

# Ravimite valmistamine apteekides –

## kas ajalugu või jätkusuutlik teenus?

Ravimite valmistamine on apteekrite unikaalne oskus, mida aegade algusest apteekides on pakutud. Milline on aga olukord apteekides praegu? Kas ka tulevikus apteekides ravimeid valmistatakse?

17

RAVIMITE VALMISTAMINE





## Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liidu juht

### Kes vajavad ekstemporaalseid ravimeid?

Kuigi tööstuslikult toodetud ravimite osakaal turul on väga suur ning enamik vajalikest ravimitest on apteekides kättesaadavad, on jätkuvalt patsiente, kelle jaoks ei leidu sobivat ravimit, annust või ravimivormi. Seetõttu on ravimite valmistamise oskus ka tänapäeval apteegipraktikas vajalik. 2026. aastal väljastati apteekidest ravimeid 13 miljoni retsepti alusel, ekstemporaalsed retseptid moodustasid sellest 0,2% (kokku 26 000 retsepti).

Eeskätt räägime siin imikutest ja väikelastest, kelle tarvis ei ole sobilikke ravimite tugevusi ja ravimivorme. Samuti ei saa ainult tööstuslike ravimitega hakkama neelamisraskustega patsiendid, kellele tahked ravimivormid ei sobi. Aeg-ajalt on vajalik ravimeid valmistada ka mõne ravimi tarnehäire korral või siis ei anna tööstuslik ravim soovitud tulemust. Samuti vajavad ravimeid lemmikloomad, kelle jaoks puuduvad sageli vajalikud ravimivormid või sobilikud tugevused.

Ravimivormi või vajaliku tugevuse patsiendile sobivaks kohandamiseks on ajalooliselt enamasti kasutatud ravimi peenestamist ja neutraalse abiaine lisamist ning paljuski on see ka tänapäeval jätkuvalt kasutusel olev praktika. Tehno-

loogia on aga edasi arenenud ning nende patsientide puhul on võimalik kasutada valmis suspensiooniluseid, kapslimasinaid ja ka 3D-printimist. Kõik need uuemad ravimivormid on inimesele lihtsamini kasutatavad ning ka apteekrile valmistamisel vähem aega nõudvad. Paraku on need aga ka oluliselt kallimad. Lisaks on muutunud ka pakkematerjalid ja pakendamise tehnoloogiad. Näiteks salvimasin on hea võimalus kokku segatud ravim kiiresti ja täpselt tuubi ära pakendada, mis on patsiendile mugav ja hügieeniline kasutada. Küsimus on, et kes katab patsiendi kulud, mis uute lahendustega kaasas käivad.

### Ravimite kompenseerimine

Eestis võtab tööstuslike ravimite puhul kas kogu või osa ravimi maksumuse kompenseerida Tervisekassa, kuid apteegis valmistatavad ravimid ei kuulu soodusravimite loetellu. Seega on juba mõnda aega arutusel vajadus, et Tervisekassa kompenseeriks ka neid ravimeid. Väikelaste ravimid on ju Eestis põhimõtteliselt 100% kompenseeritavad, kuid valmistatavatele ravimitele see ei laiene. Samuti ei saa soodustust ravimid, mis tööstuslikul kujul kuuluvad soodusravimite loetellu, aga kui need peenestada ja suspensiooniks teha, siis neid ei kompenseerita.

Selle aasta 1. mail jõustuv ravikindlustusseaduse muudatus võimaldab Tervisekassal erandkorras kompenseerida ka apteegis valmistatavaid ravimeid, kui riik ja arstid on patsientide rühma ja vajalikud ravimid kokku leppinud. Esmajärjekorras lisatakse soodustusega ravimite hulka just suspensioonid, mida saavad kasutada lapsed ja neelamisraskustega patsiendid. Erandkorras soodustuse saamise protsess on ekstemporaalsete ravimite jaoks analoogne müügiloata ravimitega, kus teatud patsientidele mõnda ravimit soodustatakse. Piisab üldisest erialaselti taotlusest, st inimene ise või tema raviarst ei pea eraldi bürookraatiaga tegelema.

Selleks, et ekstemporaalsete ravimite andmeid oleks võimalik erinevates tervise infosüsteemides üheselt kasutada, tuleb need standardiseerida ja kodeerida. Eesti Proviisorapteekide Liit (EPAL) on vedanud tööühma, mille ülesanne oli kokku leppida ravimite nimetused, koostised ja pakendid, et Ravimiamet saaks nendele luua ravimiregistrisse minevad pakendikoodid. Lisaks EPAL-i liikmetest apteekritele on sellesse töösse panustanud ka haiglaapteekrid, Ravimiamet, Tervisekassa ning kõrgkoolid. Selle tegevuse tulemusena lisatakse ravimiregistrisse standardiseeritud ekstemporaalsed ravimid analoogselt teiste ravimitega. Nende ravimite pakendikoode hakkavad oma andmekogudes kasutama ravimite väljakirjutajad, retseptikeskus ja ka apteegid. Ravimiregistrisse lisatakse iga pakendi juurde ka apteekrile mõeldud valmistamisõpetus ja toimeainepõhine infoleht, mille koostab Ravimiamet. Eialgu standardiseeritakse ära need ravimid, mida hakatakse kompenseerima. Edaspidi võiks tee ravimiregistrisse leida kõik ekstemporaalsed ravimid, mida Eesti apteegid valmistavad. Loomulikult peab alles jääma ka võimalus, et arst saab vajadusel paluda apteekril valmistada just tema patsiendile spetsiifiliselt sobivat ravimit.

### Ekstemporaalsete ravimite valmistamise juurdehindlus

Koos kompenseerimise reeglitega vaadati üle ka valmistatavate ravimite hinnastamise põhimõtted. Ekstemporaalsete ravimite juurdehindlus koosneb kahest komponendist: proportsionaalsest ja fikseeritud juurdehindlusest.

Proportsionaalse juurdehindluse puhul võetakse arvesse ravimile tehtavaid otseseid kulutusi – toimeainete ja abiainetate maksumus ja pakend. Nende ühisele maksumusele võib apteek lisada 50% juurdehindlust. Uus õigusruum sätestab proportsionaalse juurdehindluse



maksimumi, mille võib apteek ühele retseptile lisada.

Fikseeritud juurdehindlus on mõeldud eeskätt ravimite valmistamise tööjõukulu katmiseks. Viimased paarkümmend aastat on see summa olnud 0,96 senti ehk teiste sõnadega olematu, kui arvestada, et tegemist on käsitööga, mida apteeker teeb. See on üks olulisi põhjuseid, miks suurem osa Eesti apteekere ravimeid ei valmista.

Selleks, et fikseeritud juurdehindlus vastaks reaalsele kulule, oli vaja teada, kui palju aega ekstemporaalsete ravimite valmistamisele kulub. EPAL palus appi mõned apteegid, kes valmistavad igapäevaselt ekstemporaalseid ravimeid, ning koos kirjeldati detailselt ravimite valmistamise protsess ning mõõdeti erinevate ravimite valmistamisele kuluvat aega. Suspensiooni või lihtsama salvi valmistamiseks kulub sõltuvalt vilumusest umbes tund, keeruka salvi tegemiseks võib kuluda aga tunde. Mõõtmise tulemusena selgus, et kuldset keskmist on väga keeruline leida ning koostöös Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja Eesti Apteekrite Liiduga valmis ettepanek diferentseerida fikseeritud juurdehindlus sõltuvalt ravimivormist. Uues määruses eristatakse 5 ravimivormide gruppi:

- tahke ravimivorm (pulber, kapsel ja tablett);
- pooltahke ravimivorm (suposiit, batsill, gloobul ja pill);
- pooltahke ravimivorm (salv, liniiment, kreem ja pasta);
- pooltahke keeruline ravimivorm, milles on rohkem kui 5 komponenti (sh Seppo salv);
- vedelravim (lahus, suspensioon ja emulsioon).

Nendele ravimivormi gruppidele kehtestatakse fikseeritud juurdehindluse piirmäärad. Artikli kirjutamise hetkel ei ole Vabariigi Valitsuse vastav määrus veel Riigi Teatajas ilmunud ning seetõttu ma täpseid summasid siia ei lisa, vaid soovitan lugejatel tutvuda uute piirmääradega Riigi Teataja ja riigiasutuste kodulehtedel.

Selle aasta 1. mail jõustuv ravikindlustusseaduse muudatus võimaldab Tervisekassal erandkorras kompenseerida ka apteegis valmistatavaid ravimeid, kui riik ja arstid on patsientide rühma ja vajalikud ravimid kokku leppinud. Esmajärjekorras lisatakse soodustusega ravimite hulka just suspensioonid, mida saavad kasutada lapsed ja neelamisraskustega patsiendid.

### Ravimite valmistamise homme päev

Apteekide vaatest on tegemist kindlasti väga suure sammuga edasi, et ravimite valmistamisele apteegis taas uut elujõudu anda. Ülikoolides õpetatakse juba aastaid tänapäevasemaid ravimivorme ja valmistamise viise ning seadmeid, mida võiks kasutada. Praegu on üldapteekide jaoks piduriks olnud eeskätt rahastuse puudus, mis ei võimalda investeerida ei inimestesse ega seadmetesse.

Ravimiameti ravimite valmistamise statistikat vaadates on see teenus koondunud vaid mõnedesse apteekidesse, mitmetes maakondades valmistab ravimeid vaid 1-2 apteeki, suuremates linnades veidi enam. Sisuliselt on tekkinud apteegid, kel on võimekus valmistada ka teistele. 2023. aasta lõpus jõustunud ravimiseaduse muudatus lõi selleks ka õigusliku aluse, võimaldades apteekidel osta ekstemporaalseid ravimeid vajaduse korral teisest apteegist. Seetõttu ei peaks igas apteegis olema oma ravimite valmistamise ruume ja sisseadet ega tegema igal aastal kulukaid analüüse, et hinnata ruumide ja seadmete vastavust nõuetele. Need on apteegi jaoks märkimisväärsed investeeringud ja püsikulud.

Paraku kehtib endiselt veel nõue, et igas enam kui 4000 elanikuga asulas peavad igas üldapteegis olema valmistamise ruumid, ka

siis, kui apteek reaalselt ravimeid ei valmista. Loodetavasti tuleb muutus ka selle nõude osas, sest vastav ettepanek oli juba ravimiseaduse muutmise väljatöötamise kavatsuses ning loodetavasti liigub see muudatus edasi ka eelnõusse. See võimaldaks veelgi enam areneda apteekidel, kes soovivad ravimeid valmistada ja oma teenuse innovatsiooni panustada. Teised apteegid saavad neid tühjal seisvaid ruume kasutada näiteks nõustamisteenuste arendamisel või hoopis personali tööttingimuste parandamiseks, näiteks puhkeruumide mugavust töstes.

Välja kirjutatud ekstemporaalsete retseptide arv on, nagu eespool öeldud, tagasihoidlik. Seetõttu on igati loogiline ja teenuse arengu seisukohalt oluline, et need retseptid koonduksid apteekidesse, millest saavad välja kujuneda kompetentsikeskused. Just piisav retseptide arv, sealhulgas keerukamate ravimite valmistamine, aitab hoida ja arendada valmistamisvilumust, professionaalsust ning vajalikku praktilist kogemust. Koostöö apteekide vahel on võtmeteguriks, et katta kogu Eesti ravimite valmistamise vajadus. Samuti on vaja tõsta arstide teadlikkust, milliseid ravimeid saab apteekides valmistada. Vaid nii on reaalselt võimalik, et ravimite valmistamine apteekides jääb Eestis püsima, areneb, on tänapäevane ning kättesaadav kõikidele inimestele. 🍯