

Eesti Rohuteadlane

nr 6, 2010

Ajakiri apteekritele aastast 1926

lk

3

Sisukord / contents

Juhtkiri: Soovin olla rõõmus

Editorial: I Wish to be Happy

4 - 8

Apteeker Melchior – apteeker keskaegses Tallinnas

Pharmacist Melchior – a Pharmacist in a Medieval Tallinn

9

Uudiseid põhjanaabritelt

News from Nordic Neighbors

10 - 13

Errare humanum est...

Errare Humanum Est...

14 - 17

Geneerilised ja originaalravimid, on neil vahet?

Generics and Originators, Is There Any Differences?

18 - 19

Väike sissevaade Euroopa apteegisüsteemi

A Small Insight into European Pharmacy System

20

Ravimite väljakirjutamine vanemaealistele patsientidele

Prescribing Medicines to Elderly Patients

21 - 25

Ravimiameti teated

Tidings of the State Agency of Medicines

26 - 27

Käru Apteek 120

Käru Pharmacy 120 Years Old

28 - 29

Tartu Ülikooli Kesklinna Apteek 30

Tartu University Pharmacy "Kesklinna" 30 Years Old

30 - 31

Island –tule ja jää maa

Island – a Land of Fire and Ice

32

Teated

Tidings

Toimetuse / Editorial:

Endla 31, 10122 Tallinn

Tel/fax 662 1054

e-mail: info@apteekriteliit.ee

Toimetuse kolleegium /

Advisory Editorial Board:

Kai Kimmel, Ele Grauberg,

Kaidi Sarv (tegevtoimetaja /
the Active Editor)

Väljaandja / Publisher:

Eesti Apteekrite Liit /

Estonian Pharmacist's Association

Reg. nr 800 11 519

Arve Hansapangas /

Bank account 112 00 45 164

Internet: www.apteekriteliit.ee

Eesti Rohuteadlases 2010. a käsitletud teemad

Juhtkirjad

- 1/2010 Kaidi Sarv: Apteeker – meediastaar!
- 2/2010 Kai Kimmel: Apteeker – tervise asjatundja
- 3/2010 Kaidi Sarv: Suure suve ootuses
- 4/2010 Kai Kimmel: Hapukurgihooaja mõtisklus
- 5/2010 Kaidi Sarv: Kenad inimesed
- 6/2010 Kai Kimmel: Soovin olla rõõmus!

Isiku- ja apteegilood

- 1/2010 Jutta Teras: Nissi apteegi viies proviisor ootab ametipärijat, lk 4-9
- 2/2010 Ülle-Helena Meren: Apteeker on nagu perearst ja erakorralise meditsiini osakond kokku, lk 4-8
- 2/2010 Mõtisklus kolmest Tartu taimetargast: Ain Raal, Johannes Tammeorg ja Alma Tomingas, lk 20-21
- 3/2010 Galina Duhhova: Naine ei tohi muutuda ülemuseks, lk 4-8
- 4/2010 Kärkla "vana apteek" saab peatselt 120-aastaseks, lk 4-9
- 5/2010 Anne Saulski: Apteekri töö on loominguine – ükski päev ei kordu, lk 4-8
- 6/2010 Indrek Hargla ja tema apteeker Melchior – apteeker keskaegses Tallinnas, lk 4-8

Seadusandlus

- 1/2010 EL retsept sai õigusjõu, lk 10-15
- 1/2010 Apteekide asutamispiirangute saaga jätkub, lk 18-9
- 2/2010 Algatati ravimite juurdehindluse muutmine, lk 9-15
- 2/2010 Ühest märkamata jäänud, kuid olulisest seadusemuudatusest, lk 22-23
- 3/2010 Hinna kahes väeringus avaldamise juhend, lk 10-11
- 4/2010 Euroopa Kohus: apteekide asutamise piirangud on õiguspärased, lk 10-15
- 5/2010 Muutused proviisorite ja farmatseutide registris, lk 19

Ülevaated

- 1/2010 Patsiendid on ravimabiga üldiselt rahul, lk 16-17
- 1/2010 Ülevaade apteegi tegevuslubade väljaandmisest ja maa-apteekide säilitamisest Euroopa riikides, lk 20-23
- 3/2010 Tulbid, Amsterdam ja Eesti apteekrid, lk 16-19
- 3/2010 Ravimid ja loomad, lk 20-21
- 3/2010 Vähetuntud loomsed droogid, lk 22-23
- 3/2010 Lõppes järjekorras juba üheksas koolitusaasta, lk 24-25
- 4/2010 Ülevaade Eesti apteekide tegevusest aastal 2009, lk 16-19
- 4/2010 Söömine mõjutab ravimite farmakokineetikat, lk 20-21
- 4/2010 Põhjanaanabrite apteegid aastal 2009, lk 22-23
- 5/2010 Ravimiamet tegutseb usinalt, lk 13
- 5/2010 Suured muutused Rootsi apteegisüsteemis, lk 16-17
- 6/2010 Uudiseid põhjanaabritelt, lk 9
- 6/2010 Väike sissevaade Euroopa apteegisüsteemi, lk 18-19
- 6/2010 Ravimite väljakirjutamine, kõrvaltoimed ja ravisoostumus vanemaelastel patsientidel, lk 20

Vastujakad

- 1/2010 Kas apteekril on õigus raviskeemis kahelda?, lk 24-25
- 2/2010 Esimesed kuud digireseptiga, lk 16-19
- 4/2010 Laost ladina köögi ja..., lk 31
- 5/2010 Ravimite soodushindadest ja nende avaldamisest, lk 12
- 5/2010 Esimene eestikeelne, lk 14
- 5/2010 Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts tunnustas dotsent Ain Raali, lk 15

Üritused

- 3/2010 Rahvusvaheline farmaatsiakonverents "Mis on kvaliteetne ravimpreparaat?" Prof. Peep Veski 60, lk 12-15
- 3/2010 Apteekrite Liit pidas üldkoosolekut, lk 26-27
- 3/2010 Farmaatsia Seltsi 47. Suvepäevad peeti Klooga-Rannas, lk 31-32
- 4/2010 Lõpetas proviisoriõppe lend, lk 24
- 4/2010 Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpetas 46 farmatseuti, lk 25
- 4/2010 Meesproviisorite kokkutulek, lk 26-27
- 5/2010 EuroPharm Forum keskendus farmatseutilisele hoolele, lk 9-11
- 5/2010 Tallinna Farmaatsiatehase Salviakadeemia pakub uut ja tuletab meelde vana, lk 20-21
- 5/2010 Kreeka Odüsseia, lk 27-32
- 6/2010 Errare humanum est, lk 10-13
- 6/2010 Geneerilised ja originaalravimid – on's neil vahet?, lk 14-17
- 6/2010 Island – tule ja jää maa, lk 30-31

Juubelid

- 1/2010 Palamuse Apteek 110, lk 26-29
- 1/2010 120 aastat Lelle Apteegi asutamisest, lk 30-31
- 2/2010 Eesti Haiglaapteekrite Selts pidas juubelikonverentsi, lk 24-25
- 2/2010 Juuru Apteek 110, lk 26-27
- 2/2010 110 aastat apteegi asutamisest Haljalasse, lk 28-29
- 2/2010 Kiviõli Apteek 70, lk 30-31
- 3/2010 Nõmme Vana Apteek sai 100 aastaseks, lk 28-29
- 4/2010 Häädemeeste Apteek 110, lk 28-29
- 4/2010 Sindi Apteek 80, lk 30-31
- 5/2010 Kuusalu Apteek 120, lk 22-23
- 5/2010 Pelguranna Apteek 70, lk 24-26
- 6/2010 Käru Apteek 120, lk 26-27
- 6/2010 Tartu Ülikooli Kesklinna Apteek 30, lk 28-29

Teated

- 1/2010 Tööpakkumine proviisorile Kreekasse, lk 32
- 2/2010 Ravimiameti teated, lk 32
- 3/2010 Eurole ülemineku põhimõtted, lk 9
- 3/2010 Ravimiameti teated, lk 30
- 5/2010 Ravimiameti teated, lk 18
- 6/2010 Ravimiameti teated, lk 21-25

Soovin olla rõõmus

Kai Kimmel

Paide apteeker



Taas on saabunud lumerohke talv. Kõik on toimunud nii kiiresti, nagu polekski vahepeal olnud erakordselt kuuma suve. Jälle on tänavatel äravedamist ootavad lumekuhilad, jälle kütame ahjusid, topime end hommikuti paksult riidesse ja sibame libisemist kartes nina maas pimeduse varjus apteeži poole.

On jõulude oote aeg. See aeg on seletamatutel põhjustel ikka kuidagi eriline. Hing on tavapärasest vastuvõtlikum, tahaks olla kogu aeg ja kõigi vastu hea. Samas lähed kaasa selle aastalõpu närvilisusega nagu kardaksid, et äkki ei jõua kõigega valmis. Mis õieti on see kõik, millega peaks hakkama saama enne, kui kell kukub? On need jõuluringid, peod, toidud, kodu kaunistamine? Kindlasti on, aga midagi nagu oleks veel. See on soov, olla rõõmus!

Rõõmsa meele saab pisikestest asjadest ja esmajoonest just neist. Tegin kartulikorvidesse kuuse- ja männiokstest talveseaded, panin nad niimoodi paika, et aknast paistavad. Nüüd on nad kenasti lumised ja hommikul, kui köögis kohvi joon, rõõmustavad mu silma. Toa akna taha panin laterna, kus igal õhtul põleb küünel. Jälle on armas tunne.

Olin laupäeval mitu head tundi jõululaadal, tulemus: väsinud, aga rõõmus ja õnnelik. Nautisin täiega inimeste iseolemist ja isetegemist. Kui vaimustav on see, et meie rahvas tahab ja oskab veel kõike ise teha: päkapikususi konkurss, kuuseehituse võistlused, omatehtud jõulumaiustuste konkurss, päkapikkude paraad, üle Eesti kokkutulnud jõuluvanade esinemine, kontserdid kirikus, rahvatantsijad lumisel Raekoja platsil ja loomulikult ülivahva ettevõtmine ajaloolise Vallitorni kõigil üheksal korrusel. Kodust sain kaasa palved osta laadalt kindlasti lepa suitsulõhnalist kodusinki, kodust suitsuvorsti, isetehtud juustu, jõulukeeksi. Mis sellest, et sinki lõigates saavad näpud vahel tahmaseks, mis sellest, et keeksil

on üks külg teisest kõrgem... Neil toitudel on eriline maitse! Vaakumpakendis singilõigud ja pilkupüüdvates pakendites säilitusainetest läbiimmutatud keeksid, küpsised ei ahvatle enam ammu ostma. Need ajad on möödas. See hullustus on üle elatud.

Meie rahvas oskab meisterdada kaunist käsitööd. Oleks mõttetu üles lugeda, mida kõike seal pakuti, aga ühte peab ütlema, nendel asjadel on hing, nad on tegija käte vahelt läbi käinud kümneid korre, nende pärast on enne uue omaniku kätte jõudmist rõõmustatud, kurvastatud, neid on parandatud, silutud, lihvitud.

Iseolemisest ja isetegemisest, kui nähtusest, võiks pikalt pajatada ka meie apteeži valdkonnas. Miks osa meist jäärpäiselt tahavad olla iseseisvad ega liitu kettidega? Aga vaat sellepärast, et iseolemisel on hoopis teine lõhn ja maitse ning isetegemisel on hing sees. Meie oleme oma otsuste tegemistes vabad ja eesmärk number üks ei ole müügiedendamine.

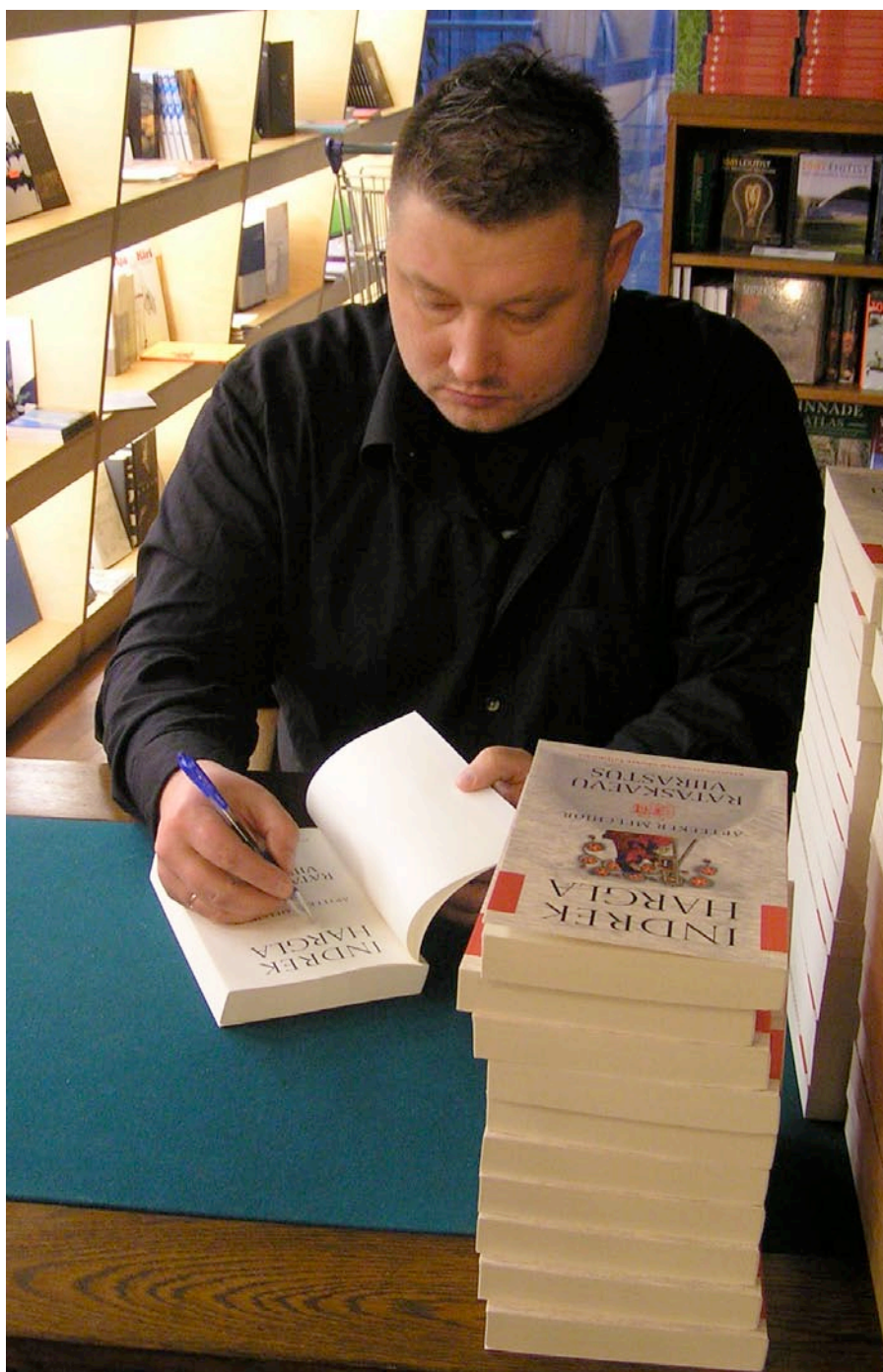
Kahjuks jääb meid aina vähemaks, samas on ju piisavalt palju apteeke ja apteekreid, kes ei kuulu kuhugi, isegi mitte oma erialaliitu. Minu käest on tihti küsitud, miks ma peaksin teie hulka kuuluma, mis ma selle eest saan? Ei, materiaalses mõttes meilt muidugi midagi saada pole ja kui keegi seda silmas peab, siis on mul neist inimestest lihtsalt kahju. Aga äkki on sul hoopis midagi anda, näiteks mõni hea mõte?

Hea kutsekaaslane, kui sa tunned, et sa võiksid ühise ürituse nimel kaasa lüüa meie tegevuses, siis anna endast teada Eesti Apteekrite Liitu. Kui me ise ei seisa enda eest, siis jäävadki kõik teised meie saatust juhtima, sest mulle tundub, et praegu paistavad kõik teised paremini teadvat, mis meile hea on. Iga uus liige on tähtis ja annaks põhjust rõõmus olla.

Selline sai minu lahkuva aasta mõtisklus. Püüdkem siis aasta lõpuks kõigega valmis jõuda ja leidke kindlasti põhjus rõõmus olla!

Apteeker Melchior – apteeker keskaegses Tallinnas

Harva kirjutavad kirjanikud apteekidest ja apteekritest. Sel aastal on Eesti tuntuima ja viljakama ulmekirjaniku Indrek Hargla (40) sulest ilmunud kaks kriminaalromaani, mille tegevus toimub keskaegses Tallinnas ning kus veriseid mõrvu aitab lahendada nutikas apteeker Melchior Wakenstede.



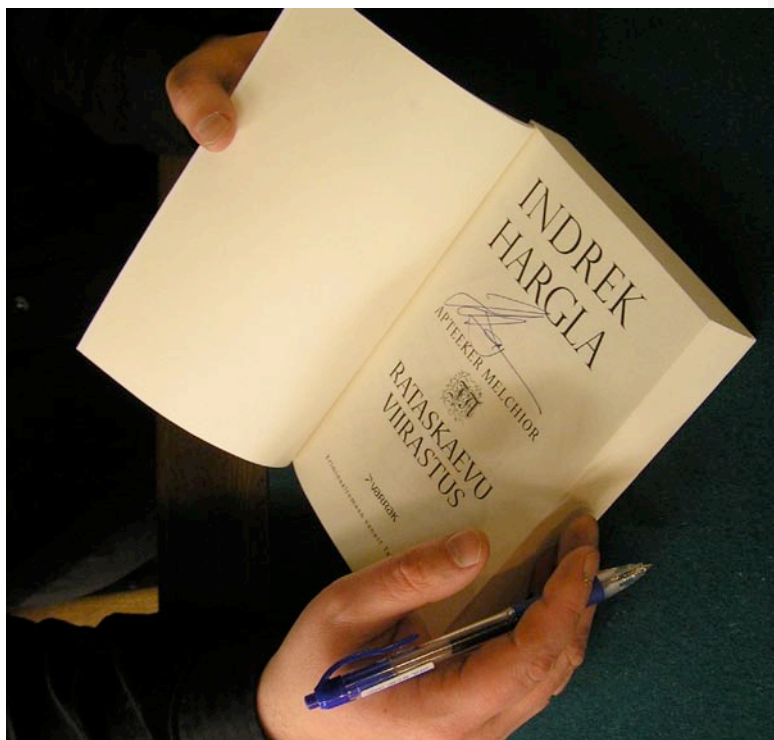
Signe Kalberg

Juristiks õppinud ja sel alal ka igapäevast leiba teeniv Indrek Hargla on tuntud eelkõige ulmekirjanikuna. Ta on kirjutanud palju õudusjutte, sealhulgas etnoõudust, pisut vähem teaduslikku fantastikat ja linna-fantasyt, aga üks tema lemmikžanre tundub olevat alternatiivajalugu. Paljudele lugejatele on ta tuntud eelkõige tegelaspäiri French ja Koulu autorina.

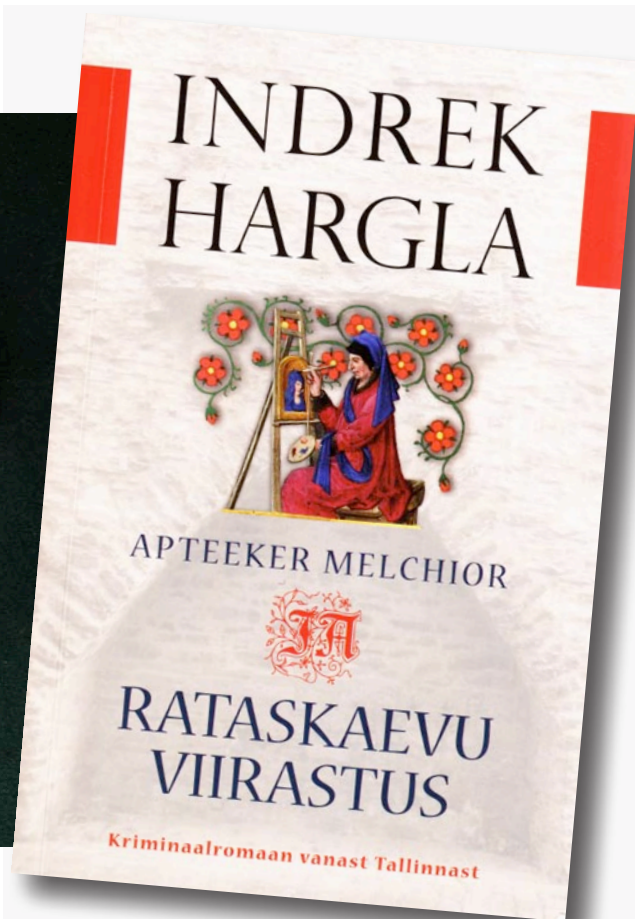
Enne apteeker Melchiori sarja on tema sulest varem ilmunud 11 raamatut. Kaheteistkümmes teos juhatab ühtlasi sisse terve sarja kriminaalromaanide. Hargla on ise tunnistanud, et teda huvitab nii ajalugu kui ka kriminaalromaan. Apteeker Melchiori raamatutes ongi need kaks huvi ühendatud. Kriitikud on hinnanud „Apteeker Melchior ja Oleviste mõistatus” kui kirjanduslikult siiani tema kõige ühtsemat ja keskendunumat teost.

Psühholoogiliselt veenvad ja põnevad tegelaskujud keskaegses hansalinnas Tallinnas, kus sündmustik on ajendatud vanadest Läänemere legendidest ja Tallinna ajaloost, on niivõrd realistlikud, et lugeja unustab – tegu on siiski väljamõeldisega, autori enda elava kujutlusvõimega. Romaani tegelaste hulgas on näiteks karmid ordumehed ja vagad dominiiklased, tõsised raehärrad ja voooruslikud linnadaamid, lõbusad mustpead ja üllad rändmuusikud. Teiste tegelaste seast kerkib esile aga taibukas, kolmekümnendates aastates apteeker Melchior Wakenstede, kes peab oma kohuseks lisaks linjarahvale arstimate müümise kõrval

Autogramme jagamise päev oli 23. november.



Kirjaniku autogramm



aidata kohtufoogtil ka mõrtsukaid otsida. Nii nagu kõigil teistelgi tegelastel, on ka Melchioril oma saladus, aastasadade taha ulatuv suguvõsa needus.

Hargla apteeker Melchiori sarja esimese romaani faabula keerleb Tallinna suurima kiriku, Olevistega seotud mõistatuse ümber. Oleviste on nii võigaste mõrvade põhjus kui ka niidiots, mis aitab Melchioril lahenduseni jõuda. Vahepeal jõuab aga tegevus viia nii dominiiklaste kloostrisse, linna esinduskullasseppa majja kui ordu võimu all olevale Toompeale. Veretõidki pannakse toime mitmes kohas ning mitmel viisil. Tõsi: võrdselt sadistlikud on nad kõik ning autor ei hoia end üksikasjade kirjeldamisel tagasi.

Esimese raamatu tegevus toimub aastal 1409 Tallinnas, kus rae loal toimetab terane apteekrihärä Melchior Wakenstede.

...Ta oli heledat verd mees, lühemat kasv, pigem kõhn, nurgelise kehaehituse ja veidi taarvõa sammuga. Tema hõredad heledad juuksed hoidsid hästi peadliigi, ka siis, kui ta need külgedelt pikemaks kasvas ja kõrvadest allpool ära lõikas. Hallid, pisut tuhmid silmad võisid paista alati kõigile lõbusad ja naeruväärsed. Melchior armastas teiste naljade

peale valjusti naerda ja tema naer oli lapselik ja usalduslik. Paljudele näis, et ta on pidevalt lahke ja lõbus – ega apteeker ei saagi olla morn ja tõrjuv –, kuid mõned olid näinud ka neid hetki, mil tema ujeda näo oleks nagu valgunud mingi sünge vari. Need olid hetked, mil ta uskus, et keegi teda ei vaata, ja siis võis väljatada tema silmades põhjatu äng, peaaegu hulumeealne sügavus, raske ja valus hirm. Ent siis peletas ta selle tunde endast eemale ja oli jälle lõbus Tallinna apteeker, kõikide sõber ja ustav abimees.

...Teda kutsuti arsti kokaks, aga tegelikult oli ta natuke enamat. Seisuselt võrdne kaupmeestega, hariduselt võrdne kirikhärra või sündikuga, oli ta linnas lugupeetud mees, keda kohtlesid hästi nii raehärrad, aadlikud kui ka rüütlid.

Miks valisite seekordse sarja peategelaseks apteekri?

Paar aastat tagasi tuli mõte kirjutada keskaegsest Tallinnast, krimisüžeed kasutades puhuda sisse elu muistsele olustikule. Apteek võis aga sellises noores linnas olla keskne koht, kust varem või hiljem ikka linnakodanikel läbi tuli astuda, et valutavatele liigestele salvi või kosutavat närvirohtu saada. Apteeker polnud mitte ainult rohusegaja, vaid ka kaupmees, psühholoog, usaldusi-

sik. Kogu linna elu jõuab varem või hiljem kokku apteeki.

...Ta kuuleb linnarahva uutest tõbedest ja vanadest vaevadest, ta kuuleb mitutkümnet kuulujuttu, müüb mõned arstirohud ja maiused ja mõned toobid oma hüva apteeginapsi. Ta näeb hädiseid ja tõbiseid, ta näeb terveid ja tugevaid, kes niisama apteeki sisse astuvad, et keelt peksta ja uudiseid kuulda, kanget apteeginapsi osta ja magusat küpsist või anii-sikonfekt peale krõmpsutada.

Esimeses raamatus täidavad detektiivide rolli lisaks linna-apteeker Melchior Wakenstedele ka kohtufoogt Wentzel Dorn. Melchiori nimi viib mõtted vase ja nikli sulamisele, mis on hõbedaga sarnane väga dekoratiivne sulam... Millest tegelastel sellised nimed?

Minu meelest on tegelaskujude nimedel eriti oluline tähtsus. Nimi peab iseloomustama tegelast, olema elujõuline ja hästi meelde jääma. Igal ajastul on omad nimed ja alamsaksa keelsete nimede kõlas tundub midagi väga ligitõmbavat. Mul on raamat keskaegsetest linnadest ja seal on linnakodanike nimesid sees. Ei usu, et apteeker Johannes oleks elanud keskajal. Nimi peab töötama, olema autentne, eristatav.



Melchiori unistus



Melchiori krokodill

Tallinna linna kohtufoogt Wentzel Dorn oli apteekrist kümmeaastat vanem, jässakas ja turd punaste juustega mees, kes lonkas kergelt paremat jalga. ... Juba kuuendat aastat oli põline tallinlane Wentzel Dorn rae kohtufoogt, üks neljateistkümnest raehärrast, tõsi, kohtufoogti nimeatati ka väikeseks raehärraks, sest suuremat sõnaõigust temal linna asjade korraldamisel ei olnud. Tema ülesanne oli kurjategijaid püüda ja väiksemate süütegude eest neid Lübecki õiguse järgi karistada. Samuti oli tema asi käsitöölise järele valvata, et nad rae ettekirjutusi täidaksid ja linnakodanikke ei tüssaks. Raskemate kuritegude üle pidas kohut raad tervikuna, kõigi bürgermeistrite ja raehärradega koos.

Romaani „Apteeker Melchior ja Rataskaevu viirastus” tegevus toimub aastal 1419.

Järgmisena ilmub „Timuka tütar”, siis toimub tegevus 1422. aastal. Võib arvata, et sarja neljanda osa tegevus jääb veelgi hilisemasse aega? Miks nii?

Nii saan apteekrit näidata ka küpses eas mehena, tuua sisse uusi tegelasi, kirjeldada Tallinna muutunud olustikku. Juba teises osas on Melchioril kaksikud lapsed, viieaastased tütar ja poeg. Tetavasti aga läheb apteekri amet üle isalt pojale. Teises osas on räägitud ka Brigitta kloostri rajamisest, eks see on viide ka järgnevatele võimalikele sündmustele. Kõik Melchiori raamatud on omavahel seotud, kuid mõistetavad ka eraldiloetuna.

...Sest nii olnud juba sadu aastaid, et

Wakenstede vanem poeg saab apteekriks, saab nimeks Melchior, õpib rohuteadust ja inimeste ravimise kunsti, otsib neid rohte, mis jumal on maailma loonud inimeste jaoks ja nende hädade leevenduseks, ja nõutab selle tarbeks abi ja õnnistust pühakutelt, sest nii ehk jõuab tema või tema järglane kunagi mõistmisele, kuidas Wakenstedede hirmsat needust ravida.

Teie apteeker Melchior sarnaneb paljuski isegi tänapäeva maa-apteekritega. Olete sisse astunud mõnda maa-apteeki, kus veel eelmise sajandi sisutus meenutab rohupoe erilist ja ravimite lõhn viib mõtted nõiaköögile?

Ei ole. Kuid pole ju keeruline arvata, millist rolli apteeker täitis mitusada aastat tagasi ja tänapäeval. Amet eeldas oskust kuulata ja nõua anda, olla lahke ja kaval. Ja eks tänapäevalgi müüvad apteekrid ravimite kõrval ka muud kaupa.

... Jõudumööda kauples Melchior ka igasuguse muu kraamiga, alustades tindist ja lõpetades marineeritud hundisoolte ja mumifitseeritud inimese jäänustest aetud kibeda essentsiga. Ja hoolimata sellest, et ta võis ise vahel arvata, et ega seesugused imerohud alati haigusi ei pruugi leevendada, aitas nendega kauplemine tal ülal hoida kirjatarga apteekri mainet ja tagada linnarahva lugupidamine. Õppinud mehena oli apteeker poolenisti kaupmees ja poolenisti õpetlane, tihti tuldi tema käest nõu küsima ja mitte ainult valutavate ihuliikmete kohta.

Keskaegset apteeki kirjeldate värvikalt ja usutavalt. Kui palju te enne raamatute kirjutamist uurisite,

te, milline võis keskajal välja näha apteek ja millega seal kaubeldi?

Eks muidugi kirjeldatust on palju oletuslikku. Kirjanikust sõltub, kas see muutub tõetruuks või mitte. Et apteek just Rataskaevu tänavas asus, see on samuti oletuslik. Aga asukoht haakub hästi sarja teise romaaniga „Apteeker Melchior ja Rataskaevu viirastus”. Keskaeg on ju üldse huvitav, kus omavahel on põimunud nii ebausk, maagia kui ka arenev teadus. Muidugi olen lugenud neid väheseid raamatuid, mis räägivad Tallinna apteekidest.

...Esimesel korrusel dieles oli apteek, nagu kaupmeeste pood, mille taga dörnses elas ta ise ja seal viis väike kõik kööki, mille juba tema isa oli ümber ehitanud nõiaköögiks, nagu seda ruumi kutsuti. Ümber tuleaseme seisis seal hoobadega pressid ja retordid, seal vaaritas ja hautas Melchior oma nõiarohte. Teisel korrusel olid tal laoruumid täis puukaste, kus ta hoidis kuivatatud ravimtaimi. Apteegis oli suur laud ja seinte ääres seisis riiulid, milles olid klaasnõudes tinktuurid, õlid, mikstuurid, uhmrid. Kuna iga apteeker peab olema natuke müstiline ja oma väljavalitust linnarahvale näitama, siis oli Melchior laua kohale lakke riputanud miskisuguse väiksema krokodilli topise, mis oli maksnud kümme marka ja kavalasilmse kaupmehe kinnituse järgi pidi olema ehtne Egiptuse krokodill. Linnarahvas näis seda igatahes uskuvat.

Millised on teie enda esimesed mälestused apteegist?

Need on seotud Valgamaal, Võru-Valga maantee ääres asuva Hargla

apteegiga. Apteek asus kauplusega ühes majas ja kui inimesed käisid toidukraami järel, astusid ka apteeki sisse. Olin suviti Harglas vanavane- ma juures. Mäletan apteegist vaid selle kollast värvi, ei midagi muud. Ah jaa, ka läbipaistvasse kilesse pakitud dropse, mida sai apteegist osta. Et ta oleks minu jaoks mingi eriline koht, mille vastu suurt aukartust tunda, seda ma küll ei mäleta.

...“Tähekaart?” küsis Melchior. Ta kummardas ja võttis leti alt kokkuvolditud tähekaardi, Brügge meistrite töö, mille isa oli talle kunagi pärandanud. Selle lugemine oli apteekrite tsunftide üks saladusi. Kuningakodade astroloogid loevad tähekaarti ühtemoodi, apteekrid aga teistmoodi, kui nad teavad haige nime ja sünnikuud.

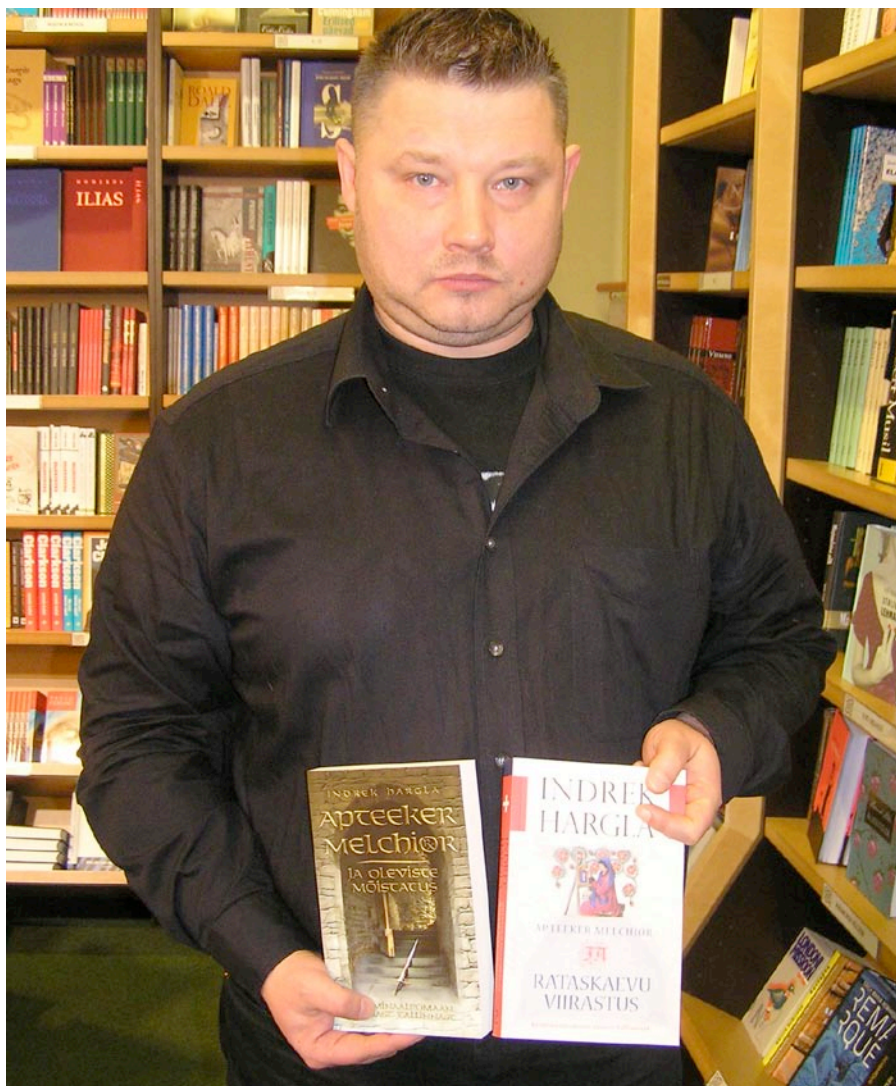
Kui tihti te käite tänapäeval apteegis?

Väga harva, mulle ei meeldi apteegis käia, vajadusel teeb seda abikaasa. Kui ma apteegist ravimeid ostan, tundub mulle, et apteeker on teada saanud minust midagi intiimset, mis mul tervisel viga ja see ei meeldi mulle. Kui ostan kõharohtu, on see ju märk sellest, et mul on kõha.

... Enne kui Melchior minema hakkas, viskas ta pilgu üle turu Raeväljaku loodenurga suunas. Seal seisis häbiposti taga seljaga Pühavaimu kirikaia poole mitu väikest maja. Ühes neist asus linna vaekoda, teine kuulus Pühavaimu kirikule ja kolmas, tagasihoidliku välimusega õdus kahekordne maja, oli praegu ilma elanikuta. Selle maja oli lasknud kümnekond aastat tagasi ehitada keegi Taani kaupmees Lovekrands, kuid ta suri enne, kui Tallinnasse elama jõudis asuda. Üks asi on olla Tallinna linna apteeker rae loal, aga enda ülalpidamisel. Teine asi on, kui su apteek on uue ja uhke torniga raekoja vastas, turuplatsi ääres ja selle nimi on Raeapteek.

Kust te teate ravimtaimede kohta? Mõlemast raamatust leiab huvitavaid kirjeldusi apteekri kuulsate salvide ja jookide kohta.

Mu abikaasa Heli Illipe-Sootak, kes lõpetas Tartu ülikoolis 1995. aastal politoloogiat, omandab Tallinna ülikoolis teist kõrgharidust bioloogiat õppides. Tema on mind selles osas tõesti aidanud.



Indrek Hargla oma Melchiori sarja raamatutega. Ja lisa on tulemas..

....tema isa oli rael ostnud loa esimesena lõikuda hukatute surnukehasid tarvilike arstimate jaoks.... Apteeker peab olema surmaga harjunud. Ta peab surma tundma ja ei tohi seda karta. Ja surnud inimesekehas on palju osasid, mis elusaid aitavad ravida. ... Inimese rasvast näiteks keedetakse head salvi luuvalude vastu, noore neitsi neer on hea ravim metsamarjadest saadud mürgituse vastu. Või kui noore mehe reielihasest peened ribad lõigata, neid mürriga ja aaloeaga vürtsitada ning lõpuks täiskuu ajal väljas hoida, saab neist ravimi maksahaiguste vastu.

Mille poolest teid köidab kesk-aeg?

Keskaeg on huvitav, 19. sajand on sellega võrreldes igav aeg. Minu jaoks on keskaeg huvitav, arusaadav ja tunduvalt olulisem hilisemast ajast. Euroopa kultuuriruumi väga paljud suhtumised, hoiakud, tulevased või-

malikud poliitikad kujunesid välja ju keskajal, renessansiajal, uusajal. Küllap on paljud mõelnud, et miks meie maailm on just selline nagu ta on. Keskaeg on selline huvitav ajastu, kus võib näha väga palju juuri, kogu Euroopa poliitilise kaardi juured on keskajas. Keskaegsed ühiskondlikud suhted tunduvalt ehtsamad ja loomulikumad kui praegu, nende taustal on hõlbus ja huvitav inimloomust modelleerida.

Me oleme kõik lummatud Tallinna vanalinnast, meile meeldib käia keskaegsetes kindlustes ja seda vana hõngu meelde tuletada. Tallinn oli keskajal noor linn. Loogiline ja mõistetav, linn teadis, kes ta on ja kuhu areneb. Tänapäeva Tallinn on haige, ülereguleeritud, areng on seiskunud.

Melchiori teoste teiseks peategelaseks ongi linn ise oma tänavate,

Kirjanik peab teostama mitu mõõdet. Seal peab olema parasjagu ainet, inimesi, suhteid. Ja see lugu peaks toimuma äratuntaval taustal. Selle loomisega lihtsalt tuleb vaeva näha. See ei pruugi alati olla kõige lihtsam või meeldivam osa sellest tööst, kuid see mõõde tuleb teostada. Usun, et kirjanik peab kirjutama millestki, peab olema mingi detailne ainevaldkond, mille olustikku ta hästi tunneb ning mõistab ja ta annab seda lugejale edasi. Ajaloolises plaanis on väga palju ette antud. On asju, millest ei saa mööda vaadata, mida peab arvestama. Kui kirjutada tulevikku, siis on see rohkem enda teha – aga ka siis ei tohi eksida elutõe vastu. Fantastilised detailid peavad olema võrdselt üheusutavuse tasandil, neid ei saa niisama huupi kuhjata. Isegi kui kirjeldad maailma, mida keegi pole näinud. Raske ja vaevanõudev on see igal juhul – nii tulevik kui minevik.

Tänapäeva maailma linnaelu ei ole sugugi inspireeriv. Muidugi on selleski huvitavaid teemasid, aga mulle ei paku kriitiline realism suuremat huvi. Seda on ilma minutagi palju.

Mulle ei pakuks huvi olla kirjanik nagu kalmõki rahvalaulik, kirjutada asjadest, mis enda ümber kogu aeg näha, kirjutada olmekirjandust, mis ei üritagi üldistada ja inimest mõtestada, vaid lihtsalt fikseerib ümberringi toimuvat.

Aptes obustae
Põletatud mesilased
Burnt bees

Kivela sole deodoratid cantina
Plagiatidid korrasit
Sini-bleached õõg
sages

Lumbrii terestras in olio
Vihmaussid õlis
Earth worms in oil

Keskageused ravimid

*Unetuse vastu: värsket tilli, veidi salveid ja kaks korda sama palju raudrohtu, mis on äsja kuumas vees keedetud. Pressida neist vesi välja ja keedus panna otsaesisele, siduda kinni. Tillil on see omadus, et paneb inimese magama, raudrohi ja salvei annavad südamele soojust ja teevad südamelöögid aeglasemaks, et inimene rahulikult magada saaks.

Kirjanik peab igal juhul olema veidi auahne, tal peavad olema ambitsioonid, mis kokkuvõttes teda ka edasi viivad ja sunnivad pingutama.

Keelustati püsikliendiboonused apteekides

Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium andis seisukoha mille kohaselt ei saa apteegid anda kaubanduskettide püsikliendikaartide alusel ravimiostudelt boonuseid, samuti ei saa ravimiostud koguda kaupluste püsikliendikaartidele boonuspunkte. Keeld hõlmab ka nikotiinasendustooteid, olenemata sellest, kas neid tooteid müüakse kauplustes või apteekides.

Ministeeriumi hinnangul on kaupluste püsiklientidele antavate boonuspunktide kogumine ravimiostudelt vastuolus ravimitealase seadusandluse aluspõhimõtetega, mis on suunatud ravimiturvalisuse suurendamisele, ravimite hinnavõrdsusele ja ravimite tarbetu kasutamise vältimisele.

Samuti on seadusandlikult problemaatiline kaubandusettevõtetele kliendi ravimiostude kohta andmete edastamine. Soome Apteekrite Liit toetab ministeeriumi seisukohta kuna see kõrvaldab seadusandluse mitmetimõistetavused.

Allikas: Kaupan bonukset lääkkeistä kiellettiin. Apteekkari 11/2010, lk 9.

Euroopa Liidus vastutavad ravimiteabe andmise eest apteegid

Euroopa Liidu liikmesriikides on kõige olulisemaks ravimiteabe allikaks apteegid (100 %). Neile järgnevad arstid (88 %), ametnikud (81 %), haiglaapteegid (69 %), ravimitööstus (63 %), hooldustöötajad (38 %), patsiendiorganisatsioonid (25 %), ravimiinfokeskused (25 %) ja teised infoallikad (13 %). Nii selgus Iiro Salose värskest, 2010. aastal Helsingi Ülikoolis läbi viidud pro-gradu uurimusest.

Salonen uuris oma töös EL liikmesriikide ravimi- ja tervishoiuametkondade siseriiklikke õigusakte. Koostöös Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumiga koostatud küsimustik saa-

deti kõikide (27) liikmesriikide ravimiametnikele. Küsimustikule vastas 17 riiki.

Ainult Suurbritannial, Itaalia ja Saksamaal oli oma riiklik ravimiinfo strateegia. Neljas teises liikmesriigis oli käsil selle koostamine. Töö tulemusi kasutatakse Soome ravimiinfo strateegia koostamisel. Fimea (Soome Ravimiamet) alustab tööga lähiajal.

Allikas: Apteekit vastaavat EU:n lääkineinfosta. Apteekkari 11/2010, lk 9.

Ravimite internetimüük tule all

Käesoleva aasta lõpus toimub järjekordne ravimite ebaseaduslikku internetimüüki uuriv Pangea-operatsioon. Selleaastane operatsioon on juba kolmas samasisuline. Pangea on rahvusvaheline koostööprojekt mida koordineerivad Interpol ja WHO koordineeritav ravimivõltsingutevastane IMPACT programm (International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce). Operatsiooni toimumise eest vastutavad koostöös riikide ravimiametid, poltsei ja toll. Operatsioon on kasvanud juba 43 riigi ühiseks ponnistuseks.

Nädal aega kestval operatsioonil otsitakse süstemaatiliselt ravimite illegaalset netimüüki teostavaid või ravimivõltsin-

guid müüvaid internetilehekülgi. Tulemustega tegeleb politseiuurimine.

Eelmisel Pangea II operatsioonil osales 25 riiki, nende hulgas ka Taani ja Rootsi. Operatsiooni käigus uuriti enam kui 1400 kahtlast internetilehekülge, millest 153 suleti. Tolli ja ravimiametnike uurimise alla jõudis 21 200 ravimipakendit, millest konfiskeeriti 2356. Operatsiooni tulemusena toimus arvukalt arreteerimisi.

Soome selleaastases Pangea III operatsioonis ei osale.

Allikas: Pangea ratsaa lääkkeiden internet-kauppaa. Apteekkari 10/2010, lk 28.

Rootsi uued apteegid avatakse linnades

Alates uute apteekide asutamise lubamisest 2009. aasta juunis kuni selle aasta septembri lõpuni on Rootsis avatud 108 uut apteeki. Märgitakse ära, et uued apteegid on asutatud just suurtesse linnadesse ja kaubanduskeskustesse Stokholmi piirkonda ja sellest lõunapoole. Samas on põhjapoole asutatud ainult 2 uut apteeki. Peaaegu ilma uute apteekideta jäänud ala

katab geograafiliselt üle poole Rootsi pindalast. Kõikidest uutest apteekidest ainult 2 on asutatud sellistesse linnadesse kus apteek varem puudus.

Allikas: Pohjois-Ruotsi vailla uusia apteekkeja. Apteekkari 11/2010, lk 11.





Errare humanum est...

Kaidi Sarv
Aptekrite Liit

Käesoleva aasta septembri alguses sain ootamatu ja väljakutseid pakkuva kutse Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni, Üldkirurgide Seltsi ja Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni seminarile "Errare humanum est..."

Seminar oli pühendatud eksimustele ja vigadele meditsiinis, nende tagajärgedele ning püüdis leida lahendust küsimusele - kuidas minna edasi. Esinejatevalik oli auväärne: dr Andres Ellamaa lahkas põhjalikult arstiabi kvaliteedikomisjonile esitatud kaebusi, leides, et kuigi paljud kaebused on põhjendamatud, oli põhjendatud kaebuste puhul tegemist oluliste ja jämedate eksimustega tervishoiuameeskonna töös. USA-s elav eesti juurtega kirurg, aastaid Ameerika Kirurgide Assotsiatsiooni Kirurgide Kvaliteedi Komisjonis osalenud dr Krista Kaups rääkis erakordselt huvitavalt situatsioonidest, kuidas nii juhtub, et kõik läheb operatsioonil halvasti. Mart Lubi, Estonian Air'i peapiloot ja lennukikapten andis nõuandeid kuidas käituda, et inimlikud eksimused ei viiks katastroofini. On ju nii kirurgidel kui pilootidel otsene vastutus inimeste elu eest. Selles väärikas seltskonnas oli mul tõeline väljakutse kajastada arsti vastutust juristi vaatepunktist.

Kai Kimmel julgustas mind teemat kajastama ka Rohuteadlase veerudel. Kuigi palju siinkirjutatust aptekreid ei puuduta, oleks siiski oluline teada meditsiinis üldkehtivaid vastutuse põhimõtteid. Toongi siinkohal teieni põhiosa oma ettekandest.

Mõningaid meditsiiniõiguse probleeme

Juba enne võlaõigusseaduse (VÕS) jõustumist oli meie kohtupraktika jõudnud selleni, et tunnistati, et tsiiviilõiguses võib tekkida kahte liiki kahju, mille hüvitamist saab kohaste eelduste esinemisel nõuda.

Esiteks varaline kahju - selle hüvitamise kohustusest saab rääkida siis, kui ühe isiku varaline olukord kannatas teise isiku kohustuse tekkimise tagajärjel ja teine isik on kahju tekkimises süüdi ning esinesid kõik ülejäänud eeldused (põhjuslik seos jne).

Täna on piisavalt palju kohtuotsuseid selle kohta, et kannatanu võib nõuda ka mittevaralise kahju hüvitamist. Näites juhul, kui patsient peab arsti vea tõttu olema 3 nädalat kauem haiglas ning taluma olulisi üleelamisi, võib ta lisaks saamata jäänud töötasule (varaline kahju) nõuda ka hingeliste piinade tagajärjel tekkinud kahju hüvitamist.

Selleks, et mitte minna nõ Ameerika õiguskultuuri kus mittevaralise kahju hüvitised on väga suured, otsustas Riigikohus, et mittevaralisest kahjust hingeliste ja füüsiliste kannatuste puhul saab rääkida üksnes juhul, kui üleelamised olid tõesti olulised.

Vastutuskolmnurgad meditsiinis

Seadus annab mitmeid võimalusi rahulduse nõudmiseks.

- Raviastutuse leping haigekassaga – võimalus, et patsient saaks selle lepingu alusel midagi nõuda on teoreetiline.
- Patsiendi leping raviastutusega – kui arst astutuses oma ravikohustusi ei täida, saab seda nõuda ainult töödandja e raviastutus.

- Kriminaalvastutus lohaka arstimise korral – saab kohaldada ainult vastavate eelduste korral ja tegemist peab olema olulise rikkumisega.

Kriminaalõiguslik arsti vastutus tähendab eelkõige seda, et riik võib arsti karistada. Samas ei aita trahv ega vanglakaristus patsienti. Patsiendi kahju hüvitamine on siiski tsiiviilõiguslik küsimus.

Kuigi patsienti ravib konkreetne arst, on siiski teenuse osutamine tervishoiuasutuse ülesanne. Raviastutuse omanikuks oleval aktsiaseltsil või sihtasutusel on eelduslikult tunduvalt rohkem vara kui konkreetse arstil, kes seal töötab. Patsiendile tekitatud kahju hüvitamine on raviastutuse poolt hulga tõenäolisem kui konkreetse arsti poolt. Õiguses kehtib praktiline lähenemine: võtta tuleb sellelt, kellel on. Samas vastutab tervishoiutöötaja VÕS § 758 lg 2 kohaselt tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest oma töödandja kõrval ka isiklikult.

Räägi inimesega!

Kaasaegse lähenemise kohaselt on see, kes langetab otsuseid kas ja kuidas ravida, patsient, mitte arst.

Arst peab patsiendile selgitama väga paljut. Seda, milline haigus tal avastati, mis juhtuks temaga siis, kui patsienti ei ravitaks, millised on võimalikud erinevad ravimeetodid, millised tagajärjed kaasneksid vastavate ravimeetodite rakendamisel või rakendamata jätmisel. Muuhulgas tuleb kindlasti selgitada ravimeetodi riske, sh võimalikke kõrvalmõjusid. Oluline on see, et patsient saaks tõe-

poolest sisuliselt aru sellest, mis tal viga on.

Teavitamiskohustust ei saa arst delegeerida näiteks meditsiiniõele. Diagnoosist ja ravimeetoditest, samuti nende erisustest ja võimalikest tagajärgedest peab patsienti teavitama arst ise. Meditsiiniõde võib patsienti teavitada näiteks sellest, kuidas teatud protseduure praktiliselt teostada. Teavitamiskohustuse täitmine ei saa seisneda ainult vasta-va kirjanduse (nt voldiku) andmises patsiendile. Arst võib patsiendile vajaliku informatsiooni selle küsimisel saata ka näiteks e-kirja teel või paljundada või faksida.

Kui haigla töötaja ei teavita patsienti koheselt, on tegemist tervishoiuteenuse osutaja poolse kohustuse rikkumisega.

Eelduseks on patsiendi nõusolek

Patsiendi nõusolek raviks peab olema antud eelnevalt. Hilisem teavitamine kujutab endast tervishoiuteenuse osutaja poolset kohustuste rikkumist.

Praegu puudub veel kohtupraktika, mis mõtestaks lahti selle, millal on patsienti piisavalt teavitatud ja millal mitte. See küsimus on määrav, sest sellest, mil määral on patsienti eelnevalt tema tervislikust seisundist, selle tähendusest, ravi vajalikkusest, ravi tagajärgedest ja alternatiividest teavitatud, sõltub ka see, kas tervishoiuteenuse osutaja poolne teavitamiskohustus on täidetud või mitte.

Kui võrd igat patsienti tuleb teavitada individuaalselt, konkreetsetest asjaoludest lähtuvalt, siis ilmselt on ebapiisav see, kui patsiendile esitatakse ilma selgitusteta allkirjastamiseks eelnevalt valmis trükitud paber, kus patsient kinnitab, et on nõus teatud operatsiooni tegemisega.

Kõik aspektid on olulised

Eestiga sarnaste õiguskordade kohtupraktika kohaselt peavad arstid selgitamise käigus rääkima ära ka kõik võimalikud tekkida võivad komplikatsioonid, eelkõige pöördumatud tüsistused. Arstid peaksid selgitama võimalike täiendavate meetmete rakendamise vajadust.

Kui arst on selgitanud, et vastava operatsiooni puhul võib tekkida teatud komplikatsioon, mille esinemisel

tuleb operatsiooni käigus eemaldada teatud konkreetne organ ja kui pärast sellise selgituse andmist on patsient operatsiooniga nõustunud, siis loetakse, et patsient on komplikatsioonide korral ka vastava organi eemaldamiseks nõusoleku andnud ja arsti vastutust ei järgne.

Seda muidugi eeldusel, et konkreetse organi eemaldamine oli hädavajalik ja arst on kõiki muid kohustusi täitnud.

Seoses teavitamiskohustuse rikkumisega tekib küsimus rikkumisega kaasnevast arsti vastutusest.

Tavaliselt ei teki teavitamiskohustuse rikkumisest otsest varalist kahju. Selline kahju tekib suhteliselt harva, näiteks siis, kui arstipoolse teavitamiskohustuse tagajärjel oleks patsient ilmselt öelnud, et tal on teatud eripära või esineb ülitundlikkus, mille tulemusena teda oleks ravitud teisiti ja algsest ravist tekkinud kahju oleks jäänud olemata.

Tavaliselt on aga teavitamiskohustuse järgimata jätmise tagajärjeks see, et arst annab küll patsiendi ravimiseks piisaval professionaalsel tasemel panuse, kuid patsienti vastavatest ravivõtetest ja nende tagajärgedest ei teavita. Sellisel juhul oleks ka nõuetekohase teavitamise korral patsiendi seisund olnud samasugune kui ilma teavitamiseta. Seega on suhteliselt raske rääkida patsiendile tekkinud otsesest varalisest kahjust.

Teavitamiskohustuse täitmata jätmist on võrreldud reisibürooga, kuhu klient läheb ja talle öeldakse, et usaldagu tema reisibürood, küll talle spetsialistid juba hea reisi korraldavad.

Ebaõnnestunud reisi on aga võimalik korrata, ebaõnnestunud ravi asendada on keerulisem.

Mida räägib seadus vastutusest

VÕS 41. peatükis tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumist puudutavad sätted praktiliselt puuduvad. § 770 lg 1 alusel vastutab tervishoiuteenuse osutaja eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest.

Seega on vastutus patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest tõstetud diagnoosi- ja ravivigade kõrvale, nende põhiliste rikkumiste kõrvale

mille eest tervishoiuteenuse osutaja ja arst ja õde eelkõige vastutavad.

Mida saab patsient teha?

1. Patsient saab nõuda kohustuse täitmist – kui kohustuseks on patsiendi teavitamine ja nõusoleku saamine, on sellest nõudest patsiendile hiljem vähe kasu. Samas tuleb rõhutada, et koos täitmisnõudega saab alati nõuda ka tekkinud kahju hüvitamist. Näiteks kui arst ei teavitanud teda enne operatsiooni, siis võib patsient nõuda teavitamist ka pärast operatsiooni, kuid lisaks sellele veel nõuda tekkinud kahju hüvitamist.

2. Loobuda võlgnetava kohustuse täitmisest – ka see on suhteliselt harva rakendatav. See tuleb kõne alla eelkõige siis, kui patsient tasub teenuse eest ise ning ei ole saanud sellist teenust nagu soovis. Patsiendi põhikohustuseks ongi raha maksmise kohustus. Ülejäänud kohustused seonduvad teenuse osutamisele kaasaaitamisega ning selles osas ei oleks patsiendipoolisel keeldumisel mingit erilist efekti.

3. Lepingust taganemine või lepingu ülesütlemine ei mõjuta kahju hüvitamise kohustust. See võimaldab patsiendil valida teine tervishoiuteenuse osutaja.

4. Kahju hüvitamise nõue saab olema ilmselt kõige sagedamini rakendatav õiguskaitsevahend teavitamiskohustuse rikkumise korral.

Põhimõtteliselt rakendatakse kahju hüvitamist alati siis, kui kohustuse täitmine ei ole enam võimalik või kui isik kelle suhtest kohustust rikuti, kaotas täitmise kohta huvi.

Kahju hüvitamine tuleb kõne alla ka siis, kui teavitamiskohustust täideti osaliselt. Sellisel juhul on vaja tuvastada, mil määral teavitamiskohustust täideti ja millisel määral mitte. Seejuures on oluline hinnata, kas patsiendil säilis üldse huvi selgituste saamiseks või mitte.

VÕS §-s 770 piiratakse tervishoiuteenuse osutaja vastutust ja seotakse see süü olemasoluga. Süü vormideks on hooletus, raske hooletus ja tahtlus. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul saab vastutust rakendada ükskõik millise nimetatud süü vormi olemasolu korral.

Seega piisab vastutuseks sellest, kui tuvastatakse, et tervishoiuteenuse osutaja või tema töötaja jättis



Tervishoiuteenuse osutaja vastutab ka teda abistavate isikute tegevuse ja seadmete vigade eest

käibes vajaliku hoole järgimata (hooletus). Vajalikuks hooleks on VÕS § 762 kohaselt “tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatav hool”.

Tõendamine

Vastutuse rakendamist tervishoiuteenuse osutaja suhtes on raskendatud ka sel moel, et vastutuse aluseks olevaid asjaolusid – tervishoiuteenuse osutajapoolset kohustuse rikkumist, süü olemasolu, kahju tekkimist, põhjuslikku seost jms peab tõendama patsient.

Erand – juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole dokumenteerimiskohustust nõuetekohaselt täitnud, siis selline tõendamiskoormuse jagunemine ei kehti ja rakendatakse lepingulise vastutuse põhimõtteid.

Siis peab iga vaidluse pool tõendama neid asjaolusid, millele ta vaidluses tugineb.

Kui kogu ravi käik on nõuetekohaselt dokumenteeritud, siis saab hili-sama vaidluse korral lähtuda sellest, et kõik oli täpselt nii nagu paberitest nähtub. Kui dokumenteerimiskohustust täidetud ei ole, on patsiendil endal asjaolusid väga raske tõendada. Sellistel juhtudel peab tervishoiuteenuse osutaja hakkama tõendama, mida ta tegi ja et ta oma kohustusi ei rikkunud.

Kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike mida oleks saanud ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Terviserikest tulenevat kahju peab sellisel juhul tõendama aga patsient.

Lepinguline vs lepinguväline

VÕS ei välista teatud juhtudel lepingu rikkumisest tuleneva kahju hüvitamise nõude ja kahju õigusvastasest tekitamisest tuleneva (ehk lepinguvälise) kahju hüvitamise nõude paralleelset esitamist.

Tervishoiuteenuse osutamise leping ongi üheks selliseks valdkonnaks kus paralleelnõuded on võimalikud. Vahe seisneb siin eelkõige selles, et kui patsient annab teenuse osutamiseks nõusoleku ja teda on ka kohaselt teavitatud, siis on patsient vastavaid riske aktsepteerinud ja THT osutaja vastutab patsiendi terviserikku korral üksnes juhul kui terviserike tekkis teenuse osutaja poolse süülise kohustuse rikkumise

tagajärjel, elkõige siis, kui THT osutaja süüliselt ei järginud teenuse osutamisel nõutavat hoolsust.

Aga kvaliteet?

Põhiliseks tervishoiuteenuse osutaja kohustuseks on kohustus osutada kohusetundlikult ja kohase kvaliteediga tervishoiuteenust.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks saab olla üksnes see, et teenust ei osutatud vastaval tasemel või et teenust ei osutatud piisava hoolsusega.

Kui see asjaolu on tuvastatud, siis saab kahju puhul vaadata ka sellest tulenevaid tagajärgi ja selle pinnalt otsustada hüvitamisele kuuluva kahju suuruse ja viisi.

Keskseteks küsimusteks vastutuse eelduste hindamisel saavad olema:

- Kas teenust osutati arstiteaduse üldisele tasemele vastavalt, ja

- Kas teenuse osutamisel rakendati vähemalt tavaliselt rakendatavat protseduuri.

Nendele küsimustele vastamisel tuleks vaadata mitte ainult konkreetset protseduuri läbiviivat meedikut, vaid ka tema kohusetundlikult töötavaid kolleege. Tavaline probleem on see, et eksperthinnangu kohustuse nõuetekohase täitmise või mittemäitmise kohta peaks andma rikkujat kursusekaaslane, endine üliõpilane või õppejõud.

Mida tuleb tõendada

Selleks, et tervishoiuteenuse osutajalt saaks nõuda kahju hüvitamist, tuleb tõendada järgmisi asjaolusid:

1. Et konkreetsetel tervishoiuteenuse osutajal lasusid teatud kohustused e lepingu tõendamine. See on suhteliselt lihtne. Põhimõtteliselt peab patsient tõendama ainult seda, et ta vastavas raviasutuses viibis või et ta vastava arsti juures käis.

2. Edasise tõendamine on juba raskem. Nimelt tuleb tõendada millised konkreetset kohustused teenuse osutajal lasusid – milline oli arstiteaduse vähemalt üldine tase teenuse osutamise ajal, samuti, milline on tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatav hoosus. See on küsimus sellest, kuidas, millisel tasemel ja millise hoolsusega oleksid tegutsenud teised heas usus ja kohusetundlikult käituvad tervishoiuteenuse osutajad samas olukorras samal ajahetkel.

3. Kolmandaks tuleb leida vastus küsimusele, mida tegi konkreetne teenuse osutaja ja mida ta teenuse osutamisel teadis. Vastutuse tarvis on vaja tõendada, et konkreetne teenuse osutaja rikkus temal lasunud kohustust. Nende asjaolude tõendamise kohustus on pandud sisuliselt dokumenteerimiskohustuse kehtestamisega tervishoiuteenuse osutajale. Patsient võib loomulikult arsti poolt dokumenteeritu ümber lükata, aga see on äärmiselt raske.

4. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus järgneb kohustuse rikkumisele üksnes siis, kui kohustusi rikuti süüliselt. Süülise käitumisega on tegemist siis, kui teenuse osutaja jättis järgimata käibes vajaliku hoole või lausa soovis õigusvastase tagajärje tekkimist.

5. Vastutuse tekkimiseks peab esinema ka põhjuslik seos käibes vajaliku hoole järgimata jätmise ja saabunud tagajärje vahel. Kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Muid asjaolusid tuleb ka sellisel juhul tõendada.

6. Loomulikult tuleb tõendada ka kahju kui sellist ja kahju suurust. Selle tõendamise kohustus lasub täielikult patsiendil.

7. Tervishoiuteenuse osutaja vabaneb vastutusest, kui ta tõendab, et rikkus kohustust vääramatu jõu tõttu.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab ka teda abistavate isikute tegevuse ja seadmete vigade eest.

Kuivõrd vastutatakse ainult süü olemasolul, siis vabanetakse hüvitamise kohustusest kui tõendatakse, et seadmeid hooldatakse korrapäraselt ning konkreetse seadme funktsioneerimist sai mõistlikult oodata.

Kaua võib kaevata

Igasuguste nõuete esitamist ja realiseerimist võib tsiviilõiguses takistama hakata nõuete aegumine.

Aegumise seisukohast on oluline teada, et patsiendil on kahjuhüvitusnõuete, sh kohustuse rikkumisega tekitatud kahjuhüvitusnõuete esitamiseks aega 5 aastat. Muud lepingulised nõuded aeguvad 3 aastaga.

Tähtaeg hakkab kulgema ajast mil patsient sai teada tervishoiuteenuse

osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekitamisest.

Patsient võib teatud juhul kohustuse rikkumisest teada saada, kuid kahju võib ilmned aastas hiljem. 5-aastane aegumistähtaeg hakkab kulgema aga hetkest mil patsient sai teada nii kohustuse rikkumisest kui ka kahju tekkimisest.

Teisalt võib tekkida olukord, kus patsient saab ka kohustuse rikkumisest teada alles koos kahju tekkimisega või saab patsient kõigepealt teada kahju tekkimisest (terviserike), kuid kohustuse rikkumise fakt võib ilmned alles hiljem, näiteks pärast teiselt arstilt ekspertarvamuse saamist.

Vastutuskindlustus

Eesti Arstide Liidu ja kindlustusfirma If P&C Insurance AS vahel on sõlmitud erialase vastutuskindlustuse leping, mille alusel on kindlustatud kõik EAL-i kuuluvad töötavad arstid.

Kui tööandja on pidanud maksma patsiendile kahjuhüvitist (kokkuleppele või kohtuotsusega), on tal õigus esitada arsti vastu tagasinõue kahju hüvitamiseks. Arstilt saab nõuda maksimaalselt 50% tekitatud kahjust, välja arvatud juhul, kui arst on kahju tekitanud tahtlikult (siis saab nõuda 100%).

Kui kahjuhüvitis mõistetakse välja otse arsti käest (nt FIE-st arstid) ja kindlustusandja loeb selle kindlustusjuhtumiks, tasub kindlustus patsiendile hüvitise summa kindlustuslepinguga määratud ulatuses.

Kindlustus ei hüvita kahju juhul, kui arst tekitas kahju tahtlikult või oli kahju tekitamisel joobeseisundis. Sellisel juhul jääb kahju arsti enda kanda.

Kokkuvõtteks

Kui inimene soovib, et arst ta terveks raviks ja arst teebki seda, ei vastuta meedik tervise ajutise kahjustamise eest isegi mitte siis, kui mõneks ravitoiminguks polnud patsiendi nõusolekut või patsient oli isegi sellele vastu.

Probleemid algavad alles siis kui midagi viltu läheb – nii patsiendile, kui arstile.

Geneerilised ja originaalravimid – on's neil vahet?

17. novembril toimus Tartus Ülikooli raamatukogus Apteekrite Liidu poolt korraldatud teine täiendkoolitus sellel õppeperioodil. Teemaks oli palju kõneainet pakkuvad originaal- ja geneerilised ravimid.

Koolituspäeva avaesinejaks oli firma AstraZeneca Baltikumi tegevjuht Mart Levo, kes andis ülevaate originaalravimite olemusest. Seejärel esines Sandoze müügijuht Kim Inno, kes andis oma ettevõttest lähtudes ülevaate geneerikutest. Tartu Ülikooli farmakoloogia dotsent Paavo Pokk tutvustas bioekvivalentsuse ja -saadavuse aspekte. Doktor Jüri Kaik rääkis ravimite ordineerimisest arsti vaatenurgast ja koolituspäeva lõpetas proviisor Kai Kimmel, kes rääkis antud teemal apteekri seisukohalt.

Loengupäeva alustanud Mart Levo saime kõigepealt kokkuvõtva ülevaate AstraZenecast, mis on üks viiest maailma suurimast ravimifirmast ja mille peakontor asub Inglismaal. AstraZenecas töötab ülemaailmselt üle 2000 töötaja ja ta on esindatud rohkem kui 100 riigis. AstraZeneca tegeleb ainult retseptiravimitega ning firma investeerib aastas arendustegevusse miljardeid. Põhiliselt tegeleb AstraZeneca kuue valdkonnaga nagu näiteks südame-veresoonkonna ravimid, seedekulglaravimid, hingamiseldite ravimid jne. On tõsi, et mida aeg edasi, seda raskem on uute ravimite leidmine ja nendega turule sisenemine.

Originaalravimite esimeses faasis hakatakse skriinima keemilisi ühendeid (hinnanguliselt sisse 5000 – 10000 keemilist ühendit). Edasi säilitavad tootjad kõik oma infopangad, et vajadusel 12 aasta jooksul mõne ühendi juurde tagasi tulla ja vaadata, kas seda vaja võiks minna. Teises etapis minnakse edasi prekliinilistesse laboriloomade katsetesse. Keskelt läbi kestab see periood viis aastat ja samal ajal ravimkandidaatide hulk kogu aeg väheneb. Dilemma ongi

selles, et alustatakse 5000-10000 skriininguga, aga mida järgmistes etappides, seda vähemaks neid jääb. Needki firmad, kes tegelevad Eestis ravimite uuringutega jõuavad edukalt esimese faasi lõpuni, aga kui on vaja edasi minna kliiniliste uuringuteni, siis tekib dilemma, kuna see etapp on väga investeringutemahukas. Kliinilisse etappi kulub sadu miljoneid kroone ja tõenäosus, et asjast midagi areneks, tuleb liikuda ideega riigist välja.

Etappides edasi toimub registreerimine, mis omakorda võtab aega 2-3 aastat. Edasi on võimalik minna tegema loomakatseid. Tänapäeval üritatakse katseid loomadel teha nii vähe kui võimalik, aga ilma nendeta kahjuks päris hakama ei saa. Kui loomkatsete etapp on edukalt läbitud, järgnevad katsed vabatahtlikega ja pärast seda patsientidega. Esimene faas inimkatsetel toimub tudengite või firma enda töötajate peal, et näha, kas ravim mõjub ja kas ning millised kõrvalnähted tekivad. Seejärel katsetatakse ravimit teatud patsientidel ja enne, kui ravim laiale enamusele kättesaadavaks saab, on veel neljas faas, kus fookus on eelkõige ohutuse vähendamise ja efektiivsuse loomine.

Kui kõik uuringud on läbitud, jõutakse selle hetkeni, kus ravim on registreeritud ja siis peaks tekkima talle hind ning seejärel peaks ta muutuma patsiendile kättesaadavaks. Keskmiselt kestab protsess alates sellest, kui ravim saab alguse ja on patenteeritud 25 aastat.

Mis teeb innovaatilised ravimid kalliks?

Esiteks ajakulu: selleks ajaks kui ravim jõuab müügile on kulunud keskmiselt 12 – 13 aastat uue toimeaine sünteesimisest.

Rahakulu: uue keemilise või bioloogilise aine uurimise ja arendamise kuluks hinnati 2006. aastal 1 318 miljonit dollarit.

Riskantsus: keskmiselt ainult 1-2 laboris sünteesitud ainet 10000-st läbib edukalt kõik etapid ja saab turustatavaks ravimiks.

Loengupäeva jätkas Kim Inno, kes rääkis geneerilistest ravimitest. Geneeriline on laialt tuntud, üldine üldistatud. Osad asjad, mis kunagi on olnud originaal või bränditud on ajajooksul muutunud geneerikuteks.





Lektorid Mart Levo, Kai Kimmel, Kim Inno ja dr Jüri Kaik

Originaalravim on geneerikuga täielikult asendatav. Geneerikud on olulised, kuna nad vähendavad oluliselt tervishoiu kulukust. Kui geneerik tuleb turule, eeldab riik kuni 70% kokkuhoidu.

Geneerikud võivad sisaldada erinevaid abiaineid, kuid see ei muuda nende toimet. Ainus vahe on nende hinnas. Kui abiaine avaldaks toimet, siis oleks tegu toimeainega mitte abiainega. Originaalravim versus koopiaravim – neid kahte ei saa vastandada. Mõlemal on tervishoiusüsteemis oma koht. Põhilised erinevused on investeringu suuruses ja seetõttu ka hinnas, ning patsiendini jõudmise ajas. Meeles peab pidama, et geneerikus on tegemist sama toimeainega, mitte sama ravimiga.

Kui esimene geneerik tuleb ravimiturule, siis juba see vähendab hinda vähemalt 30%. Keskmiselt on turul ühele toimeainele 4 geneerikut ja piirihind kukub keskmiselt 50% ning geneeriliseks muutub keskmiselt 40% mahust.

Üldistavalt võimaldavad geneerilised preparaadid riigil säästa raha. Näib, et tavainimene (ilma erihariduseta) ei hooa, mis ravim on. Uskumuste tõttu võib ravim kaotada osa toimest või isegi omandada uusi kõrvaltoimeid. Selgitustööd on siiski olnud väga vähe.

Päeva esimese poole lõpetas dotsent Paavo Pokk teemal "Ravimite samasuse – bioekvivalentsuse taga-

maad". Peaks valitsema tasakaal selle vahel, et originaalravimi tootjatel oleks huvi uusi ravimeid välja töötada ja samal ajal geneerikutel kliinilist tööd vähendada.

Ravimi toime tugevus on määratud tema kontsentratsiooniga toime kohal. Enamus ravimeid toimib retseptorite kaudu, reageerides makromolekulaarse komponendiga milleks reeglina on organismi elutegevust reguleeriv suur valk. Normaalselt seonduvad sellega endogeensed ained.

Ravimi loomise esimeses staadiumis on esialgu üks molekul, tal on üks retseptor ja sealt tuleb siis üks ravim. Sõltumata sellest kuidas seda ühte molekuli nimetada. Üks üldfarmakoloogia raudreegleid on, et ravimi kontsentratsioon toime kohal on seotud kontsentratsiooniga veres. Peab silmas pidama, et ravimi biosaadavus ei saa kunagi olla üle 100%-di.

Farmatseutiline ekvivalentsus on sama aine, sama doos ja sama manustamisviis. Viagara näitel on toodud, et aine jõudmises verre ei esine geneerilise ja originaalravimi bioekvivalentsuses olulisi erinevusi. Bioekvivalentsus on oluline selleks, et teha kindlaks, et on üks ravim ja et ta mõjub sama hästi kui teine.

Kas need ravimid on omavahel asendatavad? Eriti oluline on see kitsa terapeutilise vahemikuga ravimi puhul. Terapeutiline kontsentratsioon on ravimi kontsentratsioon

Originaalravim on uus toimeaine ja formulatsioon. Patendiga kaitstud ja registreeritud toodet arendanud tootja poolt. Teostatud on kõik ravimiarenduse etapid. Geneeriline ravim sisaldab sama toimeainet, mis originaalravim. Enamusjuhtudel on geneerik saadaval pärast originaalravimi patendi aegumist. Geneerilised ravimid on ravimid, mis sisaldavad sama toimeainet, mis originaalravimid ja nad on originaalravimiga bioekvivalentsed. Kui nad seda ei ole, siis neid Eestis müüa ei tohi.

Bioekvivalentsuse uuring tõestab, et geneerilise ravimi võtmisel on inimese organismis erineval ajahetkel täpselt sama palju toimeainet kui originaalravimil.



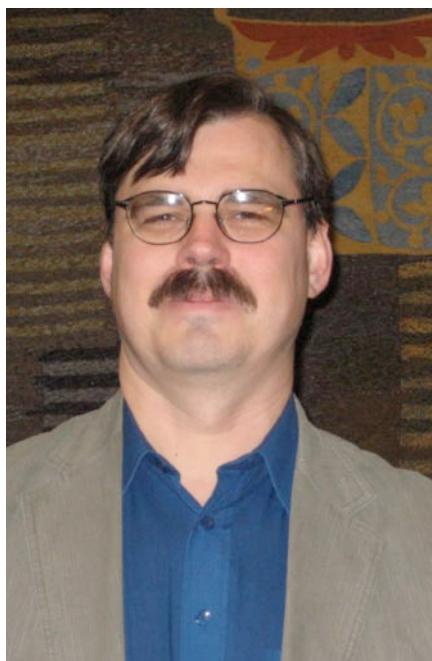
TÜ Raamatukogu suurde saali oli loengupäeva tulnud kuulama saalitäis huvilisi

organismis, mille piires antud ravim soovitatavat toimet omab. Väiksemad kontsentratsioonid on ebaefektiivsed, kõrgemad kontsentratsioonid on juba toksilised. Terapeutilise kontsentratsiooni ala- ja ülempiir võivad üksteisest tunduval määral erineda. Mida suurem on erinevus, seda ohutum on ravimi kasutamine.

Geneeriliste ravimite puhul ei ole enam vajalik läbida loomkatsete kadalippu. Kui võtta kasutusele sama toimeaine molekul, siis selles enam keegi ei kahtle, et see molekul samamoodi toimib. Seetõttu on geneeriliste ravimite puhul vajalikud bioekvivalentsuse uuringud. Geneeriliste ja originaalravimite vahelised farmakokineetilised erinevused on tõesti minimaalsed.

Geneeriliste ja originaalravimite puhul võivad esineda doosist mittesõltuvad erinevad kõrvaltoimed. Põhiliselt allergilised kõrvaltoimed, kui on kasutatud teist abiainet ning patsient on selle suhtes allergiline. Täiesti kõrvaltoimevabasid ravimeid ei ole olemas.

Päeva teist poolt alustas doktor Jüri Kaik, kes andis ülevaate oma tööst südame-veresoonkonna ravimite väljakirjutamisel. Ta on püüdnud teha oma elu lihtsaks, kasutades



Dotsent Paavo Pokk

kardioloogias 10-12 ravimit ja on nendega hakkama saanud. Osadel juhtudel kasutab ta ainult geneerilisi, osadel juhtudel ainult originaalravimeid.

Hüpertensioon on eluohtlik haigus ja kahtlemata saab tänapäeva ravimitega seda efektiivselt modifitseerida.

Millest lähtub arst ravimite ordineerimisel? Haiguse kliinilisest ja prognootilisest tähendusest ja kas

seda on võimalik ravimitega modifitseerida. Ravimi efektiivsusest, toime kestusest, tarvitamiskordade arvust, kõrvaltoimetest – ravisoostumusest. Samuti haigusega kaasnevatest seisunditest – metaboolne sündroom, sihtorganite kahjustus. Ravimi hinnast. Ravimi päritolust – geneeriline või originaalravim. Globaalse suremuse uuring aastal 2000 näitas, et nii kõrge suremusega arengumaades, madala suremusega arengumaades kui ka arenenud riikides on suremuses suur nii hüpertensiooni, suitsetamise kui ka kõrge kolesterooli riskifaktori osa. On ka teisi riskifaktoreid, nagu alatoitumine, mis on kõige suurem suremuse riskifaktor kõrge suremusega arengumaades, aga esimesed kolm on probleemiks igal pool.

Metaboolne sündroom ehk insuliiniresistentsuse sündroom on kompleksne ainevahetushäire, mis biokeemiliselt põhineb organismi ebapiisaval reageerimisel insuliinile. Metaboolse sündroomi põhjustajaks võib olla rasvumine. Meeste puhul on ohuks, kui nende vööümbermõõt ületab 94 cm ja rohkem. Naiste puhul on risk suurem, kui vööümbermõõt on 80 cm ja rohkem. See on tundlikum SVH riskinäitaja kui laialtkasutatav kehamassi-indeks (KMI).

Risk suureneb veelgi, kui on vähemalt kaks järgnevalt loetletud tunnustest: triglütseriidide taseme kõrgenemine üle 1,7 mmol/L; kõrgtihedusega HDL-kloosterooli taseme langus meestel alla 1,03 mmol/L ja naistel alla 1,29 mmol/L; vererõhu tõus üle 130/85 mmHg; tühjakoheresuhkru tõus üle 5,6 mmol/L või 2-tüüpi diabeedi olemasolu.

Patsiendi raviskeemi loomisel tuleb lähtuda teatud aspektidest. Näiteks sellest, et preparaadid, mis patsiendile määratakse, oleksid võimalikult väheste kõrvaltoimetega. Tähtis on ka preparaatide kombineeritus ja ravidose efektiivsus. Üks kord päevas sobib ravimi manustamiseks haigetel, kes peavad ravimeid võtma kümneid aastaid. Sest üks kord päevas ravimi manustamisel on soostumus 83%. Kui patsient peab ravimit manustama kolm korda päevas, on see protsent vaid 59. Patsiendi seisukohalt on kindlasti väga oluliseks aspektiks raviskeemi järgimisel ravi hind. Seal saavad arst ja patsient koos tulla parimale lahendusele, et patsient siiski soostuks end ravima.

Geneerikute juurde naastes - farmatseutiline ekvivalentsus ei võrdu terapeutilise ekvivalentsusega. Geneerikute puhul on lubatud erinevused abiainete koostises ning tootmisprotsessis. Geneerikud tootvad firmad (tavaliselt) ei tee ka kliinilisi uuringuid. Seega võrreldes geneerikud originaalravimiga on siiski teatud erinevusi. Farmatseutilist ekvivalentsust hinnatakse tervetel noortel meessoost vabatahtlikel. Seega võivad potentsiaalsed probleemid esineda eakatel, naistel, orgaanilise südamekahjustuse, ainevahetuse iseärasuste (diabeet, seedetrakti ja maksahaigused) ning polüteraapia puhul - ravimite interaktsioon.

Loengupäeva lõpetas Kai Kimmel, kes rääkis ravimvalikute tegemisest apteekri rollis.

Kai Kimmel alustas valikute tegemisega käsümüügiravimite puhul. Kuna ravimite ja toidulisandite valik on tänapäeval väga suur, on ilmnenud tendents, et patsient küsib üha enam abi kõha, nohu, kurguvalu jm haigusseisundi puhul. Kõigis kõha- või nohuravimites annab apteekril endalgi orienteeruda ja enda jaoks skeem paika panna ning ära lahter-

dada, näiteks millist ravimit pakkuda kinnise kõha puhul või mida pakuda öiste ränkade kõhahoogude puhul. Nohuga on sama lugu - kas nina tilgub vahetpidamata või on nii kinni, et õhk ei käi läbi.

See, et ülikoolis 5 aastat ei õpita ainult ravimi nimesid pähe, vaid teatakse neist palju enam, ei paista apteegis kuskilt välja, kui apteekrid ise oma teadmisi ei viitsi rakendada, ulatades ainult soovitud ravimi seda kommenteerimata, ega õpeta ravimi õiget kasutamist.

Sellist käitumist on läbi aegade apteekritele ikka ette heidetud ja see annab ka põhjust "ravimid poodi" kampaania vedajatel end õigustada. Hiljuti avaldas üks lugeja arvamust, kui talle sõnalausumata paratsetamool ulatati, et apteeker on tootja poolt ära ostetud, miks muidu ühe kindla firma oma pakuti? Pole ju mõtet 5 aastat ülikoolis käia ja ennast pidevalt täiendada, kui oma teadmised kiivalt endale hoida. Kuigi, kes ikka tahab apteekris ravimiäritsejat näha, see näeb seda igal juhul. Apteeker võib kas või nahast välja pugeda, et patsiendi soove täita. Mingit ühist reeglit ju pole, kuidas nõustada. Aga selge on see, et algatus suhtluseks peab tulema apteekrilt. Mingi nõustamise skeem töötab iga ravimi puhul. Kai Kimmel pani kõikidele juhatajatele südamele jälgida, mis nende apteegis toimub ja vajadusel sekkuda.

Käsümüügiravimite juures on patsientide jaoks küllalt tähtis avalik reklaam. Siin ei lase ta apteekril ennast palju mõjutada. Käsümüügiravimite puhul valikute langetamise otsus sünnib ikka patsiendi ja apteekri vahelise arutelu käigus, mitte vaikides ravimkarpi ja raha vahetades. Ja tahaks loota, et suhtlemisraskustega apteekreid jääb üha vähemaks.

Valikute tegemine retseptuuris toimub hoopis erinevas olukorras. Kuni 2003 aastani sai patsient selle ravimi, mis arst oli talle kirjutanud. Siis tuli kohustuslik toimeainepõhine retsepti kirjutamine. See suurendas apteekri vastutust ravimvalikute tegemisel oluliselt.

Käitumisskeeme on kolm. Kui tegemist on preparaadipõhise retseptiga ja arst on asendamise keelanud, saab patsiendile väljastada ainult sama ravimit või peab patsient taga-

si pöörduma arsti vastuvõtule.

Kui retsept on kirjutatud preparaadipõhiselt, aga arst ei ole asendamist keelanud, pakutakse esimeses järjekorras seda, mis retseptil kirjutatud on. Juhul kui patsient küsib midagi odavamat, antakse teada millised valikud apteegis on ja millise valiku on arst teinud. Nüüd teeb otsuse patsient, millist varianti ta eelistab. Ja selle ta ka saab. Paide apteegi kogemusele toetudes võis kinnitada, et kuni 70% retseptidest kirjutatakse preparaadi põhiselt.

Kui retsept on toimeainepõhine on omakorda kaks lähenemisvarianti, sõltuvalt sellest, kas patsient alles alustab ravikuuri või on seda ravimit juba varem tarvitanud.

Kui patsient alles alustab ravikuuri, esitletakse talle kõige odavam ja kõige kallim võimalus ning informeeritakse, et seda preparaati on veel näiteks seitse varianti. Patsiendile selgitatakse mille poolest nad erinevad ja siis hakatakse üheskoos otsustama, millist valikut teha. Seda, millist geneerikut peaks konkreetsele patsiendile soovitada, teab ainult jumal taevas.

Kui on tegu pideva ravimikasutajaga, siis uuritakse, kas ta soovib seda, mida on alati kasutanud või midagi odavamat. Valdav enamus soovib jätkata sama ravimiga, kuna see on teda aidanud ja miks ta peaks toimivat ravimit vahetama?!

Väga ülekohtune ja vale on süüdistus, et apteek on motiveeritud müüma kallimaid ravimeid ja kui kõik apteekrid pakuksid kõige odavamat ravimit, oleks patsiendi omaosaluse %-ga kõik korras. Teatavasti on Euroopa Liidu riikide hulgas meie ravimite omaosalus üks kõrgeim.

Kai Kimmel lõpetas loengupäeva järgmise mõtteteraga - teatavasti ei paku apteeker Eestis ainukesena Euroopa riikide seas tervishoiuteenust, vaid on tavaline ettevõtja-kaupmees. Millise seadusega saab kaupmeest sundida müüma odavamat kaupa? Kas siin ei ole mitte tegemist kaupmeeste põhiseadusliku õiguse rikkimisega? Või äkki on nüüd lõpuks ka seadusetegijatele selge, et apteekrit tuleb määratleda kui tervishoiuteenuse osutajat?

Ele Grauberg

koolitusel kuuldu põhjal

Väike sissevaade Euroopa apteegisüsteemi

Euroopa apteegisüsteem on riigiti väga spetsiifiline. Reeglid apteekide asutamise, omanikeringi ja kettide kohta on väga erinevad. Avaldame siin väikese ülevaate apteekide asutamise reeglitest ja omandivormidest.

Austria

Tegutseb 1200 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Apteegi omanikeringi võivad kuuluda ka mitteproviisorid aga nende osalus peab olema väiksem kui 50 %. Ühele omanikule võib kuuluda ainult üks apteek.

Belgia

Tegutseb 5000 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide avamisele. Apteegi omanikering ei ole piiratud. Samuti ei ole piiratud omandis olevate apteekide arv. Ketiapteekidele kuulus 2006. a seisuga 10 % apteegiturust (500 apteeki).

Bulgaaria

Tegutseb 4500 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele puuduvad. Apteek võib kuuluda ainult proviisorile. Ühel proviisoril võib olla ainult üks apteek. Kettidesse kuulub 1100 apteeki (25 % apteegiturust) mis on asutatud enne piirangute sisseseadmist.

Hispaania

Tegutseb 20.700 apteeki. Apteekide asutamine on piiratud. Apteek peab kuuluma proviisorile. Mitteproviisori osalus võib olla kuni 25 %. Ketid ei ole lubatud.

Holland

Tegutseb 1800 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis olevate apteekide arvule puuduvad. 2006. a seisuga kuulus ketti 700 apteeki (39 % apteegiturust).

Iirimaa

Tegutseb 1300 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis olevate apteekide arvule puuduvad. 2006. a seisuga kuulus ketti 460 apteeki (35 % apteegiturust).

Island

Tegutseb 60 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis

olevate apteekide arvule puuduvad. 2006. a seisuga kuulus ketti 50 apteeki (83 % apteegiturust).

Itaalia

Tegutseb 16.800 apteeki. Apteekide asutamine on piiratud. Apteek võib kuuluda proviisorile või kohalikule omavalitsusele. 2006. a seisuga kuulus kettidesse 300 apteeki (2 % apteegiturust).

Kreeka

Tegutseb 9300 apteeki. Apteekide asutamine on piiratud. Apteegi omanikuks võib olla ainult proviisor. Ühele proviisorile võib kuuluda ainult üks apteek.

Küpros

Tegutseb 440 apteeki. Piirangud uute apteekide asutamisele puuduvad. Apteegi enamusosanikuks (>50 %) peab olema proviisor. Apteegiketid ei ole lubatud.

Leedu

Tegutseb tuhatkond apteeki. Piirangud uute apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis olevate apteekide arvule puuduvad. 2006. a seisuga kuulus ketti 650 apteeki (65 % apteegiturust).

Luksemburg

Tegutseb 85 apteeki. Apteekide asutamine on piiratud. Apteegi omanik võib olla ainult proviisor. Ühele proviisorile võib kuuluda ainult 1 apteek. Apteegiketid ei ole lubatud.

Läti

Tegutseb 880 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Omanikering on piiratud proviisoriga (vähemalt 50 %) või peab äriühingu juhatuse liikmete hulgas proviisoreid olema üle poole. 2006. a seisuga kuulus ketti 620 apteeki (70 % apteegiturust).

Malta

Tegutseb 210 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Apteegi omanikering ja omandis olevate apteekide arv ei ole piiratud.

Norra

Tegutseb 600 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis olevate apteekide arvule puuduvad. 2001. aastal seadustatud apteegisüsteemi liberaliseerimine viis horisontaalsele integratsioonile ja turu kontsentratsioonile. Apteegigrupid integreerusid hulgimüüjatega vertikaalselt nii, et 2004. aastaks kontrollisid neli apteegiketti 95 % turust. Apotek 1: 240 apteeki, 40 % apteegiturust; Vitusapotek: 140 apteeki; Alliance Apotek: 140 apteeki; Ditt Apotek: 80 apteeki. Riigile kuulub 33 apteeki. Apteekide asutamise piirangud puuduvad, omanikeringi ja omandis olevate apteekide arvu piirangud puuduvad.

Poola

Tegutseb 10.900 apteeki, sellest 86 % on endiselt iseseisvate proviisorite omandis. Apteekidele asutamispäringud puuduvad. Omanikering ja omandisse kuuluvate apteekide arv ei ole seaduse järgi piiratud.

Portugal

Tegutseb 2770 apteeki. Kahtivad piirangud uute apteekide avamisele. Apteegi omanikering ei ole piiratud. Portugali seadused keelavad enam kui nelja apteegi omamise. Saksamaa, Prantsusmaa, Hispaania ja Portugal harrastavad kõik ühistulist (kooperatiivi) tegevust, et oma turujõudu suurendada.

Prantsusmaa

Tegutseb üle 20.000 apteegi – kõik on iseseisvad ja proviisori omandis. Ühele proviisorile võib kuuluda ainult üks apteek.

Seaduse järgi võib ühele proviisorile kuuluda kuni 3 apteeki. Apteegid tavatsevad grupeeruda, et saavutada üheskoos paremaid ostu- ja marketingitingimusi.

Rootsi

Tegutseb 950 apteeki.

Kuni 2009. aasta keskpaigani oli Rootsis riigimonopol kus apteeke opereeris riigile kuuluv Apoteket AB. Valitsuse ettepanekul süsteem liberaliseeriti ning avati see eraomandile. Umbes pooled Apoteketi apteegid on müüdnud erakätesse.

Rumeenia

Tegutseb 6000 apteeki. Suurimad 5 ketti kontrollivad umbes 12 % turust:

Sensiblu: 221 apteeki; Catena: 198 apteeki; City Pharma: 139 apteeki; Dona: 106 apteeki; Help Net: 100 apteeki.

Riigis tegutseb suur hulk väikesi keti. Umbes 1000 väikesele ketile kuulub kolm või enam apteeki.

Saksamaa

Tegutseb üle 20.000 apteegi – kõik iseseisvad ja proviisori omandis. Seaduse järgi saab ühele proviisorile kuuluda kuni 3 apteeki.

Olukorda on pingestanud nii Euroopa Komisjon kui rahvusvahelised ketid (DocMorris), mis ei ole rahul apteekide

omandipiirangutega. Piirangud apteekide asutamisele puuduvad.

Slovakkia

Tegutseb 1200 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele, omanikeringile ja omandis olevate apteekide arvule puuduvad. 2006. a seisuga kuulus ketti 50 apteeki (4 % apteegiturust).

Sloveenia

Tegutseb 250 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Apteegi omanikuks võib olla ainult proviisor ja temale võib kuuluda ainult üks apteek. Ketid ei ole lubatud.

Soome

Tegutseb 800 apteeki. Apteegi omanikuks võib olla ainult proviisor (või ülikool). Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Ketid ei ole lubatud.

Suurbritannia

Tegutseb 12.300 apteeki. Apteegiketid on lubatud. Suurimad neist on:

Alliance Boots: suurim kett 2500 apteegiga, umbes 20 % turust; Lloyds Pharmacy: 1600 apteeki; Numark: 2000 apteeki; Co-op Pharmacy: 800 apteeki; Rowlands: 500 apteeki; Superdrug 225 apteeki.

Asda & Sainsbyrile mõlemale kuulub mõ-

nisada kaubanduskeskuse apteeki.

Iseseisvatele apteekidele kuulub umbes 40 % turust aga need on suurte kettide surve all. Hinnanguliselt väheneb iseseisvate apteekide arv 2013. aastaks 18 %-ni. Üle 60 % apteekidest kuulub suurtele kettidele. Apteekide asutamise piirangud puuduvad, v.a NHS lepingu (soodusravimite väljastamise õiguse) saamiseks peab uus apteek oma vajadust tõendama.

Taani

Tegutseb 460 apteeki. Kehtivad piirangud uute apteekide asutamisele. Apteegi omanik võib olla ainult proviisor. Ühele proviisorile võib kuuluda ainult 1 apteek. Ketid ei ole lubatud.

Tsehhi Vabariik

Tegutseb 2200 apteeki. Piirangud apteekide asutamisele puuduvad. Apteegi omanikering ja omandis olevate apteekide arv ei ole piiratud. Kettidesse kuulus 2006. aasta seisuga 220 apteeki (10 % apteegiturust).

Allikad: The pharmacy market in Europe. March 25, 2010 ja Pharmacy Systems in Europe, 28.07.2008 apothecary ad hoc dossier.

Valitsus peatas apteekide liberaliseerimise

Ungari tsentristlik valitsus teatas suvel apteegisüsteemi liberaliseerimise peatamisest ja parlament kiitis seejärel piirangud uute apteekide avamisele heaks. Alates käesoleva aasta juuli teisest poolest keelati Ungaris uute apteekide avamine, v.a linnades kus apteek puudus. Ajutine moratorium kehtib kuni 1. jaanuarini 2011 kui jõustuvad uued reeglid uute apteekide avamisele.

Uued reeglid sisaldavad ka nõuet, et apteegi omanik peab olema proviisor ja temale peab kuuluma üle 50 % ettevõttest. Alates 2007. aastast kui geo-demograafilised kriteeriumid apteekide avamisele tühistati, on Ungarisse tekkinud arvukalt uusi apteeke ja apteegikette. Apteekide arv kasvas kolme aasta jooksul 400 apteegi võrra, 2400-ni. Samas on käideldud retseptide arv (150 miljonit) jäänud samaks. Paraku on enamik uusi apteeke avatud linnades, samas

kui mitmed väikelinnad on jäänud hoopis ilma apteegita.

Senikehtinud liberaalse apteegiseaduse tulemusel läksid mitmed apteekrite omandis olevad apteegid pankrotti, kuna jäid apteegikettidele hinnasõjas alla. Veebruaris 2010 oli 400 apteeki pankroti äärel.

Varasema, Ferenc Gyurcsany juhitud sotsialistliku valitsuse poliitiline kurss lihtsustas ka teatud tüüpi müügikohtades käsimüügiravimite müüki ja survestas apteeke asendama kallimaid ravimeid odamate geneerikutega.

Need meetmed aitasid vähendada riigi poolt makstavaid ravimihüvitisi mis olid haigekassale oluliseks koormaks. Riigisekretär ja minister on nimetanud, et praegune süsteem ei toimi hästi ja vajatakse uusi reegleid. Ametnike sõnul on teenuste tase halvenenud ja tasakaalust väljas.

Näiteks pealinnas on avatud sada-

kond uut apteeki, samas kui maapiirkondades on olukord halvenenud. Ametnike sõnul on patsientide hulgavõttes, et apteegid peavad tegutsema seal, kus nende järgi on vajadus, mitte seal, kus see täidab investorite huve.

Samme liberaliseerimisprotsessi lõpetamiseks on võetud ka Poolas kus Proviisorite Kõrgem Nõukogu (NRA) on teinud ettepaneku seada uute apteekide avamisele sisse geograafilised ja demograafilised kriteeriumid ning keelata apteekide omandamine mitteproviisorite poolt.

Allikas: Government freezes pharmacy liberalization June 16, 2010 -http://www.realdeal.hu/20100616/government-freezes-pharmacy-liberalization ja Pharmacy liberalisation process stopped in Hungary 2010-07-26. - http://www.ceeapharma.com/89498/Pharmacy-liberalisation-process-stopped-in-Hungary.shtml.

Ravimite väljakirjutamine, kõrvaltoimed ja ravisoostumus vanemaealistel patsientidel

Kogu maailmas suureneb vanemaealiste patsientide osakaal. Uuringud on näidanud, et 90 % üle 65-aastastest kasutab pidevalt ühte või enam ravimit. 40 % üle 65-aastastest kasutab samaaegselt viite või enam ravimit.

Aastatega on suurenenud ka käsimüügiravimite kasutamine. 2/3 üle 65-aastastest kasutab pidevalt vähemalt ühte käsimüügiravimit.

Retseptiravimitega seonduvad mured

Üheks murepõhjuseks on vanemaealiste patsientide poolt suur ravimite kasutamine (polüfarmaatsia), teiselt poolt sellega seonduv – vananemine mis toob endaga kaasa ravimite metaboliseerimise ja elimineerimise võime vähenemise, nende teguritega mitteametamisest tulenevad võimalikud kõrvaltoimed. Teiseks polüfarmaatsia probleemiks on vanemaealisusega kaasnevad haigused ja psüühilised seisundid mis omakorda mõjutavad ravimite kasutamist. Selle tavaliseks näiteks on tritsükliliste antidepressantide kasutamisega kaasnev hüpertensioon. Samas, kui noortel patsientidel suudab organism seda ise kompenseerida.

Kolmas mure seonduv paljude ravimite kasutamisega kaasneva ravisoostumuse vähenemisega. Kuigi ravisoostumuse vähenemine ei kaasne ilmselgelt vanuse kasvamisega, suureneb see oluliselt kasutatavate ravimite arvu suurenedes. Seega, mida rohkem ravimeid on patsiendi ravirežiimis, seda suurem on tõenäosus, et (olenemata vanusest) patsient oma ettekirjutatud ravirežiimi järgib. Samas ei oska patsient enamasti teha vahet oluliste ja vähemoluliste ravimite vahel. Ei ole harvad juhtumid kus patsient jätkab ustavalt oma lahtisti kasutamist, jättes ära anti-hüpertensiivse ravimi.

Neljandaks mureküsimuseks on ravimite hulgikasutamisega seonduv majanduslik aspekt. Ei meil ega mujal ei ole harvad juhtumid kus ravikindlustus ei kata kõikide retseptiravimite maksumust. Selle tulemusena moodustavad ravimikulud sageli kõige suurema osa patsiendi tervishoiukulude omavastutusest. Igasugune ebaefektiivne ravi kujuneb samaaegselt

koormaks kogu tervishoiusüsteemile.

Psühhotroopsed ravimid on vanemaealiste ravimivalikus olulisel kohal. Südame-veresoonkonna ravimite, analgeetikute, hüpotükeemiliste ainete ja hormoonasendusravi järel on psühhotroopsed ravimid kõige sagedamini vanemaealistele ordineeritav ravimirühm. Nende ravimite kasutamine on eriti sage vanadekodudes. Psühhotroopsete ravimite kasutamine on vanemaealistel aastatega suurenenud. Selles olukorras peavad raviarstid ja poliitikud leidma vastused mitmetele olulistele küsimustele: Kas vanemaealised kasutavad liiga palju ravimeid? Kas siin on selliseid haigusseisundeid, näiteks depressioon, millised on alaravitud? Kuidas saavutada maksimaalne raviefekt ja minimeerida kõrvaltoimed? Kuidas mõjutavad vanemaealist isikut sellised faktorid nagu polüfarmaatsia, vanus, kaasnevate haiguste tüüp ja raskusaste ning kõrvaltoimete esinemine? Milline on nende faktorite mõju ravimite väljakirjutamisele? Millised takistused on patsientidel õige ravirežiimi järgimisel? Mida saaksid spetsialistid teha, et neid takistusi vähendada?

Käsimüügiravimitega seonduvad mured

Retseptivabad ravimid on kasulik vahend haigusnähtude kontrolli all hoidmiseks ilma vajaduseta teha täiendavaid pingutusi ja kulutusi arsti külastamiseks. Samas mõjutavad vanemaealiste vähenenud psühholoogilised reservid ja tundlikkus kõrvaltoimetele oluliselt ka käsimüügiravimite kasutamist. Need probleemid on viimastel aastatel suurenenud seoses otsustega suunata aina enam varem retsepti alusel väljastatud ravimeid käsimüüki (histamiinretseptorite antagonistid, mittesteroidsed põletikuvastased ained jm). Kuigi sellistel otsustel on olnud oma positiivne efekt elanikkonna tervises seisundile, on need teki-

tanud ka mitmeid probleeme.

Käsimüügiravimid on muutunud patsientide oluliseks, kuid samas varjatud, ravirežiimi osaks. Kuigi iga arst peab küllaltki täpset arvet patsiendile väljakirjutatud ravimite üle, ei maini patsient enamasti tema poolt täiendavalt võetavaid käsimüügiravimeid. Patsient ei pea käsimüügiravimitesse puutuva teabe andmist oluliseks, kuna eeldab, et kuna tegemist on retseptivabade ravimitega, ei ole ka nendega kaasnevad toimed põhiravi suhtes olulise tähtsusega.

Mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite laialtlevik müük on suurendanud muret NSAID-ide võime pärast tõsta vererõhku ja vähendada neerufunktsiooni, eelkõige just vanemaealistel patsientidel. Samuti on neil võime põhjustada hemorraagiat. Mõlemad, nii histamiinretseptorite antagonistid kui NSAID-id võivad vanemaealistel mõningatel juhtudel põhjustada ka desorienteeritust.

Osades riikides on rauda sisaldavad "toonikud" olnud vanemaealiste elustiili osaks. Siiski on tõdetud, et sellised rauapreparaadid võivad pigem teha halba kui head. Normaalse toitumise juures ei pea inimene enamasti täiendavalt rauapreparaate kasutama. Samas võivad rauapreparaadid maskeerida oluliste haigusnähtude esinemist.

Kiindumus vitamiinipreparaatidesse ja igasugustesse toonikumidesse väsimuse, letargia, liibido vähenemise või teiste sarnaste sümptomide korral viitab pigem, et tegemist võib olla depressiooni või mõne muu meditsiinilise seisundiga, mida peaks senisest adekvaatsemalt ravima.

Kaidi Sarv,

refereerides Jerry Avorni ja Philip Wangi kirjutist "Drug Prescribing, Adverse Reactions, and Compliance in Elderly Patients" teosest *Clinical Geriatric Psychopharmacology*. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.



Ravimiameti teated

Piirhinnaaluste ravimite kättesaadavus on Ravimiameti suurendatud tähelepanu all. Seda on kontrollitud peaaegu kõikides inspekteeritud apteekides

Kokkuvõtte piirhinnast odavamate või piirhinnaga võrdse hinnaga ravimite müügiloleku kontrollimisest 2010. aastal

Ravimiamet tõhustas käesoleval aastal kontrolli piirhinnast odavamate või piirhinnaga võrdse hinnaga ravimite (piirhinnaaluste ravimite) müügiloleku üle apteekides.

Piirhinnaaluste ravimite kättesaadavust on kontrollitud peaaegu kõikides inspekteeritud apteekides (üle 70 apteegi). Kontrolliks valitud toimeainete osas olid kõik piirhinnaalused ravimid olemas umbes kolmandikus inspekteeritud apteekidest. Ülejäänud apteekides oli puudu 1-7 ravimit. Kõige sagedamini ei olnud apteekides kättesaadavad amlodipiini, metformiini ja nitrendipiini sisaldavad piirhinnaalused ravimid. Võrreldes eelmisel aastal tehtud kontrollimistega on piirhinnaaluste ravimite kättesaadavus paranenud.

Apteekidele, kus piirhinnaaluseid ravimeid müügil ei olnud, on koostatud ettekirjutus, kohustades tagama piirhinnaaluste ravimite müügiloleku. Ettekirjutuses sisalduva

kohustuse mittetäitmisel on Ravimiametil õigus rakendada sunniraha või alkatada väärteomenetlus.

Apteegiteenuse osutamise tegevusloa omaja kohustuseks on tagada, et nende ravimite müügil, millele on kehtestatud piirhind, oleks igast piirhinnagrupist müügil vähemalt üks piirhinnaalune ravimipreparaat (ravimiseadus § 45 lg 9). See tähendab, et kui apteegis on müügil konkreetset toimeainet sisaldav ravimipreparaat, siis peab olema kättesaadav vähemalt üks piirhinnaalune ravimipreparaat. Apteegis võivad müügil olla kallimad sama toimeainega preparaadid, kuid kindlasti peab olema saadaval vähemalt üks preparaat, mille hind on madalam või võrdne kehtestatud piirhinnaga. Soodusravimite ja piirhinna kohta saab lähemat teavet Sotsiaalministeeriumi kodulehelt <http://www.sm.ee/tegevus/tervis/tervishoid-ja-ravimid/soodusravimid.html>.

Patsiendi valikute lihtsustamiseks peab apteekides olema kättesaadav teave soodusravimite, ravimite piirhindade ja hinnakokkulepete kohta.

Ravimid, mis on olnud piirhinna arvestamise aluseks seisuga 01.10.2010, on Sotsiaalministeeriumi kodulehel ülevaatlikus tabelis (http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Ulevaatliktabel_01_10_2010.xls) märgitud paksus kirjas. Tabelit uuendatakse iga kvartali alguses ja siis võib ka link muutuda.

Ravimiamet jätkab ka edaspidi järelvalvet kõnealuses valdkonnas ravimite kättesaadavuse osas.

Kui piirhinnaalused ravimid ei ole mõnes apteegis kättesaadavad või tekib teisi probleeme ravimite kättesaadavusega, palume sellest kindlasti teavitada Ravimiametit e-posti teel info@ravimiamet.ee või telefoni teel 7 374 140

Eesti ravimituru maht 2010. aasta III kvartalis

Inimestel kasutamiseks mõeldud ravimite turumaht 2010. aasta kolmandas kvartalis hulгимүүгihindades oli 700 miljonit krooni. Võrreldes 2009. aasta III kvartali andmetega on ravimite müük kasvanud 3%.

Kolmandas kvartalis väljastasid ravimite hulгимүүjad ravimeid üldapteekidele 531 miljoni krooni, haiglaapteekidele 147 miljoni krooni ning teistele asutustele (enamasti

riigi- ja teadusasutused) 21 miljoni krooni eest.

Eesti veterinaarravimite turumaht 2010. aasta kolmandas kvartalis hulгимүүгihindades oli 41 miljonit krooni, mis võrreldes 2009. aasta kolmanda kvartaliga on suurenenud 21%.

Veterinaarravimeid käitles 14 hulгимүүgiettevõtet, mis väljastasid ligikaudu 93% veterinaarravimitest

otse tegutsevatele veterinaararstidele või põllumajandusettevõtteid esindavatele veterinaararstidele, 4% veterinaarapteekidele, 3% üldapteekidele. Teistele asutustele (peamiselt riigi- ja teadusasutused) väljastati veterinaarravimeid alla 1%.

Ravimiamet koostab ravimituru ülevaateid ravimite hulгимүүjate poolt kvartaalselt esitatavate aruannete alusel.

Apteekide erialane tegevus 2010. aasta III kvartalis

Ravimiameti andmetel 2010. aasta kolmandas kvartalis võrreldes 2009. aasta sama perioodiga suurenes üldapteekide kogukäive 1,2 %, haiglaapteekide kogukäive suurenes 11 % ja veterinaarapteekide kogukäive vähenes 4 %.

Tegutsevaid üldapteeke oli III kvartalis 300 ja tegutsevaid struktuuriüksusi 175. Üldapteekide ja nende struktuuriüksuste kogukäive oli 856 miljonit krooni, millest ravimite

käive moodustas 80% ning muude kaupade käive 20%. Nimetatud perioodil töötas üldapteekides 788 proviisorit ja 586 farmatseuti.

Tegutsevaid haiglaapteeke oli III kvartalis 23, millel oli 3 struktuuriüksust. Nende kogukäive oli ligikaudu 224 miljonit krooni, millest 68 % moodustasid ravimid ja 32 % muud kaubad. Haiglaapteekides töötas sel perioodil 69 proviisorit ja 32 farmatseuti.

Tegutsevaid veterinaarapteeke oli 6, lisaks 1 struktuuriüksus. Nende kogukäive 2010. aasta III kvartalis oli 4,5 miljonit krooni, millest ravimite käive moodustas 46 % ja muude kaupade käive 54 %. Apteekides töötas 13 veterinaararsti.

Ravimiamet koostab ülevaateid apteekide erialase tegevuse kohta apteekide poolt esitatud aruannete alusel neli korda aastas.

Ravimiametilt ilmusid apteegi- ja ravimistatistika kogumikud

Ravimiametil on ilmunud iga-aastased ülevaated Eesti apteegi- ja ravimiturust. Apteegistatistika raamat käsitleb eelkõige üld-, haigla- ning veterinaarapteekide käibe ning personali muutusi. Ravimistatistika raamat annab ülevaate erinevate toimeainete kasutamisest Eestis.

Üldapteekide käive kasvas eelmisel aastal võrrelduna 2008. aastaga ligikaudu 2 %, kusjuures ravimite käive suurenes ~3 % ning muude kaupade (toidulisandid, meditsiiniseadmed jmt) käive langes ~3 %. Kui üldapteekide käive tõusis, siis haigla- ning ve-

terinaarapteekide käive kahanes, vastavalt ~4 % haiglaapteekidel ning ~10 % veterinaarapteekidel.

Vaadates 2009. aasta ravimite kasutamise või käibe andmeid tuleb mees pidada, et tingituna ravimite käibemaksu tõusust 4 % võrra 2009. aasta alguses ostsid paljud inimesed võimaluse korral ravimeid ette 2008. aasta neljandas kvartalis. See aga tõstis 2008. ning langetas 2009. aasta näitajaid. Samuti mõjutas käibemaksu tõus üld- ning veterinaarapteekide käivet, sest need on apteegistatistika raamatus esitatud koos käibemaksuga.

Ravimite kasutamine, arvatuna defineeritud päevadoosides, langes 2009. aastal võrreldes eelneva aastaga ~4,5 %. Samas ravimite käive ilma käibemaksuta langes ~1 %. Sellest aga ei saa teha järeldust, et ravimid läksid kallimaks. Käibe väiksem langus on pigem tingitud uuemate ning kallimate ravimite kasutamise proportsiooni suurenemisest, kui üksikute preparaatide hinnatõusust. Hinnamuutus patsiendile sõltub konkreetse patsiendi poolt kasutatavatest ravimitest ning võimalikest eelistustest erinevate sama toimeainet sisaldavate preparaatide vahel.

tide vahel.

Langevat trendi näeme 2009. aasta ravimite kasutamise andmeid vaadates enamiku ravimrühmade puhul, näiteks maohappesuse vähendamiseks kasutatavad ravimid, antitrombootilised ravimid, hormonaalsed kontratseptiivid, antibakteriaalsed ained, mittesteroidsed põletikuvastased ained, psühhotroopsed ained, astmavastased ravimid jne. Samas, langused ei ole üheski rühmas väga suured, nii-et 2009. aasta trendi võiks vaadelda pigem kui ravimikasutuse kasvu pidurdumist ning turu stabiliseerumist. Defineeritud päevadoosides on ravimite kasutamine Eestis suurenenud igal aastal alates 2001. aastast ning aastatel 2005-2008 oli kasv eriti kiire.

Kõige laialdasemalt kasutatav ravimite rühm Eestis on ained, mida kasutatakse peamiselt hüpertensiooni raviks. 2009. aastal kasutas tuhandest Eesti elanikust 266 igapäevaselt mõnda ravimit, mis langetab vererõhku. Aasta varem oli see näitaja 279, ehk kasutamine on vähenenud ligikaudu

4,7 %. Ainukesed hüpertensiooniravis kasutatavad ravimrühmad, mille kasutamine tõusis, olid angiotensiini retseptorite blokaatorid ning nende kombinatsioonid diureetikumidega. Tegemist on ühtede kõige uuemate ravimitega vererõhuravis ning eelduslikult võiks need ravimid olla ka kõige kallimad, aga antud juhul on tegemist hea näitega geneerilisest asendamisest - kasv on peamiselt losartaani arvel ning üle 99 % losartaani kogukasutusest moodustavad geneerilised preparaadid. Seetõttu ei ole ravi keskmine hind patsiendile kallim, kui teiste ravimrühmade puhul. Sama võime näha ka losartaani ja hüdroklorotiasiidi kombinatsioonipreparaatide puhul.

Suurema kasutusega ravimirühmadest võime 2009. aastal veel näha kasvutrendi näiteks statiinide, diabeedivastaste ravimite ning valuvai-
gistite puhul. Statiinide kasutamise osas väärib märkimist, et arvutatuna defineeritud päevadoosides oli 2009. aastal enimkasutatud statiin Eestis rosuvastatiin, mille kasutamine

suurenes ka 2009. aastal 24 % võrra, samal ajal suurenes rosuvastatiini hulgemüügikäive 30 % võrra. See on tervishoiusüsteemi mõõduka majandusliku võimekuse taustal raskesti seletav suundumus, sest tegu on selle ravimirühma uusima ja kalli esindajaga. Võrdlevalt suurenes simvastatiini kasutamine defineeritud päevadoosides 8 % ning hulgemüügikäive 3 %.

Ravimistatistika kogumik ei sisalda nende ravimite kasutamise andmeid millele ei ole manustamisskeemide individuaalsuse tõttu määratud defineeritud päevadoose. Suuremad sellised rühmad on vähivastased ained ning dermatoloogias kasutatavad ained. Kulutused hulgemüügikäibes kasvasid vähivastastele ravimitele eelmisel aastal ~5 % ning vähenesid dermatoloogias kasutatavatele ainetele ~10 %.

Täpsemalt saab Eesti apteegi- ning ravimituru kohta lugeda Ravimiameti veebilehel avaldatud raamatutest. Kõik küsimused ning kommentaarid on oodatud e-posti aadressile info@ravimiamet.ee.

Euroopa Ravimiameti kliiniliste spetsialistide kogud uuenesid

Euroopa Ravimiamet vaatas üle oma teaduslike kogude moodustamise põhimõtted ja korraldas ümber mitme rühma töö. Kui seni moodustusi EMA töörühmad EL liikmesriikide saadetud esindajatest, siis nüüdsest ei ole paljudes rühmades enam automaatselt kõikide riikide esindajaid, vaid liikmed valitakse vastavalt erialasele pädevusele ja kogemusele. Mitmed Eesti arstid ja teadlased annavad edaspidi EMA-le head nõu.

Euroopa Ravimiameti (European Medicines Agency, EMA) teaduslik kompetents tugineb liikmesriikide ravimiametitele ja ekspertidele.

EMA teaduslik ressurss on organiseeritud

- komiteedesse (committee, otsustuskogud),
- töörühmadesse (working party, WP, ravimiametites töötavatest spetsialistidest ja ravimiameteid

regulaarselt nõustavatest teadlastest koosnevad nõuandvad kogud) ja

- teaduslikesse nõukogudesse (scientific advice group, SAG, sõltumatutest arstiteadlastest koosnevad kogud).

Sõltumatutest ekspertidest koosnevatesse kogudesse (SAG) kuuluvad nüüdsest onkoloogia alal dr Edward Laane, Põhja-Eesti Regionaalhaigla Hematoloogiakeskuse juhataja, ja neuroloogia alal dr Pille Taba, TÜ neuroloogia dotsent ja TÜ Kliinikumi Närvikliiniku arst-õppejõud. Varasemast ajast jätkab professor Jaan Eha kardio-
loogia alal.

Ravimiametite spetsialistide ja ravimiametite nõustavate teadlaste töörühmadesse (WP) kuuluvad edaspidi TÜ Mikrobioloogia instituudi juhataja professor Irja Lutsar EMA infektsioonivastaste ravimite töörühma ase-esi-

naisena, Ravimiameti bioloogiliste ravimite osakonna juhataja dr Pille Harrison reumatoloogia/immunoloogia töörühma liikmena ning Ravimiameti peadirektori asetäitja ja TÜ kliinilise farmakoloogia lektor dr Alar Irs kardiovaskulaarravimite töörühma liikmena. Ravimite kliinilise ohutuse töörühma liikmena jätkab Ravimiameti ravimiohutuse büroo juhataja dr Maia Uusküla, eelkliinilise ohutuse rühmas TÜ Farmakoloogia instituudi dotsent dr Anti Kalda ning ravimite kvaliteedi töörühmas proviisor Laivi Saaremäel.

EMA komiteedes jätkavad tööd professor Irja Lutsar lasteravimite komitees, dr Alar Irs inimravimite komitees, professor Vallo Tillmann orbravimite komitees, professor Toivo Maimets uude ravimite komitees ning proviisor Evelin Saar taimeravimite komitees.

Ravimiameti töö sai Kanada riigi tunnustuse

Kanada riigi ravimiamet (Health Products and Food Branch Inspectorate) tunnistas Ravimiameti tegevuse võrdväärseks Kanadas kehtivate nõuetega. See tagab, et Eesti ravimiameti poolt tehtud ravimitootja inspeksioon vastab ka Kanada standarditele ja meie tööd aktsepteeritakse ning täiendavat inspeksiooni Kanada riigi poolt ei ole vaja läbi viia. Eesti tootjate jaoks avab see lihtsamalt tee Kanada ravimiturule.

Kanada ravimiameti audit tehti Eu-

ropa Liidu ning Kanada riigi vahel sõlmitud vastastikuse tunnustamise lepingu raames (Mutual Recognition Agreement). Ettevalmistused ja Kanada ravimiameti audiitori visiit Eestisse ravimite tootmise, kvaliteedidefektide ja laborianalüüsides vastastikuse tunnustamise võimalikkuse hindamiseks algasid 2009. aastal, lõplik otsus tehti käesoleva aasta oktoobris. Visiidi käigus hinnati Ravimiameti tööd, Eesti ravimitealast õigusruumi, kvaliteedi-juhtimissüsteemi ning 2 nädala jook-

sul jälgiti Eesti ravimitootmise inspektori praktilist inspeksiooni Eesti ravimitootjate juures. Mitme asjaolu hindamisel toodi lõpp-raportis välja Ravimiameti ebapiisav rahastamine ja sellest tulenev personalinappus. Ravimiameti peainspektori proviisor Hille Kase ja teiste inspektorite tööd ravimite tootmise järelevalve ja kvaliteedidefektide menetluse korraldamises hinnati kõrgelt.

Koostöö Kanada ravimiametiga jätkub.

Ravimiamet peatas Octagam infusioonilahuste müügiload

Ravimiamet peatas alates 25. oktoobrist 2010.a Octagam 50 mg/ml ja 100 mg/ml infusioonilahuste müügiload vastavalt Euroopa Komisjoni otsusele.

Otsuse kohaselt suurenes Octagami saanud patsientidel trombemboolia esinemissagedus, tõenäoliselt on see seotud ravimi tootmisprobleemidega ning Octagam on seetõttu normaalsel kasutustingimustel kahjulik.

Octagam on immunoglobuliin, mida kasutatakse antikehade puudusega (immuunpuudulikkusega) patsientidel asendusraviks, luuüdi transplantatsioonil ja immunomoduleeriva ravimina teatud haiguste korral. Eestis on müügiluba ka immunoglobuliinidel Flebogammadif, Kiovig ja Privigen, Eestisse on tarnitud ravimit Kiovig.

Teade ravimi turustamise lõpetamisest (Sotahexal 160 mg)

Müügiloa hoidja Hexal AG on teatanud Sotahexal 160 mg tablettide (toimeaine sotalool) turustamise lõpetamisest.

Müügile jäävad Sotahexal 80 mg tabletid.

Teade ravimi tarneprobleemist (Ampisulcillin)

Müügiloa hoidja Actavis Nordic A/S on teatanud Ampisulcillin süstelahuse pulbri 1500 mg ja 3000 mg (toimeained ampitsilliin ja sulbaktaam) tarneraskusest, mis kestab 2011. aasta lõpuni.

Samu toimeaineid sisaldavatest preparaatidest on saadaval Unasyn süstelahuse pulber.

Teade ravimite tarnehäiretest

Müügiloa hoidja KRKA d.d., Novo Mesto on teatanud Ravimiametile järgmiste ravimite tarneprobleemidest:

FROMILID UNO, toimeainet modifitseeritud vabastavad tabletid, 500mg (toimeaine klaritromütsiin). Saadaval on endiselt preparaadid Klacid SR 500mg ning Lekoklar XL 500mg.

KENALOG, süstesuspensioon, 40mg/ml 1ml N5 (toimeaine triamtsinooloon). Teisi triamtsinoolooni süstitavaid preparaate saadaval ei ole.

ORONAZOL, tabletid, 200mg (toimeaine ketokonasool). Alternatiivina on saadaval NIZORAL, tabletid, 200mg.

Kõikide tarneraskuste eeldatav kestus on käesoleva aasta lõpuni.

Teade ravimite tarnehäiretest

Müügiloa hoidjad on teatanud Ravimiametile järgmiste ravimite tarneprobleemidest:

- HIRUDOID, kreem ja geel, 40g (toimeaine organoheparinoid). Müügiloa hoidja UAB "STADA-Nizhpharm-Baltija". Ravimid on eeldatavalt uuesti saadaval 2011. aasta I kvartalist. Sama toimeainega teisi preparaate Eestis tu-

ruk ei ole.

- ELMETACIN SPRAY, nahasprei (toimeaine indometasiin). Müügiloa hoidja UAB "STADA-Nizhpharm-Baltija". Tarneraskuse eeldatav lõppemise tähtaeg on 2011. aasta III kvartal. Paiksel kasutatavatest indometasiini preparaatidest on apteekides endiselt saadaval INDOMET-RATIOPHARM

GEL.

- MIRTAPIN ACTAVIS, suus dispergeeruvad tabletid, 15mg ja 30mg (toimeaine mirtasapiin). Müügiloa hoidja Actavis Group PTC ehf. Tarneraskused kestavad eeldatavalt käesoleva aasta detsembri teise pooleni. Teised mirtasapiini sisaldavad preparaadid on endiselt saadaval.

Pfizer teatab: Lõualuu osteonekroos sunitiniibiga (Sutent) ravitud vähihaigetel patsientidel ja kaasnev või varasem ravi bisfosfonaatidega

Kokkuvõte

Käesolevaga teavitame teid uuest ohutusteabest seoses Sutenti (sunitiniibimalaat) kasutamisega.

- Sunitiniibiga (Sutent) ravitud patsientidel on teatatud lõualuu osteonekroosi juhtudest. Enamik nendest patsientidest olid saanud varasemat või kaasnevat ravi intravenoossete bisfosfonaatidega.
- Sutent-ravi võib olla täiendavaks riskifaktoriks lõualuu osteonekroosi tekkimisele.
- Selle võimaliku riskiga tuleb arvestada, kui Sutenti ja bisfosfonaate kasutatakse kas samal ajal või järjestikku. Enne ravi Sutentiga tuleb kaaluda hammaste kontrollimist ja sobivat ennetavat hambaravi. Patsientidel kes on varem saanud või saavad intravenoosseid bisfosfonaate, tuleb võimaluse korral vältida invasiivseid stomatoloogilisi protseduure.

Käesolevas kirjas sisalduvale teabele on nõusoleku andnud Euroopa Ravimiamet (EMA) ja Eesti Ravimiamet.

Täiendav teave ohutusprobleemi kohta

Sutent on ravim, mis sisaldab sunitiniibimalaati. See on näidustatud mitteopereeritava ja/või metastaatilise pahaloomulise gastrointestinaalse stomaaltuumori (GIST) ravimiseks täiskasvanutel pärast seda, kui ravi imatiniibmesülaadiga on resistentsuse või talumatuse tõttu ebaõnnestunud, samuti kaugelearenenud/metastaatilise neerurakulise vähi (MRCC) raviks täiskasvanutel.

Alates 26. jaanuarist 2006 (International Birth Date [IBD]) kuni 31. jaanuarini 2010, on Sutenti ekspositsioon maailmas hinnanguliselt 101 400 patsienti, kaasa arvatud turustamisjärgsed ja kliiniliste uuringute patsiendid.

Sutenti juhtudest on teatatud kokku 27 korral kuni 31. jaanuarini 2010, sisaldades nii kliiniliste uuringute

kui turustamisjärgseid juhtumeid. Sutentiga ravitud patsientidel on teatatud lõualuu osteonekroosi juhtudest. Enamik juhtudes esines patsientidel, kes olid saanud varasemat või kaasuvat ravi intravenoossete bisfosfonaatidega.

Sunitiniibi tugev angiogeneesivastane toime võib võimendada luukoe remodelleerumist, mis väljendub aminofosfonaatide kinnijäämises osteonekrootilisse mineraalsesse kaatriksisse, ja avaldada antagonistliku toimet limaskestast paranemisele, mis võib ravi ajal sunitiniibiga viia luukoe kokkupuuteni infitseerivate patogeenidega. Selline pehmekoe kahjustus võib mängida olulist osa lõualuu osteonekroosis.

Tuleb olla ettevaatlik, kui Sutenti ja Bisfosfonaate kasutatakse kas samal ajal või järjestikku. Enne ravi Sutentiga tuleb kaaluda hammaste kontrollimist ja sobivat ennetavat hambaravi. Patsientidel, kes on varem saanud või saavad intravenoosseid bisfosfonaate, tuleb võimaluse korral vältida invasiivseid stomatoloogilisi protseduure.

Täiendav teave tervishoiutöötajatele suunatud soovitude kohta

Ülatoodud riski vähendamiseks on Sutenti ravimi omaduste kokkuvõttele lisatud järgnev tekst.

SPC

4.4 Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

SUTENTiga ravitud patsientidel on teatatud lõualuu osteonekroosi juhtudest. Enamik juhtudest esines patsientidel, kes olid saanud varasemat või kaasuvat ravi intravenoossete bisfosfonaatidega, mille puhul on lõualuu osteonekroos tuvastatud risk. Seetõttu tuleb olla ettevaatlik, kui SUTENTi ja intravenoosseid bisfosfonaate kasutatakse kas samal ajal või järjestikku.

Invasiivsed stomatoloogilised protseduurid on samuti tuvastatud riskitegurid.

Enne ravi SUTENTiga tuleb kaaluda hammaste kontrollimist ja sobivat ennetavat hambaravi.

Patsientidel, kes on varem saanud või saavad intravenoosseid bisfosfonaate, tuleb võimaluse korral vältida invasiivseid stomatoloogilisi protseduure.

4.8 Kõrvaltoimed

SUTENTiga ravitud patsientidel on teatatud lõualuu osteonekroosi (ONJ) juhtudest. Enamik neist esines patsientidel, kellel olid tuvastatud lõualuu osteonekroosi riskitegurid, eriti kokkupuude intravenoossete bisfosfonaatidega ja/või varasemad hambahaigused, mis vajasid invasiivseid stomatoloogilisi protseduure (vt ka lõik 4.4).

ÜLESKUTSE KÕRVALTOIME-TEST TEATAMISEKS

Kui teieni jõuab informatsioon ükskõik millise Sutenti kasutamisega seotud kõrvaltoime kohta, teatage sellest kohe: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaalile, Pirite tee 20, 20127 Tallinn, tel +372 6405 328, faks +372 645 327 või Ravimiametile – elektrooniliselt Ravimiameti kodulehel www.ravimiamet.ee, posti teel Ravimiamet, Nooruse 1, 50411 Tartu või faksiga +372 737 4142

Kui te vajate lisateavet või teil on küsimusi, mis on seotud lõualuu osteonekroosiga Sutent-ravi korral, võtke ühendust Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaali meditsiiniteabe osakonnaga tel +372 6405 328 või vajadusel jätke teade, et teiega ühendust võetaks.

Marge Viira

*Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Meditsiinitirektor*

I 20 aastat Kärü apteegi asutamisest

1891. aastal anti apteekriabilisele Maxim Adolphi'le luba asutada maa-apteek Kärü mõisas.[1] Samal aastal see ka avati [2], kuid likvideeriti aasta hiljem, s.o. 1893.[3]

Apteegita asula siiski ei jäänud, sest detsembris 1905 toodi sinna üle apteekriabilise Gustav Otsingi apteek kogu sisustusega (Lelle Apteek).[4] Gustav Otsing oli aktiivne ühiskonnategelane. Kevadel 1909. a korraldas ta koos parun C. von Rentelniga mõisa meiereis karjandus- ja meiereikursuse, kuhu osalejaid tuli kogu Eestist.[5]

Detsembris 1912. a sai ta loa avada Kärus puuvilja-ja marjaveinivabrikuke, järgmisel aastal lisandus sellele limonaadi-, marjajoogi-, puuviljamahla- ning puuviljasiirupiosakond. Ent G. Otsing lahkus Kärust 1916. a. [7] Taas oli ta kohal 1918. a. Olgu teada, et siis asus apteek raudteejaama juures.[8]

Veel 1921. a oli G. Otsing kirjastanud kui omanik ning juhataja [9], surm aga tegi oma halastamatu töö uue aasta algul ning tema pojad võtsid juhatajaks apteekriabilise Arved Beekmanni.[10] Järgmisena palgati apteekriabiline Rudolf Käbin ning 20.10.1923 apteekriabiline Leo Säga.[11] Ning ei möödunud poolt aastatki, kui 22.02.1924 oli kohal järgmine mees - prov. Peeter Orra.[12] 1927. a on juhatajana kirjastanud apteekriabiline Adolf Kohhal.[13]

Selle aasta 2. septembril omandas pärijailt apteegi prov. Alfred Tasmuth, kes ka juhatajaks jäi kuni surmani 30.05.1932. Apteek jäi pärijatele.[14] 1935. a jaanuari algul läks vara proviisor Selma Pruulile (alates 1937.a. abiellunult Aruväli) ning 10. jaanuaril lahkus töölt senine juhataja prov. Alfred Rosenberg.[15]

S. Aruväli jäi omanikuks natsionaliseerimiseni.[16]

1940. a Kärü Apteek natsionaliseeriti. Apteegi juhatajaks määrati prov. U. Saidlo. Sõja-aastail anti apteek omanikule tagasi. Rohuteadlane Selma Aruväli oli Kärü Apteegi omanik ja juhataja 1935...1945 märtsini. Siis suunati Kärü Apteegi juhataja kohusetäitjaks rohu-



Kärü apteegi vana hoone raudteejaama lähedal ja haruapteegi uus asukoht praegu





Käru apteegi juhataja
Elvi Pindus 1995. aastal
(fotograaf Avo Laht)



Käru apteekrid 1952. aastal: sanitar Lisette Raagmets, assistant Mihkel Samkov ja juhataja Ella Mädasson (fotograaf L. Sõnajalg)

teadlane, endine Rapla Apteegi omanik, Rudolf Veinberg.[17]

1945. a augustis ta haigestus. Uueks juhatajaks määrati rohuteadlane Ella Mädasson[18], kes juhatas Käru Apteeki 30 aastat (1945...1975). Ella Mädassoni pensionile jäämisega suunati Käru Apteegi juhatajaks proviisor Elve Nukka [19] (Elbla), kes siirdus 1978. aastal elama Tüürile.

1978. a võttis apteegi juhatamise üle prov. Elvi Pindus (Raidla).[20] 1987...1991 oli Käru Apteegi juhataja kohusetäitja uuesti Ella Mädasson.

Rohkesti on apteegis vahetunud sanitar. Pikemat aega on sanitarina töötanud Lisette Raagmets 1950...1964; Elvi Kluust 1972...1978 ja edasi 1987.a. jaendajana. Apteegis oli ka assistendi ametikoht. Assistendina töötasid 1944...1946 Ida Tiirmaa, 1946...1950 Hilda Uusler ja 1951...1953 proviisor Mihkel Samkov.

01.04.1951 muudeti Käru apteek nr10 apteegiks nr 123 Kärus. [21]

09.06.1993 anti majavalldus Käru alevikus Jaama tn. 3 RE "Eesti Farmaatsia" bilansist üle elamu endise omaniku pärijatele. [22] Käru Apteek oli selles majas asunud 1935. aastast alates. Apteegis oli säilinud 1930-ndate aastate sisustus.

Alates 01.11.1993 töötas Käru Apteegi õigusjärglasena aktsiaselts, hiljem osaühing "Käru Apteek". [23] Apteegis töötas juhatajana prov. Elvi Pindus.

Lelle Apteek avas Kärus haruapteegi 1. oktoobril 2002. Haruapteek asub ka võrreldes varasema apteegi asukohaga uues kohas - mitmekordse elumaja esimesel korrusel, perearstikeskusega samades ruumides. Lelle apteegi juhataja Karmen Kampura töötab Kärus kolmel päeval nädalas.

Koostas: **Elvi Pindus,**
täiendas **Karmen Kampura.**

Viited: [1] Sõnumid Tartust. Postimees, 1891, 1. aug. [2] Hjcbbqrbq Vtlbwbyrbq Cgbjyr yf 1892 u., CG,, 1892, lk. 104, 194. [3] Российский Медицинский Список на1893 г., СПб., 1893, lk. 113. [4] Postimees, 1905, 12. dets. [5] Neuere Nachrichten. Revaler Zeitung, 1909, 7. apr. [6] Лифляндские Губернские Ведомости, 1912, 12. dets.; samas, 1913, 7. jaan. [7] EAA, f. 31, n. 2, s. 7281, l. 3, 6. [8] ERA, f. 1097, n. 1, s. 3171, l. 21. [9] Apteekide nimekiri. Pharmacia, 1921, nr. 1, lk. 54. [10] E.V-s praktiseeriva tervishoiu personaali ja apteekide nimekiri 1923. Tallinn, 1923, lk. 44. [11] Muudatused apteekide nimekirjas. Pharmacia, 1923, nr. 6, lk. 278. [12] Tervishoiu Peavalitsuses registreeritud farmatsöötide nimekirja täiendus ja muudatused apteekide nimekirjas. Pharmacia, 1924, nr. 1, lk. 48. [13] Muudatused apteekide nimekirjas. Pharmacia, 1927, nr. 5/6, lk. 154; nr. 9/10, lk. 258, 259. [14] Keisman, R. Alfred Johannes Tasmuth *. Pharmacia, 1932, nr. 7, lk. 212, 213. [15] Farmatsööttilise personaali liikumine. Pharmacia, 1935, nr. 2, lk. 46, 47. [16] ENSV Teataja 1940, nr. 20, lk. 180. [17] Apt. Peaval. ülema määrus nr.230 (26.03.1945.a). [18] Apt. Peaval. ülema k/k nr.164 (24.08.1945.a). [19] Apt. Peaval. juh. k/k nr.14-K (25.02.1975.a). [20] Apt. Peaval. k/k nr.301-K (14.09.1978.a). [21] Apt. Peaval. ülema k/k nr.34 (15.03.1951.a). [22] Üleandmise akt 09.06.1993.a. [23] AS "Käru Apteek" registreerimistunnistus nr.61015091 (30.09.1993.a.)

Tartu Ülikooli Kesklinna Apteek 30

2. detsembril tähistas oma kolmekümnendat juubelit apteek, kus on oma erialase lihvi saanud suur osa Eesti proviisoreist.

*Meenutab Maila Madise,
juhataja aastatel 1980-2006.*

Kesklinna apteek oli juba algselt plaanitud ülikooli baasapteegina ja apteek "Kesklinna" avati 02.12.1980.a. Ehitamist finantseeris Eesti Apteekide Peavalitsus. Müügisaali sisustus muretseti Poolast, assisteerimisruumi mööbel Bulgaariast. Kapid ja riiulid tehti Rakveres.

Apteegi kasutada on esimene korrus ja pool keldrit, ülemised korrused kuuluvad korteriühistule. Maja ehitas tollane Tartu 2. ehitusvalitsus (juhataja Olari Taal). Töötajaid oli avamise momendil 25.

Apteegi tegevus on aastatega palju muutunud. Alguses töötati ka ainsa öövalveapteegina linnas. Apteek oli avatud 8-21, siis algas öövalve. Öösel käis abivajajaid vähe. Apteek varustas ravimite, sidematerjali jm. kaubaga Tartu Onkoloogia Dispanserit. Valmistati 200-250 pudelit steriilset süstelahust. Varustada oli ka Ravikehakultuuri Dispanser. Apteek avati II kategooria apteegina, kuid töömaht kasvas kiiresti ja saime I kategooria.

Töötasime aastaid Tartu kesklinnas Raekoja apteegiga ainsatena. Töömaht sõltus sellest, kuidas saadi apteegilaost kaupa. Ravimitega varustatus oli halb. Kaupa tuli 1 kord nädalas punktide alusel, mis sõltus apteegi kategooriast. Apteegis töötas informaator, kes suunas inimesi sinna apteeki, kus vastavat ravimit veel oli. Tavaliselt toodi Tartu Apteegilaost apteeki kaupa 3 veoautokoormat. Kauba vastuvõtmine oli väga raske käsitsitöö. Iga nädal viis apteegi juhataja lattu 5-es eksemplaris kirjutatud arve-saatelehed. Laos osakonna juhataja määras ravimid ja kogused. Kui laos oli rohkem kaupa, siis püüdis apteek haarata sisse suured kogused. Vatt tuli 50 kg pallides, mis tuli apteegis jaendada.

1981.a. moodustati ravimite reservid.

Kesklinna apteegis olid reservid alla 1-aastastele lastele, onkoloogilistele haigetele, vältimatu abi jaoks, Isamaasõja invaliididele. Need varud säilitati eraldi kappides ja peeti eraldi koguselist arvestust (nagu praegu psühhotroopsetele). Eriti raske kontingent olid Isamaasõja invaliidid, kes olid väga nõudlikud ja pidid kohe või vähemalt kahe päeva jooksul saama nõutud ravimi, mis tuli mõnikord ka koju kätte toimetada. Reservi kontrollisid Apteekide Peavalitsuse inspektorid ja ka Moskva kontrollid. Moskva kontrolliga käidi isegi poliklinikus, kus ta kontrollis haiguslugu ja siis sõitsime haige poole koju, kus küsis, kas see haige on ikka antud ravimit saanud.

1983.a. sai "Kesklinna" apteek I kategooria. Kategooria tõstmine olenes müüginäitajate tõusust ja andis suuremat koosseisu, tõusid kauba varustuspunktid ja juhataja töötasu. Kesklinna apteegile koosseisu suurenemine olulist osa ei tähendanud, kuna 1984.a. alustati Raekoja apteegi remonti ja osa Raekoja apteegi töötajatest suunati tööle Kesklinna apteeki. Kivisilla apteek oli juba varem remondis. Seega oldi Tartu kesklinnas ainuke apteek.

Raekoja apteek avati uuesti 1986.a. ja Kivisilla apteek 1989.a. pärast renoveerimist.

Praktikaapteegina on pidevalt hoolitsetud proviisorite kutsemeisterlikkuse tõstmise eest. 21.-22. novembril 1983 toimus siin proviisor-tehnoloogide konkurss, algul piirkondlikult ja paremad

suunati vabariiklikule.

Osavõtjad vastasid teoreetilistele küsimustele ja tuli valmistada ka ravim. Komisjon otsustas võitjad. Kesklinna apteegist võttis proviisoritest osa Tiiu Suurkask/Ande, kes esines edukalt. Farmatseutidest Urve Kivilaid.

Raske periood algas seoses apteekide erastamisega. Kesklinna apteegil oli palju "kosilasi", kuna apteegi asukoht oli hea. Oma jõududega poleks suudetud apteeki erastada. Tänu Farmaatsia Instituudi dotsent Toivo Hinrikusele, kes soovitas paluda ülikoolilt võimalust nii meie kui ka Tamme apteegil töötada Tartu Ülikooli apteegina, sai apteegist 2. jaanuaril 1994 Tartu Ülikooli Kesklinna Apteek, mis tegutses 8 aastat Tartu Ülikooli asutusena. OÜ TÕ Kesklinna Apteek moodustati 1.jaanuarist 2002. a.

2002 aasta alguses hakkasime tegema ettevalmistusi apteegiruumide renoveerimiseks. Remont kestis 2 kuud. Osa töötajaid oli tööal haruapteegis ja osa olid puhkusel. Peamiselt kaasajasime müügisaali, tellisime uue mööbli ja paigutasime nõuetekohase ventilatsiooni.

Hetkeseisu võtab kokku juhataja Anne Viidalepp

Praegu töötab TÕ Kesklinna apteegis ja TÕ Nahahaiguste Kliinikumi haruapteegis kokku 8 proviisorit, 1 farmatseut, raamtupidaja ja sanitar. Kõige noorem proviisor lõpetas Ülikooli 2009. aastal.

Kuni 2009 aasta suveni oli tööal ka ve-

Kesklinna apteegi curriculum vitae

- 01.12.1980 avatakse apteek, juhataja proviisor Maila Madise
- 31.05.1984 avatakse apteegi filiaal Lastepolikliniku Anne filiaalis
- 01.04.1993 alustatakse tööd riigiettevõttena
- 03.01.1994 apteegi omanikuks saab Tartu Ülikool
- 01.10.1994 avatakse infokabinet kus töötas proviisor Riina Janno
- 15.05.1995 avatakse haruapteek Nahahaiguste Kliinikus
- 01.01.2002 alustatakse tööd osahinguna
- 01.09.2006 juhataja proviisor Anne Viidalepp



Apteegi XV juubel 2. detsembril 1995

terinaararst. Praegu nõustavad ja väljastavad veterinaarravimeid kõik eriala töötajad.

Apteegis on 3 retseptiravimite väljastamise kohta ja 2 käsimüügikohta. Eraldi asub optika osakond. Müügisaa- lis paiknev nõustamisruum on andnud võimaluse kutsuda apteeki erinevaid spetsialiste patsiente nõustama. Igal kolmapäeval toimuvad emeriitprofessor Selma Teesalu toitumisalased konsultatsioonid mis on väga populaarsed ja reklaamita ette registreeritud. Oleme korraldanud klientidele luutiheduse mõõtmisi, kolesterooli mõõtmisi ning silmapõhja uuringuid.

Igapäevaselt saame antud ruumi kasutada personaalseks nõustamiseks ja vererõhu mõõtmiseks.

Apteegi ruumid ehitati ajal kui oli vaja laopinda ravimite säilitamiseks. Oleme saanud üleliigset apteegipinda välja rentida optika müügiga tegelevale firmale ja aroomiterapeudile kes saab kasutada eraldi väljapääsu.

Meie proviisorite töökohustuste hulka kuulub ka tudengite juhendamine. Praeguse õppekava järgi teevad praktikat farmaatsiaõppe teise kursuse tudengid 20 tundi ja viienda kursuse tudengid 6 kuud. Oleme vastu võtnud paarinädalasele praktikale ka paar lõpukursuse

tudengit välisriigist (Ungari, Tsehhi, Sloveenia, Inglismaa, Holland). Hollandi tudengid võrdlesid Eesti ja Hollandi apteeki ning valmis ka vastavasisulise uurimistöo.

Tudengite kvaliteetne juhendamine ja majandusliku kasumi teenimine on eesmärgid, millega tuleb tegeleda paralleelselt. Tartu Ülikooli kui apteegi omaniku jaoks on oluline olnud kvaliteetne juhendamine. Samas on ka apteegi tulu teenimine oluline, sest suuremad tulud loovad paremad võimalused kvaliteetse

juhendamise pakkumiseks.

Apteegi 30. sünnipäevaks sai maja uue välisilme. Kuna 2/3 majast kuulub korteriühistule ja 1/3 Tartu Ülikoolile siis koos see välisfassaadi soojustamine ja renoveerimine ette võetigi.

Tahan tänada kõiki meie apteegi töotajaid kuna kõik on peale farmaatsiaõpingute lõppu valinud töökohaks TÜ Kesklinna apteegi ja siia ka jäänud. 30 aastat on apteegis töötanud proviisor Tiiu Suurkask ja farmatseut Urve Kivilaid.



Apteegi sõbralik kollektiiv apteegi XXX juubelil

ISLAND – tule ja jää maa

Järgmisel aastal on Apteekrite Liidul koostöös Germalo reisibürooga plaanis teha tutvust imepärase Islandiga. Reis kestab kuus päeva ning toimub 20. juulist 25. juulini 2011. Reisi maksumuseks on 12 990 krooni.



Kuumavee geisrid

Ele Grauberg Apteekrite Liit

Islandi saar asub kaugel maailma ääres, Euroopa ja Ameerika vahel Gröönimaa lähedal. Lisaks põhjamaa päikeses sillerdavatele liustikele on seal tulemäed ja kuumaveevalikad, mistõttu kutsutakse Islandi ka jää ja tule maaks. Ning puhas Islandi õhk on eriline ja tervistav. Viime teid ühte omapärasemasse kohta maailmas, mille karm ilu jääb teie südamesse kogu eluks.

Island on saareriik Atlandi ookeani põhjaosas Gröönimaa, Šoti-maa ja Norra vahel ning peaaegu kogu territoorium paikneb Islandi saarel. Tema pindalaks on 103 125 km². Erinevalt muust põhjalast on Islandi loodusmaistu geoloogiliselt noor, ta on vulkaaniline saar ookeani keskahelikul. Saar koosneb enamasti 400 – 600 m kõrgusest laavaplatoost, kuigi seal leidub ka kihtvulkaane.

Pisikesi purskeid on saarel peaaegu pidevalt, ohtlikke esineb iga 5-6 aasta tagant.

Meri Islandi ümber ei jäätu kuna-

gi. Kuigi suved on seal meie mõistes jahedad ja vihmased, on talved siiski väga mahedad.

Taimestik katab vaid väiksemat osa saarest. Liustikel ei kasva midagi, peaaegu paljad on ka liivikud ja sisemaa laavaväljad. Põhja- ja idarannikut katab enamasti tundrataimestik, märjas ja soojemas edelaosas levivad soostunud niidud turbamuldadel. Õiget metsa pole Islandil kunagi laialdaselt kasvanud. Islandi ümbritsevates vetes esineb 17 vaalaliiki ja mitu hülgealiiki. Maismaaimetajatest elas saarel enne inimasustuse teket vaid polaarrebane.

Islandil elab 2010 aasta andmetel üle 318 tuhande inimese ning pea pooled neist elavad pealinnas **Reykjavík**is ja selle ümbruses. Pealinn saab ka meie peatuskohaks kogu reisi vältel. Saare sise-kõrgmaa on elamiskõlbmatu, mistõttu valdav enamik asulaid paikneb rannikul ja selle läheduses. Kõneldakse islandi keelt, aga vajaduse puudumise tõttu pole seda kunagi ametlikuks keeleks kuulutatud.

Mida vaatame

Edasi nendest imelistest paikadest mida külastame...

Pingvellir on rahvuspark, kus 930. aastal tuli kokku maailma esimene parlament **Althing**, mis loodi Islandit ühendava rahvakoosolekuna. 17. juunil 1944 kuulutati seal välja ka Islandi Vabariik. Alates 1991. aastast on Althing ühekojaline ja sinna kuulub 63 liiget. Valimised, nagu meilgi toimuvad iga nelja aasta tagant.

Geysiri geiser on esimene geiser, mida on üldse kunagi kirjalikult mainitud ja esimene teadaolev geiser Euroopas. Geysiri võib pursata keevat vett kuni 70 meetri kõrgusele. Pursked ei ole sagedased ja on minevikus peatunud koguni aastateks. Samas, vaid 60 meetri kaugusel, on teine tuntud geiser – **Strokkuri** geiser. Strokkur nagu ka Geysir on osa aktiivsest piirkonnast, kus asub teisi- gi setteid ja mudavanne. Strokkur on Islandi tuntumaid geisreid kuna ta on üks vähestest looduslikest geisritest mis purskab tihti ja usaldusväärselt (iga 4-8 minuti tagant).



Gulfossi kosk



Skógafossi kosk

Gulfoss (Kuldne juga) on kosk, mis asub Hvita jõe kanjonis, kus kolossaalsed "Valge jõe" veemassid kukuvad sügavusse. Keskmine tulvavee jookseb selles koses 140 m³/s suvisel ajal ja 80 m³/s talveperioodil. Ta on koos geisritega osa populaarsest ekskursioonist nimega "Kuldne ring". Esmapilgul kaugemalt vaadates võib tunduda, et jõgi lihtsalt kaob järsku maasügavustesse aga läheda-

le minnes on kanjon kenasti näha.

Skógafoss on kosk lõuna Islandil kaljudel, mis tähistasid endist rannajoont. Rannajoon on nüüdseks taandunud sellest paigast ca 5 km kaugusele mere poole. Sadu kilomeetreid pikk pankrannik jäi paralleelselt rannikuga, luues koos mõnede mägede selge piiri ranniku tasandike ja mägismaa vahel. Skógafoss on riigi üks suuremaid koskesid olles 25 m

lai ja langedes 60 m kõrguselt. Tänu kose pidevale suurele pritsmete kogusele on päikeselistel päevadel alati näha ühte või koguni kahte vikerkaart. Kosega samas piirkonnas asub ka **Skógari** vabaõhmuuseum andes ettekujutuse kuidas elasid muistsed islandlased. Selles asumis elab tänagi umbes 25 inimest. Skógari küla asub lõunas Eyjafjallajökulli liustikust, kus asub sellel aastal kõigile teadaolev Eyjafjalla vulkaan, mille purske seda asumit tugevalt kahjustas.

Snæfellsnes poolsaarel Borgarfjörduri piirkonnas asub maailmas kõige paremini tuntud Islandi vaade – **Snæfellsjökulli** (islandi keelse tähendab see "lumemägede liustik") staarvulkaan mille tippu katab liustik. See mägi on Islandi kõige kuulsam vaatamisväärsus suuresti tänu Jules Verne'i romaanile "Reis maailma südamikku", mille põhjal hakkab sealt tee maa sügavusse.

Reykjanesi poolsaar, mis on vulkaaniliselt aktiivne oma pinnase all ning suurte laavaväljadega, mille tõttu on seal piirkonnas väga vähe taimestikku. Poolsaare lõuna pool on Kleifarvatni järve ümbruses mitmeid kuumavee ja väävli allikaid. Selle piirkonna ehk kõige külastatavam koht on **Sinine Laguun** (Bláa lónið) geotermiline spa. Auravesi on osa laava moodustisest. Soe vesi on rikas mineraalide poolest nagu räni ja väävel ning Sinises Laguunis ujumine on aidanud mõningaid inimesi nahahaiguste näiteks nagu psoriaasi puhul. Vee temperatuur laguuni vannitamise ja ujumise kohas on keskmiselt 37-39 kraadi.

Ja juba praegu on meid ootamas sõbralik kutse Islandi Apteekrite Liidult, et saaksime lähemalt tutvavaks ka nende farmaatsia- ja apteegisüsteemiga. Islandi apteekidel on meiega palju ühist.

Reisile registreerimine

Registreerimine reisile on alanud. Esimesed püsireisijad on juba kirjas. Ootame kõiki, kes seni ei ole omapäi sedavõrd kauget reisi ette võtnud, meiega liituma. Island on koht kuhu niisama ei satu.

Oma osavõtusoovist palume teid teada anda Apteekrite Liitu Ele Graubergile, e-posti aadressil koolitus@apteekriteliiit.ee või telefonil 662 1054.

Registreerimise tähtaeg on:
1. veebruar 2011.

Arvlemine haigekassaga eurole ülemineku perioodil

Digiretseptid

Retsepti müügi andmed sisestatakse müügi hetkel kehtivas valuutas. Juhul kui müügi periood on 2010. a. (või varasem), on müügil kehtiv valuuta EEK. Juhul kui müük teostatakse alates 01.01.2011, siis on müügi valuuta alati EUR (hoolimata isiku poolt makstavast valuutast 2011. a. kahel esimesel nädalal).

Enne 2011. aastat müüdud retseptide koondarvetele, mis on kinnitatud kuni 13.01.2011 (kaasa arvatud), moodustub koondarve kroonides. Alates 14.01.11 kinnitatud koondarve moodustatakse eurodes ja arvestatakse haigekassa 2011.aasta perioodi kuludes.

Silmas tuleb pida, et kroonides

müüdud retseptid teisendatakse euro koondarves ükshaaval EUR väärin-gusse ja ümardatakse täpsusega 2 koh-ta peale koma ning koondarve summa saadakse üksikute retseptide väärtus-te liitmisel. Näiteks kui koondarves on 2 retsepti summas 55,87 EEK ja 119,23 EEK, siis saadakse koondarve summa nende kahe väärtuse euroks teisenda-mise ja summeerimisega, st $3,57 + 7,62 = 11,19$ EUR. Edaspidi kontrollitakse iga retsepti müügil soodustatud sum-mat 1 eurosendi täpsusega.

Paberretseptid

2010. aasta paberretsepte (k.a. mediti-siiniseadme müüke) võetakse TORU kaudu vastu ainult kroonides kuni 14.01.2011, kella 22.00-ni. Samal ajal ei

võeta vastu 2011. aasta paberretseptide koondarveid. Alates 17.01.2011 võtame TORU kaudu paberretsepte vastu ainult eurodes, st. kõiki sum-masid arvestatakse eurodes hoolimata retsepti müügi kuupäevast.

Digiretseptide koondarvete esita-mine

Lisaks teatame, et alates 25. novemb-rist on võimalik koostada ka koondar-veid digiretseptidele, mis on müüdud varem kui hetkel kehtiv kuluperiood.

Lisaküsimuste korral palun esita-ge need kirjalikult e-postile erki.laid-mae@haigekassa.ee

Erki Laidmäe,
Eesti Haigekassa

Haigekassa õiendus seoses artikliga „Kalleid ravimeid määravad arstid satuvad haigekassa häbiposti”

EPL 06.12.2010 numbris on ajakirjanik Mirko Ojakivi avaldanud eksitava arti-kli „Kalleid ravimeid määravad arsti-d satuvad haigekassa häbiposti”.

Artikkel sisaldab rohkelt valeinformatsiooni, lisaks on artikli pealkiri haigekassa funktsioone valesti tõlgendav ja arstide tegevust halvustav. Haigekassa soovib ümber lükata ajakirjani-ku väited nagu plaanitaks kulude vä-hendamise eesmärgil alates järgmisest aastast koostada nimekiri arstidest, kes on välja kirjutanud kalleimaid ravi-meid. Samuti ei vasta tõele väide nagu

soovitaks haigekassa patsiente ravida eelkõige odavaimate ravimitega, põo-ramata tähelepanu ravimi sobivusele. Väidetava pingerea tekitamisega kok-kuhoitav 30-120 miljonit krooni ei tule-ne samuti haigekassa andmetest.

Artiklist nähtub, et ajakirjanik on oma asjatundmatute küsimustega tekitanud segadust ka arstkonnas. Haigekassa nõustub arstide kommentaaridega, et keskmise retsepti maksu-muse alusel erinevate erialade arstide tegevust võrrelda ei ole mõistlik ning pole seda ka plaaninud teha.

Selguse huvides annab haigekassa teada, et perearstide retseptide välja- kirjutamise kohta tagasiside andmise senine formaat on haigekassas täiusta-misel. Seoses digiretsepti käivitumise-ga on tulevikus võimalik anda arstile informatiivsemat tagasisidet edasiste raviotsuste tegemiseks.

Kõnealuse artikli kirjutamiseks saatis ajakirjanik haigekassasse kü-simused. Toome allpool ajakirjaniku küsimused ning haigekassa (HK) saa-detud vastused neile.

Ajakirjaniku küsimus: Meditsiiniuudis-tes oli hiljuti uudis, et Haigekassal on plaan välja töötada tagasiside formaat, mis pakuks sisulist infot iga arsti retseptikäitumise koh-ta ja aitaks tal ennast kolleegidega paremini võrrelda. Miks on hea, et haigekassa asub koostama arstide poolt väljakirjutatud ret-septide keskmise hinna põhjal statistikat?

HK vastus: Arstidele tagasiside andmisega on võimalik suunata arste ratsionaalsemalt ravimeid välja kirjutama. Arst saab tänu tagasisidele aimu oma väljakirjutamise ta-vadest, neid analüüsida ja kui vaja – ennast korrigeerida.

Ajakirjaniku küsimus: Kas täna haigekassa ise jälgib, et kuidas näiteks perearstide või mõne erialaarsti lõikes väljakirjutatud retseptiravimine hinna erinevad? Kui mõni arst ikka väga kalleid ravimeid välja kirjutab, siis saab seda arsti korrale kutsuda?

HK vastus: Haigekassa praegu rutiinselt arstide kaupa eraldi nende väljakirjutamise kulukust ei jälgi. Küll aga kontrollime ret-septide väljakirjutamise vastavust õigusak-tidele.

Ajakirjaniku küsimus: Mida analüüsida saab? Kas seda, milliseid ravimeid patsien-did lõpuks välja ostavad või saab jälgida vaid seda, et kui arst väljastab retsepti kindlale ravimile, mida ta raviskeemi tõttu asendada ei luba?

HK vastus: Tänu digiretseptile on edaspi-di võimalik jälgida nii ravimi väljakirjutamise tavadid kui ka seda, mida inimene välja os-tab või ei osta.

Ajakirjaniku küsimus: Kas see arstide ret-septikäitumise analüüs oleks niivõrd avalik, et seda saaks avaldada ajakirjanduses? Kas pole ohtu, et arstid ei asu haige raviskeemis ilmtin-gimata kasutama kõige sobivamat, vaid kõige

odavaimat ravimit. Kas see oleks halvasti kui nii hakkab toimuma?

HK vastus: Retseptikäitumise avalikusta-mine ei ole hetkel esmane eesmärk. Peame kõige tähtsamaks kaasajastatud tagasiside süsteemi väljatöötamist ning arstidele info edastamist. Pärast tagasiside andmist on arstil piisavalt aega teha sellest järeldusi ja oma käitumist vajadusel korrigeerida. Mil-moel see info avalikuks saaks, ei oska hetkel öelda. Haigekassa ei pea õigeks seda ilma arste kaasamata korraldada.

Me ei karda, et selle tulemusena hakkavad arstid patsiendile meditsiiniliselt ebaso-bivaid, kuid odavaid raviotsuseid tegema. Oluline on see, et patsiendile võrdselt so-bivatest alternatiividest tuleks teha valik soodsaima kasuks.

Evelin Koppel,
Eesti Haigekassa avalike suhete juht