



1. november 2024

Eesti Apteekrite Liidu arvamus Ravimiseaduse jt seaduse muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse kohta Aptegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi

Eesti Apteekrite Liidu liikmed - apteekrid - on väga tänulikud algatuse eest suurendada apteekrite rolli patsiendi tervisetekonnal ja tervishoiusüsteemis laiemalt. **Toetame sellesisuliste muudatuste tegemist ravimiseadusesse jt asjakohastesse õigusaktidesse.**

VTK-s käsitletud valdkondades on praegu põhiprobleemideks:

- a. süsteemse ja ühtlustatud lähenemise (teenusstandardite) puudumine ;
- b. teabe puudumine ja infosulg (apteekrid ei saa neile vajalikku teavet kätte ega saa nende poolt kogutud olulist terviseteadet tervishoiusüsteemi teiste spetsialistidega jagada).

Detsembris 2016 määratleti multidistsiplinaarse töörühma poolt 23 tervishoiuteenust mida võiks apteegis osutada. Apteekrite Liidu hinnangul on nende teenuste osutamise eeltingimuseks:

- a. juhised, mille alusel osutatakse teenust kõikjal ja kõigi poolt ühistel alustel;
- b. kõikide tervishoiutöötajate (sh apteekrite) ühine inforuum ja teenuste ühtne dokumenteerimine. Inforuum võib olenevalt teenuse sisust olla erinev;
- c. tervishoiuteenuste käsitlemine riigi vaates ühtsetel alustel (sõltumata osutajast).

Apteekrite Liidu hinnangul peaksid apteekides osutatavad täiendavad teenused olema eelkõige **seotud ravimiga**, kuna ravimitealal on apteekritel kõrgeim teadmine ja pädevus. Sellisteks teenusteks oleksid eelkõige:

1. ravimite kasutamise hindamise (MUR) teenus;
2. põhjalikum nõustamine ravimi esmasel saamisel (nn "uue ravimi teenus");
3. krooniliste haigete-ravimitarvitajate (eelkõige diabeetikud, südamehaiged, astmaatikud) üldseisundi ja ravimite kasutamise regulaarne jälgimine;
4. koostöös TAI-ga: tuberkuloosiravimite väljastamine, naloksooni väljastamine ja metadoonasendusravi: ravimi väljastamine ja manustamise jälgimine;
5. riigi poolt määratud valdkondades patsientide vaktsineerimine (ravimi manustamine).

Kuna apteegiteenus on oluliselt kättesaadavam kui muu tervishoiuteenus, siis on mõistlik apteekreid kasutada teatavate täiendavate teenuste osutamisel (nt söeluuringu komplektide väljastamisel). Oleme siiski suhteliselt skeptilised selliste teenuste rakendamises, mis ei seonu ravimiga ning mis on väga inimressursimahukad (nt pikaajaline ja korduv nõustamine nt suitsetamise, alkoholismi, narkomaania, psühholoogilise abi, toitumise jmt valdkonnas).

Meil on raske hinnata, millised seadusandlikud muudatused ja õigusnormide sõnastused on muudatuste elluviimiseks vajalikud. Juhime siiski tähelepanu sellele, et 9. märtsi 2011 EL direktiivi nr 2011/24/EL¹ "patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius" artikkel 3 käsitleb juba praegu tervishoiuteenusena mh **ravimite** ja meditsiiniseadmete väljakirjutamist, **väljastamist ja nendega varustamist** ehk apteegiteenust. Üld- ja haiglaapteegis töötavad proviisorid ja farmatseudid on TTKS kohaselt tervishoiutöötajad.

Kokkuvõtteks: toetame patsiendi tervisetekonnal apteekrite paremat kaasamist, sh apteekide kaasamist tervishoiuteenuste osutajate ringi.

Apteekrite vaates on ravimid Eestis suhteliselt hästi kättesaadavad, odavad ja ravimite väljakirjutamine laialdane. Siiski ei võrdu haiguse diagnoosimine ja ravimi väljakirjutamine tõhusa raviga. Empiiriliste hinnangute kohaselt ligi 50 % (!) kõigist patsiendile väljakirjutatud ravimitest plaanitud ravieesmärki ei saavuta. Arvestades, et retseptiravimitele kulutatakse aastas ligi 400 miljonit eurot, on tänane süsteem rahakasutuses suhteliselt pillav. Ravimite ebaregulaarne, ebaotstarbekas või väär tarvitamine toob lisaks asjatult tehtud ravimikulustele kaasa ka täiendava tervisekahju, mis väljendub ülemäärases hospitaliseerimiste või arstivisiitide arvus. 17...28 % hospitaliseerimistest on eakatel seotud ravimite koos- ja kõrvaltoimetega, mida on enamikel juhtudel võimalik ennetada.

Paljud kroonilised haiged ja eakad patsiendid kasutavad püsivalt kümmet, viitteist või kahtkümmend ravimit-toidulisandit. Ülemäärane ravimikoormus halvendab patsiendi tervislikku seisundit ja igapäevast toimetulekut. Kõrvaltoimete risk on kuni 4 ravimi kooskasutamisel võrreldes ühe ravimi kasutamisega kahekordne, enam kui 7 ravimi kasutamisel on kõrvaltoimete risk tavapärasest 14 korda kõrgem. Terviseameti mürgistusteabekeskuse andmetel suureneb eakate, üle 70.-aastaste patsientide ravimimürgistuste arv pidevalt. Palju arutatakse ravimitele tehtavate kulutuste üle, kuid peaaegu üldse ei toimu arutelusid ravimite ostarbekama väljakirjutamise ja kasutamise suunamiseks.

Eesti Apteekrite Liidul on väga hea meel, et VTK-ga soovitakse teha vajalik samm tervishoiusüsteemi korrastamise ja ravimite ostarbekama kasutamise suunas. Loodame, et plaanid mõistlikult realiseeruvad ja ravimite kasutamise valdkonnas praegu laiuvat "metsikut läänt" kõigi meie hüvanguks ka vähehaaval korrastama asutakse.

Lugupidamisega,

Kaidi Sarv
Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor'

¹ EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV 2011/24/EL, 9. märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. -<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:ET:PDF>