



Pr Karmen Joller

Sotsiaalminister

Sotsiaalministeerium

11.12.2025. a.

### **Arvamus väljatöötamiskavatsusele**

Austatud proua minister

Edastame Eesti Proviisorapteekide Liidu (EPAL) tagasiside ja arvamuse Ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsusele (iseteenindusapteegid ja ekstemporaalsete ravimite valmistamine).

1. Toetame VTK eesmärki leevendada apteekidele seoses ekstemporaalsete ravimite valmistamisega seatud ebamõistlikke kulusid põhjustavaid nõudeid. Ravimite valmistamise ruumide nõuet ei peaks rakendama apteekides, kus ravimeid ei valmistata.

See teema on juba pikka aega arutusel olnud ning mitmed sammud ravimite valmistamise kaasajastamiseks ning patsiendile kättesaadavamaks muutmiseks on juba tehtud. 2023. aastal lisati Ravimiseadusesse võimalus, et apteegid, kus kogu vajalik kompetents ja varustatus on olemas, saavad müüa ekstemporaalseid ravimeid ka teistele apteekidele. Praegu on Riigikogus menetlemisel Ravimikindlustuse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu, mis võimaldab Tervisekassal edaspidi kompenseerida ka ekstemporaalseid ravimeid, luuakse eeldused standardsete ekstemporaalsete ravimite lisamiseks ravimiregistrisse ning muudetakse ka ravimite valmistamise juurdehindluse põhimõtteid. Need muudatused õigusruumis suurendavad ekstemporaalsete ravimite kättesaadavust patsientidele ja võimaldavad moodustada nn „kompetentsikeskusi“ ehk üldapteekide, mis on spetsialiseerunud ravimite valmistamisele nii enda kui ka teiste Eesti üldapteekide tarvis.

Seega on tarbetu nõuda valmistamisruumide olemasolu kõikides üldapteekides, mis ravimite valmistamisega ei tegele - see on tarbetu jäänuk vanadest aegadest.

2. Iseteenindusapteekide (ITA) osas oleme arvamusel, et väljapakutud lahendus ei pruugi parandada ravimite kättesaadavust kõikides aspektides (näiteks retseptide puudumine, ravimite kojutarne, ebaühtlane digioskus). Saame aru, et tegemist on innovaatilise lahendusega, mis võib teatud piiratud olukordades pakkuda lahendust ravimite kättesaadavusele apteegi tavapärase tööaja väliselt, kuid kahtleme selle laiemas vajalikkuses Eesti tervishoiusüsteemis.



Apteegiteenus ei ole vaid ravimite väljastamine. Kaasaegne apteek on tervishoiuasutus, mis nõustab inimesi nii ravimite, apteegikaupade kui ka tervise osas laiemalt. Apteekides pakutakse erinevaid teenuseid, mille eesmärk on ennetada haigusi (emakakaelavähi sõeluuringu kodutestide väljastamine, vaksineerimine jne) ja edendada tervislikku käitumist, määratakse tervisenäitajaid (nii haiguste ennetamiseks kui ka ravi efektiivsuse hindamiseks). Plaanis on koostöös riigiga rakendada ravimite kasutamise hindamise teenuseid ja e-konsultatsioone arstide ja teiste tervishoiutöötajatega, et parandada ravisoostumust ja soodustada ratsionaalset ravimikasutust. Apteeker on ravimispetsialist, kes nõustab ja toetab inimese iseravimist. Väga oluline on ka füüsiline kontakt patsiendiga, sest just haavatavamad ühiskonnagrupid ja abi vajavad inimesed külastavad sagedamini apteeki.

ITA kasutusele võtmisel peaksid olema kindlasti teatud piirangud, et vältida olemasolevate apteekide toimepidevuse ohustamist või sulgemist ja apteegiteenuse kättesaadavuse halvendamist.

Iseteenindusapteek võiks toimida kui täiendav ravimite väljastamise kanal, sest välja pakutud tehniline lahendus ei saa täita kõiki apteegiteenusele pandud reegleid. Seega ei saaks ITA iseseisvalt toimida, mistõttu nõustume VTK-s väljapakutud eelistatud stsenaariumis toodud ettepanekuga, et ITA on üldapteegi struktuuri üksus, millele võiksid siiski kohalduda seni reguleeritud struktuuriüksustega (haruapteek ja apteegibuss, millest viimane struktuuriüksus plaanitakse lähiajal ravimiseadusest välja jätta) analoogsed tingimused.

Leiame, et ühel üldapteegil võiks olla lubatud 1 ITA ning sõltuvalt apteegi asukohast oleksid reeglid erinevad ehk siis vajalik on reguleerida vajadusepõhiselt geograafilist ITA paiknemist, mille raames ei tohi siiski tekkida apteegiteenuse osutajate põhjendamatut diskrimineerimist või luua põhiseadusvastaseid asutamispäringuid:

- Linnas peaks ITA asukoht olema seotud selle üldapteegi aadressiga, mille osa ta on, see tähendab, et ITA võiks eelistatuna olla füüsiliselt apteegi küljes selle osana. Samas kui ravimite kättesaadavuse parandamiseks on vajalik ITA, tagamaks apteegi täiendav lahtioleku aeg ja näiteks kaubanduskeskuste siseruumides ei ole võimalik tagada juurdepääs 24/7, siis sel juhul võiks ITA olla sama hoone aadressil (hoone välisosas), kus üldapteek füüsiliselt asub. ITA lahtioleku aega ei peaks piirama, see võib pikendada näiteks apteegi avatust paar tundi öhtul või 24/7 või äkki ka päeval, kui see apteegi vaatest tagaks teenuse parema kättesaadavuse ja kvaliteedi.
- Hajaasustusega piirkondades, kus täna apteeki ei ole, võiks ITA puhul rakendada apteegibussiga sarnast regulatsiooni. Ravimiseaduses on praegu kirjas, et apteegibussis võib apteegiteenust osutada üksnes asustusüksuses, mis ei ole linn ega vallasisene linn, ning teenuse osutamise koht peab asuma olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt



kolme kilomeetri kaugusel. Kui linnas ega vallasiseses linnas ei ole ühtegi üldapteeki ega haruapteeki, võib apteegibussis apteegiteenust osutada ka linnas või vallasiseses linnas.

- Hajaasustusega piirkondades, kus on täna apteegid olemas võiks rakendada sama põhimõtet mis linnades, st et ITA on seotud üldapteegi tegevusaadressiga ja see on apteegiomaniiku otsus, kuidas kombineerida füüsilise apteegi lahtiolek versus ITA abil apteegiteenuse pakkumine. Näiteks olukorras, kus apteekrite vanuse tõttu ja uute apteekrite mitteleidmise tõttu läheb üldapteek sulgemisele, võiks säilida võimalus avada ITA suletava üldapteegiga samal aadressil, et leevendada apteegi sulgemisest tulenevaid negatiivseid mõjusid hajaasustuspriirkondade elanikele (tänapäevased arengud näitavad, erialatöötajaid ei ole võimalik leida, aga apteegiteenust on asulasse selgelt vaja).
- Kuna ITA loomine hajaasustusega piirkondadesse või täiendava võimalusena üldapteekidele ravimite väljastamise võimaluse loomine töövälisel ajal ei ole ilmselt majanduslikult jätkusuutlik arvestades hajaasustuspriirkonnas või apteegi kinni olekul (reegline öiesel ajal) teenust vajavate inimeste vähesust, eeldame, et riik planeerib ka teatud tegevustoetusi apteegipidajatele, kes soovivad sellist innovaatilist lahendust luua kohtadesse, kus riik või kohalik omavalitsus leiab, et ravimite kättesaadavus (ruumiliselt või ajaliselt) ei ole piisav.

ITA tööprotsessid tuleb kujundada ja detailides lahti kirjutada õigusloome käigus. Leiame, et VTK loomise protsessile eelnenud PWC analüüs ei kata apteegiteenuse vaatest kõiki vajalikke teemasid. Raplas on läbi viidud iseteenindusapteegi pilootprojekt Eestis, kus väljastati käsimüügiravimeid ja muud apteegi kaupa, kuid retseptiravimite osa ei ole piloteeritud.

Lahti peaks kirjutama järgmised punktid:

- Retseptiravimite väljastamise osas on vajalik detailsem analüüs, sest VTK kirjeldatud protsess ei vasta kõikidele õigusruumist tulenevatele ravimite väljastamise nõuetele. Näiteks peab toimeainepõhise retsepti alusel ravimite nõustamine ja väljastamine toimuma kindlasti apteekri osalusel (see tähendab otsesuhtlust läbi digilahenduste) ja inimene peab viibima ITA asukohas, et tagada õige preparaadi valik. Kaugnõustamine enne ITA juurde liikumist ei ole kindlasti sobilik lahendus, nõustamine peab toimuma väljastamise protsessi ühe osana.
- Vajalik on läbi mõelda kohustuslik kaubavalik ja piirangud. Juhul kui ITA kaubavalik on liiga kitsas, ei ole sellest abi, sest inimesed ei saa loota ITA teenusele. Samas seab ITA ilmselt teatud piirangud sortimendile.
- Tehnilise lahenduse toimepidevus. Kuidas toimib ITA siis, kui on voolu või interneti katkestused, kas on ohtu süsteemi kuritarvitamisele jne.
- Vajalik on reguleerida, millised tegevusi peaks kindlasti tegema erialatöötaja ja kus saaks administratiivseid tegevusi teha farmaatsia haridust mitte omav inimene. Tähtis on aru saada, kas nõustamise teenust võib ITA apteeki sisse osta ükskõik millisel üldapteegilt või saab nõustada ainult ITA-t omava üldapteegi erialatöötaja.



- Soovime aru saada kuidas toimub ITA-s ravimi ehtsuse kontroll, st rikkumisvastase seadme terviklikkuse kontroll, ravimipakendil paikneva ainulaadse identifikaatori kontroll ja kasutuselt kõrvaldamine üle-Euroopalisel ravimite ehtsuse kontrolli andmekogus. Need tegevused tuleb tavaliselt teostada üldapteegis ravimi väljastamisel.

3. Toome välja, et Ravimiseaduses on juba praegu olemas mitmed kaasaegsed lahendused, kuidas ravimite kättesaadavust parandada. Paraku on enamuse lahenduste puhul teatud piirangud või nõuded, mis piiravad nende teenuste pakkumist.

Kui riik leiab, et ravimite kättesaadavus on probleem, siis valdkonnas näeme, et potentsiaali on pigem e-apteegile suuremate õiguste andmisel, videokõne vahendusel apteegiteenuse osutamise piirangute vähendamisel jne. Näiteks ravimite kiirema kättetoimetamise teenusepakkumiseks peaks e-apteek saama õiguse suunata väljastamine (või ka müük) koheselt üle Eesti tellijale lähimast apteegist. Protsessi kontrolliks erialatöötajad ning e-apteegil oleks patsiendi läheduses ravimit väljastava üldapteegiga kahepoolne teenuseleping. See võimaldaks ravimite kiiret kojutoimetamist olukordades, kus inimene ise apteeki minna ei saa. Apteeki jõudmine on sageli raskendatud eakatel ja kroonilistel haigetel ning keeruline ka väikelastega peredel, sh üksikvanematel. Seetõttu on vaja kiireid ja praktilisi lahendusi, et ravi ei katkeks pelgalt kättesaamise takistuste tõttu.

Antud VTK alusel eelnõu koostamisel tuleks kindlasti pöörata tähelepanu kõikidele innovaatilistele ja kaasaegsetele lahendustele, mitte eelistada ühte ehk siis keskenduda vaid ITA lahendusel.

Loodame, et meie mõtetest ja ettepanekutest on abi.

Tervitades,

Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liidu juhatuse liige