

EAL VOLIKOGU KOOSOLEK 25.04.97. TARTUS

PROTOKOLL

1. Avamine.

Koosoleku avab EAL president dr. Indrek Oro.

Kinnitatakse päevakord:

1. Avamine

2. EAL ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarvesse

3. 1996. a. palgakokkuleppe tingimuste täitmine maakondades.

4. Praegune olukord palgaläbirääkimistel Haiglate Liiduga ja seisukohavõtt edasise tegevuse suhtes.

5. Muud küsimused

* Toetusavaldus Vabaduse Monumendi rajamiseks

* Eesti Bioetika Nõukogu moodustamisest

2. EAL ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarvesse.

Dr. Oro: 1997. a. eelarvet analüüsid selgub, et ressursid, millest tehakse lepingud raviasutustega (eelarve p. 1.3.-1.5.) pole piisavad. See osa eelarvest peaks kindlasti suurenema. Kõige rohkem kulub ravikindlustusraha eelarve p.2 ja 3: hüvitised ja ravimid. Neid ei saa piirata seadusi muutmata. Hüvitised moodustavad eelarvest 17,5 ja ravimid 5,8%. Seaduste muutmine, mis vähendaks hüvitistele minevat raha (kuni 2-3-nädalased haiguslehed maksaks tööandja), on pooleli.

Ei saa öelda, et haigekassa ülalpidamiskuludeks läheks liiga palju raha, need moodustavad ainult 1% eelarvest. Naeruväärselt väike on aga ravikindlustuse järelevalveks ettenähtud osa (p.10). Seda peab kindlasti suurendama.

Nõus ei saa olla investeeringute jaotusega selle aasta eelarves, niisugused objektid nagu Pärnu Haigla ei peaks kuuluma ravikindlustuse eelarvesse.

Ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarve koostamiseks:

1) Hüvitiste osa ravikindlustuse eelarves tuleb vähendada;

2) Raviasutuste ja haigekassa hoonete ehitus ei peaks kuuluma ravikindlustuse eelarvesse;

3) Raviteenustele ettenähtud osa tuleb suurendada.

Prof. Tikk: Mis seisus on hüvitiste maksmise korra muutmine?

Oro: Kavas on hakata ravikindlustuse eelarvest hakata maksma hüvitisi alates 2.-3. nädalast, lühemad maksab tööandja.

Dr. Treial (perearstide selts): Need lühemad moodustavad 80% kõigist hüvitistest, seega annaks uus kord märgatavat kokkuhoidu.

Dr. Sinisalu: Hüvitiste maksmise kord on määratud ravikindlustuse seadusega ja eelarvega. Neid tuleb siis kõigepealt muuta.

Oro: Seaduste muutmise eelnõud saavad valmis maikuus.

Treial: Tallinna AL ja erakondade esindajate ühises ümarlauas arutati samu probleeme. Praegu on muutmisel Ravikindlustusseadus, tegemisel Arstiseadus. Ravikindlustuse eelarve peaks sisaldama raviraha. Haiglas viibimise "hotellikulud" peaks maksma patsient ja need võiks hiljem katta vabatahtlik haiguskindlustus. Kompenseeritavad ravimid tuleks määrata ravimifirmade vähempakkumisel ja kaaluda haigekassaapteekide loomist. Täpselt peab olema kindlaks määratud, milliseid raviteenuseid saab 13% ravikindlustusmaksu eest. Patsiendi poolt kaetud ravikulud võiks maha arvata tulumaksuga maksustatavast tulust. Suured investeeringud tervishoius tuleks tsentraalselt planeerida.

Oro: Investeeringute juhtimiseks on loodud meditsiinitehnoloogia komisjon. Sotsiaalministeerium taotleb järgmise aasta riigieelarvest tervishoiule 400 milj. krooni, aga eelarve kinnitab Riigikogu, meie võime ainult ettepanekuid teha.

Siir: Teatud nn. sotsiaalsete haiguste (tuberkuloos) raviks võiks raha tulla riigieelarvest.

Oro: Need kuuluvad riiklike tervishoiuprojektide alla, milleks on sotsiaalministeeriumil eraldi raha.

Volikogu otsus: formuleerida ja esitada EAL ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarve koostamiseks esitatud seisukohtade alusel.

3. 1996. a. palgakokkuleppe täitmine maakondades.

Oro: Piirkondlikest liitudest laekus andmeid palkade kohta vähe. Enamasti palgakokkulepet täidetakse ja seda arvestatakse mitte ainult arstide liidu liikmete vaid kõige arstide suhtes. Olemasolevate andmete alusel on näit. Harjumaal keskmine tunnitasu 23 kr., Rakvere Haiglas 23 kr. Aga Võrumaa Haiglas saab katgooriata arst ainult 16, 2 kr./t. ja Kohtla-Järvel on palgad veelgi väiksemad: katgooriata 12,3-12,8, I kat. 18 kr./t.

Palkade erinevus on osalt tingitud ka sellest, et Kesksaigekassa jagab ressursse vastavalt patsientide hulgaile maakonnas, mitte aga raviasutuste arvule.

Palgaleping sõlmiti 1,5 a. tagasi, sellest ajast on kõik hinnad tublisti tõusnud. Uue lepingu (19.03.97) järgi peab tervishoiutöötajate tunnitasu 1. maist 1997 tõusma 30%. Inflatsioon oli 96. a. 15%, vähemalt selle võrra peaksid palgad tõusma, et reaalpalk ei langeks. EHL-le käib palgatõus üle jõu, sest haigekassalepingute maht on paljudes haiglates vähenenud. EHL-le võiks teha ettepaneku täita lepingut ainult kutseliitude liikmete suhtes. Tunnitasu leping on õige suund, töötund on kindel ühik, mille järgi arsti tööd arvestada. Haiglaarstide ja perearstide töö tasustamise süsteem on erinev. Haiglas on kuupalk, perearstidel tükitöö.

Sinisalu: EMOR-i uuringu järgi on pooled patsientidest pöördunud perearsti, pooled otse eriarsti juurde. Kui kõik peaks alguses käima perearsti juures, läheb nende vastutus väga suureks.

Treial: Pannakse paika, mida perearst peab oskama ja mis spetsialisti juurde võib haige otse minna.

Oro: Täna saab teha seda, et otse spetsialisti juurde minek maksab rohkem kui suunamisega.

Treial: Õiguskantsleri hinnangu järgi peab kõiki teenuseid, mis on raviteenuste hinnakirjas, saama tasuta. Hind peab kehtima kõigile raviasutustele ühtemoodi. Visiiditasu võib ise määrata. Perearsti sunnib patsienti eriarsti juurde saatma hirm

kaotada patsienti (kui vajalik ravi jääb saamata). Eriarstile suunamiseks kindel rahahulk, mida muuks kasutada ei saa.

Dr. Simson (Võrumaa AL): Üks lahendamata probleem on see, et raviasutuse omanik (riik, kohalik omavalitsus) ei tasu hooldus- ja kommunaalkulusid. Arstid sisuliselt investeerivad oma palga asutuse remondi tegemiseks või aparaatide ostmiseks, sest seda tehakse haigekassa lepingute raha eest. Kuid asutusest lahkudes ja eraarstina tööle hakates ei saa ta midagi neist oma tööga tasutud asjadest endale.

Oro: Kohalike omavalitsuste eelarvetes ei ole raviasutuste kommunaalkulusid ette nähtud. Arstid maksavad oma palkade arvelt need kinni. AL Üldkogu seisukoht oli, et raviteenuste hind peab tõusma ja maht langema. Hinnakomisjon kinnitas põhjalikult analüüsitud hinnakirja, kuid minister ütles, et seda vastu võttes jääksid osa haigetest ravimata. Võeti vastu uus hinnakiri, mis ei vasta hinnakomisjoni poolt kinnitatule. Ekspertide ja arstide hinnangud jäeti täielikult arvestamata.

Ei ole mõtet avaldada üldsõnalisi pressiteateid, millest keegi huvitatud pole. Sotsioloogilise uuringu alusel on patsiendid arstiabiga rahul, poliitikud ka. Mida selle situatsioonis edasi teha? Kui ähvardada tööseisakuga, siis on karta, et kõik ei tule sellega kaasa.

Oleks vaja käivitada professionaalne PR-kampaania ja informeerida ühiskonda ohtudest, mis peituvad näilise rahulolu taga. Sügisel võiks juba välja tulla ka tööseisaku hoiatusega. Põhiliseks nõudmiseks on hinnakomisjoni poolt koostatud hinnakiri vastu võtta.

Sinisalu: Kindlasti on vaja kindlaks määrata raviteenuste maht, mida saab ravikindlustusmaksu eest.

Dr. Kadastik (Rapla AL): Patsiendi omavastutus peab tulema. Arstid ei pea doteerima riskigruppe, see on riigi ja kohalike omavalitsuste asi. Haigekassa põhifunktsioon on säilitada raviraha ja mitte lasta seda sotsiaalsüsteemi või riigieelarvesse.

Sinisalu: Kindlasti tuleb hakata avaldama survet ühiskonnale. Meditsiiniteenused kallinevad kogu aeg, patsientide arv kasvab, sest elanikkond vananeb. Arstiabi kvaliteet on meil umbes samal tasemel kui Euroopas (tehnoloogia, teoreetiline ettevalmistus). Me ei saa odavamalt ravida kui mujal. Tervishoid elab raviasutuste arvel - kõigil on tasumata arveid. Eestis ei vastuta keegi selle eest, et haige saaks arstiabi. PR kampaania peab rõhutama, et hiage jääb ilma abita, kui samamoodi jätkatakse.

Oro: Erialaseltsid peaksid koostama oma eriala raviteenuste pingerea ja määrama, mida peab kindlasti saama ravikindlustusmaksu eest. Ka peaks lõpuks selgeks tegema, kui palju mingit eriala üldse vaja on. Seltsid on selles kõige kompetentsemad.

Sinisalu: Kõigil peavad olema ühesugused põhimõtted. Ei saa ravida ainult levinud haigusi ja jätta harvaesinevad ravimata.

Oro: Minu ettepanek on korraldada Arstide Liidu ja seltside ühine nõupidamine.

Hanso: Selles küsimuses võiks Euroopa riikidest eeskujuga võtta.

5. Muud küsimused.

* Toetusavaldus Vabaduse Monumendile

Eesti Vabadusvõitlejate Liit palub kõigilt Eesti valitsusvälistelt organisatsioonidelt toetust Vabaduse Monumendi rajamiseks Tallinna Vabaduse väljakule.

Volikogu on nõus Arstide Liidu poolt toetuse avaldamisega.

Volikogu on nõus Arstide Liidu poolt toetuse avaldamisega.

* Eesti Bioetika Nõukogu moodustamine.

Prof. Arvo Tikk: Eetikaküsimused on ajakirjanduses laialt arutlusel (elundite siirdamine, arstlikud vead jne.). Teaduslik töö (ravimiuuringud jms.) on täielikult eetikakomiteede kontrolli all. TÜ Kliinikumil on oma eetikakomitee, mujal ka. Vaja on ühtseid seisukohti, mida aktsepteeriksid kõik arstid. Tuleks üle vaadata arsti eetikakoodeks ja luua rahvuslik eetikanõukogu. Meditsiiniline seadusandlus peab olema eetikaga kooskõlas. EAL peab olema eetikanõukogus kaalukalt esindatud.

Oro: Arsti eetikakoodeks vajab tõesti ülevaatamist. Arstide Liidul pole vaja aukohut kui karistavat organit. Põhikirjas peab olema nimetatud eetikakomitee, mis ise koostab endale statuudi. Sellega võiks tegelda prof. Tikk. Palun ettepanekuid eetikakomitee liikmete osas!

Treial: Perearstid peaksid eetikakomitees esindatud olema. Ettepanek: dr. Viive Valge Maarjamõisa Perearstikeskusest.

Oro: On kokkulepe prof. Ain-Elmar Kaasikuga ja TÜ Tervishoiuinstituudist dr. Marina Kaarnaga. Tallinnas on eetikaküsimustega tegelnud dr. Margit Venesaar Lastehaiglast. Eetikakomitee lõpliku koosseisu kinnitab eestseisus.

EAL ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarve koostamiseks:

1. Limiteerida hüvitiste välja maksmist ravikindlustuse eelarve vahenditest ja suurendada tööandjate osalust hüvitiste maskmisel.
2. Ravikindlustuse eelarvest tehtavad investeeringud ei peaks hõlmama raviasutuste ja haigekassade hoonete ehitust.
3. Senisest enam ravikindlustuse eelarve vahendeid tuleb kasutada raviteenuste eest tasumiseks.
4. Ravikindlustuse järelvalvele, s.o. välisele arstiabi kvaliteedi auditile tuleb kulutada rohkem vahendeid.

Protokollis

Katrin Rehemaa

EAL-i volikogu seisukoht olukorrast riigi tervishoiusektoris

1996. a. detsembris korraldatud avaliku arvamuse uuringu tulemused näitavad selgelt, et valdav osa küsitletutest hindab arstiabi erinevaid külgi positiivselt. Sellest saab järeldada, et elanikkonna enamik on rahul nii tänase arstiabi korraldusega kui ka selle kvaliteediga.

Eesti Arstide Liidu volikogu, arutanud kujunenud olukorda riigi tervishoiusektoris oma koosolekul 25. aprillil, on seisukohal, et arstiabi andmise võimalused senises mahus on jõudnud kriitilise piirini. Eriti murettekitav on tegeliku situatsiooni varjutatus elanikkonna ja ilmselt ka poliitikute rahuloluga.

Raviasutuste seadusjärgne omanikupoolne finantseerimine on langenud 25%-ni vajalikust. Riigieelarvest tehtavad kulutused tervishoiule on langenud kolmandiku võrra (arvestamata inflatsioon ja eelseisvat hindade tõusu). Ekspertide poolt esitatud uus meditsiiniteenuste hinnakiri, mis lähtub arstiabi reaalsest maksumusest ei käivitunud.

Tervishoiutöötajate palgad on olnud külmutatud poolteist aastat ja langenud riigi keskmisest tunduvalt allapoole. Kujunenud olukorras ei ole põhjust rääkida motiveeritud osalemisest reformiprotsessis ja kvaliteedi tagamise printsiipide juurutamises. Selgelt on jälgitav kvalifitseeritud kaadri väljavool tervishoiusektorist.

EAL toetab sotsiaalministeeriumi reformikava esmatasandi arstiabi ja haiglaravi ümberkorraldamisel, kuid ei pea nimetatud meetmeid küllaldaseks kriisisituatsiooni vältimiseks. Piiritlemata on riiklikust ravikindlustusressursist kaetava arstiabi maht. Tingimata tuleb leida vahendeid seadusjärgsete omanikukulude katmiseks ja vastu võtta ekspertide poolt väljatöötatud uus meditsiiniteenuste hinnakiri. Tuleb määratleda patsientide omavastutus meditsiiniteenuste eest tasumisel - erinevad visiidimaksud üld- ja perearsti ning spetsialisti vastuvõtule, osalemine hotellikulude maksmisel haiglaravil olles. Nimetatud abinõud võimaldavad rakendada elanikkonnale arstiabi osutamisel lisaressurssi (s.h. erakindlustus) ja vältida arstiabi kättesaadavuse vähenemist.

EAL ettepanekud 1998. a. ravikindlustuse eelarve koostamiseks:

1. Limiteerida hüvitiste välja maksmist ravikindlustuse eelarve vahenditest ja suurendada tööandjate osalust hüvitiste maskmisel.
2. Ravikindlustuse eelarvest tehtavad investeeringud ei peaks hõlmama raviasutuste ja haigekassade hoonete ehitust.
3. Senisest enam ravikindlustuse eelarve vahendeid tuleb kasutada raviteenuste eest tasumiseks.
4. Ravikindlustuse järelvalvele, s.o. välisele arstiabi kvaliteedi auditile tuleb kulutada rohkem vahendeid.