

Sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm“ muutmise määruse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Muudatuste eesmärk on laiendada hambaarstide ja ämmaemandate retseptiõigust võimaldamaks arstidel tegeleda põhjalikumalt sisulise ravitegevusega, selmet teiste tervishoiuspetsialistide poolt tuvastatud ravivajadust üle hinnata. Lisaks sätestatakse seoses deksamfetamiini müügiloo saamisega ravimi väljakirjutamise piirang.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi ravimipoliitika nõunik Mari Amos (mari.amos@sm.ee) ja tervishoiuteenuste osakonna nõunik Leena Kalle (leena.kalle@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna nõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee).

Eelnõu on keeleteinutanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteinetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Muudetakse sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määrust nr 30 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm“ avaldamismärkega RT I, 10.04.2025, 2.

Eelnõu ei ole seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga ega teiste menetluses olevate määrustega.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu punktiga 1 laiendatakse hambaarstide retsepti väljakirjutamise õigust eesmärgiga võimaldada hambaarstidel välja kirjutada kodeiini retseptiravimina. Kodeiini klassifitseerimisega retseptiravimiks on tekkinud olukord, kus hambaarstidel ei ole enam võimalik välja kirjutada kodeiini sisaldavaid ravimeid ega kombinatsioonis kodeiini sisaldavaid ravimeid. Varem olid need ravimid käsimüügis. Selleks et hambaarstid saaksid jätkuvalt ravimeid määrata, tuleb määrust täiendada, võimaldades välja kirjutada gruppi N02AJ06 kuuluvaid kombinatsioone, milleks on kodeiin + paratsetamool/ibuprofeen ja tramadool + paratsetamool/deksketoprofeen.

Eelnõu punktidega 2–4 laiendatakse ämmaemandate retsepti väljakirjutamise õigust, et tagada patsientidele järjepidevam ja turvalisem ämmaemandusabi. Muudatuste tulemusena väljastaks retsepti sama spetsialist, kes on ravi(mi) vajaduse kindlaks määranud ja patsienti selle tarvitamise suhtes nõustanud. Tervishoiusüsteemi vaatest vähendab see arsti ajakulu ämmaemandaga suhtlemise, patsiendi haigusjuhuga tutvumise ja retsepti väljakirjutamise arvel. Kolme ravimi/toimeaine osas on konsulteeritud Eesti Naistearstide Seltsiga, kes on retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamiseks andnud heakskiidu.

Määruse § 2 lõiget 3¹ täiendatakse punktiga 10¹ andes ämmaemandatele õiguse kirjutada välja ravimeid kombineeritud hormoonasendusraviks. Hormoonasendusravi puhul on enamasti tegemist pikaajalise raviga, mille kestel on vaja välja kirjutada korduvretsepte. Kehtiva [ravijuhendi](#) järgi on vaja 8–12 nädala jooksul pärast ravi algust hinnata ravimi sobivust, esinevaid sümptomeid jms. Sellise hindamise ja korduvretsepti väljakirjutamise pädevus on ämmaemandatel olemas.

Hormoonasendusravi korduvretsepti väljakirjutamiseks ning naiste nõustamiseks peri- ja postmenopausis võivad ämmaemandad vajada täienduskoolitust. Sellise koolituse korraldamise valmidus on Eesti Ämmaemandate Ühingul koostöös Eesti Naistearstide Seltsiga olemas.

Määruse § 2 lõiget 3¹ täiendatakse punktiga 12¹, andes ämmaemandatele õiguse kirjutada välja ravimeid genitaalsete klamüdioosi raviks. [Raseduse jälgimise juhendi](#) kohaselt skriinitakse kõiki naisi raseduse ajal urogenitaalsete klamüdioosi (tekitaja Chlamydia trachomatis) suhtes, kui analüüsi ei ole viimase kuue kuu jooksul tehtud. Enamasti võtab proovi, tõlgendab vastuse ja teatab selle patsiendile ämmaemand. Klamüdioosi diagnoosimisel on vajalik nii raseda kui seksuaalpartneri(te) ravi. Patsiendi järjepideva hoolduse ja turvalisuse seisukohast peaks saama retsepti väljastada sama tervishoiutöötaja, kes on haiguse analüüsiga diagnoosinud. 2021. aasta ravijuhendi „[Seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravijuhis Eestis](#)“ järgi saavad ämmaemandad määrata ravi nii naisele kui ka tema partnerile, samuti neid nõustada. Seetõttu on ravi määramise kontekstis vajalik ka retsepti väljakirjutamise õigus.

Määruse § 2 lõiget 3¹ täiendatakse punktiga 16, andes ämmaemandatele õiguse välja kirjutada ravimeid rasedusaegse liivelduse ja oksendamise sümptomaatiliseks raviks. Rasedusaegne liiveldus ja oksendamine on väga levinud terviseprobleem. Doxylamine/pyridoxine (Xonvea) on paljudes ravijuhistes esmavaliku ravim *emesis gravidarumi* korral. Praegu pea ainsana (v.a rasked juhud, mis statsionaaris juba muud ravi vajavad/saavad) kasutatava metoklopramiidi tõhusus on ebapiisav ja ravimil esinevad soovimatud kõrvaltoimed.

Tänapäeval juhib rasedust ämmaemand ning ämmaemandatel on oluline roll rasedusaegsete visiitide tegemisel ja naiste nõustamisel. Sünniregistri andmetel tegi 2023. aastal 33 542 rasedusaegset visiiti naistearst ja 88 454 visiiti ämmaemand. Praegu, kui ämmaemandatel Xonvea väljakirjutamise õigust ei ole, peavad nad paluma retsepti välja kirjutada arstil, kes patsienti konsulteerinud ei ole. Nii suurendab retseptide väljakirjutamine arstide töökoormust ning seda ravitegevuse arvelt.

Eelnõu punktiga 5 täpsustatakse deksamfetamiini esmase väljakirjutamise korda. Tegemist on sama ravimiga kui lisdeksamfetamiin – eelravim, mis organismis metaboliseerub deksamfetamiiniks. Kuna deksamfetamiin on saanud müügiloo ja taotleb soodustust, tuleb piirata selle esmase väljakirjutamise õigust psühhiaatritega. Piirang aitab vähendada kuritarvitamise, väärtarvitamise või kõrvaltoimetamise riski ja tagada ravi asjakohasus.

Eelnõu punktiga 6 lisatakse määruse lisasse 4 deksamfetamiini väljakirjutamisele ja apteegist retsepti alusel väljastamisele koguseline piirang. Piirang on sarnane lisdeksamfetamiiniga ehk maksimaalne ühe retsepti alusel väljastatav kogus on 60 tabletti. Seeläbi võrdsustatakse deksamfetamiini maksimaalne ühe retsepti alusel lubatud väljastatav kogus teistele ATH raviks kasutatavatele ravimitele kehtestatud tingimustega.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõul ei ole puutumust Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määruses sätestatud hambaarstide ja ämmaemandate retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamine võimaldab patsientidel saada kiirelt neile vajalikku ravi. Ämmaemandatele täiendava ravimite väljakirjutamise õiguse andmine võimaldab arstidel tegeleda põhjalikumalt sisulise ravitegevusega selle asemel, et teiste tervishoiuspetsialistide poolt tuvastatud ravivajadust üle hinnata. Selliste õiguste andmist on arstid toetanud.

Deksamfetamiini puudutav määruse täiendus võimaldab patsientidel ligipääsu neile vajalikule ravile, järgides samas kõiki ravimiohutuse nõudeid.

Määrus ei suurenda halduskoormust, vaid vabastab arstid retseptide väljakirjutamise asemel ravitööks. Sotsiaalministeeriumi tööplaanis on muudetava määruse sisuline ülevaatamine plaanitud 2025. aasta lõpuks, mistõttu ei ole käesoleva muudatuse raames otstarbekas teha määruse revisjoni vastavalt juhendile.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamisel on vaja teha Tervisekassa peetavas retseptikeskuses täiendusi, mis võimaldaksid määruses sätestatud ravimeid välja kirjutada. Tervisekassale ei ole nende muudatuste rakendamine ressursimahukas ning täiendavaid investeeringuid ei vaja.

Muid kulusid ja tulusid riigile või muudele osapooltele ei kaasne.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu saadetakse arvamuse avaldamiseks Ravimiametile, Tervisekassale, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Naistearstide Seltsile, Eesti Psühhiaatrite Seltsile ja Eesti Perearstide Seltsile.

Koostöös Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõikega 1 ei esitata määruse eelnõu teistele ministeeriumidele ega Riigikantseleile koostöölastamiseks, kuivõrd sellel puudub kokkupuude nende valitsemisala või ülesannetega.