

Lp. eestseisuse liige!

25.11.96

EAL eestseisuse koosolek toimub 6. detsembril algusega kell 15.00 Tartus Arstide Liidu majas.

Päevakord:

- 1) Avamine. Eelmise koosoleku protokollki kinnitamine.
- 2) Läbirääkimistest Haiglate Liiduga
 - * arstide miinimumtunnitasa (ettepanek 20 või 24 kr.?)
 - * residentide kohad koolitushaiglates
 - * patsiendi- ja arstikaitse institutsioon
- 3) Apteegist soodustingimustel väljastatavate ravimite nimekirja koostamise korrast (Ravimiameti kiri)
- 4) Ameerika Eesti Fondi stipendiumist
- 5) EAL-i edasisest koostööst erialaseltsidega
- 6) EAL-i esindajad Arstiseaduse töörühmas
- 7) Koostööst Makedoonia Arstide Kojaga
- 8) EAL-i töötasudest ja kompensatsioonidest
 - * president
 - * "Teataja" toimetaja
 - * töörühmade liikmed
- 9) Muud küsimused
 - * Üldkogu lõppdokumendi kinnitamine
 - * Riigi Ravimiameti reorganiseerimisest
 - * EAL-i esindajad Soome Arstide Päevadel 6.- 10. 01. 97
 - * Eesti Arstide Päevad '97 konverentsi programmist

Tervitades


Katrin Rehemaa

EAL EESTSEISUSE KOOSOLEK 6.12.96 TARTUS

Osavõtjad: Indrek Oro, Väino Sinisalu, Andres Ellamaa, Andrus Kreis, Tõnis Siir, Taavo Seedre, Indrek Hanso, Mai Taro, Katrin Rehemaa.

1. Avamine. Eelmise koosoleku protokollki kinnitamine.

Koosoleku avab Indrek Oro. Kinnitatakse eestseisuse eelmise koosoleku protokoll.

2. Läbirääkimistest EHL-ga.

Arstide miinimumtunnitasust.

Oro: Riigieelarve on ikka veel vastu võtmata ja Tervishoiukorralduse seadus muutmata. Järgmisel reedel on EHL juhatuse koosolek, mille päevakorras on juhatuse koosseisu muutmine.

Meie ja EHL läbirääkimiste sisuks on arstide miinimumtunnitasu. On 2 ettepanekut:

1) 20 kr/t, mis vastaks prognoositavale Eesti keskmisele kuupalgale (3400 kr rahandusministeeriumi andmetel). Arsti miinimumtasu ei tohiks olla väiksem Eesti keskmisest.

2) Hinnakomisjonis saavutasime kokkuleppe, et raviteenuse hinna sees sisalduv arsti töötasu on min. 60 kr/t (koos sotsiaalmaksuga). Sellele vastaks brutopalk 24 kr/t (koos sotsiaalmaksuga 32 kr/t).

Sinisalu: Maarjamõisa haiglas läheb töötasudeks 55% lepingusummadest. Järgmise aasta lepingute maht suureneb ainult 10%. Palka saab tõsta ainult koondamiste ja töö intensiivistamise arvelt. Läänes läheb palkadeks keskm. 75%. Reaalne oleks ilmselt nõuda 20 kr/t.

Seedre: Palgad tõusevad Eestis ilmselt rohkem kui 10%, miks ravikindlustuse eelarve on ainult 10% suurem kui eelmisel aastal? Arstide töötasuna tuleb arvestada 1 koha palka, mitte 1,5 või rohkem.

Ellamaa: Arstide keskmine töötasu on praegu 4600 krooni.

Oro: Me räägime miinimumpalgast, mismoodi kohtadel täpselt makstakse, pole teada. Onkoloogias näiteks on suured lisatasud.

Sinisalu: Maarjamõisa haiglale on haigekassa võlgu 5 miljonit.

Oro: Haiglate administratiivkulused ei tea ka keegi.

Seedre: Minul läheb 60% palkadeks, 40% admin. kuludeks, remondiks, maj. kuludeks jms.

Ellamaa: Mustamäe haigla on ka üle lepingumahu töötanud. Ei tohiks nii palju lepinguid ületada.

Sinisalu: Haigekassa ei tea ju ise, missugust teenust ta konkreetselt ostab, määrab ainult kogusumma.

Seedre: Tegin sotsiaalministeeriumile ettepaneku: kui nõudlus teenuse järele ületab lepingu, siis peab patsient selle ise kinni maksma.

Oro: Tervishoiukorralduse seaduse muutmise seaduseelnõus on sees, et raviasutus võib ise patsiendilt raha võtta.

Seedre: Võiks olla haigekassalt 70%, patsiendilt 30% teenuse hinnast.

Sinivalu: Läbirääkimistel EHL-ga on reaalsusele vastav küsida miinimumtunnitasuks 20 kr/t.

Seedre: Küsida tuleks igal juhul 24 kr/t, nagu nii EHL kaupleb sellest maha!

Oro: Kui lähtuda sellest, et raviteenuse hinnas on arsti töötasu 60 kr/t, siis 20 kr/t töötasuna on naeruväärne.

Sinivalu: Olen nõus, küsime alguses 24 kr/t.

Hanso: Arvestama peaks ka inflatsiooni. Ja kui palju peaks olema residentide palk? $\frac{3}{4}$ arsti palgast?

Oro: Praegu saab arsti õigused pärast internatuuri lõpetamist. Resident on arst, seega peaks ta saama vähemalt arsti miinimumpalka, mitte $\frac{3}{4}$ sellest.

Residentide kohad koolitushaiglates.

Sinivalu: See küsimus peaks olema otsustatud valitsuse tasemel. Praegu on odavam töö pidada 1 arsti, mitte residentide.

Ellamaa: Vale - residentid on haiglale odavam!

Sinivalu: Ei ole, resident ei vastuta ise oma töö eest, palka tuleb maksta nii temale kui ka vastutavale arstile. Raviasutus peab ka midagi saama, kui ta residentide koolitab.

Seedre: Koolituses peab osalema see raviasutus, kuhu eriarst pärast tööle läheb.

Hanso: Õige, aga siin on omad ohud, sest haiglate võimalused koolitamiseks on erinevad.

Seedre: Kui haigla endale arste ei koolita, siis ta sureb varsti välja.

Hanso: Riik peab ka olema koolitamisest huvitatud. Resident peab saama stippi ja tasu ravitöö eest.

Sinivalu: Resident ei pea saama stippi vaid palka.

Hanso: Euroopa praktika järgi maksab teooria õpetamise eest riik, praktilise töö eest aga kohalik omavalitsus (haigla omanikuna).

Oro: Residentide raha on eelarve taga. Riiklike residentide arv on liiga väike ja ei vasta tegelikule eriarstide vajadusele, sellepärast tekkis ka sponsorresidentuur.

Sinivalu: EHL võiks nõuda haiglatelt, et nad eraldaksid sundkorras residentuuri jaoks mingi summa.

Hanso: Haigla, mis ei kuulu EHL-i, ei pruugi seda maksta.

Oro: Kui arst on riigi poolt ette valmistatud kaup, kes ennast hiljem müüb, siis on ta riigi oma, kes on hariduse kinni maksnud. Arstil peab endal olema huvi täiendõppeks ja ta peab olema sõltumatu.

Hanso: Huvi peaks olema mõlemapoolne: haiglatel on vaja odavat tööjõudu ja valvajaid, resident aga tahab saada kogemusi, et ennast hiljem võimalikult hästi müüa.

Ellamaa: Kui palju aega on resident vahetult ülikooli juures?

Hanso: Residentidel on 6-8 tundi loenguid nädalas.

Ellamaa: Õppekulu on igale residentile 500 kr/kuus. Haigla seda raha ei näe.

Juhendamistasu peab laekuma praktikabaasile.

Oro: Juhendamistasu praktiliselt ei maksta.

Seedre: Juhendamistasu on 46 kr. 3-nädalase tsükli eest.

Hanso: Riikliku residentide juhendamise eest tasu ei maksta.

Ellamaa: 500 kr peaks olema õpperaha ja stipp elamisraha.

Oro: Elamisraha pole vaja.

Ellamaa: Kuhu läheb 500 kr kuus õppekulu residentide peale? Kui suur see internidel on?

Oro: Las Hanso uurib selle välja.

Siir: Kas Arstide Liit pooldab sponsorresidentuuri?

Oro: Ei poolda, peab olema riiklik tellimus eriarstide ettevalmistamiseks.

Hanso: Residentidele peaks kehtima sama tasustamissüsteem nagu internidel, kes saavad ravitöö eest 9 kr/t. Vilosius oli selle vastu, arvas, et resident on arst ja peab ise enda eest võitlema. Enü seisukohad on: 1) baashaigla peab saama riigilt raha; 2) baashaigla peab maksma residentidele töötasu.

Ellamaa: Võiks teha ettepaneku, et resident peab saama vähemalt arsti miinimumpalka, mitte $\frac{3}{4}$ sellest.

Siir: Residentuur peab olema riigi poolt reguleeritud.

Hanso: Tuleks pöörduda uuesti sots. ministeeriumi poole küsimusega, kas Keskaigekassast ei saaks residentidele ravitöö tasu. Kui ei, siis peaks küsima EHL-lt.

Kreis: Kui residentide kohad tehakse osakonda arstide arvelt, siis kuhu pannakse need arstid, kelle töö resident ära teeb?

Sinisalu: Arstide-residentide kohad muutuvad kogu aeg.

Hanso: Jätame kohad hilisemaks aruteluks. Residentidele palga maksmiseks peab suurendama palgafondi.

Kreis: Mina ei taha, et resident teeb minu töö ära ja saab minu palga!

Sinisalu: Haigla peab residentide õpetamiseks raha juurde saama.

Ellamaa: Vabaks jäänud arstikohti tuleks hoida residentidele. Selle ettepaneku võiks teha EHL-le.

Sinisalu: EAL võiks tellida auditi terve Eesti peale, kui palju eriarste on vaja.

Ellamaa: Kui resident saaks stipi + õppekulud, oleks tema rahul ja haiglal tasuta tööjõud.

Sinisalu: Resident peab saama palka.

Ellamaa: Residentil peab olema otsene juhendaja.

Sinisalu: Ei pea, läänes ei ole.

Hanso: Õige oleks üks kindel juhendaja.

Sinisalu: Arst ei saa olla täiesti vaba, kui ta ise ei maksa oma koolituse eest.

Ellamaa: Resident võiks hoopis saada korralikku õppelaenu.

Kreis: Praegu on nii, et resident otsib endale tulevase töökoha ja see maksab koolituse kinni.

Sinisalu: Residentiga ei saa teha töölepingut, see on tähtajatu.

Oro: Kui minna sponsorlepingute peale, kaotab riik stipid üldse ära.

Hanso: Kes määrab eriarstide arvu? Kas peaarst?

Sinisalu: Peaarst teab kõige paremini, missugust tööjõudu tal vaja on.

Siir: Kui riiklik tellimus on suurem kui tegelik vajadus, kuhu siis ülejäänud lähevad?

Oro: Riiklik tellimus on väiksem kui vajadus.

Sinisalu: Riikliku tellimuse määrab olemasolev rahahulk.

Oro: Erialaseltsid tahavad, et nõudmine ületaks pakkumise.

Kreis: Kes määrab praegu residentuuri kohtade arvu?

Ellamaa: Praegu tellimust polegi. Riik peaks ikkagi teadma, kui palju terves riigis spetsialiste vaja on.

Oro: Spetsialistide arvu määrab epidemioloogiline olukord.

Hanso: Riiklikku residentuuri pääseb konkursi alusel, sponsorresidentuuri ilma.

Ellamaa: Kolm ettepanekut: täpsustada residentide õppekulud; residendi tunnitasu = arsti miinimumtunnitasu; vabanevad arstikohad koolitushaiglates peab jätma residentidele.

Sinialu: Residentiga tuleks sõlmida mitte tööleping vaid praktikaleping või tähtajaline (3-5 a.) tööleping. Euroopa treeningharta määrab äraosakondade profiili, mis võib üldse eriarsti õpetada. Meil oleks ka seda vaja.

Oro: Koolitushaiglad on meil litsenseeritud.

Hanso: Residentuuri kohtade süsteem on toores. Räägime tunnitasust ja praktikalepingust. Tasustamise süsteem kehtib EAL liikmetele, aga jutt käib riiklikest residentidest.

Oro: Ettepanek lülitada ENÜ esindajad EAL delegatsiooni läbirääkimisteks EHL-ga. Eestseisus kinnitab delegatsiooni koosseisu: Oro, Kariis, Sinialu.

Patsiendi- ja arstikaitse institutsioonidest.

Oro: Kuidas hüvitatakse patsiendile tekitatud kahju?

Ellamaa: See ei ole praegu oluline.

Sinialu: Kes ütleb, mis see kahju on?

Oro: EHL raha peaks minema mingisse fondi kahjujuhtumite hüvitamiseks, mitte maja ostmiseks.

Ellamaa: Nad võiksid teha vastutuskindlustusfondi. Haigla maksab kahju korral kohtukulud jne. Põhiline, et arst ei jääks üksi vastutama.

Oro: Kindlustus peaks olema ka raviteenuse hinna sees.

Sinialu: Praegu ei tohi hakata ennast kindlustusfirmadega siduma. Tööandja peab kindlustama töövõtja tööst tulenevate riskide vastu (näit. haiglainfektsioon, vaksineerimine jne.)

3. Apteegist soodustingimustel väljastatavate ravimite nimekirja koostamise korrast.

Ellamaa: Kompenseeritav ravim peaks olema määratud vähempakkumise teel (odavaim hulgimüügi ravim). Praegu on väga erinevad hinnad. Tuleks võtta 2 odavaima registreeritud analoogi keskmine hind. Muidu saab apteek kõige rohkem kasu - paneb kõige kõrgema hinnaga ravimi ja haigekassa muudkui maksab. Nimekirja kinnitab Ravimiamet.

Oro: Riigi Ravimiameti reorganiseerimisest.

Ravimitootjad pole nõus RRA likvideerimisega. On tehtud pöördumine Riigikogu sotsiaalkomisjonile. Paistab et Ravimiamet jääb alles.

4. Ameerika Eesti Fondi stipendiumist.

Oro: kohtusin Ago Ambrega ja Juhani Liikanega. Stipendiumifond on 2000 USD aastas. On ettepanek eraldada see raha rahvatervise spetsialisti koolitamiseks. Eestis vastavad koolitusvõimalused puuduvad. Koostöös Arne Rannamäega leitakse järgmiseks aastaks stipendiaat.

5. EAL-i edasisest koostööst erialaseltsidega.

Oro: Koostöö erialaseltsidega peaks hõlmama kolme tasandit: infovahetust, kvaliteedi küsimusi ja arstide tööturu probleeme. Saata seltsidele küsitluslehed senise ja edaspidise tegevuse kohta.

Rehema: Ankeedis järgmised küsimused: üldandmed ja seltsi tegevus 96. a.; kvaliteedialane tegevus (osavõtt EAL kvaliteedi konverentsist, raviplaanide ja residentide õppeprogrammide koostamine oma erialal); arstide atesteerimise/litsenseerimise kord; hinnang "Medicina" tegevusele; ühinemine EAL-ga; seltsi tegevus 97. a.

6. EAL esindajad Arstiseaduse töörühmas.

Ellamaa: Sellest seadusest on huvitatud sots. ministeerium ja meie samuti.

Sinialu: Seadus peab olema kooskõlas Tervishoiukorralduse seadusega.

Oro: Praegu on olemas Ravikindlustusseadus (1993), Tervishoiukorralduse seadus (1994), Rahvatervise seadus (1995) ja Ravimiseadus (1996). Töötervishoidu sätestab Töölepingu seadus, Töö- ja puhkeaja seadus. Riigikogus on menetluses Psühhiaatrilise abi seadus, Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus, Tervishoiukorralduse seaduse muutmise seadus, Tööohutuse ja töötervishoiu seadus, Alkoholiseadus. Plaanis on veel vastu võtta Üldarsti seadus, Tubakaseadus, Kudede ja elundite siirdamise seadus, Arstikutse seadus.

Sinialu: Vaja oleks ka raviasutuse seadust.

Ellamaa: Peaks taotlema, et raviasutusel oleks olemas tööreeglistik.

Sinialu: Seadusi peaksid koostama juristid, arstid ei saa sellega hakkama.

Oro: Kas teistes riikides on olemas raviasutuse seadus?

Ellamaa: On küll.

Sinialu: Mis on EHL funktsioon, haigla peaarst pole ju haigla omanik?

Oro: Raviasutuse seadus on rohkem EHL asi.

Sinialu: Arstide Liitu puudutab see ka.

7. Koostööst Makedoonia Arstide Kojaga.

Oro: Makedoonia Arstide Koda saatis meile kirja ettepanekuga teha edaspidi koostööd. Saata neile nõusolev vastus. EAL põhikiri on vaja tõlkida inglise keelde. Saata see ka Makedooniasse.

8. EAL töötasudest ja kompensatsioonidest.

* "Teataja" toimetaja.

Rendileping ühe toa üürimiseks Lastingu korterist "Teataja" toimetusele alates septembrist 1996, 300 kr/kuus.

"Teataja" honorarifond alates oktoobrist 1996 300 kr/kuus.

Toimetaja töötasu alates novembrist 1996 bruto 4000 kr/kuus

* Töörühmade liikmed

Kompensatsioon nagu eestseisuse liikmetel: koosoleku toimumise kuul 500 kr auto kasutamise kompensatsiooni.

*EAL president

Oro: Üldkogu põhimõtteliselt otsustas, et president peaks saama töötasu, muidu ei tee keegi seda tööd. Küsimus on, kellega peaks president sõlmima töölepingu?

Ellamaa: Töötasuga presidendile on kõik nõus. Lepingu peaks sõlmima asepresident eestseisuse volitusel.

Töötasu suurus vastab arsti miinimumpalgale (3080 neto) + 500 kr auto kasutamise kompensatsioonile.

Eestseisus kinnitab tehtud ettepanekud töötasude ja kompensatsioonide suhtes.

9. Muud küsimused

* Üldkogu lõppdokumendi kinnitamine.

Oro: Kas on ettepanekuid teha üldkogu lõppdokumendi muudatusi?

Hanso: ENÜ teeb ettepaneku muuta p. 7 ja 8 ja sõnastada need järgmiselt:

7. Residendid on osa arstlikust tööjõust.

Praktikahaigla ja residendi suhteid peab hakkama reguleerima praktikaleping, mis kehtestab residendile ka ravitöö normkoormuse.

8. Riiklikud (s.t. Haridusministeeriumi stipendiumiga) residendid peavad saama ravitöö eest tasu vastavalt selle mahule.

Eestseisus kinnitab ettepaneku.

* "Teatajaga" seotud probleemid.

Oro: On mõte ühendada "EAL Teataja" ja "Eesti Tervishoiu Ajakiri". Sellekohane eelkõkkulepe dr. Peeter Tähepõlluga olemas.

"Teataja" kaasi hakatakse trükkima Taanis Ravimitootjate Liidu kulul. Esikaas jääb Arstide Liidu täita, tagakaas ja kaante siseküljed ravimifirmade reklaamile. Majanduslik kasu ~7000 kr/kuus.

"Teataja" toimetuse kolleegiumi liikmeteks kinnitada Rein Zupping, Enn Jõeste, Peeter Sepp. Kolleegiumi ülesandeks on ajakirja sisu ülevaatus iga kuu.

Peatoimetaja kohta on pakutud dr. Kuulo Kutsarile.

Hanso: ENÜ teeb taotluse vähendada nende liikmetele "Teataja" hinda 6 kroonile.

Eestseisus kiidab heaks ajakirja kaante tegemise uue korra. ENÜ taotluse arutamine esialgu edasi lükatud.

* EAP'97 konverentsi programmist

Sinisalu: Konverentsi esimesel päeval kavas 9 ettekannet diabeedist, teisel päeval 5 ettekannet tuberkuloosist ja meditsiinipoliitika alane ümarlaud. Mis teemal see võiks olla?

Ellamaa: Pakun välja riigi- ja eratöö vahekorrad meditsiinis.

* EAP esindajad Soome Arstide Päevadel jaanuaris 1997.

Eestseisus kinnitab EAL esindajateks dr. Andrus Kreisi (eestseisus) ja dr. Maret Napritsoni (Harju AL).

* Info Riigikogu välissuhete osakonnast: esitada üks esindaja Eestist (arst) piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsiooni vastava komisjoni liikme kohale.

Täpsustada informatsiooni, Oro tegeleb küsimusega.

Protokollis

Katrin Rehema