

**EESTI ARSTIDE LIIDU VOLIKOGU JA ERIALASELTSIDE
ESINDAJATE KOOSOLEK 30.04.99 PÄRNUS**

Protokoll

Päevakord:

1. Avamine.
2. Tervishoiureform uue valitsuse pilgu läbi.
3. Professionaalse kvaliteedi edendamine.
4. Eriarstide sertifitseerimise reorganiseerimine
5. Muud küsimused
 - 5.1. UEMS-i kirjast.
 - 5.2. Info piirkondlikele liitudele.
 - 5.3. Hoone renoveerimisega seotud küsimused.

1. Avamine.

Koosoleku avab EAL president Indrek Oro. Kinnitatakse koosoleku päevakord.

2. Tervishoiureform uue valitsuse pilgu läbi.

Eiki Nestor, sotsiaalminister: Legitiimne baas tervishoiu korraldamiseks on nõrk. Ei ole vastu võetud vajalikke poliitilisi otsuseid ja tervishoidu juhitakse vaid sotsiaalministri määrustega, mis aga pole õige. Poliitilise vastutuse edasilükkamine tähendab küsimuste lahendamata jätmist. Sügisel peaks Riigikogu saama võimaluse korraga arutada Ravikindlustusseaduse, Tervishoiukorralduse seaduse ja haigekassade õiguslikku staatust reguleeriva seaduse eelnõusid. Need on vaja vastu võtta korraga, et mitte kujundada üht seadust teise, varem vastuvõetud seaduse järgi.

Haigekassade õigusliku staatuse määratlemiseks on kolm võimalust: riigi hallatav asutus, avalik-õiguslik ja eraõiguslik. Viimane variant ei ole tänases Eestis ilmselt võimalik. Valitsus pole otsust veel teinud, isiklikult pooldan avalik-õiguslikku haigekassat. Riigi hallatava asutuse poolt on sotsiaal- ja rahandusministeeriumi ametnikud.

Arutatakse Eesti territoriaalse jaotuse võimalusi, mis määraks ka tervidhoiupiirkondade arvu ja suuruse. Maailmapanga seisukohast ei ole alla 150 ja üle 750 voodikohaga haiglad otstarbekad, seega oleks ka TÜ Kliinikum liiga suur. Tervishoiu korraldamiseks oleks vaja teha kogu Eestis samasugune uuring nagu tehti Kagu-Eestis. Ei saa lihtsalt üle võtta teiste riikide mudeleid ja seadusi.

Raviasutuste omandivormide kohta arvan, et segased omandivormid ei sobi. Tartus võib sihtasutus erandina mõttekas olla, sest seal on ühendatud haridus ja tervishoid, kuid üldiselt pole õige kokku panna riigi raha ja erakapitali. Kohalikud omavalitsused pole valmis poliitiliseks vastutuseks tervishoiu korraldamisel. Suured linnad võib-olla on, vallad kindlasti mitte.

Valitsuse valmisolekust teha koostööd huvigruppidega. Oleme igati valmis koostööd tegema, missuguses vormis, see on Arstide Liidu otsustada. Igal mittetulundusühingul peab olema üks põhieesmärk, kas tahetakse olla kutseliit või ametiühing. Ühing, mis tegutseb oma liikmete huvide esindajana töösuhetes, on a/ü; liit, mis on loodud ühe kutseala inimeste poolt oma professioni kvalifikatsiooni tõstmiseks, on kutseliit. Teatud punktides huvid kattuvad, kuid peaesmärk peab olema üks.

Küsimused

Oro: EAL toetab haigekassade avalik-õiguslikku staatust. Ravikindlustusnõukogus peaks kehtima kolmepoolsusprintsip: arstid (teenuse osutajad), patsiendid (teenuse

kasutajad), haigekassa (teenuse ostja). Praegu on seal aga tööandjad, töövõtjad ja kindlustatud, kas see on õige?

Nestor: Kolm poolt peaksid olema riik (korraldaja), maksumaksjad ja kindlustatud. Seni pole olnud kaasatud laste organisatsioonid. Niisugune kolmepoolsus vajab nõuandjaid, et langetada otsuseid, nendeks on tellimuse täitjad.

Mart Eisen (Gastrointest. endosk. üh.): Kas on olemas aruanne tervishoiureformi jaoks võetud eelmise Maailmapanga laenu kohta?

Nestor: Maailmapanga missioon käib Eestis kontrollimas, seni on rahule jäänud. Riigikontroll on ka rahul. Projekti efektiivsust hinnati enne laenu võtmist.

Ivo Saarma (Naistearstide S.): Kas on analüüsitud perioodi enne ravikindlustussüsteemi loomist? Kas reform on vajalik? Mis statistilisel materjalil põhines Kagu-Eesti uuring, sotsiaalministeeriumi andmed pole usaldusväärsed.

Nestor: Uuring põhines kohalikest haiglatest saadud andmetel. Uued seadused ei jõustu enne 2001. a.

Jüri Samarütel (Anestesiol. S.): Haigekassad võiksid avaldada raha jaotamist kvartalis või poolaastas ühe haigekassa teeninduspiirkonnas.

Nestor: Täiesti nõus, kulutused peavad olema avalikustatud.

Oro: See on piirkondliku haigekassa tegevus. "EAL Teatajas" on ilmunud ravikindlustuse eelarve projekt ja aasta lõpus selle täitmine.

3. Professionaalse kvaliteedi edendamine.

4. Eriarstide sertifitseerimise reorganiseerimine. (3. ja 4. päevakorrapunkti arutati koos)

Oro: Tänapäevane arstide atesteerimise süsteem on vananenud. Osa seltsist on seda suutnud edukalt reformida, kuid muudatused ei ole piisavad ja tegevus on koordineerimata. Patsiendi õiguste deklaratsioonis seisab, et patsiendil on õigus saada ravitud oma otsustes sõltumatu arsti poolt. Arstide Liit on seisukohal, et järelevalvet arstide erialase pädevuse üle teostab arstikond ise. Riigiametnikud pole selleks kompetentsed. Sertifitseerimiskriteeriumide väljatöötamine algas sügisel, seda pidurdas Kutseseaduse eelnõu, mis osaliselt käsitles samu küsimusi. EAL on avaldanud oma seisukoha Kutseseaduse eelnõu kohta. Arstikutse ja eriala ei ole üks ja seesama. Euroopas on arstide pädevuse hindamises kaks tendentsi: eemaldumine eksamitest ja resertifitseerimisest. Kui meil praegu loobuda resertifitseerimisest, siis kaoks motivatsioon täienduskoolituseks.

Sertifitseerimisprintsipi dokumendi projekti kohta saatsid oma kirjalikud ettepanekud 13 seltsi, lisaks suulisi arvamusi. Kriitika oli üldiselt asjakohane, erimeelsuste põhjuseks on maailmavaatelised erinevused.

Andres Lehtmets: Arvamused on väga mitmekesised. Perearstid leiavad, et praegust süsteemi polegi vaja muuta. Perearstide, psühhiaatrite ja mõned teised seltsid on oma sisemised muudatused juba teinud, kuid süsteem tervikuna siiski ei rahulda.

Sertifitseerimisnõukogu suhtes on kaks eri seisukohta: luua see EAL või Sotsiaalministeeriumi juurde. Viimast pooldab ka arstiteaduskond.

Praegune täienduspunktide süsteem on formaalne, teistes riikides kasutatakse seda vähe. Keegi ei pakkunud aga alternatiivi, mille alusel toimuks resertifitseerimine. Üks võimalus on eksam.

Erialade loendi peaks kinnitama riik, samuti määrama, millised on alerialad. Üldiselt saab eriala olla see, milleks toimub täielik väljaõpe residentuuris.

Probleemiks on mittemeditsiinilise haridusega inimesed seltsides, nt. keemikud Laborimeditsiini seltsis. Kes hindab nende pädevust ja kas laboris töötavat keemikut

saab nimetada laboriarstiks? On ka rida väga väikesi erialasid. Kas neil on mõistlik luua oma sertifitseerimiskomisjoni.

Tuleb korrastada Arstide Liidu ja erialaseltside suhted.

Oro: Sertifitseerimisenõukogu peab olema sõltumatu. Seda ei moodustata mingi struktuuri juurde, vaid määratakse asutus või organisatsioon, mis tagab nõukogu tehnilise teenindamise.

Põhiline on erialade struktuuri korrastamine. Nõukogus ei saa olla 44 eriala esindajad, nii suur nõukogu poleks töövõimeline. Näiteks võivad olla ühendatud sisearstide erialad, kirurgilised ja diagnostilised erialad.

Samarütel: Arst ei saa kunagi olla vaba oma otsuste tegemisel, teda piiravad standardid ja tegevusjuhendid. Halb pole mitte praegune atesteerimissüsteem, vaid selle elluviimine. Olen kategooriate poolt, need määravad ametlikult kõrgema kvalifikatsiooni, mis tagab ka kõrgema palga. Atesteerimisel tuleks korraldada eksam uuega kursis oleku kohta. Resertifitseerimisel peab olema määrav tööaruanne, mida selles projektis üldse pole. EAL pole pädev otsustama töötamise õiguse üle.

Oro: Tööaruanne on kindlasti vajalik, see tuleb dokumenti lisada. Pädevuse hindamine jääb seltsi ülesandeks. Kategooriad aga ei garanteeri tänapäeval midagi. Kui inimesel on eriarsti kvalifikatsioon, siis ta võib sellel erialal töötada. Tööandja otsustab, kellele kui palju palka maksta.

Saarma: Praegusel süsteemil on ka plusse, kuid ta on kohmakas ja tekitab ebavõrdsust. Arst peab osalema täienduskoolituses. Sisemisest motivatsioonist üksi on vähe, peab olema ka kontrollimehhanism.

Leonhard Kukk (Uroloogide S.): Sisuliselt on tegemist vaid praeguse süsteemi täiendamisega. Nõuded tuleb täpselt lahti kirjutada. Punktisüsteemi toetan, ka Euroopa urooloogidel on loodud punktisüsteem. Küsimus on, kes teostab sertifitseerimist ja kes finantseerib. Kirurgide Assotsiatsioon toetab pakutud finantseerimissüsteemi.

Rein Zupping (Neuroloogide S.): Kategooriad määrab tinglikult tööandja. Tegelikus elus ei vasta kvalifikatsioon alati kategooriale. Resertifitseerimine on kvaliteedi kontroll, millest arst on ise huvitatud. Nõukogu asukoht on eri riikides erinev. Mida tähendab termin vastavussertifitseerimine, sertifikaat on dokumend, mis näitab vastavust mingitele nõuetele?

Evi Lindmäe (SM): Terminid on võetud ISO-st.

Riina Salupere (Gastroenterol. S.): Mitu seltsi kuulub praegu Arstide Liitu? Miks peaks nõukogu asuma EAL juures?

Oro: EAL-i ei kuulu ükski selts, arstid on liidu liikmed piirkondliku organisatsiooni kaudu. Küll aga oleme sõlminud koostöölepingud 9 seltsiga. Nõukogu asukoha probleem on sotsiaalse usalduse küsimus. On kolm varianti: kutseliit, riik, akadeemiline õppeasutus. Norras korraldab sertifitseerimist Arstide Liit. Kindel on see, et kutseliidus on kompetentsus.

Saarma: Sotsiaalministeerium ei ole sertifitseerimise korraldamisest huvitatud, see on töömahukas. Pädevust hinnata saavad ainult arstid ise, seda kinnitavad ka rahvusvahelised direktiivid. Uue süsteemi rakendumisel tekiks EAL-l ülevaade kogu arstkonnast. Praegu pole atesteerimine kohustuslik ja kategooriata arstidest puudub ülevaade.

Tõnu Kuddu (Oftalmol. S.): Silmaarstid ei poolda kategooriaid ja punktisüsteemi (uut informatsiooni saab ka mujalt kui täisnduskursustelt); toetame resertifitseerimist testi alusel, selts koostab testi ja uuendab seda pidevalt.

Toomas Kariis (ENÜ): Süsteemi on vaja sisemise korrastatuse huvides. Oleks vaja ka uut koolitusliiki – kvalifikatsiooni taastamiseks.

Alar Aab (Laborimed. S.): Laboris töötavad nii arsti kui keemiku haridusega inimesed. Keemikud on end täiendanud meditsiiniliselt ja töötavad laboriarstidena. Kuidas toimub nende sertifitseerimine?

Oro: Sama probleem on ka geneetikute ja psühholoogidega, kes töötavad meditsiinisüsteemis.

Reinhold Birkenfeldt (Reumatol. S.): Sertifitseerimist peab läbi viima Sotsiaalministeerium, sest sertifikaadil peab olema riiklik garantii.

X: Kategooriate kaotamisel jäävad eraarstid töötuks, sest litsentsi taotlemise aluseks on vähemalt II kategooria.

Oro: Praegune erapraksist lubav litsents on tegelikult kompetentsust kinnitav dokument. Edaspidi mittevajalik. Tähtis on arsti kvalifikatsioon, mitte see, kas ta töötab era- või riigiasutuses.

Andres Kõöp (Traumatol.-ortop. S.): Uus süsteem peab olema seadustega kooskõlas. Toetan kategooriate kaotamist ja sertifitseerimist, mis näitab, kas arstil on erialane kvalifikatsioon või mitte.

Nestor: Tekkis küsimus, millisele seadusele antud dokument tugineb. Kategooriate süsteemi pean mittevajalikuks, tasustamine ei sõltu sellest, mida arst oskab, vaid sellest, mida ta teeb, st. konkreetsest töökohast. Kas pole ohtu, et EAL hakkab kedagi diskrimineerima, jättes sertifikaadi andmata?

Oro: Diskrimineerimise oht võib tekkida siis, kui kõik õigused anda seltsile, kes võib siis tsunfti kaitsmise huvides kitsendusi tegema hakata. Lähtuda tuleb ISO standardist sertifitseerimist teostavale organile.

Seltsid on esitanud olulisi ja vajalikke parandusi ja ettepanekuid. Need tuleb arvesse võtta ja korrigeerida dokumenti. Vajalik on ka kooskõlla viimine teiste seadustega. Järgmine koosolek samal teemal on kavas korraldada septembri lõpus Tallinnas messi Medifar'99 ajal.

5. Muud küsimused.

5.1. UEMS-i kirjast.

Oro: EAL kaudu tuli kiri UEMS-ist Kardioloogide Seltsile, kus palutakse teatada seltsi ja EAL esindaja UEMS-is. EAL ei ole praegu UEMS-iga seotud, kavas on sellega liitumine vaatleja staatuses. Kas ka teised seltsid on saanud analoogilise kirja? Selgub, et teised seltsid kirja saanud ei ole.

5.2. Info piirkondlikele liitudele.

Oro: Olukord palgaläbirääkimistel pole muutunud. Üldkokkulepe jääb sõlmimata, sest EAL delegatsioon on seotud volikogu otsusega ja ei saa taganeda nõudmisest kehtestada eriarsti miinimumtunnitasuks 50 kr., EHL-le pole see vastuvõetav. Nende pakkumine 18 kr./t. õdedele ja 31 arstidele pole meile vastuvõetav. See tuleb protokollida kohtumisel riikliku lepitajaga. Praegu on kindlasti vaja sõlmida kollektiivlepingud, arvestades kohalikke võimalusi.

5.3. Hoone renoveerimisega seotud küsimused.

Otsus: volikogu delegeerib eestseisusele otsustusõiguse võtta ehituslaenu kuni 750 000 krooni ning seada laenu tagamiseks kinnistule Pepleri 32 Tartus hüpoteek summas, mis tagaks ehituslaenu saamise.

Koosoleku juhataja Indrek Oro

Protokollis Katrin Rehema