

Kas farmaatsiatööstuse toetustel on kohta arstide täienduskoolituses?

Toomas Pruunsild – GlaxoSmithKline

Arstide täienduskoolituse, sealhulgas selle rahastamise teema on viimasel ajal olnud fookuses mitmetel konverentsidel-foorumitel ja leidnud kajastamist ka meditsiiniajakirjanduses. Nende arutelude taustal toimub Eesti Arstide Liidu kohtuvõitlus liidu täienduskoolituse fondi lisamise nimel tulumaksusoodustusega ühenduste nimekirja ning see on mõneti märgilise tähendusega. Nimelt pidas Eesti riik Maksu- ja Tolliameti otsusel tervishoiutöötajate koolitust avalikkuse huvi mitteteenivaks ja seega maksusoodustusteks mittekohaseks. Samasuguse saatuse osaliseks sai ka GlaxoSmithKline'i (GSK) ja Eesti Perearstide Seltsi koostöös loodud SA GlaxoSmithKline Arstide Täienduskoolituse Fond, mille kaudu toetati aastate jooksul üle 100 perearsti osalust koolitusüritustel.

Riik ei pea sedalaadi raha andjast sõltumatu otsustumehhanismiga fondide kaudu toimuvat koolitustoetuste süsteemi soodustamise vääriliseks ja suretab sellise initsiatiivi topeltnmaksustamisega. Samas on seni peetud igati aktsepteeritavaks ravimifirmade otsetoetusi arstide osalemiseks konverentsidel-koolitusüritustel.

Paradoksaasel kombel osutub firma otsetoetus toetajale finantsiliselt soodsamaks kui sõltumatu fondi kaudu saadu. Samas käsitleb riik otsest sponsorlust näiteks konverentsidel osalemiseks kui farmaatsiatööstuse instrumenti arstide mõjutamiseks – kõigist sedalaadi toetustest üksikisikutele tuleb raporteerida ravimiametile reklaamiaruande raames.

Tuleb möönda, et aegade jooksul on farmaatsiatööstus pakkunud ja arstid aktsepteerinud sponsoreeringuid üritustele, mille puhul koolituselement pole olnud esmane. Sellised, ka ajakirjanduses käsitlust leidnud juhtumid on kahjuks pikaks ajaks negatiivselt sildistanud kogu farmaatsiatööstuse toetuse koolitusele. Samas on ravimifirmade sponsoreerimispoliitika eriti viimasel aastatel muutunud oluliselt

rangemaks, et vältida reputatsiooniriski ja võimalikke otseseid finantsilisi tagasilööke. Klassikalised (igati seaduslikud, lubatud ja eetilised) ravimiturunduse viisid on selgelt lahutatud teadusinfo vahendamisest ja nii-öelda puhtast täienduskoolitusest; firmade müügi- ja turunduspool on eraldatud meditsiiniteadusüksustest, kellele on jäetud sponsorlusotsuste tegemine jm. Sellest lähtudes julgen väita, et ilmselt suurem osa viimasel ajal farmaatsiafirmadelt arstidele täienduskonverentsidel osalemiseks antud summadest on läinud tõeliselt kvaliteetse koolituse ja erialakonverentside kaudu heal tasemel oskusteabe hankimise rahastamiseks, lisaks muidugi lisaväärtus rahvusvahelistest eriala- ja teaduskontaktidest.

Summad polegi nii väikesed: Ravimiameti kodulehel kättesaadava info alusel toetati näiteks 2012. aastal 1319 tervishoiutöötajat kokku pealt 1,3 miljoni euroga. 2013. aasta andmed pole selle artikli kirjutamise ajal veel kättesaadavad, aga võib eeldada sama suurusjärku. Kui palju see moodustab Eesti meditsiinisüsteemis kokku aastas täienduskoolitusele kuluvast – raske öelda. Ilmselt annab see aga olulise lisa haigekassa kaudu finantseeritavatele täienduskoolitustele. Sotsiaalministeeriumi määruse kohaselt peaks sedaviisi olema tagatud igale tervishoiutöötajale 60 tunni ulatuses erialakoolitust aastas, aga see realiseerub tõenäoliselt harva.

Farmaatsiatööstuse panus arstide koolitusele on osutunud Eestis oluliseks, aga olukord on muutumas. Mitmed Euroopa riigid on seadnud väiksemaid või suuremaid piiranguid tööstuse antavatele toetustele erialakonverentsidel osalemiseks, kuni sellise toetuse täieliku keelamiseni näiteks Norras. Kuuldavasti peavad Norra meedikud sellist otsust selgeks ülereageerimiseks ning see on märkimisväärselt piiranud sealsete arstide erialakoolituse võimalusi. Ja tegemist on meiega võrreldes kordi paremini



Toomas Pruunsild

rahastatud tervishoiusüsteemiga. Eestis pole seni märke riigi plaanidest seada tööstuse toetustele piirangud. Teisalt on farmaatsiatööstus ise küllaltki radikaalselt muutmas tervishoiutöötajate koolituse sponsoreerimist.

GSK on võtnud eestvedaja rolli ja hiljuti teatasime otsusest alates 2016. aastast täielikult lõpetada otsetoetused tervishoiutöötajate osalemiseks erialakonverentsidel ja -koolitustel. Eesmärk on investeerida suur osa seni otsetoetusteks kasutatud summadest täienduskoolitusse sõltumatute grantide kaudu. On põhjust uskuda, et lähematel aastatel jõuab sarnaste seisukohadeni järjest rohkem farmaatsiafirmasid, ja võib prognoosida personaalsete koolitustoetuste summade olulist vähenemist. Siin ongi põhjus, miks vähemalt GSK jaoks on Arstide Liidu Arstide Täienduskoolituse Fondi kohtukaasus oluline – topeltmaksustamine annab kindla signaali, et sedalaadi koolitusfonde peetakse arstide erahuve, mitte ühiskonna huve teenivaks. Kui Eesti kohtu, riigi ja ühiskonna seisukoht laiemalt on jätkuvalt selline, siis oleme olukorras, kus ravimitööstuse valmidus panustada täienduskoolitusse kindlasti väheneb.

Kui läheb nii, siis mismoodi mõjutab arstide koolitusvõimalusi näiteks ligikaudu miljoni euro sponsorraha kadumine paari aasta jooksul? Kas tervishoiuteenuse osutajad on valmis ja võimelised kas või osaliseltki seda puudujääki katma? Või on Eesti majandus ja tervishoiusüsteem juba sellisel järjel, et farmaatsiatööstuse abi ei

peeta enam vajalikuks ega kohaseks? Praegu on need küsimused enamasti vastuseta.

Euroopa tasemel on mitmeid initsiatiive, kus arstide täienduskoolitusega (CME – *Continuous Medical Education*) tegelevad organisatsioonid püüavad välja töötada juhiseid, milles oleks arvestatud farmaatsiatööstuse kui ühe olulise võimaliku finantseerija vaatenurka. Näiteks võib tuua Hea Täienduskoolitustava Ühenduse (*Good CME Practice Group*), mis ühendab üle 15 nn vana Euroopa maa CME-organisatsiooni. Vastavate üleeuroopaliste juhiste loomiseks on nad kaasanud Euroopa ravimite reguleerimisasutused ja Euroopa Farmaatsiatööstuse Assotsiatsiooni. Praegu siiski mingeid ühemõttelisi juhiseid veel pole.

Niikaua kui meile pole kuskilt Euroopast ette kirjutatud, kuidas täpselt peaks farmaatsiatööstuse kaasatus arstide täienduskoolitusse välja nägema, on ruumi kohepeal mõtlemiseks ja mõistlike lahenduste väljatöötamiseks. Selliste lahendusteni on aga ilmselt raske jõuda, kuni olulised osapooled on arvamusel, et ka sõltumatute fondide kaudu arstide täienduskoolituse toetamine teenib arstide erahuve.

Siinkohal kutsungi üles aktiivsemale dialoogile Eesti arstide organisatsioonide ja farmaatsiatööstuse vahel, et kujundada siinset keskkonda selliseks, mis tagaks farmaatsiatööstuse jätkuva huvi arstide jätkukoolituse vastu ja võimaluse sellesse investeerida. Usun, et vajadus selleks on olemas.

toomas.r.pruunsild@gsk.com

Arstide Liidu kommentaar

Katrin Rehema – Eesti Arstide Liit



Eesti riik suhtub arstide täienduskoolitusse viisil, mille kohta öeldakse: parem käsi ei tea, mida vasak teeb. Arstide täienduskoolituse fondilt tulumaksusoodustuse äravõtmist põhjendab valitsust sellega, et arstide erialane täienduskoolitus ei ole avalikes huvides. Rahandusministeerium kinnitab kohtus, et see on ainult arstide erahuvi.

Samas nõuab sotsiaalministri määrus arstidelt 60 tundi aastas erialast täienduskoolitust. Terviseamet arvab, et arst peaks arstiabi kvaliteedi tagamiseks laskma oma pädevust kohustuslikus korras regulaarselt hinnata ja pädevuse säilitamise üheks eelduseks on piisav täienduskoolitus. Seega

Sotsiaalministeeriumi arusaama kohaselt siiski avalik huvi?

Rahandusministeerium ei häbene arstide „erahuvi“ arvel ka auklikku riigieelarvet lappida. Võib-olla on sõltumatute fondide (mida ajakirjandus ravimifirmade otsetoetusi taunides veel hiljuti häälekalt nõudis) tulumaksusoodustuse kaotamine valitsuse nutikas äriplaan? Fondi toetav firma maksab annetuselt tulumaksu ja fond tasub arstile koolitusstipendiumi andes samalt summalt riigile tulumaksu veel teistki korda.

Viimased uudised seadusloomest suurendavad segadust veelgi. Tervitades proviisore ja farmatseutide tervishoiutöötajateks saamist ja sätet, mis kohustab apteegi pidajat enda kulul tagama neile erialase koolituse, ei saa siiski jätta küsimata, miks koheldakse tervishoiutöötajaid ebavõrdselt, sest haigla pidajalt ei nõua seadus arstidele koolituse tagamist enda kulul.

eal@arstideliit.ee

Ravimitootjate eetikakoodeks täienes

Ravimitootjate Liit koostöös Euroopa Ravimitootjate Assotsiatsiooniga (EFPIA) täiendas Eestis kehtiva ravimitootjate eetikakoodeksi artikleid 9, 10 ja 12. Uuendatud koodeks hakkas kehtima käesoleva aasta jaanuarist ning selle järgi peavad ravimitootjad alates 2016. aastast hakkama avalikustama kõiki arstidele, apteekritele ja õdedele antud tasusid ja hüvesid. Avalikustatavate lepingute hulka kuuluvad ka haiglatele tehtavad maksed. Plaanis on avalikustada juba 2015. aasta andmed, kuid esialgu ei tehta seda isikuliselt – aastane üleminekuage on antud selleks, et ravimifirmad ja erialaliidud saaksid teha vajalikud ümberkorraldused.

Riho Tapfer – Ravimitootjate Liit

Tasud, mida ravimifirmad maksavad arstidele, apteekritele ja õdedele, avalikustatakse isikustatud kujul müügiloahoidja või ravimitootja kodulehel. Teadus- ja arendustegevusega seotud maksed avalikustatakse agregeeritud kujul, seda ei tehta isikustatult. Väiksematest muudatustest koodeksis tasub välja tuua toitlustamisele seatud rahalised piirangud, samuti piirangud erinevatele õppe-, teadus- ja konverentsimaterjalidele, nende markeerimisele ühe või teise tootenimetustega. Üsna levinud on küsimus, kas nüüd lõpetatakse ära koolituste, konverentside



ja muude teadusliku sisuga ürituste korraldamine. Kindlasti ei ole koodeksi muudatuste eesmärk piirata kuidagi meditsiinilise ja teadusliku info vahetamist ja levitamist, vaid kõik see peab olema selge eesmärgiga ning kogu info peab olema avalikult

kättesaadav. Samas peab möönma, et ka ravimitootjad on järjest enam rakendanud piiranguid ja sisemisi regulatsioone, mis võivad ületada ka EFPIA enda koodeksit. Võib juhtuda, et mõned ravimifirmad on oluliselt vähendanud ka koolitusteks ja teadusüritusteks kasutatavaid ressursse.

riho.tapfer@rtl.ee