



**Ravimiseaduse ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu
väljatöötamiskavatsus**

Teie 03.10.2024 nr 1.2-1/2494-1

Meie 18.10.2024

Käesolev Ravimiseaduse VTK seab eesmärgiks tervishoiutöötajate puuduse leevendamiseks apteegis töötavate proviisorite ja farmatseutide kaasamise, kuid VTKd lugedes ei selgu alljärgnevad asjaolud:

- 1. Kuidas peaksid planeeritavad õigused jagunema farmatseutide ja proviisorite vahel? Milline oleks uute teenuste lisandumise mõju antud spetsialistide koormusele?** Varasemad arutelud apteekide pakutavate teenuste laiendamise üle põrkusid vajadusele arendada ja muuta õppekavu nii TÜs kui ka tervishoiukõrgkoolis. Nõustamine on süsteemne ja kindlat metoodikat järgiv tegevus. VTKs käsitletud nõustamisega seotud teemad, vajavad intensiivset väljaõpet nt suitsetamisest loobumise nõustamine eeldab lisaks vastava täiendkoolituse läbimist. Kuidas on õppekavade arendamine kulgenud ja millised on plaanid varem lõpetanute teadmiste täiendamiseks juhul kui teenused laienevad apteekidesse? Vastav info VTKs puudub.
- 2. Tervishoiuteenuse osutamisele kehtivad erinevad nõuded sh ruumidele, andmekaitsele, dokumenteerimisele jne ning laieneb ka vastutuskindlustuse seadus. VTKst ei selgu millised nõuded võiksid rakenduda apteekides ja kuidas on võimalik tagada privaatsus patsientide nõustamisel jt ennetus- ja edendustegevuste juures.**
- 3. Puudub ülevaade millistest konkreetsetest tervist edendavatest või haigusi ennetavates meetmetest me apteekides räägime. Hetkekirjeldus on väga laia käsitlusega ega anna tegelikku ülevaadet planeeritavatest muudatustest.** Teretulnud on apteegi suurem roll ennetustegevustes osalemises kodutestide ja skriininguuringute vahendite osas info jagamine, levitamine, inimeste õpetamine nende kasutamiseks ja motiveerimine. Kuid muu nõustamistegevus on äärmiselt aeganõudev protsess, mis eeldab usalduslikku suhet, teadmisi inimese kohta ning järjepidevat tegevust, milleks täna pole apteekides vajalikke ruume ning eeldatavalt ka ajaressurss. Vastav info VTKs puudub.
- 4. Immuniseeritute languse taga ei ole Eestis vähene võimalus end vaktsineerida, võimalused on peale Covid pandeemiat olulisel määral laienenud. Ühtlasi kasvab inimeste hulk, keda ei saa vaktsineerida (erinevate tervisenäitajate/diagnooside tõttu). Tuleb hinnata, milline on proviisori/farmatseudi töö maht, juhul kui nemad hakkavad täiesti tundmatu patsiendi haiguslukku süvenema, et kindlaks teha kas vaktsineerimine on vajalik, võimalik ning ohutu. Kahtleme kuluefektiivsuses.** Kindlasti on tervitatav kui farmatseutide ja proviisorite õppes on anatoomia- ja füsioloogia ning süstimisõpetuse osa piisav, et vaktsineerimiskoolituse saaks läbida ka proviisorid ja farmatseudid. Pandeemiate ajal on vaktsineerimiseks ette valmistatud inimeste olemasolu hädavajalik. Juhul kui seda

rakendada tuleb koheselt lahendada ka koolitatute info haldamise küsimus ning vaksineerimiskoolituse läbinud peavad arvestama koolituste regulaarse läbimise vajadusega. Muidugi jääb küsimus, kes selle eest maksab ning kui igapäevaselt teadmisi ei kasutata, siis milline on kogu protsessi efektiivsus.

5. **Retseptide pikendamine ei ole proviisori/farmatseudi pädevuses ning apteegis hädavajalik teenus, samuti ei saaks see rakendada võrdselt nii proviisoritele kui ka farmatseutidele.** Kordusretsepti väljastamisele võivad eelneda uuringud ja (turva)analüüsid, mille määramise/tegemise võimalus apteegis puudub. Reaalsus näitab, et peame peaaegu igapäevaselt selgitama, miks ei olda nõus retsepti välja kirjutama kui analüüsid pikalt tegemata.

Kui kaalume retseptide pikendamise õigust apteegis, siis peaks sama õiguse andma ka EMOs ja kiirabi, sest just sinna satub inimesi, kellel ravim on ootamatult otsa saanud ja seetõttu tekkinud vajadus sekkumiseks. VTKs retseptide pikendamise õiguse andmisele piisav põhjendus puudub. Äärmisel juhul võiksime rääkida väga konkreetsest nimekirjast ravimitest, mida saab apteegis pikendada sh koos sellise arendusega retsepti väljakirjutajale, kus lisatakse märkus „lubatud väljastada kordusretsept apteegis“. Ravi muutmist ei saa delegeerida apteeki, see on selgelt arsti pädevus (mõnel juhul ka erioe pädevus), kes teab kogu patsiendi terviselugu ja oskab hinnata kõikide uuringute ja analüüside jt näitajate mõjusid.

6. TIS juurdepääs – kliinilistele proviisoritele, kes tegutsevad haiglates eelkõige multimorbiidsete patsientide raviskeemide koostamisel koos eriala-arstiga on juurdepääsu tagamine elementaarne. TIS juurdepääs peab olema väga selgelt seotud tervishoiuteenuse osutamisega, tegevuse dokumenteerimise jms – letimüügis pole see tegevus võimalik ning patsiendi privaatsus piisavalt kaitstud. Juhul kui soovime, et proviisor/farmatseut lisaks TIS infot inimese ostetavate mitte retseptiravimite kohta, siis tuleb neile anda ligipääs **valid ravimilehele** ja iga ostu korral tuleb täpsustada, kas ostja ostab ravimid endale või kogu perele/mõnele tuttavale jne.
7. VTKs on jäetud võimalus, et apteegis tervishoiuteenuse osutamisel on eeldatavalt õigus ka küsida visiiditasu. Esmatasandil visiiditasu puudub ja seega ei saa seda kohaldada ka apteegis, samuti ei lähe visiiditasu idee kokku taotlusega muuta esmatasandi teenuste kättesaadavust.

Eesti Õdede Liidu hinnangul on VTK kõige nõrgem koht rahastus st puudub VTKs igasugune hinnang teenuste laiendamise seonduvalt rahalise kulu kohta. EÕL on aastaid juhtinud Tervisekassa jt riigiasutuste tähelepanu asjaolule, et ennetus ja edendustegevusse, mis jõuab otse inimeseni, tuleb rohkem rahalist ressursi ja tähelepanu pöörata. Samas ei ole meil täna rahastamise osas lahendusi juba olemasolevate teenuste rahastamiseks. Hinnates koostatud VTKd, tundub et kulu ületab selgelt saadavat tulu.

Lugupidamisega
Anneli Kannus
/allkirjastatud digitaalselt/
EÕL president