



Austatud terviseminister Riina Sikkut

1. november 2024

ARVAMUS

ravimiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohta

Täname Eesti Proviisorapteekide Liidu (EPAL) nimel võimaluse eest edastada meiepoolsed seisukohad ravimiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse (edaspidi VTK) kohta.

Üldine tagasiside

EPAL toetab põhimõtet, et apteegiteenus ja apteekrid peaksid olema paremini integreeritud esmatasandi tervishoiusüsteemi. Apteekrid on erialaspetsialistid, kes on saanud laiapõhjalise meditsiinilise hariduse ning oleme juba aastaid välja toonud, et Eestis on meie eriala inimeste teadmised ja oskused rakendatud vaid osaliselt. Euroopas ja ka laiemalt maailmas on apteekri roll viimaste aastakümnetega oluliselt laienenud, lisaks ravimite väljastamisele on järjest suurenenud apteekrite panus tervise edendamisel, haiguste ennetamisel ning ravijärgimuse tagamise teenuste pakkumisel.

Eesti apteekides on juba aastaid pakutud erinevaid tervisenäitajate mõõtmise teenuseid, kuid teenuse tulemused on kättesaadavad vaid inimesele endale. Tervise infosüsteemi, kus peaksid olema koondatud kõik inimese terviseandmed, ei ole apteekritel võimalik neid tulemusi lisada. Teenuste eesmärk ei ole antud juhul haigusi diagnoosida, vaid võrrelda inimese peamisi tervisenäitajaid normnäitajatega ning kõrvalekallete korral inimest nõustada või suunata arsti juurde. Eestis on piloteeritud mitmeid teenuseid, mis teistes riikides on end igati õigustanud. Näiteks tubakast loobumise nõustamise teenust, kus oluline on lisaks käsimüügis pakutavatele nikotiinasendusravi ravimitele pakkuda ka motiveerivat tuge inimesele, kes on otsustanud tubakatoodetest loobuda.

Alates 2018. aastast on apteekides pakutud vaksineerimise teenust, seda koostöös tervishoiuteenuse osutajatega, sest apteekritel puudub Eestis õigus ise vaksineerida. Inimesed on juba harjunud, et apteek on kõige kättesaadavam koht hooajaliste vaktsiinide manustamiseks. Korralduslikus mõttes oleks mõistlik apteekidel/apteekritel ise vaksineerimist teostada, nii on see korraldatud täna juba 48 maailma riigis, seal hulgas meie naaberriikides Soomes, Leedus.

Eesti elanikkond vananeb ja järjest enam inimesi kasutab mitut ravimit korraga ja seda pikaaegselt. Maailmapraktika näitab, et hulgiravimikasutaja raviskeeme peaks aega ajalt hindama, sest ravimeid



kirjutavad välja erinevad arstid, inimesed ise kipuvad unustama, miks ja kuidas nad mõnda ravimit kasutavad. Kliinilise farmaatsia teadmisega apteeker on ravimikasutuse hindamisel tippspetsialist. Lisaks teiste riikide kogemusele on meil just hiljuti avaldatud ka artikkel Eesti andmetega, mis näitab, et ravimite kasutamise hindamise teenus võimaldab tervishoius kokku hoida olulisi summasid. Vajalik on hinnata raviskeemi lähtuvalt ravijuhenditest, inimese tervislikust seisundist ning jätta inimeste raviskeemist välja hindamise tulemusel mittevajalikud ravimid. Oluline on ka ohutus – juhul kui raviskeemis on ravimid, mis omavahel annavad koostoimeid või on avaldunud inimesel ravimi kõrvaltoimed, tuleb leida sobilikud alternatiivsed ravimid või ravivõtted.

Viimaste aastate edulugu on sõeluuringute alase info ja emakakaela sõeluuringu kodutestide jagamine apteekides, aga ka kahjude vähendamise teenuse pakkumine kahes Eesti linnas.

Seega on EPALi vaatest hea meel tõdeda, et meie õhinapõhist panust on tähele pandud ning riik soovib välja töötada eelnõu, mis võimaldab apteekides erinevate teenuste pakkumist. Oluline on siin ka rahastamise tagamine ning Tervise Infosüsteemi loo andmete kasutamise võimaldamine.

Usume, et apteegis teenuste (nii apteegiteenuse kui kavandatavate lisanduvate tervishoiu- vm teenuste) osutamine võimaldab patsientide jaoks parandada ravimialase nõustamise ja ennetusliku terviseabi kättesaadavust läbi apteekide tõhusama integreerimise esmatasandi tervishoiusüsteemi, pakkudes samas leevendust esmatasandi tervishoiutöötajate ülekoormusele.

EPAL kommentaarid VTK kohta

Meile saadetud väljatöötamise kavatsuses on kolm teema püstitust, mille puhul on välja pakutud erinevaid alternatiive. Edastame EPAL'i seisukohad nende teemade kaupa.

1. Apteegiteenuse laiendamine ja/või tervishoiuteenuse osutamise võimaldamine apteegis

Alternatiiv 1 puhul loetakse apteegiteenus TTKS mõistes tervishoiuteenuseks ning apteek tervishoiuteenuse osutajaks (TTO), kellele kohalduvad RavS-is sätestatud nõuded ravimite käitlemise (sh väljastamise) osas. Apteekide tegevusload vormistatakse ümber, kui apteek vastab TTO nõuetele (vajalik üleminekuperiood). Üld- ja haiglaapteegis osutatavate teenuste regulatsioon kirjeldatakse RavS asemel TTKS-is sarnaselt ülejäänud tervishoiuteenustega. Apteekidele rakenduvad kogu teenuse osas tervishoiuteenustele kehtestatud nõuded ja õigused (sh dokumenteerimine jm).

EPAL on veendunud, et sellise muudatuse tegemine ei ole mõistlik ning tekitab üksnes täiendavat bürokraatiat ja lisaprobleeme, sest:

1. Olemasolev apteegiteenus tagab ravimite kättesaadavuse üle kogu Eesti, toimib hästi ning on korralikult sisetöötatud, reguleeritud ja järelevalvega kaetud. Erinevad uuringud näitavad, et inimesed on praegu pakutud apteegiteenusega rahul. Arvame, et apteegiteenuse laiendamise



tarvis ei ole vajalik kogu toimiva süsteemi muutmine. See tooks kaasa vajaduse muuta väga suurt arvu kehtivaid õigusakte, kõikide apteekide tegevusluba ja mõtestada ümber olemasolevad protsessid.

2. VTK-s välja pakutud muudatus oleks mehhaaniline õigusruumi muudatus, st kogu apteegiteenuse temaatika tõstetakse lihtsalt ühest seadusest teise. Praegune TTKS aga ei arvesta apteegiteenuse spetsiifikaga ning leiame, et juhul kui sellist muudatust tegema hakatakse, peaks analüüsima igat seaduse sätet ka apteekide/apteekrite vaates, et vältida tulevikus olukordi, kus apteek või apteeker ei vasta TTKSi mõnele sättele ning loodava eelnõu käigus ei ole neid punkte lihtsalt läbi arutatud.
3. VTK ei too välja, millised nõuded apteekidele kehtestatakse, kui apteegiteenus muutuks tervishoiuteenuseks. TTKSis on praegu kirjas spetsiifilised nõuded paljudele tervishoiuteenuse pakujatele ning ei ole teada, millised on plaanis kehtestada apteekidele. Kas apteegiteenuse jaoks tekib uus TTO liik? See võib tähendada apteekide jaoks väga suuri muutusi, mis tooksid kaasa kõikide olemasolevate apteekide jaoks suuri investeeringuid või muudaks tegevuse sootuks võimatuks, sest suure tõenäosusega rakenduksid uued nõuded kõikidele apteekidele. Samas on ka VTK välja toonud, et teenuste osas peaks alles jääma paindlikkus – seal, kus on olemas vajalik ressurss ja teadmised, saab pakkuda ka vastavaid teenuseid. Ilmselt peaks eesmärk olema muuta teenused kättesaadavamaks, mitte tekitada administratiivselt lisaprobleeme.
Näitena võib siia tuua Soome, kus alustati vaksineerimise teenuse pakkumise lubamist apteekides nõudega, et apteek peab selle teenuse tarvis looma eraldiseisva juriidilise isiku ning taotlema TTO litsentsi. Kuna see portsess oli keeruline ja aeganõudev, loobusid apteegid teenuse loa taotlemisest. Tänapäevaks on õigusruumi lihtsustatud ning esimesed apteegid on alustanud vaksineerimisega.
4. Eraldi toome välja ka juriidilise erinevuse patsiendi/kliendi suhte osas. Apteegis pakutakse teenust praegu ostu-müügi lepingu põhimõtete alusel, TTO ja patsiendi/kliendi vaheline suhtlus toimub aga tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel. Selline korraldus on igati loogiline, sest apteegist saab patsient eelkõige kauba – ravimi ning professionaalse nõuande, kuidas seda kasutada, samal ajal TTO juures saab patsient teenuse ehk teatud mittemateriaalse hüve. Tegemist on olemuslikult erinevate lepinguesemete müügiga – ühel juhul kauba, teisel juhul teenuse müügiga. Seega tooks alternatiiv 1 rakendamine kaasa ka siin olulisi muutusi apteekide töö põhimõtetes.
5. Sotsiaalministeerium on viinud läbi eraldi analüüsi, mis kajastab kogu ravimite tarneahela rahastamise teemat, eeskätt ravimite juurdehindlust ja erinevaid ravimite hinnaregulatsiooni alternatiive lähtuvalt teiste riikide praktikatest. Leiame, et kindlasti tuleks vältida olukorda, kus ravimite jaemüügi rahastamist lahendatakse kahe paralleelse algatuse käigus. Seega leiame, et selle VTK-ga, mis käsitleb apteegiteenuse laiendamist ja selle integreerimist tervishoiu, ei saa kogu ravimivaldkonna rahastamist muuta.



Alternatiiv 2: Apteegist saab hübriidne tervishoiuasutus, kus on lubatud osutada nii RavS alusel sätestatud tingimustel apteegiteenust kui TTKS alusel sätestatud tingimustel tervishoiuteenust, kui apteek vastab etteantud nõuetele. Apteekide tegevus jätkub apteegiteenuse osutamise tegevusloa alusel, mille kõrvaltingimuseks võib olla tervishoiuteenuse osutamine. RavS §-s 29 mõiste „apteegiteenus“ sõnastatakse ümber ning seadusesse lisatakse haiglaapteegiteenuse definitsioon. Teenuste osutamisel on oluline, et apteegikülastaja jaoks oleks selge, kas talle osutatakse apteegiteenust, tervishoiuteenust või muud heaoluteenust.

EPAL leiab, et alternatiiv 2 lahendus on kahtlemata kõige sobilikum apteegiteenuse laiendamiseks, sest:

1. Säilib olemasoleval tõhusal ja sisetöötatud regulatsioonil põhinev apteegiteenus, mis tagab ravimite kättesaadavuse. Apteegid, kes juba pakuvad teatud teenuseid kas ise või koostöös TTO-dega, saavad teenuste pakkumist jätkata, seda eeldusel, et ei kehtestata täiendavaid nõudeid lisaks praegusele praktikale.
2. Apteegis osutatavate teenuste laiendamine ei rakenduks kõikidele apteekidele, vaid apteegipidajale jääb paindlikkus hinnata, kas ja milliseid teenuseid tema apteegi piirkonnas oleks vaja pakkuda ning seejärel otsustada, kas on olemas piisav ressurss ja pädev personal. Usume, et on teenuseid, mille pakkumisest on huvitatud suurem osa apteekidest ning teenused, mille pakkumine kõikides Eesti apteekides ei ole mõistlik. Apteegi jaoks tähendab teenuste pakkumine lisakoolitusi, ruumide laiendamist, täiendavaid seadmeid ja teisi investeringuid. Seetõttu on oluline vabatahtlikkus ja paindlikkuse säilitamine teenuste pakkumise osas – nii nagu see on täna kehtivas seaduses apteegiteenuse kõrvaltingimuste puhul.
3. Alternatiiv 2 juures välja pakutud rahastamise mudelist tulenevalt oleksid osad teenused kompenseeritavad Tervisekassa poolt, kuid apteegid võiksid pakkuda ka teenuseid, mille eest inimesed ise on nõus maksma. Selline lahendus on patsientide seisukohast mõistlik ja jätkusuutlik ning apteegi vaates paindlik lahendus, aidates kiirelt reageerida ühiskonnas toimuvatele muutustele ja pakkuda igal ajahetkel patsiendile vajalikke ja kohaseid teenuseid (nt personaalmeditsiiniga vm innovaatiliste lahendustega seotud teenused). Oluline on tagada innovatsioon, mistõttu uute teenuste pakkumist ei tohiks piirata. Riikliku rahastuse ja riikliku tellimuse puudumine ei tohi olla põhjuseks, miks teatud tervisega seotud teenuseid apteekides pakkuda ei ole lubatud, kui selleks on olemas pädevus ja vajadus.
4. Apteegis osutatavate teenuste laiendamise protsess ei tohiks apteegi jaoks olla liiga suurt bürokraatiat nõudev, reeglid peaksid olema paigas, kuid mitte liiga jäigad. Seega eelistame alternatiivi, kus apteegid saavad uute teenuste pakkumisele edasi liikuda samm-sammult ning ei oleks vaja olemasoleva tegevuslubade süsteemi suuremahuline ümberkorraldamine.
5. Üldprintsibiina tuleb tervishoiuteenuse osutamisel järgida võlaõigusseaduse 41. peatükis „Tervishoiuteenuse osutamise leping“ kirjeldatud kohustusi (teiste hulgas näiteks dokumenteerimine, teavitamine, patsiendi nõusolek), samuti jõustub 1. novembril 2024. a



tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindluse seadus. Viidatud kohustuste rakendamist ja mõju kavandatavale apteegis osutatavale tervishoiuteenusele tuleb kindlasti hinnata ja võimalik, et tuleb leida alternatiivne lahendus, mis sobib apteegis osutatavatele (lihtsamatele) teenustele.

Alternatiiv 3: RavS §-s 29 mõiste „apteegiteenus“ sõnastatakse ümber ning seadusesse lisatakse haiglaapteegiteenuse definitsioon, kuid apteekides ei lubata osutada tervishoiuteenust.

3a) Apteekides osutatavate ennetusteenuste rahastamiseks laiendatakse RaKS ja Tervisekassa seaduse (TerKS) Tervisekassa õiguslikku alust rahastada ka apteegiteenuseid. Tervisekassa rahastatavate apteegiteenuste loetelu kehtestatakse määruse tasandil sarnaselt tervishoiuteenuste loeteluga.

3b) Apteekides osutatavad teenused kirjeldatakse küll laiemalt, kuid ei looda alust nende riiklikuks rahastamiseks.

Selle alternatiivi ja rahastusmodelite osa on EPAL-i arvates väga vähe lahti kirjutatud ja omavahelistes aruteludes tekkis meil rida küsimusi ja eriarvamusi sellise lahenduse tõlgendamisel.

1. Kirjas on, et apteegis ei lubata osutada tervishoiuteenuseid. Kas see tähendab, et teenused, mis on praegu kirjeldatud kui tervishoiuteenuseid, jääksid apteegiteenuse laiendamisest välja, näiteks vaksineerimine, tubakast loobumise nõustamine jne või lülitatakse need laiendatud apteegiteenuse koosseisu eraldi kategooriana?
2. Milliseid teenuseid võiks siis lisada tulevikus Tervisekassa rahastatavate apteegiteenuste loetellu? Kas need on apteegiteenused või ka rahvatervishoiu meetmed ja nende alamtegevused? Või luuakse apteekide tarvis uued teenuste liigid, näiteks vaksineerimine apteegis, mis juriidiliselt ei oleks TTKS ja VÕS reguleeritud tervishoiuteenus? Eesti tervishoiusüsteemis oleks siis justkui kaks meditsiiniliselt sama, kuid juriidiliselt sisult erinevat teenust – vaksineerimine apteegis ja vaksineerimine TTO poolt?
3. Täpsustamist vajab, kas Alternatiiv 3 puhul on vajalik lisaks RavS ja TTKS muutustele ka täiesti uue rahastusmodeli loomine ravikindlustuse vaatest? Tänapäevane õigusruum ei võimalda kompenseerida Tervisekassal apteegiteenust ja sellise muudatuse sisseviimine on kindlasti ressursimahukas.

VTK toob välja, et: Alternatiivi 1 või 2 valimisel peab ümber sõnastama RavS § 43 lõiked 2 ja 3, mis piiravad tervishoiuteenuste osutamist üld- ja haiglaapteekides. Kui apteegiteenuse mõistet ajakohastatakse ja/või lubatakse tervishoiuteenuste osutamine apteegis, on tarvilik sätestada ka, missugused apteegiteenused ja tervishoiuteenused on kohustuslikud (osutatakse kõigis apteekides) ja millised täiendavad (osutatakse osades apteekides), missugused eeldused olemasolevate ruumide, infosüsteemide või täiendkoolituste näol peavad olema täidetud ning kas ja milliseid teenuseid on võimalik osutada kaugteenusena näiteks videosilla või e-konsultatsiooni vahendusel.



EPAL-i kommentaar: Täpsustavate tingimuste kirjeldamisel on väga oluline, et lähtutaks põhimõttest, et kõik teenuse kvaliteetseks osutamiseks vajalik peab olema täidetud, kuid apteekide jaoks ei kehtestataks näiteks mõne teenuse osutamisel nõudeid, mis on karmimad kui teistele sama teenust osutavatele isikutele. Nõuded peaksid olema kirjas viisil, et olulisemad põhimõtted on õigusakti tasandil fikseeritud, kuid liigset detailsust tuleks vältida. Näiteks mitu tooli ja nagi peaks teenuse osutamise ruumis olema või millist värvi paberile peaks inimesele infot välja trükkima.

VTK-s on välja toodud, et: *Peame oluliseks, et tervishoiuteenuse osutamise valmisolek üldjuhul on apteegile vabatahtlik, samas on oluline Tervisekassa poolt hinnata Eestis tervikuna, millistes piirkondades, mahus ja ajalisel perspektiivis on lähtuvalt esmatasandi tervishoiutöötajate nappusest tingituna eriti oluline kaasata apteekreid tervishoiuteenuse osutamisse. Vajadusest tulenevalt suunata koostöös vajalike osapooltega vastavaid apteeke tervishoiuteenust osutama.*

EPAL-i kommentaar: Suunamise puhul on oluline kokku leppida kriteeriumid ja need osapooltega läbi arutada. Suunamine ei tohi olla kohustuse panemine, kindlasti on vajalik analüüs, kui suur on vajadus ja mida see apteegile tähendab. Osade teenuste pakkumine eeldab spetsiaalse koolitusega personali olemasolu, investeringuid apteegi ruumidesse jne. Vajaduse hindamine on oluline, sest kuigi räägitakse just maapiirkondades palju teenuste nappusest, on suurtes linnades teenuse pakkumine samuti väga oluline, sest suur osa elanikest kas elab või töötab just seal. Administratiivsete meetmete rakendamine apteekide valimiseks, kohustuste või välistuste rakendamiseks ei ole EPAL-i hinnangul selles kontekstis mõistlik.

Kokkuvõtvalt toetab EPAL apteegiteenuse laiendamise ja/või tervishoiuteenuse osutamise võimaldamise osas VTK Alternatiivi 2.

2. Proviisoritele ja farmatseutidele immuniseerimisel osalemise võimaldamine

Alternatiiv 1: Vaksineerimine võimaldatakse täies mahus (kõik patsiendigrupid, kõik vaktsiinid).

Alternatiiv 2: Vaksineerimine võimaldatakse kõikide vaktsiinide osas täiskasvanutele manustamisel.

Alternatiiv 3: Vaksineerimine võimaldatakse piiratud mahus (näiteks täiskasvanud ja/või teatud vaktsiinid).

EPAL-i seisukoht on, et seaduse tasandil ei peaks vaksineerimise teenuse pakkumisele piiranguid looma, see tähendab, et seadusest tulenevalt peaks olema apteekidel võimalus vaksineerimist korraldada ja apteekritel vaksineerida. Keda ja millise haiguse vastu apteegis vaksineerida saaks, peaks paika panema määruste ja juhendite tasandil. Patsientide huvides on teenuse hea kättesaadavus ja piirangute puudumine. Meditsiin muutub pidevalt, tulevad uued haigused ja uued vaktsiinid, COVID-19 pandeemia oli siin heaks näiteks. Liigsed piirangud apteegis vaksineerimisele ei ole ratsionaalselt



põhjendatud ning vähendavad muudatuste kasutegurit elanikkonnale, kuna ei leevenda teenuste vähese kättesaadavuse probleemi.

Erandina jääks laste kalendervaktsiinide manustamine arusaadavalt perearstidele, sest seal on oluline lapse arengu jm jälgimine. Hooajaliste vaktsiinide või reisimisega seotud vaktsiinide puhul aga oleks apteek kindlasti koht, kus võiksid vaktsineerimist võimaldada kogu perele, sh lastele. Apteekides vaktsineerimise eeliseks on just teenuse hea kättesaadavus ja võimalus lähikondsetega koos vaktsineerima tulla. Alates 2018. aastast on apteekides vaktsineeritud nii lapsi kui täiskasvanuid ning selle inimeste pool heaks kiidetud mudeli lõhkumine võib vähendada niigi tagasihoidlikku vaktsineerimise taset Eestis.

Oleme nõus, et vaktsineerimisega apteekides võiks edasi liikuda samm-sammult, kuid oluline on mitte tekitada arusaamatust inimestes, kes on juba aastaid apteekides vaktsineerimas käinud.

Arst-konsultandi roll apteekides vaktsineerimisele on kahtlemata diskussiooni teema, aga paindlikkuse huvides peaks seda samuti käsitlema pigem eeskirjade ja juhendite kui otseselt õigusaktide tasandil.

Apteeker, nagu ka teised tervishoiutöötajad vajab enne vaktsineerimise teenuse pakkumist koolitust, vajalik on ligipääs patsiendi terviseinfole (nõustamiseks, immuniseerimise dokumenteerimiseks) ning apteegil vajalike ruumide olemasolu. Oluline on säilitada ka võimalus, et apteegi pinnal võib vaktsineerimist läbi viia ka sarnaselt tänasele praktikale ehk teiste vaktsineerimisõigust omavate tervishoiutöötajate poolt. Toetame samuti põhimõtet, et koolitused läbinud apteekrid saavad vaktsineerida ka kriisiolukordades (näiteks massvaktsineerimiste või nakkushaiguste testimiste läbiviimisel).

3. Proviisoritele ja farmatseutidele patsiendi terviseinfole ligipääsu andmine

Alternatiiv 1: Kui apteegiteenus loetakse TTKS-i mõistes tervishoiuteenuseks ning apteek TTO-ks, on tarvilik lisada proviisor ja farmatseudid nende tervishoiutöötajate loetellu, kellel on võimalik saada ning saata TIS-i patsiendi terviseandmeid.

Alternatiiv 2: Kui apteek jääb kas hübriidseks tervishoiuasutuseks või osutab ka edaspidi ainult apteegiteenust, antakse juurdepääsuõigused (nii nägemis- kui dokumenteerimisõigused) lisaks tervishoiuteenuse osutamisele ka apteegiteenuse osutamiseks, s.t. proviisorite ja farmatseutide igapäevatööks. Selgitatakse välja rollipõhiste (proviisor-farmatseut-kliiniline proviisor, üldapteek-haiglaapteek) vajaduste eripärad.

Alternatiiv 3: Juurdepääsuõigused (nii nägemis- kui dokumenteerimisõigused) antakse ainult tervishoiuteenuse osutamiseks apteegis, aga mitte apteegiteenuse osutamiseks. Rollipõhised eripärad sõltuvad ainult osutatavate teenuste profiilist, mitte apteekri kutsest ega apteegi liigist, kus ta töötab.



EPAL-i seisukohad Tervise Infosüsteemile ligipääsu osas:

1. Apteekritele on oluline saada ligipääsu inimeste terviseandmetele, et tagada erinevate apteegi poolt pakutavate teenuste jaoks vajaliku info nägemine (eelnevad vaktsineerimised, allergiad jne) ning teenuste dokumenteerimine.
2. Apteekritele on oluline saada ligipääs inimeste terviseandmetele, et tagada võimalikult pädev ja patsiendi tervisest lähtuv nõustamine, sh ravimite kasutamise analüüs.
3. Apteekritele on oluline saada ligipääsu ja andmete sisestamise võimalus tervisejuhtimise töölauale, et näha inimese viimast kinnitatud raviskeemi, selle alusel ravimeid väljastada ning vajadusel teistele tervishoiutöötajatele inimese ravimite kasutamise ja tervise kohta olulist infot jagada.
4. Apteekritele tuleb võimaldada ligipääs erinevatele otsustustugedele, et anda inimestele nõu ravimite kasutamise, koos- ja kõrvaltoimete osas samamoodi kui seda teevad arstid ja teised tervishoiutöötajad. Tehisintellekti (AI) kasutamine ja innovaatilised lahendused tuleb luua kõikidele tervishoiu osapooltele.
5. Apteekri ja teiste tervishoiutöötajate vaheline suhtlus – e-konsultatsioonid arsti ja apteekri vahel on juba kavandatud.

Oleme nõus, et apteekri jaoks saab olema oluline töövahend Tervisekassa ja TEHIK-u eestvedamisel loodud tervisejuhtimise töölaud kui veebipõhine tööriist, mis koondab kokku erinevad patsiendikäsitlust toetavad e-teenused ning mille kaudu on võimalik luua ligipääs vajalikele andmetele ka apteekritele, kes on kantud tervise infosüsteemi.

EPAL rõhutab, et oluline on erinevate ühiseid mõjusid omavate õigusloome algatuste ühtne, sünkroniseeritud käsitlus, juhul kui e-tervise ja andmevahetuse VTK koostamise käigus lepitakse kokku juurdepääsuõiguste põhimõtted, siis peab see ka selle VTK juures olema välja toodud. Oluline on aru saada ja paika panna, millist osas õigusmuudatustest käsitletakse selle VTK raames ja milline osa tuleb sellele juurde.

VTK toob välja, et õigusruumis tuleb defineerida haiglaapteegiteenus.

EPAL-ile pole arusaadav, mida täpsemalt siin on mõeldud. Apteegiteenuse visioonidokumendis on kirjas, et haiglaapteegiteenust tuleb arendada tervishoiuasutuste profiilist lähtudes ning see tuleks tagada kõikides statsionaarsetes tervishoiuasutustes. Suuremates haiglates kuulub kliiniline proviisor võrdväärse tervishoiutöötajana ravimeeskonda.

Haiglaapteegiteenuse defineerimise osas puudub VTK-s igasugune selgitus, mida täpsemalt ja mis suunas soovitakse defineerida, millised on definitsiooni variandid ja mis osas hakkab haiglaapteegiteenus erinema üldapteegis osutatavast apteegiteenusest. Üldapteekide teenust ei ole aga plaanis eraldi defineerida.



Muud teemad

Lisaküsimusena palub EPAL täpsustada, et kuidas paar kuud tagasi tagasiside saamiseks esitatud TTKS VTK ja apteegiteenuse laiendamise VTK omavahel seotakse? TTKS VTK-s selgitatud, et plaan on apteekides erinevate teenuste pakkumise laiendamine. Antud VTK-ga tutvumisel jäi mõneti selgusetuks, kuidas need kaks dokumenti omavahel suhestuvad ja millisel määral kavatsetakse neis toodud algatusi integreerida.

Lugupidamisega

Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liidu juhatuse liige
5886 3915