

# EESTI ARSTIDE LIIDU VOLIKOGU KOOSOLEK 01.11.97 JÕGEVAL

## Protokoll

### 1. Avamine.

Volikogu koosoleku avab EAL president Indrek Oro.

### 2. Jõgeva Linnapea Kalev Lillo tervitus.

Kalev Lillo: Tervitan arstide liidu volikogu Jõgeval. Mul on hea meel, et kohale on tulnud ka tervishoiuametnikud. Soovin, et volikogu töö laabuks ja et hoolimata teravast olukorrast saavad arstid siiski läbi hoiatusstreigita.

### 3. Praegusest olukorrast seadusloomes.

#### • Tervishoiukorralduse seadus

*Arvi Vask, sotsiaalministeeriumi terviseosakonna juhataja:* THK seaduse töögrupp on töötanud juba pikka aega. Praegu on eelnõu ministeeriumide kooskõlastusringil, puudu on veel rahandus- ja majandusministeeriumi kooskõlastused. Töögrupp tuleb kokku pärast 10. nov., siis vaadatakse parandusettepanekud läbi. Jõustuda võib seadus 1999. a. jaanuarist.

Põhimõttelised muudatused võrreldes praeguse seadusega puudutavad tervishoiu juhtimise eri tasemete pädevust. Praegu juhivad tervishoidu sotsiaalministeerium, maakonnaarst ja omavalitsused. Kes millega täpselt peab tegelema, pole praeguses seaduses määratud. See on vaja kiiresti lahendada. Töögrupi arvates ei pea arstiabi korraldusega tegelema omavalitsused, kes on selles ebakompetentsed. Kohalik omavalitsus korraldab tervishoidu, v.a. arstiabi.

Sisse on toodud tervishoiuasutuse definitsioon. Eraldi käsitletakse avalikke ja erastruktuure. Avaliku teenuse osutamise tagab riik, erasektor töötab erahuvides ja on riigi poolt vähem reguleeritud. Riiklikud piirangud peavad olema seaduste tasemel (litsentsid, tegevusload). Tegevuslubadega on praegu probleeme, sest osa tervishoiuasutusi on riigi alluvusest väljas.

Arstiabi korralduses on sisse toodud standardite mõiste – mõeldud on mahulist planeerimist, eriti avaliku sektori finantseeritavat tervishoidu. Kellelgi peaks olema volitused seda planeerida, muidu jätkub ebaratsionaalsus.

Arstipraksis on avalik-õiguslik institutsioon, mille ülesanne on üldarstiabi osutamine. Seostub perearsti tegevusega. Eriarstiabi on seotud haiglatega. Antud on ka haigla mõiste ja defineeritud eri liiki haiglad.

Täpsustatud on valitsuse ja sotsiaalministeeriumi ülesanded. Tervishoiu rahastamise printsiibid – mida finantseeritakse riigieelarvest. 98. a. jaanuarist hakkab kiirabi saama raha riigieelarvest, selle kinnitas Riigikogu THK seaduse muudatusena.

Kohalike omavalitsuste ülesanded arstiabis on seotud munitsipaalvarade sihtotstarbelise kasutamisega (haiglad). Ka ambularoorsete raviasutuste kommunaalkulud peaks tasuma omavalitsus, samuti perearstipraksiste kommunaalkulud. Vaja on selgust, mille eest maksab kohalik omavalitsus, oluline on, et see raha ei läheks tervishoiule kaduma.

Kindlustamata isikute arstiabi eest tasumise probleemid tuleb lahendada senisest erinevalt. Peaks olema võimalus osta kohustusliku kindlustusega hõlmamata isikutele ravikindlustust.

*Oro:* Kas diskussioon avada kohe või pärast kõiki ettekandeid?

*saal:* Kohe!

*Oro:* Kaks aastat on sotsiaalministeerium kulutanud seadusloome raha sellele seadusele. Praeguses variandis on suured muudatused. Kahjuks polnud viimases töögrupis EAL esindajat. Kas on loota, et seadus rakendub 1999. a.?

*Vask:* See on reaalne, aga oleneb muidugi poliitikutest.

*Oro:* Kaks küsimust: 1) Kui erahaiglal ei ole HK-ga lepingut, kas ta peab siis muutuma mittetulundusühinguks? 2) Kvaliteedi hindamise raha hakkab tulema riigieelarvest, kas HK võib selle raha kokku hoida?

*Vask:* 1) Ei pea. Seaduse eesmärk on, et erasektoris teha vahet – need, kes tahavad HK lepingut, olgu kasumit mitte taotlevad. 2) Ministeeriumil pole kvaliteedi kontrolliks raha. Selleks peaks olema seadusega eraldatud vahendid.

*Indrek Hanso, ENÜ:* ENÜ-l on hea meel, et riigieelarvest on ette nähtud raha ka residentuuri baasasutustele. Kas eelarvesse kirjutatakse täpselt, millisteks kuludeks see raha läheb?

*Vask:* Ministeerium määrab baasasutused ja residentide arvu. Ei anta raha residentide palkadeks, vaid asutuse motivatsiooni tõstmiseks.

*Hanso:* Seadus tuleb 99. a. Kust saavad baasasutused raha 98. a.?

*Vask:* Seda praegu ei tea. Eraldi raha residentuuri jaoks ei ole. Rahandusministeerium ja valitsus pole seda nõus eraldama. Lahendus on võimalik Riigikogu tasemel.

küsimus: Kes katab riigihaigla kommunaalkulud?

*Vask:* Need arvestatakse meditsiiniteenuse hinna sisse. Lahendamata on probleem, kust saab raha haiglate remondiks ja tulevikus uute hoonete ehitamiseks.

#### • **Arstiseadus**

*Andres Ellamaa:* Tänapäevaste seaduste järjekord on vale! Kõigepealt on vaja patsiendi- ja arstiseadust, siis ravikindlustusseadust, mis määrab raha jagamise ja alles siis juhtimise, s.t. THK seadust.

Arstiseaduse esimene variant valmis juba 1995. a. Eelmisel aastal leiti see üles ja moodustati töörühm. Seaduse printsiibid: põhiline on arsti-patsiendi suhted; arst ei osuta tervishoiuteenust vaid ravib. See on kahepoolset aktiivset protsessi. Arsti töö on üks, olgu era või riigi, vahe on ainult rahastamises. Eriarstiks ei saa enne, kui on õigus töötada üldarstina. Arsti tööd ei saa juhtida mingi omavalitsus, nende ülesanne on tagada patsiendi kaitse ja julgeolek. Hindu ei saa kehtestada ühel riiklikul tasandil, arst müüb oma tööjõudu ja patsient ja riik ostavad. Kõigile ei saa tagada ühesugust arstiabi, see peab olenema rahast. Arsti valikul piiranguid olla ei tohi.

Arstiseaduses ja THK seaduses on mõistete definitsioonid erinevad. Arstiabi on vabatahtlikult taotletav, erandiks on ainult ühiskonna kaitseks tehtav (tbc, HIV). Patsient peab ise vabalt saama pöörduda eriarsti poole. Arstipraksiste minimaalse arvu määrab ministeerium, omavalitsus võib anda rohkem. Arstiabi on tasuline. Tasumäära ei tohi kehtestada ministeerium, see on kokkuleppeline.

Tuleks luua arstide koda kui avalik-õiguslik juriidiline isik, kes töötab välja pädevusnõuded arstidele, peab arstide registrit ja kaitseb arstide huve. Koja moodustamisel muutuksid EAL liikmed automaatselt arstide koja liikmeks.

*Oro:* Arst müüb ka praegu haiget ravides oma teenust – HK-le. Kas internatuur kaob ära koolituskulude kokkuhoiuks?

*Vask:* Osa internatuuri programmist muutub diplomieelseks, osa residentuuriks.

*Oro:* Definitsioonid peaksid seadustes olema ühed.

*Ellamaa:* 91. a. küsiti defitsioonide asjus nõu justiitsministrilt, aga vastust ei saadud.

*Oro:* Kas arstipraksis saab olla avalik-õiguslik?

*Vask:* Saab. Ministeerium reguleerib avalik-õigusliku sektori rahadega vastavat sektorit. Eraõiguslikku ei reguleeri.

*Ellamaa:* Igale arstile peab andma võimaluse eraõiguslikuks konkurentsiks. Miks peab finantseerima arsti, mitte patsienti?

*Oro:* Arstide organiseerumisel ei pea malli võtma 19. sajandist. Arstide koja funktsioonid võivad sobida ka arstide liidule.

*Ormisson:* Toetan arstide koja ideed. See peaks tegelema ka kvaliteedi kontrolliga.

*Tikk:* Mis riigi seadustele tugineb koja idee, kas Saksamaa?

*Oro:* Bundesärztekammer ei esinda arstide majanduslikke huve.

### • **Patsiendiseadus**

*Anti Liiv, Riigikogu sotsiaalkomisjon:* Riigikogu liikmena mina oma sõnad eest ei vastuta! Sotsiaalkomisjoni liikmena on mul võimalus reguleerida seaduste läbiminek kiirust. Olen püüdnud pidurdada praegu ringlevat patsiendiseaduse eelnõu. Eestis langeb sündimus, vanade inimeste arv kasvab, kulutused ravile suurenevad. Põhiseaduse järgi on kõigil kodanikel õigus riigi abile töövõimetuse korral. Arstiabi ei saa anda kõigile piiramatult mahus. Kõik sõltub riigieelarvest. Tähelepanu tuleb pöörata meditsiiniökonoomikale, mis sotsiaalministeeriumis on 0.

Vastu on vaja võtta 1) patsiendiseadus, mis siuliselt on tarbijakaitseseadus. Patsienti huvitab ravi kvaliteet ja kes maksab. Riikliku ravikindlustuse kõrval peaks olema ka erakindlustus. Peab tegema selget vahet kindlustatud ja kindlustamata isikute vahel. See peab olema sätestatud seadusega, mitte ministri määrusega; 2) arstiseadus – tasakaalustamaks patsiendiseadust, 3) ravikindlustuse seadus – kes maksab, 4) THK seadus – organisatsioon. Praegune seaduste vastuvõtmise järjekord on põhimõtteliselt vale.

Tuleb luua arstide koda, kes tegeleks ainult arstide huvide kaitsega. Patsientide esindused tegelevad patsientide huvide kaitsega, HK võitleb võimalikult madalate hindade eest, ministeerium esindab riiki ja arstide koda esindab arste.

SM ei suuda õigeaegselt esitada seaduste projekte. Seadused peavad hakkama kehtima ühel ajal. Patsiendi kaitse seaduse nimetus on vale, see eeldaks nagu rünnet arsti poolt. Kogu seaduses on palju olulisi asju reguleerimata. Näiteks omandiprobleemid (kelle oma on surnukeha), vereülekanded (Jehoova tunnistajad), ravist keeldumine, õigus surra.

*Oro:* Paljudes Euroopa riikides ei ole patsiendi õiguste seadust.

*Liiv:* Ilma selleta saaks tegelikult ka läbi, kui olulised asjad oleksid sees teistes seadustes.

*Tikk:* Vastu on võetud Inimõiguste ja bioetika konventsioon. Patsiendi kaitse seadus vastab sellele.

### • **Ravikindlustuse seadus**

*Maris Jesse, Keskaigekassa direktor:* Peamine muudatus on 5. ptk-s, mis puudutab haigushüvitisi. See on praegu saadetud ministeeriumitesse kooskõlastusringile.

98. a. juulist hakkab sotsiaalmaksu koguma maksuamet.

Põhimõtteliselt on Eestis kokku leppimata, mis on ravikindlustus. Kas me ikka tahame kindlustust või finantseerida riiklikult kõigi Eesti elanike ravi? RK seaduse valmistasid ette Keskaigekassa töötajad. Definiitsioonid ja põhimõtted on ministeeriumiga kokku leppimata. RK ja THK seadust ei tohiks esitada korraga, vaid THK seadus enne. RK seadust peab arutama laialt, kuid tegema kindlustatud inimeste huvidele vastavalt. Ei ole selge, kas HK on tervishoiu finantseerija või kindlustatutele teenuse ostja. HK tegeleb raviteenuste ostmise, haigushüvitiste maksmise ja soodusravimite kompenseerimisega.

*Oro:* Valikuvabadus on patsiendi jaoks luksuskaup. On kaks ise asja, kelle poolde patsient pöördub ja mis mahus HK ravi kinni maksab.

#### 4. EAL üldkogu aeg, koht, päevakord.

*Oro:* Põhikirja järgi kinnitab volikogu üldkogu aja, koha ja päevakorra. Päevakorra projektis on põhikirja muutmine. Need on põhiliselt kosmeetilised muudatused, mis on vajalikud põhikirja vastavusse viimiseks uue mittetulundusühingute seadusega.

Ettepanek on korraldada üldkogu koosolek 29. nov. Tartus. Kas on vastuväiteid või teisi ettepanekuid? Ei ole. Osavõtukvoot on 1:15. Päevakorras on eestseisuse valimine, milleks palun piirkondlikel liitudel esitada oma kandidaadid kirjalikult. Kavas on ka ettekanne, aga selle teema kohta eestseisusel ettepanekut ei ole. Millest võiks olla ettekanne?

*Ellamaa:* Eetikakomitee on hiljuti tööle asunud, ettekanne võiks olla prof. Tikult eetikakomitee tegevusest.

*Tikk:* Mina olen nõus.

*Oro:* Kas on veel ettepanekuid? Ei ole. Kas volikogu kinnitab päevakorra? Vastuhääli ei ole. Sõna on prof. Arvo Tikul, kes tutvustab eetikakomiteed puudutavat põhikirjamuudatust.

*Tikk:* Eetikakomiteed ja inimõigused on viimasel ajal väga aktuaalsed teemad. Eestis on palju eetikakomiteesid: teadusuuringute, loomkatsete jne. Riigi Raviamet ja Teadusfond ei anna uuringuteks raha ilma eetikakomitee nõusolekuta. KOhalikud eetikakomiteed on suurte haiglate juures (Tallinna Lastehaigla, Ülikooli Kliinikum). EAL eetikakomitee tegevusvaldkonnad on meditsiinieetika, seadused, koolitus. Arstide eetikakomiteed on olemas enamikes riikides. Ette on valmistatud EAL põhikirja muudatus, mis asendab aukohtu eetikakomiteega.

*Oro:* Kas volikogu aktsepteerib seda muudatust? Vastuhääli ei ole.

#### 5. Muud küsimused.

##### • Õdede ja arstide suhetest;

*Inna Rahendi, EKTK esinaine:* Tervitan Arstide Liidu volikogu õdede poolt. EKTK tegutseb 5 aastat, eesmärgiks on oma liikmete sotsiaalne ja juriidiline kaitse. Arstidega kohtuma ajendas see, et tervishoius on ~11 000 keskmed. töötajat. Tervishoius on põhitähelepanu pööratud arstidele ja õdede töö on jäänud tagaplaanile. Õdede koolituses on uus õppeprogramm: on võimalik omandada rakenduslik kõrgharidus. Õe minimaalpalk on alla 2000 kr/kuus. Tervishoiu kvaliteedi tõstmiseks on tähtis ka õdede töö parandamine. Meie palganõudmine on mitte alla 20 kr/t. Streik on äärmuslik võimalus selle saavutamiseks. Loodan edaspidisele koostööle Arstide Liiduga.

*Oro:* Kutseliitude vaheline koostöö on toimunud juba pikka aega, selle tulemuseks on palgakokkulepped EHL-ga. Kavas on ühiselt planeerida hoiatusstreiki, kui hinnakomisjon ei esita ministrile meid rahuldavat hinnakirja.

*Rahendi:* Õdede arvamus on, et streigialgatus peaks tulema EAL-lt ja õed toetavad neid.

##### • Olukorrast palgaläbirääkimistel EAL ja EHL vahel.

*Oro:* Pühapäevaõhtusesse ETV Otseliini saatesse on kutsutud esinema pr. Rahendi ja mina. Kõne all on arstide palgaprobleemid. Meiepoolne nõudmine on olnud kehtestada voodipäeva hinnaks min. 300 kr, millele lisanduks valmisolekutasu valvahaiglates. Hinnakomisjoni järgmine koosolek on 10. nov. Eestseisusega jätkame sel teemal diskussiooni pärast volikogu koosolekut. Eile vestlesin EHL presidendi Merike Martinsoniga. Kui minister meid rahuldava hinnakirja kinnitab, algab uus voor palgaläbirääkimistel EHL-ga. Küsimus on, kas võtta endiselt meie nõudmise aluseks minimaalne tunnitöötasu või nõuda nüüd üldist palgatõusu, näiteks 30 %? AL

nõue oli, et voodipäeva hinnas sisalduks arsti min. tasu 50 kr/t. ja õdedel 20 kr. Reaalne edasimineku oleks minna läbirääkimistele üldise 30 %-lise palgatõusu nõudega.

*Ellamaa:* Terve aasta on palgaläbirääkimised paigal tammunud. Meie palgad on üle-eelmise aasta tasemel. On aeg tegutseda radikaalsemalt, koos õdedega. Mitte oodata hinnakirja kinnitamist.

*Oro:* Paigal oleme seisnud kaks aastat. Paljudes haiglates on realpalk langenud. Meil puudub õige läbirääkimiste partner. EHL on parim võimalik, kuid ta ei esinda kõiki haiglaid. Haigla omaniku käes raha ei ole, omanikku esindab paarist.

*EKTK:* Kui kommunaalkulud arvestatakse hinna sisse, ei saa palka üldse tõsta. Tuleb nõuda minimaalpalga tõusu.

*Oro:* EHL ei lähe kokkuleppele, mis mõne haigla välja suretab.

*X:* Ega me ei pea kõiges EHL-ga nõustuma!

*Oro:* Hinnakomisjonis oleme me ühes paadis. Valitsusväliste organisatsioonide kokkuleppega saab avaldada survet ka valitsusele.

*X:* Pole mõtet nõuda seda, mis olukorda ei paranda. 30 % on vähe.

*Ellamaa:* Mis saab siis, kui hinnakirja kinnitamine jälle venib?

*Jesse:* See hakkab kehtima jaanuarist.

*Sinialu:* Kui voodipäeva hinnaks saab 300 kr, tõusevad op-ide hinnad ja kehtestatakse valmisolekutasu, on EHL arvates reaalne suurendada palgafondi 30 %. See meid ei rahulda. On võimalik nõuda ka järgalt minimaltunnitasu 50 kr. Volikogu peaks otsustama, kas nõustuda realistliku 30 %-lise palgatõusuga või nõuda 50 kr/t.

*Kadastik:* Kui tõsta õdede palka 20 kr-ni ja arstidel 50-ni tunnis, siis seda raha ei ole paaristidel kuskilt võtta. Vaja on nõuda teenustele adekvaatset hinda.

*Oro:* EAL asi on nõuda palgatõusu, mitte otsida, kust raha jujurde tuleb. Kes toetab 30 %-st palgatõusu nõudmist.

*Siir:* Kas hinnakomisjonis on keegi arvutuslikult tõestanud voodipäeva odavamalt hinda?

*Sinialu:* Hinnad on eri haiglates erinevad. Normaalne hind oleks 500 kr, aga selle eest saaks ravida 3 milj. päeva asemel 750 000. Minister seda ei kinnita. Pealegi, kui voodipäevade arv nii palju väheneb, ei ole ka haiglaid personali enam sama palju vaja. Lahendus oleks ainult tõsta ravikindlustusmaksu või saada riigieelarvest raha juurde.

*Jesse:* Kui haigekassa ei sõlmi kõigiga lepinguid, kas EAL siis kaitseb neid oma liikmeid, kes lepingut ei saa? Praegu kannatab kõige rohkem III etapp, kes kulutab ravile kõige rohkem, töötab intensiivsemalt, aga saab sama hinna mis II etapp.

*Oro:* Volikogu peab otsustama, missuguse nõudmisega minna palgaläbirääkimistele. Kes on 30 %-lise palgatõusu poolt? Kes selle poolt, et nõuda 50 kr/h?

Volikogu otsustab nõuda palgaläbirääkimistel EHL-ga arstide minimaaltunnitasuks 50 kr.

- **“Eesti Arsti” omandiküsimus.**

*Oro:* Pidasime “EA” toimetuse kolleegiumiga nõu, et ajakiri lahti riigistada ja omanikuks saaks EAL. Sel juhul tuleks “Teataja” ja “EA” liita. “EA” kolleegium on vastu. Praegu saab ajakiri riigilt ja teadusfondilt subsiidiumi. Tiraazhi on seni suuresti hoidnud Tallinna AL, kes tellis “Eesti Arsti” kõigile liikmetele. Tellisid ka Harju ja Saaremaa AL, seega läks ligi pool EAL liikmete tellimustele. Kui need ära langevad, satub ajakiri raskustesse. Meditsiiniajakirjad kuuluvad enamikes maades arstide liitudele.

Kas volikogu on poolt, et “Eesti Arst” peaks kuuluma EAL-le?

*Jõeste:* “EA” võiks kuuluda EAL-le, aga praegu on ajakirja ilmumistsükkel pikk, kvaliteet madal, ajakiri pole huvitav ja tõsist teadust seal pole. Tuleb muuta ka toimetust.

Volikogu toetab “Eesti Arsti” üleminekut EAL omandisse.

*Koosoleku lõpetab Indrek Oro:* Volikogu on otsustanud alustada ettevalmistusi hoiatusstreigiks, kui hinnakomisjon ei esita ministrile kinnitamiseks hinnakirja, kus voodipäeva min. maksumus on 300 kr. Sellekohane teade läheb ka massimeediasse. Sellega on volikogu koosolek lõppenud.

Protokollis

Katrin Rehema