

Ravimiseaduse jt seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus

Apteegiteenuse ja apteekrite integreerimine esmatasandi tervishoiusüsteemi

1. Lahendatav probleem

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on prognoosinud 2030. aastaks ülemaailmselt rohkem kui kümne miljoni tervishoiutöötaja puudust ning soovib riikidel võtta eesmärgiks luua, täita ja hoida töökohti tervishoiusüsteemis¹. Eesti elanikkond vananeb ning järjest suureneb abi vajavate inimeste hulk. Tervishoiusüsteem seisab väljakutse ees, kuidas tagada elanikkonnale vajalike teenuste osutamine. Tööjõuressursi ratsionaalse kasutamise mõistes on oluline üle vaadata seni kehtinud jäigad piirjooned erinevate tervishoiuspetsialistide rollide ja nende poolt osutatavate teenuste vahel (*task shifting*)². 2017. a läbi viidud OSKA tervishoiuvaldkonna uuring³ nimetas Eesti tervishoiusüsteemis prioriteetsena ülesannet pakkuda perearstidele asendust ning senisest enam rakendada ka teisi tervishoiuspetsialiste. Samale järeldusele on jõudnud ka hilisemad uuringud, viimati OSKA 2024. aasta perearstiabi uuring⁴.

See väljatöötamiskavatsus (VTK) pakub tervishoiutöötajate olemasolu ja teenuste kättesaadavuse parendamiseks lahendusena apteekrite suurema kaasamise teenuste osutamisel. Apteegiteenuse osutajate rolli on võimalik suurendada ravimite koos- ja kõrvaltoimete ennetamisel, ravisoostumuse tagamisel ning lisateenuste pakkumisel⁵. Praegust apteegiteenust on võimalik arendada ning olemasolevaid tegevusi eesmärgistatumalt ning kvaliteetsemalt pakkuda (nt tagada parem info liikumine ning tegevuste standardiseeritus). Samuti on apteekide teatud eeldustel (sh piisav koolitus, ravi koordineerimise tagamine, kvaliteedi tagamine) võimalik kaasata elanikkonna tervise eest hoolitsemisse, näiteks tervisealase nõustamistegevuse, krooniliste haigete jälgimise ning muude lisateenuste pakkumise kaudu. Farmatseutilise hoole põhimõtete ja komponentide kasutuselevõtmist ja võimestamist patsiendi ja tervishoiusüsteemi heaks soovib ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee oma suunistega CM/Res(2020)3⁶. Esimene samm apteegiteenuse ja apteekrite paremaks integreerimiseks esmatasandi tervishoiusüsteemi tehti 2014. aastal vastu võetud ravimiseaduse (RavS) ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muutmise seadusega⁷ (615 SE), kui sätestati apteegiteenust osutavad ning RavS kohaselt registreeritud proviisor ja farmatseut tervishoiutöötajatena. See VTK kirjeldab edasised sammud.

Apteegiteenuse tänane kitsas käsitlus Eesti õigusruumis vaid ravimite valmistamisele, väljastamisele ja sellega kaasnevale nõustamisele ei toeta üld- ja haiglaapteekides töötavate proviisorite ja farmatseutide kui tervishoiutöötajate mitmekülgset rakendamist tervishoiusüsteemis haiguste ennetamisel, jälgimisel ning ravimite ratsionaalse kasutamise toetamisel. Probleem avatakse VTK järgmistes alapeatükkides läbi kolme teemapüstituse:

1. apteegiteenuse definitsiooni kaasajastamisele lisaks tuleks võimaldada teatud tervisedendusliku või ennetusliku iseloomuga tervishoiuteenuste osutamist apteekides proviisorite ja farmatseutide poolt;
2. täiskasvanute immuniseerimise hõlmamise tõstmiseks saab immuniseerimise korraldamisse kaasata vastavad (täiend)koolitused läbinud proviisorid ja farmatseudid;
3. proviisoritele ja farmatseutidele üld- ja haiglaapteekides on apteegiteenuse ja võimalike täiendavate teenuste osutamiseks vajalik võimaldada patsiendi terviseinfole ligipääs ning dokumenteerimisvõimalus.

Ravi- ja ravimite kulu riigile on aasta-aastalt suurenenud⁸ ja vaid apteekrite kaasamine ei lahenda kindlasti kõiki tervishoiusüsteemi väljakutseid. Eesti elanikele ennetus- ja tervisteenuste kättesaadavuse tagamiseks on vaja süsteemi jätkusuutlikult ja tõhusalt rahastada, tagada kvalifitseeritud ja pädevate tervishoiutöötajate olemasolu tevikuna ning pakkuda neile kaasagset integreeritud tervishoiuteenuste osutamise taristut ja töökeskkonda. See VTK keskendub lahenduskäikudes vaid apteekrite kaasamisele, võttes võimalusel arvesse ka laiemaid mõjusid ja suundi tervishoiusüsteemi arendamisel.

¹ WHO 69th world health assembly: Resolutions and decisions [EB Document Format \(who.int\)](#)

² Euroopa Komisjoni ekspertpaneeli raport „Task shifting and health system design“ efektiivsete tervishoiusüsteemi investeerimisviiside kohta (EXPH, 2019). [023_taskshifting_en_0.pdf \(europa.eu\)](#)

³ Mets, U., Veldre, V. (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu terviktekst. SA Kutsekoda. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf

⁴ [Perearstiabi | OSKA uuringud \(kutsekoda.ee\)](#)

⁵ [Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel \(praxis.ee\)](#)

⁶ [Resolution CM/Res\(2020\)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services 09000016809cdf26 \(coe.int\)](#)

⁷ [Ravimiseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadus–Riigi Teataja](#)

⁸ [SK161: KOHUSTUSLIKU RAVIKINDLUSTUSE KULUD JA RAVIKINDLUSTATUD. Statistika andmebaas](#)

Õiguslike muudatuste sihtrühma kuuluvad üld- ja haiglaapteekides töötavad proviisorid ning farmatseudid. Ravimiameti apteegistatistika⁹ alusel oli 2024. aasta alguse seisuga Eestis 472 üldapteeki ning 24 haiglaapteeki. 2022. aasta lõpu seisuga on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud 1559 proviisorit ja 1202 farmatseuti.

1.1. Apteegiteenuse ümbersõnastamine ja ennetuslike tervishoiuteenuste osutamine apteegis

Apteegiteenus on kehtiva RavS § 29 lõike 1 järgi defineeritud kui ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine. TTKS § 2 lõike 1 alusel on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiutöötajad on TTKS alusel tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud arst, hambaarst, õde ja ämmaemand. Tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud proviisorid ja farmatseudid on tervishoiutöötajad vaid üld- ja haiglaapteegis apteegiteenust osutades, kuid RavS § 43 lõige 2 sätestab, et üldapteegi tegevusloa omaja ei tohi nimetatud tegevusloa kehtivuse ajal osutada tervishoiuteenust. Alates 2023. a oktoobrist on tervishoiutöötajatega võrdsustatud füsioterapeudid, kliinilised psühholoogid ning logopeedid, kui nad osutavad ravi ning on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Tervisekassa rahastab tervishoiuteenuseid Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu alusel.

Apteegis osutatavate teenuste profiil on rahvusvaheliselt laienenud¹⁰ ning apteekrite kaasamises nähakse võimalust tervishoiusüsteemi personalipuuduse lahendamisel^{11,12}. Ootused kvaliteetsele apteegiteenusele on üha enam sihitud laiemalt nõustamisele ja haiguste ennetusele, mitte pelgalt ravimite väljastamisele. Ratsionaalse ravimite kasutamise mõistes on kaetud vaid üks osa teekonnast, kui ei toetata inimese ravijärgimust (patsiendile vajalikud annused ravimi õiget (aeg, manustamisviis jne) kasutamist).

Kliinilise proviisori roll haigla ravimeeskondades on hinnata keerukamate raviskeemide puhul ravimite omavahelist sobivust, võimalikke koos- ja kõrvalmõjusid (sh mõju teatud toidu või toidulisanditega) ning ravimi sobivust patsiendi terviseseisundiga (nt tulenevalt neeru- või maksafunktsiooni muutustest). Koostöös raviarstiga viiakse ravimiskeemi sisse vajadusel muudatused, mis võivad vähendada patsiendi ravimikoormust, aga ka kulutusi mittevajalikele ravimitele. Kliinilise farmaatsia põhimõtteid on juurutatud üldapteekides ravimite kasutamise hindamise¹³ teenuse (apteeker suhtluses patsiendi ja tema perearstiga) abil, mida Eesti üldapteekides laiemalt on seni osutatud ühekordselt pilootprojekti raames. Lisaks ravimite kasutamise hindamisele pakuvad apteekrid erinevates riikides näiteks ka esmakordselt kasutatava ravimi kasutamise nõustamise teenust (jätkunõustamine, mis on oluline ravimite puhul, mille mõju ei ole patsiendile koheselt tuntav) ja krooniliste haigete ravimite kasutamise nõustamise teenust (jälgitakse tervisenäitajaid, koos- ja kõrvaltoimeid, nõustatakse ravimi manustamiseks vajalike dosaatorite või meditsiiniseadmete kasutamise osas). Ka Eestis toimiv teenus on ravimite personaalne pakendamine, mille kasutusmugavust hindavad kõrgelt hoolekandeadused. Mitmetes riikides on ravimite kättesaadavuse parendamiseks apteekril võimalus ka ravimite väljakirjutamiseks või olemasoleva retsepti pikendamiseks¹⁴.

Lisaks otseselt ravimite kasutamisega seotud teenuste osutamisele on apteekrite roll rahvusvaheliselt suurenenud ka ennetustegevuste osutamisel laiemalt. Peamiselt pilootprojektide raames on Eesti apteekides osutatud näiteks söeluuringute kodutestide jagamist, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamisega seotud kahjude vähendamist, tubakast loobumise nõustamist, püsivalt viiakse läbi tervisenäitajate mõõtmisi. Levinumad lisateenused apteekides on kirjeldatud apteegiteenuse kvaliteedijuhise¹⁵ juures. Kuna apteekritel puudub täna ligipääs patsiendi terviseinfole, võib info lisateenuse osutamisest apteegist perearstile või teistele tervishoiutöötajatele jõuda katkendlikult.

⁹ [Apteegistatistika | Ravimiamet](#)

¹⁰ [ISBE-Report Pharmacy-Services-in-Europe_Evaluating-Trends-and-Value_-FINAL_20201209.pdf \(pgeu.eu\)](#)

¹¹ [Full article: Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review \(tandfonline.com\)](#)

¹² [Impact of integrating pharmacists into primary care teams on health systems indicators: a systematic review | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)

¹³ [Healthcare | Free Full-Text | Factors Facilitating and Hindering Development of a Medication Use Review Service in Eastern Europe and Iran-Cross-Sectional Exploratory Study \(mdpi.com\)](#)

¹⁴ [The accessibility of pharmacist prescribing and impacts on medicines access: A systematic review - ScienceDirect](#)

¹⁵ [Apteegiteenuse kvaliteedijuhis – Eesti Farmaatsia Selts \(efs.ee\)](#)

Ka apteegiteenuse laienemisel või lisanduvate tervishoiuteenuste osutamisel apteegis jääb apteegi põhitegevuseks ravimite väljastamine ja nõustamine. Kui apteegiteenuse mõistet ajakohastatakse ja/või lubatakse tervishoiuteenuste osutamine apteegis, on tarvilik sätestada ka, missuguseid apteegiteenuseid (ja tervishoiuteenuseid) osutatakse kõigis apteekides ja milliseid vaid osades apteekides (vabatahtlikud). Kuna üld- ja haiglaapteekide poolt osutatavad teenused ning nende sihtgrupp erineb, on apteegiteenuse mõiste laiendamisel vajadusel tarvilik ka sõnastada haiglaapteegiteenus.

1.2. Täiskasvanute immuniseerimine apteekrite poolt

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) § 7 sätestab, et nakkushaiguste leviku tõkestamiseks korraldatakse inimeste immuniseerimist ja tehakse terviseuuringuid ning rakendatakse muid nakkusohutuse tagamise abinõusid. Vaktsineerimisega hõlmatuse üha vähenev tase on probleemiks nii Eestis kui ka mujal arenenud riikides. On äärmiselt oluline, et inimeste teadlikkus vaktsineerimise olulisuse osas tõuseks ning vaktsineerimise võimalus oleks inimestele lihtsasti kättesaadav, et vähendada pikas perspektiivis Eesti elanikkonna haigestumist ja surmasid erinevate vaktsineerimisega ennetatavate haiguste tagajärjel.

Juba praegu võimaldatakse vaktsineerimist apteegis gripi, puukentsefaliidi ja COVID-19 vastu, kuid seda teenust osutavad apteegis õed. Arvestades üldist töajaluse elanikkonna vähenemist, on vajalik hakata laiendama teatud teenuste osutajaid, et ei väheneks tervishoiuteenuste kättesaadavus. Seetõttu on mõistlik, et täiskasvanute hooajalisel immuniseerimisel võiksid osaleda ka apteekrid, et suurendada teenuse kättesaadavust ja vähendada esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormust. Apteekide enamasti pikem lahtiolekuaeg võimaldaks teenust mugavamaks ja kättesaadavamaks muuta ka klassikalise tööaja välisel ajal (õhtud, nädalavahetused).

Vajadust ning võimalust apteekrite seniste rollide täiendamisele näitas ka COVID-19 pandeemia^{16,17}. Kui apteekritele laieneb õigus osaleda täiskasvanute immuniseerimisel, kaasneb sellega ka suurem roll pandeemiateks valmisoleku toetamisel ja neile reageerimisel, näiteks vajaduse korral (haiguspuhang või epideemia) konkreetses piirkonnas sihtrühmade vaktsineerimine ning üldise vaktsineerimisalase teadlikkuse tõstmine elanikkonnas.

1.3. Proviisorite ja farmatseutide juurdepääsuõigused patsiendi terviseinfole

Tervishoiutöötajal on juurdepääs (kõikidele, v.a suletud andmed) tervise infosüsteemis (TIS) olevatele patsiendi tervise- ja isikuandmetele. Tervishoiusüsteemile on arendatud ja arendamisel mitmeid rakendusi (sh otsustustugesid), mille abil toetatakse patsiendi terviklikku käsitlust ning ravimite ratsionaalset kasutamist. Nendeks on näiteks andmevaatur¹⁸, Synbase otsustustugi¹⁹ ja arendusel olev tervisejuhtimise töölaud²⁰.

Üld- ja haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisorid ja farmatseudid, kes on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis, on küll TTKS-i alusel tervishoiutöötajad, kuid neile ei laiene mitmed tervishoiutöötajate õigused ning kohustused, näiteks puudub apteekritel TIS-ile ning otsustustugedele juurdepääs. Info patsiendi seisundi ning talle määratud ravimite kohta saab apteeker Retseptikeskuses kajastuva info põhjal (mh retseptiga seotud diagnoosid) või patsiendi ütluste järgi. Apteekrid näevad läbi Retseptikeskuse viimase kuue kuu väljaostatud ja väljaostmata retseptide loendit, lisaks ka diagnoosi, millega seoses retsept kirjutati. Retseptikeskuses nähtaval olevad retseptid ei pruugi aga kajastada patsiendi kehtivat ravimiskeemi, kuna võivad sisaldada endas ka patsiendi poolt püsivalt mitte enam kasutatavate ravimite retsepte ning ei sisalda ravimeid, mida retseptiga ei määrata.

Apteeker võib olla inimese jaoks esimene kontaktpunkt, apteekritel oleks vajaliku info olemasolul võimalus toetada ja parandada patsiendi ravisoostumust ning tervist ja teha ka ennetustööd. Samuti võimaldaks ühine digitaalne informatsioon apteekril toetada arsti spetsiifilisemate ravimialaste teadmistega, anda arstile ja õele teada võimalikest probleemidest patsiendi ravimikasutamisel ning patsiendi nõusolekul ravimiskeemi dokumenteerida ka näiteks käsimüügiravimeid, mis võivad omada olulist mõju ravimite toimele. Terviseinfole ligipääs nii vaatamise kui dokumenteerimise osas on eelduseks ka mitmete teenuste osutamisel, näiteks e-konsultatsiooni võimalus, vaktsineerimisel immuniseerimistatise esitamine või retseptide pikendamisel veendumiseks, et tegu on pikaajaliselt võetava ravimiga ning raviskeemi mittejärgmine ka paari päeva vältel võib tuua kaasa olulist kahju isiku tervisele.

¹⁶ [Expanded roles of community pharmacists in COVID-19: A scoping literature review - ScienceDirect](#)

¹⁷ [The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic - ScienceDirect](#)

¹⁸ [Andmevaatur - Teabekeskus \(tehik.ee\)](#)

¹⁹ [Synbase – Kliiniliste otsuste tugisüsteem](#)

²⁰ [Tervisejuhtimise töölaud | Tervisekassa](#)

2. Eesmärgid

Kavandatavate muudatustega integreeritakse apteekrid tervishoiutöötajatenä paremini esmatasandi tervishoiusüsteemi ning võimaldatakse apteegis osutatavate teenuste riiklik rahastamine sarnastel alustel tervishoiuteenuste lootelule. Soovitakse kujundada apteegiteenuse regulatsioon, mis hõlmab lisaks ravimite nõustamisega väljastamisele ja valmistamisele ka elanikkonna tervise ja terviseharituse edendamise toetamist ning kirjeldada apteegis osutatavad kohustuslikud põhiteenused ning teenused, mida pakutakse täiendavalt. Lisaks soovitakse apteekides võimaldada osutada ennetusliku iseloomuga tervishoiuteenuseid, sealhulgas sõnastada eeldused ja õiguslik alus apteekritel osaleda täiskasvanute immuniseerimisel. Apteegiteenuse raames ratsionaalse ravimite kasutamise nõustamise ning lisanduvate teenuste osutamise võimaldamiseks ja kvaliteedi tagamiseks peab olema proviisoritele ja farmatseutidele loodud neile vajalik mahus patsiendi terviseinfole ligipääs ning dokumenteerimisvõimalus. Kavandatavate muudatuste tulemusena on apteeker tänasest rohkem osa tervishoiusüsteemist, kes panustab inimese ravi- ja terviseteeekonnal ning on ühises digitaalses informis teiste tervishoiutöötajate või nendega võrdsustatud isikutega.

Apteegis osutatavate teenuste laiem sidumine tervishoiusüsteemiga on kooskõlas Sotsiaalministeeriumi poolt 2023. a novembris kooskõlastamisele esitatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusega²¹, millega soovitakse tuua seniste kliinilise abi kesksete tervishoiuteenuste kõrvale täiendavad teenuste grupid nagu näiteks edendus- ja ennetustegevused ning psühhosotsiaalsed teenused. Apteegis kavandatavad tervishoiuteenused on oma olemuselt eelkõige edendus- ja ennetustegevused.

Eesti 2035²² on riigi pikaajaline strategiadokument, milles ühe eesmärgina sõnastatakse, et Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed. Dokumendi järgi on tervist hoidev inimene terviseteadlik, käitüdes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest. Selles VTK-s kirjeldatud kavatsus luua süsteemne lähenemine farmatseutilise hoole ning ennetus- ja tervisedenduslike teenuste osutamisele apteekides toetab strateegilisi eesmäärke, aidates kaasa teenustele ligipääsule ning läbi apteekrite rolli võimestamise elanikkonna tervise- ja ravimiteadlikkuse tõstmisele.

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030²³ (RTA) on tervisevaldkonna katusstrateegia, mis läbi tervist toetavate valikute, tervist toetava keskkonna ning inimkeskse tervishoiu võtab eesmärgiks tõsta inimeste keskmist oodatavat eluiga ning tervena elatud eluaastaid ning vähendada ebavõrdsust tervises. Strateegias tuuakse välja, et tervishoiusüsteemi jätkusuutliku toimimise ja optimaalse ressursikasutuse tagab hästi seostatud tervishoiusüsteem ning inimkesksete teenusemodelite arendamine ja rakendamine on oluline kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamiseks kogu elukaare jooksul. RTA näeb prioriteetsete sekkumiste seas ette ka vaktsineerimise kättesaadavuse parandamist ning vaktsineerimisega hõlmatare suurendamist kogu elukaare ulatuses. Selles VTK-s kavandatud muudatused seovad apteegid ning apteekrid tervishoiusüsteemiga ning aitavad kaasa vaktsineerimise kättesaadavuse toetamisega.

„Ravimipoliitika 2030“²⁴ on tervise- ja tööministri 2. jaanuari 2023. a käskkirjaga nr 3 kinnitatud ravimipoliitika alusdokument. Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab patsientide elukvaliteedi paranemist ja tervena elatud eluea pikendamist. Ravimipoliitika üheks oluliseks põhimõtteks on kvaliteetse ja patsiendikeskse apteegiteenuse arendamine. Käesolevas VTK-s kirjeldatud apteegis osutatavate teenuste laiendamine toetab nii „Ravimipoliitika 2030“ põhimõtteid kui ka apteekerikonna sõnastatud visiooni²⁵, kus patsiendikeskne ning tõendus põhine ravimiabi ja tervisenõustamine toetavad senisest tõhusamalt elanikkonna tervist ja terviseteadlikkust ning apteekrid ja apteegid panustavad tervishoiusüsteemi selle võrdväärse osana. Ravimipoliitika rakenduskava tööversioon toob välja, et apteegiteenuse laiendamise osas on 2026. aastaks tervishoiusüsteemis kokku lepitud kaasaegse apteegiteenuse sisu ja vorm, apteeki lisanduvad teenused on kirjeldatud ning nende rahastusmodelid on kokku lepitud ja rakendatud, kaasaegse apteegiteenuse osutamist toetavad IT-arendused. Apteegiteenuse osutamisel juhindutakse sektori poolt koostatud apteegiteenuse kvaliteedijuhisest.

Esmatasandi arengukava (koostamisel) sõnastab, et toimiva tervishoiusüsteemi aluse moodustab tugev esmatasandi tervishoid. Tõhusad rahastusmodelid, planeeritud ja arendatud personal ning hästi läbimõeldud esmatasandi tervishoiu võrgustik loob aluse selleks, et kõik esmatasandi teenused on inimestele võimalikult

²¹ <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b952d203-24ba-443c-ac39-794d3befc4de>

²² [Strateegia "Eesti 2035" | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

²³ [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 | Sotsiaalministeerium \(sm.ee\)](#)

²⁴ [Ravimipoliitika 2030.pdf \(sm.ee\)](#)

²⁵ [Apteegisektori visioonidokume... \(efs.ee\)](#)

kodukoha lähedal kättesaadavad ning et abi osutatakse vajaduspõhiselt ja kvaliteetselt. Apteegiteenuse laiendamise projekt on osa ka esmatasandi arengukava rakenduskavast, läbi mille on selle VTK teemadel seos 53. Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi tegevusega „Uuendatud esmatasandi arengukava“. VTK koostamise hetkel ei ole 54. Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm (2024-2027) veel täielikult paigas.

Selle VTK-ga kavandatud muudatustel ei ole seost Euroopa Liidu õiguse ülevõtmisega.

3. Võimalikud lahendused

Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

Apteegiteenuse olemus, apteekide ja apteekrite kohustused ning võimalused on õigusruumis selgelt piiritletud, mistõttu proviisorite ja farmatseutide täiendav integreerimine ja neile suurema rolli andmine esmatasandi tervishoiusüsteemis ei ole senise regulatsiooni piirides kasutades mitteregulatiivseid lahendusi võimalik. Olemasoleva olukorra säilitamine ei toeta tugeva ja laiendatud esmatasandi tervishoiu võrgustiku tekkimist. Avalikkuses on apteekidele ette heidetud müügile orienteeritust, see kuvand elanikkonnas võib apteekide teadlikul tervishoiusüsteemist distantseerimisel vaid süveneda ning avaldada negatiivset mõju rahvastiku tervisekäitumisele.

Avalikkuse teavitamine: Apteekrite eestvedamisel koostatud „Apteegisektori visioonidokumendi 2030“ üheks tegevuseks apteegisektori töö korrastamise, arendamise ja innovatsiooni vallas on juurutada elanikkonna hulgas põhimõtet „Alusta apteegist!“, rõhutamaks apteekri esmast rolli terviseprobleemide hindamise ja lahendamise juures. Apteegiteenuse olemus, apteekide ning apteekrite kohustused ning võimalused on õigusruumis sätestatud ning selles VTK-s kirjeldatud piirangute ületamine apteekrite täiendavaks integreerimiseks esmatasandi tervishoiusüsteemi ei ole vaid teavitamisega võimalik.

Rahastuse suurendamine: Kehtivas praktikas puudub apteekides osutatavate teenuste riikliku rahastamise mudel ning Tervisekassal otsene õiguslik alus apteekides osutatavate tervisedenduslike või ennetusteenuste rahastamiseks. Senine teenuse osutamine ja selle rahastamine läbi piloot- või arendusprojektide ei ole pikaajaliselt jätkusuutlik. Rahastuse suurendamine ennetusteenustele (s.h. apteegis osutatavatele) on alternatiiv, mida saab kaaluda, kuid see ei lahenda õiguslikku piirangut apteekides apteekritel täiendavaid teenuseid osutada ega anna ligipääsu teiste tervishoiutöötajatega ühisele inforumile.

Võimalikud regulatiivsed lahendused

Põhiseaduse § 28 sätestab õiguse tervise kaitsesele. Riigil on kohustus tagada juurdepääs tervishoiuteenustele ilma ebamõistliku viivitusega.²⁶ Apteegis teenuste (nii apteegiteenuse kui kavandatavate lisanduvate tervishoiuteenuste) osutamine võimaldab patsientide jaoks parandada ravimialase nõustamise ja ennetusliku terviseabi kättesaadavust läbi apteekide suurema integreerimise esmatasandi tervishoiusüsteemi, pakkudes samas leevendust esmatasandi tervishoiutöötajate töökoormusele. Kõikide järgnevate alapeatükkide juures on võimalus ka jätkata tänase olukorraga ehk mitte midagi muuta, mis ei toetaks siiski ühtse, apteekide kaasava tervishoiuvõrgustiku tekkimist.

1. Apteegiteenuse laiendamine ja/või tervishoiuteenuse osutamise võimaldamine apteegis

Alternatiiv 1: Apteegiteenus loetakse 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.

1a) Apteekide rahastamine sätestatakse ravikindlustuse seaduse (RaKS) alusel teenusepõhiselt ja riiklikult sarnaselt TTO-dega. Teenuse osutamisel (mitte ravimi väljastamisel) on võimalik visiiditasu kehtestamine. Paralleelselt ei võimaldata apteekidel kehtestada (riiklikult hüvitatavale) apteegikaubale (ravimid, meditsiiniseadmed) juurdehindlust.

1b) Apteekides osutatavatest teenustest rahastatakse RaKS alusel Tervisekassa lepingupartneritele ainult neid, mis on kantud tervishoiuteenuste loetellu. Teenuse osutamisel on võimalik visiiditasu kehtestamine. Paralleelselt säilib ravimite jaemüügi hinnaregulatsioon RavS alusel, mis võimaldab apteegil määrata väljastatavale ravimile juurdehindluse või muu hinnakomponendi.

²⁶ Põhiseaduse komm. väljaanne § 28 p. 9 <https://pohiseadus.ee/sisu/3499>

²⁷ Mets, U., Veldre, V. (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu teravtekst. SA Kutsekoda. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_teravtekst.pdf

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.

2a) Apteekides osutatavatest tervishoiuteenustest rahastatakse RaKS alusel Tervisekassa lepingupartneritest apteekide kaudu ainult neid, mis on kantud tervishoiuteenuste loetellu. Teenuse osutamisel on võimalik visiiditasu (omaosaluse) kehtestamine. Paralleelselt säilib ravimite jaemüügi hinnaregulatsioon RavS alusel, mis võimaldab apteegil määrata väljastatavale ravimile juurdehindluse või muu hinnakomponendi.

Tervishoiuteenuse osutamisel tuleb 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 hinnata.

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.

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.

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

2. Proviisoritele ja farmatseutidele immuniseerimisel osalemise võimaldamine

Immuniseerimisel osalemise võimaldamiseks peab olema eelmises alapeatükis valitud alternatiiv 1 või 2 ehk lubatud apteegis osutada tervishoiuteenust. NETS ning tervise- ja töministri 23. detsembri 2022. a määruses nr 94 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ viiakse sisse muudatused, mis võimaldavad apteegis töötavatel proviisoritel ja farmatseutidel osaleda immuniseerimisel sellisel määral, nagu valitud alternatiiv kirjeldab.

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

Alternatiiv 2: Vaktsineerimine võimaldatakse kõikide vaktsiinide osas täiskasvanutele manustamisel.

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

Kõigil kolmel juhul on immuniseerimisel osalemise eelduseks proviisori või farmatseudi jaoks vajalike (täiend)koolituste läbimine, ligipääs patsiendi terviseinfole (nõustamiseks, immuniseerimise dokumenteerimiseks) ning apteegil vajalike ruumide olemasolu. Nõuded immuniseerimisalase täiend- ja jätkukoolituse, immuniseerimise teostamise, dokumenteerimise ja immunopreparaatide säilitamise ja hävitamise kohta on kehtestatud eespool viidatud määruses nr 94.

Endiselt püsib võimalus apteegi pinnal vaktsineerimist läbi viia ka sarnaselt tänasele praktikale ehk koostöös teiste vaktsineerimisõigust omavate tervishoiutöötajatega. Kui koolitused läbinud apteekrid viivad läbi vaktsineerimist,

kirjeldatakse nende roll selle teenuse osutamisel ka kriisiolukordades (näiteks massvaktsineerimiste või nakkushaiguse testimiste läbi viimisel).

3. Proviisoritele ja farmatseutidele patsiendi terviseinfole ligipääsu andmine

Võimalik lahendus on sõltuv alapeatükis 1 valitud lahendusest. TTKS § 4² lõike 1 alusel on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik järgida dokumenteerimise nõudeid, kasutada riigi infosüsteemis ettenähtud klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi standardeid. Kui apteegis hakatakse osutama tervishoiuteenust, laienevad need samad nõuded ka apteekidele. Sama paragrahvi lõike 3 alusel on ministri määrusega kehtestatud tervishoiuteenuste dokumenteerimise tingimused ja kord. Tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud ja tervise infosüsteemile juurdepääsu ulatus on kehtestatud TTKS § 4³ lõike 5 ja § 59³ lõike 2² alusel ministri määrusega. Apteekritele terviseinfole ligipääsude andmine peab arvesse võtma e-tervise ja andmevahetuse VTK koostamise käigus kokku lepitavaid juurdepääsuõiguste põhimõtteid.

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 kutschest ega apteegi liigist, kus ta töötab.

Tervisekassa ja TEHIKu eestvedamisel loodud tervisejuhtimise töölaud on veebipõhine tööriist, mis koondab kokku erinevad patsiendikäsitlust toetavad e-teenused ning mille kaudu on võimalik luua ligipääs vajalikele andmetele ka apteekritele, kes on kantud tervishoiukorralduse infosüsteemi.

4. Uuringud ja kaasatud osapooled

Tehtud uuringud

2017. a läbi viidud OSKA tervishoiuvaldkonna uuring²⁷ nimetas Eesti tervishoiusüsteemis prioriteetsena ülesannet pakkuda perearstidele asendust ning senisest enam rakendada ka teisi tervishoiuspetsialiste. Samale järeldusele on jõudnud ka hilisemad uuringud, viimati OSKA 2024. aasta perearstiabi uuring²⁸, trendi arstide puudusele on kirjeldanud Terviseamet 2024. a avaldatud Eesti arstide analüüsis 2019-2023²⁹.

Apteek on inimesele hästi kättesaadav tervishoiuasutus, paiknedes lähedal inimeste elu- või töökohtadele ning olles enamasti avatud ka õhtuti ning nädalavahetustel. 2019. a läbi viidud apteekide uuringus³⁰ selgus, et ligi 85% Eesti elanike hinnangul asub nende elu- või töökohas ühistranspordiga või jalgsi liikudes kuni 15 minuti kaugusel vähemalt üks apteek. Sama uuringu tulemuste alusel on regioonide lõikes apteegiteenuse parim kättesaadavus Tallinnas, kus vaid 2%-l elanikest ei ole apteeki 15 min kaugusel; madalaim hinnanguline kättesaadavus Kesk-Eestis (Raplamaa, Järvamaa, Viljandimaa ja Jõgevamaa), kus ühtegi apteeki ei ole 15 min kaugusel neljandikul elanikest. 2023. aastal läbi viidud uuringus³¹ vastas 82% küsitletutest, et on viimase 12 kuu jooksul ostanud retseptiravimeid. Perearsti oli külastanud 63% samas uuringus küsitletutest. Ravimite ja muu apteegikauba (nt meditsiiniseadmed, toidulisandid) alane nõustamine moodustab olulise osa apteekrite igapäevatööst ning alati ei ole see seotud konkreetse retseptiravimi väljastamisega, mistõttu võib arvata, et apteeki külastavate inimeste osakaal on veelgi suurem.

²⁷ Mets, U., Veldre, V. (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu terviktekst. SA Kutsekoda. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf

²⁸ [Perearstiabi | OSKA uuringud \(kutsekoda.ee\)](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2024/04/perearstiabi_uuring.pdf)

²⁹ [Eesti arstide analüüs 2019-2023 \(terviseamet.ee\)](https://terviseamet.ee/analysid/2024-01-15-estoni-arstide-analys-2019-2023)

³⁰ [Microsoft Word - SM apteekide uuring 2019 raport_EUK_2.docx](#)

³¹ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2023. Kättesaadav [Uuringud ja analüüsid | Tervisekassa](#)

2013. aastal läbi viidud uuringus apteegiteenuse rollist esmatasandi tervishoiu osana³² tõdeti muuhulgas, et apteegiteenust on võimalik senisest paremini esmatasandi ja tervishoiusüsteemiga integreerida, selle tegemisel peab lähtuma patsiendi vajadustest ja arvestama patsiendi liikumistekonda tervishoiusüsteemis, patsiendi ravimi- ja terviseinfo kasutamine apteegis võib parandada apteegiteenuse kvaliteeti ning apteekides osutatavate täiendavate teenuste pakkumist on võimalik korraldada paremas kooskõlas tervishoiusüsteemiga. Tartu Ülikoolis on 2023. aastal kaitsnud doktoritöö³³ kompetentsipõhise ja inimkeskse apteegiteenuse arendamisest Eestis, mis tõdeb, et elanikkonna kiire ja lihtne juurdepääs apteekidele ja apteekrite erialased teadmised on hindamatu väärtus tervishoiule, kuid rakendamata erialased kompetentsid ja vähene seotus (esmatasandi) tervishoiuga on apteekide tervishoiusüsteemist distantseerinud. Siiski on kaasaegse apteegiteenuse areng seotud laiendatud teenuste kasutusele võtmisega apteekides. Põhimõtted, mille järgi kvaliteetset apteegiteenust ja -tegevusi osutatakse, on kirja pandud vabatahtlikkuse alusel järgitavas apteegiteenuse kvaliteedijuhises³⁴.

Gripi vastu vaktsineeriti esmakordselt 2018/2019. a hooajal pilootprojekti raames 36 apteegis (vaktsineerisid TTO-d apteegi pinnal), kokku said vaktsiini u 14 000 inimest ehk u 400 inimest projektis osalenud apteegi kohta. Uuringust³⁵ on selgunud, et veidi üle poole (54,9% vastanutest, n=257) apteegis vaktsineeritustest vaktsineeris end gripi vastu esmakordselt. Saadud tulemused eesti patsientide seas toetavad rahvusvaheliselt kirjeldatud³⁶ apteegis osutatava gripivastase vaktsineerimise positiivset mõju immuniseerimise hõlmatusele.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus on 2023. a läbi viinud juurdepääsuõiguste analüüsi³⁷, mis kirjeldab tervishoiu sihtrühmade kaupa vajadusi: kus on suurimad probleemkohad ja kuidas kavandatav lahendus kõiki seotud osapooli mõjutada võiks. Analüüs on üheks sisendiks e-tervise korralduse ja andmevahetuse aluspõhimõtete VTK-le.

Kaasatud osapooled

Apteegiteenuse laiendamise VTK keskseks lähtekohaks on ravimipoliitika alusdokumendis „Ravimipoliitika 2030“ sätestatud ootus kvaliteetse ja patsiendikeskse apteegiteenuse arendamisele. Ravimipoliitika dokumendi aruteludes oli kaasatud üle 30 huvigrupi tervise- ja ravimivaldkonnast, sh arstide, õdede, apteekrite ja patsientide esindajad.

Selle VTK ettevalmistamist veab Sotsiaalministeerium. VTK koostamisse kaasati Ravimiamet, Terviseamet, Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituut. VTK kooskõlastamisel kaasatakse lisaks Andmekaitse Inspeksioon, Eesti Apteekrite Liit, Eesti Arstide Liit, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Haiglaapteekrite Selts, Eesti Noored Perearstid, Eesti Perearstide Selts, Eesti Proviisorapteekide Liit, Eesti Proviisorite Koda, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Õdede Liit, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Ülikooli farmaatsia instituut, Tartu Ülikooli premeditsiini ja rahvatervishoiu instituut ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

5. Mõju

Kavandatav muudatus 1: Apteegiteenuse laiendamine ja tervishoiuteenuste osutamine apteegis

Sõltuvalt valitud lahendusest (vt peatükis 3 regulatiivsed lahendused 1 ja 2) kavandatavate muudatuste läbiviimisest muutub apteegiteenuse definitsioon ning laieneb apteegis osutatavate teenuste profiil. Näiteks on aruteludes olnud järgmised teenused: söeluuringute kodutestide jagamine, tubakast loobumise nõustamine, ravimite kasutamise hindamine (e-konsultatsioon), vaktsineerimine, retseptide pikendamine. Nimekiri ei ole lõplik. Teenuse rahastamiseks Tervisekassa eelarvest analüüsitakse iga teenuse osutamist (kulutõhusust, hinnakomponenti) eraldi selle tervishoiuteenuste loetellu või muusse sarnasesse õiguslikku alust omavasse loetellu lisamisel. Seetõttu ei keskenduta ei selle VTK ega edasise seaduseelnõu koostamisel detailselt konkreetselt ühe või teise teenuse osutamise mõjude hindamisele, vaid üldiselt tervishoiuteenuse osutamise võimalikkusele apteegis. Erandiks on immuniseerimine (vt selle peatüki kavandatav muudatus 2). Mõjude hindamisel on apteegiteenuse laiendamist ja apteegis tervishoiuteenuse osutamist käsitletud koos, kuna mõlemad toovad endaga sisuliselt kaasa apteegis osutatavate teenuste laienemise. Esmane mõjuanalüüs kirjeldatakse mõjuvaldkondade

³² [Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel \(praxis.ee\)](#)

³³ [Competency-based and person-centred community pharmacy practice – development and implementation in Estonia \(ut.ee\)](#)

³⁴ [Apteegiteenuse kvaliteedijuhis – Eesti Farmaatsia Selts \(efs.ee\)](#)

³⁵ Sepp, K., Kukk, C., Cavaco, A., Volmer, D. (2020) [How involvement of community pharmacies improves accessibility to and awareness about flu vaccination? - An example from Estonia - PubMed \(nih.gov\)](#)

³⁶ [Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis | International Journal of Clinical Pharmacy \(springer.com\)](#)

³⁷ Tervise infosüsteemi juurdepääsu õigused (õigusruumi ja protsessi ärianalüüs) TEHIK 2023, avalik viide puudub

kaupa. Kuna tervishoiuteenuse osutamisel on terviseinfole ligipääs ja dokumenteerimine vajalikud, tuleb lisaks arvestada ka muudatuse 3 juures kirjeldatud mõjudega.

Sotsiaalse mõju sihtrühmad on elanikkond, apteegid/apteekrid, tervishoiuteenuse osutajad. Elanikkonna sihtrühma kuuluvad kõik Eesti elanikud, kes kasutavad vähemalt mõnes oma eluetapis tervishoiuteenuseid (arvestuslikult 1,37 miljonit inimest³⁸). Apteekrite sihtrühma kuuluvad üld- ja haiglaapteekides töötavad proviisorid ning farmatseudid. Ravimiameti apteegistatistika³⁹ alusel oli 2024. aasta alguse seisuga Eestis 472 üldapteeki ning 24 haiglaapteeki. Sama aasta lõpu seisuga on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud 1559 proviisorit ja 1202 farmatseuti. Täiendavalt spetsialiseerunud magistriprogrammi läbinud kliinilised proviisorid on 02.01.2024. a seisuga tööl Tartu Ülikooli Kliinikumis, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Tallinna Lastehaiglas ja Lõuna-Eesti Haiglas (kokku 6 kliinilist proviisorit, info Eesti Haiglaapteekrite Seltsilt). Sihtrühma moodustavad ka tervishoiuteenuse osutajad, neist peamiselt on puudutatud (pere)arstid ja -õed. Tervisekassa andmetel⁴⁰ on 1.08.2024 seisuga 784 perearsti nimistut, keskmiselt on ühe nimistuga seotud 1,33 arsti ja 2,12 õde.

Teenuste kättesaadavuse mõttes elanikkonnale on lahendused 1 ja 2 võrdväärised: muutuv regulatiivne keskkond võimaldab laiendada tervishoiuteenuste paketti teenuste ja teenuseosutajatega ning seeläbi toetada elanike heaolu, pikendada tervelt elatud elu ning eluiga. Elanikkonna jaoks võimaldab teenuste osutamine apteegis muuta neid kättesaadavamaks, kuna apteek on tihti inimese jaoks mugavas asukohas ehk lähedal elu- või töökohtadele ning on enamasti avatud ka õhtuti tööpäevajärgsel ajal ning nädalavahetustel. Lisaks paindlikumale kättesaadavusele inimese enda jaoks, võib see omada positiivset mõju ka näiteks vanemate või liikumisraskustega inimeste puhul, kes vajavad (tööl käiva lähedase) abi sihtkohta jõudmisel. Oht on teatud teenuste muutumine nõ „mugavusteenuseks“, mis võib vähendada isiku vajalikke kontakte arstidega.

Tervishoiutöötajate (arstide, õdede jt teiste spetsialistide) jaoks luuakse võimalused apteekri, kui ühises inforuumis oleva koostööpartneriga, tihedamaks suhtluseks, et laiendada patsiendi tervisekäsitlust. Apteekri jaoks suureneb roll (sh nii võimalused kui vastutus) tervishoiusüsteemi osana. Ühine inforuum parandab ka kommunikatsioonist nii tervishoiutöötajatel omavahel kui üheselt mõistetava info edasi andmist patsiendile. Teenuseosutajate ringi laienemisega võib väheneda arstide ning õdede töökoormus läbi ülesannete ümberjagamise (*task shifting*). Oluline on silmas pidada ning muudatuste rakendamise järgselt jälgida võimalikke piirkondlikke mõjusid. Ravimiameti andmetel⁴¹ asub rohkem kui kolmandik üldapteekidest Tallinnas või Tartus. Suurim võit ülesannete ümberjagamisest võiks oletuslikult olla aga väiksemates kohtades, kus on ka teiste tervishoiutöötajate olemasoluga probleeme. Samal ajal kehtib aga ka läheduse printsiip selles osas, et kus on inimeste paiknemine (elukohad, töökohad, muud teenused) tihedam, on ka teenuste vajadus suurem.

Ennetusteenuste osutamine pilootprojektidena apteegis on näidanud positiivset mõju teenuse kättesaadavuse parandamisel Eestis. Näiteks HPV kodutestide jagamisega apteekides on õnnestunud tõsta emakakaelavähi sõeluuringus osalemist maakondades, kus osalemine oli madalam (nt Ida-Virumaa) ning jõuda varasemalt vähem sõeluuringul osalenuteni (nt 50+ vanuserühmad).^{42,43}

Majandusliku mõju sihtrühmad on apteegid/apteekrid, tervishoiuteenuse osutajad ja riigiasutused. Apteekrite sihtrühm on eelnevalt kirjeldatud.

Võimalus osutada täiendavaid teenuseid võib suurendada apteekide omavahelist konkurentsi. Apteekidele, kes soovivad tervishoiuteenuseid osutama hakata, võivad kaasneda vastavuskulud ruumide ja personali ettevalmistuseks. Paljudel apteekidel (eriti suuremates linnades) on täna juba ehitatud eraldi nõustamisruum lisateenuste osutamiseks, mida on võimalik nõuetele vastavusel ka edaspidi kasutada ning sellevõrra on muudatustega kohanemine kergem. Apteegid linnades ja maapiirkondades erinevad tihti oma taristu ja personaliressursi poolest ning suuremad apteegid võivad olla eelisseisus täiendavate teenuste osutamiseks. Mõju avaldumise sagedus on ajas vähenev, ehk kohe muudatuse järel on mõju apteekrite töökoormusele suurem ning ka apteegi tehtavad kulutused suuremad. Küll aga mida aeg edasi, seda enam saab uuest ülesandest igapäevane tegevus ning mõju ulatus ja avaldumise sagedus väheneda.

³⁸ [Rahvaarv | Statistikaamet](#)

³⁹ [Apteegistatistika | Ravimiamet](#)

⁴⁰ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#)

⁴¹ [Apteegistatistika | Ravimiamet](#)

⁴² [HPV kodutesti juurutamine riiklikus emakakaelavähi sõeluuringus ja pilootprojekt Ida-Virumaa apteekides, 2022 | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](#)

⁴³ [HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus 2023 | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](#)

Mõju halduskoormusele kaasneb seoses infokohustusega nii apteekidele kui riigiasutustele. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisele seatud nõuete täitmine on apteekide jaoks uus kohustus ning nõuab ka vajalike IT-arenduste loomist ja kompetentsi tekitamist, apteekide täiendavat tähelepanu andmekaitsele ja küberturvalisusele.

Kaudselt võib olla mõjutatud ka elanikkonna tarbimiskäitumine. VTK koostamisele eelnenud aruteludes on osapooled tõstatanud kahtlusi, et apteekides tervishoiuteenuste osutamine (nt immuniseerimine) võib Eesti elanike kulutusi (omaosalus) tervishoiule (s.h ravimitele või muule apteegikaubale) suurendada. Ebasoovitavate mõjude risk võib kaasneda, kui apteegis teenust tarbiv inimene ostab kaasa ka mõne käsimüügiravimi, vitamiini või toidulisandi, sest apteeker seda soovitas. Küll aga oleks see ost jäänud tõenäoliselt tegemata, kui inimene oleks ennast vaktsineerinud mõnes tervishoiuasutuses. Raviamet on hinnanud, kas apteegis vaktsineerimine on mõjutanud apteekide käivet. Kuna vaktsineerimine apteekides algas 2018. aastal, siis kõrvutati selle aasta andmeid 2017. aasta andmetega. Vaadeldi nii apteegi üldkäivet (nii retsepti-, käsimüügiravimid kui muud kaubad), käsimüügiravimite käivet kui ka kõikide ravimite käibe muutust nii aasta kui kvartaalses lõikes ning ei leitud, et apteegis vaktsineerimine oleks oluliselt nende apteekide käivet suurendanud. Elanikkonna eelistused teenuse osutamise osas ning võimalikud tarbimiskäitumises on kindlasti oluline aspekt, mida muudatuste ellu viimisel hinnata. Eelistused, kus teenust tarbida, võivad majanduslikult mõjutada ka tervishoiuteenuse osutajaid, kuid selle mõju esinemise tõenäosus ja olulisus on väike, kuna kavandatavad teenused, mille osutamiseks apteegis on võimekus ja kompetents, moodustavad väikese osa kogu tervishoiuteenuste portfelist.

Mõju riigivalitsemisele - Riigiasutustest moodustavad otseselt või kaudselt sihtrühma Sotsiaalministeeriumi haldusala asutused: Raviamet, Tervisekassa, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Apteegis tervishoiuteenuste osutamine nõuab lisaressursse Terviseametilt, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuselt, Tervise Arengu Instituudilt ja Tervisekassalt, sh aruandluse vormide muutmiseks, järelevalve süsteemi laiendamiseks, juhiste välja töötamiseks, vaktsiinide väljastamiseks, kommunikatsiooniks jm. Apteegiteenuse laiendamise puhul laieneb ka Raviameti roll apteegiteenuse järelevalve osas. Sõltuvalt valitud lahendusviisist nõuab teatud või kõigi apteegis osutavate teenuste riiklik rahastamine Tervisekassalt vajalike ressursside planeerimist. Mida suuremas hulgas teenust soovitakse riiklikult rahastada, seda suurem on tõenäosus, et kavandatav muudatus tekitab täiendavaid kulutusi riigieelarvele.

Haridusliku mõju sihtrühmad on apteegid/apteekrid ja nende põhiõpet korraldavad kõrgkoolid (Tartu Ülikool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool). Mõju seisneb teenuste osutamise eelduseks olevate koolitusprogrammide loomisel ning uute pädevuste lisamisel proviisori ja farmatseudi õppekavadesse. VTK koostamise arutelude käigus on kohtunud proviisorite ja farmatseutide põhiõpet pakkuvate kõrgkoolidega (Tartu Ülikool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool). Neis õppekavades on kliinilise suunitlusega õppeained (esmatasandi meditsiin, esmaabi, kliiniline farmakoloogia jne) olnud kasvavas trendis ning kõrgkoolid on avaldanud valmisolekut vajadusel õppekavade täiendamiseks ning koolituste korraldamiseks, et toetada täiendavate pädevuste arendamist apteekritel.

Kehtiva RavS § 45 punkti 4² alusel on apteegiteenuse osutamise tegevusloa omaja kohustatud tagama apteegiteenust osutavate proviisorite ja farmatseutide arendamiseks ja pädevuse suurendamiseks enda kulul erialase koolitamise vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses kahe aasta kohta, kusjuures erialaseks koolituseks loetakse osavõttu proviisori- või farmatseudiõppe õppekava alusel õpetava kõrgkooli, riigiasutuse, tervishoiuteenuse osutaja koolituskeskuse või apteekrite, apteegipidajate või tervishoiutöötajate erialaorganisatsiooni korraldatud farmaatsiaalases või muust meditsiinalasest täienduskursusest, seminarist, konverentsist või õppepäevast, mille sisu on sõltumatu ravimi tootjast, müügiloa hoidjast või ravimite hulgimüüjast. Seega ei ole täiendkoolituskohustuse seadmine (eeldusena tervishoiuteenuse osutamiseks, sh immuniseerimiseks) apteekritele uus kohustus, vaid neid pädevusi on võimalik arendada ka tänase koolituskohustuse raamides.

Kavandatav muudatus 2: Täiskasvanute immuniseerimine apteekrite poolt

Siin alapeatükis on kirjeldatud vaid spetsiifiliselt immuniseerimise võimaldamisest tulenevad mõjud, kuid kuna tegemist on tervishoiuteenuse osutamisega, on laiemas pildis aktuaalsed ka kõik muudatus 1 ja 3 juures kirjeldatud mõjud.

Sotsiaalse mõju sihtgrupp on elanikkond. Kogu elanikkonna sihtgruppi on kirjeldatud varasemalt. Statistikaameti andmetel elas Eestis 2023. aasta 1. jaanuari seisuga 1 096 773 üle 18-aastast inimest.

Muudatuste tagajärjel muutub vaktsineerimine mugavamaks ning kättesaadavamaks. WHO soovib saavutada riskirühmade hulgas gripivastase vaktsineerimise hõlmatuses vähemalt 75%. Eestis oli 2022/2023 a hooajal üle 60-aastaste hulgas see näitaja 24,6%. Seisuga 10. mai 2023 oli Eesti täiskasvanute hõlmatus ühe doosi COVID-19 vastase vaktsiiniga 74,4%, kuid näiteks Soomes 91,1% ning Lätis ja Leedus vähemalt 81%.

Osades apteekides⁴⁴ üle Eesti pakutakse juba täna koostöös tervishoiuteenuse osutajaga vaktsineerimisteenust, mistõttu on apteek, kui vaktsineerimise koht, elanikkonnale tuntud ning seetõttu ei ole elanikkonna poolt eeldatavasti tarvis muudatusega kohaneda, tegemist on pigem positiivset ja kergendavat laadi muutusega. Apteegi jaoks muutub teenuse osutamine apteegi pinnal paindlikumaks, kuna koostööpartnerist tervishoiuteenuse osutaja asemel on võimalik välja koolitada vaktsineerijad oma personali hulgast.

Kavandatava muudatuse 2 lahendusalternatiivide 2 või 3 järgi antaks proviisoritele ja farmatseutidele vajalike koolituste läbimisel õigus piiratud vaktsiinide raames (aruteludes on olnud puukentsefaliidi, gripi ja COVID-19 vastase) immuniseerimise läbiviimiseks täiskasvanud patsientidel. Sellises piiratud mahus ei saa inimesed apteegist immuniseerimisteenust täies mahus, sh jäävad muudatustest välja teiste nakkushaiguste vastane immuniseerimine, reisivaktsineerimine, laste vaktsineerimine, nõustamine ja ravi kõrvaltoimete või varem läbi viidud vaktsineerimise kohta (sellekohase info puudumisel). Viimast on võimalik leevendada juhendite olemasolul, kuid esimestel juhtudel peaks patsient pöörduma endiselt perearsti või -õe poole. Apteekril ei ole erinevalt perearstist oma nimistut, millesse kuuluvaid patsiente vaktsineerimise vajadusest ja võimalusest teavitada, kuid uuringutest (vt peatükk 4) on selgunud, et apteek on üks enimmüüdnud tervishoiuasutus ning apteekritel seega võimalik apteegikülastajaid sarnaselt teavitada (näiteks nakkushaiguste hooaja lähenedes), lisaks on apteegid olnud osa vaktsineerimise kampaania riiklikes tegevusplaanides.

Ebasoovitavate mõjude vähendamiseks oleks soovituslik alustada apteekrite poolt väiksemas mahus piiratud vaktsiinidega immuniseerimist, kuid halduskoormuse mõjud püsivad samaväärsed sõltumata vaktsiinide valiku ja sihtgrupi ulatusest.

Kavandatav muudatus 3: Terviseinfo ligipääs proviisoritele ja farmatseutidele

Sotsiaalse mõju sihtrühmaks on elanikkond, apteekrid/apteegid ja tervishoiutöötajad. Kui kavandatavate muudatustega antakse apteekritele õigus osutada tervishoiuteenust, on vajalik neile kvaliteetse teenuse osutamiseks ja selle dokumenteerimiseks anda nii TIS andmete nägemis- kui dokumenteerimisõigused. TIS juurdepääsuõiguste laiendamine ka apteegiteenuse osutamisele (sh ravimi väljastamisel ja nõustamisel) aitab kaasa ühise inforuumi tekkimisele, võimaldab apteekritel kehtiva ravimiskeemi alusel täielikumalt patsienti nõustada ning loob võimaluse apteekril erialaseks infovahetuseks teiste tervishoiutöötajate ja nendega võrdsustatud isikutega. Elanikkonnale on positiivne mõju läbi ravijärgimuse, patsiendihutuse ja teenuse kvaliteedi tõusu. Negatiivne mõju avaldub läbi andmekaitse riive, oluline on tagada isikule võimalus näha, kes on tema andmeid vaadanud. Isikuandmete töötlemisega seotud toimingute ja ka väärtöötluste osas peab apteeker täielikult vastutama sarnaselt tervishoiutöötajaga.

Majandusliku mõju ja mõju riigivalitsemisele osas kaasneb mõju halduskoormusele seoses infokohustusega nii apteekidele kui riigiasutuste töökoormusele. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisele seatud nõuete täitmine on apteekide jaoks uus kohustus ning nõuab ka vajalike IT-arenduste loomist ning kompetentsi tagamist, apteekide täiendavat tähelepanu andmekaitsele ja küberturvalisusele. Tervisekassa ja TEHIKu eestvedamisel loodud tervisejuhtimise töölaud on veebipõhine tööriist, mis koondab kokku erinevad patsiendikäsitlust toetavad e-teenused ning mille kaudu on võimalik luua ligipääs vajalikele andmetele ka apteekritele. Tervisejuhtimise töölaud on (esialgu piiratud teenuste mahus) kättesaadav olnud tervishoiutöötajatele alates 2023. aasta detsembrist ehk majanduslikku mõju vähendab ka see, et puudub vajadus uue tööriista arendamiseks.

Tervise infosüsteemis töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks, rahva tervise kaitseks ning terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks. Kavandatavate muudatuste puhul kohalduvad apteegis teenuste osutamisel isikuandmete kaitsele samaväärsed reeglid ja kohustused nagu teistele tervishoiutöötajatele. Märkime, et sarnaselt praegusele on isikul kavandatava muudatuse korral võimalik oma täiendavate (s.t. mitte Retseptikeskuse) andmete kuvamine apteekrile sulgeda. Sellega on viidud miinimumini patsiendi õiguste riive isikuandmete töötlemisel apteekri poolt. Kõik isikuandmetega seotud rikkumised dokumenteeritakse vastavalt andmekaitse üldmäärusele – rikkumiste asjaolud, mõju füüsiliste isikutele, parandusmeetmed. Kavandatav muudatus **vajab täiendavat andmekaitsealast**

⁴⁴ Apteegid, kus teenust pakutakse leiab veebilehelt [Vaktsineeri apteegis](#)

mõjuhinnangut ning täpsema regulatsiooni välja töötamisel on vajalik arvesse võtta terviseinfo dokumenteerimisloogika üldiseid arengusuundi (VTK koostamisel).

Koondmõju halduskoormusele

Muudatusega kaasneb apteekidele uus infokohustus ehk neile lisandub tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise nõuete täitmine. Samuti on vaja apteekidel IT-arendusi ja luua kompetentsi, pöörata täiendavat tähelepanu andmekaitsele ja küberturvalisusele. Samas aitab TIS juurdepääsuõiguste laiendamine vähendada apteegiteenuse osutamisega kaasnevat haldurkoomust ja töökoormust (sh ravimi väljastamisel ja nõustamisel), kuivõrd ühine informatsioon võimaldab paremini patsienti nõustada. Samuti on oluline, et teenuse osutamist aitab paremini toetada ka Tervisekassa ja TEHIKu eestvedamisel loodud veebipõhine tööriist – tervisejuhtimise töölaud.

Muudatustega võib väheneda arstide ning õdede töökoormus läbi ülesannete ümberjagamise. Riigiasutustele kaasneb täiendav töökoormus ja lisaressurssi vajadus aruandluse vormide muutmiseks, järelevalve süsteemi laiendamiseks, juhiste välja töötamiseks jm. Apteegiteenuse laienemise puhul laieneb ka Raviameti roll apteegiteenuse järelevalve osas ehk suureneb nende töökoormus.

Muudatusega ei kaasne halduskoormust elanikele, ettevõtetele (v.a kirjeldatud tervishoiuteenuse osutajad) ja kohalikele omavalitsusüksustele.

6. Edasine väljatöötamine

VTK ettevalmistamist juhib Sotsiaalministeerium. VTK esitatakse kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Kaitseministeeriumile, Andmekaitse Inspektsioonile, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Farmaatsia Seltsile, Eesti Haiglaapteekrite Seltsile, Eesti Noortele Perearstidele, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Proviisorapteekide Liidule, Eesti Proviisorite Kojale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Raviametile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudile, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudile, Tervise Arengu Instituudile, Terviseametile, Tervisekassale ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele. VTK edastatakse Riigikogu Sotsiaalkomisjonile teadmiseks.

Kooskõlastamisel esitatava tagasiside ning 2024. a sügisel kokku kutsutavate ümarlaudade põhjal koostatakse ravimiseaduse ja teiste seaduste muutmise eelnõu. Kooskõlastamisel ootame lisaks üldistele tähelepanekutele osapoolte eelistusi ja tagasisidet väljapakutud regulatiivsete lahendusalternatiivide osas. Poliitikamuudatuse mõju tulenevalt valitud lahendusalternatiividest hinnatakse täpsemalt VTK-le järgnevas eelnõus.

Tagasiside ja arvamused palume esitada 30 kalendripäeva jooksul ametlikule kooskõlastamisele esitamisest.

Esitatud ettepanekud võivad huvigruppide ettepanekute toel muutuda ja kavandatavad muudatused esitatud raamistikus täiendada või täpsustada. Osa küsimusi vajavad vastamist rakendusaktide eelnõudes.

Sotsiaalministeerium

Tervishoiuteenuste osakonna esmatasandi tervishoiu poliitika juht Laura Viidik (laura.viidik@sm.ee)