

SoM määrus 30/2005 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm“

I § 2 lg 3⁶: õe konsulteerimiskohustus

Säte: Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 24 lõike 2 alusel kehtestatud määruses nimetatud õendusabi eriala omandanud õde peab arstiga konsulteerima kõige harvem üks kord korduvretsepti realiseerimise perioodi jooksul, et hinnata koos ravi jätkumist ja selle muutmise vajadust.

Eesti Õdede Liidu ettepanek: määruses on sätestatud, et õendusabi eriala omandanud õde peab arstiga konsulteerima vähemalt kord korduvretsepti realiseerimise perioodi jooksul, hindamaks koos ravi jätkumise või muutmise vajadust. Praktikas sõltub konsulteerimise sagedus pigem patsiendi tervise seisundist ja ravimsoostumusest kui määruse nõuetest. Samuti puudub selgus, kuidas konsultatsiooni korrektselt ravilukku dokumenteerida. EÕL peab põhjendatuks loobuda ebavajalikust halduskoormusest ning usaldada spetsialiste, kes on saanud vastava ettevalmistuse.

Küsimus: kas arstid toetavad konsulteerimiskohustusest loobumist?

EAL vastus:

Retsepti kirjutamine ja pikendamine on ravi osa. Kuna diagnoosi ja ravi määrab ja selle eest vastutab arst, siis peab ta ka edasises raviprotsessis osalema. Nõustume õdede liiduga, et tuleb usaldada spetsialiste, kes on saanud vastava ettevalmistuse – raviotsuste tegemisel arste.

Arstide liit ei toeta õdede konsulteerimiskohustusest loobumist korduvretseptide väljastamisel.

II § 2 lg 15: patsiendi informeerimine

Säte: uus.

Ravimiameti ettepanek: täiendada paragrahvi uue lõikega rõhutades ravimi väljakirjutaja kohustust arusaadavalt ja piisavas mahus informeerida patsienti ravimi õigest ja ohutust kasutamisest. Juhul, kui riskivähendamise meetmed on ravimi müügiloo tingimuseks, tuleb patsienti ka sellest teavitada. Analooogne nõue on sätestatud ravimi väljastamisel apteekritele (§ 6 lg 12), kuid see on asjakohane ja vajalik ka ravimi väljakirjutamisel. Patsiendil on õigus olla informeeritud. Pakutav tekst oleks järgmine:

„(15) Ravimi välja kirjutamisel tuleb patsiendile suuliselt selgitada arusaadavalt ja piisavas mahus ravimi õiget ja ohutut kasutamist. Juhul kui riskivähendamise meetmed on müügiloo tingimuseks, tuleb patsiendi tähelepanu ka nendele juhtida.“

Küsimus: mida arstid arvavad antud ettepanekust? Kas teavitamine võiks aset leida esmakordsel väljakirjutamisel või igakordselt? Kuidas peaks teavitamist dokumenteerima?

EAL vastus:

Ravimi esmakordsel väljakirjutamisel on patsiendi informeerimine ravimi õigest ja ohutust kasutamisest elementaarne ja hea arstlik praktika. Mõnede eluaegsete ravimite puhul (nt mida ei tohi kasutada raseduse ajal) peab arst tunnetama, millal on vaja ravimi ohutu kasutamise juhised üle korrata. Ravi on tulemuslik arsti ja patsiendi koostöös. Juhul, kui patsient leiab, et teda pole piisavalt teavitatud, peaks olema tema enda kohustus infot juurde küsida. Eraldi dokumenteerimist me vajalikuks ei pea, kuna see tekitab liigset halduskoormust, kulutab tööaega ja võib muutuda lihtsalt formaalsuseks. Piisab raviskeemi dokumenteerimisest.

Arstide liit ei toeta määruse täiendamist sellise sättega.

III § 3: retsepti kehtetuks tunnistamine

Säte: puudub.

Apteekrite ettepanek: arstid muudavad tihti raviskeeme ja kirjutavad välja uue annusega sama toimeainega ravimi. Kui patsient apteekrit sellest ei informeeri, siis võib apteeker väljastada varasema retseptiga väiksema/suurema annusega, st vale ravimi, sest arstid ei tühistata ära eelmist retsepti vaid jätavad ka selle kehtima. Arstidel võiks olla kohustus tühistada eelnevad retseptid, mis raviskeemist välja lähevad, et vältida segaduse tekitamist ja vähendada retseptikeskuse koormust. Sama kehtib ka siis, kui üks ravim asendatakse teise samatoimelisega.

Küsimus: kas peaks panema väljakirjutajatele kohustuse, et uue raviskeemi määramisel vana tühistada? Kas retseptikeskuses peaks olema sellekohane meeldetuletus?

EAL vastus:

Eelneva retsepti tühistamine tundub loogiline, kui sama toimeaine puhul muudetakse annust. Leiame siiski, et praktikas see ei toimi, kuna Eesti apteekides on ravimite kättesaadavusega sageli probleeme ja arstid peavad vajaliku raviefekti saavutamiseks ravimeid asendama ja erinevaid ravimeid kombineerima. Kui algselt määratud (sobivaim) ravim taas müügile tuleb, tuleks kirjutada uus retsept, seega tekitaks tühistamine nii patsiendile kui arstile tarbetut halduskoormust.

Peame vajalikuks, et retseptikeskuses oleks meeldetuletus, kui näiteks sama toimeainega on mitu retsepti, et arst saaks vanu retsepte üle kontrollida ja vajadusel tühistada.

Arstide liit ei toeta kohustuse kehtestamist vanade retseptide tühistamiseks uue raviskeemi määramisel; toetame meeldetuletust retseptikeskuses.

IV § 5 lg 6: ravimi väljaostja määramine

Säte: elektroonilise retsepti väljakirjutamise korral määratleb isik, kellele retsept välja kirjutatakse, ravimi väljaostja järgmiselt:

- 1) isik ise;
- 2) nimeliselt määratletud kolmas isik;
- 3) määratlemata väljaostja.

Apteekrite ettepanekud: retsepti kirjutamisel arutada patsiendiga läbi see, kes saab ravimit välja osta. Praegu on arstide infosüsteemides eeldefineeritud valik määratlemata väljaostja, st et piiranguid väljaostmisele ei ole. See ei peaks olema eeltäidetud väli, vaid ikka teadlik otsus. Abiks oleks, kui retsepti väljakirjutamise tarkvaras muudetaks esimeseks valikuks "isik ise". Ravimi väljakirjutaja teab, kui tema patsient on seisundis, kus ta võib vajada abi ravimi väljaostmisel. Sellisel juhul saab patsiendile ka teisi võimalusi pakkuda.

Küsimus: kas arstid toetavad vaikevalikuna „isik ise“?

EAL vastus:

Vaikevalikuks on pikka aega olnud „määratlemata väljaostja“, patsiendid on harjunud, et nad saavad saata ravimit välja ostma teise isiku ja selle korra muutmine tekitab väga palju segadust ning võib halvendada ravimite kättesaadavust. Digiretsepti väljatöötamise ajal arutati neid variante põhjalikult ja leiti, et kõige mõistlikum on vaikevalikuks panna variant, kus ravimi saab välja osta nii patsient ise kui ka teine isik. Vajaduse korral on ostja isik isikukoodi alusel tuvastatav.

Arstide liit ei toeta vaikevalikuna „isik ise“ määramist.

V § 8 lg 1: tellimislehtede ja saatedokumentide vorm

Säte: tellimislehed ja saatedokumendid vormistatakse elektrooniliselt. Juhul kui see ei ole võimalik objektiivsetel põhjustel, võib nimetatud dokumendid vormistada paberkandjale.

Aptekrite ettepanek: kuigi on kohustus vaid elektroonilisi tellimislehti kasutada, on sageli ikkagi paberil esitatud tellimuslehed. Võiks olla ühtne süsteem, mida tellimuslehtede puhul kasutataks.

Küsimus: kas võiks sätestada **vaid** elektroonilise esitamise. Paber ainult eriolukorras.

EAL vastus:

See teema puudutab peamiselt apteekreid.

Arstide liit toetab ettepanekut, et tellimislehed ja saatedokumendid vormistatakse elektrooniliselt ja paberkandjal võib neid esitada ainult juhul, kui elektrooniline vormistamine pole objektiivsetel põhjustel võimalik.