

KOOSOLEKU PROTOKOLL

20.12.2016

Sotsiaalministeerium, Tallinn

Algus kell 11.05

Lõpp kell 12.30

Juhatas: Helen Berk

Protokollis: Helen Berk

Võtsid osa: Ülle Rebane (Eesti Apteekrite Liit), Kaidi Sarv (Eesti Apteekrite Liit), Karin Alamaa-Aas (Proviisorite Koda), Marika Pensa (Eesti Apteekide Ühendus), Tanel Teras (Eesti Apteekide Ühendus), Kristiina Sepp (Eesti Apteekide Ühendus), Tiina Kadak (Eesti Apteekide Ühendus, Benu Apteek), Diana Ingerainen (Eesti Pererstide Selts), Kadri Tammepuu (Eesti Patsientide Liit), Vanda Kristjan (Eesti Perearstide Selts), Anneli Sammel (Tervise Arengu Instituut), Aljona Kurbatova (Tervise Arengu Instituut), Annika Veimer (Tervise Arengu Instituut), Sille Pihlak (Sotsiaalministeerium), Heli Paluste (Sotsiaalministeerium), Anna-Liisa Pääsukene (Sotsiaalministeerium).

Helen Berk: Sotsiaalministeerium on koostanud esmase tervishoiuteenuste tabeli, mille aluseks oleme võtnud Praxise analüüsi. Täna koostamise eesmärk on saada osapoolte sisend, milliste teenustega võiksime edasi minna.

Karin Alamaa-Aas: Apteekrid on ammu seda meelt, et võiksime rohkem teha. Väga palju on neid teenuseid, mida saaksime apteegis pakkuda. Võtaksime teistelt esmatasandi tervishoiutöötajatelt koormust vähemaks. Apteekrid on ravimispetsialistid. Kõik, mis puudutab ravimeid, soostumust ja ravimite kasutamise analüüsimist. Samuti ka kõik, mis puudutab ennetust (suitsetamisest loobumise nõustamine, toitumisenõustamine). Vaktsineerimine ja just gripi vastu vaktsineerimine, mida nt lirimaal on kasutatud ja mis on seal väga hästi toimunud.

Helen Berk: Aga see põhimõtteliselt eeldaks ka täiendkoolitust?

Karin Alamaa-Aas: Jah. Ma arvan, et tegelikult enamus nendest tabelis esitatud teenustest eeldaks täiendkoolitust. Meil on koolituskohustus 40 tundi kahe aasta peale. Näiteks Meditsiinikool pakub vaktsineerimise koolitusi (16 tunnine).

Helen Berk: Aga Ödede Liidu ettepanek, et vaktsineerimise puhul hakkaksid apteekrid mingi perioodi pereõdede juures stažeerima?

Kristiina Sepp: See ei ole küsimus, kas kuskil koolis või pereõdede juures. Kui räägime nt kuskil mujal riigis, siis apteekrid vaktsineerivad. See on keskel läbi 2-päevane koolitus. Siinkohal ongi täiendavate teenuste võimaldamise eesmärgiks parandada riskigrupi kuuluvate inimest vaktsineerimise taset. Täna oleme EU madalaimad. Teenused saame põhimõtteliselt jaotada: ennetus, edendus, krooniliste haigete jälgimine, ravimikasutus ja ise ravimise parandamine. Need on 5 postulaati, mille suunas ülejäänud Euroopa liigub. Lähiajal on tulemas e-ravileht.

Kaidi Sarv: Koostoimete ja kõrvaltoimete hindamine, sinna juurde lisaksin veel kasutamise nõustamine ja hindamine just eriti vanemaealistel (nt hooldekodudes).

Kristiina Sepp: Ravimi kasutamise analüüs, sest uuringud näitavad, et 28% inimestest võtab ravimeid õigesti. Juba aastast 2010 on Inglismaal kasutusel erinevad ravimi kasutamise analüüsimise teenused ja see näitab väga häid tulemusi. Täna meil haiglates juba kliinilised proviisorid teevad seda.

Diana Ingerainen: Leida tuleb lisandväärtus. Ühe olulise väärtusena näen e-ravilehte, mis peaks eelduslikult 2017. a valmis saama. Idee seisneb selles, et arst ravimit välja kirjutades ei kinnita ühte ravimit vaid ta vaatab seda ravilehte ja kinnitab terve ravilehe. Esimeses etapis tulevad kõigepealt retseptiravimid ja siis retseptiravimid ja käsimumük ning siis retseptiravimid, käsimumük ja soovitusel. Kui tekib kõikidel osapooltel täpselt sama pilt, mis

on see raviskeem, mida jälgida, siis arvan, et läheb apteekrite elu paremaks. Täna on oluliseks probleemiks: a) inimesed ei võta ravimeid korrektselt b) nad lähevad kaduma. SoM-s on töörühm, mis kirjeldab II tüüpi diabeedi näitel, kuidas võiks paraneda kroonilise haige jälgimine. Kõige olulisem kroonilise haige juures on patsiendi koolitus, õige ravimite võtmine on võtmetähtsusega. E-ravilehe kaudu tekib kindlasti kahtepidi suhtlemise võimalus. Hästi on käivitunud ka koostoitete programm. Eesti Perearstide Seltsi seisukoht on, et me ei saa ilma ravimiteta ja pädevate isikuteta ning päris müüki ja nõustamist koos teha ei saa. Fakt on see, et mida suurem on vaksineerimise hõlmatus, seda parem.

Kristiina Sepp: Iirimaa näitel suurenes kohe 32% nende inimeste arv, kes on gripi vastu vaksineeritud. Ja näiteks Portugalis kui apteekreid kaasati, siis 55% vaksineerimistest teostati apteekides.

Vanda Kristjan: Rõhutan, et süstimine ei ole lihtsalt inimese torkamine, siin on küsimuseks ka anafülaktilised reaktsioonid. Näiteks noored medikoolist tulevad õed ei taha vaksineerida, see ei ole nii lihtne.

Annika Veimer: TAI poolt on huvi 2 teenuse suhtes: nõustamisteenused (toitumine, tubakas, alkohol) ja ravimite manustamine (mitte igal pool, kuid mingites geograafilistes piirkondades). Näiteks metadoon ja TUB ravimid. Metadoon asendusravi arveldamine toimuks TAI ja apteegi vahel, mitte inimese ja apteegi vahel. Kas apteegid valmis tegelema kõigi sihtrühmadega?

Karin Alamaa-Aas: Apteegid on pikalt avatud. Teenus peab olema läbimõeldud ja vajalik.

Heli Paluste: Kas koostoitete/kõrvaltoimete hindamise mõte on see, et kui inimesel on palju ravimeid korraga, siis arst võiks suunata ja apteeker annab oma hinnangu raviskeemile?

Kaidi Sarv: Jah, põhimõtteliselt küll, kuid hetkel ei ole sellist suhtluskanalit.

Diana Ingerainen: Põhjamaade näitel on perearsti meeskonnas palju rohkem inimesi kui meil, kasvõi nt krooniliste haigete tegelemiseks on eraldi brigaadid perearstide juures.

Annika Veimer: TAI eesmärk ei ole kindlasti see, et kogu teenus läheks apteeki. Apteek pigem täiendaks põhiteenuse paketti, oleks osa lülist. Näiteks metadoonravi puhul mingites kindlates piirkondades, kus pole mõtet statsionaarset ravikeskust avada, siis oleks apteek, kellega teha kokkulepe. Kasvõi Tartu näide, kus meil on mõned patsiendid, siis pole siinkohal majanduslikult mõistlik mingit keskust avada ja seda rahastada vaid teha mõne sealse apteegiga kokkulepe teenuse pakkumiseks (narksi tegevusloaga apteegid). Mõningad erinõuded, aga need on kõik teostatavad.

Aljona Kurbatova: Tegemist oleks ainult ravimi väljastamisega, vastutama jääksid ikkagi arst ja õde. Etapid on vaja eraldi välja kirjutada. Teiste riikide näitel on kohustuslik arsti vastuvõtt ja pärast toimub info vahetus apteekidega, et kes ja kuidas selle ravimi realselt kätte saab. Korralduslikult on vaja läbi töötada.

Vanda Kristjan: Tõstataksin küsimuse seoses jämesoolevähi skriininguga. Kui seal seda logistika plaani arutati, siis oli mõte, et soolepuhastuslahust võiksid apteegid väljastada, kuid siis jõuti olukorrani, kus apteegid ei saanud seda ikkagi tasuta väljastada.

Diana Ingerainen: Perearstidel on leping EHKga ja soolepuhastuslahuse saab tasuta.

Kadri Tammepuu: Toetan seisukohta, et patsiendil oleks mugavam. Alustada mõne pilootteenusega nt entsefaliidi vastu vaksineerimisega.

Diana Ingerainen: Tegelikult 2017. a saab valmis e-immuniseerimise pass. See vaade peaks olema nii, et sinna oleks tulevikus ka apteekidel juurdepääs.

Kadri Tammepuu: Patsiendi koolitus on ka väga oluline. Digiloos võiks olla teavitust, et millal tuleb vaksineerima minna. Samuti on oluline, et ravimeid tarvitatakse korrektselt.

OTSUSTATI:

- osapooled saadavad 31. jaanuariks 2017. a kirjalikud ettepanekud.
- laekunud ettepanekud koondatakse märkuste tabelisse ja edasistesse aruteludesse kaasatakse ülikool ja kõrgkoolid.
- veebruaris lepikse kokku järgmise kohtumise aeg.
- edasi võiks liikuda järgmiste teenustega: vaksineerimine; vähi sõeluuringud (jämesoolevähi sõeluuringu testi komplektide ja soolepuhastuslahuste jaotamine); riikliku tervishoiu-programmi raames ravimite jaotamine (metadoon ja muud sõltuvusravis kasutatavad ravimid, naloksoon, ARV-ravimid, tuberkuloosiravimid) ja süstlavahetusteenuse osutamine.

Helen Berk, koosoleku juhataja