

# Euroopa Arstide Liidu koosolekud Berliinis

Indrek Oro – Eesti Arstide Liit

Euroopa Arstide Liidu (CPME) sügisesed töörühmade ja volikogu koosolekud ning peassamblee toimusid seekord Berliinis 20.–21. novembril 2020. Möistagi oli kogu üritus viidud veebi. Nagu uuemal ajal tavaks, oli CPME koosolekute eelsele ajale kavandatud temaatiline konverents. Seekord oli vaatluse all digitaalsete tehnoloogiate juurutamine tervishoius: „Doctors going digital: How to future-proof skills“. Teatavasti on Saksamaa praegu Euroopa Liidu Nõukogu eesistuja ja nende juhtlause on „Üheskoos tugeva Euroopa nimel“. Just see jäi kõlama ka ettekannetest. Konverentsi juhataja oli praegune CPME president ja endine Saksa Arstide Koja esimees professor Frank Ulrich Montgomery.

Konverentsi avaettekannet oli Saksamaa terviseministrilt Jens Spahnilt teemal „Digitaalmeditsiin ja COVID-19-pandeemia väljakutsed“. Tõelise europoliitikuna rõhutas ta enam kui ühel korral, et digitaalsete tehnoloogiate kasutuselevõtt ja telemeditsiini võimaluste arendamine Euroopas on ainus võimalus püsida konkurentsivõimeline Hiina ja USAga. Koroonaaeg on tema hinnangul näidanud, et inimestel on usaldus digitaalsete tehnoloogiate suhtes ning tehisintelligents ja digitaaltehnoloogiad jätavad enam aega arsti ja patsiendi omavaheliseks suhtlemiseks. Konverentsi juhataja küsimusele, kes on digitaalsete andmete omanik ja kes osanik (*stakeholder*), vastas minister, et terviseandmed saavad kuuluda vaid patsiendile endale. Tingimata on aga vaja luua toimiv koostöövõrgustik ja sarnane õigusruum kõigile 27 Euroopa Liidu liikmesriigile. Seda, et tegemist on tõsise väljakutsega, iseloomustab tõik, et Saksamaa ei ole oma 16 liidumaa vahel saanud andmevahetust käima.

Andmete sisestamine süsteemidesse (*European Health DataSpace*) peaks olema standardiseeritud. Praegu on digitaalsed projektid Euroopas veel justkui saarekesed. Ministri arvates peaks Saksamaa eesistumise ajal algama neist saarekestest kontinendi loomine. Ta tõi eeskujuks Eesti, kus on juba suudetud ühendada oma digiretsepti süsteem Soome omaga. Ka Portugal kuulub edukate digiriikide seltskonda.

Väga põneva ettekande esitas Washingtonist Michel Servoz, kes töötas hiljaaegu Euroopa Komisjonis robotika ja tehisintelligentsi valdkonna vanemnõunikuna. Ta illustreeris tehnoloogia kasutuselevõttuga kaasnevat segadust 1905. aasta New Yorgi tänavapildiga, kui ilmusid esimesed autod. Igaüks sõitis seal, kus sai, kuni mõne aasta möödudes enam õieti ei saanudki sõita, sest kaos oli suur. Alles 8 aastat hiljem võeti kasutusele esimene liikluseeskiri, mis sundis autosid sõitma samas suunas kindlal teepoolel. Kuid ka siis puhkesid rahutused autode vastu, kuna arvati, et lisaks inimohtlikkusele võtavad need inimestelt ka töö. Teise näite tõi ta hoopis hilisemast ajast, kui inimene saadeti Kuule. Selline ettevõtmine poleks tõenäoliselt kunagi õnnestunud, kui toonased elektronarvutid poleks arvutusi tehes ära teinud kogu suure töö, mis oli selle reisi õnnestumise eeldus. Alles hiljaaegu on olnud kuulda etteheiteid ja inimeste hirmu, et digitaalsed lahendused võtavad inimestelt töö. Tegelikuses ei tähenda digitaaltehnoloogia mitte töö kadumist, vaid selle muutumist. Tehisintelligents ei võta ära inimese tööd, vaid valmistab ette otsuseid, mida langetab inimene. Algoritmi

võib võrrelda ravimiga, mille puhul on teada, mis puhul seda kasutada ja missugused võiksid olla tulemused, kuid me ei pruugi teada, milline on selle täpne toimemehhanism, mistõttu on keeruline seada ka eetilist raamistikku selle kasutamisele.

Ettekannetele järgnenud paneeldiskussioonil osalesid lisaks poliitikutele ja ekspertidele ka üliõpilaste ja patsientide esindajad. Arutelul kerkisid üles mitmed küsimused, millest mõnedki jäid esialgu vastuseta. Näiteks kui turule tulevaid uusi ravimeid kiidab heaks Euroopa Ravimiamet, siis kes peaks heaks kiitma tehisintelligentsi? Millal oleks õige aeg alustada tehisintelligentsi õpetusega? Euroopa Arstiteadus-üliõpilaste Organisatsiooni tervisepoliitika juht Lina Mosch väitis, et väga paljude arstiteaduskondade lõpetajad ei ole saanud piisavat ettevalmistust e-tervise alal. Temale sekundeerisid ka teised vestlusringis osalejad – puudub üldine e-kompetentsuse hindamine. Küllap ei ole see probleem tundmatu ka Eestis. Lahendamist ootab digitaaltehnoloogiate rakendamise rahastamise küsimus. Kui toimiva tehnoloogia korral võiks arvestada kokkuhoiuga, siis projektide käivitamine on seotud kuludega, mis praegu on jäänud raviautustuste kanda. Patsientide seisukoht oli, et kasutatavad andmed peavad kuuluma patsiendile, neid saab anda üksnes vabatahtlikult ja need peavad olema täielikult kaitstud. Sellega nõustusid möistagi kõik arutelu osapooled.

Kokkuvõttes olid kõik osalejad ühisel seisukohal, et digitaliseerimine annab kasu patsientidele, arstidele ja teadusele. Kuivõrd oleme siiani elanud ekslikus maailmas, siis ei ole ka nüüd aega oodata. Tuleb

edasi liikuda üheskoos eksimise võimalustega, püüdes riske hajutada.

CPME korralised koosolekud olid 2020. aastal kolinud internetti. Pandeemia tõttu jäi ära ka silmast silma kohtumine kevadel Zagrebis. Veel suve hakul oli õhus lootust, et epidemioloogiline olukord võimaldab kohtuda hilissügisel Berliinis, kuid olukord Kesk- ja Lõuna-Euroopas andis peagi märku, et töövõimeline koosolek saab toimuda vaid veebi vahendusel. Tagantjärele võib kinnitada, et kõik töötas. Hääletamine toimus NemoVote'i platvormil, mille koolitus võttis küll aega terve tunni, kuid koosolekute kestus isegi lühenes mõnevõrra. Küllap mõtles iga sõnavõtja enne kaks korda, kas tal on ikka midagi sisulist arutelule lisada.

Koosolekute vahel toimus pidev aruandlus COVID-19 olukorra kohta eri riikides ja esimese laine haripunktis peeti veebiarutelu, kus kõik delegatsioonide juhid kõnelesid tervisekriisi põletavamate aspektidest oma riigis. 2020. aasta 1. oktoobril korraldas Saksa Kassa-arstide Liit veebikonverentsi "Resilient Health Systems 2020". Tegemist oli rahvusvahelise konverentsiga, mis peeti seoses Saksamaa eesistumisega Euroopa Liidu Nõukogus. Kutsutud osalejatel paluti tutvustada oma maa õppetunde koroonaviirusest põhjustatud haigestumisel. Teatavasti tuli Eesti pandeemia esimesest lainest läbi suhteliselt edukalt. Seetõttu oli Eesti delegatsioonil palutud teha ettekanne. Eestit esindas sellel konverentsil toonane Terviseameti direktori kohusetäitja Mari-Anne Härma. Tema ettekanne hinnati hiljem üheks säravamaks.

COVID-19 teemat käsitleti mitmes töörühmas. Ravimite töörühmas arutati, kas oleks võimalik peagi turule tulevate COVID-19 vaktsiinide puhul rakendada Euroopa Raviametis kiiremat registreerimist. Et vaktsiinide puhul on tegemist potentsiaalselt suurt terviseriski põhjustavate toodetega, registreerimisprotsessi olulist kiirendamist loota ei ole.

Euroopa Raviamet korraldas avaliku arutelu ravimite registreerimise üle 2020. aasta 11. detsembril. Ravimite töörühm on võtnud vaatluse alla ka ravimite ausa hinnastamispoliitika, kuna on põhjust arvata, et alati ei ole innovaatiliste ravimite hinna põhjendused väga selged. Ravimite kättesaadavus on kõikides riikides kujunenud tõsiseks probleemiks. See on tinginud ka Euroopa Komisjonis ravimipoliitika dokumendi väljatöötamise kogu Euroopale. See poliitika tugineb neljale sambale: vajalike ravimite kättesaadavuse tagamine, Euroopa ravimitööstuse konkurentsivõime ja jätkusuutlikkuse tagamine, valmisolek tervisekriisideks ning Euroopa Liidu hääle kindlustamine maailmas ravimite kvaliteedi ja ohutuse tagamisel.

Ravimite töörühm arutas ravimitööstuse (nn *Big Pharma*) esindajate pakutud ärimudeli muutuse ideed. Selle kohaselt peaksid tervishoiusüsteemid üle minema seniselt hinnapõhise rahastamise mudelilt väärtuspõhisele rahastamisele. Teisisõnu tuleks hinnastamisel arvesse võtta mitte üksnes uue ravimi turule toomise kulutusi (arendus- ja uuringukulud), vaid kogu väärtust ühiskonnale, mida uus ravim suudab luua (kiirem naasmine tööellu, paranenud elukvaliteet, vähenenud haiglakulud jm). Väitlus tekkis seoses spetsiifiliste ravimitega, näiteks arutati sofobuviiri kasutamise üle C-hepatiidi ravis või lumakafatori-ivakafatori üle tsüstilise fibroosi korral. Nende ravimite maksumus on suur, kuid kas see on ka õiglane?

Ravimite turule toomise suure maksumuse põhjendusi on kõigutanud mitmed uuringud. Kuidas hinnata ravimi väärtust, kui ei saavutata soovitud ravivastust või see saavutatakse mõne teise ravimiga? Kuidas arvestada näiteks lastehalvatuse vaktsiini hinda? Ühiskond säästab selle abil haiguse eemale hoidmisel ühest inimesest noores eas hinnanguliselt 1 miljon dollarit, kuid kas see peaks kajastuma vaktsiinidoosi hinnas? Euroopa Liidu järgmise terviseprogrammi (*EU4Health*) ettevalmistamisel see arutelu jätkub. Siiani ei ole CPME pidanud oma seisukohta sel teemal välja töötama, kuid peagi tuleb ehk sellekski valmis olla.

Brexiti-teema oli jätkuvalt üks CPME tulise arutelu objekte. Õiguslik segadus on sellega seoses mõõtmatu. Arste (ja patsiente) puudutab see olukord üsna vahele, sest tekivad takistused tööjõu vabal liikumisel. Praeguseks on kõik Euroopa arstlikud organisatsioonid nii eraldi kui ka ühisdeklaratsiooniga kinnitanud toetust seisukohale, et senine diplomite vastastikune tunnustamine jätkuks. Euroopa Komisjoni hinnangul on see aga vabakaubanduslepingu lõppemise tõttu võimatu ja tuleks alustada uusi läbirääkimisi. Mõistagi kestaksid need aastaid.

Koosoleku lõpuks kuulutati tava-päraselt välja ka järgmise koosoleku toimumise koht ja aeg: koosolek peaks toimuma Tallinnas 19.–20. märtsil 2021.

## Ida-Tallinna Keskhaigla preemia ajakirja Eesti Arst parimale haigusjuhu kirjeldusele

Parima haigusjuhu preemia pälvis artikkel „Põrna rebend – vastsündinu hemolüütilise tõve harva esinev eluohtlik tüsistus. Haigusjuht ja kirjanduse ülevaade“ (Eesti Arst 2019;98(4):226–232). Selle autorid on Imbi Eelmäe, Hans-Erik Ehrlich, Reet Kikas, Eda-Ann Värimäe, Mare Lintrop, Liis Salumäe, Tuuli Metsvaht.