

Eesti Arstide Liidu (EAL) üldkogu koosolek

27. novembril Paides peetud EALi üldkogu koosolekul kuulati ära ja kinnitati aruanded arstide liidu tegevuse kohta 2010. a ja majandustegevuse kohta 2009. a ning võeti vastu 2011. aasta eelarve. Euroajastu esimesel aastal on Eesti Arstide Liidu liikmemaks 7.20 eurot kuus, ENÜsse kuuluval residendil ja doktorandil 4.80 eurot kuus, mittetöötaval liikmel 7.20 eurot aastas.

Üldkogu kiitis heaks Eesti Arstide Seltsi Rootsis (EASR) ühinemise Eesti Arstide Liiduga. EASR oli kogu Nõukogude okupatsiooni aja EALi järjepidevuse kandja ja Eesti iseseisvuse taastamise algusaastatel saime Rootsis töötavatelt kolleegidelt palju abi, mida on raske üle hinnata. Nüüd hakkavad EASRi liikmed kuuluma ka EALi, moodustades uue piirkondliku ühenduse.

Kinnitati volikogu, kuhu kuuluvad eestseisuse liikmed Andrus Mäesalu, Andres Kork, Toomas Kariis, Tuuliki Hion, Märt Põlluveer, Diana Ingerainen, Indrek Oro, Vivika Adamson, Andri Meriloo, Vallo Volke; piirkondlike ühenduste delegeeritud liikmed Andres Lehtmets, Peeter Mardna,

Pille Andresson, Valentin Sander (Tallinn), Anne Kirss, Peeter Tähepõld (Tartu), Krista Ress, Marju Raukas (ENÜ), Anu Iip (Pärnu), Tiidrek Koemets (Viljandi), Kaja Pärtma (Läänemaa), Sirje Kõiv (Põlva), Karl Väärt (EASR) ning valitud liikmed Lembi Aug, Margit Venesaar, Jaan Tepp, Kadri Margus, Artur Tikkerberi (Tallinn), Jaan Sütt, Kai Tamm, Heli Grünberg, Margit Närska (Tartu). EALi presidendiks aastateks 2012–2014 valiti Andres Kork. See otsus näitas, et arstide liidu liikmed pooldavad otsustavamat sekkumist tervishoiu poliitikasse ja julgeid avaldusi ning väljaastumisi arstide huvide kaitseks.

Üldkogu tegi järjekordse avalduse tervisesüsteemi korralduse ja rahastamise kohta, mis leidis küll kajastamist ajakirjanduses, kuid selleks, et poliitikud meie ettepanekuid tõsiselt võtma hakkaksid, tuleb ilmselt õige varsti mõelda aktiivsematele tegutsemisvormidele.

Katrin Rehemaa
eal@arstideliiit.ee

Eesti Arstide Liidu üldkogu avaldus

Eesti tervisesüsteem vajab põhimõttelisi muudatusi, et inimeste võimalused saada õigeaegset, asjakohast ja nüüdisaegset arstiabi ei väheneks, vaid paraneks. Eesti sotsiaalkulutuste osakaal SKTst on üle kahe korra väiksem kui Euroopa Liidu liikmesriikides keskmiselt.

Olukorra lahendamiseks on poliitikutel vaja ainult WHO soovitatud valmis lahendustest

sobivad välja valida ja teha seda kiiresti, sest prognooside järgi läheb valitsuse praegune tegevusetus ühiskonnale kalliks maksma.

Seni pole erakonnad avaldanud oma valimisprogramme tervisevaldkonnas. Valitsuserakonnad on aga lubanud tervishoiu rahastamist vähendada, kehtestades sotsiaalmaksule lae. Arstikond ei toeta astmelist sotsiaalmaksu.

Järjest rohkem on Eestis piirkondi, kus puudub oma perearst. Riigi kohustus on tagada kõigile elanikele esmatasandi arstiabi.

Poliitikute arusaam, et ravi kättesaadavuse parandamiseks piisab ambulatoorsete ravijuhtude hulga suurendamisest, on lihtsameelne. Visiitide arv ravijuhu kohta ja ravitud haigete arv väheneb pidevalt, seega paraneb ainult statistika, mitte patsientide olukord. Plaanilise haiglaravi mahtude piiramine tähendab raskemate haigete ravijärjekordade pikenedamist ja kallima erakorralise arstiabi vajajate osakaalu kasvu.

Tervisesüsteemi on pannud raskesse olukorda sõnapidamatu valitsus. Ravihindade viimine alla omahinna, mis on sundinud haiglaid ja perearste tööd ümber korraldama ja kulusid äärmuseni piirama,

pidi kehtima ühe aasta. Nüüd näib see jäävat niisama kestvaks kui kõik teised ajutised nähtused. Tänapäeva meditsiin on kallid ja haige ravimiseks ei piisa enamasti vaid paarist ambulatoorsest arstikülastusest. Kulude järjekindla vähendamisega saavutatakse efektiivsuse kasvu asemel arstiabi kvaliteedi halvenemine ning järjekordade pikenedamine. Üha kiirenev inflatsioon võimendab hinnakärpest tingitud probleeme, seetõttu on hädavajalik viia 2011. aastal ravihinnad tagasi vähemalt 2009. aasta tasemele.

Arstide liit tunnustab kõiki arste, kes Eestis töötavad, kuid mõistab, et kodumaalt lahkuma sunnib kolleege kindlusetus meie tervishoiu tuleviku suhtes, kuna riigijuhid ei soovi teha otsuseid, mis väärtustaksid tervist ning võimaldaksid praegust tervisesüsteemi säilitada ja arendada.

EESTI ARSTIDE PÄEVAD 2011 17. JA 18. MÄRTSIL TALLINNAS NOKIA KONTSERDIMAJAS

KONVERENTSI TEEMAD 17. MÄRTSIL

BIOSTATISTIKA. INFO VÄÄRTUS JA TÕENDAMISE KVALITEET

Igal aastal ilmub sadu arstiteaduslikke uurimustöid, mis võivad olla ravitöö jaoks olulised. Sessioonis selgitatakse, kuidas sellises tulevärgis jääda info peremeheks. Vaja on oskust hinnata artikli väärtust, teabe kvaliteeti ja olulisust igapäevatoös. Just sellest räägivadki meie parimad asjatundjad.

ANEEMIA KLIINILISED ASPEKTID

Sessioonis käsitletakse verevaeguse peamisi põhjusi erinevatel patsiendirühmadel, ratsionaalse diagnoosimise põhimõtteid ning aneemia ravi eesmäärke ja raviviise.

Sessioonid korraldab Eesti Nooremarstide Ühendus.

KONVERENTSI TEEMAD 18. MÄRTSIL

VÄHIRAVI KÕRVALTOIMED

Vähki haigestumise jätkuv kasv on kiirendanud vähiravi arengut. Tavapäraste ravi-

viiside kõrval on kasutusele võetud uusi ja üha enam kombineeritakse olemasolevaid. Vähiravi on muutunud agressiivsemaks. Kiiritus- ja keemiaravi järjest sagedev omavaheline kombineerimine ning bioloogilise ravi laienev kasutamine on viinud ka kõrvaltoimete profiili muutumisele. Järjest enam ravitakse onkoloogilisi haigusi ambulatoorselt, mistõttu puutuvad oma igapäevatoös vähiravi tüsistustega patsientidega kokku ka teiste erialade arstid. Selles sessioonis käsitleme tänapäevase vähiravi olulisemaid tüsistusi.

Sessiooni korraldab Eesti Onkoloogide Selts.

REEDE PÄRASTLÕUNANE SESSIOON ON PÜHENDATUD EESTI ARSTIDE LIIDU 90. AASTAPÄEVALE.

Järgneb kontsert ja EALi presidendi vastuvõtt.

Teave arstide päevade kohta ja osalejate registreerimine alates veebruarist www.arstideliit.ee.