



Dr. Karmen Joller
sotsiaalminister
Sotsiaalministeerium

Tagasiside sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsusele.

Lugupeetud sotsiaalminister

Täname Eesti Proviisorapteekide Liidu (edaspidi EPAL) nimel võimaluse eest anda tagasisidet sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsusele.

Leiame, et idee liita abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteem üheks inimkeskseks lahenduseks on tervitatav. Praegune süsteem, kus apteegis tuleb toodete müügiks kasutada kahte erinevat tehnilist lahendust, on meie jaoks olnud probleeme selle rakendamise alusest alates ja oleme seda ka eelnevalt väljendanud. Samas tõdeme, et osad apteegid on juba loonud liidestused, et oma müügiprogrammid ja SKAIS2 siduda ning need investeeringud on käesoleva VTK alusel õigusruumi muutmisel olnud asjatud.

Mitmed riiklikud infosüsteemid on praegu üles ehitatud pigem ühe valdkonna keskselt ega arvesta ei inimese vajadusi tervikuna ega ka ettevõtete tööprotsesse. Seega, kui taas hakatakse liitma, muutma, looma vms riigi infosüsteemides, siis on vajalik koheselt kaasata ka ettevõtete esindajaid. Uute lahenduste loomisel ei ole mõeldav panna väikeettevõtetele täiendavaid kohustusi kui puuduvad rahastuseks vajalikud ressursid. Ravimate juurdehindluse piirmäärasid, mis tagab apteekide sissetuleku, ei ole muudetud 30 aastat, uus kohustus on aga apteekidele määratud järjepidevalt.

EPAL toetab meditsiiniseadmete ja abivahendite süsteemi liitmist, kuid **väljatöötamise kavatsust lugedes on tekkinud hulk küsimusi ning leiame, et välja pakutud ajaraam on sellise suure muudatuse jaoks kindlasti liiga optimistlik.**

Meditsiiniseadmete ja abivahendite müük apteekides.

VTK toob välja, et apteegid ei ole hinnakokkuleppe ega müügilepingu osapooled ja neil ei ole seadusest ega lepingust tulenevat kohustust meditsiiniseadmete loetelus kehtestatud jaemüügihindadest kinni pidada. Seetõttu saavad apteegid müüa meditsiiniseadmeid kõrgema hinnaga kui Tervisekassaga lepingu sõlminud ettevõtted, mille tõttu on patsiendi omaosalus meditsiiniseadme ostmisel apteegist suurem.



VTK teeb ettepaneku kas kehtestada apteekidele samasugune fikseeritud jaemüügihind nagu teistel meditsiiniseadmete ja abivahendite müüjatel või siis peaks Tervisekassa sõlmima jaemüügi hinda reguleerivad lepingud kõikide apteegiomanikega (Eestis neid umbes 260).

Eesti Proviisorapteekide Liit ei ole nõus kummagi ettepanekuga.

VTK hindab vaid inimese omaosaluse summat, kuid hindamata on jäetud abivahendite kättesaadavuse tagamine ja ka inimese poolne valikuvabadus.

Esmalt füüsiline kättesaadavus. Abivajajad on sageli kas eakamad või inimesed, kelle liikumise võimekus on piiratud. Abivahendite ja meditsiiniseadmete müük apteekide kaudu tagab inimestele vajalike toodete kättesaadavuse 476-st Eesti apteegist, millest paljud on lahti 7 päeva nädalas. Samuti on inimesel lihtsam osta abivahendid koos ravimitega, mida saab soetada vaid apteegist. Linna piiiril asuvast abivahendite väljastuse keskusest on inimestel kindlasti keerukam abivahendeid kätte saada kui apteekidest ning kuigi abivahendi hind võib ühiku kohta olla kallim, võib sõidu kulu olla inimesele suurem kui hinnaerinevus apteegis. Meie väidet tõestab ka VTKs välja toodud statistika, et 65% meditsiiniseadmetest ostetakse välja apteekidest. Seega on teenus mugav ja hästi kättesaadav. Apteekrid nõustavad, arvestavad inimeste vajadustega ja pakuvad ka ise uusi lahendusi heaolu saavutamiseks. Antud argumente silmas pidades jääb mõistetamatuks, miks peaks abivahendite kättesaadavust raskendada.

Lisaks toome välja, et apteegi pidamine on väga reguleeritud tegevus, kus on nõuded nii apteegiruumidele, spetsialistidele, toodete väljapanekule jne. Neid nõudeid teistele abivahendite väljastajatele ei rakendata. Seega kui rääkida võrdsest konkurentsist, siis tuleks kindlasti kaaluda ka neid punkte. Apteegid satuvad ebavõrdsesse konkurentsisisuatsiooni.

VTKs välja toodud hinnavõrdlus, kus näidatakse, et apteegis müüdavad tooted on oluliselt kallimad, ei vasta tõele, kui võrrelda apteegi sortimendis olevate diabeeditarvikute hindu ja Tervisekassa soodustusega meditsiiniseadmete kokkuleppehindade infot. VTK ei too välja, kuidas seal olevad numbrid on leitud. Näiteks kui vaadata apteekidest müüdavate insuliiniinõelte maksumusi versus Tervisekassa hinnakokkuleppe hinnad, siis mõnede toodete puhul on hinnad peaaegu samad, teisel juhul on erinevus kuni 20%. Mõne toote puhul on apteegis müüdava toote hind isegi odavam kui hinnakokkuleppe hind. Sama ka lantsettide puhul. Glükoosisensori komplekti (nt Dexcom seade, mis on turuliider) puhul ei ole meie jaoks VTKs välja toodud number üldse arusaadav. Müügil on ainult tooted, mis on hinnakokkuleppega fikseeritud hinnaga. Palun selgitage, kuidas VTKs välja toodud hinnad on leitud.

Leiame, et inimestele peaks jääma vaba valik osta abivahend või meditsiiniseade kas apteegist või mõne teise pakkuja juurest. Pakume välja, et siin võiks rakendada ravimitega sarnast piirhinna süsteemi. See tähendab, et apteek pakub soodsaimat toodet või siis viitab sellele, et võimalik on teise



pakkuja juurest osta ka soodsamalt. Samas on oluline, et inimesele peaks ikkagi jääma võimalus ise valida ja osta toode, mis talle enam sobib.

Juhul kui VTK alusel piirhinnad ja fikseeritud jaemüügihinnad kehtestatakse iga toote põhiselt, on veel teemaks ka tarneraskused ja piirhinna aluse toote loetelu muutused, mis apteegi vaatest tähendavad, et piirhinna alt välja jäävad tooted jäävad apteekidele kuluks. Lisaks juurde veel kogemus ravimimaailmast, kus kokkulepe sõlmitakse ravimitootjaga, kes pakub küll kõige odavamalt toodet, kuid tema tarnekindlus sisaldab suuri riske ning ravimid ei jõua õigel ajal või piisavas koguses apteeki.

Seega me ei näe, et apteekidele peaks rakendama piirangut väljastada toode fikseeritud jaehinnast kõrgema hinnaga. Samuti leiame, et ravimitega analoogne põhimõte, et määratletakse kokkuleppehind ja fikseeritud jaemüügihind, kuid lähtuvalt inimese soovist võib müüa ka nendest kallimat toodet, võiks rakendada kõikide jaemüüjate juures. See tagaks võrdsed konkurentsitingimused turul.

Lisaks toome välja, et apteekidele jaemüügihinna piirangu kehtestamine võib vähendada abivajajatele meditsiiniseadmete ja abivahendite kättesaadavust. Kui abivahendite kättesaadavaks muutmise ja levitamise kulud kasvavad, ei soovi kõik apteegid abivahendeid müüki võtta. Abivahendeid väljastavad tõesti ka mitmed teised ettevõtted, kuid need on reeglina avatud vaid argipäeviti tööaegadel ning asukohad jäävad kesksetest liikumistrajektoridest kaugemale.

Omakorda tahame välja tuua kontekstis olulist apteekide poolset statistikat.

VTK lisas 1 on välja toodud näiteks uriini absorbeeruvate vahendite (ehk siis mähkmete) müük 2024. aastal, mis on 9,6 miljonit eurot, millest SKA kompenseeris 3,8 miljonit eurot. Kui me vaatame apteekide müügistatistikat, siis väljastati apteegist mähkmeid 2,3 miljoni euro eest, millest soodushinnaga umbes 40%. Seega apteegid müüvad veerandi kõikidest mähkmetest ning suurem osa mähkmetest ostetakse apteegist täishinnaga. Laiemalt saab siit teha järelduse vaadates ka SKA statistikast, et paljud inimesed isegi ei tea, et neil oleks võimalik mähkmeid saada ka soodushinnaga. Tegemata on väga suur selgitustöö riigi poolt. Inimeste omaosalus nende toodete ostmises ei tulene seega sageli mitte mähkmepaki hinnast, vaid teadmatusest. Apteegid saavad siin kindlasti anda oma panuse teadlikkuse suurendamiseks, kui riik annaks meile selged sõnumid, mida inimestega jagada.

Abivahendite registreerimine

Ravimite ja meditsiiniseadmete retseptide väljakirjutamise ja nende väljastamise süsteem toimib põhimõttel, et need tooted on esmalt registreeritud Eestis turustamiseks. Ravimite puhul on selleks müügiloo väljastamise protsess ja meditsiiniseadmetele registreerimisprotsess meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogus. Mõlemad tegevused eeldavad, et toodete kohta on olemas piisavalt uuringuid ja dokumentatsiooni, mis tõestavad nende ohutuse, efektiivsuse ja kvaliteedi. Nagu ka VTK



välja toob, siis suuremal osal abivahenditest selline riigi poolne kinnitus ehk siis registreerimine puudub. VTK väljendab ka riski, et äkki kõik praegu turul olevad abivahendid ei omagi vajalikke tõestusmaterjale ja seetõttu ei ole neid edaspidi võimalik enam turustada.

Apteekide vaatest on väga oluline, et väljastatavad tooted oleksid riigi poolt kontrollitud ja tootja/maaletootja võtaks vastutuse toote kvaliteedi eest. Apteegid ise tooteid maale ei too, seega on toodete registreerimine kindlasti oluline, aga nõuded ei tohiks tekitada ebavajalikku halduskoormust. Seega on oluline esmalt analüüsida, millised andmed ja mis mahu peaksid üldse olema abivahendite puhul kohustuslikud ja milline peaks olema registreerimise protsess.

SKA poolt soodustatud abivahendite loetelus on kirjas vaid tootegrupid, puudub toodete loetelu. Leiame, et enne kahe süsteemi integreerimise alustamisega, peavad olema tooted registreeritud ja seejärel on võimalik ideega edasi liikuda. Soodustuse taotlused, hinnakokkulepped jms saaksid toimuda vaid juba registreeritud toodetega. VTK alusel on kolmanda etapi lõpuks 1.01.2029, mil peaksid kõik muudatused olema juba rakendatud. Arvestades registreerimise töömahtu, on nimetatud tähtaeg ebarealistlik nii riigi kui ilmselt ka tootjate vaates.

Digitaalne meditsiiniseadme kaart

Toetame mõtet, et ka abivahendite puhul võetakse kasutusele digitaalne meditsiiniseadme kaart. Paberkandjal lahendus ei ole tõesti enam kaasaegne, seda enam, et kasutusel on mitmeid erinevaid lahendusi ja variante. Kui laiendatakse veel ka abivahendite väljakirjutajate ringi, on eeldefineeritud ja soodustusi kinnitav digilahendus ainuõige. Samas on ka see lahendus võimalik vaid siis, kui abivahendid on registreeritud.

Samas on meile arusaamatu, miks on vajalik 65+ inimesi mähkmete saamiseks suunama arsti juurde, kes kinnitaks, et nad vajavad mähkmeid? Praegu sõltub soodustusega mähkmete saamine vaid vanusest ja selle süsteemi ülekandmine retseptikeskuse lahendusse on küll pigem IT teema, selle asemel, et pea 10 000 eakat (arvud võetud VTKst) suunata arsti või mõne teise tervishoiutöötaja juurde vanuse kohta kinnitust saama.

Kuidas on planeeritud meditsiiniseadmete/abivahendite väljakirjutamist korraldada? Kas konkreetne toode või mingi toote kirjeldus/omadus (sarnaselt ravimi toimeainega)? Abivahendite puhul on praegu loetelu tootegruppidest, mitte toodetest. Apteekrite vaates peaks olema välistatud, et kaardile kirjutatakse välja väga konkreetne toode, nt "selle firma selle suurusega" mähe. Väljastamisel valitakse ikka olemasolevate toodete vahel ja näiteks võib olla ka kohustus, et pakutakse alati soodsaimat, millele on fikseeritud hind, kuid inimene võib valida tema jaoks mugavama ja juba sisse harjunud toote. Apteek ei ole võimeline täitma kohustust, et kõik piirhinna alused tooted on apteegis olemas arvestades abivahendite väga suurt hulka ning seda, et sageli on tegemist mahukate pakenditega. Hinnainfo, millised on piirhinna alused tooted ja kust need on leitavad, võiks olla ka avalikult



kättesaadav. Igal juhul leiame, et lihtsalt maksimaalse hinna fikseerimine nii suure toodete hulga juures ei ole realistlik. Ravimite piirhinna süsteem on antud juhul hea referents.

VTK kirjeldab, et ühesuguste hüvitamise eeldustega sihtgrupile mõeldud meditsiiniseadmed on tehniliselt retseptikeskuses kombineeritud – ühe meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamisel tekivad automaatselt meditsiiniseadme kaardid ka teistele meditsiiniseadme rühmadele. Kas see tähendab kombinatsioonikaarti süsteemi rakendamist ka abivahenditele? Kuidas see süsteeme täpsemalt kehtestatakse ja kui paindlik see on? Raviskeem, mis peaks looma seosed erinevate ravimite retseptide vahel ei toimi siiani. Kui abivahendi kaarti saavad hakata välja kirjutama enam kui 10 000 spetsialisti, peab olema väga selge, kes saab mida muuta ja kes mille eest vastutab. Praegu näeme väga palju seda, et samale inimesele on kirjutatud samatoimelisi ravimeid mitu korraga kasutamiseks; retsepte ei tühistata, kui raviskeemi muudetakse jne. Oluline on luua selline süsteem, mis välistaks igasuguse segaduse.

Täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis

VTK pakub välja, et omaosaluse vähendamiseks rakendatakse automaatset täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist (TRMH) ka nendele abivahenditele, mis etappide kaupa meditsiiniseadme loetellu üle tuuakse. Vaadates ületoodavate abivahendite gruppe ja kulu neile (VTK lisa 1), siis on näha, et suur osa nendest toodetest on kallid ning kasutus on pikaajaline. See suurendab kindlasti kulutusi abivahenditele, mis tehakse Tervisekassa eelarvest. Samas ei ole välja toodud, kust tekib raha nende kulude katteks ja kuidas analüüsida, kui suureks see summa võib kujuneda. Meditsiiniseadmed liideti täiendava hüvitise süsteemi alles selle aasta alguses, seega ei ole veel meile teada, kui palju suurenevad kulud seoses selle muutusega. Kindel on, et need kulud on suuremad võrreldes sellega, kui see hüvitis oli mõeldud vaid ravimitele.

Tegemist on ju ravikindlustushüvitisega, mis algselt oli mõeldud inimestele, kelle kulud ravimitele on aastas väga suured. Oluline, et antud inimesed ei jääks hüvitiseta, sest abivahenditele kuluv summa on väga suur ja täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise tarvis mõeldud ressurss saab lihtsalt otsa.

Tervisekassa roll

Lugedes viimasel aja meile edastatud VTKsid ja eelnõusid, siis jääb mulje, et kõik teenused, mis kuidagi on seotud tervishoiuga, jäävad Tervisekassa kanda. Lisaks meditsiiniseadmetele ja abivahenditele on arutusel ka TERVIK keskuste loomise ja tervisejuhtide rakendamise VTK, samuti ETO määrused. Samas on teada, et Tervisekassa eelarve on juba niigi ülekoormatud. Seega, kas nii paljude teenuste koondamine Tervisekassasse on mõistlik?

Tervisekassa eelarve osas on lähtuvalt VTKst plaan täpsemaid arvutusi teha alles 2026. aastal. Samas on Tervisekassa eelarve meie teada planeeritud 4 aasta kaupa ja see on miinuses. Tervisekassa



kuludesse lisanduks ka täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise suurenemine, kui abivahendid liidetakse sama süsteemiga. Oleme nõus, et omaosaluskoormuse vähendamise võimalus on vajalik neile inimestele, kes vajavad mitmeid abivahendeid ja kelle kulutused abivahendite omaosalusele kokku on väga suured, kuid ka seda tuleks siis näha ette juba VTK arvestusest.

Meile jääb arusaamatuks, kuidas on võimalik, et SKAs töötab abivahenditega praegu 10 inimest, kuid Tervisekassasse nähakse ette vaid 3-4 töökohta? Ravimiameti töökoormuse osas VTK ettepanekuid ei tee, samas on vaja registreerida ja hinnata umbes 2600 toodet 3 aasta jooksul. Apteekide vaatest on tegemist riskiga, et vajalikud registreeringuid ja tegevusi ei jõuta õigeaegselt valmis, mis võib vähendada abivahendite kättesaadavust inimestele.

Seega on apteekide jaoks selles sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuses väga palju küsitavaid kohti, ajakava ei ole realistlik ning kiirustades süsteemide liitmine võib oluliselt halvendada abivahendite kättesaadavust.

Kinnitame toetust ideele, et meditsiiniseadmete ja abivahendite turg korrastuks, tooted oleksid registreeritud ja inimestele peaks jääma võimalus osta vajalikud tervisetooted ja ravimid samast kohast, mida toetaks hinnakokkulepete ja piirhinna süsteem sarnaselt ravimitega. Põhimõte, et tervishoid ja sotsiaalvaldkond peaksid olema paremini integreeritud, nagu toovad välja mitmed riigi strateegilised arengukavad ja programmid, on Eesti Proviisorapteekide Liidu seisukohalt õige.

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

Lugupidamisega,

Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liidu juhatuse liige