

# Euroopa arstide kevadkoosolek Ljubljanas

## Indrek Oro – Eesti Arstide Liit

Euroopa Arstide Liidu (CPME) kevadkoosolek toimus sel aastal 22.–23. märtsil Ljubljanas. Sloveeniat on sageli võrreldud Eestiga. Ta on pindalalt poole väiksem, kuid seal elab veidi üle 2 miljoni inimese. On tähelepanuväärne, et vaid 20% rahvastikust elab linnades. Majandusnäitajad on Sloveenias sarnased Eesti omadega ja suures plaanis on sarnased ka probleemid tervishoius. SKT *per capita* on umbes 22 000 eurot (2023), 58% pindalast on kaetud metsaga. Prognoositav eluiga sünnihetkel on 80,7 aastat. Aktiivseid arste on 7200 ehk 1000 elaniku kohta on 3,3 arsti. Sloveenias on 2 arstiteaduskonda – Ljubljanas ja Mariboris. Kuulumine Sloveenia Arstide Kotta on praktiseerimiseks kohustuslik. Suurim puudus on perearstidest ja erakorralise meditsiini arstidest ning paljud residentuuri kohad jäävad täitmata (kirurgia, hematoloogia, nakkushaigused). Igal aastal lahkub erasektorisse iga kümnes haiglaarst.

CPME avakoosoleku ajal oli käimas tervishoiutöötajate üleriigilise streigi 66. päev. Streiki plaaniti juba 2023. aasta jaanuaris, kuid enne sündis kokkulepe valitsusega. 18. detsembril 2023 toimus siiski ühepäevane streik, mis midagi ei muutnud. Jaanuarist on streik taas käimas, sest valitsus ei täitnud antud lubadusi. Õed, kes said eelmisel aastal oma palgatõusu, streiki ei toeta. Meedia on asunud arstide streiki taunima – juhtiv ajaleht Reporter võrdles arste Hamasiga.

Avakoosolekul tervitas delegaate Sloveenia tervishoiuminister dr Valentina Prevolnik Rupel, kes keskendus oma sõnavõtus väärtuspõhisele tervishoiule. Ta rõhutas, et Sloveenia tervishoiusüsteem seisab silmitsi rahvastiku vananemisega ning sellest tulenevalt üha suurenevate tervishoiuvajaduste ja -kuludega. Aastal 2030 on iga neljas sloveen vanem kui 65 aastat. Väärtuspõhisus on suunatud ravitulemuste mõõtmisele ja analüüside põhjal muudatuste rakendamisele raviprotsessides. Juba 10 aastat tagasi alustati raviasutustes

ravitulemuste küsitlust, et saaks tulemusi edaspidi võrrelda. Selle alusel loodetakse välja töötada tegevuskava, et parandada ravitulemusi seal, kus need on viletsamad. Ravitulemusi on aga raske mõõta ja osalt ka seetõttu tegelevad sellega vähesed asutused.

Prof Tadej Battelino pidas loengu teemal „Personaliseeritud arstiabi Sloveenias”. Harvikaiguste kohta tõi ta näiteks, et 70% inimestest ootab oma harvikaiguse diagnoosi alates esmasest pöördumisest kuni aasta. Geneetilises diagnostikas on sekveneerimiste hulk suurenenud eksponentsiaalselt. Appi on tulnud tehisaru. Sloveenias on olemas riiklik harvikaiguste register. Samuti on käimas Sloveenia riiklik vastündinute sõeluuringuprogramm enam kui 50 haiguse suhtes.

CPME president Christiaan Keijzerilt avaldas koos Sloveenia Arstide Koja presidendi prof Bojana Beovićiga seoses Sloveenias käimasoleva kõigi aegade pikima arstide streigiga pressiteate, mis toetab meie Sloveenia kolleege. Dr Keijzer pöördus Sloveenia meedia poole, öeldes, et Euroopa arstid kutsuvad üles Sloveenias käimasoleva streigi ajal rakendama meetmeid tervishoiutöötajate toetuseks.

Nagu tavaks, toimus ka sessioon „Olukorras riigis”, kus informeeriti märkimisväärsetest sündmustest/suundmustest oma riigis. Prantsuse Arstide Koja esindaja andis teada, et esimese riigina Euroopa Liidus tegi Prantsusmaa abordist põhiseadusliku õiguse. Ka võeti vastu uus elulõpu seadus ehk „Suremise abi seadus“. Prantsuse Arstide Koda tahab reguleerida esteetilise meditsiini praktikad, kuna üha enam pakub seda personal, kel puudub vajalik kvalifikatsioon.

Ungari Arstide Koja uus president Peter Almos võeti vastu aplausi saatel, sest eelmine president sisuliselt loobus küllastamast CPME koosolekuid. Dr Almos on aastate eest väisanud ka Ida-Tallinna Keskhaiglat ja tal on häid tuttavaid Eesti arstide hulgas. Ungari Arstide Koda (sh eetikakomitee)

allutati mõne aasta eest valitsuse kontrolli alla ja sellest ajast ei toimu sisuliselt arstide registreerimist, millega koda varem tegeles. Arstidest (eriti perearstidest) ja õdedest on riigis suur puudus. Hiljutise uuringu põhjal on vaid 5% arstidest motiveeritud oma tööd tegema. Selle peamine põhjus on arstidevastane propaganda. Peaministri kabineti juht on nimetanud arste laisaks. Alates 2023. aastast on kotta kuulumine vabatahtlik, liikmeid on praegu 33 411. Pole enam mingeid läbirääkimisi ja pole ka arstide ametiühingut.

Soome Arstide Liidu tegevjuht Janne Aalto rääkis tervishoiureformi (Sote) käivitumisest Soomes. Ennustati suuremat kriisi, kuid seda siiski ei juhtunud. Valitsusepoolne tervishoiu rahastamine on küll kasvanud, kuid siiani kestavad kohalike omavalitsuste ja valitsuse vaidlused. Käimas on ka põhjalik esmatasandi reform, kusjuures Soome Arstide Liit toetab perearsti süsteemile üleminekut sarnaselt Eestiga. Ja muidugi ei jätnud soome kolleeg rõhutamata, et Soomest on saanud maailma õnnelikem maa.

Austria Arstide Koja esindaja ettekanne oli eriti pessimistlik. Ta ütles, et Euroopa Liidus tunduvad valitsused olema ühel meelel selles, et arstid on valitsuse vaenlased. Neid ei kuulata, neid ei usaldada,

vahel soovitakse neilt vaid teisest arvamust. Austrias üritab valitsus nihutada arstide praktiliseid erasektorisse nii, et omanikeks saavad kompaniid ja mitte arstid. Nii saab sotsiaalkindlustus vähendada hiljem lepinguid.

Tšehhi Arstide Koja president Milan Kubek tõi esile selged trendid oma maa tervishoius – vähem arste, rohkem patsiente ning vananev rahvastik ja ka arstikond. Valitsus piiras ületööd aastas 150 tunnile ja maksimaalselt 8 tunnile nädalas. Sellega murti härrasmeeste kokkulepet, mille kohaselt võiks ületööd teha vajadusel ka rohkem. Ületöö ei ole sugugi alati vabatahtlik, kuid selle eest makstakse alati vaid miinimumtasu. See puudutab ennekõike noori arste. Alates detsembrist keeldusidki arstid üle normi ületööst. See oli nn Itaalia streik, mis halvas töö ning mille tulemuseks oli tööseaduse muutmine soodsas suunas ja palgatõus.

Malta Arstide Liidu esindaja Martin Balzar väitis, et neil on õnnestunud lahendada arstide puuduse probleem. Selleks on valitsus suurendanud sektori rahastamist ja on parandatud noorte kolleegide võimalusi edeneda karjääriredelil. Selline probleem kerkib eriti teravalt esile väikestes riikides, sh Eestis – noortel arstidel sisuliselt puudub



CPME delegatsioonide liikmed peassambleel Lubljanas

võimalus karjääriredelil tõusta. Maltal juurutati nn karjääri edenemise poliitika (*career progression policy*), mis piirab kliiniliste üksuste juhtidena töötamise aja ja tagab rotatsiooni. Malta Arstide Liit soovib ka arstide registreerimise standardimist Euroopa Liidus, sest sisuliselt ei ole registreeritud andmed võrreldavad. Ettepanek on taandada arstide arv registris ühe kohaga töökoormuse ekvivalendile. Praegu on paljudes registrites arvel arstid, kes ei tööta riigis või töötavad näiteks osaaajaga.

CPME peassamblee võttis vastu mitmeid avaldusi. Avalduses arstide sõltumatuse kohta rõhutatakse üha suurenevaid väljakutseid, millega meditsiinitöötajate sõltumatus kogu Euroopas silmitsi seisab. See ohustab arste, patsiente ja ühiskonda tervikuna. Avalduses rõhutatakse, et arstide tugevate kutseliitude olemasolu tugevdab demokraatiat ühiskonnas. Arstide sõltumatus on võtmetähtsusega patsientide õiguste (sealhulgas õigusega tervisele) ja autonoomia ning kvaliteetse arstiabi tagamisel.

Elektrooniliste tervisekaartide (*Electronic Health Records, EHR*) süsteemide avalduses (1) juhitakse tähelepanu, et CPME e-terviseloo süsteemide poliitika eesmärk on esitada Euroopa arstide seisukohad kliinilise IT-raamistiku kohta. EHR on arstide igapäevane kliinilise praktika tööriist, mis peab olema käepärane ja toimiv. EHR peab olema kujundatud kasutajasõbralikult, et toetada tervishoiutöötajaid nende ülesannete täitmisel ja vähendada senist haldustööd. EHR peaks toetama usaldust, läbipaistvust ja koostööd patsientide ja tervishoiutöötajate vahel. IT-süsteemide katkestuste ärahoidmiseks ja töökoormuse suurenemise vältimiseks tuleb arvesse võtta olemasolevaid riiklikke juurdepääsu- ja kodeerimisprotokolle.

Avalduses Kreeka arstide õiglase tasustamise kohta (2) märgitakse, et CPME võtab teadmiseks meditsiiniteenuste hüvitamise reformid Kreekas, nagu näiteks kohustuslikud allahindlused. Samas rõhutati, et arstidel on õigus õiglasele, piisavale ja prognoositavale töötasule. Hüvitiste meelevaldsed reformid ilma arstidega konsulteerimata ei ole vastuvõetavad.

Euroopa terviseandmeruumi korraldajatega kohtumistel võeti arvesse CPME esitatud peamisi probleeme, mis olid seotud muu hulgas konfidentsiaalsusega ja juurdepääsuga andmetele nende teiseks kasutamiseks.

Euroopa Tööohutuse ja Töetervishoiu Agentuuri (EU-OSHA) 2023.–2025. aasta tervislike töökohtade kampaania „Ohutu ja tervislik töö digitaalajastul“ esitlus käivitas arutelu digilahendustest tervishoiutöö osana.

CPME korraldab 13. mail veebiseminari, kus käsitletakse tervishoiusüsteemi eri osapoolte rolli ja vastutust kliimamuutuste leevendamisel ja nendega kohanemisel. Arutelu aluseks on Euroopa kliimariskide hindamise (EUCRA) uus aruanne ja Euroopa Komisjoni teatis kliimariskide juhtimise kohta. Üritus toimub koostöös nelja terviseorganisatsiooni ja Euroopa Komisjoni.

11. juunil korraldab CPME koos Euroopa Liidu ravimirühmaga (PGEU) Amsterdams konverentsi ravimite, meditsiiniseadmete ja tervishoiutöötajate nappuse kriitilisel teemal. Ka järgmine CPME koosolek toimub 8.–9. novembril 2024 Amsterdams.

#### KIRJANDUS

1. CPME avaldus elektrooniliste tervisekaartide süsteemi kohta, [cpme.2024-004.statement-on-electronic-health-record-systems.pdf](#).
2. CPME avaldus Kreeka arstide õiglase tasustamise kohta, [cpme.2024-020.statement-on-fair-remuneration-of-greek-doctors.pdf](#).