

CPME üldkogu arutas Ateenas Euroopa tervishoiupoliitika väljakutseid

Indrek Oro – Eesti Arstide Liit

Euroopa Arstide Alalise Komitee (CPME) üldkogu toimus seekord Ateenas 24.–25. oktoobril. Arutati tervishoiupoliitika tegevuskava nii Kreekas kui ka Euroopas tervikuna.

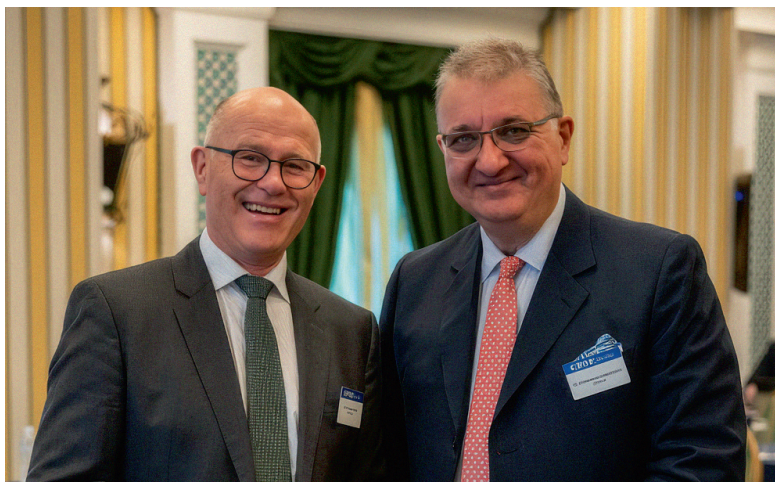
Konverentsi avas tervishoiuministerrühmi rahvatervise peasekretär Christina-Maria Kravvar, kes juhatas sisse Kreeka tervishoiuministri asetäitja dr Dimitrios Vartzopoulou videosõnumi. Vartzopoulos rõhutas, et meie ees seisvad väljakutsed ei ole piiratud riigipiiridega. Ta sõnas: „Me seisame kriitilisel ristteel, mida iseloomustavad tõsised ja olemuselt interaktiivsed ohud kollektiivsele heaolule, demograafilistele teguritele, vanusele ja inimeste liikuvusele. Meil on ainulaadne võimalus muuta krooniline probleem tõhusa sotsiaalpoliitika mudeliks, luues universaalse ja jätkusuutliku süsteemi, mis põhineb väärrikuse, sotsiaalse õigluse ja Euroopa solidaarsuse põhimõtetel.“

Tervituskõne pidasid dr Athanasios Exadaktylos (Kreeka Arstide Liidu president) ja dr Ole Johan Bakke (CPME president). Dr Andreas Papandroudis (Kreeka Arstide Liidu juhatuse liige) esines ettekandega Kreeka arstide töötingimustest, sealhulgas Kreekale omasest juba osutatud meditsiiniteenuste tasude niinimetatud tagasinõudmise mehhanismist. Konverentsi lõpetas professor dr Anastasios Germanis loenguga tehisarukasutamisest tervishoius. Ta rõhutas vajadust vältida inimestevahelise suhtluse defitsiiti ning tagada patsiendi ja arsti suhte kaitset.

Kõnealuseid väljakutseid illustreerisid lühivideod Kreeka arstidest, kes jagasid isiklike kogemusi Euroopa tervishoiu töajõukriisi eesliinilt (osa CPME kampaaniast #DoctorsVoice). Nad tõid esile ülemääraste töötajate, personalipuuduse, rahalised probleemid, kurnatuse ja selle kõige mõju vaimsele tervisele, sealhulgas läbipõlemi-

sele. Arstid rõhutasid, et töötingimused mõjutavad nende heaolu ja isiklike suhteid, ning kutsusid poliitikakujundajaid üles kuulama nende häält ja pakkuma kaitset ja austust.

Survet tervishoiutöötajate vaimsele tervisele rõhutas ka dr Tomas Zapata WHO Euroopa regionaalbüroost. Ta esitles õdede ja arstide vaimse tervise uuringu tulemusi Euroopa Liidus, Norras ja Islandil. Uuringust selgus, et iga kolmas arst ja õde on teatanud depressioonist – see on viis korda kõrgem näitaja kui rahvastikus tervikuna – ning iga kümnes kogeb passiivseid enesetapumõtteid. See uuring, kuhu oli kaasatud ka CPME, on Euroopa piirkonnas suurim omataoline. CPME viis läbi ka täiendava uuringu riikide tegevuste kohta arstide vaimse tervise toetamisel. Selgus, et vastavatest tugiteenustest on puudust kõikjal. Selleletemalised arutelud viisid arstiabi optimeerimise poliitika loomiseni, mille eesmärk on suunata reforme, arvestades kasvavat töajõupuudust ja survet arstiabi tõhususe kasvule.



CPME president dr Ole Johan Bakke ja Kreeka Arstide Liidu president dr Athanasios Exadaktylos.

CPME seisukoht on, et ravi optimeerimise eesmärk ei ole mitte kulude piiramine, vaid selleks on ravikvaliteedi ja -tulemuste parandamine ning ressursside tõhus jaotamine (1). Ülesannete ümberjagamine ei tohiks asendada pikaajalisi investeeringuid personali ohutusse, koolitusse ja töötingimuste tagamisse. Selleks, et seada ülesannete ümberjagamisele ja delegeerimisele piirid, peavad riiklikud asutused tegema koostööd tervishoiutöötajate organisatsioonidega. Eetikapõhimõtted ja ohutuskriteeriumid on ülesannete ümberjagamise hea tava aluseks. CPME on vastu arstide asendamisele ebapiisavalt koolitatud inimestega. See kahjustab ravi kvaliteeti, järjepidevust ja ohutust. Taoliste töökohtade loomisel tuleb konsulteerida arstidega. CPME juhib tähelepanu digitaalsete tööriistade ja tehisintellekti kasutamise riskidele tööjõupuuduse lahendamisel ning juhib tähelepanu, et valideeritud tööriistad saavad kliinilist pädevust toetada, mitte asendada.

Peaassamblee kiitis heaks vastuse Euroopa Komisjoni küsimustikule tulevase biotehnoloogia seaduse kohta, rõhutades vajadust säilitada kliiniliste uuringute kõrged standardid ja tagada kliiniliste uuringute määruse tõhus rakendamine. Eetilised kaalutlused peavad olema kooskõlas WMA Helsingi ja Taipei deklaratsioonidega. CPME rõhutab vajadust austada liikmesriikide pädevust. Euroopa Komisjoni kutsuti üles tagama, et igasugune rahaline toetus biotehnoloogia sektorile aitaks kaasa suuremale läbipaistvusele farmaatsiasektoris.

CPME peaassamblee kiitis heaks Euroopa Komisjoni ettepaneku laiendada direktiivi

kohaldamist uutele tubaka- ja nikotiinitoodele. Toetati komisjoni võitlust tubaka- ja nikotiinitööstuse taktika vastu poliitika kujundamisse sekkumisel.

CPME esitles selle aasta alguses riikide arstide liitude korraldatud meditsiinilise konfidentsiaalsuse uuringu tulemusi. Need kinnitavad meditsiinilise konfidentsiaalsuse tähtsust patsiendi privaatsuse tagamisel ja usalduse suurenemisel tervishoiusüsteemi vastu. Murekohaks on elektrooniliste tervisekaartide kasutamine, sest tuleb ette eksimusi konfidentsiaalsete andmete kaitsmisel teiste tervishoiutöötajate, tööandjate või isegi patsientide pereliikmete lubamatu juurdepääsu eest. Rõhutati, et turvalisi kanaleid meditsiinilise teabe edastamiseks on endiselt ebapiisavalt. Uuringu tulemusi võetakse edaspidi arvesse Euroopa tervise andmeruumi (EHDS) määruse rakendamisel.

Digitaalse tervise sessioonil jagas Euroopa Liidu Küberturvalisuse Amet (ENISA) värskemad infot haiglate ja raviasutuste küberturvalisuse tegevuskava kohta Euroopa Liidus. Dr Haralampos Karanikas (Tessalia Ülikool) esitles i2X-projekti, mis loob vormingu elektrooniliste terviseandmete süsteemide ühendamiseks kogu Euroopas. CPME on projekti partner ja tema seisukohad kasutajasõbralike elektrooniliste terviseandmete rakendamise kohta on olnud oluliseks sisendiks.

Riikide raportid

Kreekas (11 miljonit elanikku) on arste umbes 60 000, kuid kasvavaks probleemiks on nende lahkumine. Kriitiliseks on muutunud arstide puudus avalikus sektoris,



CPME peaassambleel osalejad Royal Olympic Hoteli konverentsiruumis.



Vaade Royal Olympic Hoteli terrassilt Ateena vanalinnale ja akropolile.

eriti maapiirkondades. Probleemi peamiseks põhjuseks on madal palk ja viletsad tööttingimused. Kreeka arsti keskmine kuupalk on alla poole meie arstide omast. Valitsus pakub probleemi lahenduseks võimalust teha erasektoris lisatööd, mis senini oli avaliku sektori arstidele keelatud. Kaugemates piirkondades ja väiksematel saartel motiveeritakse tervishoiutöötajaid rahaliselt. Töökoormuse vähendamiseks on võetud kasutusele telemeditsiin ja tehisaru. Endiselt on probleemiks vägivald tervishoiutöötajate vastu.

Bulgaarias on noorarstid alustanud laiialdast protestilainet valitsuse vastu, nõudes 50%-list palgatõusu. Meeleavaldused toimuvad arstide liidu toetusel. Arstide liitu kuuluvad kõik riigi 34 000 arsti. Ka Bulgaarias on täheldatav tervishoiutöötajate vastu suunatud vägivald. **Rumeenia**, kes oli veel 5 aasta eest Bulgaariaga sarnases olukorras, on nüüdseks suutnud ulatuslike meeleavalduste toel teha läbimurde tööttingimuste muutmises ja arstide palgad on teinud hüppelise kasvu.

Ühendkuningriigis jätkub NHSi (*National Health Service*, tervishoiuministeriumi analoog) põhjalik reform, mille

käigus pööratakse suuremat tähelepanu esmatasandi tugevdamisele ja eraldatakse selleks ka enam ressursse.

Norras jätkub arstide liidu algatatud kohtuprotsess valitsuse vastu, sest terviseamet keeldus registreerimast Taanis arstiõppe läbinud kolleegi. Kuna Norras on käimas kõikehõlmav tervishoiureform (*comprehensive health care reform*), hoiatab arstide liit seadusemuudatuste eest, mis seavad ohtu konfidentsiaalsuse ja andmekaitse.

Iisraeli Arstide Liit oli esimeste seas, kes tervitas rahulepingu sõlmimist. Kõik elusolevad pantvangid on nüüdseks vabastatud ja see on viinud pahameelelaine vaibumisele. Iisraeli arstid loodavad kaasa lüüa Gaza taastamisel. Iisraeli Arstide Liit on ainus kutseliit riigis, kes on vastustanud valitsust sõja pidamisel. Peasekretär Leah Wapner tänas CPMed toetuse eest ja rõhutas arstkonna ühtse hääle tähtsust kriiside ajal, sest keegi ei tea, kes võib olla järgmine.

CPME kevadkoosolek toimub 2026. aasta märtsis Dublinis.

KIRJANDUS

1. Policy on optimisation of healthcare service delivery. October 2025. cpme_ad_25102025_117(2025).final.policy.optimisation.healthcare.service.delivery.pdf.