



Pr Karmen Joller
sotsiaalminister
Sotsiaalministeerium

EPAL tagasiside Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamise kavatsusele-

Lugupeetud sotsiaalminister

Täname Eesti Proviisorapteekide Liidu (EPAL) nimel võimaluse eest anda tagasisidet Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamise kavatsusele.

Oleme nõus sellega, et tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahel võiks Eestis olla tihedam koostöö, mis tagaks inimestele parema hakkamasaamise olukordades, kus vajatakse mõlema valdkonna abi.

Koostöö esmatasandil

Samas toome esmalt välja EPALi seisukoha, et kõigepealt tuleks üle vaadata tervishoiuvaldkonna enda toimimine. Sotsiaalministeerium on algatanud mitmeid väljatöötamise kavatsusi (VTK) sel teema, samuti valmis sel aastal ka esmatasandi arengukava.

Apteegiteenuse laiendamise VTK, mis läbis kooskõlastamise ringi 2024. sügisel, tõi välja apteekide laialdase võrgustiku kasutamise võimalused erinevate tervisedenduse ja haiguste ennetuse teenuste pakkumisel. VTKs samuti kajastamist leidnud ravimite kasutamise hindamise teenus on eeskätt suunatud just eakamatele, kes on hulgiravimikasutajad ning vajaksid apteekrite poolset suuremat tuge. Oluline on nende inimeste juhendamine ravimite õige kasutamise osas ning apteekrid saaksid hinnata ka kogu raviskeemi mõistlikkust. Samuti pakuvad apteegid võimalust vaktsineerida, riskirühmale on teenus tasuta.

Sotsiaalministeerium on algatanud ka meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogude integratsiooni VTK, mis tähendab, et apteek on edaspidi veelgi suuremas rollis tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna sidumisel inimese jaoks üheks tervikuks.

EPALi liikmed leiavad, et kui tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonda planeeritakse integreerida, siis ei peaks kaasama kõiki osapooli, kes tervishoius tegutsevad. Leiame, et apteek peaks ka kindlasti olema TERVIKu üks osapooltest, sest inimesed külastavad apteeki väga sageli, eriti need, kes vajavad oma igapäevaseks toimetulekuks ravimeid. Samuti on apteek paljudele inimestele kohaks, kust nad soetavad ka abivahendeid ja meditsiiniseadmeid. Leiame, et apteekide kaasamine TERVIKusse pidevalt, mitte vastavalt vajadusele, oleks õige ressursside kasutus Eesti tervishoius.



VTK näeb ette, et tervisejuht on õenduse või sotsiaaltöö baasharidusega spetsiaalse täiendkoolituse läbinud spetsialist. Uurime, miks ei ole välja pakutud, et tervisejuhil võiks olla ka farmaatsia haridus? Leiame, et apteekrite baasharidus võimaldab peale vastavat lisakoolitus täita tervisejuhile ette nähtud tööülesandeid.

VTKd lugedes tundub, et suuresti mõeldakse esmatasandi all taas vaid perearste. Oluline oleks ju kasutada kogu võimalikku ressursi. Teada on, et hajaasustuse piirkondades on perearstiabi kättesaadavus pigem kesine ning juhul kui on olemas apteek, peaks apteekri rolli võimestama, sest lihtsamate muredega võiks inimene esmalt alustada apteegist. Lisaks peaks kaasatud olema ka töötervishoid, sest kroonilised haigused ja vajadus erinevate tervishoiu- ja ka sotsiaalteenuste järgi võib selguda just tööandja poolt kontrolli suunatud inimesel.

Tsentraalne plaan abivajajale, mida saavad kasutada kõik osapooled

Toetame mõtet, et inimese heaoluplaan oleks kättesaadav kõigile tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna osapooltele. Tervisejuhtimise töölaua ligipääs peaks kindlasti olema tagatud ka apteekritele, sest füüsiliselt käivad inimesed apteegis pea igal kuul oma ravimeid välja ostmas. Seeläbi oleks apteekritel hea võimalus suhelda inimesega ja vajadusel nõustada teda sotsiaalteenuste osas ning anda ka tagasisidet teistele TERVIKu osapooltele.

VTK toob välja, et tervise ja sotsiaalvaldkonna integreerimiseks hakatakse looma heaoluplaane, koolitatakse tervisejuhid jne. Samas ei tuua välja ühtegi tegevust, mis praegu tehtavatest plaanidest ja tegevustest tegemata jääb. Leiame, et piiratud ressursidega ja praeguses demograafilises olukorras, kus eakaid on järjest enam, tuleks kindlasti üle vaadata kõik praegu tehtavad plaanid ja tegevused ning erinevad rollid ning leida lahendusi, mis väldivad täiendavate kulude loomist. Tervisejuhi rolli võiks täita juba praegu olemasolev spetsialist, on selleks siis KOVi sotsiaaltöötaja või koduõde või apteeker. Näiteks milleks luua eraldi juhtumiplaan ja heaoluplaan? EPALi poolt puudub meil teadmine, milline on täpsemalt nende plaanide andmekoosseis, kuid selguse huvides võiks olla üks plaan, millele vajadusel saab lisada täiendavaid andmevälju.

Reguleeritud koostöö

Oleme nõus, et isetekkeline koostöö võib olla tõhus, kuid sõltub suuresti konkreetsetest inimestest ja võib persoonide muutudes katkeda. Seega on õiguslikult koostöö kohustuse nõue kõige kindlam, et ka reaalset sotsiaal- ja tervishoiu koostöö toimima hakkab. Samas on tegemist mahuka muutusega, mille rakendamine võtab aega ning oluline on selle eesmärgi toetamine kõikide osapoolte poolt, sealhulgas ka poliitiline tahe sellise pikaajalise reformiga edasi liikuda.

VTK toob välja, et reformi eeskujuks on mitmete riikide toimivad integratsioonimudelid. EPAL toob Euroopa apteekrite katusorganisatsiooni PGEU liikmena välja, et apteekrid on ka teistes riikides sageli



kaasatud, sest ravimeeskonna liikmena on meil oluline osa inimese iseravimise nõustamisel ning oleme kõige kergemini kättesaadav teenus tervishoius, sest apteeki tulekuks ei ole vaja broneerida aega. Apteekidel on hea üleriigiline võrgustik ning lahtioleku ajad, mis võimaldavad inimestel kiiresti meieni jõuda.

Integratsiooni rahastus

Eesti tervishoiu rahastus on praegu suur probleem ning vajalikku ressursi ei ole praegu ka selleks, et tagada teenuseid olemasoleval tasemel. Loomulikult tulebki otsida uusi lahendusi, et optimeerida kulusid ja pakkuda parema kvaliteediga teenuseid. Samas on VTKs kohti, kus välja on toodud küll kokkuhoiu koht, kuid paar lõiku tagapool selgub, et siiski kulud lihtsalt liiguvad ühest kohast teise. Näiteks IT ja mõju riigivalitsemise punktis tuuakse välja, et SRT haldamisega seotud infosüsteemide (SKAIS-1 ja selle alam-mooduli SKAIS-AE) hooldus- ja väikearenduste kulu aastas on 350 000 eurot, mis integratsiooni käigus langeb ära. Samas on järgmises lõigus kirjas, et muudatusega kaasneb ka IT-arenduste kulu minimaalselt 2 mln eurot. Planeeritava IT-arenduse rakendumisel kaasneb sellega iga-aastane püsikulu ca 300 000 eurot. Järelikult ei jää ju kulu ära, vaid liigub teise kohta? Vajalik oleks täpsem analüüs, millised on integratsiooni jaoks vajalikud reaalsed summad ja millistes konkreetsetes kohtades ja mahus oleks võimalik saavutada kokkuhoidu.

Maakondlik lähenemine on Eestis tavapärane, samas leiame, et maakondlikud piirid ei peaks olema siduvad. Vaadates teiste riikide näiteid, siis üks Prantsuse maakond ongi terve Eesti riik. Seega peaks kindlasti hindama ikkagi abivajajate arvu ja ka teenuse pakkujate valikut. Äkki on väiksema rahvaarvuga maakondade puhul mõistlik neid koondada, et tagada kõikide teenuste piisav kättesaadavus.

Loodame, et meie tagasiside on arusaadav. Oleme nõus oma seisukohti üle täpsustama ning palume hoida meid jätkuvalt kaasatuna.

Lugupidamisega,

Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liidu juhatuse liige