

Muudatused retseptide väljastamise korras alates 1. oktoobrist

MUUDATUSTE EESMÄRK

Alates 1. jaanuarist on kehtinud sotsiaalministri 2002. aasta 26. novembri määrus nr 138 "Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise kord ning retsepti vorm".

Määruse § 4 lõike 4 eesmärk oli ja on:

- reguleerida ravimikasutust, muutes arstid, apteekrid ja patsiendid vähem sõltuvaks ravimifirmade konkreetsete *brand'* ide reklaamist, vaid keskenduda ravimite peamistele omadustele, s.o efektiivsus, ohutus ja kvaliteet;
- anda patsiendile võimalus valida võrdse efektiivsuse, ohutuse ja kvaliteediga, kuid erineva hinnaga ravimipreparaatide seast endale sobivaim. Olukorras, kus patsient tasub reeglina ise osa ravimi hinnast, on valikuvabaduse tagamine loomulik.

MAAILMAS KEHTIVATEST ÜLDPÕHIMÕTETEST

- Ravimit patsiendile ordineerides peaks arst lähtuma eelkõige antud diagnoosi korral efektiivsetest toimeainetest, arvestades lisaks kaasuvate haigustega ja vajadusel patsiendi ealiste ja muude iseärasustega.
- Ravimi valikul peaks esmalt vaatama selle registreerimisstaatust.
- Ravimi kuulumine riigis registreeritud ravimite hulka tähendab seda, et Eesti Raviamet on kontrollinud prepa-

raadi tootmise vastavust sätestatud nõuetele, mis tagab ravimi kvaliteedi. Samuti on registreerimise protsessis kinnitatud kasutusnäidustus ja olulised hoiatused ning vastunäidustused.

- Kui registreeritud on mitu sama toimeainega ravimit, saavad nii arst, apteeker kui ka patsient kindlad olla, et need ravimid ei erine oma toime tõhususe, ohutuse ja kvaliteedi poolest. Erinevused võivad olla piasiasjades nagu abiainete sisaldus, tableti kuju, värvus, pakendi suurus.

ALATES 1. OKTOOBRIST KEHTIVAD MUUDATUSED

Alates 1. oktoobrist jõustunud sõnastus

- (41) Ravim kirjutatakse välja, kasutades selleks ravimis sisalduva toimeaine nimetust. Ravimi väljakirjutaja võib retseptil kasutada ravimipreparaadi nimetust, kui peab põhjendatuks, et patsient vajab just nimetatud ravimipreparaati ning on seda kinnitanud, märkides retsepti lahtrisse 7 „mitte asendada“ ja esitades tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis sellekohase põhjenduse.
- (42) Ravimi väljakirjutaja peab patsienti teavitama ravimi asendamise võimalusest ja tingimustest, lahtrisse number 7 „mitte asendada“ märkimise korral asendamise keelamisest ja selle põhjusest.

Sõnastuse muudatusest ilmneb, et alates 2003. aastast kehtinud nõue ravimi väljakirjutamisel kasutada reeglina toimeaine nimetust on eelkõige tegemist täpsustavat laadi muudatustega. Endiselt säilib õigus kasutada retseptil ravimpreparaadi nimetust, kui seda peetakse põhjendatuks.

Uudsena on lisandunud nõue, et vastav põhjendus kirjutatakse ka patsiendi haiguslukku. Samuti on lisandunud nõue informeerida patsienti, kui temale väljakirjutatud ravimit ei tohi asendada ja selgitada selle põhjusi.

MUUDATUSTE MÕJU PATSIENDILE

1. Kasvab patsiendi teadlikkus oma tervislikust seisundist ja tema haiguse puhul kasutatavatest ravimitest, nt juhtudel kui

- patsiendil on kaasuvaid haigusi vm iseärasusi, mis tingivad konkreetse ravimpreparaadi valiku;
- patsiendil on tuvastatud ülitundlikkus mingite ainete suhtes ning seetõttu tuleb eelistada konkreetset ravimpreparaati;
- patsient on juba kasutanud mingit ravimit, kuid soovitud toimet pole saadud.

Patsient saab rohkem ja paremat informatsiooni ning oskab ka edaspidi vältida nende ravimite kasutamist, mis talle ei sobi.

2. Kasvab patsiendi valikuvabadus

Kui saadaval on mitu sama toimeainega ravimipreparaati, paraneb võimalus otsustada, millist täpselt osta soovitakse, lähtudes

- pakendi suurusest;
- varasemast kasutuskogemusest;
- hinnast.

Patsiendi parem teadlikkus ja suurem valikuvabadus tagavad omakorda tema parema ravisoostumuse, sest patsient saab apteegis teadlikult osaleda ravimipreparaadi valiku protsessis ja otsustada, missuguse hinnaga ravimit ta välja osta tahab ja suudab. See on eriti oluline krooniliste haiguste puhul, kui ravi peab olema järjepidev.

Kui patsient on veendunud, et teda aitab vaid kalleim saadaolev sama toimeainega preparaat, siis on tal endiselt õigus see saada. Miski ei kitsenda valikut sama toimeaine piires. Samas, kui raha napib, saab koostöös apteekriga otsustada vähem tuntud, kuid sama tõhusa toimega alternatiivi kasuks.

MUUDATUSTE MÕJU ARSTILE

1. Säätstab aega: kaob vajadus kontrollida konkreetse ravimipreparaadi soodustuse määra, pakendi suurust, kättesaadavust apteegis jms – piisab kui teada toimeaine kompenseerimise tingimusi – kas see kuulub haigekassa ravimite loetellu ja millise soodusmääraga.

2. Patsiendi parem ravisoostumus ja ravijärjepidevus tagab reeglina ka ravi tulemuste paranemise ning patsiendi suurema rahulolu arsti suhtes.

3. Kui tegemist on juhtumiga, kus vajatakse mingit kindlat ravimipreparaati, siis saab selleks enamasti olla patsiendi varasem talumatus (nt ülitundlikkusreaktsioon) konkreetse ravimi suhtes või soovitava toime puudumine. Põhjendus väljakirjutatu mitte asendamiseks tuleb vastavalt uuele nõudele haiguslukku kirja panna, sõnastus on arsti otsustada. Ehkki esimesel korral nõuab taoline tegevus lisa-aega, **hõlbustab edaspidi ravimi valikut patsiendile ning kirjalik kommentaar haigusloos tagab ka selle, et**

arsti vahetuse korral ei saa patsient talle sobimatut ravimit.

Seega on nõue põhjendada konkreetse ravimpreparaadi valikut kirjalikult ning teavitada sellest ka patsienti eelkõige patsiendi tervist kaitsva eesmärgiga. Küsimus, kes ja kuidas kontrollib selgituste põhjendatust – kahtlemata on haigekassal võimalik teostada juhuvalikuid ja auditeid, kuid kontroll pole eesmärk omaette. Nõue toimeaine kirjutamiseks retseptile ning patsiendi teavitamisest ravimi mitte asendamise põhjuste suhtes aitab muuta väljakujunenud harjumusi. Harjumus kirjutada kindel ravimi nimetus pärineb suuresti ajast, mil valikuvõimalused olid ahtakesed, ravimid olid odavad, samuti polnud tavaks patsienti otsuste tegemisse kaasata.

MUUDATUSTE MÕJU APTEEGILE

1. **Paindlikum ravimivalik.**
2. **Võimaldab teha tihedamat koostööd patsiendiga** – üheskoos valitakse sobivaim ravimpreparaat. See võib nõuda küll mõnevõrra enam aega kui senini, kuid apteekrid on alati soovinud olla midagi enam kui pelgalt kaupmehed ja rõhutanud oma nõustajarolli. See on suurepärane võimalus seda rolli täita.
3. **Vähendab patsiendi rahulolematust apteegis**, kus mingi kindla firmanimega toimeainet pole hetkel saada või osutub see liiga kalliks.
4. **Kui patsient suudab ravimi välja osta (mitte ei lahku nurisedes, et ravimid on kallid) toob see kasu(mi) ka apteegile.** See omakorda garanteerib huvi soovitada patsiendile soodsamat ravimit. Lisagarantiiks, et apteek tutvustab erinevaid võimalusi, on patsiendi teadlikkus küsida!

Toimeainepõhise retsepti nõude keh-testamise üks eesmärke oli teavitada ini-

mesi valikuvõimaluste ja odavamate alternatiivide olemasolust. Senini on see teadlikkus kahjuks olnud madalavõitu ja kui apteeker ei ilmutanud initsiatiivi, ei osanud inimene ka küsida. Rõhutame, et muudatusega ei võeta patsiendilt ära võimalust osta talle meelepärast ravimit, vaid paraneb tema võimalus valida.

NÄITED

1. Laialt kasutatavat põletikku ja valu leevendavat toimeainet diklofenak on Eestis registreeritud ja müügil kokku enam kui 40 erinevat pakendit üheteistkümnelt tootjalt. Erinevus diklofenki sisaldavate ravimpreparaatide hindades on kordades: 50 mg tabletid 20 tabletti pakendis on müügil hinnaga 27,47 krooni, aga saada on ka samaväärne pakend, mille maksumus on 99,04 krooni.

2. Teine näide koos infoga, kuidas soodusretseptiga seotud arvutused apteegis käivad. Atsükloviir on viirusevastane toimeaine, mida kasutatakse herpesinfektsiooni (ohatiste) raviks - haigekassa kompenseerib 8 erineva tootja tablette. Võrreldes sama toimeainet sisaldavat kahte ravimpreparaati:

Ravim 1: 200 mg 25 tabletti pakendis, pakendile kehtiv piirhind 196,55 krooni; ravimi maksimaalne jaehind apteegis koos käibemaksuga on 617,58 krooni.

Kuna haigekassa ei kompenseeri piirhinda ületavat osa, siis jaotub ravimi ühe pakendi eest maksmine nt alla 4-aastaselt lapsel 100% soodusmääraga retsepti puhul nõnda:
 $196,55 - 20 = 176,55$ krooni tasub haigekassa
 $617,58 - 176,55 = 441,03^*$ krooni tasub patsient.

* ümardus kümnesendise täpsusega

Ravim 2: 200 mg 25 tabletti pakendis, pakendile kehtiv piirhind 196,55 krooni; maksimaalne jaehind apteegis koos käibemaksuga on 169,20 krooni.

100% soodusretsepti korral jaotub maksmine alljärgnevalt (kuna tegelik maksumus on madalam kui piirhind, siis arvestatakse seda):
 $169,20 - 20 = 149,20$ krooni tasub haigekassa
 $169,20 - 149,20 = 20$ krooni (ehk ainult omaosaluse alusmäär) tasub patsient.

Sama ravitoime võib saada, makstes omast taskust 20 krooni või 441 krooni. Kumb võtta, peaks olema patsiendi enda valik.

3. Hüpertoonia raviks haigekassa poolt enim kompenseeritud toimeaine amlodipiin (2003. aastal 95 377 retsepti 28 835 inimesele). Valikuvõimalused:

Nr.	Toimeaine	ATC kood	Ravim	Müügiloa hoidja	Max jaemüügi-hind koos KM-ga* (krooni)
1	amlodipiin	C08CA01	AGEN tablett 5 mg N30	Leciva a.s.	92,99
2	amlodipiin	C08CA01	AGEN tablett 10 mg N30	Leciva a.s.	159,99
3	amlodipiin	C08CA01	AMLODIPIN-RATIOPHARM 5 MG tablett 5 mg N30	ratiopharm	135,60
4	amlodipiin	C08CA01	NORMODIPINE tablett 10 mg N30	Richter	198,75
5	amlodipiin	C08CA01	NORMODIPINE tablett 5 mg N30	Richter	149,25
6	amlodipiin	C08CA01	NORVASC tablett 10 mg N30	Pfizer H.C.P. Corporation	226,70
7	amlodipiin	C08CA01	NORVASC tablett 5 mg N30	Pfizer H.C.P. Corporation	147,91
8	amlodipiin	C08CA01	AMLOCARD 5 tablett 5 mg N30	Hexal AG	92,74
9	amlodipiin	C08CA01	AMLOCARD 10 tablett 10 mg N30	Hexal AG	171,10

* AS Magnum Medical hinnakirjast 30.09.2004. Omavahel on võrreldavad tavalises ja kaldkirjas hinnad.

KOKKUVÕTTEKS

Senini on olnud probleem, et patsiendid ei tea kuigi palju alternatiividest ega oska seetõttu küsida odavamalt ravimit.

Siinkohal ei tasu ka arste süüdistada, sest ravimite valik on lai ja laieneb üha. Pingelise töö kõrvalt ei saa nõuda, et nad teaksid väga täpselt, mis apteeki viimastel päevadel müügile on jõudnud ja mis on pakendi täpne hind. Samas ei saa eitada, et teatud määral mõjutab arstide valikuid ka ravimi tootnud firma tuntus ning kokkupuude seda esindavate inimestega – see on inimlik.

Kui arst kirjutab retseptile ravimi-preparaadi nimetuse, mitte toimeaine nime, ei sõanda (ega tohigi) apteeker patsiendile muud ravimit pakkuda.

Viimane ilmekas näide oli sel suvel, kui inimesed kurtsid ajakirjanduses, et amlodipiin on nende jaoks kallimaks muutunud. Tegelikult oli müügile jõudnud ka uus ja hoopis odavama hinnaga preparaat.

Ainus, kes muudatustest end häirituna võib tunda, on ravimifirmad. Nemad teevad suurt tööd, et just oma *brand*'i parimaks kuulutada ja tuntumaks muuta. Teiste osapoolte, eriti patsientide jaoks, on muudatused positiivsed.

Refereerinud **TIIT SIINMAA**

Allikas:
Eesti Haigekassa

