

ER | Sisukord

<i>Eesti Rohuteadlane sai 90</i>	2
<i>Professor Peep Veski stipendiumifond</i>	13
<i>Tulevaste proviisorite ideed pälvisid stipendiumi</i>	14
<i>Ain Raal valiti TÜ farmakognoosia professoriks</i>	15
<i>Uuenenud "Apteegiteenuse kvaliteedijuhis"</i>	16
<i>Doping ja apteek</i>	17
<i>Kuue riigi farmaatsiaspetsialistid kohtusid Klaipedas</i>	20
<i>Eesti tervishoiu feminiseerumisest</i>	22
<i>10-aastase EAFS tegemistest viimasel aastal</i>	24
<i>Apteekrite Liit pidas üldkoosolekut</i>	26
<i>Ravimiameti 25. a konverents</i>	27
<i>Eesti Haiglaapteekrite Seltsi XXI Kevadkonverents</i>	30
<i>Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni 21. kongress Viinis</i>	33
<i>Ravimiameti teave</i>	36
<i>Uus käsiraamat apteekritele</i>	38
<i>Apteegiaasta 2015</i>	39
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	40

Esikaanel: Eesti Rohuteadlased läbi aegade (FOTO: ELE GRAUBERG)

► Toimetused:

Kaidi Sarv, Kai Kimmel, Ele Grauberg (Eesti Apteekrite Liit), Ain Raal, Toivo Hinrikus, Maaja Paavo (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar (Eesti Haiglaapteekrite Selts)

► Väljaandja:

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

Eesti Rohuteadlane sai 90

Kaidi Sarv, ajakirja tegevtoimetaja 2001-2012



FOTOD: EILE GRAUBERG

Aprillikuu eelviimasel laupäeval kogunesid arvukad ajakirja sõbrad Tartusse, tähistama Eesti Rohuteadlase 90. sünnipäeva. Meie erialajakirjal oli korraga kaks juubelit - ilmumatahakkamise 90. ja taasilmumatahakkamise 25. aastapäev.

Vanemad kutsekaaslased mäletavad veel enne II maailmasõda ilmunud väljaannet. Ajakirja numbreid leidis paljudes apteekides, kuigi kuulusid need vene ajal keelatud ja inimeste eest rangelt salastatud kirjanduse hulka. Keskealisele ja nooremale apteekrite põlvkonnale on tuttavad ja omased koos meie isamaa taassünniga taas ilmavalgust näinud ajakirjad. "Eesti Rohuteadlane junior", nagu teda esimeses taasilmunud numbris armastavalt nimetati.

Labor omnia vincit improbus ehk ühine töö võidab võimatu on saanud tõeks. Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi, Eesti Farmaatsia Seltsi, Eesti Haiglaapteekrite Seltsi ja Eesti Apteekrite Liidu ühistöös ilmutav ajakiri on selle ilmeks näiteks. Miks me seda teeme? Sest oleme kindlad, et ükski kommertsalustel väljaantav ajaleht või ajakiri ei saa asendada seda ainsat, proviisoritelt proviisoritele suunatud ajakirja. Ajakirja, kus valitseb mõtte- ja sõnavabadus.

Esimeses taasilmunud numbris kirjutas toimetaja Ain Raal, et meie ajakiri ei taha vaadata üksnes reisisihis tulevikku, vaid kavatseme heita pilku ka käidud teele, ammutamaks möödani kestnud tuge ning tarkust. Maha märkides seejuures tänasegi päeva tähtsa-



mad verstepostid, paneme oma praeguse teadmiste-tõekspidamise aja proovile. Sest olevikusündmused muutuvad peatselt minevikutähisteks.

Kogu ilmumise aja vältel on ajakiri tutvustanud ja kajastanud meie kutse kõiki tahke. On olnud rõõmustajaid, küllap näpuga näitajaid, mis lõppudelõpuks ka loomulik. Ajakirja abil on lugejal olnud võimalik tutvuda ka teiste riikide kutseküsimustega, heita pilku minevikku ja mõtiskleda tulevikust. Taasisilmumisaaja esimesel perioodil avardas ajakiri üle pika aja meie teadlaspere võimalusi publitseerida uurimistöö tulemusi emakeeles ja kaitsta teadusraade.

Milline on Eesti Rohuteadlase nägu, ei olegi väga lihtne vastata. Lihtsam on vastata, et oma väljaandjate nägu, väljendades nende tugevaid ja nõrku külgi. Kui küsida, kas Eesti Rohuteadlane on jätnud



Konverents toimus Vanemuise suures ringauditooriumis

oma jälje Eesti farmaatsialukku, siis võime täie kindlusega tõdeda, et on küll. Ilmunud ajakirja numbrid on elavaks teejuhiks meie farmaatsiavaldkonna rõõmudes ja muredes. See on 40 aastat meie farmaatsia ajalugu.

15 aastat tagasi küsiti Ain Raalilt, et kas Eesti Rohuteadlane on kindlates kätes. Vastuseks oli, et kindel ei ole mitte see käsi, mis jaksab mõõka tõsta, vaid kämmal, mis jõuab seda ka hoida. Täna, Rohuteadlase 90.nda juubelil võime kinnitada, et väljaandjate käsi on olnud kindel. Hoolimata sunnitud 50-aastasest vaheajast, oleme oma ajakirja hoidnud ja edendanud.

Aga küsimusele, kes on õige apteeker, vastas Kaljo Sõerde nii: "Õige apteeker on see, kes on endale tellinud Eesti Rohuteadlase. Apteeker on ka see, kes loeb Rohuteadlast apteegis. Kes aga Rohuteadlast ei telli ega loe, sellel ei sobi ka apteekri nime kanda."

Mida siis ühele nooruslikule 90-aastasele juubliarile soovida? Nii päri- kui vastutuult. On ju vastutuult see, mis aitab lennul õhus püsida. Ja pärituult hetkedeks, kui vajatakse uut jõudu edasiliikumiseks. Ka eri- ja koosmeelt ajakirja väljaandjatele. Erimeel virgutab mõtlemist ja koosmeel aitab edasi.

Ajakirja lugejatele aga kivist kinga sisse. Et liigselt mugavaks ei läheks ja ikka ajakirja märkaks tellida!



Ülle Rebane tervitamas «suure töö tegijaid»



FOTO: ANDRES MEOS

N. Veiderbassi sõnul on õige apteeker see, kellel on nuga taskus

Eesti Rohuteadlase tegevuse algus: 1926-1940

Toivo Hinrikus, TÜ farmaatsia instituut

Mõte eestikeelse oma ajakirja väljaandmiseks tekkis Eesti Farmatsöitide Ühisusel juba 1919. a, kuid eeskätt majanduslikud raskused olid need, mis esialgu möödapääsmatud näisid olevat. Küll aga sai sellega hakkama paar aastat hiljem asutatud Eesti Apteekrite Selts, kes hakkas 1921. a välja andma ajakirja Pharmacia.

Eesti Rohuteadlase esimeses numbris 1926. a õn- nitletakse Rudolf Vallneri poolt toimetatavat aja- kirja 5. aasta juubeli puhul ja mainitakse, et see ajakiri on ... „välja kujunenud nagu meie ofitsioo- siks, meie kutse esitisorganiks, kes suurema osa omast ruumist on ikka ja alati pühendanud tea- duslisele farmaatsiale, õige harva, kui mitte roh- kem öelda, sõna võttes meie kutse praktiliste küsi- muste refereerimiseks...“ (1)

Samas toob Paris välja ka ajakirja Eesti Rohu- teadlane eesmärgid – sõna võtta apteegiasjan- duse edaspidisest arenemisest, farmatseutilisest tööstusest Eestis, selle toodangu tutvustamisest, farmaatsia majanduslikest küsimustest, ametiven- dade teaduslikust ettevalmistamisest ja täienda- misest apteegi- ja laboratooriumitöös jne. Tegev- ja vastutava toimetaja H. Parise kõrval kuulusid ajakirja toimetusse veel E. Labi, N. Veiderpass, J. Koitmens, E. Jürgenson – kõik oma aja tuntud te- gijad.

Esimeseks teaduslikuks artiklikuks oli E. Labi poolt kirjutatud ülevaade vesinikülhipendist (vesinik- peroksiidist). (2)

Artiklis tuuakse põhjalik ülevaade 1818. a Louis Jacques Thenardi poolt juhulikult avastatud vesi- nikperoksiidist, selle saamisest baariumperoksiidi kokku segamisel lämmastikhappega (seda mee- todit kasutati 19. sajandi lõpust kuni 20 sajandi keskpaigani), omadustest, kasutamisest. Esime- se numbriga teiseks mahukaks artiklikuks oli Georg Dragendorffi elulugu seoses tema 90nda sünniaas- tapäevaga. Kümme aastat hiljem – 1936. a ei unus-

ta Eesti Rohuteadlane jällegi Dragendorffi mäles- tuse austamist tema 100ndal sünniaastapäeval. (3) Selliseid erialalist silmaringi laiendavaid artikleid kuulsatest teadusemeestest ja nende poolt tehtust leidub järgnevate aastate ajakirja numbritest õige mitmeid. Marcelin Berthelot 100 sünniaastapäe- va puhul tuletatakse meelde tema väljapaistvaid saavutusi keemilise sünteesi, termokeemia, põllu- majanduskeemia ja keemia ajaloo kohta. (4) Jus- tus Liebigi sünniaastapäevaks kirjutatud artiklis peetakse peetakse teda üheks nii keemiale kui ka teadusele väärilise tunnustuse teeninud meheks, keda oma leiutiste arvu kui ka tähtsuse poolest tuleb lugeda oma aja viljakamaks keemikuks. Noor- põlves oli tal kokkupuuteid ka apteekriametiga. (5)

Mitmed Euroopas tuntud farmaatsiategelased nagu Hermann Thoms (6) ja Henry George Gree- nish – farmakognoosia ja farmaatsiaproffessor Londonist leiavad ikka ja jälle kajastamist ajakirja veergudel. Võib olla üheks põhjuseks asjolu, et Greenish oli noorpõlves paar aastat Tartus Dragendorffi juures töötanud. (7), (8) Paljud eri- alainimesed leiavad käsitlemist ka järgnevates ajakirja aastakäikudes ja numbrites.

Maailmanimedega kuulub John Davidson Roc- kefeller, kellest kui inimesest ja inimkonna tervi- se eest hoolitsejast kirjutab Kanadast proviisor J. Vaimel. (9). Euroopa ja maailma nimede kõrval ei unustata ka kodumaa tegijaid. Suurmeeste kõrval leiame kirjutise Eesti esimesest naisproviisorist Olympia Kann-Mägist. (10)

Rudolf Vallneri 50ndale juubelile pühendatud loos meenutatakse tema farmaatsiale kasulikke tegu- sid, kirjutisi ajakirja Pharmacia veergudel, Eesti farmakopöa koostamise alustamist jne.(11) Sel- liseid juubelilugusid erinevate kolleegide kohta leiame üsnagi palju. Tol ajal peeti avaldamisvääriliseks isegi 40nda sünnipäeva tähistamist.

Loomulikult kajastab ajakiri Tartu ülikooli elu- olu. Rubriigis Ülikooli teated antakse teada, et 12. oktoobril 1929. a oli farmaatsia üliõpilaste nime- kirjas 107 isikut, nendest 54 meest ja 53 naist. Veel oli napp meeste ülekaal! Aga juba 1931. a 6. ok- toobri samas rubriigis olid vastavad arvud hoopis erinevad – 223 nimekirjas olevast üliõpilasest oli 77 meest ja 146 naist. 1929. a on toodud artiklid ülikooli 10 aasta juubeli puhul. (12), (13)

Arusaadavatel põhjustel kutseajakiri ei käsitlenud eriti poliitilisi küsimusi. Küll aga ei mindud mööda Tartu rahu meenutamisest. J. Koitmens toob välja, et Vabadussõtta oli kutsutud 60 farmatseuti (20 proviisorit ja 40 abilit). Mitmed läksid neist va- batahtlikult vaenlasele vastu. Nendest kaks ame- tivenda – Ed. Johanson ja P. Arras said vaprust eest vabadusriisi. Suurem osa ametivendi koondus ainukesse puhtfarmatseutilisse asutusse – sõjaväe keskapteegi lattu, kaitseväge haiglate sidumissalka- de ja sanitaarsalkade apteekidesse, samuti tervis- hoiuvalitsusse. (14)

1931. a Eesti Rohuteadlase esimeses numbris leia- me pikema kriitilise artikli senise töö kohta Eesti farmakopöa ettevalmistamisel.

Hugo Sogenbits (Salasoo) toob välja rida keeleli- si ebatäpsusi Riigi Teatajas 1930,763-771 avalda- tud materjalide kohta ja mainib, et antud tekstid näivad korrigeerimata äratõmbena mõne keskpä- rase kirjaoskamatusena isiku kirjutisest. See oli kriitika R. Vallneri tegevuse kohta. H. Sogenbitsi nõudeks oli, et ametlik väljaanne peab olema kee- leliselt laitmatu. (15) H. Sogenbitsi artiklitest on näha, kes püüdleb Eesti farmakopöa koostamise ohjasid oma kätte võtma.

Eesti farmakopöa koostamisest, väljaandmisest, ilmumise jms on Eesti Rohuteadlase veergudel juttu kuni tema ilmumise lõppemiseni 1940. a märtsis (pikemalt tuleks sel teemal peatuda ilm- selt 2017. a).

Uue teemana tuleb 1932. a ajakirja täienduskursu- se läbiviimine. Need kursused viidi läbi Akadee- milise Rohuteaduse Seltsi algatusel 24. maist 5. juunini farmatseutilise keemia ja farmakognoosia instituutide juures. Kursuste eesmärgiks oli täien- dada ja värskendada oma erialaseid teadmisi. Kur-



FOTO: ETE GRAUBERG

sustest osavõtja kirjeldas, mida õpetas H. Sogen- bits, J. Stamm ja N. Veiderpass ja avaldas lootust, et juba samal sügisel korraldataks täienduskursus vee, söögiainete ja kohtukeemia alal. (16) 1933. a maikuu numbrist leiame üleskutsed Ees- ti-Soome-Ungari Rohuteadlaste Ühingu asutami- seks. (17)

Ülevaateid apteekrite tegevusest Soomes, Ungaris, Lätis, Leedus jm leiame mitmetest Eesti Rohutead- lase numbritest ja sageli õige mitmel korral. Apteeg- itööst Venemaal leidsin vaid ühe artikli 1936. aast- tast, autoriks U. Volmer. (18) Artiklis nenditakse, et meie rohuteadlaste vanem generatsioon on peaae- gu eranditult Venemaal töötanud, mistõttu ei ole liiast heita pilku apteegioludele endisel tsaaririigi pinnal. Selleks toodi välja 1936. a ilmunud S. N. V. Liidu Rahvakomissaride Nõukogu määrus „Kes- kmiste arstiliste, hambaarstiliste ja farmatseutiliste kaadrite ettevalmistamisest“, mille kolmas peatükk on täiesti pühendatud apteegiasjandusele. Sealt tu- lenevad ka hilisemad meil kehtima hakanud seadu- sed nagu see, et farmatseutilistesse instituutidesse võetakse vastu isikuid, kellel on lõpetatud keskkool ja kes on sooritanud kõrgemasse õppeasutusse vas- tuvõtuks määratud eksamid; pärast instituudi lõpe- tamist ja riigieksamite sooritamist antakse provii- sori kutse, mis annab õiguse juhatada apteeki jne. Samas reglementeeritakse ka farmatseutide (pro- viisorite abilisi) ettevalmistamine jne.

1933. aastakäigus teavitatakse rohuteadlasi, et Alma Tomingas kaitses edukalt oma doktoritööd

„Autooksüdatsiooniprotsessist rasvõlides“ ja temast sai Eesti esimene naisdokter farmaatsia alal. (19)

Eesti Rohuteadlane, astudes 1934. a oma ilmutumise 9ndasse aastasse, elas üle mõningaid muudatusi. Kokkuleppel Eesti Farmatsöötide Ühisusega said uuteks ajakirja väljaandjateks Akadeemiline Rohuteaduse Selts ja Eesti Rohuteadlaste Ühing. Toimetuse koosseisust lahkus H. Salasoo tema nime tamise tõttu farmatsöötlike inspektoriks. Uueks toimetuse liikmeks kutsuti ülikoolist assistent A. Änilane.

1937. a ilmunud farmakopöa on jäänud ainsaks Eestis ettevalmistatud farmakopöaks. Sel ajal keh tis maailmas kõigest 26 riiklikku farmakopöad. Euroopa umbes kolmekümnest riigist oli oma farmakopöa kahekümnel, Eesti oli seega kahekümne esimene.

Eesti Rohuteadlase toimetaja K. Puusepp kirjutas (20) sel puhul pateetiliselt „Mis pastorile piibel, see on rohuteadlasele farmakopöa“.

A. Tschirch nimetas farmakopöad oma ajastu peegliks. (21)

Eesti farmakopöa hakkas kehtima 1. jaanuarist 1938. a.

1935. a üheks tähtsamaks sündmuseks kutseelus oli ka Rohuteadlaste Koja tegevuse algus. Seega Rohuteadlaste Ühingu Liit oli lõpule viinud oma ülesande, s.o aidanud ühendada kõiki kutsekaas lasi terviklikuks kindlaks organisatsiooniks Rohuteadlaste Kojana. Rohuteadlaste Koja poolt võeti vastu ja kehtestati 1936. a „Kutse-eetika koodeks“.

Kirjandus

1. H. Paris (1926). Eesti Rohuteadlane. Väljaandmise puhul, 1, 1-2.

2. E. Labi (1926). Eesti Rohuteadlane. Vesinikülhipendist, 1, 2-5.

3. A.Ä. (1936). Eesti Rohuteadlane. Prof. dr. G. Dragen dorffi 100-a. sünnipäeva...4, 98-102.

4. C. Rousseau (1927). Eesti Rohuteadlane. Suure tead lase Marcelin Berthelot 100-aastase sünnipäeva juubeli puhul, 10, 175-176.

5. G. Urdang (1928). Eesti Rohuteadlane. Justus v. Liebi gi 125. sünnipäevaks, 5, 79-91.

6. Th. Sabalitschka (1929). Eesti Rohuteadlane. Hermann Thoms 70 aastane, 1, 94-97.

7. E. A. J. (1930). Eesti Rohuteadlane. Henry George Greenish 75 a, 12, 314-315.

8. H. G. Greenish (1931). Eesti Rohuteadlane. Mõningaid mälestusi Tartust, 4, 89-91.

9. J. Vaimel (1929). Eesti Rohuteadlane. Rahakuningas ja inimkonna tervis, 1, 234-235.

10. Eesti Rohuteadlane (1927). Proviisor Olympia Kann Mägi ametijuubel, 2, 35-36.

11. H. Paris (1929). Eesti Rohuteadlane, Proviisor Rudolf Wallner 50 a, 1, 174-175.

12. H. Paris (1929). Eesti Rohuteadlane, 11, 249-250.

13. E. Labi (1929) Eesti Rohuteadlane. Mälestusi ja mul jeid Eesti Ülikooli 10-a. juubeli puhul, 11, 254-260.

14. J. Koitmetts (1930). Eesti Rohuteadlane. 10 aastat Tar tu rahust, 2, 25.

15. H. Sogenbits (1931). Eesti Rohuteadlane. Eesti far makopöast, 1, 12-14.

16. J. Pari (1932). Eesti Rohuteadlane. Mida pakkus apteek rille täienduskursus, 5, 108-111.

17. A.R. Vichmann (1933). Eesti Rohuteadlane. Eesti Soome-Ungari farmatsöötline ühing, 5, 94-95.

18. U. Volmer (1936). Eesti Rohuteadlane. Farmatseutili se kutse korraldus Venemaal, 11, 313-314.

19. H. Paris (1933). Eesti Rohuteadlane. Esimene nais dokter farmaatsia alal Eestis, 4, 76.

20. K. Puusepp (1937). Eesti Rohuteadlane. Uueks aas taks1.1-2.

21. H. Salasoo (1939). Eesti Rohuteadlane. Farmakog noosia vanameister Aleksander Tschirch. Tema surma puhul, 12, 325-328.

Eesti Rohuteadlasele elatud aastad: 1989-1999 TÜ farmaatsia instituudis

Konverentsi „Eesti Rohuteadlane 90“ (23.04.2016) ettekande ainetel

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituut

Tähistame Eesti farmaatsiaaja kirjanduse kolmikjuubelit

Tänavune aasta on eestikeelsele farmaatsiaajakir jandusele eriline, tähistame kolmikjuubelit. Esiteks, möödub 95 aastat Pharmacia kui Eesti Vabariigi ühe vanima ajakirja ilmuma hakkamisest. Vabadussõja järgses Eestis hakkas esimese erialajakirjana apr ilist 1921 ilmuma Eesti Mets, millele mais järgneski apteekritest tööandjate häälekandjana Pharmacia. Pidupäevale omaselt ja utreerivalt: meie rahvale on läbi aegade enim korda läinud kaks asja – mets ja apteek, neist mõlemast saab rohtu ja mõlemad on omal kombel pühadki. Kui apteek annab tervist, siis mets lisaks sellele kodu ja toidab omalt poolt kehagi. Tööka inimese tegi jõukaks nii apteek kui ka mets.

Teiseks, 90 aastat tagasi lisandus osaliselt saksakeel sele ajakirjale Pharmacia meie rahvusaaslaste kuu kiri Eesti Rohuteadlane, mis alustas juulis 1926 ilmu mist töövõtjate häälekandjana. Mõlemad ajakirjad ilmusid igakuiste numbritena, kuniks need keelusta ti 1940. a, mil meid peale Eesti riigi ja iseseisvuse ka erialajakirjadest „vabastati“.

Kolmandaks, 25 aastat tagasi hakkas Eesti Rohuteadlane tänu Farmaatsia instituudi õppejõudude initsiatiivile ja farmatseutilise kogukonna heale omavahelisele koostööle taas ilmuma. Kuigi Eesti Rohuteadlase esimene taasilmuv number kannab kaanel aastanumbrit 1990, väljus see trükikojast jaanuaris 1991. Selle perioodiga seotud allpool käsitleti, seda lisanduseks kord juba kirja pandule (1-2).

Proloog

Üks farmaatsiat õppiv viienda kursuse meestudeng tegi oma erialapraktika Tallinnas. Millalgi 1983. a Balti jaama poolt vanalinna sisenedes astus ta antik-



FOTO: AIN RAAL

Inspireerivad köited Tallinna antikvariaadist (1983)

variaati, kus pilku tõmbasid kolm vanaaegset köidet. Neist esimest avades sai ta lugeda järgmist: „Eesti Rohuteadlane, Akadeemilise Rohuteaduse Seltsi ja Eesti Rohuteadlaste Ühingu kuukiri, IX aastakäik, 1934. a.“ Imelik tunne oli: milline farmaatsia, milline ajakiri, milline Eesti – millest meid „vabastatud“ oli... Väärtuslikud köited ja 15 rubla vahetasid kiiresti omanikku ning kodus süvenes mu hämming veelgi. Omaaegne farmaatsiaajakiri ilmus koguni IGA KUU, toona aga ei olnud meil üldse mingit farmaatsiaajakirja ja meie eriala puudutavad kirjutised ilmusid vahel harva üldajakirjas Nõukogude Eesti Tervishoid. Kogu hiiglaslikus N. Liidus, mis hõlmas 1/6 planeedist, ilmus vaid paar üleliidulist venekeelset farmaatsiaajakirja (Farmatsiya, Aptetšnoje Delo pluss teadusajakirjad) ehk sama palju kui võrrelda matult pisikeses Eestis.

Miks ei olnud meile Eesti Rohuteadlasest ülikoolis midagi räägitud, mõtles tookordne tudeng. Vastuse sain teada varsti: kui 1984. a kevadel ülikooli lõpetasin ja augustist Farmaatsia kateedris tööle asusin, tegin ühel õhtupoolikul dots Boris Luigega ääri-veeri juttu Eesti Rohuteadlasest. Vana eestiaegne korporandist mees elavnes silmanähtavalt, viis mind ühe oma kabinetis oleva kapi juurde ja sõnas talle oma sel veidi susiseval moel: „Omaaegsed Rohuteadlased ja Pharmacia'd kästi meil ära anda, aga meie panime



FOTO: IVAR TAMMARU

Eesti Rohuteadlase toimetuse ja kolleegium: (esireas vasakult) Ivar Tammaru, Reet Norden, Ain Raal, Ines Loper, Anu Kaseniit, (keskmises) Peep Veski, Toivo Hinrikus, Ilmar Kruse, Andres Meos, (tagareas) Elmar Arak, Kaljo Sõerde, Raivo Kask ja Toomas Tiik (1991). Fotolt puuduvad Tõnu Heiberg, Silja Kard, Aare Loog, Ants Nurk, Einar Paugus, Eduard Sassi ja Tarvo Vaasa

nad siia kappi, Lenini teoste varju.“ Tõepoolest, leenin oli ka siin „meiega“, nagu tollel ajal oli kombeks nalja vista, ja sedapuhku oli temast kasugi – kes see ikka viitsib nende köidete seas tuhlata.

Ah et miks need „kästi ära anda“ ja miks vale inimese poolt kapis tuhlamine ohtlik oluks? Aga sellepärast, et Eesti Rohuteadlane, nagu paljud teisedki erialajakirjad, kuulusid raamatukogudest ja antikvariaatidest kõrvaldamisele ning nende ametlik koht oli raamatukogu piiratud ligipääsuga eriosakonnas, kuhu lugejal oli asja vaid KGB poolt usaldatud isiku poolt antud eriloaga. Muide, sellise loa ma endale hiljem farmaatsia ajaloo uurimise ettekäändel soetasin ja ega see tõttõelda kuigi keeruline olnudki. Veel enam kui sisuliselt riigivastaseks kuulutatud Eesti Rohuteadlane, võib lugejat üllatada sõjaeelse Tartu linna telefoniraamatu avaliku kasutamise keelustamine. Seda telefoniraamatut lehitsedes sain aru ka põhjusest: tekkiv võrdluspilt endise ja praeguse aja vahel. Näiteks kuidagi imelikult palju oli „roiskuva kapitalismi“ aegsetes tartlaste kodudes juba pool sajandit tagasi telefone, mul endal tuli avalduse esitamiseks telefoni saamiseni järjekorras olla ligikaudu 15 aastat. Kui palju oli enne ja nüüd restoran?

Kohvikuid? Saunasid? Kauplusi? Töökodasid? Teenusepakkujaid? Jah, sedalaadi võrdlused ei rääkinud „viljastava nõukogude korra“ kasuks ja niisiis polnud seda kõike ametlikult olemas. Aga Farmaatsia instituudi kappides olid lisaks Eesti Rohuteadlastele varju leinud veel ka Pharmacia köited. Mu hämming ja lugupidamine oma eriala ja eelkäijate vastu suurenusid veelgi.

Nüüd tuli lisaks õppejõu tööle pühenduda oma väitekirjale, mis päädis selle kaitsmisega 1989. a jaanipäeva paiku Leningradis. Millalgi pärast seda ütles Dr Aili Palju, ravimtaimetark ja kirjanik ning üks mu õpetajaist, kuldsed sõnad: pärast suuremat pikaajalist vaimset pingutust tekib inimesel energia ülejääk; siis peab inimene tegema valiku ja oma vabaneva energia õige asja heaks tööle rakendama, muidu ta kaotab selle. See tundub et õige asi kerkiski Eesti Rohuteadlase näol varsti silmapiirile.

Töö ja rõõm

Proloogi ja epiloogi vahele jääb kümme aastat tööd ja rõõmu, kusjuures ühiselt tööd teha eestlane os-

kab, rõõmu tunda hoopis vähem. Aga seda kõike loetagu juba niigi kirjas olevast, Eesti Rohuteadlase varasematest numbritest (1-2). Nii nagu eelmiste meenutuste lõpus (2), tooksin siingi pisut lühendatult inspireeriva tsitaadi Tammsaarelt, kes kirjutaks otsekui Eesti Rohuteadlasest:

„Ühel on tegemise rõõm, teisel saamise rõõm. Õnnetud on need, kes ei tee midagi ja kes ei saa midagi. Pärilised on need, kes teevad midagi ja kes maitsevad oma tegude vilja.“

Epiloog

Olen aegajalt mõelnud nendele, Eesti Rohuteadlasele elatud aastatele. Mis oleks ilma taasilmuva Eesti Rohuteadlaseta olnud meie farmaatsias teisiti? Kes seda täpselt teabki.

Isegi kui me pole suutnud nende 25 aastaga Eesti Rohuteadlase abiga meie farmaatsiale muud reaalselt olulist anda, oleme igatahes hästi dokumenteerinud oma kutseala lähiminekku ja suur väärtus on ainuüksi seegi.

Üks oluline väärtus on Eesti Rohuteadlasel olnud veel ja seda lubatagu võrrelda suurte sõjaväeõpustega, mille tähendus on mitmetasandiline, kus aga kõige olulisem on testida ning harjutada oskust tegutseda ühe eesmärgi nimel kõik KOOS. Või nii nagu seisib taasilmuva Eesti Rohuteadlase avanumbri juhtkirjas: *Labor omnia vincit improbus*. Tõepoolest, need aastad ongi seda näidanud: ühine töö võib olla võimatu.

Paraku see oskus meil viimasel ajal lonkab, Eesti Rohuteadlase tellijate arv väheneb. Peame midagi tegema teisiti, sest erinevalt 1990-ndate ja eriti 1920-ndate aastate algusest ei juhindu inimesed enam aadetest, enam otsivad kasu ja tahavad saada määratult rohkem kui tulevad mõttele anda. Ometi on aadeteta farmaatsia nagu nuiata uhmer. Või internetita arvuti.

Mis oleks ilma Eesti Rohuteadlaseta teisiti olnud minul kui farmakognoosia õppejõul ja teadlasel? Küllap oleksin ajakirjale antud energia, või vähemalt suure osa sellest, rakendanud samuti farmakognoosiateaduse heaks, avaldades juba varem publikat-



FOTO: AIN RAAL

Eesti Rohuteadlase 9 nägu (2016)

sioone rahvusvahelistes teadusajakirjades. Hakkasin sellega tõsisemalt tegelema alles uuest aastatuhandest, mil Eesti Rohuteadlase väljaandmise võttis üle Eesti Apteekrite Liit. Nüüdseks on neid kogunenud üle 70, kirjutatud-koostatud on paarkümmend raamatut ja tehtud üht-teist muudki sellist, mis andis Tartu Ülikooli senatile rahvusvaheliste farmakognoosiaekspertide arvamustele tuginedes alust mind 29. aprillil 2016 farmakognoosia korraliseks professoriks valida. Võibolla toimunuks see Eesti Rohuteadlaseta juba kümme aastat varem. Võibolla mitte.

Ent kahetseda ei tule tehtut, vaid tegemata jäetut. Inimese isiksus on tervik, kus kindla vundamendi ja kõikide seinteta katus korralikult ei kannu. Igaüks ehitab oma maja ise, omaenda projekti järgi ja omast materjalist, kuid peatähtis on hoone otstarve. Olen mõelnud sellest hoonest kui kirikust ja püüdnud nõnda ka Eesti Rohuteadlast ehitada.

Nii nagu kirik on rajatud Looja teenimiseks ja selles kõlab hääl Temale, nii peaksime oma erialases tegevuses teenima inimeste tervist ja Eesti Rohuteadlaseski peab kõlama farmaatsia hääl. Vedagem oma farmaatsiavankrit üheskoos, selle jõuvektor saab olla sirgesse tulevikku suunatud vaid siis, kui oleme sihtpunktiks seadnud teadmiste- ja tõendus põhise rahvatervise, olles võimalikult vabad lühinägelikest erahuvideist. Meie ühine püüdlus peaks viima meid võimalikult lähedale olukorrale, kus tervisel on inimestest hea meel.

Kirjandus

1. Raal A. „Eesti Rohuteadlase“ taasloomisest. Eesti Rohuteadlane, 1994, 4, 170-171.
2. Raal A. „Eesti Rohuteadlase“ taasloomisest. Eesti Rohuteadlane, 1995, 1, 19-21.

Apteekrid Rohuteadlase väljaandjana

Kaidi Sarv, ajakirja tegevtoimetaja 2001-2012

Energiline ja uuendusmeelne Apteekrite Liidu esinaine Rita Makarova astus 2000. aastal "sammu tundmatusse" ja võttis Rohuteadlase väljaandmise Apteekrite Liidu õlule. 15. oktoobril ilmus uuendatud ajakirja esimene number. Ajakirja väljaandmiseks võeti tööle noor ja ettevõtlik peatoimetaja Liis Arujärv. Aasta lõpuni jäänud mõne kuu vältel anti välja kõik ajakirja neli numbrit. See oli väljakutseid pakkuv aeg meile kõigile.



"Helesinine periood" 2000-2001

Hoolimata sellest, et ajakirja kaanetekst määratles ajakirja "Eesti Apteekrite Liidu ajakirjaks", ei olnud see kitsalt selle organisatsiooni häälekandja, vaid farmaatsiaajakiri laiemalt. Ilmus palju erineva sisuga teemakajastusi: tutvustati värskelvalminud kutse-ettekirja norme, Soome-Eesti kaksikprogrammi "Küsi oma ravimi kohta", apteekides käivitatud vererõhu mõõtmise pilootprojekti, arteriaalse hüpertensiooni juhiseid, nohu ja nohu ravi jpm. Artiklites käsitleti apteegialase tegevuse määratlemist tervishoiuteenusena, ravimite valmistamist ja reklaami apteekides, apteekrite ja hulgimüüjate suhteid Eestis. Hakkas ilmuma sari "Farmaatsiaterminoloogia".

Teadusrubriigis ilmusid artiklid ravimtaimede uurimisest Venemaal ja Lätis, fomokaiini omadustest, metamisooli ohtlikkusest, Ecstasy. Biokeemikute "jookide-seerias" tutvustati alkoholi, õlu ja veini omadusi. Tutvustamist leidsid Taani, Inglismaa, Soome ja Hispaania apteegisüsteemid, Põhja-Balti koostöö, FIPi ja EuroPharm Forumi tegevus. Isikulood ilmusid Ain Raalist, Peeter Villakost, Alma Tomingast, Erik Lundströmist ja Leonilla Savist.

Rohuteadlase nimi jääb

Paraleelselt ajakirja sisu uuendamisega tõstatati ka ajakirja nime sobivuse küsimus. Üheks vastuväiteks toodi nime arhailisus ning rohuteadlase kui ametliku kutse-nimetuse puudumine. Väideti, et nimi "rohuteadlane" viitab rohkem botaanikute kutseajakirjale.

Ajakirja nime arvamusküsitluses pakuti välja ja arutleti mitmete nimevariantide üle. Pakutud Pharmacia Estica, Farmaatsia, Eesti Farmaatsia, Pharmacia, Proviisor, Eesti Proviisor, Apteeker, Eesti Apteeker, Apotheke jt ees jäi ülekaalukalt peale läbiproovitud "Eesti Rohuteadlane". Ja nii see jäi.

"Kirju 2002"

Sellel aastal muutus ajakirja sise- ja väliskujundus varasemast värviküllasemaks ja kirjumaks. Olulistest päevakajalistest teemadest leidsid kajastamist ravimipoliitika dokumendi ettevalmistamine ja dokument ise, EL-ga liitumist ettevalmistanud TAIEXi missiooni visiit Eestisse ja nende koostatud raport, haiglaфармаatsia tänapäev ning apteekrite tegevus osteoporoosi ennetamisel.

Alustati artiklisarjaga "Kuidas elad...". Ilmus ülevaade Tartumaa, seejärel Võrumaa apteekidest ja apteekritest. Jätkus sari "Farmaatsiaterminoloogia". Iiri apteeki tutvustas Silja Kard ning prantsuse ja itaalia apteeki Liina Rodi.

Farmaatsias olulistest inimestest leidis kajastamist Hugo Salasoo, Piia Zobeli, prof Dragendorfi, Tapa apteekri Johan Pari ning Marta Reinholdi elu ja töö. Saime aimu EFS 39. suvepäevadel, messil Medifar, BaltPharm ja EuroPharm Forumil, Soome Farmaatsia Päevadel ja FIPi kongressil kuuludust. Ajakirja veergudele jõudsid arvukad õigusaktide muudatused.

Arhailine periood 2003-2005

Pärast värvikirevat 2002. aastat muutus ajakirja kaanekiri arhailisemaks. Koos sellega ilmusid taas üleskutsed apteekide ajaloo talletamiseks. Muus osas oli ajakirja sisu päevajakaline.

Sellel perioodil olid päeva teemadeks ravimite juurdehindlus, raviminõustamine apteekides, Riigikontrolli audit tegevuslubade väljaandmisest, uus farmatseutide õppekava, farmatseudi kutsestandardi kinnitamine, uus ravimiseadus, käsimüügiravimite hinnad, kutsete omistamine ja atesteerimine, vead ravimite väljakirjutamisel, farmatseutide ettevalmistus Tallinna Meditsiini-koolis, EL siseturu teenuste direktiiv jmt.

"Kuidas elad" jätkas Ida-Virumaa ja Sakalamaa apteekide tutvustamisega.

Farmaatsias olulistest inimestest leidsid äramärkimist Heino Gustavson, prof. Eduardas Tarasevicius, Maila Madise, dots Livia Kirsch, dots Toivo Hinrikus, Heino Gustavson, Kiiri Vasar, Piia Zobel jt.

Tähelepanu pöörati meie apteekrite pikkadele töövahetustele, ravimite seeriaviisilisele valmistamisele Tallinna apteekides, farmaatsia instituudi kolimisele uutesse ruumidesse jmt.

Loominguline periood 2006-2008

Miks on nii, et headest aegadest saame aru siis, kui need möödus on? Vaevalt, et keegi meist neil aastail erilist märkas, et asjad lähevad hästi. Ja nii nad ka läksid. Päril prohvetikult ilmus 2006. a ajakirja esimeses numbris Kai Kimmeli juhtkirja pealkirjaga "Mis on õnn?" Ütlemissel "Õnn on see, kui üks jama on lõppenud ja järgmine pole veel alanud", on tõde sees. Neil aastail muutus ajakirja välisilme kaasaegsemaks. Aga ka neutraalsemaks.

Ilmusid kirjutised ravimite juurdehindlusest, apteekide tööjõuvajadusest, liberaliseerimise mõjust apteegisüsteemile, Akadeemilise Farmaatsia Seltsi asutamisest, farmatseutidele kutse kvalifikatsioonide omistamisest, proviisorite ja farmatseutide registreerimisest, digireseptist (!), apteekide finantsolukorrast, veterinaar-ravimite väljastamisest, EL retseptist, riiklikust koolitustellimusest, proviisorist ravimite väljakirjutajana,

võltsitud ravimitest, iseravimise nõustamise kvaliteedist apteekides, ravimite valmistamisest, ravimitega reisimisest jpt. Mõningase vaheaja järel ilmusid täiendused farmaatsiaterminoloogiale.

Pruun periood 2009-2011

Koos rikkamate aegadega kadusid ka reklaamiandjad ning erinevatel põhjustel lõppes koostöö ka ajakirja seniste laialikandjatega - Magnumi, Tamro ja Oriolaga. Ajakirja ise ilmus aga suuremate muudatusteta edasi - 6 korda aastas, a 32 lehekülge. Ja lugemist jätkus...

Tulipunktis olid digiresept ja EL retsept, ravimite müügi laiendamine poodidesse ja arstidele, patsientide rahulolu ravimabiga, apteekide asutamispäringud, ravimite juurdehindlus, retseptiravimite allahindluste keelustamine, üleminek eurole ja apteegiteenus kvaliteedijuhis. 2009. aastal määratleti apteegiteenus esmakordselt esmatasandi tervishoiu arengukavas esmatasandi tervishoiuteenusena. See oli suur samm edasi.

Lisaks päevakajalistele teemakäsitlustele ilmusid ajakirjas tavapärased kajastused apteekide ja apteekrite juubelitest ning farmaatsia valdkonnas aset leidnud sündmustest.

Hall üleminekuaasta 2012

Ootamatused tulevad harva üksi. Esimeseks ootamatuseks oli koostöö lõppemine ajakirja kauaaegse kujundajaga. Elu oli noort meest veeretanud mitmel pool maailmas. Raske on teha koostööd, kui üks tegija asub ühel pool ja teine teisel pool maakera ning ühel on parasjagu päev ja teisel öö. Olime sunnitud hakkama ajakirja ise kujundama, tehes selleks mitmesuguseid katsetusi. Teiseks andis jumal siinkirjutajale väikese tita ja tuli hakata otsima uut ajakirja toimetajat-kirjutajat-kujundajat.

Ja kus häda kõige suurem, seal ka sõbrad kõige lähemal. Apteekrite Liit palus koostööle sõsarühingud - Akadeemilise Seltsi, Farmaatsia Seltsi ja Haiglaapteekrite Seltsi, kes ettepanekuga uue energiaga kaasa tulid.

Koostööst sündis ajakirja uusi kirjutajaid ja vaatenurki. Teemadering avardus oluliselt. 2012. aastal mulda pandud "koostöö-idu" on tänaseks kandnud head vilja.

Ajakiri "Eesti Rohuteadlane" 90, kuidas edasi?

Jaak Koppel, EFS president

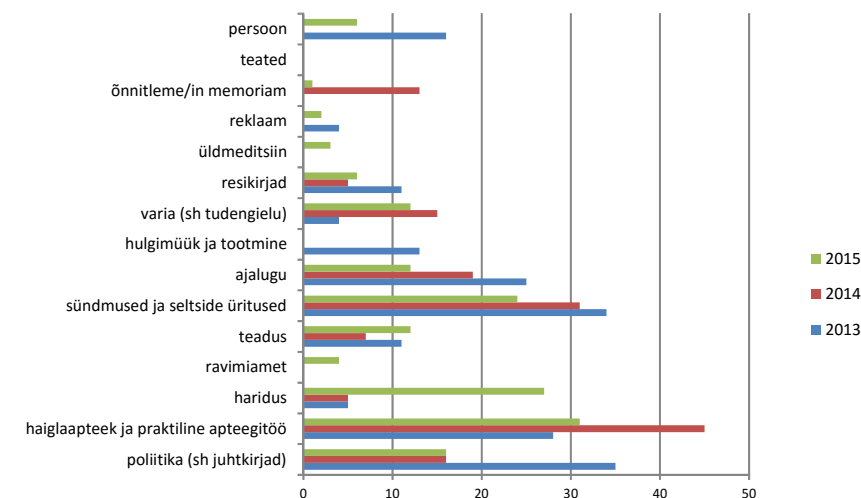
Minu ettekande teemavalik "kuidas edasi?" tuleneb hetkeolukorrast, kus ajakirja tellijate hulk ja selle trükiarv on aasta-aastalt vähenenud. Mis on selle põhjuseks, et oleme peagi jõudmas kriitilisse punkti, kus ajakirja väljaandmine tänasel kujul muutub üha raskemaks. Kui tahame, et ajakiri edasi kehtaks, tuleks selle trükiarvu ja tellijaskonda suurendada. Kuna lugeja määrab, mida ta soovib lugeda, siis esmalt peame vastama küsimusele, mida tahab lugeja ja kas ajakirja poolt pakutav informatsioon vastab lugeja ootustele ning vajadustele. Esindan siin oma isiklikke seisukohti, ega räägi Eesti Farmaatsia Seltsi nimel.

Oma olemuselt peab erialajakiri olema praktiline ja nagu ütleb selle nimetus, rääkima eelkõige erialast. Tegin väikese ülevaate ajakirja poolt aastatel 2013-2015 kajastatud valdkondadest (vt slaidid 1 ja 2) ja juba põgusal vaatlusel selgub, et praktilise apteegitööga seonduvad artiklid käsitlevad ainult haiglaapteegi tööd. Peaaegu täiesti puuduvad täiendõppe ja jaepaateekide igapäevatoed kajastavad kirjutised. Samal ajal on aga valdav osa meie erialakaaslastest tööl jaepaateekides. Siit ka üks võimalikke põhjusi, miks on ajakiri väiksearvuline ja ei vasta praktiliseeriva proviisori vajadustele. Tegelikult peaksime läbi viima küsitluse ja küsima praktiliseeriva proviisori käest, mida ta sooviks oma eriala kohta farmaatsiaajakirjast lugeda. Meie apteegisektorit iseloomustab suur killustatus. Samal ajal kui enamik apteek on koondunud apteegikettidesse, on vähesed iseseisvad apteegid koondunud võitlusesse oma eksistentsi eest. Just viimasega on seotud apteegipoliitika-alaste kirjutiste suhteliselt suur osakaal ajakirjas. Apteegipoliitika osakaal on küll hakanud viimastel aastatel vähenema, kuid mõjutab siiski oluliselt ajakirja nägu. Siinkohal tuleb tõdeda, et poliitilise suunitlusega kirjutised esindavad kindlat maailmavaadet, mis ei pruugi ühtida ajakirja sihtgrupi ootustega. Just seetõttu peamegi esmalt rääkima ajakirja eesmärgist. Kas ajakiri on nõ üldine ajakiri farmaatsias

ja apteegitööst või on tegemist organisatsioonide häälekandjaga. Läbi ajaloo on ajakiri "Eesti Rohuteadlane" olnud erinev. Üldiselt võib öelda, et kuni aastani 1940 oli ajakiri just vaadeldav, kui organisatsioonide häälekandja. Kui ajakiri „Eesti Rohuteadlane“ taastati 1989. a oli see kui üldine ajakiri farmaatsias. Seejärel muutus ajakiri Eesti Apteekrite Liidu ajakirjaks, ning ilmus sellena ajavahemikus 2000 -2012. Alates 2012. a, kui ajakirja hakkasid välja andma neli organisatsiooni (EAL, EAFS, EHAS ja EFS) ühiselt, võime ajakirja arengus eristada uut perioodi. Sisuliselt on täna ajakiri väljaandvate organisatsioonide ühine häälekandja, mis avaldab kirjutisi organisatsioonide tegevusest ja esindab ka nende seisukohti. Apteegitöö praktilist suunda esindab ainult Eesti Haiglaapteekrite Selts. Küllaltki suur osakaal on ka teadus- ja hariduselu puudutavatel artiklitel, mis on seotud Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi aktiivse kaastööga.

Praegu puudub ajakirjal peatoimetaja. Ajakirja väljaandvad organisatsioonid töötavad võrdsetel alustel, valmistades ette kirjutisi neile ettenähtud mahus (iga organisatsioon 10 lehekülge). Ajakirja "nägu" on küll mitmekülgne ja huvitav, kuid juhtimata ja suunamata. Et edasi minna, tuleks ajakiri jagada valdkondadesse. Näiteks jae- ja haiglaapteek võiksid olla erinevad valdkonnad. Ka teadus- ja haridusudised oleksid omaette valdkond. Eraldi valdkonnad võiksid olla ka uudised erialaorganisatsioonidelt, ravimiametilt, ravimitööstuselt ja hulgemüügist. Käsitleda tuleks ka Euroopa Liiduga seotud farmaatsiaudiseid. Ametisse tuleks nimetada valdkonnatoimetajad, kelle tööd koordineeriks peatoimetaja. Peatoimetaja ülesandeks oleks jälgida, et erinevate valdkondade vahel valitseks tasakaal, et ajakirja levik oleks tagatud ja toimiks reklaamimüük. Tänapäeva erialaväljaannet ei ole võimalik ette kujutada ilma elektroonilise väljaandeta. Kindlasti peab ajakirjal olema internetis oma koduleht, kust oleks võimalik lugeda jooksvaid uudiseid või artikleid.

Kõiks see saab aga sündida ainult kogu eesti farmaatsiassektori koostöös. Kuna oleme väike riik ja väike rahvas, siis on meil alati puudu ajakirja ja kaastöölistest, rahast jne, mida õnnestab veelgi vähene erialane aktiivsus. Sõnastada tuleks ka ajakirja eesmärk. Seejuured peame lähtuma sellest, et erialajakiri on osa meie rahvuskultuurist, emakeelsest erialaharidusest ja meist enestest.



Ajakirja «Eesti Rohuteadlane» poolt kajastatavad erinevad valdkonnad 2013-2015 (lehekülgedes)

Professor Peep Veski stipendiumifond

Maaja Paavo, TÜ farmaatsia instituut

11. mail 2016. aastal kogunesid Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi liikmed ja proviisor Tiia Veski TÜ farmaatsia instituuti, kus toimus professor Peep Veski stipendiumifondi statuudi allkirjastamine. Farmaatsia instituudi juhataja Ain Raal avaldas lootust, et loodud stipendiumifond on proviisoriõppe ja farmaatsiateaduse arengus sama teedrajav nagu on olnud fondile nime andnud õpetlase erialane tegevus.

Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi esimees Karin Kogermann tutvustas lähemalt fondi statuuti (www.easp.ee).

Proviisor Tiia Veski meenutas, et tema abikaasale olid instituut ja farmaatsia väga tähtsad, mistõttu selle stipendiumifondi loomine teda kindlasti rõõmustaks.



Vasakult: Jyrki Heinämäki, Elmar Arak, Ain Raal, Urve Paaver, Tiia Veski, Tea-Mai Tammaru, Karin Kogermann, Maaja Paavo, Andres Lust, Merle Tiidema

Tänu väljenduseks asetati professor Peep Veski kalmule lilled.

Asutatud fondiga on võimalik liituda koostööpartneritel, kes peavad oluliseks ja soovivad toetada farmaatsia arengut.

Tulevaste proviisorite ideed Eesti ravisüsteemi ja patsientide ravitulemuste parendamiseks pälvisid stipendiumi

25. jaanuaril 2016 andsid Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts ja BENU Apteek Eesti OÜ üle kolm 2015. aasta sotsiaalfarmaatsia uurimistööde stipendiumit, millega tunnustati vähihaigete ravikvaliteedi parandamist, ravimite regulaarset kasutamist ning müügiesindajate rolli puudutavate proviisoriõppe uurimistööde tegijaid. Stipendiumi eesmärk on motiveerida üliõpilasi oma eriala arengus kaasa töötama ja mõtlema.

Daisy Volmer, TÜ farmaatsia instituut

Triin Durejko uurimistöö "Ravijärgimuse hindamine statiinravi saavatel ambulatoorsetel patsientidel – piilootuurimus kombineeritud meetodi väljatöötamiseks ja valideerimiseks", juhendajad dots. D. Volmer ja dr. M. Gavronski, eesmärk oli töötada välja uurimismetoodika patsientide ravimite regulaarse kasutamise selgitamiseks.

Raili Loometsa uurimistöö "Müügiesindajate tegevuse mõju farmaatsiapraktikale Eesti üldapteekide näitel", juhendajad dots. D. Volmer ja prov. P. Villako, keskendus müügiesindajate tegevuse erinevate aspektide mõju hindamisele igapäevasele apteegitööle, kasutades apteekrite arvamusi. Triin Durejko ja Raili Loometsa uurimistööde põhjal on ilmunud artiklid ajakirjas Apteeker nr. 1 ja 3, 2016.

Iti-Ingliš Sei uurimistöö teemal "Granulotsüütide kolooniaid stimuleerivate faktorite kasutamine kasvaja-liste haigustega patsientidel Tartu Ülikooli Kliinikum", juhendaja prov. M. Saar, keskendus vähihaigete patsientide ravikvaliteedi parandamisele ja aspektidele, mis on seotud vähiravimite kõrvaltoimetega.

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi juhataja dotsent Ain Raali sõnade kohaselt aitavad praktilise väärtusega uurimustööd olulisel määral kaasa nii proviisoriõppe kui ka apteegiteenuse kvaliteedi tõstmisele, mis omakorda toetab rahvatervise paranemist. „Stipendium on ülimalt teretulnud ja kiiduväärne. Tänu sellele tunneb üliõpilane end erialaga tihedamalt seotud ja väärtustatuna. Kui saame stipendiumiga proviisoriõppe üliõpilast enamgi motiveerida oma valdkonda süvitsi uurima ja läbi uurimustöö tulevastele üliõpilastele valdkonda



Fotol vasakult: stipendiaadid Triin Durejko, Iti-Ingliš Sei ja Raili Loometsa; Benu Apteek Eesti OÜ esindaja Kaidi Kelt ja Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi esindaja Jyrki Heinämäki.

tutvustada, on see võit igale osapoolle," leidis Raal. BENU Apteek Eesti OÜ apteegiketi juht Kaidi Kelt märkis, et erialaselt pädevad ja motiveeritud noored proviisorid on Eesti üldapteekides väga oodatud ning uurimustööd väärtuslikud, et tõsta apteegiteenuste lõppkvaliteeti. „Noorte huvi ja valdkonna arendamises kaasaraakimise soov on oluline. Kõik stipendiumi saanud tööd on sisult kõrge väärtusega ja praktilise väljundiga, hõlmates ettepanekuid, kuidas tõhustada Eesti ravisüsteemi ja patsientide ravitulemusi. Väärtustame väga kõrgelt ka stipendiumi saanud tööd sellest, kuidas ravimifirmad saavad parandada oma sisemisi protsesse ja personalivalikut, et apteegivisiidid oleksid informatiivsemad ja toetaksid kvaliteetset apteegiteenust," rääkis Kelt.

Mullu maikuu sõlmisid Eesti Akadeemilise Farmaatsia Selts ja BENU Apteek Eesti OÜ lepingu, millega loodi stipendiumifond sotsiaalfarmaatsia valdkonnas tehtavatele uurimis- ja teadustöödele.

Ain Raal valiti TÜ farmakognosia professoriks

Jyrki Heinämäki, Toivo Hinrikus, TÜ farmaatsia instituut

29. aprillil 2016. a valis TÜ senat A. Raali farmakognosia professoriks. Tema töö professorina algab 1. septembril sellel aastal.

A. Raal kaitses oma väitekirja (PhD) farmatseutikes keemias ja farmakognosias 1989. a Leningradis. Tema põhiline teaduslik huvi on fütokeemia, ravimtaimede erinevate liikide keemilised ühendid, bioloogilist aktiivsete ainete isoleerimine ja kvalitatiivne/ kvantitatiivne analüüsimine (nt eeterlikud õlid, fenoolsed ühendid jt), etnomeditsiin ja traditsioonilised Eesti ravimtaimed. A. Raali rohkearvuliste publikatsioonide (üle 500) hulgas on üle 70 avaldatud rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades, peale selle on ta 22 õpiku, monograafia või käsiraamatu autor või kaasautor.

A. Raalil on enam kui 30-aastane õppetöö kogemus kõrgkoolis. Peale selle on ta osalenud korduvalt täiendõppe programmide koostamisel, nende kursuste läbiviimisel proviisoritele, arstidele ja õdedele. 2014. aastast on ta proviisorite integreeritud bakalaureuse ja magistriõppe programmi juht.

A. Raali administratiivse ja erialase tegevuse valdkond on lai (teaduskonverentside organiseerimine, osalemine ajakirjade toimetuskolleegiumide töös, osavõtt erialastest komisjonidest, ekspertkomisjonidest ja liitudest). Ta on olnud Euroopa farmakopöa ekspertgrupi 13a liige Strasbourgis (1977-2004), Euroopa Ravimiameti taimsete ravimite töörühma liige Londonis (2006-2008) ja ekspert Maailma Terviseorganisatsiooni tehnilise koöperatsiooni ning eeterlike õlide ja traditsioonilise meditsiini osakonnas. A. Raal on olnud TÜ farmaatsia instituudi juhataja alates 2015. a. Aastatel 2003-2006 juhatas ta farmakognosia ja farmaatsiaala organisatsiooni õppetooli, teaduskonna PhD kaitsmiskomisjoni liige 2003-2005 ja uuesti taas alates oktoobrist 2014. Praegu on ta meditsiiniteaduste valdkonna nõukogu liige, ala-



FOTO: ELE GRAUBERG

tes 1999. a farmaatsiterminoloogia ekspertkomisjoni liige jm.

A. Raali on autasustatud Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi ja Eesti Teaduste Akadeemia poolt (autasu teaduse populariseerimise eest „Maailma ravimtaimede entsüklopeedias“, 2010 ja autasu „Riiklikult tunnustatud teaduse populariseeriija“, 2011). Aastal 2006 valiti ta üliõpilaste poolt *Medicina* valdkonna parimaks õppejõuks.

Me õnnitleme südamest A. Raali tema valimise puhul farmakognosia professoriks ja soovime jätkuvat edu!

Uuenenud "Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" täiendatud trükk jõuab peagi Eesti üldapteekidesse

Daisy Volmer, TÜ farmaatsia instituut, Kristiina Sepp, Eesti Apteekide Ühendus

Eestis on väga pikad apteegitraditsioonid – Euroopa vanim samades ruumides senini tegutsev apteek asub Tallinnas ning seal on inimesi nõustatud viimased 600 aastat. Tänu kirjanik Oskar Lutsu mälestustele teame praegugi, mis toimus apteegis sadakond aastat tagasi. Siis oli apteekri peamiseks ülesandeks ravimite valmistamine. Valmisravimite osakaalu suurenemise tõttu on nüüdseks meie eriala fookus muutunud ja järjest kaalukama rolli on omandanud patsiendikesksus. Apteeker peab oskama patsiendile selgitada ravimite kasutamise erinevaid aspekte ning pakkuma lisaks nõuandeid nii iseravimise, haiguste ennetamise, tervise edendamise kui ka ravimite kasutamise jälgimise kohta.

Pikkadest apteegitraditsioonidest hoolimata ei ole meie apteekides pakutavad teenused alati ühtlase kvaliteediga. Eesti Apteekide Ühenduse eestvedamisel jõuab hiljemalt suve alguseks kõikidesse Eesti üldapteekidesse tasuta „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ teine, täiendatud ja parandatud trükk. Võrreldes esimese variandiga on kaasajastatud apteegitegevuse ja -teenuste kirjeldused ning lähtuvalt apteekritelt saadud tagasisidest uuendatud ka indikaatorid. Samuti on lisatud sagedasemate mõistete selgitused. Juhise ülesandeks on jätkuvalt sõnastada kvaliteetse apteegitegevuse ja -teenuse põhimõtted ning loetletud tegevuste selged hindamiskriteeriumid. Kvaliteedijuhist saab kasutada apteegiteenuse pakkuja enesehindamiseks ja arengusuundade kavandamiseks, apteekrite erialase pädevuse hoidmiseks ja täiendamise planeerimiseks ning Eesti apteekides pakutavate teenuste kvaliteedi hindamiseks ja parimate väljaselgitamiseks. Kvaliteedijuhise indikaatoritel põhinev apteekide enesehindamine toimub elekt-



roonilise küsimustiku abil eeloleval sügisel ja kõik hindamises osalenud apteegid saavad vastava tunnusemärgi. Apteegid, kes aga soovivad lisaks saada Eesti parima teenusekvaliteediga apteegi märgist, peaksid oma soovist märku andma, tehes linnukese elektroonilise küsimustiku vastavas lahtris. Nende apteekide tegevuse ja pakutavate teenuste kvaliteediga tutvuvad "Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" töögrupi liikmed 2017. aasta esimeses pooles ning kahe hindamise tulemusena loodame välja selgitada igakülgset kvaliteetset apteegiteenust pakkuvad Eesti üldapteegid.

Kahes varasemas enesehindamises osales ligikaudu pool Eesti üldapteekidest. Seega peaks kvaliteedijuhise olema paljudele tuttav. Nendele, kes varasemates hindamistes ei osalenud, soovime head juhisega tutvumist ning kõigile usinat kaasalöömist!

Pakkudes patsientidele kõige kergemini kättesaadavat esmatasandi tervishoiuteenust, peame kõik olema huvitatud kvaliteetse apteegiteenuse arendamisest, tõestades sellega oma kuulumist tervishoiu-meeskonda ning aidates kaasa patsiendi tervenemisele.

EFS kevadseminaril 31. märtsil Ida-Tallinna Keskhaiglas esitas Eesti Antidopingunõukogu liige ja tunnustatud spordibioloog dr. Kristjan Port ülevaate dopinguprobleemist tänapäeval. Oma ettekandes andis lektor ülevaate dopingu olemusest, keha kohanemisest ja kohanematusest, erinevatest dopingainetest, dopingu oodatavast toimest, kasutamise- ja varjamisviisidest ning testimisest. Juttu oli ka dopingu kasutamisest harrastajate hulgas ning millised on rahva tervise küsimused seoses dopingu kasutamisega.

Doping ja apteek

Kristjan Port PhD

Miks suurte rinnalihastega mehed kasutavad rinnavähi ravimit?

Neil on rindade kasvuga probleem. Lihaselisest macholikkusest on vaid sammukese kaugusel naiselikud vormid. Paljud otsustavad riskida. Mille nimel? Suuremate lihaste nimel, ei enam. Samad kliendid võivad apteekri käest küsida veel antidepressante, valuvaigisteid, unerohu ja erguteid. Miks?

Tõenäoliselt oleme evolutsiooni marionetid etenduses milles stseen on muutunud, aga osalejad pole märganud. Soov omada paremini toimivat lihaskonda baseerub ürgsele geenide paljundamisega seotud rivaalitamisele. Seetõttu meeldib kehaline tublidus kummalegi sugupoolele. Kuna evolutsioon on selliste otsuste tegemise optimeerinud ja siirdanud automaatsete käitumiste ehk tunnete „osakonda“, napib teadlikul analüüsil nende üle võimu. Seetõttu tekib eluspüsimisel olulise signaali suurendamisega oht ratsionaalsuse kaotamiseks ja lihaskonna tublidust asendavad suurus ja reljeefsus.

Eluspüsimise ja paljunemise edu ei sõltu kaasajal enam looduslikust valikust, st suutlikkusest lahendada looduskeskkonna sünnitatud probleem. Kaasajal on olulisemaks edukuse küsimuseks sotsiaalse keskkonna sünnitatud väljakutsed. Sa ei vaja vastupidavust elada üle näljaperioodi, ega oma lihaseid jooksmiseks ja ronimiseks. Vajad kehaga seotud tunnuseid partneri ja konkurentide jaoks mõjusa kuvandi loomiseks. Nagu öel-



FOTO: SXC

dud, valivad ja analüüsivad olulisemaid tunnuseid tundeid. Mistõttu rindade, puusade, biitsepsite või tuharate suurendamisel on maagiline mõju ja sotsiaalne väärtus. Ürgset edumehhanismi deformeerides loob ja kujundab meedia emotsionaalseid hüperstiimuleid. Sellises kultuuris muutuvad teadmisedki teatraalseks, näiliseks.

Oleme olukorras milles miljonid inimesed „vihkavad“ oma keha ja otsivad viise meelt ja moodi häirivate osade ümberkujundamiseks. Lihtsustatult vihkavad mehed endas väikeseid kehaosi, naistele ei meeldi rasvakiht. Meeste puhul räägitakse uuest haiguslikust nähtusest, bigorexia. Tegemist on lihase düsmorfiaga, käitumishäirega milles ükskõik kui reljeefsest lihaskonnast hoolimata tajub indiviid end liiga väikse või ebapiisavalt arenenuna. Mõnedel hinnangutel kannatab iga kümnes jõusaalis viibiv mees bigorexia all. Naiste puhul on tuttav vastassuunaline nähtus - anorexia. Kummalgi juhul on tajutud probleemide leevendamiseks kõige odavamad ja kättesaadava-

mad vahendid seotud dieedi ning treeningutega. Siit jõuame spordi kui treeningute ja toitumise „tarkuse“ maailma.

Sport baseerub mängul. Evolutsioon on pidanud mängu loomariigile oluliseks ja seostanud selle meelehea tundega. Mäng meelstab tegevusi kordama ehk õppima ning arenema. Osavus, teadmised on õpitavad ja nende määr on arendatav. Arengu tagab omakorda konstruktiivne rivaalitsemine keset looduslikku valikut. Kuid üha nutikamaks arenev inimene õppis püüdma ja võimendama mängus peituvat meelehead. Nähtus on elujõuline kui kõigile on olemas võimalus kogeda heaolutunnet, st ebavõrdsus hävitab meelehea. Nii sündisid mängule osalejate huve kaitsvad reeglid. Reeglid tekkisid ka treenimisele, et suurendada tulemuslikkuse tõhusust ja minimeerida vigu.

Nii jõuame tagasi eelmise teema juurde ja loodusliku valiku taandumisele valitseva kultuuri eest. Täna oskame võistlusspordist saadava meelehea tallele panna. Vahendiks on raha. Mistõttu sportimise uueks eesmärgiks kujunes sissetuleku maksimeerimine. Kuna raha muudab ja rikub sotsiaalseid leppeid, juhtus nii ka spordis. Suurimad sporti kui arendavat ja meeldivat mängu rikkuvad nähtused on kokkuleppemängud ja kehalise võimekuse arendamiseks ohtlikult kasutatavad ained ehk doping. Ratsionaalselt on probleemne, aga tunnetega võib mõista miks ollakse valmis palimängu või rattasõidu võidu nimel kasvõi eluga riskima. Kõrvaltvaataja ratsionaalsus sunnib siiski hoolitsemata spordis osalejate tunnete ohtliku ülemvõimu eest ja nii sündisid dopinguga vastased reeglid.

Tippsport vihjab milleks keha on suuteline ja kuidas seda saavutada. Ülejäänud maailm näeb selles lahendust oma probleemidele ning matkib neid tegevusi kehakaalu, keha suuruse ja üha enam ka tervise ressursi mõjutamisel. Asjaolu mida ei nähta, on tippsportlast turvavad eksperdid, nende individuaalne erakordsus ja pikaajaline treening. Liikumisharrastuses osalejate probleemid ja eesmärgid erinevad tippportlaste omadest ning neil on palju vähem aega ning kannatust. Harrastajate sotsiaalselt kunstlike ja akuutse iseloomuga eesmärkidega otsused sõltuvad peamiselt huvigrupis liikuvast infost.

Elav materjal reageerib stiimulile kohanemisega. Evolutsiooni käigus on erinevate kudede ja nendele rajatud talitluste juhtimiseks välja kujunenud ainevahetuse koordineerimise reaktsioon – stressreaktsioon. Mille keerukusele vihjavad teaduslikest püüdlustest hoolimata endiselt ebapiisavad teadmised. Hea, et teadmised täienevad, aga infoajastul sünnitab see uue probleemi kui terake tõtt käivitab eksimuste, spekulatsioonide ja valede infolainete, et siis meelitada neis hulpima tuhandeid lihtsameelseid.

Soomes sündis hiljuti mõiste kuntodoping (vormisoleku doping; rekreatsiooni doping) tähistamiseks harrastussportlaste dopingukultuuri. Põhjamaades hinnatakse, et spordis ohtlikuks ja seetõttu keelatud aineid on kasutanud Soomes 1.1%, Norras 2.4% ja Rootsis 4.4% täiskasvanud elanikkonnast. Kõige iseloomulikumaks kasutajaks on noorepoolne, jõusaali küllastav mees. Samas jäi hiljuti dopinguga vahele 79 aastane itaalia veteransportlane. Probleem on süvenemas, mitte lahenevas.

Populaarseimad ained on anaboolse toimega meessuguhormoonid ja nende tuletised. Testosteroni põhjal on loodud arvukalt mõju suuruselt ja suunalt varieeruva toimega molekule. Arendustegevusest osa on olnud seotud raviefektiga, osa on otseselt loodud dopinguga eesmärgil, sh sooviga jääda testides tabamatuks. Kompromisse on tehtud anaboolse efekti suuruse ja kestvuse ning sekundaarsete sootunnuste mõjutamise osas. Kui tippspordis hakati testimise tõhususe tõttu kasutama mikrodoose, siis pelgalt lihaste suurendamise eesmärgiga jõusaali klientide doosid ületavad terapeutilisi doose 5-100 kordselt. Lisaks kasutatakse nn stacking'ut ehk aineid kombineeritakse („kuhatakse“) maksimaalse efekti saavutamiseks. Näiteks leiti hiljuti ühe itaalia rägbi-mängija proovist 11 keelatud anaboolset ainet. Meie tollis on konfiskeerinud ampulle enam kui kümnest steroidist koosnevate kokteilidega. Aineid kasutatakse 6-12 nädalat kestvates tsüklites. Aastas võidakse läbida 2-3 tsüklit.

Anaboolsete ainetega kohanemismehhanismi robustuse sekkumise tulemusel realiseeruvad androgeenide retseptorite kaudu käivituvad mitesoovitavat tagajärjed suguorganites, lihastes, luudes,

maksas, nahas, neerudes, rasvkoes ja ajus. Nähtavateks on struktuursed muutused kehas (lihased kasvavad, rasvkude väheneb), õlijas nahk, akne, pigmentatsioonilaigud, maksa talitlushäirete tõttu kollakas nahatoon, naha paksendid ja kortsud, kiilaspäisus, vedeliku ainevahetuse häired (tursed, eriti näos) ja naiselik rasvkoe paigutus. Viimast põhjustavad suurtes kogustes kehasse viidud anaboolsete steroidide osaline teisendumine naissuguhormoonideks.

Nähtavate tervisekahjude kõrval realiseeruvad peidetud riskid langeva viljakusena, halva lipiidide profiilina, kõrgvererõhuhaigusena, südamelihase morfoloogiliste muutustena ja muudatustena psüühikas. Eristada võib steroidide kasutuse esimese faasiga kaasnevat eufooria faasi, kui kehas märgatakse oodatud muutusi, meeleolu, enesekindlus ja töövõime paranevad.

Paraku langeb toime efektiivsus ja doose peab kasvatama ning käitumisse lisanduvad impulsiivsus ja agressiivsus ning raevuhood. Tsükli lõppedes saabub apaatia faas, süvenevad maania ning ängistus. Võib järgneda bipolaarne depressioon. Statistikas hakkavad esile tulema kulturistidega seotud äkksurmad, enesetapud, vähkhaigused ja veresoonkonna haigused ning impulsiivsuse ja kriminaalsusega seotud õnnetusjuhtumid.

Anaboolsete meessuguhormoonide järel on liikumisharrastajate seas levinud stimuleeriva toimega ained (isu maha surumiseks ja rasvkoe „põletamiseks“), rahustid (bensodiasepiinid) unehäirete ja enesekontrolli parandamiseks, valuvaigistid, antidepressandid ja ravimid testikulaarsele atroofiale, aknele, tursetele, põletikele ning günekomaastiale. Seetõttu kasutavadki suurte „rinnalihastega“ sportlased aromataasi inhibiitoreid ja estrogeenide retseptorite antagonistide ehk levinud rinnavähi ravimeid.

Ühiskond on oma kokkulepetes keeruline nähtus. Murekohtade avastamisel püütakse kuidagi reageerida. Tänu olemasoleva keerukuse säilitamise hinnale osutatakse tihti miks ei peaks midagi muutma. See jätkub kuni kriis unustatakse või see muutub talumatuks. Dopinguga temaatika on seni olnud „tippsportlaste probleem“ millega peaks tegelema spordiorganisatsioon ise. Kuid sport on

arenenud mitmekülgseks liikumisharrastuseks ja sellisena ammu juba väljunud tippspordi raamistikust. Selles osalevad praktiliselt kõik demograafilised grupid ja liikumisaktiivsusest oodatav kasu on äärmiselt mitmekesine, sisaldades midagi olulist üldise heaolu, preventiivse ja raviva terviseefekti, hedonismi, hariduse, kultuuri, sotsiaalse sidususe, majanduse ning isegi rahvusvaheliste suhete jaoks.

Sport ja liikumisharrastuse kitsaskohad ei ole enam ammu „tippsportlaste probleem“ millele osutab ka dopinguga küsimuse muutumine väljakutseks rahvatervisele. Probleem on tasahilju muutumas talumatuks. Seni kui ühiskond sellele tahab ja oskab reageerida otsivad probleemid pudelikaelu. Seda teevad nii dopingainete reeglite rikkujad kui tagajärgedega tegelejad. On täiesti loogiline ja paratamatu, et osa pudelikaeltest asuvad ja tekiavad tervishoiusüsteemis.

Millal, kas ja kuidas peaks seaduseid muutma? Dopinguprobleem on komplitseeritud, sest karistusseadustikku peaks rakendama kui isiku tegevus põhjustab vaid väga tõsist kahju. „Tõsine kahju“ võib koosneda mitmest väiksemast kahjust. Kahju võib põhjustada tegevus või selle puudumine. Paraku võib dopingaine olla nõrga toimega, kasutusel ravimina jmt, st „tõsise kahju“ määra on raske hinnata. Moraalselt vale tegu ei ole piisav (alt kaalukas).

Tihti ei saa peale dopinguga kasutaja keegi teine otsustada kahju. Kaudse kahju mõõtmine on alati probleemne. Samuti peab olema ettevaatlik nn. „moraalse paternalismi“, „seadusliku moralismi“ või „seadusliku paternalismi“ süvenemise pärast. Järelikult tänu dopinguga nähtuse keerukusele seadused probleemid ei lahendaks, vaid leevendaks. Alles jääb endiselt inimese kui eksperdi roll teise inimese aitamisel. Suure tõenäosusega on dopinguga küsimustes üheks selliseks isikuks kujunemas apteeker.

Hea apteeker, mida räägiksid rinnavähi ravimite küsivale lihaselisele mehele?

Kuue riigi farmaatsiaspetsialistid kohtusid Klaipedas

Kaidi Sarv, Jaak Koppel

Aprilli keskel toimus Leedus traditsiooniline Baltimaade farmaatsiafoorum - BaltPharm Forum. Sellel aastal saadi kokku juba 19. korda.

Korraldajad üllatasid väga kõrgetasemeliste lektorite ning arvukate osavõtjatega. Foorumil osales 250 inimest kuuest riigist. Aukülastajana olid kohal Rahvusvahelise farmaatsiaföderatsiooni (FIP) president Carmen Pena ja peasekretär Luc Besancon ning Euroopa Komisjoni tervishoiuvolinik Povilas Andriukaitis. Sellist taset on edasistel korraldajatel raske järele teha.

Foorumi avaettekande pidas FIP-i president **Carmen Pena**, kes keskendus uuenenud farmaatsia rollile uuenenud ühiskonnas. Oma ettekandes käsitles ta kolme märksõna: inimesed, teenused ja jätkusuutlikkus.

Naised ja farmaatsia

Muutunud ühiskond nõuab muutusi kõigilt, ka proviisoritelt. Peame silmas pidama, et inimesed, kes meid vajavad ja kes meiega koos töötavad on patsiendid, teised tervishoiuspetsialistid, proviisoritest kolleegid ja farmaatsiateadlased ning naised. Just kogu maailma naised! Täna on FIP-i eriline tähelepanu pööratud naistele.

Naistel on tervishoius keskne roll. Naised ja emad on need, kes õpetavad lapsi enda eest hoolitsema. Õpetavad nii hügieenireegleid, kui tervisehäädade leevendamist.

Ettekandja rõhutas naiste osakaalu tähtsust inimkonna varustamisel ravimitega. Naisi on maailma rahvastikust 50 %. See on väga palju. Arenenud riikides on naistel võrdselt meestega ligipääs haridusele ja teenustele.

Aga väga paljudes maailma riikides elavate naiste olukord on palju halvem. Kui poistele antakse võimalus saada haridust, siis tüdrukutel sageli see võimalus puudub. Riikides, kus elatus- ja haridustase on madalam,



Konverentsi avab prof. habil. dr. Eduardas Tarasvičius. Presiidiumis FIPi president Carmen Pena, Läti Farmatseutide Seltsi president Kitija Blumfelde ja Eesti Farmaatsia Seltsi esimees Jaak Koppel

on naiste roll abi andjana seda suurem. Naised on need, kes sünnitavad ja kasvatavad lapsi. Just intuiitivel tasemele vastutavad naised pereliikmete tervise eest ühiskonnas. Õpetades just naisi ja emasid, on apteekritel võimalik mõjutada väga-väga paljude inimeste elu ja toimetulekut. Andes naistele teadmisi hügieeni, vaktsineerimise, haiguste ravi ja leevendamise kohta, annab see nendele naistele ja nendele peredele võimaluse vaesust vähendada.

Naised on ka väga suur hulk proviisoritest ja teistest tervishoiuspetsialistidest, ka apteegi külastajatest on suurem osa naised. Naised on tervishoius juhtiv jõud - nii tööl, kui kodus. Seda ei tohi unustada!

Carmen Pena rõhutas, et erinevad tervishoiutöötajad peavad tegema koostööd, mitte võitlema, kes on olulisem. Mitte patsiendid ei pea kohanema süsteemiga, vaid tervishoiusüsteem peab lähtuma patsiendist ja patsiendi vajadustest. Patsiendid vajavad, et arstid ja apteekrid teeksid omavahel koostööd, mitte ei võitleks omavahel või ei töötaks teineteisest eraldi, toonitas FIP-i president. Küsimusele: "Kumb on parem, kas ketivõi proviisoriapteek?" vastas FIP-i president diplomaatiliselt, et FIP ei eelista ega laida ühtegi omandivormi. Apteegiteenuse puhul on kõige olulisemaks teenuse kvaliteet, sõltumata sellest, kes on apteegi omanik. Selleks peavad aga olema täidetud 3 põhitingimust: apteek



Kõik arvukad foorumis osavõtjad pildile ei mahtunud

on tervishoiuasutus, teenindjaks peab olema kvalifitseeritud farmaatsiaspetsialist ning apteeker peab olema patsiendi nõustamisel oma otsustes vaba.

FIP president juhtis tähelepanu, et inimesed on kaotanud ravimite suhtes respekti. Mitte asi pole selles, et apteekrid kardavad kaotada oma teenistuse, kui ravimid on müügil iseteenindavates toidukauplustes, vaid pigem selles, et ühiskonna turvalisus väheneb, kui apteekrid ei saa täita oma kohust ja väsivad võitlemast süsteemiga, mis surub ravimid toidupoodi.

Toidulisandite kirju maailm

Foorumi läbivaks teemaks olid toidulisandid, nende kasutamine ja seadusandlust puudutavad küsimused. Väga huvitavad ettekanded pidasid **Vitalija Povilaityte-Petri** Belgia Monsi Ülikoolist, **Inese Sviestina** Riia Stradinši Ülikoolist ja **Jaak Koppel** Eesti Farmaatsia Seltsist.

Avaettekandedes märkis Euroopa Komisjoni tervishoiuvolinik **Povilas Andriukaitis**, et toidulisandite kasutamine Euroopa Liidus on kasvav trend ning et Euroopa ootab toidulisanditele paremat seadusandlust, mida on lähiajal ka oodata. Toidulisandite valmistamise ja müügi üle tuleb kontrolli tõhustada.

Ka Balti riikides on toidulisandid püsivalt kasvav tootegrupp nii apteekides kui väljaspool apteeke. Üldiselt võib öelda, et taimsed tooted, mis on müügil apteekides on parema kvaliteediga ja usaldusväärsemad, kui need, mida müüakse väljaspool apteeke. Ka tuleks arvestada ravimite ja taimsete toodete võimalike koostoimete. Kahjuks puudub arstidel ja apteekritel erialaline ettevalmistus toidulisandite osas, mis raskendab nende hindamist ja nõustamist nende toodete osas.



Eesti pooled ettekandjad Jaak Koppel ja Kaidi Sarv

Diskussioonil teemal, kas toidulisandite koht on apteegis, jäid kõlama vastakad arvamused - on apteekrid, kes ei näe, et toidulisandite koht oleks apteegis, kuid samal ajal eelistab suur osa inimesi hankida toidulisandeid just apteekidest. Samuti moodustavad toidulisandid märkimisväärse osa apteekide käibest. Seetõttu on vajalik, et apteekrid süvendaksid oma teadmisi toidulisandite ja taimsete ravimite valdkonnas, et anda kasutajale adekvaatset nõu nende kasutamise ja reklaamides esitatud väidete kohta.

Ettekannetest kajas läbi mure selle pärast, kuidas olukorda paremaks muuta. Ravimi tõhususe ja ohutuse garantiiks on ravimiameti poolt väljastatud müügiluba. Toidulisandi puhul ei ole seda garantiid kuskilt võtta. Apteekri kohustuseks on soovitada ja väljastada üksnes neid tooteid, mille koostises ja toimes on ta veendunud. Peame olema valvsad, et me oma "valge kitli garantiid" alusetult ei annaks!

Foorumi traditsioonilisse kavva kuulusid ka ettekanded Balti riikide seadusandlusest ning sellel aastal oli eraldi ka posterisessioon. Järgmisel aastal on foorumi korraldamise järg lõunanaabrite - lätlaste - käes. Foorum toimub **28.-30. aprillil 2017** Jürmalas.

Eesti tervishoiu feminiseerumisest

Alar Sepp, MD, MA, Kristin Kurvits, 2. kursuse ämmaemanduse üliõpilane, Lea Viiroja, 1. kursuse tervisedenduse üliõpilane, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Sissejuhatus

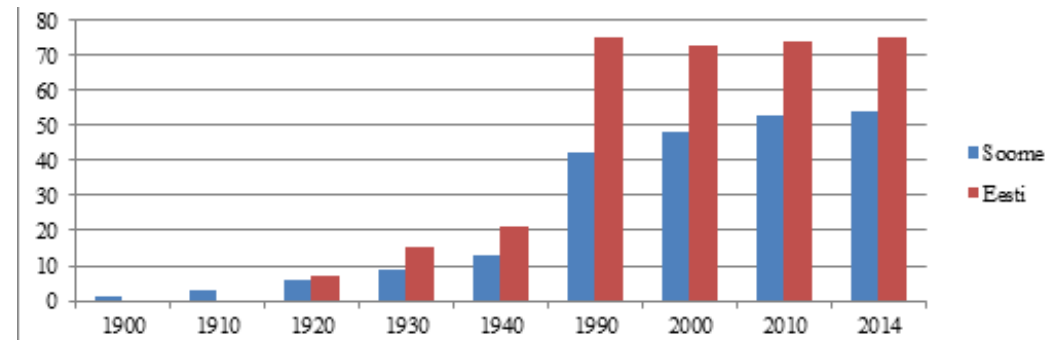
Meditsiin on ajalooliselt meeste ala. Näiteks on arst-konnas eetiliseks peetud liikmete vahelist kollegiaalsust. Ladinakeelsed mõisted *collegium*, *collega* (amet-vend-

kond ja seltsimees) viitavad meestele ja meeste vahelistele suhetele (1). Samas on huvitav tõik, et eesti keeles ei ole sõnadel arst ja kirurg meessoole viitavat tähendust (2). Ka apteekri amet on ajalooliselt olnud meeste ala. Naiste võimalikust tulekust apteeki annab märku 1845. aastal tehtud seaduse muudatus. Apteekri õpilase eksamile minnes pidi noormees või neiu kaasa võtma kolm rubla (3). Esimene naisüliõpilane registreeriti Tartu Ülikooli farmaatsiaõppesse 1917. aastal (4).

Naisest tervishoiu professionaaliks

Eesti keeles tähendab öde tüdrukut või naist oma vanemate teiste laste suhtes, naissoost seltsimeest, kaasmaalast, ametikaaslast jne (5). Kuigi ajalooliselt kujunes nii, et öde ja õendus said naiste alaks, siis käesoleval ajal on öde vastava haridusega kiirelt areneva professioni esindaja, kus soolist määratlust sellel mõistel enam ei ole (6).

Ämmaemandus on läbi aegade olnud naiste ala. Sõna ämmaemand viitab otseselt naissoole. Meditsiini valdkonda on sõna tulnud last imetavast naisest (tavaliselt lapsele võõrast naisest - amm).



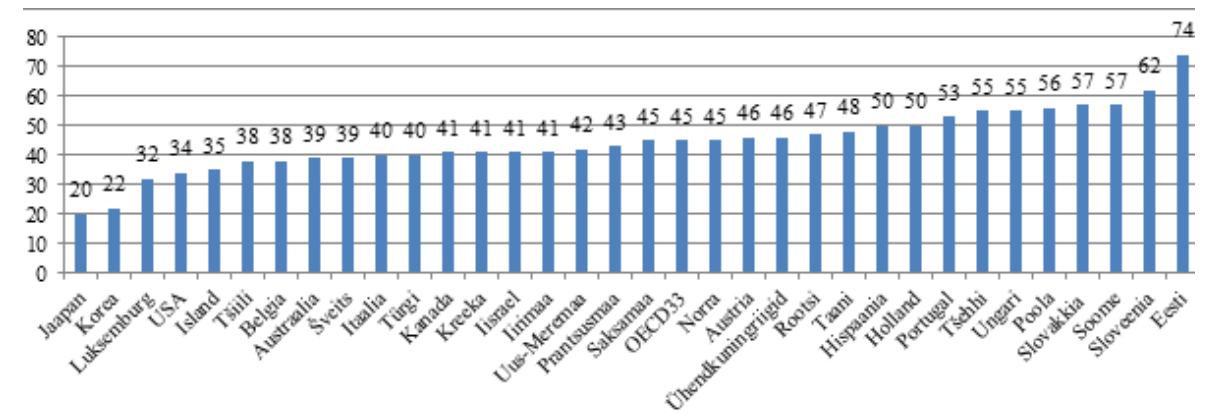
Joonis 1. Soome ja Eesti naisarstide osakaal (%) 1900–2014 (10, 11, 12, 13)

Ämmaemandate koolitamisel oli erisus, et õppima võeti noori, lastetuid ja vallalisi naisi (7). Haigete hooldamisega on ajalooliselt olnud seotud nii mehed kui naised. Esimesed naispõetajad asusid haiglasse tööle 1724. aastal, enne olid põetajaiks olnud hoopis mehed (8).

Eesti haridusajaloost on teada tõik, et naised jõudsid akadeemilise hariduse ni peamiselt meditsiini-õpingute kaudu. Esimesed naised lubati Tartu Ülikooli vabakuulajaiks 1905. aastal, õigus ametlikult haridust omandada anti naistele 1915. aastal (4).

Meeste asemele naised ehk tervishoiu feminiseerumise lühiajalugu

Põhjuseid, miks naiste osakaal meditsiinis 20. sajandi jooksul järjest kiiremini kasvama hakkas, on mitmeid: 1930. aastate ametlik soopoliitiline pööre Nõukogude Liidus ning viimase poolt Eesti Vabariigi annekteerimine ja okupeerimine, II Maailmasõda, noormeeste viibimine väeteenistuses ja/või sõjajärgsel ajal vangilaagrites. Vähe tähtis ei ole tõik, et mehi ei lubatud meditsiini õppima seoses väeteenistusega saksa sõjaväes (9).



Joonis 2. Naisarstide osakaal (%) aastal 2013 (kohandatud OECD andmete alusel(14))

Kui ajalooliselt on naiste alaks peetud õendust ja ämmaemandust, kus meeste osakaal läheneb nullile (ämmaemandus ongi 100% naiste ala), siis on tänaseks toimunud feminiseerumine ka teistel tervishoiu erialadel. Kui vaadata feminiseerumisega seotud arenguid Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi 2014. aasta andmete alusel selgub, et naiste osakaal tervishoiu alal töötavatest arstidest 75%; hooldajatest 94%; proviisoritest 96%; farmatseutidest 98%; õdedest 98% ja ämmaemandatest 100%.

Soome ja Eesti võrdlus

Soome ja Eesti arstkonna feminiseerumist võrreldes näeme, et Soomes on naisarstide osakaal kasvanud Eestiga võrreldes aeglasemalt ja ühtlasemalt. Eestis on arstkonna feminiseerumine olnud Soome ja ka muu maailmaga võrreldes (vt. joonis 1 ja joonis 2) palju kiirem. Viimaste aastakümnete jooksul on Eestis naisarstide osakaal stabiliseerunud (~75%).

Eesti feminiseerumise esirinnas

Eestis on praegu 3/4 arstidest naised. Sellega erinev muust maailmast, sh Aasiast, Euroopast, Ameerikast, Austraaliast ja Okeaniast ning Lähis-Ida riikidest, kus naisarstide osakaal on jäänud oluliselt väiksemaks (vt. joonis 2). Samas kasvab naisarstide osakaal ka mujal riikides.

Kokkuvõtvalt on Eesti tervishoid feminiseerunud ja see on toimunud kiiresti viimase saja aasta

jooksul. Naiste osakaal kasvas ennaktempos alates Eesti inkorporeerimisest Nõukogude Liitu. Täna-seks on tervishoius mitmetel aladel naisi ligi 100% ja arstide hulgas 74%. Selle arvuga oleme maailmas absoluutses tipus.

Kirjandus

- Sepp A. (2008). Meditsiini lühiajalugu I: Kiviajast kokaiinini: Õppevahend. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. 2.Hasselblatt C. (2015). The representation of gender in Estonian. In M. Hellingner, H. Motschenbacher (Eds). Gender Across Languages: Vol 4 (pp 125-151). Amsterdam: John Benjamins. 3.Gustavson H. (1972). Tallinna vanadest apteekidest kuni 1917. a. Tallinn: Valgus. 4.Kapp K, Talv S, Hinrikus T, Raal A. (2012). Pharmacy students at the University of Tartu 1802–2010 – a historical study. Pharmazie: 67:658-664. 5.Langmets M, Tiits M, Valdre T, Veski L, Viks Ü, Voll P. (2009). Eesti keele seletav sõnaraamat 6 U-Y. Tallinn: Eesti keele Sihtasutus. 6.Ehasalu A. (2007). I osa – õenduse arengu eelteoreetiline periood: Õppematerjal. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. 7.Kaasik-Aaslav U. (2015). Sünitussabi ja ämmaemandus: Õpik. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. 8.Gustavson H. (1969). Meditsiini vanas Tallinnas kuni 1816. a. Tallinn: Valgus. 9.Mertelsmann O. (2006). Miks kasvab naiste osakaal tudengite seas stalinismi ajal? Tartu Ülikooli Ajaloo Küsimusi XXXV: 23-33. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. 10.Sepp A. (2012). Eesti arstide tööga rahulolu. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Eesti Arstide Liit, TTÜ Kirjastus. 11.Lääkäriliitto. (2014). Lääkärit 2014. www.laakariliitto.fi (28.03.2016). 12.Terviseamet. Proviisorite ja farmatseutide register. www.terviseamet.ee (18.02.2016). 13.Tervise Arengu Instituut. Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. www.tai.ee (11.03.2016). 14.OECD. (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en (05.04.2016).

1 Naiste osakaal proviisoritest Terviseameti proviisorite ja farmatseutide registri andmete alusel aastal 2016 (vaadatud 18.02.2016)

2 Naiste osakaal farmatseutidest Terviseameti proviisorite ja farmatseutide registri andmete alusel aastal 2016 (vaadatud 18.02.2016)

10-aastase Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi tegemistest viimasel aastal

Karin Kogermann, TÜ farmaatsia instituut, Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts



FOTOD: KRISTIAN SEMJONOV

Professor Jyrki Heinimäkile EAFSi tunnustuse üleandmine 09.10.2015. a

Eesti Akadeemilise Farmaatsia Selts (EAFS) loodi 10 aastat tagasi 17. veebruaril 2006. a. Täpselt EAFSi sünnipäeval, 17. veebruaril 2016 toimunud üldkoosolekul otsustati, et seltsi sünnipäeva peetakse tänavuse aasta jooksul erinevatel viisidel meeles. Käesolevas artiklis püütakse teha lühike ülevaade EAFSi tegemistest 2015.-2016. aasta jooksul, et tutvustada laiemale ringkonnale meie olulisi ettevõtmisi. Paljud nendest on saanud traditsiooniks ja toimuvad igal aastal.

Üks EAFSi traditsioonidest on tunnustada inimesi, kelle tegevus ja saavutused on Eesti farmaatsia arengule oluliselt kaasa aidanud. 2015. aastal otsustas EAFSi üldkoosolek üksmeelselt avaldada tunnustust Tartu Ülikooli nanotehnoloogia professorile Jyrki Heinimäkile.

Professor Jyrki Heinimäki teened Eesti farmaatsia arengus on olnud märkimisväärsed. Tema kaasabil on oluliselt suurenenud avaldatud kõrgetasemeliste teaduspublikatsioonide hulk ja tõusnud Eesti farmaatsia teadustöö kvaliteet. Ta on aidanud kaasa farmaatsia instituudile õppe- ja teadustöö läbiviimiseks vajaliku uue aparatuuri hankimisel. Tema alatine positiivsus ja abivalmidus on igati motiveerivaks jõuks üheskoos edasi pürgimisele. Tunnustus anti pidulikult üle farmaatsia teadus-

päeval, mis toimus 9. oktoobril 2015. aastal Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna aastapäeva konverentsi raames. EAFS korraldas teaduspäeva koostöös farmaatsia instituudiga ning lisaks akadeemilisele perele olid konverentsil kuulajateks ka apteegis töötavad proviisorid ja farmatseudid. Konverentsil esinesid teadusettekannetega farmaatsia instituudi õppejõud, doktorandid ja üliõpilased. Külalisesinejana sai võimaluse oma teadustöö tulemused ette kanda ka mikrobioloogia eriala doktorant. Kõikide soovijate suulisi ettekandeid polnud võimalik ühte päeva mahutada ja nii esitasid proviisoriõppe üliõpilased oma teadustöö tulemusi peamiselt stendiettekannetena. Teaduspäeva ettekanded andsid hea ülevaate hetkel farmaatsia instituudis käimasolevatest teadusprojektidest, hõlmates kõiki farmaatsia erinevaid valdkondi. EAFS aitas Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsil (TÜRS) läbi viia sügiskonverentsi Südameseminar ning oli koos teiste erialaorganisatsioonidega selle aasta aprillikuus toimunud juubelikonverentsi Eesti Rohuteadlane 90 kaaskorraldaja. EAFSi teadusseminarid toimuvad regulaarselt, neile on kutsutud esinema oma eriala spetsialistid nii Eestist kui ka välismaalt.

Lisaks sellele toimus EAFSi korraldamisel ja/või kaaskorraldamisel 2015. aastal veel kaks rahvus-



Professor Jyrki Heinimäki (endine EAFSi esimees) ja Karin Kogermann (praegune EAFSi esimees) HEINA fondi statuuti allkirjastamas 17.02.2016. a

vahelist teaduskonverentsi: Nordic Social Pharmacy and Health Services Research Conference & The Nordic Networking Group for Clinical Pharmacy (NSPC&NNGCP) Tartus (3.-5.06.2015) ja 6th BBBB - Conference on Pharmaceutical Sciences: Strategies to Improve the Quality and Performance of Modern Drug Delivery Systems Helsingis, Soomes (10.-12.09.2015). 2016. aastal osales EAFS kaaskorraldajana ka Euroopa suurima ravimite, farmatseutilise tehnoloogia ja biofarmaatsia erialase konverentsi 10th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology korraldamises Glasgows, Suurbritannias (4.-7.04.2016).

Eesti Rohuteadlase varasemates väljaannetes on juba kajastamist leidnud EAFSi ja Gedeon Richteri Eesti filiaali poolt üliõpilastele teadusstipendiumide väljaandmine farmatseutilise tehnoloogia valdkonnas. Sellel aastal lisandus sotsiaalfarmaatsia valdkonnas koostöös BENU Apteek Eesti OÜga kolme stipendiumi väljaandmine. EAFS on olnud aktiivne erialaste täienduskoolituste läbiviimisel, millega plaanitakse jätkata ka järgnevatel aastatel.

17. veebruaril toimunud üldkoosolekul kirjutati alla uue stipendiumifondi HEINA loomise lepingule (www.farmaatsia.ut.ee).

HEINA fond loodi prof J. Heinimäki initsiatiivil ja vahenditest, et suurendada rahvusvahelist koostööd teiste Euroopa ülikoolidega ja võimaldada

Eesti farmaatsia eriala õppejõududel, teaduritel ning magistrantidel, doktorantidel käia ennast täiendamas või koostööprojekte läbi viimas teistes Euroopa ülikoolides.

Koostöös Soome Farmatseutilise Ühendusega (Suomen Farmaseuttinen Yhdistys, SFY) otsustati hakata intensiivsemalt korraldama kahe organisatsiooni vahelisi ühisüritusi. 2016. aasta alguses kuulutas SFY välja uue stipendiumi Soome-Eesti teadlasvahetuse soodustamiseks. Nimetatud stipendiumi võivad taotleda nii Eesti kui ka Soome farmaatsia eriala õppejõud, teadlased ning üliõpilased, et teha õppe- või teadustööd Eestis või Soomes. EAFSi poolt loodav professor Peep Veski stipendiumifond peaks endasse koondama kõik erinevad teadusstipendiumid Eesti Vabariigis, mis on mõeldud just farmaatsiahariduse ja -teaduse parendamiseks ning edasiarendamiseks. Prof Peep Veski perekond on sellise fondi loomiseks oma nõusoleku andnud.

EAFSi liikmed jätkavad oma igapäevast tegevust ning püüavad ka edaspidi Eesti farmaatsia arengule igati toeks ja abiks olla. 2016. aastal korraldatakse täienduskoolitusi, konverentse, toetatakse teadlaste, õppejõudude ja üliõpilaste vahetust.

Apteekrite Liit pidas aastakoosolekut

Ülle Rebane, Eesti Apteekrite Liidu esinaine



FOTO: EILE GRAUBERG

EAL traditsiooniline aastakoosolek toimus Tartus 23.aprillil 2016.

Aastakoosolekul käsitleti apteegivaldkonna päevateemasid ja anti ülevaade toimunust.

Pärast 20. märtsil 2015 ravimiseaduses jõustunud muudatusi, on olnud suhteliselt vaikne periood. Seda ka Apteekrite Liidu tegevuses. Siiski on vaikus ainult suhteline, sest viimase aasta jooksul on ametis olnud juba kolm sotsiaalministrit (Urmas Kruuse, Rannar Vassiljev ja nüüd Jevgeni Ossinovski). Ministrite vahetumine on tähendanud seda, et kõigi nendega on tulnud suhelda, selgitada apteegivaldkonna olukorda ja probleeme.

Vahetunud on ka Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees (Heljo Pikhofi asemel Aivar Kokk). Kuna sotsiaalkomisjoni esimehel on meie valdkonna otsuste tegemisel väga oluline roll, on liidu esindajad ka temaga korduvalt kohtunud. Olulistest inimestest tuleb mainida veel sotsiaalministeeriumi kantslerit Marika Prisket, kes on saanud samuti põhjaliku ülevaate proviisorite muredest.

Negatiivse poole pealt tuleb nimetada apteegikettide tegevust, kes kasutades seaduselünki, "kolivad" ja avavad uusi apteeke. Oleme selles asjas pidanud silmad lahti hoidma. "Kolimise" teemal on apteekidel praegu käimas mitu kohtuasja.

Aasta vältel on Apteekrite Liidu esindajad osa võtnud

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma ning Kutsekoja juhitud proviisori ja farmatseudi kutsestandardi töögrupi tööst. Mõlemad töörühmad on oma tööga lõpusirgele jõudnud.

Apteekrite Liidu esindajad on osalenud mitmel suuremal ettevõtmisel - aprillikuus esines Leedus toimunud BaltPharm Forumil ettekandega Kaidi Sarv. Samal kuul Sloveenia Proviisorite Koja poolt Ljubljanas korraldatud rahvusvahelisel konverentsil tegi ettekande Ülle Rebane. Ära ei saa unustada ka koostöös teiste farmaatsiaorganisatsioonidega aastakoosolekuga samal päeval korraldatud Rohuteadlase konverentsi Tartus.

Majandusaasta oli üle pika aja EAL jaoks positiivne.

Rohuteadlane igale liikmele

Apteekrite Liit võttis kinni Farmaatsia Seltsi algatusest, lülitada Rohuteadlase ajakirja aastatellimus iga liikme "paketti". Aastakoosolekul arutati teemat ja otsustati, et edaspidi kaasneb Apteekrite Liidu liikmelisusega ka ajakirja tellimus. Ajakirja tellimishind lisatakse liikmeksu arvele

Apteekrite Liit esitas üleskutse tellida Eesti Rohuteadlane igale oma liikmele ka teistele ajakirja väljaandvatele organisatsioonidele - Akadeemilisele Farmaatsia Seltsile, Farmaatsia Seltsile ja Haiglaapteekrite Seltsile.

Ravimiamet 25

Kristin Raudsepp, Ravimiameti peadirektor

21. aprillil sel aastal toimus Tallinnas KUMU auditooriumis konverents „Ravimid, kes teab...“, mille eesmärk oli tutvustada ravimiregulatsioone maailmas ja Euroopa Liidus ning Eesti Ravimiameti rolli nendes. Konverentsi pärastlõunane sessioon keskendus ravimiinfo kättesaadavusele ja küsimusele, millist ravimiinfot erinevad huvigrupid vajavad. Konverentsil oli peaaegu 200 osalejat, nende seas arste, apteekreid, ravimitootjate ja -müüjate ning riigi esindajaid. Konverentsiga tähistas Ravimiamet oma on 25. sünnipäeva, asutus loodi 11. aprillil 1991.

Konverentsi avas töö- ja terviseminister Jevgeni Ossinovski, kes meenutas ravimisektori ettevõtjatele nende suurt sotsiaalset vastutust patsientide ees, tuues näiteks ravimid, mis vaatamata kehtivale müügiloale ei ole siiski Eestis müügil ega kättesaadavad. Ürituse ravimijärelevalve temaatikat silmas pidades olid olulised ministri mõtted ravimitest, mis on korraga nii tervishoiuteenus kui kaup, mistõttu on riigi ülesanne püüda tagada tasakaal patsiendi ja ettevõtjate huvide vahel. Minister tõi ka välja, et kui ravimid lubatakse teadlikult kasutusele olukorras, kus nende ohutuse kohta on vaja koguda lisaandmeid, tuleb seda arvestada ka e-tervishoiuteenuseid ja meditsiini andmebaase arendades.

Ravimiameti esimene peadirektor ning kauaaegne Maailma Terviseorganisatsiooni ravimite ja teiste tervisetehnoloogiate regulatsiooni juht Lembit Rago esitas valiku üleilmselt olulistest teemadest ravimite valdkonnas.

Tomas Salmonson, kes juhib Euroopa Ravimiameti inimravimite komiteed, kirjeldas oma vaadet ravimiregulatsioonide mõttele tulevikus ning arutles, millist kasu ettevõtlus ning tervishoid sellest saavad. Ta rõhutas, et tänased regulatsioonid võimaldavad koostööd tootjaga terve ravimi elutsükli vältel, alates arenduse esimestest etappidest kuni turuletuleku järgse ohutuse hindamiseni. Salmonson rääkis samuti kättesaadavuse nimel ravimite võimalikult varasest turule lubamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest ja võimalustest.



FOTO: ANDRE ALLTÖE

Ravimiameti peadirektor Kristin Raudsepp andmas ülevaadet Ravimiameti tegevusest 25 aasta jooksul

Digitehnoloogia võimalustest ravimiteabe integreerimisel tervishoius kasutusele olevatesse tööriistadesse rääkis Kari Laine, kes on Soome riigi ekspert elektroonilise ravimiteabe ja koostoitmete hoiatussüsteemide arendamise vallas. Patsiendi vaate ravimiinfo vajadusele edastas Marco Greco, Euroopa patsientide Foorumi president ja patsientide esindaja Euroopa Ravimiameti ravimite riskihindamise komitees.

Konverentsi lõpetas vestlusring, kus arstid, apteekrid, ametnikud ja ravimite hoolivad kodanikud arutasid, millist infot ja mis vormis on Eestis vaja, et ravimite kasutamine oleks ohutu ja tõhus.

Ravimiameti rollist ja arengutest

Ravimiamet aitab Eesti elanikke eelkõige sellega, et ravimid, mis jõuavad nendeni, kas apteegist, arsti juures või kliinilises uuringus, oleksid ohutud, kvaliteetsed ja toimiksid. Samal põhimõttel on reguleeritud rakkude, kudede ja organite kasutamine meditsiinis. Ravimiamet on üks kahekümne neljast Eesti riigiametist. Peale selle, et oleme väga ebatavalised oma pädevusvaldkonna mõttes, oleme ebatavalised ka ses osas, et asume Tartus.



Konverentsi avamine. Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski avaettekannet pidamas

Riigil endal ühtegi ravimitehast küll pole, aga Ravimiamet on see, kes korraldab nn turvavärvad ravimite kasutuselevõtmise eelselt ning vaatab üle kõigi ravimitega tegelejate plaanid enne, kui ravimid nende juures liikuma hakkavad. See tähendab ravimite uurimist inimestel, ravimite tootmist, müümist, ravimiinfo jagamist, reklaami, edasist ohutuse jälgimist. Ühegi ravimitega tegeleja kõrval me igapäevaselt ei seisa, iga ravimit ise üle ei testi, kuid vaatame süsteemi üle järele. Arstid ja apteekrid ei pea teadma süsteemi kõiki eripärasid ega iga ravimi viimset kui kvaliteedidetaili, selleks on Ravimiamet, et arstid, loomaarstid ja apteekrid saaksid oma igapäevatööd teha ja inimesi aidata.

Ainuüksi Eesti ravimimaastikul toimetas väga palju ettevõtjaid ja loomulikult aitame selgust saada kõigis ravimite alastes küsimustes igal Eesti ravimikasutajal, kui ta seda vajab – meie klientide ja partnerite hulk on väga suur nii Eestis kui Euroopas.

Me ei nõua ainult teistelt, oleme Ravimiametis üles ehitanud kvaliteedijuhtimissüsteemi, mille aluseks on õigusaktid, Euroopa Nõukogu riiklike ravimikontrollilaborite koostöövõrgustiku (OMCL Network) juhendid ja ISO standardid ning selle töö põhieesmärk on olemasoleva ressursi eest parima teenuse tagamine. Koostöö edendamiseks osaleme regulaarselt Euroopa ravimiametite vahelises võrdlusuuringus (BEMA - The Benchmarking of European Medicines Agencies). Kasutusel on infoturbesüsteem, eesmärgiks tagada Ravimiameti infovarade turvalisus ja säilimine sellises ulatuses, et amet saaks kõige tõenäolisemate oh-

tude tingimustes tegutseda oma põhiülesannete täitmisel normaalselt ja katkestusteta.

Ravimite müügiload ja ravimiohutus

Ravimite hindamine on keeruline ja väga spetsiifilist väljaõpet eeldav valdkond, Eesti ülikoolides seda detailideni ei õpetata. Ravimiamet koolitab neid inimesi ning hoiab vastavate teadmistega ekspertide võrgustikku. Teeme koostööd Tartu Ülikooli teadlastega, peame nõu Eesti suuremate haiglate tipp-arstidega.

Eesti on oma ravimituruga peaaegu täies ulatuses sõltuv teistes riikides toimuvast ravimitootmisest, aga see pole sugugi ainult Eesti eripära, samamoodi läbipõimunud on kogu ravimimaailm. Seetõttu on ka täiesti arusaadav, et ilma riikidevaheliste hästitöötavate koostöösidemete või üleilmsete standarditeta ei ole ravimite praktilisel reguleerimisel midagi võimalik ära teha. See on Ravimiameti igapäevatöö – rahvusvaheline koostöö. Saame olulist ravimite ohutuse alast infot väljastpoolt Eestit ja loomulikult edastame kolleegidele üle maailma seda ise ka vajadusel.

Ravimite hindamisel ei jõua ükski riik üksinda kõike, ka suured ja rikkamad riigid teevad kõik koostööd. Samas, kõik teise riigi otsused ei sobi üks-ühele üle võtta. Riikidel on erinevad meditsiinikombed, erinev korraldus, erinev rahakott, patsiendid vajavad oma keelset arusaadavat infot, et ravimite kasutamine oleks ohutu, on see siis kliinilises uuringus osaleja või



Vestlusring „Kasulik ravimiinfo tulevikus – milline ja kellelt“, mida juhatasid kauaaegne Ravimiameti töötaja ja praegune TÜ Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi juhataja prof. Raul-Allan Kiivet ning päeva moderator Indrek Treufeldt

igapäevane ravimikasutaja. Nii mõnigi ravimialane otsus tehakse küll Brüsselis või Londonis, kuid tegelikult on igal riigil võimalik otsuste tegemise eelselt selles osaleda.

Kui varem pidi Ravimiamet kõik ekspertiisid üksi tegema, siis nüüdseks oleme suure rahvusvahelise koostöövõrgustiku osa, kus kasutatakse palju tööde jagamist, mis tähendab, et kõigil on oma ülesanne teha, millele saab rohkem keskenduda. Osade kohustuste puhul saame arvestada teistes riikides tehtud ekspertiise ega pea kõike ise üle kontrollima. Need tööd, kus kogu ELi tegevus põhineb Eestis tehtud ekspertiisil, annavad muidugi palju põnevaid väljakutseid ja väga suure vastutuse.

Mida toob tulevik

Üleilmastumine ja rahvusvaheline koostöö toimub loomulikult, kuid ikka peab keegi olema, kes aru saab, kuidas need asjad oma riigis tööle panna. Ravimiameti jaoks on kindlasti väga suur väljakutse, kuidas hoida ja arendada kogu oma tegevusvaldkonna jaoks vajalikku pädevust ning kuidas leida ja hoida väga spetsiifilise väljaõppega rahvusvaheliselt tunnustatud spetsialiste, seda eriti üldiste kärbeta tingimustes.

Kõik me teame, et patsiendid ootavad nii apteekritel kui riigilt aina enam ja paremat teenust. Apteegiturul jääb küsimuseks ikka, kui suur on ravimitootjate

huvi siin turul tegutseda. Arstide ja apteekrite igapäevatööd ravimitega tahaksime lihtsustada toimivate ja asjalike IT lahendustega, peame selle nimel pingutama. Käima tuleb saada ravimite võltsimisvastaste turvaelementide süsteem ja vastav andmebaas. Lähemal ajal peame valmis olema muutusteks kliiniliste uuringute reguleerimisel. Rakkude, kudede ja elundite reguleerimise muutused on planeerimisel. Ma ei ole päris kindel, et apteegitur omandiküsimuste raputamine on lõppenud. 2018. aastal on Ravimiametil palju kohustusi seoses EL Nõukogu eesistumisega.

Ka kümne aasta pärast jääb riigi ülesanne ravimite reguleerimisel üldises pildis ikka samasuguseks - ravimite kasutamine peab olema ohutu. Ravimiamet peab ikka lähtuma oma tegevuses patsientide turvalisusest ning olema ravimivaldkonna pädevaim asjatundja Eestis ning usaldusväärne partner ravimisektori osapooltele Eestis ja kolleegidele teistes riikides. Lisaks sellele loodan, et kümne aasta pärast on Ravimiametil piisavalt võimalusi panustada rohkem ravimite ratsionaalsele kasutamisele kaasaaitamisele ning olla enam abiks ettevõtetele, kes ravimeid arendavad.

Eestis on tänaseks üles ehitatud toimiv ja rahvusvaheliselt tunnustatud ravimijärelevalve süsteem. Kõigi ravimimaailmas tegutsejate ees seisvad ülesanded on muutunud, peame olema kiire ja avatud mõtlemisega, tõhusad ja nõtked rahva tervise ohtude märkamiseks ja reageerimiseks.

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi XXI Kevadkonverents

Pärnus Estonia konverentsikeskuses 4.-5.märtsil 2016 peetud haiglaapteekrite kevadkonverentsi läbivaks teemaks olid sel aastal neerud, neerupuudulikkus ja ravimid.

Stig Benström, proviisor, Kaitseväe Keskapteek

Ülevaade konverentsi kavast

Esimese päeva jooksul käsitletud teemad katsid ägeda ja kroonilise neerupuudulikkuse (Dr Asta Auerbach), ravimite mõju neerudele ja nende kasutamise haigete neerudega patsiendil (Dr Annika Adoberg ja Dr Madli Pintson). Samuti räägiti dialüüsist (Dr Annika Adoberg ja Dr Madli Pintson), neerufunktsiooni hindamisest (Dr Ruth Pulk) ja neerufunktsiooni langusest tingitud aneemiast (Dr Evelin Seppet). Lisaks tutvustati neerude hüperfiltratsiooniga seotud Eestis kavandatavat ravimiuringut (Prov Jana Lass) ning andmebaasi Renbase, mis koondab informatsiooni ravimite annustamissoovitustest vähenenud neerufunktsiooniga patsientidel (Siim Nahkur). Konverentsi teisel päeval arutati haiglafarmaatsia heade tavade tutvustamist oma kolleegidele väljaspool apteeki (Prov Kersti Teder) ning ühe näidisülesande käigus arutati neerupuudulikkusega patsiendi raviskeemi (Prov Jana Lass).

Neerud ja ravimid

Neerude üks tähtsamaid funktsioone ravimite seisukohast on toimeainete ja neist tekkinud metaboliitide väljutamine. Igasugune neerufunktsiooni langus mõjutab seega paljude ravimite farmakokiineetikat, aga ka organismi võimet vabaneda elutegevuse jääkproduktidest. Lisanduvad happe ja leelise tasakaalu ning elektrolüütide kontsentratsioonide muutused koos võimaliku (kõrval)toime suurenemisega, mis on tingitud raviaine või tema aktiivse metaboliidi kontsentratsiooni suurenemisest veres. Kõik eelnimetatu muudab neerupuudu-

likkusega patsiendi käsitluse küllaltki keeruliseks.

Tekkemehhanismi asukoha järgi viivad neerude kahjustuseni muutused neerude verevarustuses (prerenaaalsed tegurid), neeru parenhüümis (neerusesed tegurid) või kogumissüsteemis (postrenaalsed tegurid). Prerenaalne kahjustus on seotud verevoolu vähenemisega neerudes (hüповoleemia, ravimite, nt MSPVade toime aferentsetele arterioolidele). Neeru parenhüümi võivad aga kahjustada hüperkoagulatsioon ja oksüdatiivne stress (ravimite põhjustavad seda nt tsüklosporiin ja aminoglükosiidid). Postrenaalne kahjustus seisneb aga uriini peetuses mingi obstruktsiooni (nt metotreksaadi kristallide ladestumine happelise uriini korral (pH < 5,5)) või põie düsfunktsiooni (antikoliinergilised ained, bensodiasepiinid) tõttu.

Neerupuudulikkus jaguneb tekkekiiruse ja kestuse järgi ägedaks ja krooniliseks. Äge neerupuudulikkus on sage komplikatsioon haiglaravil olevate patsientide hulgas. Patsiendi poolseks riskiteguriks on näiteks vanuse tõus (kuna omakorda suureneb kaasuvate haiguste raskus ja hulk ning väheneb neerude talituslik võimekus). Haiglaravi ja diagnostika seisukohalt on neerupuudulikkuse tekkes olulised tegurid kontrastained ja nefrotoksilised ravimid. Osakondade lõikes esineb omakorda haiglas tekkinud neerupuudulikkust rohkem intensiivravil olevate patsientide hulgas, kelle hulgas on suurim ka sellest tingitud suremus. (1).

Kuigi äge neerupuudulikkus võib olla suuresti pöörduv sõltuvalt eelpool näiteks toodud põhjuste raskusest ja kestusest, on kolmandikul patsientidest 10 aasta jooksul suurem risk kroonilise



EHAS 21.kevadkonverentsist võttis osa 120 huvilist, kelles seas lisaks haiglaapteekritele oli ka jaeapteekreid ja EHASi koostööpartnereid

neerupuudulikkuse välja kujunemiseks võrreldes tavapopulatsiooniga (2).

Krooniliseks neerupuudulikkuseks loetakse rohkem kui 3 kuud kestnud neerude funktsionaalse võimekuse langust, millega kaasneb kreatiniini alusel määratava glomerulaarse filtratsiooni (GFR) langus 60 ml-ni minutis või alla poole seda.

Lõppstaadiumi neerupuudulikkus **Dr Annika Adoberg tutvustas neeruasendusravi võimalusi**

kujuneb välja kui GFR langeb 10 ml-ni minutis või alla poole seda. Patsiendi jaoks tähendab see olukorda, kus neerud ei ole võimelised väljutama näiteks vett ja elektrolüüte, ureat jt jääkaineid. Kumuleeruva kaaliumi ionide ja liigse vee mõju südamele ning muudest teguritest tingitud eluohtlike seisundite vältimiseks tuleb patsiendil rakendada neeruasendusravi (regulaarne dialüüs või uute neerude siirdamine). Dialüüs jaguneb hemo- ja peritoneaal-dialüüsiks. Hemodialüüsi puhul juhitakse patsiendi vereringe läbi dialüüsiparaadi, mis patsiendi verd puhastab. Peritoneaaldialüüsi puhul juhitakse dialüüsilahus peritoneaalõõnde, kus jääkained kõhukelme versoonide kaudu loputuslahusesse imenduvad. Lahuse eemaldamisel kõhuõõnest eemaldatakse ka jääkained.



Teooria ja Praktika

Loengutel kogutud teadmisi aitas kinnitada praktiline ülesanne konverentsi teisel päeval, mille käigus analüüsiti eaka naisterahva raviskeemi, lähtudes tema muude näitajate kõrval ka neerufunktsioonist.

Neerufunktsiooni langusega patsiendi ravis osaleva proviisori jaoks on tähtis teada, et paljude toimeainete ja nende metaboliitide väljutamine käib neerude kaudu. Kõrvaltoimete ja ravimi kumuleerumise vältimiseks tuleb seetõttu vähendada neerude kaudu väljutatavate ravimite annuseid. Samas ei pruugi muutuda ravimi algannus (nt intravenoosselt manustatav amoksitsilliin + klavulaanhape). Teine



Loengute vaheajal sai tutvuda näitusega ja kolleegidega muljeid vahetada

tähtis aspekt, mida tuleb silmas pidada, on otsese nefrotoksilise mõjuga ravimid (MSPVAd, antibiootikumid nagu vankomütsiin ja aminoglükosiidid, kemoterapeutikumid jpt). Kas nende vältimine on aga alati võimalik? Hemodialüüsil olevate patsientide ravis tuleb arvestada, et mida madalam on toimeaine molekulkaal, valkudega seondumine ning jaotusruumala, seda suurem osa ravimist dialüüsiga organismist eemaldatakse.

Ravimiomaduste kokkuvõtte (SPC) ja suure hulga erinevate käsiraamatute kõrval on eelpool tekkinud küsimuste lahendamisel suureks abiks e-teenused, nagu *Renbase*. Viimane kuulub meil kasutatavate Sfinx (koostoimed) ja Pharao (kõrvaltoimed) kõrval Medbase Ltd poolt pakutavate rakenduste hulka. Võttes aluseks patsiendi neerufunktsiooni, kuvab rakendus kiirelt, mugavalt ja kompaktselt infot annuste vähendamise või konkreetsest toimeainest loobumise vajaduse kohta ning muutub lähitulevikus loodetavasti kättesaadavaks kõigile, kes neeruhaigusega patsiendi ravis osalevad.

Kokkuvõtteks

Neerupuudulikkuse ja ravimitega seotud aspektid ja informatsiooni rohkus, aga ka informatsiooni tõlgendamise oskus, teevad proviisorist vajaliku

liikme patsiendi ravis osalevas meeskonnas. Haiglaapteekrite valmisolekust omapoolset patsientide ravisse panustada näitab „Eesti haiglafarmatsia head tavad“ koostamine, mis määrab kindlaks haiglaapteekide põhi- ja lisategevused, et tagada haiglates kvaliteetne ravimikäitlus, mille osa on kahtlemata ka ravimite alane nõustamine. Oluline on siinjuures aktiivselt oma kolleegidele väljaspool apteeke koostatud dokumenti ja sellega võetud kohustusi ja oskusi tutvustada, et teised lülid tervihoiuahelas oskaksid nõu, mida me pakume, küsida. Tegevus peab olema pidev ja süstemaatiline, et vältida heade tavade muutumist üheks mitmest anonüümsest paberist kuskil kõrgemal riiulil oleva kausta vahel. Pidev omapoolne enesetäiendamise ja teadmiste uuendamine haiglaapteekrite kevadkonverentsil on osa valmisoleku hoidmisest.

EHASi nimel tänan kõiki, kes konverentsi õnnestumisele kaasa aitasid.

Kirjandus:

(1) Hospital-acquired acute kidney injury in medical, surgical, and intensive care unit: A comparative study. *Indian J Nephrol.* 2013; 23(1): 24–29.

(2) Long-term outcomes of acute kidney injury. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2008; 15(3):297-307

(3) Artikli koostamisel on allikatena kasutatud konverentsi ettekandeid

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni 21. kongress Viinis

Käesoleva aasta 16.-18.märtsil kogunesid Euroopa haiglaapteekrite eestvedamisel kolleegid üle maailma Viini, et ühiselt arutada apteekrite rolli üle patsientide ravis. Kongressi märksõnadeks olid tehnoloogia areng ning valdkondadeülene koostöö. Kuna programm oli intensiivne ning erinevad ettekanded kattusid omavahel, kirjeldab artikkel lühidalt autori isiklikke kogemusi.

Stig Benström, proviisor, Kaitseväe keskapteek



Visioonid ja eesmärgid

Kongressil on võimalik osaleda nii suurtel plenaarloengutel, kus arutletakse visioonide ja eesmärkide üle farmatsias kui ka mõnekümne inimesega töötubades, et omandada praktilisi oskusi igapäevatöös.

Kongressi avasõna said Vincent Dumez patsiendina ja Marie-Claude Vanier kliinilise proviisorina Kanadast (ülal olev pilt). Arutleti patsiendi ja tervishoiutöötaja partnerluse ja kasu üle, mis sellest koostööst kerkib. Meie ühiskonnas on haigused nihkumas skaalal äge

versus krooniline just viimase poole. Hoolimata revolutsioonist, mida tõi kaasa endaga informeeritud nõusoleku printsiip, oleme endiselt olukorras, kus tervishoiutöötajatel on küll selge ja järjest süvenev arusaam haiguse tekkepõhjustest ja ravist, kuid mitte haiguse igapäevasest mõjust selle kandjale ehk pat-

Aastas veedab patsient koos spetsialistiga (arst, õde, apteeker) 5-10, lähedastega umbes 6000 tundi

siendile. Meile teisejärguline aspekt (keeruline manustamisskeem või kliiniliselt väheoluline kõrvaltoime) võib patsiendi jaoks tähendada iseseisvat otsust lõpetada ravi. Patsientide kaasamine raviotsustesse võib oluliselt suurendada ravisoostumust. Esinejate sõnul on Lääne ühiskonnas igal teisel inimesel vähemalt üks krooniline haigus ning üle poolte neist patsientidest ei võta oma ravimeid nii nagu näeb ette raviskeem.

Patsientidele piiratud aja pühendamine ja informatsiooni jätmine on seotud teise kongressi märksõnaga, nimelt tehnoloogia ja selle arenguga. Vaba juurdepääs terviseiga seotud (retsenseerimata) infole on nn asjade interneti tõttu laialt levinud, andes haigetele võimaluse ise olla „arst“. Väärare teabele sattumine ja nende põhjal otsuste tegemine süvendab aga niigi ülekoormatud

tervishoiusüsteemi probleeme. Teisest küljest võimaldavad juba praegu kaasaskantavad nutiseadmed jooksvalt meie tervisenäitajate kohta koguda andmeid, mis muidu eeldavad eraldi näiteks haiglasse minekut. Katarzyna Wac illustreeris oma ettekannet arengutest

Aastal 2015 võttis Google koostöös Novartisega patendi kontaktläätsese, mis mõõdab silmas glükoosi sisaldust

tehnoloogia valdkonnas ja mõjust meditsiinile mitme näitega juba olemasolevatest lahendustest. Dexcomi G5® mobiilne pidev vereglükoosi jälgimissüsteem, Qloudlabi kodune vereanalüsaator Sceptre TM ning Eyenetra kaasaskantav nägemiskontrolli seade on vaid mõned näited sellest, kuidas nutiseadmete abil meie terviseparameetreid mõõta. Asjade internet võib pikas perspektiivis tähendada andmevoogu meie nutiseadmetest arstini ning olukorda, kus näiteks infarktieelses seisundis patsient kutsutakse juba mitu päeva enne võimalikku probleemi vastuvõtule. Patsient ei pruugi sealjuures ise muutusi veel tajuda. Muidugi ei tohi unustada ohtu isikupuutumatusel ja õigust privaatsusele. Massiline isikuandmete sattumine valedesse kätte on üks miinustest, mida asjade internet endas kätkeb.

Uus tehnoloogia, aga ka innovaatilised ravimid tähendavad tihtilugu suuremaid kulutusi meditsiinile. Uute vähiravimite trastusumaabi ja imatiniibi kasutamine pärast turule tulekut sõltus Euroopa Liidus rohkem konkreetse riigi majanduslikust olukorrast kui pat-

sientide vajadusest. Jätkusuutlik süsteem on võimalik vaid juhul, kui kulutused ravile kasvavad samas taktis riigi sissetulekuga. Vastasel juhul tuleb patsientide parimaks olemasolevaks raviks loobuda näiteks investeeringutest sisejulgolekusse. Kroonilise müeloidse leukeemia ravis aga tõstis imatiniib patsientide elumuse sisuliselt samale tasemele tervete inimestega. Nagu Hubert Leufkens oma tulevikku vaatavas kongressi lõpusõnas tödes, areneb farmakoteraapia kindlasti edasi, kuid väga paljudele jääb kaasaegne parim ravi hetkel kättesaamatuks. Kulutused sama haiguse ravile kasvavad iga aastaga kiiremini kui kasvab ühiskonna sissetulek tervikuna. Bioloogiliste ravimite puhul võimaldavad turule tulnud sarnased bioloogilised ravimid (ingl k. *biosimilar*) suuremal hulgal inimestel jõuda efektiivse ravini ning samal ajal hoida kokku raha. Filgrastiimi analoogide kasutusele võtt Rootsis on suurendanud viiekordselt ravi saavate patsientide hulka ning säästnud kokku kuni 2 miljonit eurot (2008 – 2012).

Igapäevatöö

Üks kongressil osalemise eesmärke oli kaasa võtta ideid, mida oma igapäevatoos rakendada. Põhjamaade kolleegid Anna Alassaad ja Beate H. Garcia tutvustasid erinevaid võimalusi kliiniliste teenuste pakkumiseks seminaris, kus keskpunktis oli 87-aastane patsient. Seminaris räägiti kahest võimalikust lisateenusest, mida proviisor võiks pakkuda: ravimite ühitamine (ingl k. *medical reconciliation*) ja raviskeemi optimeerimine (*medical review*). Ravimite ühitamine on aktuaalne juhul, kui patsienti haiglasiseselt või näiteks hooldekodust haiglasse, aga ka vastupidi liigutatakse. Tähtis on, et informatsioon ravimite kohta, mida patsient peab kasutama, tema üleandmisel ei kaoks. Kasutades L IMM (*Lund Integrated Medicines Management*) mudelit, näitasid kõnelejad, kui tähtis on ühitada paberil olevat infot patsiendiga. Näidis-patsient ei olnud mõne ravimi olemasolust oma skeemis näiteks üldse teadlik ning oli iseseisvalt mõnest ka loobunud. Seejärel tutvustati erinevaid vahendeid ravimite kasutamise optimeerimiseks. Näiteks MAI (*Medication Appropriateness Index*) puhul tuleks iga ravimi kohta küsida 10 küsimust toimeaine sobivuse, annuse, kasutamisaia jm kohta. Vastuste tõlgendamisel antakse hinnang kolme punkti süsteemis, lähtudes vastuse kliinilisest tähtsusest. Ravimile, millel puudub raviskeemis näidustus, antakse 3 punkti, kuid kui selgub, et ravim pole lisaks kõigele kuluefektiivne, siis 1 punkt. Tekkival skaalal 0

- MAI
- Kas ravimile on näidustus?
 - Kas annus on õige?
 - Kas tarvitamis-soovitused on praktilised?
 - Kas ravisekemis esineb kliiniliselt olulisi koostoimeid?
 - Kas raviskeemis esineb juba sama toimega ravimeid?
 - Kas ravikuuri pikkus on sobiv?



Anne-Grete Mårtson ja Marika Saar (TÜK) kaasautoritena uurin-gus (*Identification of risk factors frequently associated with medication errors – paneuropean project for patient safety (PEPPAS)*), mille kohta võib täpsemalt lugeda ER 2016 1. numbrist.

– 18 tähendab 0 sobivat ja 18 valet ravimit. Samuti võib summeerida kõikide kasutatavate ravimite väärtust. Igal juhul on nii üksiku ravimi kui raviskeemi puhul eesmärk 0. Nii L IMM ankeet kui MAI küsimustik on internetis vabalt kättesaadavad.

Kokkuvõtteks

Kongressi märksõnadeks olid partnerlus ja tehnoloogia. Patsientide kaasamine ravimite määramisel ning nõustamisel on määrava tähtsusega, kuna patsient oma haiguse eksperdina teeb iga päev otsuse ravimi manustamiseks. Tehnoloogia areng võimaldab meil ühelt poolt patsiendi haiguse kulgu jälgida ning täpsemini ravida. Samas kaasneb diagnostika ja ravimeetodite arenguga hüppeline kallinemine, mis tekitab ebavõrd-sust ravi kättesaadavuse osas ning nutitelefoni ühenduvate diagnostikaseadmed võivad ohtu panna isiku puutumatusel ja meditsiinilise teabe konfidentsiaalsuse. Oluline on mees pidada, et nutirakenduste ja andmebaaside kõrval algab ratsionaalne farmkoteraapia tihti lihtsatest küsimustest. Tähtis on neid küsimusi esitada eeldusel, et ei oodata lihtsaid vastuseid. Autori osalemist kongressil toetas Eesti Haiglaapteek-rite Selts.

Artikli kirjutamisel kasutati EAHP kongressi materjale, mis on kättesaadavad leheküljel: www.eahp.eu.

Fakte kongressilt

- üle 3500 osaleja
- 566 postrit (sh 2 Eestist ning 1 Eesti kolleegide kaasosalusega)
- 3 plenaarloengut ning enam kui 15 seminari ja töötuba
- 65 sponsorettevõtet ja väl-ja-panekut koos rohkem kui 10 sponsoreeritud töötoa ja loen-guga

Kopsupõletiku tekkerisk inhaleeritavate kortikosteroidide pikaajalisel kasutamisel

Ravimiameti 29.04.2016 avaldatud teave

Inhaleeritavaid kortikosteroide (beklometasoon, budenosiid, flunisoliid ja flutikasoon) kasutatakse kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) raviks. Kopsupõletik on nende ravimite pikaajalisel kasutamisel tekkiv teadaolev risk. See võib esineda ühel kuni kümnel patsiendil 100-st.

Euroopa Ravimiameti ravimite riskihindamise komitee (PRAC) hindamine kinnitas, et kopsupõletiku tekkerisk esineb kõigi inhaleeritavate kortikosteroidide ravigrupi ravimite kasutamisel. Ravimite vahel ei esine riski osas erinevusi.

Inhaleeritavate kortikosteroidide kasutamisest saadav kasu ületab võimalikud riskid ning nende kasu-

tamise praktikad ei ole põhjust muuta. Patsiendid ja arstid peavad olema tähelepanelikud kopsupõletiku nähtude suhtes, sest need võivad sarnaneda põhihaiguse (KOK) ägenemise nähtudega - nt palavik või külmavärinad, rögaerituse suurenemine või röga värvimuutus, köha süvenemine või hingamisraskused. Kui patsient kahtlustab kopsupõletiku teket, siis tuleb pöörduda arsti poole. Arsti teadmata ei tohi ravi katkestada.

Lisainfo telefonil 737 4140 või e-posti aadressil info@ravimiamet.ee.

Allikas: <https://www.ravimiamet.ee/kopsup%C3%B5letiku-tekkerisk-inhaleeritavate-kortikosteroidide-pikaajalisel-kasutamisel>

Permetriini sisaldavad täpilahused on kassidele mürgised

Ravimiameti 20.04.2016 avaldatud teave

Taas on kätte jõudnud kevad ja aeg on mõtlema hakata, kuidas oma lemmikloomi karpude ja puukide eest kaitsta. Täpilahuste (spot-on solution) kasutamine lemmikloomadel kirbu- ja/või puuginakkuste raviks ja profülaktikaks on muutunud üha populaarsemaks. Tegemist on väikestesse pipettidesse pakendatud erinevas kontsentratsioonis erinevaid toimeaineid sisaldavate lahustega, mida on lihtne manustada otse looma nahale. Sõltuvalt looma suurusest kantakse täpilahuseid turjapiirkonda või piki seljajoont turjast kuni sabajuureni, lahus jaotub kiiresti üle kogu looma kehapiinna, kuid ravimi süsteemne imendumine on vähene. Täpilahused on müügil käsikäsitavate ravimitena ning seetõttu loomaomanikele kergesti kättesaadavad. Nende hulgas on mitmeid preparaate, mis on näidustatud ainult koertel kasutamiseks ja on kassidele mürgised. Kassidele on ohtlikud ravimid, mis sisaldavad toimeainet permetriin.

Permetriini mürgistusi esineb kassidel kahjuks sageli.

Permetriini sisaldavate ravimite pakendil ning pakendi infolehes on kirjas hoiatus „See ravim on kassidele toksiline“, kuid see võib loomaomanikul mingil põhjusel märkamata jääda või eiratakse seda teadlikult. Kass võib mürgistuse saada ka teisese kontakti kaudu, näiteks kokkupuutes koeraga, kellele on hiljuti ravimit manustatud. Seetõttu soovitatakse hoida kasse vähemalt 72 tundi eraldi koertest, kellele on manustatud permetriini sisaldavat ravimit.

Permetriini ohtlikkus kassidele

Permetriin on tõhus insektitsiid, mis on samas ohutu enamikele imetajatele, välja arvatud kassidele. Permet-



riini sisaldavaid veterinaarravimeid ei tohi kassidel kasutada. Kasside füsioloogilise omapära tõttu ei ole nad võimelised permetriini metaboliseerima. Kassidele ohtlikus kontsentratsioonis sisaldavad permetriini täpilahused. Tooted, mis sisaldavad permetriini madalas kontsentratsioonis (0,05 – 0,1%), näiteks putukatõrjeks kasutatavad aerosoolid ja suitsuküünlad, kassidele ohtlikud ei ole. Permetriini toksiline annus kassidele on nahale manustades 100 mg/kg. Näiteks tekitab 1 ml täpilahuse, mis sisaldab 45% permetriini, manustamine 4,5 kg kaaluvale kassile tugeva mürgistuse.

Koertele on permetriini sisaldavad ravimid üldjuhul ohutud ja välisparasiitide tõrjel tõhusad, kui neid kasutada vastavalt tootja juhiste, samuti on kõrvaltoimete risk suhteliselt madal.

Permetriini mürgistuse nähud kassidel

Sageli märgatakse kassidel esimesi mürgistuse nähte juba mõne tunni möödudes manustamise/kokkupuute järgselt, samas võib nähtude väljakujunemine aega võtta kuni 72 tundi, sõltuvalt konkreetsest preparaadist, annusest ja sellest, kuidas on kokkupuude toimunud (otsene nahakontakt, sissehingamine, suukaudne või teisene kokkupuude). Üldiselt on kassipojad tundlikumad ning neil tekkivad mürgistuse nähud on raskekujulisemad. Kergekujulise mürgistuse korral võib kassil täheldada ebaloosulikke käppade tõstmist liikumisel, kõrvade tõmbumist, nahaaluste lihaste kontrollimatuid kokkutõmbumisi kõhupiirkonnas. Ravimiga kokku puutunud karvkatte lakkumine võib suurendada süljeeritust ning tekitada oksendamist. Ägeda mürgistuse korral tekivad loomal tugevad lihasvärinad, krampid ja depressioon.

Kõige sagedamini esinevad mürgistuse nähud:

- Koordinatsioonihäired (tuikumine, komistamine)
- Hüperreaktiivsus (normaalsest tugevam reageerimine välistele stiimulitele)
- Lihasvärinad
- Puuetundlikkuse häired
- Letargia, väsimus
- Süljeerituse suurenemine
- Isutus
- Oksendamine
- Kõhulahtisus
- Uriinipidamatus
- Silmapupillide laienemine

Kergematel mürgistusjuhtudel on prognoos tervistumiseks hea. Ka ägedatel juhtudel võivad ellujäämise võimalused head olla, kuid seda ainult juhul, kui raviga alustatakse kiiresti. Permetriinil puudub spetsiifiline antidoot, seetõttu on ravi peamiselt sümptomaatiline. Tavaliselt võtab tervistumine aega 2 kuni 3 päeva. Umbes 10% mürgistusjuhtudest võivad lõppeda looma surmaga.

Soovitused loomaomanikule

Enne ravimi manustamist oma lemmikloomale tutvuda kindlasti ravimi pakendi infolehega ning veendu, et ravim on Sinu lemmikloomale näidustatud ja ohutu ning kui milleski kahtled, pea nõu loomaarsti või apteekriga. Selleks, et vältida kasside juhuslikku kokkupuudet permetriini sisaldavate preparaatidega, hoia ravitud koerad pärast ravimi manustamist kassidest eraldi vähemalt 72 tundi. Kui kass on siiski ravimiga kokku puutunud, pöördu kiiresti professionaalse abi saamiseks loomaarsti poole. Õigeaegne diagnoos ja kiire ravi on väga olulised, vähendamaks looma kannatust ja parandamaks ellujäämise võimalusi. Permetriin on ohtlik ka kaladele ja teistele veeorganismidele, seetõttu ei tohi ravitud koeri lubada veekogudesse enne, kui ravimi manustamisest on möödunud vähemalt 48 tundi.

Allikas: <https://www.ravimiamet.ee/permetriini-sisaldavad-tapilahused-kassidele-murgised>

Esimene eestikeelne käsiraamat apteekritele "Sümptomite käsitlemine apteegis"

Janika Tähnas, Eesti Apteekide Ühenduse Koolituskeskuse projektijuht

Eesti Apteekide Ühendus andis välja 1. eestikeelse käsiraamatu, mis on mõeldud apteekritele lisateadmiste omandamiseks ning apteegiteenuse kvaliteetsemaks pakkumiseks. „Sümptomite käsitlemine apteegis”, mis sisaldab levinud haiguste kirjeldusi ja leevendamise võimalusi, on kirjutatud inglase Alison Blenkinsopp'i, Paul Paxton'i ja John Blenkinsopp'i poolt ning välja antud Inglismaal juba ligi 2 aastakümnet tagasi. Käesolev raamat on nüüdseks Suurbritannias ilmunud juba seitsmes trükis, mis näitab raamatu tähtsust kohalike apteekrite jaoks. Eesti Apteekide Ühenduse eestvedamisel sai ligi kaheaastase perioodi jooksul raamat eesti keelde tõlgitud ning põhjaliku toimetamistöö tegid ära Kristiina Sepp (MSc farmaatsia, juhatuse liige, Eesti Apteekide Ühendus) ja Malle Kuum (MSc farmaatsia, dr.med, farmakoloogia lektor, Tartu Ülikool).



Toimetajate eessõna

Kui paari aasta eest sai Eestis valmis esimene apteegiteenuse kvaliteedijuhis, tekkis igale apteekrile võimalus hinnata oma apteegis pakutava teenuse sisu ja kvaliteeti ning ühtne alus parandamiseks ja ühtlustamiseks apteegiteenuse kvaliteeti. Juhise esimestes peatükkides kirjeldatakse head tava, kuidas patsienti apteegis nõustada, milliseid aspekte arvestada ravimite väljakirjutamisel, milline peaks olema ravimisuhtlemine ravimite ratsionaalse ja tõhusa kasutamise tagamiseks ning mida pidada silmas terise jälgimise, edendamise ja haiguste ennetamise seisukohalt. Samuti rõhutatakse selles pidevat enese täiendamist ja uute erialateadmiste omandamist. Apteeker on patsiendile kergesti kättesaadav ning tervishoiutöötajana peaks ta panustama ka patsiendi iseravimise tõhustamisse ja tervislike eluviiside edendamisse. Apteegist peab patsient saama lahendusi kergemate tervisekaebuste kohta ning keerukamatele probleemidele peab apteeker aegsasti reageerima ja patsiendi perearsti juurde või erakorralise meditsiini osakonda suunama. Siinkohal rõhutame,

et raamat ei ole ette nähtud selleks, et apteekrid hakkaksid arstide asemel kedagi ravima, vaid ikkagi selle tarbeks, et nad suudaksid ära tunda ja käsitleda patsiendi tervisemuresid. Loomulikult võiks raamat olla ka hea abimees enese arendamiseks ja uute teadmiste omandamiseks.

Raamatut tõlkima ja toimetama ärgitas just nimelt apteegiteenuse kvaliteedijuhis, aga ka olukord, kus arstidele mõeldud käsiraamatud on ülimahukad, mistõttu ei ole apteegis töötades võimalik leida aega nendesse süveneda. Raamatupoes leidub hulgaliselt raamatuid tervislikest eluviisidest, toitumisest või alternatiivsetest ravimeetoditest, ent pole ühte raamatut apteekrile, millest ühelt poolt kirjeldatakse patsientide tüüpilisi kaebusi ja haigusi, millega apteeki pöördatakse, ning teisalt toodaks välja võimalikke lahendusi ja kehtivaid regulatsioone.

Laiemate teadmiste andmiseks on toimetades lisatud raamatusse lõigud selle kohta, mis kehtib Suurbritannias, ent mitte Eestis, ning raviainete nimetused, mida Eestis ei ole.

Loodetavasti saab iga apteeker sellest raamatust nippide parandamiseks patsiendi kuulamise ja nõustamise oskusi, laiendamaks oma teadmisi haiguste kohta ning kordamaks üle ammu õpitut. Kuna raamat on kõigest napil 300-l, mitte 3000 leheküljel, siis loomulikult ei mahu sellesse kõik ära, nii olemegi raamatu toimetamisel lisanud viiteid asjakohase valdavalt eestikeelse materjali leidmiseks internetist.

Käsiraamatu kordustrukk

Esmasest käsiraamatu trükist jõudis 1 eksemplar ligikaudu 2/3 apteekidesse, et apteekrid saaksid kä-

siraamatuga tutvuda ning seda oma igapäevatoos kasutama hakata. Personaalne huvi raamatu vastu oli aga sedavõrd suur ning nüüdseks on valmis ka käsiraamatu kordustrukk (tiraaz 300), mida on võimalik Eesti Apteekide Ühenduse kaudu endale osta. Käsiraamatu hinnaks on 15€ ning seda saab tellida Koolituskeskuse kaudu. Raamatu tellimisinfo on avaldatud ka EAÜ kodulehel aadressil www.eestiapteek.ee.

Kokkuvõtteks

Käsiraamatu tugevaks küljeks on alati olnud tõendus põhine lähenemisviis, kuhu on lisatud nüüdisaegsetes tõendus põhistes ülevaateartiklites ja ravijuhistes publitseeritud uued seisukohad. „Sümptomite käsitlemine apteegis“ on hariv ja lahendusi pakkuv raamat kindlasti kõikide apteekrite jaoks.

Apteegiaasta 2015

01.01.2016 seisuga oli Eestis 521 apteeki: 330 üldapteeki + 163 haruapteeki, 23 haiglaapteeki + 1 haiglaapteegi haruapteek ning 4 veterinaarapteeki.

2015. aasta esimese jaanuari seisuga oli Eestis keskmiselt üks üldapteek 2759 elaniku kohta.

Peaaegu 3/4 kõikidest apteekidest asus linnades. Enam kui veerand üldapteekidest tegutses Tallinnas.

Pärast taasiseseisvumist hakkas üldapteekide arv kasvama ning saavutas maksimumi 2006. aastal (532 apteeki), mil jõustusid piirangud uute apteekide avamisele. Pärast seda hakkas apteekide arv taas vähenema. 2012. aastal tegutses Eestis 469 apteeki. Asutamispriirangute kadumine andis uue tõuke apteekide avamisele: 2013 - 475 apteeki, 2014 - 478 apteeki, 2015 - 476 apteeki ja 2016 - 493 apteeki.

2015. aastal toimus üldapteekide tegevuslubades väga palju muutusi. Mitmed põhi- ja haruapteegid suleti, samas avati veel enam uusi põhiapteekide. Samuti vahetasid mitmed apteegid nime ja asukohta.

Kõigi aasta jooksul tegutsenud apteekide ja nende haruapteekide kogukäive oli 2015. aastal 413 miljonit eurot. Üldapteekide käive 2015. aastal oli 316 miljonit eurot (77% kogukäibest), haiglaapteekide käive 96 miljonit eurot (23%) ning veterinaarapteekide käive 0,7 miljonit eurot (0,2%).

Kulutused ravimitele ühe elaniku kohta olid ligikaudu 229 € aastas. Soodustusega retseptiravimite maksumusest tasus patsient 2015. aastal 32% ja Eesti Haigekassa 68%. Soodusretsepti keskmine maksumus oli 2015. aastal 20,7 eurot. Võrreldes 2014. aastaga suurenesid kulutused käsimüügiravimitele 7% ja retseptiravimitele 6%.

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 1. märts kuni 2. mai 2016

1. Avamised

- Valga Selveri Apteek (Terve Pere Apteek OÜ) avas alates 01.03.2016 haruapteegi Sangastes (varem Gildi Apteegi haruapteek).
- Posti Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas alates 01.04.2016 haruapteegi Läänemaal, Ridala vallas Uuemõisa külas Rannarootsi tee 1 (varem Aime Apteegi haruapteek).
- Saue Ladva Apteek (OÜ Kvatropharma) sai 20.04.2016 tegevusloa apteegiteenuse osutamiseks Harjumaa, Saue linnas Kuuseheki tn 2. Apteegi juhataja on prov Malle Timberg.

2. Asukoha muutmised

- Nurmenuku Südameapteek (uus nimi Haabersti Tervisekeskuse Südameapteek, Pharma Group OÜ) asub alates 11.03.2016 Tallinnas Ehitajate tee 137.
- Linnamäe Südameapteek (uus nimi Kärberi Keskuse Südameapteek, Pharma Group OÜ) asub alates 01.04.2016 Tallinnas Kärberi tn 20.
- Stockmanni Apteek (Samfred OÜ) asub alates 01.04.2016 Tallinnas Liivalaia tn 53.

3. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Alma Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) on ajutiselt suletud 01.04.2016-30.06.2016.
- Liivalaia Apteek (OÜ Kesklinna Apteek) lõpetas tegevuse alates 01.03.2016.
- Gildi Apteek (Terve Pere Apteek OÜ) sulges alates 01.03.2016 haruapteegi Sangastes (avas uuesti Valga Selveri Apteek).
- Öismäe Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) sulges alates 01.03.2016 haruapteegi Tallinnas, Ehitajate tee 137.
- Kuusalu Apteek (Signe Maripuu Eraapteek Kuusalus) lõpetas tegevuse alates 01.04.2016.
- Aime Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) sulges alates 01.04.2016 haruapteegi Läänemaal, Ridala vallas Uuemõisa külas Rannarootsi tee 1 (avas uuesti Posti apteek).
- Võru Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) sulges alates 01.04.2016 haruapteegi Võrus, Kooli tn 2.

4. Apteegi juhataja vahetumised

- Nõmme Tee Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.03.2016 prov Aleksandra Trahhatsjova.

- Stroomi Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.03.2016 prov Karin Morel.
- Tasku Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.03.2016 prov Siiri Jürgenson.
- Apotheeka Viru Keskuse Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.03.2016 prov Catri Valner.
- Keldrimäe Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.03.2016 prov Silvi Sooäär.
- Herba Apteegi (Herba Apteegi AS) juhataja on alates 01.03.2016 prov Jelena Pletnjova.
- Kesklinna Apteegi (OÜ Kesklinna Apteek) juhataja on alates 01.03.2016 prov Silvi Tooming.
- Kärberi Keskuse Südameapteegi (end. nimi Linnamäe Südameapteek, Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.04.2016 prov Karin Vaigla.
- Järve Keskuse Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.04.2016 prov Kai Ruukel.
- Torupilli Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.04.2016 prov Thea Põldmäe.
- Maardu Maxima Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.04.2016 prov Galina Serikova.
- Haabersti Tervisekeskuse Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.04.2016 prov Kai Väljaots.
- Pae Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.05.2016 prov Ljudmila Nikolajeva.

5. Apteegi nime muutused

- Alates 01.04.2016 on Linnamäe Südameapteegi uus nimi Kärberi Keskuse Südameapteek (Pharma Group OÜ).
- Alates 11.03.2016 on Nurmenuku Südameapteegi uus nimi Haabersti Tervisekeskuse Südameapteek (Pharma Group OÜ).

6. Apteegi omaniku muutused

- Alates 07.03.2016 on Paekivi Apteegi (Pae tn 74, Tallinn) omanikuks Marja Apteek OÜ. Apteegi juhatajaks on prov Andre Vetka.
- Alates 01.04.2016 on Põlva Tervisekeskuse Südameapteegi (Uus tn 2, Põlva) omanikuks Pharma Group OÜ.
- Alates 01.04.2016 on Röpina Südameapteegi (Kooli tn 14a, Röpina) omanikuks Pharma Group OÜ.