

# Valmimas on uus ravimipoliitika arengudokument

Ravimipoliitika uuendamise protsessile anti avalöök aasta tagasi juunis, mille tulemusena valmib ravimivaldkonna ekspertide koostööna ravimipoliitika tulevikusuundumusi kirjeldav dokument aastateks 2021–2030. Möödunud aasta septembris ja oktoobris toimusid arutelud viies teemapõhises töögrupis: 1) ravimite kvaliteet, tõhusus ja ohutus; 2) ravimite füüsiline kättesaadavus; 3) ravimite rahaline kättesaadavus; 4) ravimite ratsionaalne kasutamine ning 5) apteegiteenuse kvaliteet ja täiendavate teenuste arendamine.

„Ravimipoliitika uuendamise protsessis on meie eesmärk jõuda koostöös ravimivaldkonna osapooltega lahendusteni, mis aitaksid kiirendada uute kliiniliselt efektiivsete ja kulutõhusate ravimite jõudmist patsientideni, vähendada veelgi patsientide omaosalust ravimite eest tasumisel, ennetada ravimite

tärneraskusi ja leevendada nende mõju patsientidele,“ ütles minister Tanel Kiik.

Ravimipoliitika uuendamise protsessi kaasati huvirühmade esindajad enam kui 30-st organisatsioonist, sh patsientide, arstide, veterinaararstide, õdede, teadlaste, tervishoiukõrgkoolide, proviisorite

ja farmatseutide, ravimitootjate, ravimite müügiloahoidjate, ravimite hulgimüüjate, ministeeriumite ja riigiasutuste esindajad.

Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab inimeste



tervena elatud aastate pikenemist ning patsientide elukvaliteedi paranemist. Kavandatav ravimipoliitika hõlmab ka veterinaar-ravimeid, toetab innovatsiooni ja läbipaistvust ravimivaldkonnas ning seab olulisele kohale digitehnoloogia ja terviseandmete parema kasutamise.

Apteek TÄNA küsimustele vastavad ja teemat oma valdkonna vaatenurgast avavad Eesti Farmaatsia Seltsi, Ravimitootjate Liidu ja Eesti Õdede Liidu juhid.

*Küsitles Eve Kaju*



### **Triinu Entsik-Grünberg**

Eesti Farmaatsia Seltsi president

#### **Mida loob ja annab uus ravimipoliitika dokument apteegisektorile?**

Apteegisektor on riiklikult väga tugevalt reguleeritud valdkond. Seega on meie tulevik ja arenguvõimalused suuresti mõjutatud sellest, millist rolli riik apteekritel rahva tervise edendamisel ja tagamisel näeb ning mis suunas soovitakse valdkonda edasi arendada.

Minu esimene ootus ravimipoliitika dokumendile on, et selle koostamise käigus tekiks senisest sisukam ja püsiv dialoog riiklikul tasemel poliitika kujundajate ning apteekrite vahel, kes on seda oma igapäevatöös ellu viimas. Selle dialoogi tulemusena tekib loodetavasti kõigi osapoolte sisendit arvesse võttev dokument, mis ei ole sellisel juhul enam kellegi poolt ülevalt täitmiseks antud, vaid laiapõhjaline kokkulepe, kuidas sektorit edasi arendada. Ravimipoliitika dokument annaks seega ühelt poolt pikemat perspektiivi arvesse võtva suuna, aga ka kindla seljataguse valdkonna edasi viimisel.

#### **Mida uut on määratletud/kirjeldatud uues dokumendis võrreldes eelnevaga? Mis on puudu?**

Kui eelmise dokumendi all mõelda kevadel ringelnud ravimipoliitika mustandit, siis need on vähemalt üldapteeke puudutavas osas nagu öö ja päev. Tänapäevase tööversioonini jõudmisel on kaasatud senisest tunduvalt enam erinevaid apteekrite erialaseltse ja viimane ravimipoliitika dokumendi mustand on juba väga sisukas ning paljuski sektori sisendit arvesse võttev. Tõsi küll, tööd sellega veel on, aga suur samm edasi on tehtud.

Kui otsida, mis on sellest veel täna puudu, siis minu isiklik arvamus on, et selles kirjeldatakse endiselt kvantitatiivseid eesmärgesid rohkem kui kvalitatiivseid. Üheks näiteks võib tuua ravimite rahalise kättesaadavuse soodustamist, mis on kahtlemata paljude patsientide ja ka riigi jaoks oluline teema, aga vähemalt sama oluline on tagada, et välja ostetud ravimeid kasutataks vastavalt raviplaanile ning nende mõju oleks seega võimalikult tõhus. Apteekrid näevad sageli, et patsient ei osta välja kõiki arsti poolt välja kirjutatud ravimeid ja seega ei saa olla kuidagi tagatud nende raviplaani järgiv manustamine. Apteekrid saavad sellele loomulikult juba täna tähelepanu juhtida, aga patsiente mõjutaks kindlasti rohkem, kui ka nende perearst teaks, et nad võtavad näiteks oma vererõhuravimeid ainult siis, kui olemine imelikuks läheb.

#### **Kuidas või kas on kirjeldatud apteegi täiendavate teenuste loomist? Milline on teenuste tulevikuperspektiiv?**

Viimases ravimipoliitika dokumendi versioonis on väga positiivne, et apteegiteenuse kvaliteedi tõstmise kontekstis on peetud oluliseks suurendada ka üldapteegi pidajatest proviisorite iseseisvat ja sisulist otsustusõigust ning valikuvabadust muuhulgas farmatseuti-





liste lisateenuste ja apteegi pinnal osutatavate rahvatervist toetavate lisateenuste osas. Samuti on selgesõnaliselt välja toodud, et apteegis pakutavad teenused peaksid olema senisest enam integreeritud tervishoiusüsteemiga, aidates paremaks muuta patsiendi elukvaliteeti ja ravi järjepidevust ning vähendada teiste tervishoiutöötajate koormust ning hoida kokku tervishoiukulusid.

Need on minu hinnangul väga fundamentaalsed riiklikul tasemel välja öeldud põhimõtted, mis kindlasti soodustavad apteegi pinnal osutatavate teenuste arengut.

Selgelt on välja toodud, et apteegis pakutavate teenuste puhul tuleb eristada apteekrite pakutavaid teenuseid ja apteegi pinnal teiste teenuseosutajate pakutavaid teenuseid. Konkreetsemalt teenustest rääkides on viidatud apteegiteenuse kvaliteedijuhises juba kirjeldatud lisateenuseid ja ka seda, et uute teenuste lisandumisel tuleb need standardiseerida ning nende osutamine ametkondadega kooskõlastada.

### **Kuidas on apteegi visioon ravimipoliitika dokumendis kajastatud?**

Ravimipoliitika dokumendi tänasel versioonil ja erinevate farmaatsia valdkonna osapoolte esindusorganisatsioonide kokku pandud apteegisektori visioonidokumendil on juba päris suur ühisosa, mille pealt on hea aruteludega edasi minna. Mul on hea meel, et ametkonnad on ravimipoliitika kokkupanekul võtnud suunaks võimalikult paljusid osapooli kaasata. See võib küll protsessi mõnevõrra aeglustada, aga usun, et tulemus on seda väärtuslikum.



**Riho Tapfer**

Ravimitootjate Liidu juhatuse liige

### **Mida loob ja annab uus ravimipoliitika dokument ravimisektorile?**

Ravimipoliitika eesmärgiks on valdkondlike eesmärkide seadmine järgmiseks 9 aastaks. See peaks kirjeldama tegevusi, mis ühe või teise kokkulepitud eesmärgi saavutamiseks on vaja teha, kas selleks on vaja juurde raha või on hoopis muudatusi seadusandluses, olulisem sellest peaks dokumendist leitav olema. Võtkem seda siis kui heas mõttes spikrit otsustajatele, uutele minist-

ritele või kellele iganes, kes selles valdkonnas otsuseid ellu viima hakkab – valdkonna arengusuunad on kirjeldatud parimal moel.

### **Kas ravimitootjate vajadused on kaetud?**

Ravimitootjate vajadused ei ole iseenesest midagi eraldi ravimitootjatele, meie soovid on olnud ja on ka edaspidi seotud ravimite kättesaadavuse parandamisega. Kõik muud tegevused peaksid seda toetama, et patsientideni jõuaksid ravimid võimalikult kiiresti ja et administratiivsete või muude takistuste mõju oleks minimaalne.

### **Millele tuleks ennekõike fookus ravimisektoris panna?**

Eks ennekõike sinna, kus vajadused ja vajakajäämised on kõige suuremad – ravimite kättesaadavus.

### **Kuidas tagada ravimite kättesaadavus? Milline roll on selles tootjatel? Mida ootate riigilt ja teistelt sidusrühmadelt?**

Ravimite kättesaadavuse parandamine peab olema ühine eesmärk nii tervisekassale, ametitele ja kindlasti ka tootjatele. Lahendused tulevad ainult ühiselt, koostööd tehes. See eeldab aga, et kõik osapooled tunnistaksid, et täna pole olukord veel rahuldav ja otsiksime koos lahendusi.







**Anneli Kannus**

Eesti Õdede Liidu president

### **Õe roll esmatasandi tervishoius on viimasel kümnendil oluliselt tähtsamaks muutunud ning tema olulisus kasvab veelgi.**

Muutunud on ka esmatasandi käsitus tervikuna, mis hõlmab õenduses perearsti- ja tervisekeskusi, töötervishoidu ning kodu- ja kooliõendust. Lisaks mõeldakse mitmetes riikides esmatasandist rääkides EMO ja kiirabi koostööd tervisekeskustega. Kuigi eri riikides on erinev tervishoiusüsteem, arutatakse praegu kõikjal Euroopas ka eriõe rolli üle.

### **Õe roll ravisoostumuse parandamisel olukorras, kus õdesid ei jätku**

Õed õpivad tervishoiu kõrgkoolides 3,5 aastat, saades bakalau-reusekraadi. Edasi on võimalik õppida eriõeks, omandades 1,5 aastaga magistrikraadi. Arst õpib 6 aastat ja spetsialiseerub 4. Nii saabki arsti ülesandeks panna diagnoos, korraldada ravi ja kirjutada retsept. Ravimite tarvitamise õpetamine on olnud läbi aja õe ülesandeks. Loomulikult tuleb kõigil palju

ise lugeda ja õppida, sest ravimid ja ravi ajas muutuvad.

Haiglas jagab ravimid õde ja vastab ka patsiendi esimestele küsimustele nii nagu ka esmatasandil. Õele on ravimeid puudutava teabe osas kättesaadavad samad abivahendid, mis tavainimesele ehk ravimite infolehed, ning juurdepääs samale infobaasile, mis abistab arste ravimite väljastamisel, ehk koos- ja kõrvaltoimete infole. Pereõdedel, kelle iseseisvate vastuvõtude arv on viimasel kümnendil mitmekordselt kasvanud, on võimalik läbida piiratud retseptiõigust andev koolitus. 2020. aastast on samalaadne koolitus läbitud ka eriõe magistriõppe lõpetanutel. Õigusruum aga ei ole veel järele jõudnud, et eriõed saaksid seda pädevust rakendada. Õdede/eriõdede ravimialane täienduskoolitus sõltub otseselt konkreetsest töökohast.

Eesti tervishoiusüsteemis on piirid eri kutsealade oskuste ja tegutsemise vahel viimasel kümnendil oluliselt muutunud. Kahjuks pole riik pidanud oluliseks ühiselt kokku leppida, millised on pädevuse, õiguste ja vastutuse piirid. Nii pole enam ammu ka päris täpselt selge, kuidas, kes, millist ja millal jagab infot ravimite, nende toimete, manustamise või kõrvaltoimete kohta. Vähetähtis pole fakt, et tervishoiutöötajaid on puudu, mis omakorda jätab ka õdedele liialt vähe aega inimeste õpetamiseks ja nõustamiseks. Samas julgevad patsiendid õdedele järjest rohkem küsimusi esitada, sest tekkinud on usaldus, kasvanud õdede teadmised ning neilt saadud info on inimestele hästi arusaadav.

### **Ideaalolukord ravisoostumuse parandamisel**

Idealses olukorras määratakse inimesele vajalik ravim ja ta saab esialgse info arstilt – miks tuleb ravimit tarvitada ja kuidas see toimib. Edasi kordab-nõustab õde ja koos sobitatakse ravimite võtmine inimese päevaplaani ehk igapäevaeluga. Ühtlasi võib vajada muut-

mist inimese elustiil ning selles osas on õde heaks nõustajaks. Kindlasti peaks inimene kaasa saama info, kelle poole ja kuidas pöörduda, kui ravimite tarvitamisel tekib küsimusi. Ideaalile paneks punkti võimalus osta ravimid välja sealt samast tervisekeskuse/haigla apteegist.

Päriselus võib jääda ravim aga välja ostmata või tarvitatakse seda nagu juhtub, või jääb ravikuur pooleli. Rääkimata siis korduvast visiidist õe juurde, kes jälgiks ravimi õiget manustamist ja mõju. Apteegis käib patsient seal, kus parasjagu parem. Selliselt ei teki sageli mitte kellelgi võimalust inimese ravisoostumuse parandamiseks.

Inimese harjumused ja hoiakud määravad suurel määral, kuidas ravimeid tarvitatakse. Inimese nõustamiseks peaks tervishoiutöötaja teda tundma või omama võimalust tundma õppida. Ühtlasi tuleb hinnata, kas kaasata raviskeemi aruteludesse ka lähedased. Esmatasandil näeb ka pereõde ravi loost kõiki patsiendile soovitatud ravimeid, sh käsimüügi ravimite soovitusi, mis toetab nõustamist ja võimaldab vajadusel sekkuda. Uue diagnoosi saanutel on eriti oluline ravimite tarvitamist jälgida, koos põhitõdede korduva üle rääkimisega.

Arsti ja õe suurepärasest meeskonnatööst on aga võimalik leida igale inimesele sobiv lahendus, et väljakirjutatud ravimid tõesti välja ostetakse ning õigesti tarvitades neist ka abi saadakse.

### **Kust infot saada ja kes annab parimat nõu ravimite tarvitamisel?**

Vastus on lihtne – parim nõustaja on inimene, kellel on piisavalt aega nõustamiseks ning keda patsient kõige rohkem usaldab. Ideaalseim koht on see, kust inimene tahab infot saada ehk inimesele sobivaim variant.

Kui inimene on rahul ja heas kontaktis oma perearsti-pereõega, siis on võimalik selgitada, korrata



ja vajadusel parandada ravimite väljaostmist ja nende tarvitamist. Perearst-õde tavaliselt tunnevad oma nimistu inimest hästi ja oskavad seetõttu rohkem tähelepanu pöörata keerukamatele natuuri-dele ning vajadusel kaasata lähedasi. Krooniliste diagnoosidega patsientidel kujuneb välja apteek, kust sagedamini oma ravimit välja ostetakse. Tuttava apteekri käest võetakse vastu infot nii igapäevaste ravimite tarvitamise kohta kui ka nõuandeid külmetuste perioodil tervise turgutamiseks. Keerulise-mate juhtumite korral võib patsiendi ravi ja ravimitega seonduv olla eriarsti pädevuses. Sel juhul võiks patsiendile kontaktisikuks jääda pigem erioode, kellega patsient saaks kiirelt kontakti ning edaspidi ka igapäevaste ravimite retseptid pikendatud.

Kõige olulisem on, et inimene teab, kust infot saab, kes on tema kontaktisik ja kuidas-millal kontakteeruda. Täna on meil võimalus teatud toidulisandeid osta toidupoes, kus ei toimu üldse nõustamist. Seega peab tõstma igakülgset inimeste teadlikkust ravimite kasutamisest ning koostoitmetest erinevate ravimite üheaegsel tarvitamisel. Siinkohal saab selgelt aidata ka apteeker, jälgides, milliseid käsimumüügiravimeid ini-

mene oma retseptiravimite kõrval ostab ning juhtides tema tähelepanu ravimite hoiustamise ja tarvitamise eripäradele.

### Mida peaks riik tegema?

Eesti tervishoius pole päris selge, kes inimese tervisetekonna läbimisel millist rolli kannab. Rollid on muutunud järjest ebaselgemaks. Üks ootab, et teine teeks, aga teine arvab, et eelmine on teinud.

Ravimialase nõustamise põhirõhk ei pea olema „odavama ravimi ostmisel“, vaid inimese kaasamisel selliselt, et ta mõistaks ravimi mõju oma tervisele, oma osa ravis ning ravimite õige tarvitamise vajadust. Inimene peab saama tuge riigilt, kui tal on majanduslikult keeruline ravimit välja osta, kuid ta peab omama ka tugiisikut, kellega kontakteeruda ravi ja ravimeid puudutavate küsimuste korral. Iga tervishoiutöötaja peab tervishoiusüsteemis teadma, milline on tema roll ravi- ja ravimialase teabe edastamisel ning tal peab olema ka aega sellega tegeleda.

Ravimipoliitika dokumendi algatus on väga asjakohane, kuid mõju veel ebaselge. Õdedena loodame, et käsitletud saab erioodede piiratud retseptiõiguse laiendamine ja õdede ravimitealase koolituse küsimused. Samuti on oluline iga tervishoiu-

töötaja rolli selgem määratlemine.

Soovime näha dokumendis selgeid prioriteete. Kindlasti on igale Eesti inimesele oluline, et Eestis oleks võimalikud paljud ravimid olemas ja kättesaadavad. See peabki olema riigi poliitika oluline osa. Samavõrd tähtis on, et inimene mõistaks ravi järgimise olulisust ning tarvitaks ravimeid vastutus-tundlikult, täpselt nii, kuidas on talle määratud. Oluline on lähtuda inimesest ja tema vajadusest, mitte organisatsioonide tunnetusest.

Ravimipoliitika üks eesmärke on kindlasti inimese ravimisoostumuse toetamine. Näiteks võiks võtta eesmärgiks lahendada mõni lihtne ülesanne – IT-tugi võiks meenutada nii patsiendile kui ka ravi määranule, et retseptid aeguvad või ravimid peaksid raviskeemi järgi otsakorral olema. Ühtlasi võiks retseptikeskus saata teavitused ka arstile või erioodele, kui inimene pole x aja jooksul ravimit välja ostnud. Kõik me saame ju teavituse, kui autojuhiloa või ID-kaart aeguma hakkavad. Samuti on sotsiaalsüsteem suutnud luua automaatse teavitussüsteemi töö-võime või puude tähtaja aegumise kohta. Seega võtaks eesmärgiks ka midagi praktilist, mis inimesele otseselt kasu tooks. 🍀

# Võimalus tellida ajakiri Apteek TÄNA 2022. aastal endale postkasti!



Loe viimaseid artikleid:  
[medlife.ee/apteek-tana/](https://medlife.ee/apteek-tana/)



Ajakiri Apteek TÄNA ilmub neli korda aastas:  
veebruaris, aprillis, septembris ja detsembris.

Tellimissoov koos postiaadressi ja arve koostamiseks vajalike rekvisiitidega saatke aadressile [info@medlife.ee](mailto:info@medlife.ee)

Aastatellimus 40 €