

ER | Sisukord

Apteegid alustavad teenuse kvaliteedi hindamist	2
Juhtkiri - Jälle tuleb kevad imeline...	3
Aptekri saatus otsustamisel	4
Professor Jyrki Heinämäki	6
Aptekide asutamispäirangud arutlusel Sotsiaalkomisjoni istungil	11
Kliiniline farmaatsia haiglas	12
Hea tahte koostöölepe	18
20-aastane Nycomed SEFA läheb edasi AS Takeda Pharma nime all	21
XVI BaltPharm Forum keskendus proviisori ja farmatseudi rollidele aptekis	26
Meenutusi TRÜ farmaatsiakateedrist ja ülikooliajast 30 aastat hiljem	28
Pirita Aptek - 95	30

Esikaanel: Professor Jyrki Heinämäki Tartus aastal 2006

► Toimetused:

Helve Monvelt, Ülre Rebane, Ele Grauberg (Eesti Aptekrite Liit), Ain Raal (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar (Eesti Haigla-aptekrite Selts)

► Väljaandja:

Eesti Aptekrite Liit, Endla 31 Tallinn, tel 662 0323
info@apteekriteliiit.ee
www.apteekriteliiit.ee

Apteegid alustavad teenuse kvaliteedi hindamist

Helve Monvelt

Varia

24.aprillil k.a. toimus Ravimiameti Tallinna büroos "Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" töögrupi koosolek. Arutati, kuidas kvaliteedijuhist apteekri igapäevatöösse rakendada. Otsustati, et tuleb jätkata eelmisel koosolekul välja pakutud tegevuskava alusel. See tähendab, et 2013 aastal hindavad apteegid ise AKJ indikaatorite põhjal oma tööd. Räägiti vajadusest teavitada meediat kavandavast tegevusest ja koostada vastav pressiteade.

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi kolmanda kursuse tudeng Kristina Lenbaum on dotsent Daisy Volmeri juhendamisel ette valmistanud hindamisküsimustiku.

Mitmed töögrupi koosolekul osalenud apteekrid olid juba küsimustele vastanud ja vahetasid kogemusi esimesest hindamisest.

Lepiti kokku, et koostatakse selgitav kaaskiri, mis saadetakse koos hindamislingiga apteekidele. Esialgne seisukoht oli, et esimene hindamisring toimub kevadel ja teine kohe sügise alguses, et aasta lõpus saaks kokkuvõtteid teha.

Esimene kaaskiri saadeti apteekidele 9. mail, edaspidi veel meeldetuletused 23. ja 30. mail.

Selgituseks toome siinkohal ära kaaskirja tervikteksti.

Hea apteeker! Kas Teile meeldiks olla kvaliteedimärgiga avalikult tunnustatud üks parimaid apteegiteenuse osutajaid? Ravimialase abi soovijate arv Eestis pidevalt suureneb. Soovitakse nõustamist nii iseravimiseks, haiguste ennetamiseks, tervise edendamiseks kui ka ravimite kasutamise jälgimiseks. Rahvusvahelised kogemused näitavad, et nimetatud teenuste pakumisel on keskne roll just apteekril. Kvaliteetselt erinevaid teenuseid pakkudes saab apteeker näidata oma erialast pädevust, aidata inimesi ning samas tõestada ka farmaatsia eriala olulist rolli tervishoiusüsteemis. Hiljuti valminud „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhieesmärk ongi võimaldada ühtlaselt kvaliteetse

teenuse pakumist kõigis Eesti apteekides. Käesolev aasta on planeeritud apteekide tegevusele omahinnangu andmiseks ja AKJ indikaatorite testimiseks. Selleks palume Teil täita AKJ indikaatoritest koosneva elektroonilise küsimustiku. Küsimustikule palume vastata kahe nädala jooksul, s.o. hiljemalt 22. maiks! Iga apteegi panus on äärmiselt oluline, et luua üldist ülevaadet ning ühtlasi ka üheskoos edendada Eestis pakutavate apteegiteenuste kvaliteeti. Küsimustiku leiate aadressilt <http://www.eformular.com/lenbaumk/apteegiteenuse-kvaliteet.html>

Uuringu tulemused avaldatakse üldistatult ja anonüümselt. Teie vastustele on ligipääs ainult konkreetse uuringuga tegeleva TÜ Farmaatsia Instituudi proviisoriõppe üliõpilasel ja sama instituudi sotsiaalfarmaatsia õppejõul. Kogutud andmete põhjal valmib ka proviisoriõppe uurimistöö. Pärast uuringu lõppu tunnustab AKJ-i väljatöötanud töörühm kõiki vastanud apteeke ja tõstab neid avalikult esile! NB! Juhul kui apteegi haruapteekide e-postiaadressid on põhiapteegiga kattuvad, palume küsimustiku edastada ka haruapteekidele! Erinevate e-postiaadressite korral on vastav otsepostitus juba saadetud! Jään siiralt Teie vastuseid ootama. Apteegikülastajate rahulolu ning kolleegide tunnustus on seda pingutust väärt!

Kristina Lenbaum Stud Pharm(kristina.lenbaum@mail.ee)

Eesti Apteekrite Liit kutsub kõiki kutsekaaslast üles küsimustikule aktiivselt vastama. Oma tööd hinnates ja analüüsides on võimalik leida vajakajäämisi ning efektiivsemaid viise nende kõrvaldamiseks. Samuti saavutada eesmärk- patsiendi ootustele vastava kõrge kvaliteediga apteegiteenuse osutamine.

Elektroonilisel kujul on "Apteegiteenuse kvaliteedijuhis" saadaval Eesti Apteekrite Liidu, Eesti Apteekide Ühenduse ja Ravimiameti kodulehtedel.

Eesti Apteekrite Liidust saab informatsiooni AKJ trükkiversiooni tellimise kohta.

Jälle tuleb kevad imeline...

Marika Saar

Ammuks see kevad oli, kui elu näis kui ühes Aira Kaalu kirjutatud luuletuses:

*Jälle tuleb kevad imeline,
jälle õitseb aias õunapuu.
Aga Toome veerelt
üliõpilane
astub alla, kaenlas raamatud.
Jälle tuleb kevad imeline,
vaikselt vahtrad Toomel kohavad.
Kaunil Inglisillal
üliõpilane
oma armsamaga seisatab.
"Ah, kui oleks kevad igavene!"
kahekesi unistavad nad.
/---/*

Aasta on 2013. Jälle kord on kevad Tartu peal, sirelid levitavad hullutavat lõhna ning meelde tuleb kooliaeg, ammused unistused ja romantilised hetked Toomemäel ja Inglisillal...

Aga töö ja kohustused tuletavad end peagi meelde ning tähtsad toimingud ootavad tegemist. Lisaks igapäevatoole ravimipurkide ja -riiulite vahel või patsiendi muredega silmitsi olles rõhuvad rinda ka apteekri staatus ja saatus.

Juba mõnda aega on tervishoiutöötajaks saamise ja olemise teema apteekrite meeli ärevil hoidnud. Tahaksime küsida: Kas meiega arvestatakse? Kas meie tööd apteekritena väärtustatakse? Kui hinnatud on apteeker ühiskonnas üldse?

Sadakond aastat tagasi oli apteeker koos õpetajahärra ja köstri kõrval maal üks tähtsamaid isikuid, tema käest tuldi abi küsima nii hobuse puuslaki kui inimese ihu- ja hingehädade vastu. Aga täna? Mul puuduvad küll andmed Eesti kohta, kuid näiteks 2012.aastal USA-s läbiviidud küsitluse kohaselt, milles paluti hinnata erinevate ametite esindajate ausust ja eetilistust, edestasid apteekrid nii arste, hambaarste, õpetajaid, politseinikke ja veel paljude elualade esindajaid. Vaid meditsiiniödesid peeti veelgi usaldusväärsemateks (www.pharmacytimes.com/association-news/NCPA-Gallup-Poll-Finds-Public-Confidence-in-Pharmacists

at-Record-High). Ka samalaadses Euroopas teostatud uuringus osutasid apteekrid küsitletute hulgas väga usaldusväärseteks ja neid hinnati väga kõrgelt sarnaselt tuletõrjajate, lendurite ja meditsiiniödedega (<http://www.apteekkari.fi/uutiset/yksittainen-artik-keli/apteekkariin-luotetaan.html>).

Meil Eestis tahetakse proviisorist ja farmatseudist teha üksnes isikud, kes osalevad tervishoiuteenuse osutamisel, samas mujal Euroopas on apteegiteenus osa tervishoiusüsteemist. Apteekrite kutseühendused sellega nõus ei ole. Apteegiteenuse määramine tervishoiuteenusena annab nii apteekritele kui ka ülejäänud ühiskonnale selge signaali, milline on apteekri identiteet ja väärtustab apteekrit.

Teisalt - kas ainult õiguslik staatus määrab meie väärtuse? Kindlasti mitte. Eeskätt peame ise oma rolli apteekrina hindama ja endasse uskuma. Oleme ju auväärse ja ühiskonnale vajaliku elukutse esindajad. Samas ei tohi me unustada oma professionaalsuse taseme hoidmist ja uuendamist. Nüüd suure suve alguses, kui koolide esised on täis uhkete ja lootusrikaste nägudega lõpetajaid, oleks meilgi, kes juba ammugi koolipingist pääsenud, meelde tuletada, et õpingud ei saa sugugi otsa diplomi kätteulatamisega ja pidev enesetäiendamine, elukestev õpe ning teadasaamise himu peaks olema meie igapäevase tööelu üks osa. Jätkates alguses tsiteeritud Aira Kaalu luuletust:

*/---/
Oleks Tartus kevad igavene,
ei siis lõpeks eksamite aeg!
Õied igavesed,
suudlus igavene,
igavene õppimise vaev.*

Lõpetuseks tuleksin aga veelkord tagasi Tartu ja Inglisilla juurde. Usun, et kõik Tartus õppinud proviisorid on lugenud Inglisillale kirjutatud sõnu „otium reficit vires“ – puhkus taastab jõu. Ehk siis elu ei koosne kindlasti ainult tööst ja õppimisest. Vastu suvele ja puhkuse ajale minnes olgu see meil meeles ja aidaku puhkus järgnevatiks tõisteks päevadeks ihu- ja hingjõudu koguda.

AptEEKRI staatus otsustamisel

Aprilli viimasel päeval saatis Sotsiaalministeerium teistele ministeeriumidele ja meditsiini valdkonna organisatsioonidele kooskõlastusringile Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu. Muudatused on vajalikud seaduse kooskõlastamiseks Euroopa Liidu patsiendidirektiiviga 2011/24/EÜ, mis peab Eestis jõustuma 25. oktoobril k.a.

Helve Monvelt

Selles eelnõus on sees muudatus, mis käsitleb edaspidi proviisorit ja farmatseuti tervishoiuteenuse osutamisel osalejatena. Tegemist on ebaloogilise formuleeringuga, sest tänases Eesti õigusruumis on tervishoiuteenuse osutamisel osalejad arstiteaduskonna tudengid, kellel on tervishoiuteenust õigus osutada arsti diplomiga juhendaja käe all. Ei ole õige seada võrdusmärki tudengi ja proviisori vahele.

Selleks, et proviisorit ja farmatseuti tervishoiutöötajatenä mitte tunnistaä, tuuakse mitmeid erinevaid põhjendusi. Eurodirektiivi vastuvõtmisega on kiire ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ühildamine teiste seaduste muutmiseä keeruline jne.

Sõltumatute apteegiomanike närv on antud küsimuste suhtes kindlasti tundlikum, sest nad tunnetavad teravamalt praeguse ja edaspidi tekkida võiva olukorra ebaõiglust. Samas ei pruugi apteegis igapäevatööd tegev proviisor ja farmatseut tajudaäi seda erinevust, kas ta on ravimeid väljastades tervishoiuteenuse osutamisel osaleja või hoopiski tervishoiutöötaja.

Kuna plaanitava tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatuseä nihkuks oluliselt paigast õiguste ja kohustuste tasakaal, algatas Eesti Apteekrite Liit eelmisel sügisel aktsiooni "Apteegiteenus-tervishoiuteenus. Apteeker-tervishoiutöötaja", millega liitusid ka teised erialaorganisatsioonid: Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Haiglaapteekrite Selts ja Eesti Apteekide Ühendus. Aktsiooni on toetanud paljud kolleegid ja me oleme neile kõigile väga tänulikud. Siiski "võitlus" alles algab ja seetõttu on ka edaspidi

oodatud ää väiksemgi panus ühise eesmärgi nimel. Nüüd võime öelda, et ettevalmistustega alustasime õigeaegselt, sest juba maikuu eelviimasel nädalal ootas Sotsiaalministeerium eelnõule arvamusi. Oma parandusettepanekutena esitasime Allar Jõksi poolt koostatud õigusanalüüsi koos kõigi, aktsiooni toetavate organisatsioonide ühispöördumisega.

Olgu see siin ää toodud.

SEISUKOHT TERVISHOIUTEENUSTE KORRALDAMISE SEADUSE MUUTMISE JA SELLEGA SEONDUVALT TEISTE SEADUSTE MUUTMISE SEADUSE EELNÕU OSAS

Täname Teid 30.04.2013 tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (edaspidi Eelnõu) saatmise ja võimaluse andmise eest Eelnõud kommenteerida.

Käesolevaga esitame Teile Eesti farmaatsiaüldsust esindavate organisatsioonide Eesti Apteekrite Liidu, Eesti Apteekide Ühenduse, Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi, Eesti Farmaatsia Seltsi ja Eesti Haiglaapteekrite Seltsi (edaspidi Erialaorganisatsioonid) ühise seisukoha Eelnõu suhtes, mis puudutab apteegiteenuse määratlemist.

Eelnõu § 1 punkt 2 kohaselt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TKS) § 43 pealkiri muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„§ 43. Tervishoiuteenuse osutamisel osalemine“ ning punkti 3 kohaselt paragrahvi 43 täiendatakse lõigetega 3 ja 4 järgmises sõnastuses:



„(3) Lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud isikutele võib tervishoiuteenuse osutamisel osaleda ka:

isik, kes on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud Terviseameti proviisorite ja farmatseutide riiklikus registris, kui ta tegeleb retseptiravimite väljastamisega;

isik, kes tegeleb vahetult meditsiiniseadmete müügi-giga meditsiiniseadme kaardi alusel.

(4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud isikute osalemine tervishoiuteenuse osutamisel on reguleeritud vastavalt ravimiseadusega ja meditsiiniseadme seadusega.“;

Erialaorganisatsioonid ei nõustu kontseptsiooniga, et proviisor ja farmatseut on üksnes isikud, kes osalevad tervishoiuteenuse osutamisel. Mujal Euroopas on apteegiteenus osa tervishoiusüsteemist. Apteegiteenus kuulub esmatasandi tervishoiuteenuste hulka ja on vajalik sellisena ka õiguslikult määratleda. Palume Eelnõud muuta ja sätestada, et apteegiteenus kuulub tervishoiuteenuste hulka. See võimaldab luua sobiva tasakaalu apteekri õiguste ja kohustuste vahel. Samuti on väga oluline, et apteegiteenuse määratlemine tervishoiuteenusena annab nii apteekritele kui ka ülejäänud ühiskonnale selge signaali, milline on apteekri identiteet ja väärtustab apteekrit. Selle põhjal kujunevad ka ootused apteekrite tegevuse suhtes. Täna valitseb apteekri identiteedi osas kahjuks segadus, mis Erialaorganisatsioonide hinnangul on tarvis kõrvaldada.

Tervishoiuteenuse osutamisel osalemise kontseptsiooni kasutamine apteekrite suhtes paneb nad ühele pulgale arsti-, hambaarsti-, õe- või ämmaemand-õppe üliõpilastega, kes võivad osaleda teenuse osutamisel tervishoiutöötaja juhendamisel ja vastutusel (TKS § § 43 lg 1 ja 2). Selline lähenemine ei ole korrektne, sest ravimite käitlemist ja apteekri tööd patsiendi nõustamisel ravimite kasutamise osas (e apteegiteenust) ei ole kuidagi võimalik vaadelda

tervishoiuteenusest eraldi, moodustades viimasega terviku.

Sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009-2015 kohaselt kuulub apteegiteenus esmatasandi tervishoiuteenuste hulka. Apteegiteenuse osutajate liitmist tervishoiusüsteemi näeb ette EL Patsiendiõiguste direktiiv 2011/24/EÜ, mis tuleb Eestis üle võtta hiljemalt 25.10.2013. Direktiivi artikkel 3a sätestab apteegiteenuse tervishoiuteenuste hulka kuuluvana. Esitame Teile oma seisukohtade toetamiseks endise õiguskantsleri, vandeadvokaat hr Allar Jõksi õigusliku arvamuse (LISA 1).

Huvitav on märkida, et Eelnõu seletuskirjas (§ 1 p 2 ja 3 selgituste juures) nenditakse, et erinevalt Eestist loetakse direktiivis tervishoiuteenuseks ka ravimite ja meditsiiniseadmete väljastamist ja nendega varustamist. Sellega möönab Eelnõu koostaja ise, et Eelnõu pole direktiiviga kooskõlas.

Kordamata üle õiguslikus arvamuses toodud seisukohti, lisame, et apteegiteenusele kohase õigusliku raamistiku loomine annab sarnaselt meditsiinitöötajatega aluse apteegiteenuse ühtsete kvaliteedis-tandardite kehtestamiseks ja nendel põhinevaks järelevalveks. Standardite ja kvaliteedijuhiste järgimise alusel on võimalik sisse seada apteekide sertifitseerimise või atesteerimise süsteem, mida viivad läbi erialaorganisatsioonid. Samuti annab apteekrite tunnustamine tervishoiutöötajana julgust ja kindlust arendada kvaliteetset apteegiteenust.

Kui Teil on meie kirja osas küsimusi, palun lahkesti pöörduda allakirjutanute poole.

Lugupidamisega
Eesti Apteekrite Liit
Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts
Eesti Farmaatsia Selts
Eesti Haiglaapteekrite Selts
Eesti Apteekide Ühendus

Professor Jyrki Heinämäki

Ain Raal

CV

Sündinud 21. septembril 1959

Rahvus: soomlane

Praegune ametipositsioon

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi meditsiinitehnoloogia professor (alates 01.09.10)

Havanna Ülikooli külalisprofessor (alates 11.03.08)

Helsingi Ülikooli farmatseutilise tehnoloogia dotsent (alates 1995)

Haridus

1978 Lukio Gümnaasium

1984 Helsingi Ülikool, farmatseut

1987 Helsingi Ülikool, proviisor

1991 Helsingi Ülikool, farmaatsiadoktor

Teadustöö

Web of Science andmetel avaldanud 102 teadustööd, mida on tsiteeritud 924 korda (27.05.13).

Avaldanud 92 eelretsenseeritavat teadusartiklit, 23 eelretsenseeritavat teadustööd ja konverentsiteesi, 12 muud teaduslikku publikatsiooni ning 3 õppevahendit. Saanud 9 teadusrahastust (taotlejana või kaastotlejana). Juhendanud 14 doktoritööd. Retsenseerinud 12 doktoritööd. Oponeerinud 2 doktoritööd. Retsenseerinud 56 teadusartiklit.

Käesoleva sajandi alguses määratles Eesti Vabariigi valitsus Eesti teaduse ja teadusmahuka tootmise prioriteetsed valdkonnad, milleks reaalteadustest on infotehnoloogia, materjaliteadused, geenitehnoloogia ja biomeditsiin. Umbes viis aastat tagasi otsustas sihtasutus Archimedes asuda Euroopa Liidu struktuurifondide rahalisel toel finantseerima prioriteetsete teadusharude eelisarendut. Ühe meetmena planeeriti Eesti ülikoolides avada umbes 60 nn strateegilise professori ametikohta, millele valitakse maailma antud valdkonna juhtivad teadlased, kellele makstakse rahvusvaheliselt konkurentsivõimelist palka. Nendest kohtadest ligi pooled planeeriti avada



FOTO: AIN RAAL

Töölaua taga

Tartu Ülikoolis ja neist kolm arstiteaduskonnas.

Olin sellel ajal Farmaatsia instituudi juhataja kohusetäitja, kui teaduskonnal avanes võimalus avada meditsiinitehnoloogia professor meie instituudi juures. Konsulteerisin prof. Veskiga ja otsustasime teha ettepaneku sellele kohale kandideerimiseks Helsingi Ülikooli dotsendile Jyrki Heinämäkile. Ta nõustus kiiresti, esitas vajalikud dokumendid ning taotles seda kohta koos kahe väga tugeva kandidaadiga USAst ja neljanda kandidaadiga Aasiast. Rahvusvahelised eksperdid toonitasid Dr. Heinämäki eelisena tema pikaajalist teadustöö kogemust, mahukat teaduspublikatsioonide loetelu ning olulist õppetöö ja juhendamise kogemust, mis oli teistel kandidaatidel nõrgem. Soovitushäälusel TÜ arstiteaduskonna nõukogus hääletatigi Jyrki Heinämäki poolt, TÜ nõukogu kinnitas prof. Heinämäki alates 1. septembrist 2010 viieks aastaks meditsiinitehnoloogia professori ametikohale.

Jyrki jäi mu ettepanekuga Eesti Rohuteadlase jaoks intervjuu teha otsekohe nõusse, nimetades seda tema jaoks suureks auks. Teadusemees tundis muret vaid selle üle, kas tema jutt ajakirja lugejale igavaks ei osutu. Leppisime kokku, et räägime peale teaduse paljust muustki ja enese võimalikult täpseks väljendamiseks vastab Jyrki inglise keeles. Tegime selle intervjuu kirjalikus vormis, küsija pani vastused eesti keelde.



Helsingi Ülikoolis tabletipressi juures

Kes on sinu vanemad ja kus möödus lapsepõlv ning ülikoolile eelnenud koolitee?

Mu ema Mirja Heinämäki (nprn Pöllänen) ja isa Jorma Heinämäki on algklasside õpetajad. Sündisin Loode-Soomes Raahes, kus mu vanemad lõpetasid Õpetajate Seminari. 1960.ndate alguses liikusime Tampere lähedale Teiskosse, kus veetsin koos kahe noorema venna ja õega oma lapsepõlve. Teiskos alustasin ülikoolile eelnenud kooliõpinguid, mis jätkusid gümnaasiumi osas Ruovesis ja lõppesid Tampere, kuhu meie pere oli elama asunud 1970.ndate lõpus.

Kelleks sa lapsena saada tahtsid?

Mõtlesin, et hakkan suureks saades kalameheks. Kalastamine ja kõikvõimalikud sportlikud tegevused olid lapsena mu lemmikhobid. Hiljem, teismelisena, pidasin plaani saada kehalise kasvatuse, matemaatika, keemia või füüsika õpetajaks, või siis hoopis arstiks.

Kas ja kuidas mõjutasid vanemad ja kodukoht sinu huvi teket farmaatsia vastu?

Kuna mu ema ja isa olid õpetajad ja me elasime koolimajas, õppisin kõige paremini tundma just seda eluvaldkonda. Meile lähim apteek paiknes rohkem kui kümne kilomeetri kaugusel ja me käisime seal



Ema ja isaga Raahes

väga harva. Õigupoolest ei teadnud ma lapsena apteekidest õieti midagi.

Miks valisid ülikooli minnes just farmaatsia?

Juhuse tahtel. Pärast kaitseväeteenistust tegutsesin pool aastat Tampere farmaatsiatehases, kus minu ülesanded olid seotud lähteainete transpordi ja tootmiseks ettevalmistamisega vabriku tabletiosakonnas. See periood mu elus mõjus nii inspireerivalt, et otustasin farmaatsiateadustega lähemat tutvust teha. Kuivõrd tundsin huvi keemia ja füüsika vastu, siis seegi motiveeris mind 1980.ndate alguses sisseastumispaberid Helsingi Ülikooli farmaatsiaosakonda viima. Mu sugulaste seas on õige mitmeid arste, aga mina olen esimene, kes tegi valiku farmaatsia saaks.

Mis on ülikooli ajast eriti meelde jäänud?

1980.ndate aastate farmaatsiatudengina on mul ülikoolist palju häid mälestusi. Meil oli väga tore kursus (P-81), kus õppis palju Soome erinevatest osadest pärinevaid andekaid ja kõrgelt motiveeritud üliõpilasi. Loengud ja laboratoorsed tööd toimusid meil peamiselt Helsingi kesklinnas paiknenud farmaatsiaosakonnas, aga ka keemiaosakonnas ning erinevates arstiteaduskonna osakondades. Mul oli õnn kokku puutuda õppejõududega, kes on oma eriala tõelised asjatundjad. Tänu professoritele Eeva Kristofferssonile, Martti Marvolale ja Jouko Yliruusile olin oma õpingute alguses enim huvitatud farmatseutilisest tehnoloogiast. Proviisoriõppe lõputöö tegin koostööna Veterinaaria Kõrgema Kooliga, mis oli mu jaoks otsekui autasuna võetav kogemus.

Mis vaba aega puutub, siis meil oli suurepärane erinevate erialade tudengitest koosnev seltskond, kellega koos *Domus Academica's* elasime ja "Pubbarin Pallo" nimelise saalihoki võistkonna moodustasime. Tulime sellega 1980.ndatel ülikooli meistrivõistluste võitjaks ja kuulusime tollel ajal Soome parimate meeskondade hulka.

Kuidas on Helsingi Ülikoolis farmatseutide ja proviisorite koolitamine korraldatud?

Soomes on võimalik farmaatsia alast kõrgharidust omandada Helsingi Ülikoolis, Ida-Soome Ülikoolis (Kuopios) ja rootsikeelses Åbo Akademi Ülikoolis (Turus). Põhiõpingute raames saab omandada farmatseudi ja proviisori hariduse, pärast proviisoriks saamist järgnevad teaduskraadidena farmaatsialitsentsiaat ja farmaatsiadoktor (Ph.D. Pharm).

Farmatseudiastme omandamine võtab aega esimesed kolm aastat ja koosneb 180 ainepunktist, proviisoriks saamiseks tuleb õppida veel kaks aastat ning täita ühtekokku 300 ainepunkti. Proviisoriastme tudengid spetsialiseeruvad ühele seitsmest põhiõppeainest, milleks on biofarmatseutikumid, farmatseutiline bioloogia, farmakoloogia, farmatseutiline keemia, farmatseutiline tehnoloogia, tööstuslik farmaatsia ja sotsiaalfarmaatsia.

Farmatseudiõpingutel vajalikud 180 ainepunkti jagunevad kuue teema vahel: teaduslik mõtlemine ja kutsealane areng (42 AP), molekulist ravimini (54), patsient ja meditsiiniteraapia (40), ravimid ja ühis-



Juhendaja prof. Martti Marvolaga pärast doktoritöö kaitsmist

kond (12), informatsioonitehnoloogia (14) ja valikained (18).

Proviisoriks saamisel on täiendavalt vajalikud 120 ainepunkti esiteks kitsama erialaga seotud õpingutena (kokku 50 AP), sealhulgas analüütiline keemia (4), ravimvormide disainimine ja väljatöötamine (20), farmatseutiline äri ja juhtimine (9), individuaalne õppetöö planeerimine (1), valikained (16) ja teiseks lõpuõpingud koos uurimistööga üldnimetatud seitsmes põhiõppeaines (70 AP).

Helsingi Ülikoolis on plaanis farmatseudi- ja proviisoriõppe põhiõppeained ümber organiseerida. Pärast farmatseudi- ja proviisoriastme omandamist on võimalik jätkata spetsialiseeritud õpinguid tööstusliku farmaatsia ja kliinilise farmaatsia alal.

Milliseid erialalisi tööülesandeid võib Soomes täita farmatseut ja milliseid proviisor?

Diplomeeritud spetsialistid töötavad peamiselt jaemüügiapteekides, ülikooli apteekides, haiglaapteekides, farmaatsiatööstuses, ülikoolides ja mitmetes muudes farmatseutilistes institutsioonides. Lisaks sellele ollakse ametis veel näiteks Soome Sotsiaal-

kindlustuses (KELA) või Soome Ravimiametis (FI-MEA), eriti proviisorid ja doktorikraadiga inimesed. Enamus farmatseute töötavad jaemüügiapteekides klienditeenindajatena; farmaatsiatööstuses võivad nad tegevad olla tootmise, kvaliteedi kontrollimise ja turundamise alal; üsna paljud neist on ametis farmaatsiafirmades ravimiesindajatena.

Suurem osa proviisoritest töötab samuti jaemüügiapteegis, kus nad on vastutavad juhtimise, juhendamise, hariduse, klienditeeninduse ja neist tulenevate tegevuste eest. Proviisor võib Soomes ühtlasi olla apteegiomnik.

Töötasid 1988. aastal kaheksa kuud Kolme Sepa Apteegis. Mida seal tegid ja kuidas tolleaegne apteek välja nägi?

”Kolme Sepa Apteek”, mis paikneb Helsingi südames Stockmanni kaubamaja lähedal, oli juba tollel ajal väga moodne apteek. Seda külastasid paljud turistid ja välismaalastest kliendid, mistõttu oli tähtis pakuda neile ingliskeelset teenindust. Samas apteegis töötas mu hea sõber proviisor Tapio Heilala, kes oli vastutav apteegiarenduse eest, eriti arvutisüsteemide alal. Minu kohustused hõlmasid proviisoritöö laia skaalat, sealhulgas ravimite väljastamist ja ravimnõustamist, retseptide kontrollimist ja töötlemist, arstidega suhtlemist, ektemporaalsete ravimite valmistamist, tudengite juhendamist jms.

Kas ja mille poolest Tartu apteegid Helsingi omadest erinevad?

Nad ei olegi üksteisest nii erinevad, mõnevõrra erinev on ravimite ja meditsiiniseadmete valik, kuid seegi mitte väga. Peamine erinevus on seotud elektrooniliste retseptidega, mis Eestis on juba tükk aega kasutusel, kuid Helsingis on alles hiljuti sisse viidud. Apteegikülastajate nõustamise ja teenindamise kvaliteet on nii Eesti kui ka Soome apteekides kõrgel tasemel. Küsitlusuuringute tulemusel on Soomes igal aastal apteegid kuulunud kolme parima klienditeenindusega institutsiooni hulka.

Hiljem valisid apteekri ameti asemel siiski teaduse, miks?

Osaliselt seetõttu, et mulle on alati meeldinud õpetamine - mu vanemad olid ju õpetajad ja olen selles

keskkonnas ülesse kasvanud. Osaliselt oma suure huvi tõttu uute asjade avastamise vastu: uute kõige üldisemalt, aga eriti farmatseutilise tehnoloogia valdkonnas. Peale selle ei saa mainimata jätta õppejõudude ja juhendajate ülimalt inspireerivat mõju.

Millised tingimused peavad olema täidetud, et Soomes farmaatsiadoktoriks saada? On see Eestist erinev?

Praegu see Eestist nii erinev enam ei olegi. Soomes tuleb pärast proviisoriks saamist asuda doktoriõpingutele, mis hõlmab lisaks uurimistööle 60 ainepunkti läbimist. Näiteks Helsingi Ülikooli doktorant peab läbima 5-20 AP ulatuses süvendatud õpinguid üldainetes ja 40-55 AP ulatuses õpinguid kitsamal erialal. Teoreetilisele õppele lisandub peamise osana muidugi uurimistöö ise, mille valmimine võtab tavaliselt aega 3-4 aastat. Uurimistööd alustades peab doktorant esmalt koostama ja kaitsma oma uurimisplaani ning läbima esmase eksami. Pärast eksperimentaalse töö lõpetamist tuleb kirjutada väitekirj, mille aluseks on tavaliselt 4-6 artiklit nõuetekohastes eelretsenseeritavates ja refereeritavates teadusajakirjades, ning järgneb väitekirja avalik kaitsmine. Soomes vaadatakse väitekirja enne kaitsmisele lubamist tavaliselt kahe retsensendi poolt läbi ja määratakse teaduskonna poolt kaitsmisprotseduuri jaoks üks oponent. Enamasti jõutakse doktorikraadini umbes nelja aastaga.

Tartu Ülikoolis hõlmavad doktoriõpingud 240 AP, millest uurimistöö moodustab 180 punkti. Teoreetiline pool koosneb 36 AP osas spetsialiseeritud õpingutest, 12 AP ulatuses valikainetest ning lisaks pedagoogilisest praktikast ja kohustuslikest ainetest. Väitekirja koostatakse 3-4 teadusartikli alusel ning kaitstakse teaduskonna nõukogu avalikul istungil. Lähemas tulevikus on plaanis teha doktoriõppes mõningaid täiendusi ja uuendusi. Sarnaselt Soomega on siingi doktoriõpingute eeldatavaks pikkuseks umbes neli aastat.

Viimastel aastatel on meie instituudil olnud väga hea koostöö ja doktorantide ühine juhendamine mitmete Soome ülikoolidega, eriti Helsingi Ülikooliga (prof. Jouko Yliruusi, prof. Heikki Vuorela, prof. Pekka Männistö) ja Åbo Akademi Ülikooliga (prof. Niklas Sandler). Loodame seesuguse koostöö käivitada ka Kuopios asuva Ida-Soome Ülikooliga.



Aastal 2006 Tartus olles ei osanud Jyrki oma edasist seost Emajõe Ateenaga aimatagi

Persoon



Farmaatsia instituudi juhataja prof. Peep Veski:

Tunnen professor Jyrki Heinämäki umbes 25 aastat. Meie esimene kohtumine leidis aset 1980.ndatel Tartus, 1990.ndate alguses töötasime Jyrkiga koos Helsingi Ülikoolis. Meie esimene ühine publikatsioon ilmus 1999. aastal.

Jyrki töö tulemused on nähtavad, tema panus meie instituudi arengusse märkimist vääriv.

Jyrki on väga tunnustatud farmatseutilise tehnoloogia spetsialist, kellel on väga head teadmised ja suured teadustöö kogemused nii ravimpreparaatide preformulatsiooni, disainimise, tootmise kui ka kvaliteedi tagamise ja hindamise valdkonnas. Tänu temale on laienenud meie instituudi uurimistöö temaatika, suurenenud kompetents. Ta on suurte kogemustega ja edukas doktorantide juhendaja. Jyrki oli ka Karin Kogermanni üheks juhendajaks, täna moodustavad nad koos väga hea juhendajate paari. Meie instituudis on ta hetkel kolme doktoritöö kaasjuhendajaks, sügisest nende hulk suureneb. Õppetöös me „kasutame ära” Jyrki teadmisi ja kogemusi ravimpreparaatide tööstusliku tootmise valdkonnas. Erinevate õppeainete raames käsitleb ka loengutes tahke faasi omadusi ja nende mõju ravim-

preparaatide biofarmatseutilisele kvaliteedile, tahketes ravimvormides kasutatavaid abiaineid ja nende funktsionaalsuse määramist, samuti tahkete ravimvormide toimekestvuse modifitseerimist. Tänu temale oleme alustanud koostööd Abo Akademi Ülikooliga, Helsingi Ülikooli keemia instituudiga ja füüsika instituudiga. Kujunemisjärgus on koostöö haavaravis kasutatavate nanosüsteemide disainimise valdkonnas Tromsø Ülikooliga Norras. Uppsala, Helsingi Kopenhaageni ja Tartu ülikoolide füüsikalise farmaatsia alast koostööd viiakse läbi NordForsk projekti raames, Jyrki on selle tegevuse meiepoolne koordinaator. Tänu temale on meie instituudis uus gaasikromatograaf ja miniatuurne laboratoorne tahke aine ja tahkete ravimvormide katmise seade. Jyrki on väga hea kirjutaja. Tema oskused ja kogemused uurimistootluste koostamisel on hädavajalikud. Ta on abistanud/abistab meie doktorante (ja mitte üksi) teaduspublikatsioonide kirjutamisel.

Jyrki on töökas, täpne ja abivalmis inimene, väga tore reisikaaslane. Meie instituudi inimesed ei ole teda kunagi pidanud võõraks ja Jyrki peab meie instituuti oma instituudiks. Kaks ja pool aastat tagasi arvas Jyrki naljaga pooleks, et tema Eesti olemise aeg võiks kujuneda sama pikaks, kui on olnud tema Tampere ja Helsingi periood. Täna ei võta me seda enam naljana. Loodan väga, et leiame sobiva variandi selleks, et Jyrki jätkaks oma edukat tegevust meie instituudis ka pärast nn strateegilise professuuri viieaastase perioodi lõppu.

Intervjuu jätkub Eesti Rohuteadlase järgmises numbris.

Apteekide asutamispiirangud arutlusel Sotsiaalkomisjoni istungil

Helve Monvelt

Esmaspäeval, 3. juunil toimus Riigikogu konverentsiaalis sotsiaalkomisjoni istung, kus oli päevakorras vahetuskuvõtete tegemine sotsiaalkomisjoni liikme Maret Maripuu koostatavast raportist „Kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest lähtuvalt õiguskantsleri ettepanekust nr 20 üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangu kohta“.

Istungil osalesid Eesti Apteekrite Liidust Kai Kimmel, Ülle Rebane, Toivo Soosaar ja allkirjutanu, Eesti Apteekide Ühendus, Eesti Ravimihulgimüüjate Liit, Ravimitootjate Liit, Eesti Maaomavalitsuste Liit, Ravimiamet, Sotsiaalministeerium, Konkurentsiamet, Eesti Patsientide Nõukoda, Sotsiaalkomisjoni liikmed, Yliopiston Apteekki.

Kohal viibis ka endine Sotsiaalkomisjoni liige Marika Tuus-Laul, kes omal ajal tegi Ravimiseaduse muudatustettepaneku kehtestada apteekide asutamispiirangud ja on alati toetanud mõtet säilitada proviisorite apteegid ja taastada apteekri kui tervishoiutöötaja staatust.

Pärast Sotsiaalkomisjoni esimehe Margus Tsahkna avasõnu tegi Maret Maripuu ettekande raportist koostamisest. Raporti aluseks on apteekrite, hulgimüüjate, ravimitootjate, patsiendi- ja organisatsioonide, Sotsiaalministeeriumi, Ravimiameti, Konkurentsiameti ja seisukohad.

Peamised raportist tulenevad järeldused ja ettepanekud:

- Raske on prognoosida, kas piirangute kaotamine aitab vältida apteekide kuhjumist suurte linnade keskustesse
- Ei ole teada kvaliteedinäitajaid, mille alusel apteegiteenust mõõta
- Tellida uuring ravimabi kättesaadavusest maal- millised kohalikud omavalitsused toetavad apteekide tegevust või kui apteeki pole, siis kui-

das ravimabi on korraldatud

- Apteegiteenuse määratlus Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses
- Proviisorite lähtetoetus maale tööle asumisel (sarnaselt perearstidega)
- Liisuheitmise kaotamine
- Ravimite jae- ja hulgimüügi lahutamine
- Ravimite kaugmüük parandab ravimite kättesaadavust maal

Seejärel anti kutsutud organisatsioonide esindajatele võimalus välja öelda oma seisukohad ja kommentaarid.

Apteekrite ja hulgimüüjate organisatsioonide ning Ravimiameti arvamused ja ettepanekud võimalike lahenduste leidmisel olid lähedased. Eriarvamusele jäi Ravimitootjate Liit. Kõige teravamalt eristus Konkurentsiamet eesotsas direktori Märt Otsaga. Tema väitel on apteek samasugune äriastutus nagu toidupood või bensiinijaam, kelle ettevõtlusvabadust ja konkurentsi ei saa piirata. Ta nentis, et teenuse kvaliteet ei tohi langeda. Samas ei leidnud ta põhjendatud vastulauset argumentidele, et apteegis on ravimite hinnad riiklikult reguleeritud ja seetõttu ei saa tegemist olla vaba ettevõtlusega.

Lõpetuseks võttis Maret Maripuu kõlanud arvamused uuesti kokku.

On selge, et apteegi asutamispiiranguid üheselt ära kaotada ei saa, vaid asemele tuleb pakkuda alternatiivne süsteem. Probleemiks ei ole apteekide olemasolu linnades. Lahenduste leidmisel tuleb jälgida, et ei halveneks ravimite kättesaadavus maal. Alustada tuleb sellest, et apteegiteenus peaks olema tihedalt integreeritud esmatasandi tervishoiuteenuste hulka. Apteegiteenuse kvaliteedi hindamiseks saab kasutada Apteegiteenuse kvaliteedijuhise indikaatoreid. Liisuheitmise asemel tuleks välja töötada alternatiivne süsteem.

Kliiniline farmaatsia haiglas

Jana Lass, kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek

Ajaloost

Kliinilist farmaatsiat on defineeritud kui farmaatsia haru, mis tegeleb ratsionaalse ravimikasutuse igapäevaste ja teaduslike aspektidega (American College of Clinical Pharmacy, ACCP). Kliinilised proviisorid tegelevad patsientide ravimikasutuse optimeerimisega ning nende töö tulemusena paraneb ravikvaliteet.

Kliinilise farmaatsia ajalugu ulatub 1960ndate aastate algusesse ja on seotud peamiselt kahe Ameerika ülikooliga – Michigani ja Kentucky ülikooliga. 1927. aastal asutati Michigani Ülikooli haiglas teadaolevat esimest haiglafarmaatsia internatuuri, mille käigus kõik viimase kursuse proviisoriüliõpilased läbisid haiglaapteegi praktika. Kursuse algatajate sõnul oli haiglas arsti ja õe kõrval õppimine ainuke võimalik viis õpetada proviisoreid arstiga arusaadaval ja asjatundlikul moel suhtlema. 1935. aastal avaldas arstiharidusega Henry J. Goeckel Ameerika Farmaatsiaassotsiatsiooni ajakirjas (Journal of the American Pharmaceutical Association) mureliku artikli ravivigade teemal ja soovitas, et arstiga koos peaks käima visiidiil ka proviisor, kes aitaks hinnata ravitulemust. Umbes samal ajal defineeris Heber Youngken kliinilise farmaatsia kui uue tervishoiuga seotud eriala. Siiski ei olnud 1970ndateks aastateks kliiniline farmaatsia veel Ameerika haiglates juurdunud ja apteekri elukutset kirjeldati kui kõige ühharitumat ning alarakendatud tervishoiu eriala. Ühiskonnas kalduti arvama, et apteekrid ei tee suurt midagi enam kui loevad suurtest pudelitest pille väikestesse pudelitesse ning kallavad lahuseid suurtest pudelitest väikestesse pudelitesse. Proviisorite suurem eneseteostusvajadus viis 70ndate aastate lõpuks kliinilise farmaatsia kiire arenguni.

Euroopas on kliiniline farmaatsia kõige rohkem arenenud ja juurdunud Inglismaal. Sarnaselt Ameerikaga algasid ka Inglismaal suurimad muutused 1960ndate aastate lõpus. Peamiselt põhines eriala juurutamine algusaastatel kahe apteekri entusiasmil. Graham Calder tegutses Aberdeeni haiglas, kus alustati ravikorralduste ülevaatamist haigla osakondades, et vähendada ra-

vivigade hulka. Samal ajaperioodil kujundas John Baker Westminsteri haiglas välja proviisori rolli ravimite väljakirjutamise ohutuse ja ratsionaalsuse hindajana. Proviisorite osalemise algus osakondade igapäevatoos oli selle ajaperioodi kõige revolutsioonilisem saavutus, mis võimaldas esimestel proviisoritel alustada tööd ravimeeskonna aktiivse liikmena. Euroopa Kliinilise Farmaatsia Selts (European Society of Clinical Pharmacy, ESCP) asutati 1979. aastal eesmärgiga toetada ja edendada kliinilise farmaatsia arengut. ESCP-l on hetkel üle 500 liikme 53 riigist.

Kuigi käesolev artikkel kirjeldab kliinilise farmaatsia arengut haiglas, pole kliiniline farmaatsia koha-spetsiifiline. Seda võib praktiseerida lisaks haigla ka jae-müügiapteegis ja akadeemias.

Kliinilise proviisori tööülesanded ja oskused

Kliinilise proviisori spetsiifilised tööülesanded tulenevad sellest keskkonnast, kus ta töötab.

Patsiendile määratud ravimite ja raviskeemide ülevaatus

Kui patsient tuleb haiglasse, tehakse kindlaks tema kodune ravimikasutus ning jälgitakse, et haiglas jätkuks ravi kõigi patsiendile vajalike varasemalt kasutatud ravimitega.

Kliinilisel proviisoril on siinkohal hea võimalus proovida hinnata patsiendi ravisoostumust ja uurida välja, kas haiglasse sattumine võib olla seotud ravimite ebaõige tarvitamisega. Kliiniline proviisor hindab ka ravimite koos- ja kõrvaltoimete esinemist raviskeemis (näiteks mittesteroidne põletikuvastane ravim koos varfariini või selektiivse serotoniini tagasihaarde inhibiitoriga suurendab veritsusrisiki). Kuna ravimite koostoimeid on kirjeldatud suurel hulgal, siis on kliinilise proviisori ülesandeks hinnata, kas koostoime on kliiniliselt oluline ja vajab sekkumist või piisab pat-

Kliinilise proviisori tööülesanded	Kliinilise proviisori töö oodatav tulemus
●Patsiendile määratud ravimite ja raviskeemide ülevaatus ●Interventsioonide monitooring ja ravimikasutuse hindamine ●Ravimikasutuse vigadega tegelemine ja personali / patsientide koolitamine ●Ravimiinfo otsimine ja edastamine	●Koos- ja kõrvaltoimete tuvastamine ja vältimine ●Ravimikasutuse vigade ennetamine ●Ravimikasutuse optimeerimine ●Raviskeemide lihtsustamine (polüteraapia vähendamine) ●Vajalike ravimite olemasolu raviskeemis ●Raiskamise vältimine ●Ravisoostumuse paranemine läbi patsiendi ja personali nõustamise

siendi tähelepanelikumast jälgimisest. Sageli ei pööra arstid ja õed ravimikasutuse anamneesi võtmisel piisavat tähelepanu käsimüügravimite ja loodustoodete kasutamisele. Kuna neil preparaatidel võivad olla olulised koostoimed retseptiravimitega, siis on oluline ka selle info dokumenteerimine. Näiteks ei tohi varfariini tarvitada koos hõlmikpuu (Gingko Biloba) preparaatidega, kuna suureneb taaskord veritsuskisk. Tuleb ette, et patsiendid jätkavad loodustoodete kasutamist ka haiglasoleku ajal ning ei teavita sellest raviarsti.

Tulenevalt patsiendi seisundi muutumisest ei ole alati võimalik jätkata ravi samade preparaatidega, mida on varasemalt kasutatud. Näiteks insuldijärgse neelamishäirega või intubeeritud patsiendile tuleb sageli leida uus ja sobivam ravimvorm. Prolongeeritult toimeainet vabastav ravimvorm tuleb sellistel juhtudel tihti asendada konentsionaalselt toimeainet vabastava ravimvormiga ning kohaldada manustamise sagedust ning annuseid. Ravimitehnoloogia-alased küsimused (kas tabletti tohib purustada või poolitada) on haiglas igapäevased.

Samuti tuleb üle vaadata, kas patsiendi neeru- või maksafunktsioon on häirunud ning vajadusel kohaldada ravimite annuseid. Ravimite annuseid tuleb kohaldada ka lähtuvalt patsiendi kehakaalust, kuna kõrvti vooditesse võivad sattuda 40-kilone täiskasvanud anoreksiast põdev inimene ja 300 kg kaaluv rasvunud patsient.

Eakate puhul tuleb arvestada sellega, et teatud ravimid (nt bensodiasepiinid) võivad neil avaldada tugevamat toimet ning kasutada tuleks võimalikult väiksed annused.

Interventsioonide monitooring ja ravimikasutuse hindamine

Kliinilise proviisori töö on hinnata seda, kas ravimi annus, manustamise sagedus, manustamisviis on antud patsiendile sobiv arvestades kehakaalu, neeru- ja maksafunktsiooni. Oluline on tuvastada, et ega mõne ravimiga ei ravita teise ravimi kõrvaltoimet. Sellisel juhul tuleb selgeks teha, kas on võimalik kõrvaltoimet põhjustanud ravimi kasutamise lõpetamine. Teatud juhtudel on võimalik ja vajalik ravimite (kitsa terapeutilise vahemikuga ravimite nt. digoksiin, gentamütsiin jne.) plasmakontsentratsioonide jälgimine ja analüüside tulemustel põhinedes ravimite annuste kohaldamine. Terapeutiline ravimimonitooring (ingl. k. therapeutic drug monitoring, TDM) aitab ravimi farmakokineetikat paremini visualiseerida.

Ravimikasutuse vigadega tegelemine ja personali / patsientide koolitamine

Haiglaapteekritel on suur osa haiglapersonali koolitamisel. Näiteks korraldame Tartu Ülikooli Kliinikumis paar korda aastas mitmepäevast ravimite manustamise koolitust, milles käsitleme muuhulgas ravimite korrektset käitlemist, ravimite annustamist neeru- ja/ või maksapuudulikkusega patsiendile, ravimite koos- ning kõrvaltoimeid. Samuti koostame meditsiinipersonalile ravimite käitlemist ja ohutut kasutamist puudutavaid juhendmaterjale.

Ravimiinfo – otsimine ja edastamine

Kuigi ravimiga on kaasas infoleht ja veebilehelt on

kättesaadav ravimi omaduste kokkuvõte, pole seal alati piisavalt infot (näiteks: kas tabletti võib nasogastraalsondi kaudu manustamiseks purustada) või ei osata infot alati interpreteerida (näiteks: kas kõik kõrval- ja koostoimed, mis üles loetud, on ka kliiniliselt olulised).

Tihti uurivad arstid meie käest, kas ja millisel määral eritub ravim rinnapiima. Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid on raseduse I ja III trimestri ajal vastunäidustatud. Sellest tingituna on meilt küsitud, kuidas korraldada sellisel juhul rasedate valuravi.

Haiglas olles saavad patsiendid sageli korraga palju intravenoosseid ravimeid ja tihti tekib küsimusi, kas teatud ravimeid on võimalik koos manustada või tekib sobimatu reaktsioon.

Niisugustele küsimustele vastuste ja lahenduste otsimine moodustab osa kliinilise proviisori igapäevatööst.

Kliiniline farmaatsia Eestis

Hetkel töötab Eesti haiglates 2 kliinilist proviisorit, lisaks on osalise ajaga tööl üks kliinilist farmaatsiat õppiv proviisor. Kõik kolm töötavad Tartu Ülikooli Kliinikumis. Viimase viie aasta jooksul on Suurbritannias kliinilise proviisori kutse omandanud veel kaks Tartu Ülikooli lõpetanud apteekrit.

Jana Lass:

Õppisin 1998-2003 TÜ farmaatsia instituudis. 2003. aastal proovisin edutult astuda farmakoloogia instituuti doktorantuuri. Edasi töötasin aasta Tallinnas ja Maardus jaemüügiapteegis. Alates 2005. aastast asusin tööle Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteeki ning kaugõppes kliinilise farmaatsia magistriõppes Põhja-Iirimaal asuvas Queen's University Belfastis. Regionaalhaiglas sattusin valuravimeeskonna koosseisu ning ka magistritöö teema oli seotud ägeda valu ravi juhendi juurutamisega ortopeediaosakondades. Alates 2007. aastast töötan kliinilise proviisorina Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Marika Saar:

Lõpetasin Tartu Ülikooli farmaatsia erialal 2001. aas-



Marika Saar



Jana Lass

tal. Seejärel asusin tööle jaemüügiapteegis Pärnus (Saare apteek). Mõne aja pärast kutsuti mind juhtima Pärnu Haigla apteeki, kus töötasin aastatel 2002-2007. Haiglaapteegis tekkis mõte õpinguid jätkata ja oma teadmisi haiglafarmaatsia ning kliinilise farmaatsia osas täiendada. 2007. aastal asusin õppima kaugõppes kliinilist farmaatsiat Strathclyde'i Ülikoolis, Glasgows, Suurbritannias. Samal ajal alustasin tööd Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegis, kus peale kliinilise farmaatsia magistriskraadi omandamist 2012. aastal töötan kliinilise proviisorina. Kitsam eriala, millele soovin spetsialiseeruda, on onkofarmaatsia. Sel teemal tegin ka oma magistritöö ning igapäevaselt olen seotud onkoloogias ja hematoloogias ettetulevate ravimialaste probleemide lahendamisega. Täiendan end sel alal jätkuvalt, kuna eriala on kitsas ja Eestis võimalused ahtad, siis on suureks abiks Euroopa Onkofarmaatsia Seltsi poolt korraldatavad täienduskursused ja õpitoad. Samuti teeme tihedat koostööd kolleegidega teistest riikidest.

Et Eesti haiglaapteegis töötava kliinilise proviisori tööst täpsemat ülevaadet saada, kirjeldab Jana Lass oma üht tööpäeva:

Tööle tulen ma kell 7.30. Kell 7.45 algab üldintensiivravi osakonnas valve üleandmise koosolek, millest ma igapäevaselt osa võtan. Koosolekul osalevad osakonna arstid ning õed, arutatakse läbi eelneva ööpäeva jooksul toimunud sündmused patsientidega, kes hetkel osakonnas viibivad. Vaadatakse patsientide ravilehti ja biokeemiliste analüüside tulemusi. Mina vaatan alati hoolega seda, kas patsiendi neeru- ja maksafunktsioon on korras (glomerulaarfiltratsioon ja maksafunktsiooni näitajad on normi piires) ning kas patsiendile manustatakse mõnda ravimit, mille annustamisel on tarvis neeru- või maksafunktsiooni arvestada. Osakonnas

FOTO: JANA LASS



Tartu Ülikooli Kliinikumi valuravimeeskond (arstid, valuraviõde, kliiniline proviisor) aastal 2008

on 10 voodikohta, ravitakse väga erineva profiiliga haigeid. Seega tekib koosolekul tihti ka ravimitega seotud küsimusi. Näiteks küsivad arstid minult mõne ravimi terapeutilist või toksilist plasmakontsentratsiooni. Täna selgus, et ühel patsiendil, kes oli saanud pikka aega sedatsiooniks midasolaami, oli bensodiasepiinide plasmakontsentratsioon ootamatult jõudnud toksilisse vahemikku ($>1000\text{ng/ml}$), mis oli ilmselt tingitud maksatsirroosi tõttu muutunud metabolismi kiirusest.

Edasi järgneb visiit osakonnas, kus iga patsiendi voodi ja ravilehe juures pikemalt peatutakse. Mina dokumenteerin patsientide ravimikasutuse igapäevaselt märkmikku. See aitab mul enda jaoks olulisi asju ära märkida ja silmas pidada. Näiteks teen endale märkme silmas pidada, et eakas proua, kellele valuraviks on määratud tramadooli 50mg 3 korda ööpäevas, ei jääks ravimi alustamise järgselt väga uimaseks. Või kui tundub, et patsiendil hakkab äge neerupuudulikkus taanduma, taastatakse õigel hetkel neerupuudulikkuse tõttu vähendatud ravimite annused. Näiteks kui glomerulaarfiltratsioon on tõusnud üle 30ml/min, tuleb profülaktilises annuses trombiproofülaktikaks kasutatava enoksapariini annus tõsta 2000 TÜ-lt taas 4000 TÜ-le. Lasen arstidel rahulikult ravilehe üle vaadata ja kui tundub, et mõni oluline asi jääb neil märkamata, siis ütlen oma arvamuse.

Toon mõned näited:

Lasix (furosemiid) prolungeeritud toimeainet vabastavad kapslid – määratud on manustamine nasogastraalsondi. Paraku pole võimalik seda ravimit nasogastraalsondi manustada, kuna toimeainet prolungeeritud vabastavaid pelletteid ei õnnestu läbi kitsa nasogastraalsondi suruda. Pelletite lahustamisel või purustamise kaob ravimi prolungeeritud toime. Alternatiiviks on anda kaks korda ööpäevas furosemiidi konventsionaalselt toimeainet vabastavat preparaati või manustada furosemiidi parenteraalselt. Samamoodi tuleb välja vahetada Imduri (isosorbiid mononitrat) prolungeeritud toimeainet vabastav maatrikstablett, kuna ka seda preparaati ei tohi katki teha.

Ravimite annuseid on vaja tihti kohaldada ka siis, kui minnakse suukaudselt ravilt üle parenteraalsele. Näiteks immuunosupressant tsüklosporiini parenteraalne annus on 1/3 suukaudsest annusest.

Tihti tuleb käsiraamatutest järgi uurida, kas hemodialüüs eemaldab organismist ka mõne patsiendile manustatava ravimi. Väga oluline on see kindlaks teha antibiootikumide puhul. Selleks kasutan sageli elektrooniliselt kättesaadavat käsiraamatut "Dialysis of Drugs" (<http://renalpharmacyconsultants.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/2012dialysisofdrugsbooklet.pdf>).



FOTO: MARI KAND

Tõine kohtumine: kliiniline proviisor ja TÜ Kliinikumi onkoloogiaõed onkoterapia ambulatoorses osakonnas.

Kuna rasvunud inimeste osakaal elanikkonnast järjest kasvab, tuleb üha enam nuputada, millised võiksid olla ülekaaluliste manustatud ravimite annused. Viimase kuu jooksul olen otsinud infot mitmete ravimite annustamise kohta ülekaalulistel – näiteks varfariin, madalmolekulaarsed hepariidid, erinevad antibiootikumid jne.

Ka ravimite omavahelistele koostoimetele juhin arstide tähelepanu praktiliselt iga päev. Näiteks tuli täna täpsustada, et kui lisada tsüklosporiini saavale patsiendile raviskeemi karbamasepiin, siis kiirendab viimane olulisel määral tsüklosporiini metabolismi ja seega langeb tsüklosporiini plasmakontsentratsioon.

Kui osakonnas on kõigi patsientide raviga seonduvad asjad üle vaadatud ja lahendatud, siis jätkub minu tööpäev haiglaapteegis. Haiglas on kasutusel ravimiformular, mis sisuliselt tähendab haiglas kasutamiseks lubatud ravimite nimekirja. Kui raviarst soovib kasutada mõnda formularivälist ravimit, teeb ta taotluse, milles põhjendab antud ravimi vajalikkust patsiendile. Enamasti soovitakse haiglas jätkata ravi samade toimeainetega, mida on kasutatud koduse ravi skeemis. Näiteks satub ortopeedia osakonda patsient, kelle vererõhuravimit

haiglaformularis pole. Kuna tänapäeval viibitakse haiglas üsna lühikest aega, ei ole ravimi vahetamine otstarbekas ega mõistlik. Formulariväliste ravimite taotluse vaatame apteegis läbi koos kliinilisest proviisorist kolleegi Marika Saarega. Kuigi enamus formulariväliseid ravimeid osakondadele apteegist väljastatakse, peame siiski tihti ka raviarstidega ühendust võtma, kuna taotluse ülevaatamisel tekib sisulisi küsimusi. Näiteks ei ole me väga varmad väljastama väikese efektiivsuse ja kehva tõendus- põhisusega ravimeid nagu näiteks tsinnarisiin, piratsetaam või naftidofurüül, ilma milleta patsient oma haiglasoleku kenasti üle elab.

Kevadel on meid koos Marika Saarega kutsutud osalema IV kursuse proviisoritüdengite õpetamisel. Meie ülesandeks on sotsiaalfarmaatsia kursuse raames kliinilise farmaatsia teemaliste seminaride korraldamine. Seminarid on 2 korda nädalas ja kestavad 3 akadeemilist tundi. Kõige suurem osa nende seminaride ajast läheb kliiniliste juhtumite lahendamiseks. Siin on üks näide juhtumist, mille kaalal koos tüdengitega eelmisel nädalal pead mürdsime. Kellel huvi, võib seda ka kodus lahendada ja vastused ka meile saata (jana.lass@kliinikum.ee või marika.saar@kliinikum.ee).

Haigusjuht

Patsient	83 a mees, pensionär 77kg / 169cm
Probleem	Vasaku põlveliigese endoproteesi infektsioon
Kaasuvad haigused	Hüpertooniatõbi Südamepuudulikkus (NYHA II) Podagra 7a tagasi kopsuarteri trombemboolia 1a tagasi vasaku põlveliigese endoproteesimine operatsioonijärgne äge neerupuudulikkus
Ravimikasutus kodus	T. Enalapriil + hüdroklorotiasiid 20mg / 12,5mg T. Varfariin 5mg ühel päeval ja 2,5mg teisel (ülepäeviti) T. Doksasosiin 4mg
OP	Vasaku põlveliigese artrotoomia, sünovektoomia, platooplastiku vahetus, drenaaz loputussüsteem
Ravi haiglas OP päev	S. Enoksapariin 0,4ml s/c T. Atsetüülsalitsüülhape 150mg x 1 p/o T. Varfariin 2,5mg x 1 p/o T. Allopurinol 300mg x1 p/o T. Nabumetoon 1g x 1 H p/o S. Ketoprofeen 100mg vajadusel i/v S. Paratsetamool 1g vajadusel i/v S. Tramadool 20gtt vajadusel p/o S. Tsefalosporiin 750mg x 3 i/v
Järgnevatel päevadel lisatud ravimid	T.Ranitidiin 150mg x 2 p/o S. Oksatsilliin 1g x 6 i/v T. Enalapriil + hüdroklorotiasiid 20mg / 12,5mg x 1 p/o T. Doksasosiin 4mg x1 p/o

Varia

Analüüsid

		POSTOP												
	OP	1	2	3	4	5	7	8	9	10	13	14	15	Ref.
Kreatiniin	193	192	198		196			206			234			62-106 µmol/L
Uurea	14,9	12,5	10,8											11,9 mmol/l
Kaalium	5,0	4,6					5,4	5,7			6,4	6,4	5,1	3,5-5,1 mmol/l
Na	141	137					133	137			136	134	137	136-145 mmol/l
INR	3,14		3,4	2,37		1,64		1,81	1,83	1,97	2,67			0,85- 1,25
Kusihape				341										<500 µmol/L
Hgb	78	94		91	110	95		89	88	101				130-175 g/l

Leidke üles ja kirjeldage ravimitega seotud probleeme (annused, kliinilised olulised kõrval- ja koostoimed jne). Kuidas neid lahendada?

Hea tahte koostöölepe

Hea tahte koostöölepe sõlmitakse meditsiini erinevate tasandite koostöö paremaks korraldamiseks. Dokumendis käsitletakse komplekselt valdkonna kõiki aspekte alustades tööjõuvajaduse väljaselgitamisest lõpetades pikaajaliste arengusuundade koostamisega.

Helve Monvelt

Sotsiaalministeeriumis toimus arutelu, kus peamiseks kõneaineteks olid meditsiinipersonali ettevalmistamine ja esmatasandi tervishoiu arengusuundad aastani 2020.

Kokkuvõte Eesti Apteekrite Liidu poolt sotsiaalministeeriumile edastatud seisukohtadest.

Haridusküsimus

Vastavalt kõrgharidusreformile, mis jõustub alates 2013/14 õppeaastast, sõlmitakse konsensusleping haridusasutuste, erialaorganisatsioonide jt osapoolte vahel, et tagada vajalikul hulgal erialaspetsialistide ettevalmistamine.

Tartu Ülikooli hinnangul on vajalik suurendada vastuvõttu proviisoriõppesse 36-lt 48-ni aastas. Kahjuks tulevaks õppeaastaks ettevalmistatavas konsensuslepingus see ei kajastu. Põhjuseks tuuakse uuringu puudumine, mis põhjendaks proviisoriõppesse vastuvõetavate üliõpilaste arvu suurendamise vajadust. EAL leiab, et kiiresti tuleb vastav uuring läbi viia lülitamaks farmaatsiaeriala tööjõuvajadus konsensuslepingusse. Eesti Apteekrite Liidu arvates on igati põhjendatud suurendada vastuvõttu proviisoriõppesse 36-lt 48-ni aastas.

Praegu ettevalmistatavate proviisorite ja farmatseutide arv ning spetsialistide vanuseline struktuur ei taga perspektiivis apteekide piisaval hulgal tööjõuga varustamist.

Esmatasandi tervishoiu arengusuundad aastani 2020

Eesti Apteekrite Liit toetab põhimõtet, et esmatasandi tervishoiu arengusuundade aastani 2020 koos-

tamisel lähtutakse 2009-2015 aastate arengukava põhimõtetest, sest organisatsioon on nende kujundamisest aktiivselt osa võtnud.

EAL juhib tähelepanu sellele, et apteegiteenus on esmatasandi tervishoiteenuse lahutamatu osa. Seetõttu tuleb esmatasandi tervisekeskuste moodustamisel apteegiteenus lülitada nende koosseisu.

Arengukava seab esmatasandi tervishoiu peamiseks eesmärgiks ühiskonna ootustele ja vajadustele vastavate esmatasandi tervishoiteenuste osutamise. Selle saavutamiseks rakendatavatest meetmetest toob EAL välja apteegi valdkonna jaoks tähtsamad:

1. Nagu eelpool haridust puudutavas osas märgitud peab Eesti Apteekrite Liit oluliseks, et koolitustellimuse koostamisel lähtutakse esmatasandi personali vajaduse prognoosist ja teeb ettepaneku kiiresti läbi viia uuring farmaatsiaeriala tööjõuvajaduse kohta. Proviisori- ja farmaatsiaõppe lülitamine konsensuslepingusse on oluline, sest sellega tagatakse vajalikul hulgal spetsialistide ettevalmistamine.

2. Eesti Apteekrite Liit on seisukohal, et esmatasandi tervisekeskuse ruumides on vajalik apteegi olemasolu. EAL on osalenud mitmetel esmatasandi tervisekeskuse mudeli aruteludel ja teinud ettepanekud selles paiknevate apteegiruumide suuruse ning ühiste kasutamisevõimaluste osas teiste esmatasandi tervisekeskuse struktuuriüksustega.

3. Eesti Apteekrite Liit toetab apteegiteenuse osutamisel uute infotehnoloogia lahenduste rakendamist. Praegu on Noomi ja Raksi apteegimüügiprogrammiga töötavatel apteekidel võimalik kasutada ühtset ravimite koostoimeid ja kõrvaltoimeid kajastavat

FOTO: SXC



andmebaasi. Selle andmebaasi kasutamine peaks olema riiklikult tagatud kõikidele arstidele ja apteekritele. Seda andmebaasi tuleb ravimite väljakirjutamisel arstide poolt reaalselt rakendada ja ravimisobimatuste avastamisel peab apteekritel olema õigus pöörduda arsti poole olukorra selgitamiseks.

Eesti Apteekrite Liit teeb ettepaneku ühtse ravimite koos- ja kõrvaltoimete andmebaasi riikliku võimaldamise kõigi arstide ja apteekrite jaoks, et tagada ravimiohutus ja tõsta esmatasandi tervishoiuteenuse osutamise kvaliteeti.

Digiretsepti vormistamisele tuleks lisada nõue, et apteeker näeb diagnoosi koodi, sest paberretseptil on see alati olemas olnud ja mingit kuritarvitamist pole toimunud. See on vajalik topeltkontrolliks vigade vältimisel ja patsiendi kiirema teenindamise huvides (nt aitab diagnoosi kood avastada vea, kui on võimalus, et sarnase nimetusega ravimite olemasolul kirjutatakse ekslikult välja vale ravim; sõltuvalt diagnoosist on antibiootikumide annustamisel erinevad skeemid jne).

Et hinnata võimalikke koostoimete riske ka käsimüügravimite kasutamise puhul, peavad apteekri poolt nähtavas patsiendi andmebaasis kajastuma kõik kliendi poolt viimase 6 kuu jooksul mistahes apteegist välja ostetud ravimid. Praegu näeb apteeker ainult tema apteegist ostetud ravimeid.

Eesti Apteekrite Liit teeb ettepaneku, et perearstid koostöös erialaarstidega korrastaksid patsientide kehtivate retseptide loetelusid. Oleks vaja kustutada raviskeemi muutmise tagajärjel mittevajalikuks muutunud või dubleeritud retseptid. Näiteks ühe inimese kehtivate retseptide hulgas on 12 sama toimeinega retsepti (amiodaroon), mis on välja kirjutatud 3 erineva arsti poolt. Selle patsiendi retseptinimistus oli korraga üleval 58 kehtivat retsepti. Praktika

näitab, et erineva eriala spetsialistid kirjutavad välja analoogravimeid ja see tekitab arusaamatusi ja segadust patsiendi jaoks, raskendab apteegiteenuse osutamist ja võib põhjustada ravimiohutuse probleeme.

Inimeste terviseteadlikkuse ja informeerituse tõstmine läbi teavitustöö ja informeerimise esmatasandil.

Antud meede on apteekrite igapäevatöö lahutamatu osa, sealhulgas ka osalemine haiguste ennetusprogrammide läbiviimises.

Kokkulepitud nõuetele ja standarditele vastavate esmatasandi tervishoiu keskuste (tervisekeskuste) infrastruktuuri võrgustiku väljaarendamisele kaastakse riik, kohalikud omavalitsused.

Eesti Apteekrite Liit toetab nimetatud meedet.

Töötatakse välja farmaatsi eriala spetsialistide esmatasandi tervishoidu aktiivse kaasamise põhimõtted ja rakendamise võimalused koos monitooringut võimaldavate indikaatoritega.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhis on välja töötatud ja seal toodud indikaatorite alusel on apteegid alustanud osutatava teenuse kvaliteedi hindamist.

Eesti Apteekrite Liit toob välja apteegiteenuse osutajate jaoks olulised probleemid.

Teeme ettepaneku ümber vaadata Vabariigi Valitsuse määrus 21.02.05 a nr . 36.

1. Teenustasu apteegis ekstemporaalselt valmistatavate ravimite eest

Tasu suurus, mida patsient maksab apteegis ravimite ekstemporaalse valmistamise eest, on aegunud ega

peegelda selleks tehtavaid tegelikke kulusid: materjali-, tööjõu- ja energiakulu.

Täna on kehtiv lubatud teenustasu 1.02 eurot koos käibemaksuga, mis on sõna otses mõttes sümboolne ega motiveeri apteegipidajaid ravimeid apteegis valmistama.

Eesti Apteekrite Liit teeb ettepaneku kehtestada apteegis ravimite ekstemporaalse valmistamise eest õiglane hind, mis kajastab selleks tehtavaid tegelikke kulusid, kuna tegemist on personaalse eritellimuse alusel üksiku ravimi valmistamisega.

Teeme ettepaneku lülitada apteegis ekstemporaalselt valmistatud ravimid ka soodusravimite nimekirja, eriti oluline on see väikelastele valmistatud ravimite puhul.

2. Fikseeritud hinnalisand kõrge hulgihinnaga ravimite puhul

Väga kallite preparaatide puhul, kus patsient tasub ostu sooritades pangakaardiga, võib tekkida olukord, kus apteek maksab ravimi müügi eest peale. Eesti Apteekrite Liidu arvates on ebaõiglane jätta ravimi väljastamisel tekkiv ekstrakulu apteegi kanda. Kõrge hulgihinnaga (alates 44.74 eurot) ravimite puhul kehtib praegu fikseeritud hinnalisand (5.11 eurot). Eesti Apteekrite Liit teeb ettepaneku asendada kõrge hulgihinna puhul (alates 44.74 eurot) fikseeritud hinnalisand hulgihinnast lähtuva protsentuaalse hinnalisandiga.

(nt kui inimese omaosalus 1 ravimi kohta on 340.70 eurot, siis fikseeritud hinnalisand (5.11 eurot) katab ära panga protsendi (kui see on 1,5%). Kui patsiendi omaosalus on suurem kui 340.70 eurot, tuleb kaardimakse puhul pangale makstava protsendi tasust nimetatud omaosalust ületav summa apteegil kinni maksta).

Eesti Apteekrite Liidu alternatiivne ettepanek antud küsimuse lahendamiseks on asendada jaemüügi regresiivset tüüpi juurdehindlus Haigekassa poolt hüvitatavate jt retseptiravimite puhul retseptitöölus- ja nõustamistasu fikseeritud summaga.

3. Allahindlus ravimite jaemüügil arstidele ja ravining hoolekandeasutustele

Eesti Apteekrite Liit teeb ettepaneku ümber vaadata määrus „Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord“

§ 4 Ravimite jaemüük perearstidele, hoolekandeasutustele ja haiglatele

Ravimite jaemüügil hoolekandeasutustele ja haiglatele korrutatakse alla 3,20-eurose jaehinnaga ravimi jaehind koefitsendiga 0,85 ja 3,20-31,96-eurose jaehinnaga ravimi jaehind koefitsendiga 0,9. Ravimite jaemüügil perearstidele rakendatakse samu koefitsente ainult vaktsiinide jaemüügi osas. (RT I 2010, 60, 407- jõust.01.01.2011)

Ravimite jaemüük hoolekandeasutustele ja haiglatele

Olukorras, kus ravimite kaalutud keskmine juurdehindlus ravimiseaduses sätestatud vahemikku ei küüni ning ravimite juurdehindlusmäärad ei ole vastavuses Vabariigi Valitsuse määrusega 21.02.05 a nr.36, leiab EAL, et soodustuste tegemine ühtedele ettevõtetele (nt riiklikud, omavalitsustele kuuluvad või eraomanduses olevad haiglad ja hoolekandeasutused) teiste ettevõtete poolt ei ole põhjendatud. Tänapäeval omavad enamused haiglaid ise apteekide ja hoolekandeasutustel on õigus ravimeid tellida otse hulgifirmadest, seetõttu on müük neile nimetatud asutustele jaemüügi apteekide kaudu marginaalse tähtsusega ja ei anna eeldatavat kokkuvõtet.

Vaktsiinide jaemüük perearstidele

Määruse kehtima hakkamise ajal müüdi apteekide kaudu nii soodustusega lastele kohustuslikke kui ka soodustusega vabatahtlikult tehtavaid vaktsiine. Apteekide poolne hinnaalandus 10% oli mõeldud haigekassa raha kokkuhoidmiseks. Kohustuslikke vaktsiine ei müüda juba aastaid enam apteekide kaudu. Preaegu müüakse apteekides ainult täishinnaga vabatahtlikult tehtavaid vaktsiine arsti retsepti või arsti tellimise alusel. Tellijaks on enamasti perearst, kes müüb vakstiini edasi patsiendile täishinnaga, lisades tasu protseduuri eest. Kui perearst tellib vaktsiini mõne asutuse töötajate vaktsineerimiseks, siis on ta vaid tellija, maksja on vastav asutus, kellega apteek rahaliselt arveldab.

2014. aastal möödub 100 aastat ravimite tööstusliku toomise alustamisest Eestis. Selle tähistamiseks alustab Eesti Rohuteadlane ülevaateartiklite sarja ravimitootjatest tänases Eestis.

Meie praeguse iseseisvusaja ravimitootmise sümboliks on kujunenud ettevõtte, kes sündis koos Eesti vabanemisega ning kasvas ühes meie majanduse ja ravimituruga. See ettevõtte on AS Nycomed SEFA ehk tänase nimega AS Takeda Pharma.

20-aastane Nycomed SEFA läheb edasi AS Takeda Pharma nime all

Andres Raukas, Takeda Pharma AS, tehase juhataja

FOTOD: ANDRES RAUKAS



Takeda Pharma laohoone ja tootmishoone 05.06.2013.

Apteekrite kui ka teiste ravimitega tihedalt kokkupuutuvate inimeste suus on Takeda Pharma AS sageli ikka veel Nycomed või Nycomed SEFA.

See ei ole ka asjata, sest mullu septembris tähistas firma oma 20. aastapäeva veel vana nime all. 20 aastaga jõuab nimi ettevõttele kinnistuda!

2012. aastal on Takeda Pharma Eestis ravimifirmade seas käibelt kuues ja valmistoodangu tootmismahult pakendites esimene. Käive Eesti turul ulatus möödunud aastal 7 miljoni euron ja üldine tootmismahut 7,6 miljoni pakendini.

Ettevõtmine algas aga märksa tagasihoidlikumalt aastal 1992. Kuigi, suured tulevikuplaanid olid juba siis olemas!

Leping Nycomedi korporatsiooni esinduse ja kohaliku AS SEFA vahel sõlmiti 24. septembril 1992.

Nycomedi poolt tuli ravimite turustamise ja tootmise

oskusteave ning raha. Kommunikatsioonidega tootmishoone olid valmis ehitatud kohalikud asutajad. Tootmishoone ühe kriitilisema osa, ventilatsioonisüsteemi, oli AS SEFA ostanud 1991. aastal valuutalaenu.

Tehase hoone rajas Põlvasse AO IMBI 1989. aastal. IMBI oli üks esimesi aktsiaseltsi kogu Nõukogude Liidus. 1990. aastal otsustas IMBI juhtkond eesotsas Vambola Kolbakoviga kujundada alustatava ravimitootmise projekti omaette aktsiaseltsiks (AS SEFA), kuhu kutsuti kaasosanikeks oskusteabe valdajad - Tallinna Farmaatsiatehas ja Läti Teaduste Akadeemia Orgaanilise Sünteetilise Instituudi Katsetehas (tänapäevase nimega Grindex). Ravimiprojekti vedanud Ants Nurk sai AS SEFA juhatuse esimeheks.

Algne plaan nägi ette rajada esimene Heale Tootmistavale (GMP) vastav tehase Nõukogude Liidus. Selleks käidi kauplemas NSVL Apteekide Peavalitsusest Moskvas tootenimekirju ning toorainete fonde. Paralleelselt otsiti kontakte Lääne partneritega - lootuses, et teatud igapäevaseid ravimeid on odavam toota osaliselt nõu-



Takeda lippude heiskamine 30.novembril 2012

kogude päritoluga lähteaineid kasutades. Hangiti ka tabletipressid Mariupoli tehasest Ukrainas.

Nycomed eraldas Põlva tehasele pakendamistehase rolli. Nõukogude tehnoloogiast pärinevaid tabletipresse polnud vaja ja hiljem need müüdi. AS Nycomed SEFA ülesandeks sai pakendamine ja sel viisil Balti turgude varustamine Nycomedi toodetega. Normatiivne raamistik oli 1992. aastal väga teistsugune – Eesti oli just vabanenud Nõukogude võimu alt, seadusi ja määrusi alles kirjutati. Esimesed Eestis müüdud tooted olid taanikeelsete etikettidega ja need olid täiesti vastavuses (!) tolleaegsete nõuetega.

Tootmistegevus algas 1.oktoobril 1992. Seadmeteks olid Taanist saadetud etikettimismasinad. Tablettide loendamine käis 10-kaupa käsitsi, operaatorid loendasid 10 lohuga labidakestega. 1993. aastal algas ka suurem seadmestamine, liinidele paigutati pöördlauaga tabletiloendajad.

1994. aastal juurutati Põlvas kreemide valmistamine. Kreemid ei olnud ravimid ja neid müüdi Cosmea sarjana kuni 1998. aastani Taani ja Eesti apteekides. Umbes samal ajal arvas korporatsioon kosmeetika oma peasuundadest välja ning mõned aastad hiljem siirdati kreemikatlad järgmisesse kontserni tehasesse.

Tootmistegevus Põlvas aastatel 1993-2001 hõlmas tablettide pakendamist klaas- ja plastikpurkidesse, kosmeetikatoodete tootmist, viigimarjadest ravimi Figen valmistamist Taani turule ning suukaudsete lahuste – köharavimite villimist jaepakenditesse.

Tablettide pakendamisel tõstsid operaatorid purgid loendaja alt korkijasse käsitsi. Esimene tootmisliin tablettide purki pakendamisel automatiseeriti aastal 2001.

Blisterpakendamine juurutati Nycomed SEFA tehases aastal 2002. Selleks oli kasutatud masin, millele paigaldati uued kontrollseadmed ja teostati renoveerimine tehase tehnikaosakonna poolt.

Esimene toode, mida Põlvas blistrisse hakati pakendada oli Nycopin, Nifedipini retardtabletid, mida eelnevalt valmistootena sisse osteti. Järjekorras teine tootmispartii blistrimasinal oli oodatult Ibumetin 200.

Täna on Ibumetin ettevõtte tuntum kaubamärk Eestis, Lätis ja Leedus. Ibumetini blistrid moodustavad üle 75% blistrite tootismahust.

Aastal 2001 toodi Ibumetin turule PIL-pakis. Ettevõtte juhi Ants Nurga ettepanekul pakiti kasutajate mugavuse tagamiseks tablettidega blistrileht papi-



Ants Nurk lahkumispeol kolleegidega lähedalt ja kaugelt

lehe sisse, mille välisküljele oli trükitud ravimipakendil ettenähtud info ja siseküljele patsiendiinfo. Seejuures säilitati mõistlik toote omahind. Tehasesiselt kasutatava pakenditüübi nimeks kujunes „PIL-pakk“, mis tuletati Patsiendi/Pakendi infolehe lühendist.

PIL-pakis Ibumetin võitis tarbijate toetuse kiiresti ja müüginahud 5-kordistusi nelja aastaga.

Kohane on mainida, et PIL-paki Ibumetin 400 mg N10 edu on olnud suurim Lätis. Aastal 2012 müüdi Läti turul seda toodet 1,5 miljonit pakki ehk keskmiselt 3 neljast Läti elanikust ostsid aastas ühe paki Ibumetin 400.

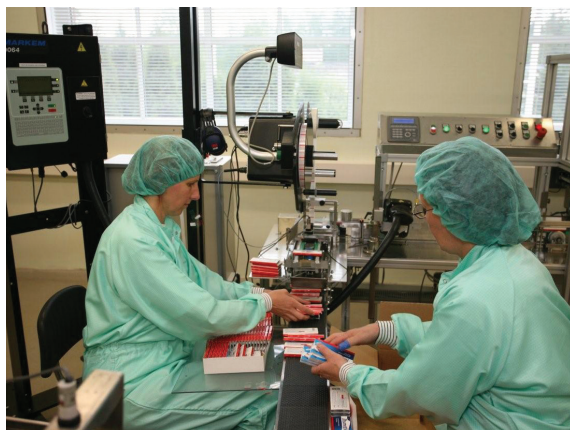
PIL-paki edulugu algas Taani Roskilde tehases valmistatud blistritega, millele kolm pakendajat töölaual inforohke papitüki ümber painutasid. Kaks aastat hiljem olid blistrid valmistatud oma tehases ja kolm aastat hiljem olid mahud paisunud automatiseerimise vääriliseks. Esimene spetsiaalne pakendamismasin PIL-pakker lükkas blistrilehe kassetist külgsuunas pakendilehe peale ning voltis ja kinnitas pakendi. Pakendamise tempo tõusis 40 pakini minutis. Uue arengu PIL-pakendamisse tõi uue blistrimasina juurutamine, millele tuli taha lülitada samas taktis töötav PIL-pakendaja. Pakendile tuli lisada sissekleebitud infoleht ning samas tõsta pakkimis-

kiirus võrdseks blistrisse pakkimise kiirusega 150 blistrit minutis. Tuli ehitada täiesti uus masin. Uus masin läks käiku 2008.aastal ja see teenib ettevõtet tänini. Nii esimese kui teise PIL-pakkeri konstrueerimisel olid olulised pikaajalise tehnilise teenistuse juhataja Hillar Ehaste kavandid.

Tootmisseadmete järjepideva uuendamise käigus hangiti 2006. aastal tehasele uus blisterpakendaja ning 2012. aastal tabletiloendaja. Esimene kartoneerimismasin läks käiku 2005. aastal, teine 5 aastat hiljem. Kontrollseadmetest on alates 2010. aastast juurutatud liinikaalud ja farmakoodi lugejad pakematerjalide õige versiooni kasutamise kontrolliks. Ravimipurkide kartoneerimine on saanud hoogu viimastel aastatel ning karbis tooted moodustasid 2012. aastal Põlvas pakendatud ravimitest kolmandiku.

Päris ettevõtte tegevuse alguses müüdi tooteid taani-keelsete etikettidega, kuid juba 1993 aastal (nõ esimesel täis-tegevusaastal) alustati eestikeelsete etikettide loomist ja nendega toodete pakendamist. Voldiketikedid (millel patsiendiinfo voldikuna etiketi küljes) võeti purgis toodetele kasutusele 1998.aastal. Käsimüügiravimitel oli eestikeelne info nõutud aastast 1998, retseptiravimitel aastast 2001.

Põlva tehase koduturuks on kogu Baltikum. Müügid Lätis ja Leedus algasid aga 2-3 aastat hiljem kui



Töö PIL-pakendamise liinil

Eestis. Tänapäeval on huvitav mõelda, et 1999. aastani müüs Nycomed seaduslikult Lätis ravimeid eestikeelses pakendis – siis kehtestati ka Lätis emakeelse pakendi nõue ja algas intensiivne etikettide ja infolehtede loomine, kontrollimine ja kinnitamine. Leedu pakendite juurutamise kõrgeks langes aastasse 2000. Mõistagi tuli ülemineku ajajärgudel kleeibistada pakendeid ja lisada pakenditele infolehti.

Kaupade laialiveoks Eestis oli ettevõttel algusaastatel 1993-1998 viis Toyota Hiace bussi, millega liiklesid ka esindajad, kes käisid apteekides ravimeid esitlemas. Autojuhid võtsid vastu tellimusi ja müüsid apteekidele Nycomedi tooteid nii arvega kui sularaha eest. Olukord 1993. aastal erines täiesti tänasest - apteegid olid sõltumatud, hulgimüügifirmad lapsekingades ja võimekus kaupu operatiivselt kohale toimetada tuli alles välja arendada.

1998.aastaks olid hulgimüüjad niivõrd tugevnenud, et Nycomed lõpetas oma kaubaautopargi pidamise. Alates 1999. aastast siirduti lepinguliste vedajatega laialiveole – valdavalt hulgimüügifirmadesse. Samaaegselt hakati järk-järgult juurutama kontrollitud temperatuuri nõudeid.

Kuni 2005. aastani toimus kogu väljastus 128 m² pinnaga laoruumist, samas kui müügimaht ulatus juba 8 miljoni pakendini aastas. Omatoodangu säilitamiseks oli enne uue lao valmimist 164 m² laopinda, lisaks spetsialiseeritud laod (külm laod, jahe laod, psühhotroopsete ravimite laod). Ruumikitsikus tekitas probleeme kaupade nõuetekohasel ladustamisel, sest karantiinialasid oli raske eraldada ja eristada.

2005. aastal püstitatud 1200 m² suurune laod 960 aluse-



Blisterpakendamismasin

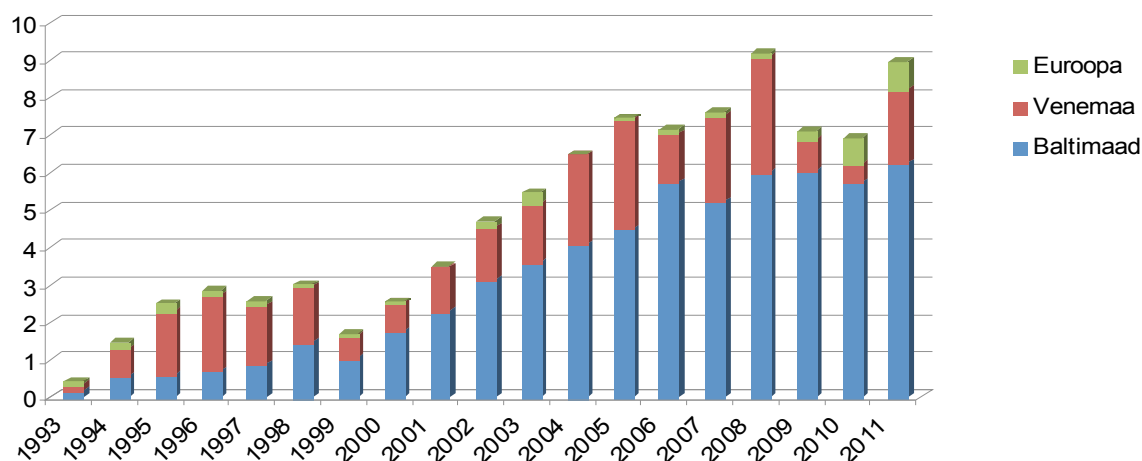
kohaga, mis on siiani suutnud ettevõtte kasvavaid nõudeid rahuldada.

Põlva laod on Takeda Baltikumi keskladud. Siit tarnitakse kaupu Eesti, Läti ja Leedu hulgimüüjatele, lisaks korporatsioonisisene eksport. Läti ja Leedu hulgifirmadesse veetakse kaubad ümberlaadimiseta (Põlvast on Riiga sama palju maad kui Tallinnasse!).

Põlva laos hoitakse ka teiste Takeda grupi firmade toodangut müügiks Baltimaades. Balti müügikäibest moodustavad umbes poole Põlvas pakitud tooted, teine pool tuleb ostutoodetest. Pakendite arvult moodustab Põlva omatoodang müügist kaks kolmandikku, sest suhteliselt odava Ibumetini rohke müük mõjutab omatoodangu/ostukauba proportsiooni.

Dokumenteeritult on ettevõtte Euroopa ravimitootmise reeglilikule vastanud 1997. aastast, kui Taani turule toodeti ühte kõhukinnisuse ravimit ning Taani Ravimiametil oli seetõttu põhjus Nycomedi inspekteerida ning tootmise vastavust GMP-le kinnitada. Alates Eesti ühinemisest Euroopa Liiduga tunnustatakse Eesti Ravimiameti inspeksiooni tulemusi Euroopa Liidus ning teiste EL maade ravimiametite inspeksioonid pole nõutavad.

Nycomed SEFA asutaja ja kauaaegne juht Ants Nurk arendas ettevõtet kuni aastani 2011. Ants Nurk pani kokku meeskonna nii tootmises kui müügis ja juhtis firmat tühjalt väljalt läbi karmistuvate nõuete rahulikult ja kindlalt Eesti juhtiva firmani. Tema erruminek 58-aasta vanuses 31.03.2011 langes huvitaval kombel päevapealt kokku teatega, et juhtiv Jaapani farmaatsiafirma Takeda ostab ülemaailmse haardega Nycomedi korporatsiooni (korporatsioonide ühinemise infot ei olnud Eestis, kauge eemal peakorteritest, muidugi kellelgi!). Ants Nurk



Põlva tehase toodangu maht 1993-2011 miljonites valmistoodangu pakendites.

põhjendas erruminekut sooviga pühendada oma aega ka enda soovide täitmisele ja seda ta ongi teinud, musitseerides ning rajades endale suvekodu.

Alates aprillist 2011 on firma juhataja Jürgen Kukk, kes eelnenud kolmel aastal oli olnud Nycomed Pharma müügi- ja turundusdirektor.

Ettevõtte on uhke oma töötajate üle ja püüdnud neile tagada läbi aastate head töötingimused. Seepärast ei maksa imestada, et 17-l töötajal on tööstaaži juba üle 15 aasta.

Alates firma algusest on tööl finantsjuht Marge Kärp ja müügiesindaja Anu Kaine. Urmas Keis juhtis kvaliteediosakonda Nycomedi-eelsetest aegadest käesoleva aasta aprillini. Tambet Orrin moodustas 2001.aastal meditsiini- ja registreerimisosakonna ja juhib seda tänaseini. Katrin Madissoo on töötanud mitmes osakonnas, sh juhtinud firma sisselitsenseerimistegevust ja alates 2008 juhib tootmisosakonda.

Eesti müügidirektor aastail 1995 - 2001 oli Rein Kermes, 2002 - 2006 Kalle Känd, 2006 - 2008 Julia Silchenko. (Kalle Känd tõusis järgnevatel aastatel läbi korporatiivse turundusorganisatsiooni Venemaa müügiorganisatsiooni strateegiadirektoriks ning juhib praegu kogu Takeda korporatsiooni strateegiat kasvuturgudel.)

Seisuga mai 2013 oli firmas 69 töötajat, neist 15 müügis ja turunduses ning 50 inimest tehases Põlvas.

Ettevõtte müügi- ja turundusorganisatsiooni asukoht oli Põlvas kuni 2001 aastani ja viidi pärast seda üle uude asukohta Tallinnas Pirita teel.

Takeda korporatsioon ostis kogu Nycomed grupi 2011. aasta septembri lõpus. Takeda on kõige suurem Jaapani ravimitootja. Pärast Nycomedi ühendamist Takedaga

on Takeda käibelt maailma 12-es ravimifirma, kes on tugev eelkõige retseptiravimite vallas. Innovatsioon on suunatud onkoloogia, gastroenteroloogia, metaboolsete ja kesknärvisüsteemi haiguste terapeutilistesse valdkondadesse. Geograafiliselt on Takeda nüüd tõeliselt globaalne korporatsioon, tugevate müükidega nii Aasias, Põhja-Ameerikas, Euroopas kui ka juhtivatel kasvuturgudel (Ladina- Ameerika, Venemaa, Hiina).

Mis muutus ettevõtte Takeda Pharmaks nimetamisega novembris 2012?

Eelkõige kuuluvustunne ja tulevikuperspektiiv. Takeda tooteportfellis on rohkelt uuenduslikke tooteid, mis tulevad müügile Eestis alates 2015. aastast.

Eestis müüdavatel toodetel toimub üleminek Takeda nimega pakenditele järk-järgult, valdavalt toimub see aprilliks 2014.

Takeda omanduses jäid ettevõtte müügi- ja tootmisorganisatsiooni juhtimishierarhiad samaks..

Eesti Rohuteadlane soovib meie ravimitootmise lipulaevale tuult purjedesse ning edu ja kordaminekuid Takeda lipu all.



XVI BaltPharm Forum keskendus proviisori ja farmatseudi rollidele apteegis

Toivo Soosaar, proviisor, EFS juhatuse liige



FOTO: TOIVO SOOSAAR

Sündmus

BaltPharm Forumil osalenud Eesti delegatsioon Palangas

Traditsiooniline iga-aastane Balti riikide farmaatsia-organisatsioonide kohtumine BaltPharm Forum toimus 17.-19. mail Leedu kuurortlinnas Palanga.

Sel aastal oli foorumi peateemaks „Farmatseudi roll Balti ja teistes Euroopa Liidu riikides“. Farmatseudi all tuleb siinkohal mõista just farmatseuti, mitte proviisorit. Sisuliselt tähendas see arutelu proviisori ja farmatseudi erinevatest rollidest tervishoius, nende õiguste ja kohustuste erinevusest ning tutvumist eri riikide praktikaga selles valdkonnas. Väga huvitava ettekande sellel teemal tegi Euroopa Liidu struktuurides Brüsselis töötav leedulanna J. Svarcaite. Loodetavasti avaneb edaspidi võimalus tema ettekannet ka ER lugejatele lähemalt tutvustada. Seda enam on

kahju, et meie farmatseudid jäid neid otseselt puudutava teema puhul esindamata. Kokkuvõtlikult võib öelda, et Euroopas töötab farmatseut ikkagi proviisori järelevalve all, mis on eriti oluline retseptiravimite väljastamise puhul. Samas on tajutav negatiivne tendents proviisori ja farmatseudi õiguste ja kohustuste vahelise piiri hägustumisele, seda eriti Balti ja Ida-Euroopa riikides. Tähelepanu juhiti ka jätkuõppe vajalikkusele – Eestis kahjuks jätkuõppe kohustus puudub, meie naaberriikides on see aga olemas.

Teine oluline arutlusteema oli internetiapteekidega seonduv. Kui Eestis on ravimite kaugmüüki reguleerivad õigusaktid juba vastu võetud, siis meie naabrid



16. BaltPharm foorumil osalenud Balti riikide esindajad

on veel poolel teel. Internetiapteegid ei ole Lätis ja Leedus otseselt keelatud, kuid on õiguslikult reguleerimata. Leedus internetiapteeki ei ole, Lätis on 3 internetiapteeki, mis müüvad ainult käsimüügiravimeid ja teisi apteegikaupu. Läti esindaja tutvustas ka kõiki neid internetiapteeki. Interneti teel ravimite müümine ei ole Lätis eriti populaarne – päevas 5 - 10 saadetist. Võib väita, et Eestis kehtivatele nõuetele Läti internetiapteegid ei vasta, sest oleme palju rangemad nõuded kehtestanud. Peale selletemalisi ettekandeid, kus tutvustati riikide hetkeseisu, puhkes elav väitlus. Toodi argumente interneti ravimikaubanduse poolt ja vastu. Üsna selgelt olid tajutavad jõujooned, kus noorem generatsioon, eriti tudengid, olid kirglikud pooldajad, seevastu alalhoidlik vanem põlvkond rõhutas ravimite internetimüügiga kaasnevaid ohtusid, mis on kahtlemata olemas. Omajagu õigust oli mõlemal leiril ja kokkuvõttes jõuti järeldusele, et internetiapteek on tänaseks fakt ja selle roll tulevikus kasvamas ning meie, proviisorite ja farmatseutide, kohus on sellega kaasnevaid ohtusid võimalikult minimeerida.

Traditsiooniliselt tutvustati riikide esindajate poolt viimase aasta jooksul õigusaktides toimunud muu-

datusi. Balti riikide osas on Eesti ikka esirinnas – kui teised riigid alles teevad võltsravimite direktiivi ülevõtmise kavandeid, siis Eestis on vastavad õigusaktid juba vastu võetud. Samuti ei ole meie naaberriikides oodata digiretsepti kasutuselevõttu enne 2015. aastat – kumb saab varem, selles osas võistlevad nüüd Läti ja Leedu omavahel.

Peale ametliku programmi lõppu saime osa kohaliku rannahooaja avamise pidustustest. Päev lõppes ühise Eurovisiooni lauluvõistluse jälgimisega Eesti delegatsiooni ruumides. Pühapäeval külastasime Palanga vanimat apteeki ja kuulsat merevaigumuseumi ning oligi käes aeg jätta sõprade-kolleeegidega hüvasti ning asuda pikale koduteele.

Kahtlemata oli tegemist väga huvitava ja kasuliku üritusega ning jääb üle vaid loota, et järgmisel aastal Lätis toimuval BaltPharm Forumil on meie esindus juba oluliselt arvukam. Meie esinduse moodustasid sedakorda Inge Mäe Ravimiametist, Hille Päit ja Piret Ild Pärnu Ülejõe apteegist, Andres Meos Farmaatsia Instituudist, Toivo Soosaar Tallinna Lepistiku Apteegist ja kaks tublit tudengit - TÜRS-i liikmed Pärtel Relve ja Kristo Karu.

Meenutusi TRÜ farmaatsiakateedrist ja ülikooliajast 30 aastat hiljem

Maria Lang



FOTOD: HEVE MONVELT ERAKOGU

Ajalugu

Traditsiooniline kursusepilt 4. õpinguaastast

Esitasin kursusekaaslastele järgmised küsimused: millised me olime 30 aastat tagasi, mis meenub õpingutest kateedris ja ülikoolis üldiselt? Siinkohal valik meenutusi.

Meenub lahtiste uste päev ülikoolis, kui tulin tutvuma farmaatsiakateedriga. Kõik tundus vanaaegne, salapärane ja siis saabus prof. Tammeorg, soliidne, rahulik, usaldusväärne ning kallutas minu valiku farmaatsia kasuks. Siinkohal tahan ära märkida praeguse farmaatsiakateedri täiesti erinevat – avatud, valgusküllast, kaasaegset õhkkonda.

Dotsent Luik oma tumedas, sünges, pahaendelises koopas tudengeid varitsemas. Farmakopõa mehhaaniline päheajamine. Siinkohal eriline tänu dotsent Elmar Arakule, kes ühe praktikumi asendamise käigus pani mind mõistma süsteemi preparaadi valemi ja omaduste vahel. Südamlik tänu!

Meie kursuse tohutu panus kolhoosikorra edendamise. Nimelt käisime kolhoosis kolm aastat järjest. Esiimesel kursusel oli erakordselt vihmane sügis – kõik tudengid põllumajandust abistama. II kursusel toimus korraline abi jagamine kartulipõldudele – kõik tudengid kolhoosi. Meie III kursusel õppimise ajal selgus täiesti ootamatult, et II kursus on ikka väga mahukas ja neid tudengeid ei saa õppetööst eemale kiskuda – põldudele saadeti III kursus, s.t. meid.

Olime vaiksed ja arad, kateedri kirjutamata õhusolevaid seadusi tuli vastuvaidlematult järgida. Üks pidev seinäärimööda käimine, palumine, tänamine, kummardamine.

Professor Peep Veski saabumine Ungarist. Tekkis lootus, et midagi avaneb, uueneb, muutub kaasaegsemaks – lootus aga sumbus kusagile kateedri süngettesse soppidesse ja meie lõpetasime ülikooli uuendusi nägemata.



30 aastat hiljem EFS suveseminaril 2013 Värskas. 1983 aasta lõpetajad said eriauhinna kui arvukaima osavõtjate arvuga kursus.

Laulmine naiskooris. Naiskoor asendas praeguseid korporatsioone – sai suhelda teiste teaduskondade õpuritega, peod, väljasõidud, kohtumised, esinemised.

Meie õpingud toimusid üle linna erinevates ajaloolistes hoonetes: uus ja vana anatoomikum, botaanikaaed, peahoone, keemiahoone. Tuubikumis (peahoone taga endistes kirikuruumides) oli tore vaikuses õppida ja oleleda. Asukoha vahetus 15 minuti jooksul.

Õppejõududest meenutati prof. Kingisseppa (konna lahkamine), möödunud aastate vaimu kandja Gross (ladina keel), prof. Tallmeister (mikrobioloogia), Jüri Kukk (botaanika), kes jäi meelde oma väidetava ülikuulmisega, millega tagas täieliku vaikuse loengutes.

Lõpetuseks sõnaseletusi ülikoolist:

- botulismivõileib – keemiahoone puhveti räim tomatil leival;
- buhhenvald – kummeliõisikute korjamine Põllu tänava katsepõldudel;
- savtra budet – puhvetipidaja Leningradi mnt. ühikas;
- pesulöks ja s...pump – ühika komandant oma torumehes abikaasaga;
- nimesid ei nimeta, aga ... – dotsent Kruse väljend

kellegi konkreetse tudengi patukeste paljastamise eel.

Kõlab trafaretselt, aga ülikooliaeg oli kahtlemata unustamatu oma heade aegade ja mitte nii heade aegade.

Meenutavad Silvia Zirel ja Helve Monvelt:

Tuleb tunnistada, et farmaatsiat õppima asudes ei aimanud me ette, kui mitut keemiat tegelikult õppida tuleb. Suurem osa nendest läbiti teisel kursusel. Üks kavast olnud õppeainetest oli füüsikaline keemia. Nagu ikka meie erialal, oli distsipliini omandamisel oluline osa praktikumidel. Praktikumis tuli kokku panna vooluring. Õppejõud hoiatas targu, et enne ühendamist tuleb vooluring temale ette näidata. Olime traadid ja klemmid omavahel kenasti ühendanud, kuid nende õige järjestus meie jaoks arvatavasti suurt tähtsust ei omanud. Õnneks olime siiski kuulekad ja kutsusime õppejõu oma kätetööd kontrollima. Kui ta meie poolt pakutud varianti silmitses, tuli ta näole mõnus muie ja tükk aega käsi hõõrudes ütles lõpuks naljatledes: "Siit tüdrukud saab nüüd küll ainult suurt pauku". Võtsime siis traadi otsad uuesti lahti ja hakkasime vooluringi õiget järjestust nuputama. Keemiahoone seisab aga tänaseni kenasti oma kohal edasi.

Pirita Apteek - 95

Marika Lätt, proviisor, Pirita Apteegi juhataja



FOTOD: MARIKA LÄTT ERAKOOGU

Pirita apteegi vana hoone. Pilt on tehtud 1970-ndate esimesel poolel ja trepil seisab juhataja prov. Naimark

Ajalugu

Juuli algul 1918.a. avas Pirital Mühlbachi majas (Pirita teel) abiapteegi apteekriabiline Ferdinand Puura. (sünd.11.05.1893, kutsetunnistus TÜ-st 1915.a., eelnevalt töötanud Peterburi evakohospidali apteegis ja Tallinna Raeapteegis). Omanik ise seal tööle ei asunud, vaid võttis juhatajaks apteekriabilise Karl Kontus'e, kes ainsana seal töötas. Mainitu rentis apteegi 1921.a.-l ning viis selle üle kloostri lähedale Pirita kõrtsi naabrusesse.

1922.a.-l oli omanik prov. Roman Runge ja seda kuni 1937.a.-ni, mil valduse ostis ja samasse tööle asus mag. pharm. John Herbert Esser, kes aga seoses ümberasumisega Saksamaale 30.10.1939 töö lõpetas.

Taasavamiseks ja jätkuvaks pidamiseks anti kontsessioon aprillis 1940.a. mag. pharm. Charles Volmerile. Kuni 6. juunini töötas seal assistent August Sepp, tema lahkudes pani ametile käed külge prov. Alma Roosalu. Loomulikult riigistati ka see apteek. Pirita ülejõeosa liideti linnaga aastal 1945.

Peale natsionaliserimist 07.10.1940 sai Pirita Apteek apteegiks nr. 17. Juhatajana töötas kuni 08.10.1941

prov. Ingeborg Nei. Uueks juhatajaks sai prov. Hans Jurman, kes elas koos perega apteegimaja ülemisel korrusel.¹ Kohalike elanike mälestuste järgi kutsus Jurman abivajaja apteegi tagumisse ruumi, "katsus ta seal läbi ja kirjutas välja rohud".² Arsti siis Pirital ei olnud. Vajalikud ravimtaimed korjas ta ümbruskonnast ise, abiks koolilapsed. Prov. Jurman loobus apteegitööst 1951.a., jäädes vanaduspuhkusele.

Apteeki asus juhatama 1949.a. Tartu Ülikooli lõpetanud ja 2 aastat Apteekide Peavalitsuses kaadrite inspektorina töötanud prov. Rochel-Leie Naimark. Noor energiline juhataja tegi ümberkorraldusi apteegi tööruumide otstarbekamaks muutmiseks. 23.01.1952 võeti juhataja kk.-ga tööle proviisoriabi Amanda Martinson.³ Sama aasta augustist võeti retseptarina tööle prov. Elga Meresmaa.

01.07.1956 sai Meresmaa uueks ametinimeks "vastutav retseptar". See tähendas veidi lisa palgale ja normeerimata tööaega. Prov. Meresmaa lahkus apteegist 01.04.1962. Asejuhatajaka määrati Mary-Ingrid Kirss, kes töötas Pirita Apteegis 1990.a. veebruarini, asudes seejärel tööle Nahahaiguste Haiglas asuvas-



Pirita apteegi ofitsii 1993 a. Teenindab prov. Silja Nagland



Niisugune nägi apteek välja pärast 1995 a. remonti

se Tõnismäe Apteegi apteegipunkti (praeguseks haruapteek). Pirita Apteegi asejuhatajaks sai Hayde Reiska, varem samas apteegis retseptarina töötanud proviisor.

1955...1959 on retseptaridena apteegis ametis olnud Sinaida Torni ja Justina Koren. 1960.a. veebruarist tuli tööle prov. Niina Ussova (hiljem Sotšneva). Sama aasta septembris võeti tööle farm. Ingrid Helk (hiljem Sõmer). 1969. aastast kuni tänaseni töötab I. Sõmer apteegis proviisorina, omandades proviisori kutse TRÜ-s kaugõppe teel. N. Sotšneva töötab käesoleval ajal pensionärina 0,5 jaendaja ametikohal. Lühemat aega on retseptaridena töötanud proviisorid Helgi Sutt, Lea Metsala, Silja Nagland ja farm. Helve Kose.

1953.04 võeti 0,5 arveametniku ametikohale Peeter Tall. 1955...1982 töötas raamatupidajana Erika Ots (hiljem Põime). Praegu teeb raamatupidaja tööd Vaike Olema.

Jaendajate ja sanitaridena on töötanud palju inimesi. 15.a. töötas jaendajana Sirle Paemere. Veidi üle 20.a. töötasid sanitaridena Anne Vöörman ja Erna Meresaar.

Apteegi vana hoone asus Pirita keskuses kloostri varemete ees aadressil Merivälja tee 16. Samas majas oli ka väike tööstuskaupade pood. Apteegi käsutuses oli 60 m² pinda, kuhu mahtus ofitsiin, kontoriruum ja nõudepesuruum. Ravimite valmistamine toimus ofitsiinis leti ja kõrgema barjääriga eraldatud nurgas. Ruumides oli ahiküte.

1980.a. suveolümpiamängude purjetamisvõistluste korraldamine Pirital muutis tublisti asula ilmet. Vanad majad, s.h. ka apteegimaja lammutati. Apteegile saabusid keerulised ajad. Pirital jätkati alates 24.01.1978.a. eramaja ühes toas. Suurem osa personalist sai ajutised tööruumid Viimsis kalurikolhoosi vastvalminud sööklahoone ruumides. Seal avati apteek ajutiselt 01.12.1977.

Piritale ehitatud uues kaubanduskeskuses asuvates ruumides avati apteek uuesti 11.12.1979. Ruumide kogupindala oli 300,6 m². Assisteerimisruumi sisustus toodi Bulgaariast, müügisaali mööbel valmistati Saaremaal.

Olümpiamängude ajaks toodi apteeki suured ravimite varud. Lisaks oma töötajatele võeti abilisi teistest apteekidest (prov. M. Tambik, S. Ritsbek). Kogu personal sai uue vormi.

Halveneva tervise tõttu lahkus juhataja R. Naimark 1981.a. detsembris. Alates 1982.a. märtsist töötab apteegi juhatajana prov. Virve Kasemetsa.

Uutes avarates ruumides kasvas apteegi töömaht. 1984.a. tuli tööle farm. Ruth Kosenkranius, 1986.a. farm. Riina Piirsalu ja prov. Marika Lätt. Kõik viimatinimetatud töötavad apteegis ka praegu. 1995.a. tuli tööle farm. Mall Kruusakivi. Sanitaridena töötavad praegu Helmi Laumets ja 0,5 kohaga Helve Osolin. Kokku töötab Pirita Apteegis 11 inimest.

Peale Eesti iseseisvumist alanud ümberkorralduste käigus jäi Pirita Apteek esialgu RE-ks. Kuna aga see



Pirita apteegi kollektiiv 2013 aastal. Pildil on vasakult proviisor Riina Piirsalu, proviisor- juhataja Marika Lätt, farmatseut Ruth Kosenkranius ja sanitar Helmi Laumets

ettevõtluse vorm ennast ei õigustanud, läks apteek 01.02.1993 üle isemajandavale bilansile. 01.04.1994.a. on Pirita Apteek eraaktsiaselt "Linaria". Muutunud oludes koondati osa apteegi ametikohti ja anti ära tarbetuks muutunud ruumid. 1995.a. viidi läbi remont.

1996. aasta jaanuarist jäi proviisor V. Kasemetsa pensionile ja apteegi juhatajana hakkas tööle Marika Lätt. Juhataja asetäitjaks tuli Sirje Ležnevsky. Sel ajal töötas apteegis veel 8 inimest, praegu aga ainult 4.

2003. aasta jaanuaris avasime haruapteegi Pirita Peearstikeskuses Kloostrimetsa tee 19 majas. Nii pidasimegi 2 apteeki 4 töötajaga.

Sel ajal oli apteek veel Oü Linaria, 2005. aasta oktoobris sai apteegist Oü Patrika Pirita Apteek.

2006. aasta jaanuaris suleti haruapteek, mis osutus siiski ebarentaabliks. Nüüd said kõik töötajad oma majja tagasi.

2007. aasta septembris toimus apteegi müügisaaalis remont, mille käigus sisustati ofitsiin endise Vanaturu Apteegi ilusa täispuidust mööbliga.

Pirita apteek on „päris“ apteek, kus valmistatakse

ka ise ravimeid. Pean seda väga oluliseks apteegi ja apteekri rolli väärtustamisel.

Usun, et oleme kesklinna apteekidest üsna erinev. Nimetan ise oma apteeki „külaapteegiks“.

Vähemalt selline mentaliteet on meil küll olemas, sest me tunneme oma inimesi, teame nende muresid ja hoiame neid väga. Loodan, et oleme Pirita kandi rahva jaoks ka „omad“.

Praegu töötavad apteegis farmatseut Ruth Kosenkranius (tööle tulnud Pirital 1984. aastal), proviisor Riina Piirsalu (1986), proviisor- juhataja Marika Lätt (1986) ja abitööline Helmi Laumets (1994). Me kõik oleme siin töötanud väga pikka aega, see tähendab, et miski hoiab meid siin ikka väga kinni. Ja see on just see hea seltskond, need oma inimesed ja sinne tore rahvas.

Loodan, et meie apteek püsib Pirital veel kaua.

Viited:

- 1 Prov. H. Jurmani käsikirjalised andmed.
- 2 Pirita metsavahi Richard Unduski suusõnalised mälestused.
- 3 Pirita Apteegi arhiiv.