraha arvelt. Sellest peaks informeerima üldsust enne eelarve kinnitamist riigikogus.

Kuidas edasi minna? Jätkub koostöö hinnakomisjoniga ja läbirääkimised miinimumpalgast Haiglate Liiduga. Raviteenuse hind peab tõusma ravikondlustustaha peab olema lahus riigieelarvest. Sisse tuleb viia patsiendi omavastutus nii visiiditasu kui voodipäevatasuna. Kui raviteenuste maht väheneb, väheneb ka vajadus med. personali järgi, mis viib koondamiseni. Arstide palk ei tohiks tõusta ainult koondamiste arvelt.

Küsimus: Kui suur on arsti keskmine palk Eestis?

Oro: Keskmine töötasu I poolaastal oli 4625 kr, kuid töötasu ja palk pole üks ja seesama. Meil pole andmeid, mitu tundi pidi arst selle tasu saamiseks töötama.

Küsimus: Mida on EAL ette võtnud järgmise aasta ravikindlustuse summadega? Kui palju on võimalik selle raha eest arstiabi osutada?

Oro: Oleme oma esindaja kaudu ravikindlustusnõukogus avaldanud protesti riigi osa vähendamise vastu finantseerimises ja teinud mitmeid spetsiifilisi ettepanekuid. Kahjuks puudub EAL-l täidesaatev võim, oleme püüdnud mõjutada võimuorganeid.

10. Diplomijärgsest koolitusest.

ENÜ president Indrek Hanso: Eestis puudub arstide erialase ettevalmistuse ühtne pikaajaline programm. Koolitus on alatasustatud, puudulikult programmeeritud, koordineeritud ja toimib halvasti. Sotsiaalministeerium pole kindlaks määranud igal aastal vajatavate eriarstide arvu. Praegu residendid riiklikul finantseerimisel (44), haiglate finantseerimisel (~60) ja omafinantseerimisel (10, järgmisest a-st see vorm kaob). Interne on ~400, neil kehtib ühtne riiklik stipendium 900 kr/kuus + tasu ravitöö eest 9 kr/t. Ka makstakse internatuuri juhendajatele juhendustasu. Riiklike residentide stipendium on 1200 kr/kuus, kuid ravitöö eest residendid raha ei saa, samuti on tasustamata residentuuri juhendamine.

Selle tulemuseks võib olla eriarstide defitsiit lähitulevikus. Ka praegu teeb osa üldarstidest eriarsti tööd, mille haigekassa kinni maksab.

ENÜ teeb ettepaneku panna üldkogu lõppdokumenti punkt residentide suhetest baashaiglaga ja nende ravitöö tasustamise põhimõtetest ja luua EAL-i juurde töörühm, kus osaleks ka ENÜ esindaja, mis tegeleks nooremarstide probleemidega.

11. Registreeritud sõnavõtt ja diskussioon.

Dr. Peeter Mardna: Järgmisest aastast muutuvad mõningad raviteenuste hinnakomisjoni põhimõtted. Olemasoleva raha eest saab osutada ainult kindlat hulka raviteenuseid. Ambulatoorses süsteemis on parameetrikas arsti vastuvõtt, millel peab olema kindel ajalimiit. Ei saa patsientide hulgaga vastuvõtuaega lõhki ajada, kvaliteet langeb. Esmasel ja korduval vastuvõtul peaks olema erinev pikkus, nt. 30 ja 20 min. Sellest sõltub lepingute maht.

Kordusretseptide väljaandmine hakkab olema eraldi punkt, muidu maksab haigekassa iga soodusretsepti eest nii ravimi hinna kui ka arsti terve visiidi tasu.

Voodipäeval on igas haiglas oma kindel hind. Haigekassa ostab haiglalt teatud arvu voodipäevi.

Intensiivravi eest maksmine muutub täpsemaks. kehtestatakse punktisüsteem, mis määrab patsiendile tehtava konkreetse ravi. Vastavalt sellele maksab haigekassa I, II või III intensiivravi eest.

Voodipäeva hind järgmisel aastal ei tõuse, aga et riigieelarve raha kaob ära, peab haigekassa nüüd voodipäeva eest täies ulatuses maksma, nii et haigekassa jaoks hind siiski muutub.

On vaja täpselt järgida ravimiformulari ja kehtestada ravistandardid.

Märtsikuus rääkis volikogus sellest, et Arstide Liidul oleks vaja mõelda endistele tohtritele, kellest nüüd on saanud üksikud pensionärid. Neile võiks rajada pansionaadi. Seni pole keegi selleks midagi teinud.

Dr. Matti Tarum: Sotsiaalministeerium annab järjest rohkem käest ära tervishoidu reguleeriva funktsiooni, mis läheb üle haigekassale, sest sealt tuleb kogu raha. On oht haigekassade kontrollimatu tegevuse tekkeks. Palju on ka täiesti reguleerimata probleeme. Vaidlusküsimuste lahendamine on antud keskhaigekassale, mis pole kuigi õiglane. Arstide Liit peab seadusloomes üles näitama suuremat initsiatiivi. Vajalik oleks ka koostöö poliitiliste ringkondadega, sest seadusi võetakse vastu riigikogus.

Dr. Ralf Allikvee: EAL-i liikmed peaksid olema kõrgema kvalifikatsiooniga ja tegema paremat tööd kui teised arstid. Tööseadusandlus keelab tähtajaliste töölepingute sõlmimise, kuid arstidel peaksid olema tähtajalised lepingud, näit. 5 aastaks. Siis oleks ka residentidel stiimul õppimiseks.

40 töötundi nädalas on raskel ajal liiga väike koormus suure palga saamiseks.

Eriarst peab usaldama eelmise etapi arsti ja tehtud uuringuid. Patsiendil peab eriarsti juurde tulles kaasas olema põhjalik väljavõte haigusloost. See võimaldab kokku hoida aega ja raha.

Dr. Mati Kallas (Haigekassade Liit): Olukord on veel hullem, kui me praegu ette kujutame. Ravikindlustuse eelarves on raviteenuste eest tasumiseks raha selle aastaga võrreldes 105 milj. kr rohkem, kuid minister otsustas hiljuti kiirabi finantseerimise muuta eelarveliseks ja see raha - 100 milj. võtta raviteenuste rahast. Seega jääb lepingute sõlmimiseks ettenähtud raha tegelikult samaks. Väheneb ka haiglatele kompenseeritavate ravimite eest tasumise raha. 1997. a. saab haigekassa osta 20-25% vähem raviteenuseid kui 1996. a.

Sissetulekute suurendamise teed:

- * ravikindlustuse mahu suurendamine
- * tasuliste teenuste hulga suurendamine
- * patsiendi omavastutuse (visiiditasu ja voodipäevatasu) suurendamine
- * riigi ja kohalike omavalitsuste osa suurendamine finantseerimisel

Väljaminekute vähendamise teed:

- * raviasutuste arvu, voodikohtade arvu, med. töötajate arvu ja kallite teenuste hulga vähendamine
- * halduskulude (kommunaalkulud, töötasud) vähendamine

* Meditsiiniökonomika, kvaliteedi parandamine (med. teenuse osutamise kiirus, ratsionaalsus, efektiivsus).

Dr. Külvar Mand (ENÜ): Teen ettepaneku avaldada Eesti arstkonna nimel umbusaldust sotsiaalminister Vilosiusele. Põhjuseks erakorralise meditsiiniabi riigipoolse finitseerimise lõpetamine.

Dr. Katrin Põldvere: Perearstinduses puudub selgus, perearstidest tahetakse teha ettevõtjaid. Massimeedias süüdistatakse arste juurdekirjutustes, need süüdistused on alusetud.

Avaldan tunnustust "Teataja" peatoimetajale Peeter Lastingule hea ja sisuka ajakirja väljaandmise eest!

EAL -i president ja eestseisus peavad olema vääriliselt tasustatud.

Dr. Merike Martinson (Haiglate Liit): Ei maksa olla ka liiga pessimistlikud, riigieelarve ja seadusemuudatused pole veel riigikogus vastu võetud. Eesti Haiglate Liit on palju võidelnud sotsiaalkomisjonis. Praegu ei vastuta Eestis tervishoiu olukorra eest keegi, tervishoiukorralduse seaduses pole niisugust sõnagi nagu "vastutus".

EHL saab varsti 2-aastaseks, "Eesti Päevalehes" ilmub sel puhul neli lk. Palun arstidel aktiivselt avaldada oma arvamusi eesti tervishoiukorralduse kohta.

11. Valimistulemuste teatavaks tegemine.

dr. Toomas Meritam: Häälte lugemiskomisjon koosseisus Toomas Meritam, Jaan Kelk ja Ene Lausvee valis komisjoni esimeheks Toomas Meritami ja sekretäriks Jaan Kelgu.

EAL presidendi valimisteks oli välja jagatud 167 hääletussedelit, valimistest võttis osa 166 delegaati. Kehtivaid hääletussedeleid oli 163, kehtetuid 3. Presidendikandidaat dr. Indrek Oro poolt anti 163 häält, vastu 0. EAL presidendiks osutus valituks dr. Indrek Oro. Aplaus.

12. Lõppdokumendi vastuvõtmine.

Oro: Kommentaariks registreeritud sõnavõttude kohta. Ministrile umbusalduse avaldamine ei anna ilmselt mingisugust efekti, minister on ainult üks mutter suures poliitikas ja tema ebapopulaarsed otsused ei sõltu ainult tema isikust. Niisuguse umbusaldusavaldusega astub EAL kui organisatsioon üsna libedale teele.

Peame otsustama, kas koostame põhjaliku lõppdokumendi kõige kohta, mis siin täna otsustati ja selle põhjal koostame pressiteate või teeme praegu ainult pressiteate. Teen ettepaneku käsitleda lõppdokumendis kolme peamist probleemi:

1) tervishoiu finantseerimine 1997. a. - kui riigi osalus väheneb ja ravikindlustusmaksu hakatakse koguma koos sotsiaalmaksuga maksuameti kaudu, väheneb arstiabi kättesaadavus elanikkonnale.

2) tervishoiuasutuste omandivorm

3) ENÜ ettepanek diplomijärgse koolituse kohta

Ettepanek: Teha 1. punktist 101 koopiat ja saata personaalselt igale riigikogu liikmele.

K. Mand: 10 päeva tagasi tegime riigikogule kirjaliku dokumendi erakorralise arstiabi finantseerimise kohta, sellele pole siiani vastatud.

Oro: Igale kirjale võib-olla polegi vaja vastust oodata, need võetakse lihtsalt teadmiseks.

P. Mardna: Sotsiaalminister ei armasta üldse kirjadele vastata ja teeb ainuisikulisi otsuseid näit. Tervishoiukorralduse seaduse muudatuse eelnõus.

V. Sinisalu: Arstid ei tea praegu sedagi, kuhu nad täpselt jõuda tahavad, ammugi mitte, kuidas seda teha saalist:

Ettepanek saalist: Lõppdokumenti tuleks kiirabi ja sünnitusabi kõrvale panna ka nakkushaigused, sest nende levik laieneb, eriti tuberkuloosil.

Allikvee: Ärge kasutage terminit "riigi toetus" või "dotatsioon". Pigem riigi osalus finantseerimisel.

Ellamaa: Praegune riigieelarve projekt on seadusevastane, järelkult tegutseb valitsus seadusevastaselt. See arvamus peab kajastuma ka lõppdokumendis.

Martinson: Keegi peab vastutuse arstiabi kättesaadavuse vähenemise eest enda peale võtma.

Keegi saalist: Kes kuulub redaktsioonikomisjoni ja mis konkreetselt läheb lõppdokumenti?

Oro: Redaktsioonikomisjonis on dr. Oro, dr. Ellamaa, dr. Martinson, dr. Levin.

Truve: Kas üldkogu tahab hääletada sotsiaalministrile umbusalduse avaldamist?

Hääled saalist: Ei!

Truve: Kas üldkogu tahab avaldada rahulolematust valitsuse sotsiaalpoliitika suhtes? Enamus poolt.

Tarum: Teen ettepaneku panna lõppdokumenti punkt, et arstkond ei saa enda peale võtta vastutust valitsuse ja sotsiaalministeeriumi poliitika eest.

Enamus delegaatidest kiidab selle formuleeringu heaks.

Truve: Kas üldkogu otsustab panna lõppdokumenti dr. Oro poolt ette pandud kolm punkti (vt. eespool), koostada selle põhjal pressiteade ja jätta redaktsioonikomisjoni ülesandeks nende lõplik vormistamine?

Delegaatide enamus hääletab poolt.

Oro: Täna üldkogu tehtud töö eest! Presidendina luban, et EAL-i tegevus arstide huvide kaitsmisel ja Eesti tervishoiu arendamisel jätkub edaspidi veelgi aktiivsemalt.

Viljandis 9. nov. 1996. a.

Protokollis Siiri Oro



EESTI ARSTIDE PÄEVAD '94

Eesti Arstide Liidu

presidendi valimise
hääletuse protokoll #1

Viljandi, 09.11.96.

Hääletuse komisjoni koosseis:

- 1. Jaan Kelk
- 2. Toomas Ellerik
- 3. Ane Lausvee

valis hääletuse komisjoni esimeheks
Toomas Ellerik, sekretäriks Jaan Kelk.

EAL presidendi valimiseks välja antud
167 hääletust. Valimistest võttis osa
166 delegaati. Pühiköandest rehtivast
163, rehtetuid 3.

EAL presidendi kandidaadi Indrek Oro
poolel antud 163 häälet, vastu ei ole.

EAL presidendiks osutus valituks
Indrek Oro.

Hääletuse komisjoni

esimees:

liikmed:

EAL PÕHIKIRJA MUUDATUSE PROJEKT

Põhikirja muudatus seisneb mõiste *aukohus* asendamises mõistega *eetikakomitee*.

Punktides 3.18; 5.6.2.; 5.6.7. sõna *aukohtu* asendada sõnaga *eetikakomitee*.

§VI sõnastust muuta järgmiselt:

VI ARSTIDE LIIDU AUKOHUS

6.1. Arstide Liidu aukohus arutab Arstide Liidu liikmete poolt Arstide Liidu põhikirja rikkumisi, samuti muud tegevust, mis vastavalt põhikirjale võib kaasa tuua liikmete Arstide Liidust väljaarvamise. Aukohus võib arutada Arstide Liidu liikmete vahelisi muid vaidlusi, mis on seotud liikmelisusega Arstide Liidus.

6.2. Arstide Liidu aukohtu arvulise koosseisu määrab ning tema liikmed valib kaheks aastaks üldkogu. Aukohus valib oma liikmete hulgast esimehe.

VI ARSTIDE LIIDU EETIKAKOMITEE

6.1. Arstide Liidu eetikakomitee arutab Arstide Liidu liikmete poolt Arstide Liidu põhikirja ja teiste Arstide Liidu dokumentidega reguleeritud tegevuse rikkumisi, samuti eksimusi üldtunnustatud eetikanormide vastu ja muud tegevust, mis vastavalt põhikirjale võib kaasa tuua liikmete Arstide Liidust välja arvamise. Eetikakomitee võib arutada Arstide Liidu liikmete vahelisi muid vaidlusi, mis on seotud liikmelisusega Arstide Liidus.

6.2. Arstide liidu eetikakomitee arvulise koosseisu määrab ning tema liikmed valib kaheks aastaks üldkogu. Eetikakomitee valib oma liikmete hulgast esimehe.

EESTI ARSTIDE LIIDU ÜLDKOGU 9.11.96 VILJANDIS

LÕPPDOKUMENT

EAL üldkogu otsustas:

1. Kinnitada EAL presidendi ja revisjonikomisjoni aruanded 1996.a. tegevuse kohta. Finantsmajandusliku tegevuse hindamiseks edaspidi teha audit.
2. Jätta EAL põhikiri praegu muutmata. Aukohus valida 5-liikmeline.
3. EAL president järgmiseks kaheks aastaks on dr. Indrek Oro.
4. Eestis puudub terviklik tervishoiu arengukontseptsioon, sellepärast ei ole õige teha praegu olulisi muudatusi tervishoiu korralduses.
5. 1997. aasta riigieelarves planeeritud riigi osaluse oluline vähendamine tervishoiu finantseerimisel viib vältimatult elanikkonnale antava arstiabi mahu ja kvaliteedi langusele. Arstikond ei saa vastutada valitsuse ja sotsiaalministeeriumi poliitika eest.
6. Eesti Vabariigis kehtiv tervishoiu ja arstiabi korraldust reguleeriv seadusandlus on puudulik. Seetõttu tuleb peatada raviasutuste senise omandivormi muutmine kuni raviasutuste seaduse vastuvõtmiseni.
7. Residentid on osa arstlikust tööjõust. Baashaigla ja residentide suhteid peab hakkama reguleerima praktikaleping, mis kehtestab residentidele ka ravitöö normkoormuse.
8. Riiklikud (s.t. Haridusministeeriumi stipendiumiga) residentid peavad saama ravitöö eest tasu vastavalt selle mahule.

Üldkogu teeb eestseisusele ülesandeks:

1. Valida EAL aukohtu liikmed. Valmistada ette ja esitada EAL põhikirja muudatus (§ VI) järgmisele üldkogule.
2. Määrata EAL presidendile töötasu.
3. Alustada läbirääkimisi EHL-ga lepinguliste suhete kehtestamiseks riiklike residentide (ühelt poolt) ja residentuuri baashaiglate (teiselt poolt) vahel, kus residentide üheks kohustuseks on raviteenuste osutamine ja baashaigla üheks kohustuseks selle töö eest tasumine.

4. Moodustada arstliku tööjõuturu olukorra analüüsimiseks töörühm, kuhu kuulub ka ENÜ esindaja.

Viljandis 9. nov. 1996. a.

Redaktsioonikomisjon:

Indrek Oro

Andres Ellamaa

Merike Martinson

Adik Levin