

Eesti Arstide Liidu üldkogu koosolek 5. detsembril Pärnus

Jõulukuu esimesel laupäeval tulid Arstide Liidu esinduskogu delegaadid Pärnusse sanatooriumi "Tervis" kultuurikeskusesse tavapärasele aastakoosolekule.

EAL liikmete arvuks kirjutatakse 4. detsembri seisuga 2978, seega on eelmisest üldkogust möödunud aja jooksul lisandunud ligi 100 tohtrit. Üldkogust võis vastavalt osaluskvoodile osa võtta 199 delegaati, kellest oli kohal 141. Kahjuks puudusid tervelt viie piirkondliku liidu - Jõgevamaa, Kiviõli, Kohtla-Järve, Lääne-Virumaa ja Sillamäe - esindajad.

Traditsiooniliste aastakokkuvõtete tegemise kõrval oli üldkogu ülesandeks vastu võtta uus Arstide Liidu põhikiri ja leida lahendus "presidendikriisile". Vahest veelgi olulisematenaga aga ootasid päevakorras oma järke juba tuttavad probleemid arstiabi korraldamisel - meditsiiniteenuste hinnad ja arstiabi maht, raviastutuste omanike kohustused ja riigihaiaglate juhtimine ning muidugi *last but not least* EAL palgaläbirääkimiste partner ja arstide töötasu.

Üldkogu töö tulemusena valmis laiemale avalikkusele adresseeritud lõppdokument ja võeti vastu rida otsuseid, mis nüüd "Teataja" vahendusel kõigi Arstide Liidu liikmeteni jõuavad.

Lühikommentaare otsuste juurde.

Ühe soliidse organisatsiooni (milleks EAL end loodetavasti nimetada võib) põhikiri peaks olema niisugune, mida pole vaja igal aastal ümber teha. Eelmisel sügisel võttis üldkogu vastu põhikirja uue redaktsiooni, et viia see vastavusse Mittetulundusühingute seadusega. Eestseisus ei jõudnud veel läbida Liidu registreerimise keerukat kadalippu, kui juba jõustusid uued seadusemuudatused, misjärel selgus, et EAL põhikiri on järjekordselt kõlbmatu. Et pärast järgmise aasta 1. märtsi mitte lõpetada sundlikvideerimisega, pidi üldkogu taaskord põhikirja muutma. Ka seekord valmis uus redaktsioon advokaadibüroos Koolmeister & Ko (sest tundub, et ühete juristide koostatud Eesti seadusi suudavad õigesti tõlgendada vaid teised juristid), seda täiendasid nii volikogu, eestseisus kui piirkondlikud liidud. Jääb ainult loota, et vahepeal ei tule seadusemuudatuste muutmise seadust ja et registriametnikud Arstide Liidu legaalseks tunnistavad. Pärast registreerimist saame avaldada siis juba kehtiva põhikirja.

Liikmemaksu küsimuse on teravaks ajanud arstide lai palgaskaala ja perearstide saamine füüsilisest isikust ettevõtjaks. Saaremaa tohtritelt tuli ettepanek loobuda töötasu järgi arvestamisest ja fikseerida kindel liikmemaks (näit. 50 kr./kuus). Idee oli vist liiga uus ja üldkogu heakskiitu ei leidnud. Küll aga nõustuti edaspidi jagama liikmemaksu võrdselt keskkassa ja piirkonnaliidu vahel, tingimusel, et "Teataja" eest enam eraldi tasuma ei pea. Otsused said kähku vastu võetud, kuid praegu puuduvad veel täpsed arvutused, kuidas muudatused Arstide Liidu eelarvet mõjutavad. Et hinnata, kas tulevikus on mõistlik üle minna fikseeritud suurusega liikmemaksule, lubas eestseisus luua töörühma.

Pildiallkirju ja repliike üldkogu delegaatidelt ja külalistelt:

Üllar Kaljumäe, sotsiaalministeeriumi asekancleri kt.: Eriarsti töö peab olema kogu riigis ühesuguse kvaliteediga.

Andres Ellamaa: Arstide Liidu põhieesmärk pole minek Euroopasse, vaid eesti arstide huvide kaitsmine Eestis.

1997. a. majandustegevusest annab üldkogule aru revisjonikomisjoni esimees Enn Jõeste. Uue põhikirja järgi asendab edaspidi revisjoni audiitorkontroll.

Vello Ilmoja: Lisaks tervishoiusüsteemi korrastamisele tuleb korrastada ka tervishoiu finantseerimise süsteem. Tervishoiule peab riik eraldama vähemalt 7,2 % sisemajanduse koguproduktist.

Toomas Kariis: Iga arst peaks mõtlema kokkuhoiule, mitte ainult sellele, kuidas oma haiglale võimalikult rohkem raha sisse tuua.

Peeter Mardna: Arstide palga määrab voodipäeva ja visiidi hind.

Ralf Allikvee: Peame mõtlema, kuidas paremini kasutada võimalusi, mida pakuvad kehtivad hinnad, et olemasolev meditsiin ellu jääks. Voodipäev ja visiit haiget ei ravi.

Silver Saarik, EHL: Arstide palgatõus eeldab riigi poliitilist otsust. Süsteemi ümberkorraldamiseks on järgmised võimalused: 1) riik eraldab riigieelarvest täiendavaid vahendeid lisaks ravikindlustuse eelarvele - teenuste hindu ja arstide töötasu saab tõsta ilma teenuste mahtu ja personali vähendamata; 2) riik ei anna tervishoiule lisaraha - palgatõus on võimalik, kui sama töömaht tehakse ära väiksema inimeste hulgaga, kusjuures tõuseb töö intensiivsus ja kannatab kvaliteet või vähendatakse nii teenuste mahtu kui arstide arvu ja töö intensiivsus ja kvaliteet jäävad samaks, kuid töötasu suureneb.