

ER | Sisukord

<i>Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade juurutamine</i>	3
<i>"Organisatoorne innovatsioon haiglates ja tervishoius"</i>	5
<i>Antimikroobide resistentsuse vastane võitlus</i>	7
<i>Aptegiteenuse kvaliteet ja kvantiteet</i>	11
<i>EHAS koolitab apteekreid onkoloogiliste patsientide nõustamisel</i>	12
<i>Radiofarmaatsia erialasest väljaõppest</i>	14
<i>Ettevõtluskoolitus - kellele ja miks?</i>	16
<i>Haiglaapteekrite pädevuse hindamine</i>	17
<i>Meie farmaatsiatudengid välismaal praktikal</i>	18
<i>Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsioon</i>	21
<i>Haiglaapteekrid kohtusid Balti kolleegidega Jürmalas</i>	24
<i>Alma Tomingase heade mõtete pink</i>	26
<i>Seadusemuudatustest Poolas</i>	28
<i>Kihnu saarel toimus EFS suveseminar</i>	30
<i>Tähelepanekuid ja soovitusi apteekritele</i>	32
<i>Koostööst arstidega</i>	34
<i>EAL volikogu ja juhatus sai uue mantaadi</i>	35
<i>Apteegiaasta 2016</i>	36

Esikaanel: EFS suveseminari korraldustoimkond proviisorid (vasakult) Liisa Randmäe, Janika Tähnas ja Annela Toom olid osalejatele kergesti äratuntavad Kihnu seelikute e körtide järgi

► Toimetused:

Kaidi Sarv, Ele Grauberg (Eesti Apteekrite Liit), Ain Raal, Andres Meos (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar (Eesti Haiglaapteekrite Selts), Kristiina Sepp (Eesti Apteekide Ühendus), Karin Alamaa-Aas (Eesti Proviisorite Koda), Kaspar Kaju (TÜ Rohuteaduse Selts)

► Väljaandja:

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

Augustis läks jälle kuumaks ja juhtkirja kirjutamise kord on Proviisorite Koja käes

Karin Alamaa-Aas

Ei tea kas oli tegemist hapukurgihooajaga või meisterlikult planeeritud PR kamapaaniaga, aga igal juhul sai apteegiteema augustimeedias väga hoolega kajastatud. Algul tegi natuke tuska, et no jälle hakkavad oma kamapaaniaga peale, kuid tegelikult panid need meedikajastused nägema päris mitut huvitavat asja.

Esiteks, kõik peale proviisorite teavad täpselt kuidas apteeki pidama peab.

Teiseks, kõik proviisorid on majanduslikult saamatud, ega sobi apteeki pidama.

Kolmandaks tekkis küsimus, et kes see proviisor üldse selline on, et tema peab apteegis ravimit väljastama (ühele ajakirjanikule oli ka sõna proviisor liiga võõras ja keeruline välja öelda, puterdas veidi kuid sai lõpuks midagi sarnast öeldud).

Neljandaks tundub, et me ise oleme praeguse olukorra rahul (siiski väga loodan, et sain varesti aru).

Esimene teema mis üles äratas, oli uudis, et Ravimiamet ei lubanud Luunjas ja Kavastus pidada videosailla abil apteeki. Tekitas vastakaid arvamusi, ühelt poolt rõhutati, et kuidas küll e-riigina me sellist asja ei luba ja kuidas küll me oleme innovatsiooni vastu. Tegelikult ju ei ole innovatsiooni vastu ja kindlasti on selline lahendus ka kusagil vajalik, kuid vajadus peab olema põhjendatud ja tegevus reguleeritud, nii nagu see meil apteegimaastikul käib. Idee on ju isenesest hea, lahendamaks ravimite kättesaadavuse probleemi nt Ruhnus, või mõnes muus raskesti ligipääsetavas kohas, kus ei ole võimalik apteegiteenust teistmoodi pakkuda. Kuid see peab olema korralikult reguleeritud erand, mitte reegel. Kui Ravimiamet oleks Kavastu ja Luunaja looga leppinud, oleks see tähendanud seda, et iga päev ei peaks apteeker tööle minema, võiks tukkuda kodus õunapuu all võrkiigis ja oodata kui klienditeenindaja helistab ja muudkui nõustama, ükskõik kus ja millises olukorras ta parasjagu viibib - see on muidugi utreering, kuid ka nii saaks tõlgendada. Meie vahemaad ei ole liiga suured ja meie apteekrite nappus on paljuski kahjuks meie endi tekitatud.

Kuid see teema kergitas üles hulga arutelusid, kuhu kahjuks ei olnud ühetgi apteekrit kaasatud, enamasti võtsid sõna ajakirjanikud. Tegelikult on see sama, kui meie apteekrid hakkaksime kritiseerima ajakirjandust puudutavat seadusandlust, kusjuures uskudes ise, et me olemegi äärmiselt pädevad seda teema. Arutelusid kuulates riivas minu proviisorihinge päris mitu korda, et tegelikult inimesed, apteegikülastajad, ei tea ega saa aru, mis tööd me teeme. Nende jaoks täendab meie töö ainult ravimi ulatamist üle leti. Ühes raadiosaates öeldigi otsesõnu välja, et miks seda apteekrit sinna üldse vahele vaja ongi, kui arst on ravimi määranud ja juba nõustanud, siis võib selle ravimi ükskõik kes anda. Ja pealegi, mida on halba selles, et laste kõharohud oleksid kättesaadavad toidupoes. Tsiteerides veel üht ajakirjanikku, siis kliendil ei ole mingit vahet kas tabletikarbi ulatab talle inimene, robot või ahv. Sama ajakirjanik arvab veel, et kui seadus kohustab proviisorit füüsiliselt apteegis viibima, siis tuleb muuta seadust.

Tegelikult näitavad need arutelud päris mitut probleemi, üks on see, et kahjuks ei adu meie inimesed ravimite ohtlikkust, nad on arusaamisel, et kõik preparaadid mis on apteegist ilma retseptita kättesaadavad on ohutud ja neid võib süüa kui leiba ja täiesti rahumeelega ka oma naabrinaist nendega raveda, sest mida see apteeker ikka teab rohkem kui tema. Teine probleem on seesama, mida enne põgusalt mainisin, et meie töö on nähtamatu. Mis muidugi tähendab, et me oleme seda hästi teinud, oleme kontrollinud annustamist ja koostoimeid nii, et patsient seda ei märkagi. Kõrvaldanud vead ilma sellest ilma kuu lutamata. Veennud patsienti ravimeid tarvitama või nõustanud teda käsimüügiravimeid tarvitama nii, et ta usub, et tegi ise selle otsuse millal ja kuidas on õige võtta. Või me äkki olemegi jätanud kõik need asjad tegemata... aga seda ma ei usu. Pigem on hoopis nii, et muu müra meie ümber on varjutanud olulise. Ilmselt see ongi eesmärk, sest kui proviisorit apteegis ei oleks, mõelge kui hea oleks siis äri teha, mingi eetika ei sega...

Sel kevadel õnnestus mul kaasa lüüa ühes väga huvitavas töögrupis, mis on pilootprojekt uue tervisekeskuse ja teenuste väljatöötamiseks. Töögruppi olid kaasatud arstid, sotsiaaltöötajad, kiirabi, koduõed, kogukond ja ka apteeker. Töö toimus nii, et kirjeldatud patsienditüübi ümber hakati looma teenuseid, mis paneksid ta ravimied tarvitama, hoiaksid ta kontrolli all ja kõbusana, et ta saaks võimalikult tervena oma elu elada. Kuna hoopis odavam on investeerida ennetusse, kui raveda pärast tagajärge. Tajusin, et kokkutulnud ei saanud algul üldse aru, et mida teeb üks apteeker seal seltskonnas ja mida me apteekritena saame üldse teha ja pak kuida. Mida aeg edasi, seda rohkem hakkas töögrupp aru saama, et apteekril on nii ennetustegevuseks, ravimite soostumusega tegelamiseks ja veel paljaks muuks väga palju võimalusi ja ka pädevust ning probleemi tekkides hakkasid nad üha enam lahenduses nägema ka apteekrit ning nii saigi selle töögrupi lahendustes apteeker üsna suure rolli.

Ma tahan sellega öelda, et me oleme liiga tagasihoidlikud ja märkamatud oma tegemistes. Me toimetame liiga eraldatult. Peame olema julgemad näitamaks oma olulisust ühiskonnale.

Teine kuum augustiteema oli see, et Tamro palkas oma PR-firma tegema kampaaniat omandipiirangu vastu. Pole midagi öelda, korralik töö, ei jää erakondade valimiskampaaniatele üldse alla!

Mis mind proviisorina riivas, oli see, et kõik peale proviisorite teavad väga hästi kuidas apteeki pidada. Ja kõigele lisaks on proviisor veel ka hirmus rumal, arg ja majandulikult saamatu tüüp. Paneb mõtlema, et kuidas sellistele üldse siiani diplomeid on jagatud, kui nad nii küündimatud on? Kusjuures on väga kurb, et proviisorite majanduslikku saamatust rõhutab meie proviisorite üks suurimaid tööandjaid ja Farmaatisa Instituudi toetajaid.... Kui mina proviisoriks õppisin õpetati meile küll apteekide organisatsiooni ja majanduse aluseid ning ma ei olnud ainus lõpetaja. Proviisori kutse üks väärtusi ongi see, et ta suudab patisendi huvisid kaitses apteeki majandada. Kusjuures just seda väärtust on rõhutanud ka Euroopa Kohus, kui erinevate riikide ärimehed on soovinud apteekide omndipiirangust jagu saada. Ilmselt on see ka põhjuseks miks lõpetati Eesti Hulgimüüjate Liidu poolt saadetud omandipiirangu vaidlustamine Euroopa Komisjonis. Ah, kas sellest polegi hulgilaod uudist teinud? Huvitav küll miks!?

EAHP suurprojekt: Euroopa haigla farmaatsia tulevikusuundade juurutamine

2014 aasta sügisel avaldas Euroopa Haiglaapteekrite Assotsatsioon (EAHP) Euroopa haigla farmaatsia tulevikusuunad (*European Statements of Hospital Pharmacy*), mis loodi konsensuslikult koostöös arstide, õdede ja patsientide ühingutega üle Euroopa. Antud dokument sisaldab 44 punkti sellest, milline peaks olema Euroopa haiglaapteekide ja haiglaapteekrite tegevus ja vastutus ravimite käitlemisel haiglas.

Kersti Teder, proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; biofarmaatsia assistent, Tartu Ülikooli Farmaatsia instituut

Arvestades haigla farmaatsia arengu ja sisu erinevusi Euroopas, on selge, miks antud dokumendile ei saanud nimeks head tavad või muud seesugust, vaid just haigla farmaatsia tulevikusuunad. See on dokument, mille täitmise poole peaksid kõik Euroopa riigid liikuma.

On selge, et lihtsalt ühe dokumendi väljaandmisest ei piisa ning seega loodi 2016 aasta kevadel EAHPs töörühm, mis pidi antud dokumendi sisu tutvustamise ja juurutamise eest vastutama. Õige ruttu otsustati ka seda, et projekti elluviimiseks on vaja kaasata ka

liikmesriikide vabatahtlikud esindajad (implementation ambassadors), kes on vaheisikuteks EAHP ja oma kohaliku süsteemi vahel. Nende ülesandeks on ühelt poolt anda infot EAHP-le (nt selles osas, kuidas juurutamine edeneb, aga ka selles osas, millist tuge vajatakse EAHP-lt), kuid teisalt olla tulevikusuundade tutvustajaks ja juurutamisega seotud lobitöö ja projektide eestvedajaks.

Hetkel on projektiga liitunud 31 riigi esindajad. Esimene kokkusaamine toimus 2016 aasta oktoobris, kuid pärast seda on toimunud tihe andmevahetus elektroonselt. Seejuures initsiatiiv suhtluseks on tulnud nii EAHP poolt, kes on saatnud erinevaid ülesandeid, kuid ka riikide esindajatelt, kes on saatnud laiali erinevaid küsitlusi (nt selle kohta, kas seadusandlus määrab mitu haiglaproviisorit peab haiglas 100 voodikoha kohta töötama). Järgmine kokkusaamine toimub taaskord oktoobris (2017), kuid vahepeal tuleb riikide esindajatel kindlasti oma tegevusest elektroonselt teada anda.

Kuna tegemist on suuresti meediaprojektiga, sest esmalt tuleb tõsta sihtrühmade (nt haiglaapteekrid ise, haiglate juhtide, arstide, patsientide jne) teadlikkust antud dokumendi osas, ja siis saab alles hakata tegelema juurutamisega, siis on EAHP palju panustanud erinevate meediaväljaanete loomisesse: projekti kodulehekülge (<http://statements.eahp.eu/>), kord kvartalis ilmub uudiskiri (Implementation newsletter) ja loonud ka erinevaid promomaterjale. Projekti kodulehekülge on pidevalt täiendamisel, sisaldades hetkel infot peamiselt projekti eesmärkide ja koostööpartnerite kohta.



EAHP tulevikusuundade töörühma esindajad

Samas käib pidev töö, et üles panna ka materjali, mis aitaks sisuliselt tulevikusuundade juurutamisele kaasa (Evidence Map) või aitaks jälgida oma arengut (Self-Assessment tool). Plaanis on panna kokku ka info selle kohta, millised keskused Euroopas oleksid pädevad ja valmis tegelema koolituse ja täiendõppega (Statement Implementation Learning Collaborative Centres (SILCC)).

Eestit esindab Euroopa töörühmas Kersti Teder ja hetkel käib ettevalmistav töö selle nimel, et kokku kutsuda ümarlaud, kuhu kuuluksid lisaks Eesti Haiglaapteekrite Seltsi esindajatele meie tähtsamate sihtrühmade ja koostööpartnerite esindajad, alates riiklikest institutsioonidest kuni patsiendiorganisatsioonideni.

FOTO: EAHB

„Organisatoorne innovatsioon haiglates ja tervishoius“ HOPE vahetusprogramm 2017

Kristjan Kongi, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Mis on HOPE?

HOPE on Euroopa Haiglate ja Tervishoiu Föderatsioon, mille liikmeteks on erinevad haiglad ja tervishoiu asutused üle Euroopa. Üks paljudest projektidest mida HOPE korraldab on vahetusprogramm, mille raames on võimalik viibida mõnes teises Euroopa tervishoiuasutuses, et tutvuda kohaliku tervishoiu praktikaga. 2017 aasta vahetusprogrammi teemaks oli „Organisatoorne innovatsioon haiglates ja tervishoius“. Programmist osavõtma ja kandideerimise avaldust saatma ajendas just soov näha kuidas toimib haigla ja haiglaapteek mujal ning milliseid uudseid, eelkõige organisatoorseid lahendusi kasutatavad Euroopa kollegid ja mida võiks tulevikus rakendada ka meil. Peale avalduse saatmist selekteerivad korraldajad välja osalejad ja vastavalt nende huvidele ning keeleoskusele jagatakse osalevate riikide vahel ära. Sellest tulenevalt tekkis minul võimalus minna Saksamaale Heidelbergi. Saksamaal oli kokku 9 osalejat 8 erinevast riigist – Soomest, Poolast, Itaaliast, Hollandist, Hispaaniast, Taanist, Eestist ja Austriast. Lisaks haiglaapteekrile oli nende hulgas õdesid, arst, IT-spetsialist ja innovatsioonilabori projektijuht. Me kõik olime erinevates haiglates üle Saksamaa. Minuga koos Heidelbergis oli Oulu Ülikooli Kliiniku innovatsioonilabori projektijuht Timo Alalääkköla.

Heidelberg Ülikooli Kliinik

Heidelbergi Ülikooli Kliinik on üks 38 ülikooli kliinikust Saksamaal. Haigla koosneb 15 kliinikust ja 8 instituudist. Haiglal on 2 200 voodikohta ja seal töötab u. 11 000 inimest. Ülikooli haiglale kohaselt tegeletakse seal ka palju teadustöö ja erialase innovatsiooniga.

Meie kohalik „staap“ asus haiglaapteegis ja kohalikuks kordinaatoriks oli apteegi juhataja dr. Tors-



HOPE programmi Saksamaa grupp

ten Hoppe-Tichy. Koostöös temaga ja meie soove arvesse võttes oli meile koostatud plaan, et saaksime erinevate valdkondadega tutvuda. Kohapeal veedetud nelja nädala jooksul sai hea ja põhjaliku ülevaate mitte ainult haiglaapteegi tööst vaid haiglast tervikuna.

Heidelbergi Ülikooli Kliiniku haiglaapteek

Haiglaapteegis on üle 120 töötaja – proviisorid, farmatseudid, laboriandid, ravimite hankimise spetsialistid ja tehnilised töötajad. Haiglaapteegi tegevusvaldkondadeks on ravimite logistika; ravimite valmistamine – mittesteriilsete ja steriilsete

FOTO: KRISTJAN KONGI



Heidelbergi Ülikooli kliiniku apteegi ravimite komplekteerimisrobot

ravimite valmistamine koos lõppsterilistatsiooni, parenteraalsete toitesegude valmistamine; onkoloogilise farmaatsia teenuse osutamine koos vähiravimite tsentraalse lahustamiskeskusega; raviminfo ja kliinilise farmaatsia keskus; teadus- ja arendustegvus ning õppetegevus. Haiglaapteek töötab vähendatud koosseisus ka nädalavahetustel, olemas on 24/7 toimiv valvering. Samuti tegeletakse ravimite jaemüügiga haigla töötajatele.

Nii suur haigla ja haiglaapteek nagu Heidelberg ei saa ilma kaasaegsete ja tööd automatiseerivate lahendusteta. Näiteks on haiglaapteegis kasutusel robot, mis kiirendab tellimuste komplekteerimist osakondadele. Kuna haiglaapteek asub koos teiste tugiteenustega (köök, pesumaja) eraldi hoones ollakse lisaks maapealsetele tänavatele haiglalinnakuga ühenduses ka läbi tunnelsüsteemi. Seal paikneb ka automaatne kaupade transpordi süsteem, mis transpordib apteegikaubad erinevatesse haiglalinnaku osadesse.

Ka haiglaapteegi tsentraalses lahustamiskeskuses on kasutusel robot, mis aitab valmistada enamkasutatavaid keemiaravimite infusioone. Lisaks robotile valmistatakse 3 laminaarkapiga aastas rohkem kui 80 000 keemiat ja bioloogilist ravimit patsiendipõhist annust.

Haiglaapteekrid osalevad rutiinselt igapäevases kliinilise ravitöös. Peamiselt tegeletakse osakondade nõustamisega erinevate ravimialaste küsi-

muste korral, hinnatakse patsientide ravimikatsutust ja selle ratsionaalsust. Samuti osalevad apteekrid ravikonsiiliumites nt. kontrollitakse siirdamispatsientide ravimeid. Läbi selle aidatakse kaasa ravikvaliteedi parandamisele.

Haiglaapteegis on juurutatud elektroonne dokumentatsiooni ja kvaliteedijälgimise süsteem, mis võimaldab nt. erinevaid juhendeid või muud dokumentatsiooni läbi elektroonse süsteemi operatiivselt hallata. Kasutajad saavad vajalikke dokumente vajadusel muuta, saata kinnitamiseks, täitmiseks või tutvumiseks ja kogu töövoog on elektroonselt ning kasutajapõhiselt jälgitav. Kogu dokumentatsioon on igal ajahetkel vajadusel ka väljatrükitav. Sellise süsteemi kasutamine on üks samm lähemale paberivabale dokumendihaldusele.

Lisaks haiglaapteegis toimuvale sai tutvuda ka haigla teiste osakondadega. Huvitav oli viibida Heidelbergi HIT-keskuses, mis on omalaadsete seas esimene Euroopas, kus selline tehnoloogia on kliinilises kasutuses. HIT e. heavy ion therapy on raviviis, kus kasvaja ravitakse kas prootoneid või raskeid ioone. Innovaatiline kogu organisatsiooni mõistes on kindlasti ka moodus kuidas planeeriti uut kirurgiat kliiniku hoonet. Planeerimisse oli kaasatud lisaks ehitajatele-projekteerijatele ka erialainimesed e. lõppkasutajad, kes hakkavad uut hoonet igapäevast peale selle valmimist kasutama. Planeerimise käigus kaardistati ära patsiendi ja personali liikum-

misteed ning sellest lähtuvalt moduleeriti hoone mudel 3D virtuaalreaalsuses, kus kõike seda on võimalik jälgida võttes endale nt. arsti rolli. See võimaldas planeerimisel arvesse võtta seda, et nt. patsient läbib alati võimalikult lühikese ja optimaalsema teekonna. Lisaks pakub 3D virtuaalne mudel võimaluse kogu personalile uut hoonet tutvustada ja selle kaudu neid juba eelnevalt uue töövoo osas koolitada, et kui hoone on kasutusel siis inimesed juba teavad, kus midagi paikneb.

Saksamaal viibitud aja jooksul külastasin ka Heidelbergi Kliinikut – Soltau ja Walsrode haiglaid ja nende haiglate ühist haiglaapteeki. Antud haiglates on koostöös apteegiga rakendatud unit-dose süsteem e. patsiendipõhine ravimite tellimine koos vastava elektroonse ravilehaga ja tellimus-

süsteemiga. Kogu selles süsteemis on oluline roll haiglaapteekril, kes viseerib enne komplekteerimist kõik ravilehed ja vajadusel nõustab raviarsti kas kohapeal osakonnas või telefoni teel. Sellise süsteemi kasutamine on heaks näiteks apteekriarsti koostööst ja võimalikust kasust nii patsiendile kui haiglale ravimikulude kontorlli osas.

Kokkuvõte

HOPE vahetusprogramm andis hea võimaluse tutvuda Heidelbergi haigla näitel Saksamaa tervishoiu süsteemiga, kohaliku haigla ja haiglaapteegia. Näha igapäeva töösse rakendatud või rakendamisel olevaid uudseid lahendusi nii apteegi kui ka kogu haigla tasandil.

“Antimikroobide resistentsuse vastane võitlus”

Liisi Grünbaum, Eesti Apteekide Ühenduse Koolituskeskuse projektijuht

„Mõtlen globaalselt, tegutsen lokaalselt“ Nii kirjutab oma kirjutises Tartu Ülikooli mikrobioloogia instituudi dotsent **Tõnis Karki**¹. Lause ideeks on, et kuigi resistentsus on lokaalne probleem oma lokaalsete tunnustega, siis probleemiga tegelemiseks tuleb tegutseda ühtselt.

Kuidas tekib antibiootikumide resistentsus?

Antibiootikumiresistentsus tekib siis, kui bakterite talitlus muutub antibiootikumide surve all selliselt, et nõrgeneb või kaob nende tundlikkus antibiootikumide vastu. Selle tulemusena jäävad bakterid ellu ja paljunevad edasi.²

Bakterite antibiootikumiresistentsus võib tekkida mitmel viisil:

a) bakterid on võimelised neutraliseerima antibiootikumide toimeaine enne, kui see hakkab neid kah-

justama; **b)** bakterid võivad omavahel vahetada resistentsust määravaid geene – tundlikud bakterid saavad antibiootikum-mittetundlikult bakteritelt resistentsust määravad geenid; **c)** bakterid võivad muuta antibiootikumi toime sihtkohta selliselt, et see ei mõjuta bakteri talitlust; **d)** mõned bakterid suudavad antibiootikumi rakust kiiresti eemaldada ehk välja pumbata; **e)** mutatsioonide teel; **f)** resistentselt bakteritelt antibiootikumiresistentsete plasmiidide (vastupanuvõimet kodeerivate DNA kogumike) omandamise teel.²

Resistentsustekitajate levimine

Antimikroobse resistentsusega haigus-tekitajate levikut soodustavad:

- antimikroobsete ravimite ja eelkõige antibiootikumide mittemõistlik kasutamine
- haigustekitajate resistentsuse geenide liigisise ja liikidevaheline ülekandumine

- resistentsete haigustekitajate piiriülene ehk rahvusvaheline levimine
- tervishoiuasutusest lahkunud patsiendiga
- tervishoiuasutuses nakatunud tervishoiutöötajaga ja külastajaga
- Antibiootikumresistentsed bakterid levivad loomadelt-lindudelt inimestele loomsete toiduainetega ja otsesel kokkupuutel loomade-lindude või nende väljaheite ja eritistega.²

Antimikroobne resistentsus on globaalne probleem

Antimikroobse resistentsuse (AMR) teema on globaliseerunud probleem, millega tegelevad suuremad erialaorganisatsioonid, et takistada antimikroobse resistentsuse levikut ning suurendada teadlikkust. AMR on aktuaalne teema olnud juba mitmeid aastaid, mille osas on Euroopa Komisjon võtnud ette tegevusakte, et takistada resistentsuse kasvu, levikut ning suurendada eelkõige teadlikkust liikmesriikides selles valdkonnas. Euroopa Komisjon määratleb antimikroobset resistentsust kui mikroorganismide võimet vastu panna antimikroobsele ravile, eriti antibiootikumidele ning tegemist on loodusliku fenomeniga, mis on faktoriite, nagu üleliigne ja põhjuseta antimikroobse ravi kasutamine inimestel ning loomadel, aga ka kehva hügieeni või infektsiooni kontrolli tulem. Hinnanguliselt põhjustab AMR enam kui 25 000 inimese surma aastas Euroopa Liidus ning aastaks 2050 võib AMR põhjustada rohkem surmasid kui vähk.³

Aastal 2011. võttis Euroopa Komisjon vastu viieaastase tegevamisplaani, et võidelda järjest kasvava antimikroobse resistentsusega. Tegevamisplaan sisaldas kahteteist tegevust nii inim- kui veterinaarsfääris, mis rakendusid liikmesriikidele. Tegevamisplaanis olid olulisel kohal ravimite otstarbeline kasutamine, infektsioonide ennetamine ja levimise vältimine, uute antibiootikumide väljatöötamine või alternatiivide leidmine, pidev seire ja jälgimine ning teadlikkuse kasvatamine. Lisaks oli määrava tähtsusega koostöö ning teavitustöö teiste rahvusvaheliste organisatsioonide, nagu Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Toidu- ja põllumajandusorganisatsioon (FAO) ning Maailma Loomatervishoiu Organisatsioon (OIE), et ohjata AMR-i poolt põhjustatud riske.⁴

Käesoleva aasta juunis andis Euroopa Komisjon välja uue tegevamisplaan, et võidelda AMR-iga. Uus



Selle aasta märtsis võttis Euroopa Komisjon vastu uue tegevamisplaan aastateks 2017-2020, mille eesmärgiks on vähendada üleüldist ravimite nõudlust ning varusid

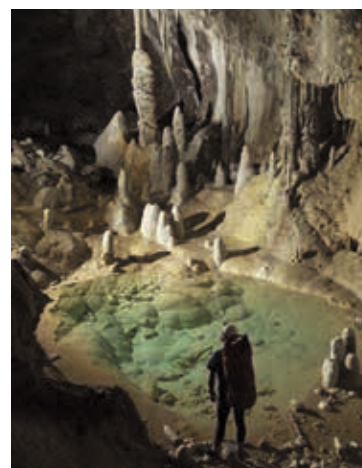
tegevamisplaan põhineb 2011-2016 tegevamisplaan analüüsil, osanike tagasisidel ning rahvaküsitlusel. Tegevamisplaanideks on Ühe Tervise Lähenemine (One Health Approach), mille kohaselt kehtib põhimõte, et inimeste ning loomade tervis on seotud ning inimestelt leivad haigused loomadele ja vastupidi, mistõttu tuleb ohjata ravimite kasutust mõlemalt poolt. Järgnevate aastate eesmärk uue plaani kohaselt on rohkem toetada liikmesriike AMR-iga võitluses ning viia Euroopa Liidus AMR-i rakendamine ühtlasemaks kõigis liikmesriikides. Lisaks tuleb suurendada teadustööde hulka ning kujundada parem globaalne tegevamisplaan.⁵

AMR-i rakendamine Euroopa Liidu liikmesriikides

Praegu on Euroopa Liidu liikmesriikide sisene AMR-i vastane rakenduspoliitika varieeruva tasemega, kuid üldiselt sisaldab rakendusplaan viise, kuidas antimikroobse kasutatakse; kuidas tekib resistentsus ning mil määral on teostunud riiklik poliitika AMR-i vähendamiseks. Uue tegevamisplaan idee on väärtustada ja tõsta liikmesriikide panust AMR-i suhtes, kuna nemad kannavad põhilist vastutust oma tervishoiupoliitikas. Lisaks oodatakse paremat koostööd esindustega, nagu Euroopa Toiduohutusamet (EFSA), Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC), et liikmesriikidele pakkuda paremat toetust ning vahendeid.⁶

Põhilised eesmärgid, et AMR-i poliitika rakenduks paremini:

- Tõhusam andmete kogumine antimikroobse ravi kasutamise osas ning efektiivsem AMR-i rakendamise jälgimine, kasutades selleks Ühe Tervise Lähenemist
- Efektiivsemalt tuleb tagada liikmesriikidel ligipääs toimivatele strateegiatele, et oleks üht-



Joostes võidu ajaga, reisivad teadlased kõige eksootilisematesse kohtadesse, et leida uusi farmakone, mida kasutada resistentsete ning kiirelt muutuvate haigustekitajate vastu.⁷

ne arusaam, kuidas eesmärgini jõuda

- Tuleb vähendada infektsioonide levikut ning tõsta kontrollimeetmeid
- Tuleb teha paremat teavitustööd, kuidas keskkond suurendab AMR-i levikut inimesele ja loomale.⁶

Uurimistööde ja teaduspõhise poliitika arendamine

Võimsam teadustööde hulk ja innovatiivsed lahendused võivad aidata ennetada ja ravida haiguseid, parandada diagnostilisi vahendeid ja kontrollida antimikroobse resistentsuse (AMR) levikut ja seni teadmata osi selles. Planeeritud teadustööde hulk AMR-i uurimiseks peaks suutma ära katta nii inimese, looma kui keskkonna osa. Selleks töötavad eraldi komisjonid liikmesriikides, et ohjata AMR-i levikut bakterite, viiruste, seente ning parasiitide suhtes. Lisa tähelepanu on patogeene suhtes, nagu tuberkuloos, HIV/AIDS, malaaria ja täpsustamata nakkushaigused.⁶

Eesmärgid:

- Toetada uurimistööde panust sekkumisviide väljatöötamisel, AMR-i epidemioloogia välja selgitamisel, varajaste patogeene resistentsuse avastamise meetodi loomisel
- Uute antimikroobide avastamine ja alternatiivide leidmine ning vanade antimikroobide uuskasutusvõimalused
- Ennetavate uute vaktsiinide väljatöötamine nii inimestele kui loomadele
- Uute kiirete diagnostiliste vahendite välja töötamine, et eristada bakteriaalset ja viiruslikku haigust ning AMR-i tuvastamine

- Uute majandusmodelite väljatöötamine, et ravimifirmad oleksid huvitatud uute antimikroobide väljatöötamisest, aga ka riikliku AMR-i poliitika järgimisest
- Uute teadmiste hankimine, et mõista, kuidas AMR satub keskkonda; kuidas käitub keskkonnas; levik keskkonnast inimesele ja loomale; leviku takistamine; uute tehnoloogiate väljatöötamine, et takistada AMR-i levikut heitveest ja mujal keskkonnas.⁶

Parema globaalse tegevamisplaan kujundamine

AMR-i tegevamisplaan on tunnustatud väljaspool Liitu globaalselt ja seda on kirjeldatud ka Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Globaalse AMR-i Tegevamisplaanis. Euroopa Komisjoni teise tegevamisplaan eesmärgiks on seada laiem ning suurem tegevamisplaan väljaspool Euroopa Liitu (EL), et luua ühtsemalt toimiv poliitika liitlasriikidega, kus saaks AMR-i tegevamisplaan rakendada hakata.⁶

Eesmärgid:

- Võimsama ülemaailmse Euroopa Liidu kuvandi loomine
- Tugevamate koostööde suhete loomine, et parandada koostööd, jagada kogemusi, eesmärgi ühtlustada etc.
- Koostöö kujundamine arenguriikidega, et vähendada seal AMR-i ning infektsioonide levikut
- Ühise globaalse teadustöö programmide arendamine.⁶

AMR-i rakendamise seire ning jälgimine

Et saavutada eesmärki, on oluline jälgida, et sekkumisviisid toimuksid ning võimalusel saaks täiustada. Euroopa Liidu poolt loodud seiremodelite ülesandeks on jälgida liikmesriikide paranenud tulemusi seoses infektsioonide leviku ning antimikroobide kasutuse osas, et vajadusel anda nõu konkreetse liikmesriigi AMR-i vastase poliitika osas.⁶

Üldsuunad, mis puudutab apteekreid

Lisaks poliitilise sfäärile on loodud juhised igale lülile, kes ravimitega, sh antibiootikumidega, tegelevad, mistõttu saavad apteekridki panustada võitlusesse AMR-ga. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kirjeldab 2014. aasta aruandes „**Apteekri roll mõistliku antibiootikumide mõistliku ka-**

sutuse ja resistentsuse ennetamisel: ülevaade poliitilisest ja praktilisest olukorrast Euroopas⁸, kuidas saavad apteekrid ennetada AMR-i läbi apteegi teenuse.⁸

Vastav apteegiteenus sisaldab:

- apteeker tagab kvaliteetse nõustamise, kui ta väljastab antibiootikume patsiendile või tema perekonnaliikmele
- julgustab patsienti järgima täpselt antibiootikumide manustamisskeemi ja võtma antibiootikumide ravikuuri lõpuni
- teeb koostööd retsepti väljakirjutajaga, et mõistlikus koguses väljastada antimikroobseid preparaate
- soovib kergemate haigestumiste korral alternatiivravi, et ennetada mitte eesmärgipärast antibiootikumide kasutamist
- jagab uute teadusuuringute tulemusi retsepti väljakirjutajatega
- jälgib patsientide antibiootikumide kasutamist.⁸

Hea on tõdeda, et teadlikkus kasvab AMR-i teemal nii globaalset kui ka siseriiklikult ja Euroopa Komisjoni esimene tegutsemiskava aastatel 2011–2016 andis positiivse tulemi, et tegevuskava töötab, kuid see peaks hõlmama veel laiemat teavitustööd. Lisaks peab uus Ühe Tervise lähimine olema toetatud EL liikmesriikides, kus AMR-i vastane poliitika on vähem rakendunud ning laienema väljaspool EL olevatesse riikidesse. Riigisisene rakendustöö peaks rohkem hõlmama strateegiaid haiglates, perearstikeskustes ning apteekides, vähendades infektsioonide levikut ning tõstes kontrolli meetodeid. Viimaseks, kuid olulise punktina, tuleks toetada teadustööde kasvu, kuna esinevad olulised puudujäägid AMR-i epidemioloogia tundmises ning uute antibiootikumide ja vaktsiinide väljatöötamises.

Väljakutse apteekritele ja Koolituskeskusele

Töötamine meditsiini erialal tähendab pidevat enesetäiendust ja õpet oma alal. Uued väljakutsed haiguste osas ja sellest tulenevalt ka vajadus uute teadmiste kohta seavad ette meile kohustuse hoida end kursis uuemate teadussuundadega ning panustada ühte agendasse.

Selleks, et apteekrid suudaksid hoida end paremini teadustöoga kursis, aitab täiendkoolitus õpe.



Üle 40% välja kirjutatud antibiootikumidest ei vasta tegelikule vajadusele⁹

Eesti Apteekide Ühenduse Koolituskeskuse ülesanne on muutunud keerulisemaks – tuleb aidata meeles pidada vana, aga ka edastada uut, mistõttu on lektorite töö küll komplitseeritum, kuid seda põnevam on ka kuulajaskonnal kuulata. Koolituskeskuse põhimõte ongi olnud koondada koolitustes vanad teadmised, uued suunad ning praktiline töö. Just praktiline nõustamine on see, kus on võimalik rakendada ravimialast poliitikat. Nagu Tõnis Karki ütles „Mõtles globaalselt, tegutses lokaalselt“. Ehk uute oskustega saab edastada teaduspõhiseid teadmisi ning kokkuhoiupoliitikaga saab muuta paremaks igapäevast apteegitööd.

¹<http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/9718/4905>

² Kutsar, K. (2015). Antimikroobne resistentsus – suur terviseoht maailmas. Diplomaatia, 142/143.

³https://ec.europa.eu/health/amr/antimicrobial-resistance_en

⁴https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/ev_20151022_co32_en.pdf

⁵https://ec.europa.eu/health/amr/action_eu_en

⁶https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr_action_plan_2017_en.pdf

⁷ <http://www.bbc.com/news/health-19520629>

⁸http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/263109/Press-release-Pharmacists-have-decisive-role-in-combating-antibiotic-resistance,-says-new-WHO-European-survey.pdf

Apteegiteenuse kvaliteet ja kvantiteet

Helve Monvelt, Eesti Proviisorite Koda

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise väljatöötamine algas 6 aastat tagasi. Tegemist on tänuväärse ja väga vajaliku algatusega, sest üldapteegis töötavad spetsialistid vajavad seda igapäevapraktikas. Kvaliteedijuhis on ühelt poolt teatud nõuete kogum, mida tuleb ravimeid väljastades täita. Samas on see ka abivahend, mida järgides on võimalik leida patsiendi probleemile kõige optimaalsem lahendus ehk patsiendilt saavad küsitud kõik vajalikud küsimused ja patsient saab eeldatavasti sobivaima ravimi ning nõustamise.

Aastate jooksul on juhise edasi arendatud ja kaasaajastatud. Valminud juhise põhjal on toimunud apteegiteenuse enesehindamised apteekide poolt ja sel aastal esmakordselt käisid töörühma liikmed soovi avaldanud apteekides apteegiteenust ka kohapeal hindamas. Parimaid apteeke tunnustati „Apteegi Oskaritega“, mille esindajad pidulikult koosviibimisel oma kogemusi jagasid. Entusiastlike kolleegide sihikindlat tegevust tuleks teiste ametikaaslaste hulgas propageerida, et apteegiteenuse kvaliteedijuhise järgimine muutuks apteegitöö normiks.

Kuid kas see meepott on tõesti ilma tõrvatilgata?

On kaks võtmesõna, mis apteegi kontekstis tunduvad täiesti vastandlikud. Need on kvaliteet ja kvantiteet. Apteegiteenuse kvaliteedi all mõistame nõudmisi ja tegevusi, mis seostuvad ravimite väljastamise ja nõustamisega.

Aga millega apteegis seostub kvantiteet? Esmalt muidugi müügieesmärgiga, mida apteek peab täitma, sest üüripinna eest tuleb tasuda, kulud katta jne. Kahjuks ei toeta seadusandlus apteekide toimetulekut, sest ravimite juurdehindluse määras ei tööta. Seetõttu tuleb apteegis müüa loodustooteid, kosmeetikat jpm. Siin astubki „mängu“ kvantiteet, mis nimetatud kaubagruppide puhul pole ju probleemiks. Näiteks kui apteegikülastaja soovib näokreemi ja talle leitakse sobiv ning nahahoolduse soovitude kohaselt pakutakse juurde ka vastav puhastusvahend ja toonik, saab ta oma probleemile nn tervikliku lahenduse.



FOTO: ELLI GRÄUBERG

Mida aga arvata juhul, kui patsient tuleb apteeki käsimüügi- või retseptiravimi sooviga ja talle pakutakse juurde näiteks probiootikume, raviteesid vms? Enamasti on sellised soovitud professionaalsed ja patsiendi vajadustest lähtuvad. On aga võimalus, et esmatähtsaks seatakse müüginumbrite täitmine ja sel juhul rakendatakse apteegiteenuse „kvaliteedihobune“ müügivankri ette. Vähe sellest, et siis ei ole müügitegevus enam erialaspetsialistile kohane, vaid on ka ebaetiline. Tuletagem meelde, et apteegiteenuse kvaliteedijuhise üks osa on erialane eetika. Seetõttu peaks proviisorile-farmatseutidele jääma võimalus langetada konkreetsel juhul müügikoostusest vabana. Olen kindel, et kolleegid enamasti nii ka teevad, sest erialase hariduse oleme saanud just eetiliste tõekspidamiste baasil. Teatud ohud siin siiski valitsevad ja neid tuleks teadvustada.

Võiks pigem mõelda nii, et saanud kvaliteetse apteegiteenuse osaliseks tulevad patsiendid apteeki tagasi ning soovivad professionaalset ja tulemuslikku teenust ka teistele. Kui patsientide külastuste kasvu arvelt müük suureneb, on see pigem positiivse märgiga kvantiteet, mis toetab apteegi toimetulekut ja näitab omakorda teenuse kõrget taset ning loob aluse positiivse maine kujunemisele.

Seega on kvaliteetse apteegiteenuse eeldusteks erialane eetika ja professionaalne sõltumatus.

Eesti Haiglaapteekrite Selts koolitab apteekreid onkoloogiliste patsientide nõustamisel

Marika Saar, kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; kliinilise farmaatsia assistent, Tartu Ülikooli farmaatsia instituut

Eesti Rohuteadlase eelmises numbris andsime teada, et Eesti Haiglaapteekrite Seltsil (EHAS) on rahvusvahelise koostööprojekti raames valminud mahukas e-kursus, mille eesmärgiks on pakkuda apteekritele täiendõpet onkoloogia ja onkofarmaatsia vallas, et paremini kasvajaliste haigustega patsientidele apteegis ravimialast nõu ja abi anda.

Kutsusime kursusel osalema kõiki apteekreid, kes töötavad kas üld- või haiglaapteegis ja kes täna või ka tulevikus väljastavad patsientidele suukaudseid kasvajavastaseid ravimeid.

E-kursus on valminud meeskonna poolt, kuhu kuulusid onkoloogid, hematoloogid, onkoloogiaõed ja onkofarmaatsiaga tegelevad apteekrid. Kursuse materjalide koostamisel võtsime eesmärgiks, et koolituse lõpetanu saaks ülevaate kasvajalistest haigustest ning nende ravivõimalustest. Põhjalt kumalt leiavad käsitlemist vähiravis kasutatavad ravimid ning nende kõrval- ja koostoimed. Eraldi teemadena käsitletakse ka kasvajavastaste ravimite ohutut käitlemist ning vähipatsiendi ja tema lähedaste nõustamist. Teemad on jaotatud kolme moodulisse (tabel 1).

Et materjal paremini kinnistuks, lõpeb iga mooduli testiga, mille läbimiseks on vajalik saada 100% õigeid vastuseid. Testi saab sooritada piiramatul arv kordi. Testi läbimisel saab edasi liikuda järgmisse õppemoodulisse. E-koolitus annab 13 täienduspunkti, lõpetajale väljastatakse tunnistus. Kursus on osalejatele tasuta.

EHASi koostööprojekti teise osana on sügiseks valmimas suukaudsete vähiravimite andmebaas, mis võiks aidata apteekreid kasvajahaigustega patsientide nõustamisel. Analoogne andmebaas on juba kasutusel Saksamaal ja oleme tänu rahvusva-

helisele projektile saanud võimaluse seda ka Eesti oludele kohandada. Andmebaasist leiab patsiendile mõeldud infot Eestis kasutusel olevate suukaudsete vähiravimite kohta. Lühinfo ravimi kohta saab vajadusel patsiendile ka välja trükkida ja kaasa anda. Lisaks on andmebaasis apteekritele mõeldud kõrvaltoimete rubriik, kust leiab ülevaate sagedasemate kasvajavastaste ravimitega kaasnevate kõrvaltoimete kohta. Info sisaldab kõrvaltoimete olemust, riskitegureid ja käsitlust. Nimetatud info põhineb rahvusvahelistel ravijuhenditel ja monograafiatel. Selline teave võiks apteekreid aidata vähipatsiente paremini toetada ja nõustada.

Kuidas on olnud apteekrite huvi koolituse teema ja e-kursuse vastu ning milline on tagasiside?

Rõõm on tõdeda, et huvi on olnud märkimisväärne. Täna (11.juuli seisuga) on kursusele registreerunud 324 apteekrit. Nendest 181 on juba kursuse läbimist alustanud ja pea 100 apteekrit on kursuse edukalt ka lõpetanud. Kuna alustajatelt küsime veidi infot ka nende tausta kohta, siis selle põhjal võime öelda, et kursuse vastu on huvi tundnud proviisorid ja farmatseudid üle kogu Eesti. Ootuspäraselt osaleb kõige enam apteekreid Tallinnast (31%) ja Tartust (18%), aga tublid on ka Ida-Virumaa (7%) ja Harjumaa (7%) apteekrid. Üldse on e-kursusel osalejaid üle kogu Eesti kõigest maakondadest, vaid Hiiumaa on tänaseni veel esindamata. Suurem osa kursusel osalejatest töötab üldapteegis (84%), vähem on haiglaapteekreid (15%) ja üksikud osavõtjad on ka mujalt (ravimite hulgimüügiettevõtetel, teadusasutustel).

Küsisime, kui kindlalt tunnevad apteekrid end vähihaigeid patsiente apteegis nõustades. Vaid 2 apteekrit (1%) väitsid, et tunnevad end kindlalt ja omavad piisavalt teadmisi patsiendi nõustamiseks.

Tabel 1. E-kursuse kava

Teema	Lektor
Moodul 1	
Sissejuhatus onkoloogiasse	Dr Jana Jaal (Tartu Ülikooli Kliinikum)
Sissejuhatus hematoloogiasse	Dr Lenne-Triin Kõrgvee (Tartu Ülikooli Kliinikum)
Ülevaade kasvajavastaste ravimite klassidest	Prov Marko Urbala (Põhja-Eesti Regionaalhaigla)
Moodul 2	
Tsütostaatikumide kõrvaltoimed	Prov Marika Saar (Tartu Ülikooli Kliinikum)
Sihtmärkravimite kõrvaltoimed	Prov Keit Ilau (Põhja-Eesti Regionaalhaigla)
Suukaudsete hormoonravimite põhilised kõrvaltoimed	Prov Kristjan Kongi (Põhja-Eesti Regionaalhaigla)
Olulisemad koostoimed suukaudsete kasvajavastaste ravimitega	Prov Liisa Randmäe (Lõunakeskuse Rimi apteek)
Moodul 3	
Kasvajavastaste ravimite ohutu käitlemine	Prov Mari Kand (Tartu Ülikooli Kliinikum)
Onkoloogilise patsiendi nõustamine apteegis	Prov Ülle Helena Meren (Ida-Tallinna Keskhaigla)
Vähihaige mured ja nende leevendamine	Mari-Leen Varendi (Tartu Ülikooli Kliinikum)

49% tunnistasid, et neil on teadmistes puudujääke ning lausa 50% vastanutest ütlesid, et nad ei tunne end üldse selles vallas kindlana. Teadmiste vähesust või puudujääki võib seletada ka asjaoluga, et veidi üle poolte (52%) apteekritest väitsid, et nad pole varem kasvajaliste haiguste ning vähiravimite vallas koolitust saanud. Neile on EHASi poolt korraldatud e-kursus kindlasti igapäevatoos vajalik, sest suukaudsete vähiravimite osakaal kasvajate ravis järjest suureneb. Viimast kinnitavad ka apteekrid ise, sest kursusel osalemise põhjusena nimetati kõige enam teemade vajalikkus apteegitoos (78%), järgnesid huvi teema vastu üldse (58%). Lisaks nimetati ka võimalust koguda koolituspunkte (40%) ning seda, et koolitust pakutakse tasuta (33%).

Kursuse on tänaseks läbinud 99 apteekrit ja neist 71 andis selle kohta ka tagasisidet. 71 apteekrist hindasid kursust väga heaks või heaks lausa 99%. Korraldajatena oleme selle üle muidugi väga rõõmsad. Eraldi töid apteekrid välja loengumaterjali vajalikkust ja kasulikkust igapäevatoos ja patsientide nõustamises; seda, et lektorid selgitasid slaididel olevat ning lisasid juurde kommentaare; materjalide ja kursuse põhjalikkust; materjalide esitamist arusaadaval viisil ning lektorite pädevust. Iga koolitusmooduli lõpus olnud testide koh-

ta oli kursuse läbinutel kommentaare ja arvamusi erinevaid. Mõned apteekrid pidasid 100% lävendit liigseks ja soovitasid seda langetada. Teised jällegi kiitsid just testide osa kõige enam. Tsiteerides üht apteekrit: „Testid olid tõepoolest teravmeelselt esitatud ja minu lemmikosa kursusest!“. Kursuse-na koostajatena leidsime, et testide osa on heaks võimaluseks teemat korrata, alati saab abi slaididelt ja vajadusel ka mõnd osa üle kuulata. Statistikat vaadates näeme, et enamasti tehti test ära 2-3 korraga, mõnel juhul kulus selleks ka enam katseid. Tegelikult pole ju tähtis kordade arv, vaid see, et teema selgeks ja arusaadavaks saaks, kuna eesmärgiks on ju patsientide võimalikult tulemuslik nõustamine.

E-kursus on avatud kõigile apteekritele kuni käesoleva aasta lõpuni. Innustame juba registreerunud kursust lõpetama ja uusi huvilisi registreerima. Usume, et lõpuks võidavad sellest kõik – apteekritena on meil võimalus on pädevust tõsta ning patsientidel jällegi apteegist oma vähiravimite kohta asjakohast nõu ja abi küsida ning saada.

Detailne info koolituse kohta ja registreerumine toimub Eesti Haiglaapteekrite Seltsi kodulehel www.ahas.ee/epic.

Radiofarmaatsia proviisori erialasest väljaõppest

Radiofarmaatsia (= nukleaarfarmaatsia) on farmaatsia haru, mis tegeleb radioaktiivsete ainete valmistamise, eesmärgipäraste omaduste ja kvaliteedi tagamisega nuklearmeditsiiniliste protseduuride tegemiseks. Radiofarmaatsiat on võimalik õppida välismaa kõrgkoolides. See on kitsas, kuid interdistsiplinaarne eriala, hõlmates teadmisi radiofarmatseutikumide farmatseutilistest, keemilistest, füüsikalistest, biokeemilistest ja bioloogilistest aspektidest. Lisaks vajab ratsionaalset arusaamist radiofarmatseutikumide disainimisest, valmistamisest, kvaliteedikontrollist, füsikokeemiliste ja bioloogiliste omaduste vahelistest suhetest ja nende kliinilistest näidustustest.

Maanus Raud, radiofarmaatsia proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Radiofarmaatsia eriala omandamisel on võimalik töötada nii Eestis kui ka mujal Euroopas nuklearmeditsiini praktiseerivates tipphaiglates, erinevates ravimfirmades, teadusasutustes ja mujal.

Erialane väljaõpe

Kuna Eestis puudub vastava eriala väljaõppe võimalus, oli mul esimese eestlasena võimalus osaleda Euroopa Nuklearmeditsiini Assotsiatsiooni poolt tunnustatud kursusel perioodil 2015 – 2017 a. Sealt saadud teadmised ja kogemused andsid võimaluse nii radiofarmaatsia kui ka selle eriala arendamiseks Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Eestis üldiselt.

Õppeprogramm koosneb kolmest 2-nädalalisest moodulist, mis toimub inglise keeles ja kolmes Euroopa tunnustatud ülikoolis [1].

I moodul Sloveenias, Ljubljana Ülikooli farmaatsia instituudis hõlmab intensiivset teoreetilist kursust koos praktilise lähenemisega. Peamisteks teemadeks on ravimarenduse põhialused, ravimkoos-



Radiofarmaatsia kursusel osalejad

tis, selle hindamine, kaasates biofarmatseutilised aspektid ja Euroopa seadusandluse. Eriline rõhk on pandud parenteraalsete ravimvormide headele tootmistavadele ja kvaliteedi tagamisele ning kliinilistele uuringutele [1].

II moodul Šveitsis, Zürichi Tehnikaülikoolis (ETH Zurich) sisaldab praktilise kogemuse saamist biokeemia, farmatseutilise, radiokeemia ja GMP (head tootmistavad) laborites. Lisaks katab see moodul kõik praktilised ja teoreetilised aspektid radioaktiivsete märkainete arendusest, tootmisest ja kvaliteedikontrollist kliinilisteks näidustusteks ning prekliinilisteks uuringuteks [1].



Praktiline väljaõpe laborites

III moodul Saksamaal, Leipzigi Ülikoolis hõlmab radiofarmakoloogilisi ja kliinilise radiofarmaatsia aspekte. Lisaks teoreetilisele ja praktilisele lähenemisele, on fookuses ka nuklearmeditsiinile kohaldatav statistika ja selle analüüs [1].

Õppeprogramm on mõeldud eelkõige keemikutele, proviisoritele ja teistele loodusteaduste valdkonna inimestele, kes töötavad radiofarmatseutikumide tootmise või kvaliteedikontrolli protsesside juures [1].

Sertifikaadi saamiseks peab taotleja:

- omama ülikooli magistrikraadi keemias, biokeemias või farmaatsias või võrdväärset haridust vastavalt Zürichi Tehnikaülikooli regulatsioonidele;
- osalema kõigis kolmes moodulis (sealhulgas suulisel eksamil) ja läbima kolm kirjalikku eksamit pärast mooduleid;
- tõestama miinimum kaheaastast töökogemust radiofarmatseutilise keemia või radiofarmaatsia alal (programmi lõpuks);
- tõestama osalemist rahvusvaheliselt tunnustatud kiirguskaitse koolitusel [1].

Pärast kõigi õpimoodulite ja eksamite edukat läbimist saadakse ETH Zürichi poolt tunnustatud CAS („Certificate of Advanced Studies“) tunnustus. Sertifikaat on allkirjastatud Ljubljana Ülikooli,

Zürichi Tehnikaülikooli ja Leipzigi Ülikooli esindajate poolt [1].

Tipptasemel ja kvaliteetse akadeemilise hariduse juurde kuulub mitmed kultuurilised ja sotsiaalsed üritused. Kursuse teebki eriliseks rahvusvaheline mitmekesisus, kus osaleb inimesi lisaks Euroopale ka Taist, Hiinast, Lõuna-Aafrikast ja mujalt. See annab aluse uute sõprade, huvitavate tutvuste ning hea erialase kontaktvõrgustiku tekkimisele.

Kokkuvõte

Kursusel õppisin palju uut radiofarmatseutikumide disainimise, valmistamise, kvaliteedikontrolli, seadusandluse kohta ja palju muud. Olulise väärtuse andis oma eriala spetsialistide jagatud kogemus ja arusaam radiofarmaatsia tasemest teistes Euroopa riikides. See andis nägemuse, kuhu on võimalik ka Eestis radiofarmaatsia erialal areneda.

Viited: [1] Radiofarmatseutilise keemia/radiofarmaatsia CAS õppeprogramm: <http://www.radiochem.pharma.ethz.ch/>

Ettevõtluskoolitus – kellele ja miks?

Eesti Apteekide Ühenduse (EAÜ) Koolituskeskus alustab sel sügisel taas hoogsalt täiendõppe hooajaga, kus tavapäraste põnevate farmaatsia- või meditsiinialaste koolituste kõrval toimub veel lisaks ettevõtluse teemaline täiendkoolitus.

Koolituse sisse on põimitud baasteadmised, mida üks alustav ettevõtja võiks teada oma ettevõtet asutades või üle võttes, samas aitab see kindlasti kaasa ka praeguste ja tulevaste apteekide juhatajate majanduslikele teadmistele ja oskustele. Täiendkoolitus on vajalik eelkõige silmas pidades 2020. aastal jõustuvat seadust – kui hetkel võib apteegi omanikuks olla iga äriühing ja füüsilisest isikust ettevõtja, kes täidab apteegi pidamiseks ettenähtud tingimused, siis alates 1. aprillist 2020 peab apteegi omanikerin-gis üle 50% osalus olema proviisoril.



Eesti Apteekrite Ühendus korraldab sügisel ap-teekritele täiendkoolituse teemal „Sissejuhatus ettevõtlusesse“

Kõigile apteekritele

Täiendkoolitusele on oodatud kõik apteekrid, kes tunnevad huvi ettevõtluse sisu vastu ning kes otsi-vad tavapärastele loengutele vaheldust.

Koolituse esimene pool keskendub sissejuhatavale osale ning selgitab, milline on ettevõtluse olemus, kuidas ettevõtjaks kujunetakse ja missugused aren-gutendentsid ning võimalused on ettevõtlusega alus-tamiseks. Põgusalt räägitakse ka, milline on just väi-keetevõtjate roll majanduses. Koolituse teises osas kuuleb, millised etapid kuuluvad ettevõtte rajamise juurde. Lisaks selgitatakse ettevõtte ostmise ning rajamise põhimõtteid aga ka ettevõtlustoetuste taot-lemise võimalusi. Ka kõneletakse ettevõtjale oluliste infokanalite olemasolust ja tugistruktuuridest.

Kolmandas osas antakse ülevaade, kuidas toimub äriidee genereerimine, analüüs ja hindamine, mis-sugused äriplaanid ja – mudelid on olemas. Mida tähendab konkurents ja milline võiks olla ettevõtja strateegia ning tegevuskava.

Koolitus kestab tavapäraselt neli akadeemilist tundi ja sisaldab ka ettekannet ettevõtjalt, kes on ise alus-

tanud kunagi ettevõtte rajamisest ning saavutanud edu sel alal. Kel võimalust koolitusel osaleda ei ole või soovib hilisemalt järgi kuulata, siis ka sellest koolitusest valmib EAÜ e-õppe keskkonas ekoolitus. cito.ee e-loeng, kuhu saab end registreerida, kirjuta-des aadressil koolitus@eestiapteek.ee.

Jätkukoolitus

Koolituskeskusel on planeerinud ka jätkukoolitus ettevõtluse teemal, mis saab toimuma 2018. aasta al-guses. Jätkukoolituse sisuks on kitsamalt kirjeldada ettevõtluse tuuma. Teemad sisaldavad alateemasid nagu raamatupidamine, seadusandlus, finantspla-neering, ettevõtlusvormid ja nende erinevused, äri-ühingu valik ja registreerimine ja palju muud. Lisaks kuuleb taas ettekannet alustavalt ettevõtjalt, kes teab kõnelda takistustest, mis võivad ilmned a alguses, kuidas neid ületada ja kindlasti mida saaks ennetada või vältida, et alustamine sujuks paremini.

Loodame aktiivset osalemist nii tava- kui e-õppe-koolitustel!

Haiglaapteekrite pädevuse hindamine

Kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise üheks eelduseks on tervishoiutöötajate pädevus ja erialased oskused. Eesti Haiglaapteekrite Selts (EHAS) viib regulaarselt läbi haiglas töötavate proviisorite ja farmatseutide pädevuse hindamist, toetades läbi selle protsessi pidevat enesearendamist ja erialaste kompetentside tõstmist.

Marko Urbala, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Meie erialaühendusele seatud pädevuse hindamise kohustus, pädevusnõuete ja hindamise printsiipide väljatöötamine tuleneb määrusest „Tervishoiuteenus-te kvaliteedi tagamise nõuded“ (SoM määrus nr 128, 15.12.2014). Haiglaapteekrite pädevuse hindamist ja sellega seonduvat reguleerib Haiglaapteekrite päde-vuse hindamise kord, mille uuendatud versiooni kin-nitas EHAS juhatus 2016. aasta lõpus.

Haiglaapteekrite pädevuskategooria taotlemise põhimõtted

Pädevuse hindamine on haiglaapteekides töötavatele proviisoritele ja farmatseutidele vabatahtlik protsess, millega EHAS tunnustab isiku kutsealaste oskuste ja teadmiste taset.

Erialast kvalifikatsioonikategooriat on õigus taotleda, olemasolevat kinnitada või seda tõsta igal Eesti haig-laapteegis (või Ravimiseaduse alusel sellega võrdsus-tatud apteegis) töötaval proviisoril või farmatseudil. Pädevuse kategooriaid on kokku kolm- teine, esimene ja kõrgeim. Kategooria taotlemine, kinnitamine või tõstmine käib astmeliselt. Alustatakse kõige madala-mast ning liigutakse kõrgemasse kategooriasse, kate-gooriate astmeid ei ole võimalik vahele jätta.

Esmakordselt võib kategooriat taotleda proviisor või farmatseut, kes on haiglaapteegis töötanud järjest vä-hemalt 3 aastat. Isiku kutsealaste oskuste ja teadmiste taseme vastavust EHASi poolt kehtestatud nõuetele kinnitab seltsi poolt välja antav pädevustunnistus, mis kehtib 5 aastat. Juhul kui pole esitatud õigeaegselt avaldust olemasoleva kategooria kinnitamiseks või tõstmiseks tuleb alustada kategooria taotlemist uuesti madalamast tasemest. Soovi korral on võimalik liiku-da edasi kõrgemasse kategooriasse ka kiiremini kui 5 aastase sammuga, sellisel juhul peavad olema täide-tud vastavale kategooriale seatud tingimused.

	Proviisor	Farmatseut
Teine kategooria	110	100
Esimene kategooria	230	150
Kõrgem kategooria	330	200

Tabel 1. Pädevuspunkide vastavus kvalifikatsiooni-kategooriale

Pädevuse hindamise alused

Pädevuse hindamisel arvestatakse erinevaid kompo-nente, mis muudab kompetentside hindamise võima-likult laiahaardeliseks. Kriteeriumite väljatöötamisel on arvestatud ka Eesti haiglaфармаatsia heades tavades kirjeldatud tegevusi, mida haiglaapteekritelt eeldatakse. Hindamine on faktipõhine ehk hindamise kritee-riumite hulka kuuluv tegevus konverteeritakse päde-vuspunktiks. Selle eesmärgiks on vältida subjektiivset hindamist. Pädevuspunkti mahu vastavus pädevus-kategooriale on esitatud tabelis 1. Esitatava tööaru-ande alusel hinnatakse isiku töökogemust, erialaseid kompetentse ja igapäevaseid tööülesanded. Tööaru-ande eest on võimalik saada maksimaalselt 30 päde-vuspunkti. Lisaks arvestatakse hindamisel täiendavalt erinevaid pädevuspunkte, mille hulka kuulub näiteks erialane enesetäiendus (koolitused), tegevused (haigla) farmaatsia edendamisel, õppe- ja teadustööga tegele-mine, osalemine lektorina või koolitajana tervishoiu-töötajate koolitustel, erialaste artiklite avaldamine jms. Oluline on ka mainida erinevate tegevuste kaalu - näi-teks osalemine koolitatavana erialasel koolitusel annab 1 akadeemiline loengutund (45min) 1 pädevuspunkti, seevastu osalemine lektorina koolitusel võrdub 1 aka-deemiline loengutund juba 3 pädevuspunktiga. Selle eesmärgiks on suunata haiglaapteekreid rohkem välja

passiivsest tsoonist, suurendada erinevate aktiivsete tegevuste osakaalu ja seeläbi panust eriala arendamisse. On oluline rõhutada, et sõltumata erinevatest pädevuspunktide kogumise võimalustest peab olema täidetud minimaalne riiklik erialase koolitusmahu nõue (40 akadeemilist tundi erialast koolitust 2 aasta kohta).

Pädevuse hindamise protseduur

EHAS juhatus kutsub kokku pädevushindamise komisjoni vastavalt laekunud avaldustele üks kord aastas. Hetkel juhatuse poolt määratud komisjoni kuuluvad erinevate haiglaapteekide esindajad- Marika Saar ja Silvia Zirel (Tartu Ülikooli Kliinikum), Tiia Vals ja Jüri Arjakse (Põhja-Eesti Regionaalhaigla), Erkko Põldaru (Pärnu Haigla).

Kategooria taotlejal tuleb esitada vormikohane avaldus, tööaruanne, kogutud pädevuspunktid ning koolituste tunnistuste ja tõendite koopiad. Juhised ja vajalikud vormid on leitavad EHAS kodulehelt (www.ehas.ee).

2017. aastal toimuvaks hindamiseks on vaja esitada nõutud dokumendid elektrooniliselt hiljemalt 15. oktoobriks aadressile ehasjuhatus@gmail.com

Kokkuvõte

Eesti haiglaapteekides praktiseerib 113 proviisorit ja farmatseuti [1]. Tänase seisuga omab kehtivat kategooriat 49 haiglaapteekrit (43%), nendest 26-l aegub käesoleval aastal omistatud kategooria.

Kuigi pädevuse hindamine on vabatahtlik protsess, kutsun EHAS juhatuse nimel haiglaapteekreid aktiivselt osalema kategooria taotlemisel või siis selle uuendamisel - on ju see üks meie eriala kvaliteediindikaatoritest, aga võiks ka olla iga haiglaapteekri professionaalse enesetunde küsimus.

Viited:

[1] Ülevaade apteekide tegevusest aastal 2016, Ravimiamet
EHAS pädevuse hindamise kord

Meie farmaatsiatudengid välismaal praktilal

TÜRSi kaudu liigub pea iga aasta mõni tudeng välismaale praktikale. See aasta ka lausa päris vahetusaastale. Selleks, et ka teie nende kogetust osa saaksite, olid Britt ja Ksenia nõus oma lugusid jagama. Nautige!

Britt Ingeborg Loomägi, stud. Pharm IV Ksenia Petrova, stud. pharm IV

Farmaatsias Tšehhis ja Indoneesias

Õppides Tartus on minuni jõudnud mitmed huvitavad võimalused täiendada ennast välismaal. Mulle meeldib võimalustest kinni haarata ning esimene seiklus viis mind 2016. aasta suvel Indoneesiasse. IPSF (Rahvusvaheline Farmaatsiatudengite Assotsiatsioon) korraldab tudengite välisvahetust nimega SEP (Student Exchange Programme). Minu välisvahetus toimus imekaunis Indoneesias Surabaya linnas, mis on riigi suuruselt teine linn. Seal veedetud 3 nädala

jooksul sain kogeda kohalikku eluolu ning omandada kogemusi kahes jaeapteegis ning Ida-Jaava piirkonna suurimas haiglas, Dr Soetomo haiglas. Mind võõrustasid tudengid Surabaya Airlangga ülikoolist ning praktikakaaslasteks oli mul Saksamaalt pärit proviisoritudeng.

Kohalikus apteegis viibides hakkasid esmalt silma muidugi suured erinevused Euroopaga. Tagasihoidlikud apteegid paiknesid ülerahvastatud tänavate ääres, kuhu enamus külastajaid saabus mootorrattastel. Oma koha leidmine oli vaevarikas, sest inglise keele



FOTO: BRITT INGEBOURG LOOMÄGI

oskus ei olnud ei apteekrite ega patsientide seas tavaline ning kohalikus bahasa keeles suutsin omandada vaid paar sõna. Apteegikülastajad jagunesid üldjoones kaheks: osad ei olnud harjunud nägema teise kultuuri esindajaid ja olid pigem ettevaatlikud; teised aga ülimalt sõbralikud ja arendasid vestlust inglise keele puudumisest hoolimata. Minu ülesanneteks apteegis jäid pulbrite ja siirupite valmistamine ja pakkimine, proviisorite jälgimine ja abistamine. Arvutite puudumisel tuli kogu igapäevane raamatupidamine teha paberil. Põhiline osa ravimitest on Indoneesias toodetud geneerikud, ravimite hinnad on väga madalad ning retsepte peetakse rohkem formaalsusteks. Vesteldes kohalike tudengite ja apteekritega õppisin palju Indoneesia kultuuri ning farmaatsia kohta samal ajal rääkides neile Eestist ja Euroopast.

Kõige huvitavam nädal minu jaoks oli haiglakülastuste aeg. 40-kraadises kuumuses haigla vabaõhukoridorides jalutades võõrustasid mind ja mu kaastudengit Dr Soetomo haigla kliinilised proviisorid. Kohtusin haiglaapteekrite, arstide ja õdedega, kes kõik tutvustasid meile erinevaid osakondi ja jagasid patsientide lugusid. Emotsionaalsemad olid hetked enneaegsete laste intensiiviosakonnas ning tuberkuloosahaigete konsultatsiooni jälgimine spetsiaalsetes vabaõhupaviljonides. Erinevalt Eesti süsteemist puudub sealsetes haiglates keskne haiglaapteek ja väikesed apteegiüksused asuvad igas hoones ja osakonnas, mis suurendab haiglas proviisorite ja farmatseutide osakaalu ja positsiooni, kuid on kindlasti kaootilisem.



Vabal ajal veetsin aega inimrohketel turgudel, pühakodades, muuseumites, piltilusatel randadel ja sügavrohelistes palmidžunglites. Indoneeslased on ülimalt sõbralikud, osavõtlikud ja külalislahked ning oma välisvahetusest jäävad mulle alati-seks helged mälestused.

Indoneesiast naastes ootas mind ees järgmine väljakutse – Erasmuse õpirände programm. Seekord seadsin oma sammud Tšehhi poole, täpsemalt Brno linna Tšehhi lõunaosas. Ligi 400 tuhande elanikuga linn on atmosfäärilt üpriski sarnane Tartuga, sest on eelkõige ülikoolilinn. Mina õppisin välistudengina kaks semestrit Brno Veterinaar- ja Farmaatsiateaduste Ülikoolis (University of Veterinary and Pharmaceutical Sciences Brno). Nišiteadustele keskendunud väikesemõõduline ülikool on väga praktiline ja kompaktne, sest õpelinna on teadushoonete keskmes ka kliinik ja õppeapteek rääkimata loomaarstidest ja hobu-



FOTOD: KSENIA PETROVA

setallidest. Selline tihe kokkupuude veterinaartudengitega oli uudne ja huvitav, iga nurga peal võis koolis näha koeri ja hobuseid.

Õppeainetest valisin endale enim teemasid, mida Eestis nii palju ei puudutata või mis isiklikult huvi pakkus. Keskendusin farmatseutilisele hoolele ja kliinilisele farmaatsiale, uudse võimaluse tõttu võtsin loenguid ka kosmeetika ja homöopaatia alal. Nautisin väga farmatseutilise tehnoloogia praktikaid, kus lisaks tavapärastele kreemidele ja lahustele sain valmistada ka kapsleid ning kasutada laminaarkappi silmatilkade valmistamisel. Kreemide puhul kasutati spetsiaalseid mahuteid ja homogenisaatorit, sarnaseid kasutati ka haiglates ekstemporaalsete kreemide valmistamiseks. Haiglatehnoloogiate kursuse raames oli võimalik tutvuda kemoterapia üksusega St. Anne'i ülikoolihaiglas. Lisaks uute teadmiste omandamisele farmaatsias võtsin aasta jooksul tšehhi keele tunde, et kohalikus ühiskonnas paremini hakkama saada.

Jäin oma Erasmuse kogemusega väga rahule, õppisin palju uut ning tutvusin farmaatsiatudengitega üle Euroopa. Usun, et väliskogemused avardavad igaühe silmaringi ning avaldan lootust, et selliseid suurepäraseid võimalusi avaneb farmaatsiatudengitele tulevikus veelgi rohkem.

Britt Ingeborg Loomägi
Stud. pharm IV

Farmaatsiast Portugalis

Käisin 2017. aasta suvel SEP kaudu apteegipraktikal Portugalis. Minu praktikakohaks sai väike apteek "Farmacia Adriana", mis asub tudengilinnas Coimbra. Praktika jooksul aitasin proviisoreid lihtsamate ülesannetega. Proovisin aru saada, mis murest räägib patsient apteekrile portugali keeles. Samuti arutasime riiklike süsteemide erinevusi. Näiteks Portugalis on ka olemas elektroonilised retseptid, aga need on telefonis või ikkagi paber kandjal.

Vabal ajal oli võimalus avastada linna: külastada ajaloolist Coimbra ülikoolihoonet, tutvuda Farmaatsia teaduskonnaga ja jalutada Coimbra ülikooli botaanikaajas. Coimbra tudengitel on kindel traditsioon tähtpäevadel kanda keepi. Kui satud Coimbra tudenginädala jooksul, saad tunda enast nagu Harry Potteri filmis. Nädalavahetustel oli rohkem aega, et reisida teistes linnades ja nautida rannapuhkust ning ookeani hinge. Selle reisi jooksul sai tutvuda mitte ainult kohaliku kultuuri ja toiduga, kuid ka teiste SEP tudengite riikide traditsioonidega. Soovitan kõikidele kasutada võimalust ja kandideerida SEPi. See on meelde jääv kogemus kogu eluks!

Ksenia Petrova
Stud. pharm IV

Konverents FARMAATSIA INSTITUUT 175
toimub 12. oktoobril 2017
Registreeru: farmaatsia.ut.ee

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsioon

European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)

Liisa Eesmaa, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

EAHP esindab üle 21 000 apteekri 35 riigist ja on ainus rahvuslikke haiglaapteegi organisatsioone esindav ühendus Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil.

EAHP sai alguse, kui 1969. aasta kongressil otsustasid haiglaapteekrid erinevatest riikidest, et on vaja asutada oma huvide esindamiseks uus Euroopa organisatsioon. 6. märtsil 1972. aastal kirjutasid Haagis kuue riigi esindajad alla esimesele Euroopa Haiglaapteekrite Seltsi põhikirjale. Asutajariikideks olid Belgia, Suurbritannia, Taani, Prantsusmaa, Saksamaa, Holland, esimeseks presidendiks Marcel Lebas Prantsusmaalt. 1973. aastal liitusid Iirimaa ja Hispaania. Seejärel ridamisi teised Euroopa riigid. Eesti Haiglaapteekrite Selts liitus organisatsiooniga 2003. aastal.

EAHP liikmeteks on oodatud kõik Euroopa Nõukogu liikmesriikide vastavad organisatsioonid. Euroopa Nõukogusse kuulub 47 riiki, nendest Albaania, Andorra, Armeenia, Aserbaidžaan, Gruusia, Küpros, Liechtenstein, Moldova, Monaco, San Marino, Ukraina ja Venemaa ei ole hetkel EAHP liikmed.

EAHP missiooniks on esindada ja arendada haiglaapteekri eriala Euroopas, et pidevalt parandada haiglas viibivatele patsientidele pakutavat apteegiteenust.

Seda on võimalik tagada nii läbi teadustegevuse, koolituse ja igapäevapraktika kui ka kogemuste ja vastutuse jagamise teiste tervishoiutöötajatega.

EAHP eesmärgiks on haiglafarmaatsia arendamine, et edendada parimat ja ohutumat ravimite ja meditsiini-seadmete kasutamist, luua haiglaapteekritele haridus- ja koolitusplatvorm nii spetsialiseerumise kui ka pideva erialase arengu tasemel, toetada Euroopa haiglaapteekrite huve ja positsiooni tervishoiusüsteemis, Euroopa Liidus ja liikmesriikide vastavates institutsioonides.

Organisatsiooni juhtivaks organiks on kord aastas kogunev täiskogu ehk peaassamblee (General Assembly), mille ülesandeks on ka juhatuse valimine. Üldkogu on delegaatide koosolek, kuhu iga liikmesriik võib saata kuni 3 delegaati. Igal delegatsioonil on üks hääl. Juhatuse liikmed valitakse kolmeks aastaks, korduv juhatuse tagasivalimine on lubatud.

Traditsiooniliselt toimub assamblee igal aastal erinevas riigis avardamaks delegaatide silmaringi. 10 aastat tagasi kohtusid EAHP delegaadid Tallinnas, sellel aastal aga Malta.

Viited: www.eahp.eu

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni peaassamblee 2017

Jüri Arjakse, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni (EAHP) peaassamblee ehk täiskogu toimus sel aastal 08.-11.juunini Maltal St. Paul's Bay-s. Kohal olid 34 liikmesriigi haiglaapteekrite esindajad. Eesti Haiglaapteekrite Seltsi

(EHAS) esindasid delegaadid Jüri Arjakse ja Liisa Eesmaa. Ainsaks puudujaks oli Luksemburg, kes ei olnud oma häält ka delegeerinud (tavaliselt delegeerib Luksemburg oma hääl Belgiale).

Esmalt tutvustati delegaate, kes olid assambleel esimest korda. Seekord oli neid 12.

Traditsiooniliselt oli esimeses osas EAHP presidendi Joan Peppard'i tegevuse aruanne, kus ta kirjeldas tähtsamaid tegevusi presidendina alates eelmisest assambleest kuni käesolevani. Joan Peppard andis teada, et oli toimunud 5 EAHP juhatuse koosolekut, mida ta juhatas. Lisaks haiglaapteegi tulevikusuundade rakendamise (Statement implementation) töögrupi koosolekud. President rõhutas, et käesolev assamblee annab ülevaate tulevikusuundade rakendamise hetke seisust ja tulevikust ning kinnitatakse projektile uuendatud eelarve.

Koostöö valdkonnast teiste farmaatsiaorganisatsioonidega mainis president Euroopa Ravimiametit (EMA) ja Ameerika Ühendriikidest ASHP-i (American Society of Health-System Pharmacists). Lisaks osales Joan Peppard ka FIP (the International Pharmaceutical Federation) kongressil septembris 2016.

Oluline roll oli presidendil ka läbirääkimistel EMVO-ga (European Medicines Verification Organisation), tulemuseks oli see, et EAHP sai EMVO seotud liikmeks (affiliate member) mais 2017. EAHP üks oluline soov EMVO-le seoses võltsravimite direktiiviga on see, et haiglaapteekidele võimaldatakse hulgipakendi ribakoodi kasutamist (aggregated unit barcoding).

Järgmisena esitas aruande oma tegevusest EAHP tegevjuht (chief operating officer) Jennie de Greef. Tegevjuht tutvustas EAHP peakorterit töötajate struktuuri ja ülesandeid. EAHP-l on 9 palgalist töötajat, kes tegelevad vastavalt raamatupidamise, ürituste korraldamise, seltsi poliitika kujundamise ning eraldi ametikohana ka haiglaapteegi tulevikusuundade rakendamisega. EAHP peakorter tegeleb ka seltsi reklaamimisega sotsiaalmeedia kanalites. Praeguseks on EAHP edukas nii Facebookis, Twitteris, Instagramis, LinkedIn-is, lisaks on loodud oma kanal ka YouTube-s.

Jennie de Greef rääkis ka viimase Cannes kongressi edust ja sellest, et hetkel on olemas vajalikud sponsorid ka järgmise kongressi, mis toimub märtsis 2018 Göteborgis, edukaks korraldamiseks.



Eesti delegaadid EAHP peaassambleel: Jüri Arjakse ja Liisa Eesmaa

Eesti jaoks oluline oli EAHP juhatuse teadaanne, et 2016 aasta lõpus esitatud liikmesriikide projektidest, mis taotlesid EAHP rahastust, osutus valituks just meie kolleegide projekt. Kokku oli esitatud 3 projekti. Edaspidi loodetakse, et EAHP toetusele kandideerib rohkem projekte.

Eesti projekti nimi inglise keeles on „Implementation of Medication Reconciliation in Estonia, Latvia and Finland in Co-operation with Sweden and United Kingdom“. Projekti sisu on järgmine: ülevaate saamine patsiendi poolt realselt kasutatavatest ravimitest. Võrreldakse, kas patsiendi poolt kasutatavad ravimid on just need, mida ta peaks saama. Kui mõni ravim on puudu või liigne, siis suhtleb haiglaapteeker arstiga, et teha vajalikud ettepanekud muudatuseks, mis läbi arutatakse ja ellu viiakse. Projekti jaguneb etappideks: hetkeolukorra kaardistamine, kogemuste hankimine Rootsi ja Suurbritannia kolleegidelt, pilootprojekt Eesti haiglates, pilootprojekti tulemuste analüüs ning tulemusi plaanitakse esitleda 2019 aastal EAHP kongressil.

Seekordsel assambleel tuli taas jutuks EAHP projekt, mille käigus tõlgiti inglise keelde ja anti välja raamat Practical Pharmaceutics (An International guideline for the preparation, care and use of medicinal products). Tegemist on raamatuga, mille pealkirjaks eesti keeles võiks olla Farmatseutikumid praktikas- käsiraamat, mis sisaldab juhiseid ravimite valmistamise, tingimuste ja nende praktilise kasutamise kohta. Tegemist on väga vajaliku raamatuga kõigile praktiseerivatele apteekritele.

Hetkel on raamatut müüdud 650 eksemplari ja 1250 e-raamatut, mida on selgelt sellise projekti jaoks vähe. Tõdetakse, et edaspidi enne suurte projektide elluviimist tuleb põhjalikult uurida, kas on piisavalt turgu ja kindlustada, et kirjastusleping oleks vettpidav.

Lisaks haiglaapteegi tulevikusuundade rakendamisele on hetkel teiseks oluliseks teemaks EAHP jaoks haiglaapteekrite jätkuõppe standardiseerimine (Common Training Framework). Selle edukas rakendamine tagaks võimaluse haiglaapteekrite kui väärtusliku tööjõu vabaks liikumiseks Euroopas. See tähendaks sisuliselt mujal liikmesriigis omandatud haiglaapteekri kvalifikatsiooni tunnustamist teistes riikides. EAHP on moodustanud jätkuõppe standardiseerimise elluviimiseks 3 töögruppi, mis tegelevad vastavate teemadega:

- 1) vajalike kompetentside kaardistamine (teadmised, oskused ja kompetentsid Euroopa haiglaapteekides töötamiseks);
- 2) tõendus põhise loomine (tõendus selle kohta, et projekt loob haiglale ja apteekidele lisaväärtust);
- 3) kommunikatsioon (riikide valitsusorganisatsioonidega, pädevate asutustega ja Euroopa Komisjoniga).

Seekordsel kokkusaamisel arutati vastavate töögruppide eelarveid järgmiseks aastaks ja pandi paika, kuhu peaks järgmiseks assambleeks kogu projekt jõudma.

Juhatus liige Tajda Gala Sloveeniast andis ülevaate EAHP tegevusest seoses globaalse antimikroobse resistentsuse levikuga. 2016 olid toimunud kõrgetasemelised arutelud EAHP osalusel ning selle tulemusena on Euroopa Komisjon teinud reaalse sammu olukorra parandamiseks. Komisjon on vastu võtnud dokumendi „EL suunised antimikroobikumide mõistliku kasutamise kohta inimtervisel“. EAHP on aktiivselt rõhutanud haiglaapteekrite tähtsat rolli antibiootikumidega tegelevas multidistsiplinaarses meeskonnas (antimicrobial stewardship team).

Portugalist pärit juhatuse liige Aida Batista tutvustas olukorda ravimite tarnehäirete valdkonnas, mis on peavaluks apteekritele üle Euroopa. Malta ja Slovakkia Euroopa Liidu Nõukogu eesistumiste ajal on juhitud tarnehäirete tähelepanu mitmete EL initsiatiividega. Euroopa Parlament on samuti probleemi teadvustanud ja juhtinud Komisjoni

ning Nõukogu tähelepanu sellele, et midagi tuleb kiiremas korras ette võtta. EAHP liikmed osalevad ka initsiatiivgrupis „Euroopa ravimite tarnehäirete uurimisvõrgustik- selgitades probleeme patsientidele“ (COST action on medicine shortages).

EAHP peaassamblee üks tähtsamaid päevakorrapunkte on alati olnud ülevaade liikmete tähtsamatest tegevustest. Kõik osalevad riigid andsid ülevaate olulisematest initsiatiividest ja saavutustest kohalikul haiglaapteegi maastikul. Eesti tõi oma selleaastases raportis välja EPIC projekti eduka käivitamise ning EHAS poolt algatatud apteegilaste Sotsiaalministri määruste muutmise. EPIC projekt on suukaudsete vähiravimite koolitus apteekritele. Määrused, mille muudetud versioonid jõustusid märtsis 2017, puudutasid ravimite valmistamist apteegis ning tervisekaitseõudeid apteekidele, nüüdsest on ka meil mingil määral reguleeritud aseptiline ravimite valmistamine ja sellega seotud normid.

Kui rääkida teiste riikide ettekannetest, siis ka need olid pigem positiivsed ja edasivaatavad, aga oli endiselt ka riike, kes rõhutasid tervishoiu vähest rahastamist ning sellest tulenevat tööjõu puudust haiglaapteegis.

Juhatus liige- finantsdirektor Petr Horak Tšehhist andis ülevaate EAHP rahalisest seisust, tutvustas tulevaste perioodide eelarvete projekte. Peale seda kuulati kohe ka siseaudiitorite aruannet EAHP rahaliste kulutuste otstarbekuse ja protseduuri reeglite korrektse jälgimise analüüsi kohta. Üldiselt leiti, et suuri probleeme ei esine.

Juhatus liige ja haridus- ning teadusdirektor Kees Neef Hollandist tutvustas olukorda kongressi ja akadeemia seminaride korraldamisega seoses. 2017 märtsis Cannes' toimunud kongress oli edukas- üle 3500 osaleja, lisaks esitati kongressi jaoks 1057 abstrakti, millest 612 ka aktsepteeriti. 2018 aasta Göteborgi kongressi programm ja esinejad on suures osas paigas. Sel aastal toimub ka 2 EAHP akadeemia seminari. 29. septembrist kuni 1. oktoobrini Viinis on teemadeks teaduslike uuringute läbiviimine haiglaapteegis ja sissejuhatus multidistsiplinaarse antibiootikumide kasutuse järelvalvemeeskonna töösse (antimicrobial stewardship team).

Seekordsele assambleele lisasid põnevust ka toimunud EAHP juhatuse liikmete valimised, kuna 3 juhatuse liikme kohta oli erinevatel põhjustel vähenenud. Kokku oli 7 kandidaati, kes sai igaüks 5 minutit aega, et oma tegevuskava ja akadeemilist tausta valijatele tutvustada.

Valimised olid pingelised ja peale 5 hääletusvooru osutusi valituteks Steffen Amann Saksamaalt, Despina Makridaki Kreekast ja Nenad Miljković Serbiast.

Võeti vastu EAHP seisukohta käsitlev dokument biosimilaride ehk bioloogilistelt sarnaste ravimite kohta (see kirjeldab toimeaine nimetamise, ravimi vahetamise, näidustuste ekstrapoleerimise ja ravimi asendamise aspekte) ja samuti ka e-tervise ning m-tervise kohta. E-tervise ja m-tervise osas kutsuvad EAHP liikmed riikide valitsusi ja tervishoiusüsteeme püüdlema järgnevate eesmärkide suunas:

- 1) süsteemse EL ülese elektroonilise retsepti, elektroonilise haigusloa kasutamine;
- 2) ravimpakendi ribakoodi lugemine (skanneerimine) kuni üksikannusteni, et parandada patsientide ohutust;
- 3) mobiilsete terviselahenduste puhul tagada patsiendi ohutus ja terviseandmete turvalisus;
- 4) haiglaapteekrid peaksid olema kaasatud uute ja olemasolevate ravimitega seotud e-lahenduste hindamisele ja kvaliteedi tagamise kontrollimisele nende kasutamisel.

Valiti uus EAHP president, kelleks sai Petr Horak. Kuni 2018 aasta assambleeni jätkab presidendina

Joan Peppard ja selle ajani on Petr Horak ametisse astuv president (president-elect).

Lõpetuseks tänati ka juhatusest lahkuvaid ehk juba endisi juhatuse liikmeid. Juhatuse töö lõpetasid: Juraj Sykora Slovakiast, Tajda Gala Sloveeniast ning Frank Jørgensen Norrast.

Lisaks teatas oma pensionile jäämisest Roberto Frontini, kes oli olnud 3 aastat finantsdirektor, 6 aastat president ja 3 aastat ametist lahkunud president (past president).

Järgmisel korral kohtutakse juba 2018 aasta juunis Bukarestis.

Viited:

www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA15105

www.eahp.eu

www.eahp.eu/about-us/board

www.eahp.eu/publications/practical-pharmaceutics-textbook

www.ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/2015_prudent_use_guidelines_et.pdf

www.ehas.ee/epic

www.emvo-medicines.eu/

www.esop.li/epic.php

www.hospitalpharmacy.eu

www.instagram.com/eahpofficial

www.linkedin.com/company/the-european-association-of-hospital-pharmacists

www.twitter.com/EAHPtweet

Haiglaapteekrid kohtusid Balti kolleegidega Jürmalas

Kairi Marlen Antoniak, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

Balti riikide iga-aastane farmaatsiaalne konverents BaltPharm Forum toimus 28.-30. aprill 2017 Jürmalas. Konverentsi põhiüritusele eelnes haiglafarmaatsiale keskenduv seminaripäev.

Seminaripäevast võttis osa ka Eesti haiglaapteekrite delegatsioon. Lühikäigla tegid oma riikide haiglafarmaatsia hetkeseisust Läti, Leedu ja Eesti. Toodi välja peamised tegevussuunad, head ja vead ning räägiti tulevikuplaanidest. Ainukesena Bal-

timaadest on oma kliinilise farmaatsia õpe Lätis Riia Ülikoolis. Õpe on alles lapsekingades ja suure kliinilise proviisorite kogukonnaga Läti ei hiilga. Üheks takistuseks on ka töökohtade puudus haiglates ja sealne skeptiline suhtumine kliinilise proviisori töö vajalikkusesse.

Kliiniline farmaatsia Rootsis

Oma eduloost rääkis Rootsi Uppsala ülikooli haigla kliiniline proviisor Ulrika Gillespie. Ta on Rootsi kliinilise farmaatsia üks rajajatest ja hetkel ülikooli haigla õppeprogrammi koordinaator. Kui ta 1998. aastal Rootsis kliinilise farmaatsia edendamiseks alustas ei olnud vastuvõtt haigla poolt just kuigi positiivne. Jäi arusaamatuks, miks on vajalik proviisor osakonnas, miks ta suhtleb patsientidega, kuidas on tal õigus teha ettepanekuid ravimite muutmiseks – see kõik on ju arsti töö. Kuid järjepidev töö ja sihikindlus viisid lõpuks tulemuseni ning hetkeseisuga on pea kõik haigla osakonnad mehitatud vähemalt ühe kliinilise proviisoriga. Hiljuti läbiviidud uuringu kohaselt on arstid proviisori tööga valdavalt rahul ja leiavad, et nii väheneb ka õdede ja arstide koormus ning kõik saavad keskenduda just oma töökohustustele.

Millest ja kuidas alustada?

Esmajärjekorras on oluline heade suhete loomine osakonnas nii arstide kui õdedega. Teiseks tegutsemine - oma oskuste rakendamine ja oma potentsiaali näitamine. Alustada võiks patsientidega vestlemisest ja nende poolt kasutatavate ravimite nimekirja kogumisest, millele järgneb hilisem analüüs (Medication review). Just antud protsessi tõi ettekandja välja, kui ühe alustala, kliinilise proviisorina alustamisel ja ravimeeskonda sulandumisel.

Kuhu edasi?

Kuigi Uppsala ülikooli haiglas töötavad kliinilised proviisorid juba igapäevaselt kõrvuti arstide ja õdedega, siis olukord ülejäänud Rootsis ei ole nii lootustandev. Stockholmis on vaid mõned üksikud kliinilised proviisorid ja sama kehtib Lõuna-Rootsis. Antud teenus praktiliselt puudub Põhja-Rootsis. See on kindlasti üheks murekohaks ja mõtteallikaks, kuidas kliinilist farmaatsiat laiemalt juurutada.



FOTO: KAIRI MARLEN ANTONIAK

Proviisor Stig Benström (Kaitsevää Keskapteek) ettekannet esitamas

Kliiniline farmaatsia võiks jõuda ka haiglast kaugemale. Esmatasandi meditsiin ning koostöö perearsti ja proviisori vahel, kliinilise farmaatsia rakendamine hooldekodudes - võiks olla suunad, kuhu edasi liikuda.

Portugali haiglaapteekide ellujäämine majanduskriisis

Suur enamus haiglaid, nii Euroopas kui mujal, võitlevad pidevate eelarve probleemidega – kust raha juurde saada, kuidas ja millelt säästa? Lissaboni Francisco Gentili onkoloogia keskuse haiglaapteegi direktor Antonio Melo Gouveia kirjeldas, kuidas on võimalik majanduskriisis toime tulla, mis on peamised tagasilöögid ja kuidas neid lahendada.

Põhiliseks probleemiks on ebapiisav eelarve ja üha suurenev bürokraatia, palkade langus ja samas ka tööjõupuudus, kasvav töökoormus, rutiin ning sellega kaasnev motivatsioonilangus. Üks peamisi tegevussuundasid sellises olukorras on üle vaadata tööülesanded, keskendudes eelkõige patsiendi heaolule, jättes välja ehk veidi vähem tähtsad kohustused.

Mitmetest punktist jäi kõlama patsiendile fokuseeritud suhtumine. Eelkõige tuleb lähtuda patsiendi vajadustest ja ohutusest. Vaatamata tööjõupuudusele jätkati ravimite individuaalset pakendamist, mis vähendas õdede töökoormust, aitas ennetada ravivigu ja andis lisaks ka parema ülevaate laoseisust. Lõpetati vähemtähtsate ülesannete täitmine, vähendati seeriaviisilist tootmist ja suurendati individuaalset lähenemist keskendudes seejuures tähtsaimale – patsiendile.

Kuidas langetada ravimite hindu?

Üheks lihtsamaks raha kokkuhoiu võimaluseks võiks ju olla geneeriliste ravimite eelistamine originaalravimitele - odavama ravimi valimine, selle asemel, et maksta kordades rohkem sama toimeaine eest. Kuid antud juhul ei ole see kõik nii lihtne, kui esialgu paistab. Jah, geneerilise ravimi saab osta küll, aga kui seegi on liiga kallis? Kuidas veel täiendavalt ravimite hinda soodsamaks muuta?

Nimelt on Euroopas ja ülejäänud maailmas välja kujunenud referentshinnad, millest soodsamalt enam tootja müüa ei saa. Tulles vastu ühele riigile, peab paratamatult langetama hinda ka teistes riikides, kuid see ei ole enam kasumlik. Kui ravimfirma langetab toote hinda Portugalis, mis on referents riigiks Brasiiliale, peab firma langetama hinda ka Brasiilias ja sealt omakorda kogu Ladina-Ameerikas. Tekib niinimetatud surnud ring, kus kaotajaks lõpuks on ikkagi patsiendid. Aga mis siis edasi? Portugali haiglaapteegid leidsid lahenduse – üks-ühele kokkulepped ravimfirmadega - ravim ostetakse sisse endise hinnaga, kuid aasta lõpus kompenseerib ravimfirma vahe, mis tekib kokkuleppehinna ja sisseostu hinna vahel. Lõpptulemusena saavutati peaaegu 30% hinnavõit.

Väheste vahenditega parim tulemus

Kui olukord on halb, siis tuleb edasi liikuda. Probleemidele lahenduse leidmisel käis tihe suhtlus erinevate haiglate vahel. Osteti-müüdi ravimeid, kui oli mida müüa. Korraldati ühiseid transpordiringe. Kombineeriti patsientide visiidiaegu ravimite kättesaamisega. Loodi IT lahendused töö hõlbustamiseks, kiiremaks muutmiseks ja tööjõupuuduse vähendamiseks. Lisaks kaasati kõiki töötajaid muutustesse, et suurendada nende motivatsiooni stressirikka ja rutiinse töö tegemisel. Jätkati koolituste ja treeningutega, sest oleks olnud veel kulumatut seda mitte teha.

Loengu lõpuks jäi aga kõlama positiivne mõte, et vaatamata raskustele suudeti mõningates valdkondades edasi liikuda ja areneda ning mitte üksnes veepeal püsida ning ellu jääda. Sest ükskõik kui lootusetu ka olukord ei tunduks, alati saab muutuda paremuse poole.

Ülevaated iga riigi hetkeolukorrast haiglaфармаatsias andsid palju mõtlemisainet. On valdkondi, üheks näiteks kliiniline farmaatsia, mille arendamisesse võiks Balti riigid koos panustada, et potentsiaali Euroopa tipptegijatele järele jõuda suurendada. Samas võiks kaaluda, kas mõned Lissaboni haiglaapteegi lahendused kulude kokkuhoidmiseks oleksid rakendatavad

Alma Tomingas vääris Eesti esimese naisprofessorina heade mõtete pinki

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituut

Südasuvel, 13. juulil avati Tartus Toomemäel järjekordsed heade mõtete pingid. Üks viiest pingist paigaldati Alma Tominga auks. Proviisor, farmaatsiadoktor ja hilisem akadeemik Alma Tomingas (1900-1963) valiti 1940. a esimese eestlannana professoriks, seejärel asus ta juhatama farmakognoosia kateedrit. Aastatel 1952-1955 oli prof Tomingas arstiteaduskonna dekaan. Farmakognostina tegelas ta ravimtaimede ja droogide uurimise ja analüüsiga, osaledes droogimonograafiate koostamisel Nõukogude Liidu farmakopõa jaoks.

Lisaks farmaatsiaprofessorile väärtustati heade mõtete pinkidega veel nelja väärikat ülikooli professorit: Friedrich Menius (159-1659, ajaloolane), Johannes Georgi Gezelius (1615-1690, teoloog, rahvahariduse edendaja), Henrik Koppel (1863-1944, arstiteadlane, ülikooli rektor) ja Johan Köpp (1874-1970, usuteadlane, ülikooli rektor). Pinkide avamisel võtsid sõna TÜ muuseumi direktori kt Mairo Rääsk, ülikooli akadeemiline sekretär Andres Soosaar ja Tartu linnapea Urmas Klaas.



Elmar Arak ja Ain Raal oma eelkäija auks püstitatud pingil

„Tartu on heade mõtete linn. Üks paik, kuhu head mõtted võiksid koonduda, on Toomemägi. Toomele on aastatel 2016–2019 plaanis rajada nn Heade Mõtete pingid, mis kannavad väärt mõtteid, mida jagada nii linlaste kui turistidega. Heade Mõtete pingid tutvustavad Tartut isiklikul moel. Igal pingil on üks mõte, luulerida, valem või mõni muu idee, mis tutvustab teadlasi ja mõtlejaid, kes on Tartus elanud, tegutsenud ning siia oma jälje jätnud,“ annab teada TÜ muuseumi koduleht.

Alma Tominga mälestuseks paigaldatud pink kannab tema järgmist mõtet: „Kuigi Eesti pole taimede poolest väga rikas, on siin ometi paljud ravimtaimed sedavõrd levinud, massilised ja elujõulised, et neid võib piiramatult korjata.“

Esimene heade mõtete pink avati 2015. a oktoobris professor Peeter Tulviste (1945–2017, psühholoog ja poliitik, endine ülikooli rektor.) auks veel tema eluajal. Eelmise aasta mais paigutati ajaloolise toom-



Tekst mälestuspingilt

kiriku ette pingid nelja Tartu ülikooli väärika professori auks: Johann Wilhelm Krause (1757-1828, ülikooli sümbolhoonete arhitekt), Johann Philipp Gustav Ewers (1779-1830, õigusajaloolane, rektor 13 korral järjest), Johannes Voldemar Veski (1873-1968, eesti filoloog, õigekeelsussõnaraamatu koostaja ning eesti keele teadusliku sõnavara looja) ja Juri Lotman (1922–1993, vene kirjanduse uurija, semiootik, nimetatud 20. sajandi tuntuimaks tartlasteks).

Heade mõtete pingi avamine on lisaks Alma Tomingale auks Eesti farmaatsiale ja naisteadlastele.

Seadusemuudatusest Poolas

Karin Alamaa-Aas, Eesti Proviisorite Koda

Viimase aja meediakajastutse tuules oleks vast õige rääkida omandipiirangust hoopis teises võtmes. Vaatame, mis toimub välismaal.

Sel kevadel võtsid poolakad teha esimesed sammud omandipiirangu suunas ja muutsid apteekide asutamist puudutavat seadust.

Kõigepealt veidi taustast. Poolas on umbes 15 000 apteeki ja üle 38 mlj elaniku. Kolmandik apteekidest kuulub kettidele, ehk on mingi keti omanduses. Apteegikette on ligikaudu 400, suurimad on DOZ, mis kuulub hulgimüügifirmale ja omab 650-900 apteeki (olenevalt, kuidas neid lugeda) ja teine suurim on Dr. Max, mis kuulub firmale Penta ja omab umbes 350 apteeki. Kolm suurimat hulgiladu kontrollivad ca 70% turust.

Kui vaatame proportsioone, siis apteekide ja elanikkonna arvu suhe on sarnane meiega, kuid nende kasuks räägib see, et nad ei ole veel nii ketistunud kui meie. Apteekide on Poolas saanud juba liiga palju ja see pärsib apteekide arengut ning kindlasti ei olda huvitud olukorrast, kus mitteapteekritest omanikud hakkavad turgu ja arengut dikteerima, nagu see kahjuks meil on juhtunud. Kõigile, kes vähegi apteegiasjadega kursis on, saavad aru, et kui me soovime et apteegid oleksid rohkem tervishoiuasutused kui kauplused, siis peab omanik olema proviisor. Ei saa märkimata jätta, et väga suures osas võttis Poola eeskujuga Eestist ja Ungarist.

Toon siinkohal välja punktid, mis viisid Poola otsustajad seadusemuudatuseni:

- Kartus farmaatsiaturu monopoliseerumise ees ja oht, et turu võtavad üle suured rahvusvahelised ettevõtted
- Raskused nõuetekohase järelevalve teostamisel mitteapteekritest omanike apteekides
- Väikeste poola ettevõtete kadumine apteegiturult
- Ravimite kättesaadavuse vähenemine poola turul, põhiliselt tänu nende ekspordile välismaale
- Maksude vähenemine poola päritolu ettevõtete

kadumise tõttu

- Apteekri kutse ja rolli olulisuse vähenemine
- Apteekide kasutamine narkootikumideks vajalike toimeainete allikana (nt pseudoefedriin)
- Apteegid, mida peavad mitteapteekrid ei pea kinni apteekide ja apteegitegevuste reklaamimise keelust
- Ravimiseaduses kehtestatud liberaalne regulatsioon, mis seni reguleeris apteekide tegevust ei olnud sobilik

Ka Poolas on seadusandja põhiline seaduse muutmise põhjendus, et proviisor apteegiomaniikuna seab apteegis esikohale tervisekaitse, mitte kasumi maksimeerimise läbi äritegevuse.

Poolakate tunnustustuseks tuleb öelda, et nad julgevad kaitsta oma riigi elanike investeeringuid ja näevad seda ühe põhjusena, miks piirangud kehtestada. Mõistlik on õppida teise vigadest ja seda on poola seadusandjad teinud.

Mida siis Poolas konkreetselt muudeti.

Kehtestati geograafilised-demograafilised piirangud, mis meil osutusid põhiseadusevastasteks. Uue apteegilitsentsi võib Poolas anda piirkonda, kus on rohkem kui 3000 inimest ühe apteegi teenindada ning uus apteek asub olemasolevast vähemalt 500m kaugusel. Üsna sarnane piirang sellele, mis meil kehtis 2006 aasta algusest kuni 2014 aasta lõpuni.

Lisaks kehtestati apteekide ümberpaigutamiseks uus kord, kus ilmselt on aluseks võetud viga, mida me ei osanud ette näha.

Nimelt, Poolas antakse apteegi litsents kindlale omanikule kindlas kohas, ehk kui apteek soovib kolida, siis peab ta taotlema uue litsentsi. Tänu geo-dem piirangutele ja lisaks ka omandipiirangule, sest uut apteeki võib asutada ainult farmaatsia haridusega isik, loodetakse vähendada ja ja ära hoida apteekide kolimist suurtes linnades. Ehk kui apteeki soovitakse kolida, siis tuleb taotleda uus tegevusluba ning peab

arvestama, et vahemaa uue ja vana apteegi vahel peab olema vähemalt 500 m ja kui selline koht leidub, siis saab sinna apteegi asutada vaid proviisor. Ilmselt on seal mingi võimalus Sotsiaalministeeriumil eriloo andmiseks, kui tekib vajadus.

Nagu juba mainitud sai, kehtestati lisaks geograafilistele ja demograafilistele piirangutele ka omandipiirang, kus uus tegevusluba antakse vaid farmaatsia haridusega isikule. Piiratakse ka apteekide arvu ühe omaniku kohta ja selleks on kehtestatud 4 apteeki per person, nagu meilgi.

Vertikaalse integratsiooni keeldu selles seadusemuudatuses ei ole, kuna see on juba varasemalt kehtestatud, kuid kahjuks ei toimi korralikult. Kontrolli omamiseks apteekide üle kasutatakse erinevaid vari-firmasid.

Lisaks eelpool kirjeldatud muudatusele on praegu Poolas töös ka teine seadusemuudatus. See puudutab proviisorite ja farmatseutide töö reguleerimist apteegis. Poolas on tekkinud olukord, kus apteekides töötab proviisoreid 1/3 ja farmatseute 2/3 personalist. Farmatseute palgatakse rohkem, kuna on odavam tööjõud, mis on viinud apteegiteenuse kvaliteedi alla, kuna haridustasemes on oluline vahe. Sellest lähtuvalt soovitakse limiteerida farmatseutide arvu peata-

des nende koolitamine ja samas reguleeritakse tegevusi, mida on farmatseudil apteegis lubatud teha.

Poola läks praegu aeglasema muudatuse teed, piirates uute apteekide tekkimist omandi-, geograafiliste ja demograafiliste piirangutega. Kuid tegevuse mõte on ikkagi sama, tuua apteek tagasi tervishoiusüsteemi ja arendada seda vastavas suunas.

Mis aga puudutab nende teist muret, siis eks ole ju meilgi sellest juttu olnud, et nii magistri kui ka bakalaureuse kraadiga apteekrid teevad apteegis sama tööd. Kuid siin arvan ma, et pigem peaksid meie proviisorid saama juurde volitusi tegemaks ja vastutamaks rohkem. Neid suundi on piisavalt kuhu areneda ja mida lisaks teha. Kuid eks iga riigi kogemus ja olukord olegi erinev.

Kogu loo kokkuvõtteks soovin öelda, et oleme oma tegevuse ja julgusega asju muuta eeskujuks teistele. Poola kohendas oma seadust paljuskki meie eeskujul ja nii mõnigi teine riik patsutab meile tunnustavalt õlale. Eestis on meile heidetud ette, et soovime omandipiiranguga minna ajas tagasi, kuid minu arvamus on endiselt, et see on progress. Me lihtsalt hakkasime levivast lastehaigusest terveks saama natuke varem kui mõni teine riik, või võib öelda, et õnneks ei jäänud nii haigeks, et ei oleks enam midagi päästa...

Üheksa kümnest soomlasest soovib ravimimaksude jäämist kodumaale

Soomes uuriti elanike suhtumist apteekide omandiküsimusse. Valdav osa soomlastest (85 %) pidas oluliseks, et apteegid oleksid jätkuvalt kaasmaalaste omandis. Veel tähtsamaks peeti seda, et ravimite müügist maksitavad maksud jääksid Soome. Seda pidasid oluliseks peaaegu kõik küsitlusele vastanud soomlased (93 %).

Apteekrid maksavad Soome riigile maksudena enam kui 200 miljonit eurot aastas. Koos tööjõumaksudega ulatub riigile makstav maksusumma ligi 400 miljoni euronni aastas. Soomes tegutseb 610 põhiapteeki ja

200 haruapteeki, ehk 1 apteek keskmiselt 6700 elaniku kohta. Apteekide kogukäive oli 2016. aastal 2,3 miljardit eurot. Apteegi käibest moodustavad 81 % retseptiravimid, 13 % käsimüügiravimid ja muud kaubad 6 %. Eelmisel aastal käideldi apteekides 58 miljonit retsepti.

Soomlased peavad oluliseks ka seda, et apteegi omanik on tervishoiuspetsialist ehk proviisor.

Kasutatud allikas: Erkki Kostiainen. Ajankohtaista - Apteekitoiminnan Verot. Apteekkari 5/16, lk 14-15.

Kihnu saarel toimunud EFS suveseminaril keskenduti arsti ja apteekri koostööle

Eesti Farmaatsia Seltsi traditsiooniline suveseminar toimus tänavu 10.-11. juunil 2017 Kihnu saarel. Koos veedeti mõnus nädalavahetus, saadi osa Kihnu saare kaunist loodusest ja ilusast ilmast ning õpiti selgeks kihnu tantsusammud. Tõstamaa perearst dr. Madis Veskimägi pidas suveseminarist osavõtjatele kolm täiendõppe loengt, mis leiavad kajastamist järgmises artklis. Üritusele lisasid eksootikat ka kaks külalisõppejõudu Kesk-Vietnamist. Kihnus toimus EFS suveseminar esmakordselt ja oli oma järjekorralt 54-jas, seminaril osales 146 inimest.



EFS suveseminari 2017 ühispilt Linakülas 10. juunil 2017

Prov. Annela Toom, Ringtee Südameapteek, Tartu.
Meenutusi EFS suveseminarist Kihnus

Esimest korda õnnestus mul EFS suveseminaril osaleda käesoleva aasta suvel. Täpiks „i“-l oli tõsiasi, et sain suures osas selle toimumise õnnestumiseks kaasa lüüa. Olles EFS liikmena veel alles lapsekingades, oli antud kogemus minu jaoks äärmiselt motiveeriv ning huvitav. Lisaks sellele, et kogu üritus oli ülivõrdes mõnus igapäevatoimetustest eemale pääsemine ühte maagilise kohta nagu Kihnu, oli ka protsess selleni ütle mata huvitav – nii oma tagasilöökidest kui ka edusammudega. Kogu õhkkond kiirgas endas positiivsust. Ei olnud vahet, kas oled äsja farmaatsiavaldkonna tegemistest maigu suhu saanud või juba aastatepikkuse kogemuste pagasiga, tantsuplatsil Kihnu Poisid muusika saatel tundsid kõik ennast vabalt, justkui üks suur pere. EFS suveseminar Kihnus võimaldas võtta aja maha, nautida head seltskonda ning kinnitada endale, et ükskõik, mis suuremad või väiksemad katsumused elus ette tulevad,

siis tasub endale aegajalt ikka meelde tuletada suveseminaril saatnud motot: „Küll saab!“.

Prov. Heli Pahovski, Risti apteek. Muljeid EFS suveseminarilt Kihnus

Nii palju jalgrattaga sõitnud, kui neil Kihnu päevil, ei ole mina küll teismeeast saadik. Majutused olid laiali üle terve saare. Meie sattusime Sadama öömajja, mis oli sadamast kohe kiviga visata, aga põhilisest peopaigast Linakülas 3 kilomeetri kaugusel. Jalgrattalaenus oli ka öömaja lähedal.

Esimese päeva kõige vahvam asi oli orienteerumismäng jalgratastel. Tuli leida üles saare tähtsamad vaatamisväärsused: muuseum, Kihnu Jõnn, kirik, tuletorn, Kihnu väikseim toidupood ning vastata nende kohetadega seotud küsimustele. Igas kohas tuli teha kogu grupist pilt ja saata see Kihnu vallavanemale. Üks ülesanne oli näiteks otsida kihnlane, küsida temalt, kuidas on kihnu keeles villane sokk ja teha koos temaga pilti.



Osalejatele suurt elevust tekitanud Kihnu orienteerumismäng jalgratastel

Kihnlased olid väga häbelikud ja ei tahtnud eriti pildile tulla. Meie saime nõusse rahvariides tuletornivahi.

Teise päeva varahommikul oli plaanis hommikuvõimlemine Linaküla rannas. Meie olime aga eelmise päeva rattasõidust ikka nii läbi ja kuna hommikusöögiks pidime jälle oma majutuses tagasi olema, siis jätsime selle vahele ja tegime oma hoovis natuke hommikujoogat.

Pühapäeval, pärast hommikusööki seadsime oma jalgrattad Kihnu moodsa rahvamaja poole, kus oli Tõstamaa perearsti dr. Madis Veskimägi loeng. Ta tundus olevat küll väga oma tööle pühendunud, innovaatiline ja oma patsiente kõigis nende probleemides aidata sooviv arst, kes ei taha haigeid mitmekümne kilomeetri kaugusele röntgeni ja muudele uuringutele saata, vaid pigem muretses endale aparatuuri, õpiks seda kasutama ja teeks need uuringud kohapeal. Aga bürokratlik meditsiinisüsteem ei luba! Nii ongi tema röntgeniapparaat kinni pitseeritud...Pärast loengut toimus Linakülas traditsiooniline seminari lõpetamine ja tagasõit „Kihnu Virve“ pardal. Suveseminar Kihnus jääb selle suve üheks eredaimaks elamuseks. Ka minu reisikaaslased jäid väga rahule. Suur tänu korraldajatele ja jääme põnevusega ootama, kus toimub EFS suveseminar 2018.

Prof. Ain Raal, TÜ farmaatsia instituut. Vietnami kolleegidega EFS suveseminaril

Juuni alguses olid TÜ farmaatsia instituudil külas kaks õppejõudu Kesk-Vietnamist, Hue Meditsiini- ja Farmaatsiaülikoolist: pr Nguyen Thi Hoai on farmakognosia dotsent ja farmaatsiateaduskonna dekaan, hr Nguyen Viet Khan analüütilise keemia lektor.

Kui pakkusin neile võimalust nädalavahetus Kihnu saarel veeta, võtsid nad eksootilise ettepaneku suure



Külalised Vietnamist hr Nguyen Viet Khan ja pr Nguyen Thi Hoai koos prof. Ain Raaliga suveseminaril

heameelega vastu. Kuigi Eestis tervikuna ja Kihnu saarelgi oli neile harjumuspärast õige palju, elasid nad EFS suvepäevadesse üsna kiiresti sisse. Enim meeldis külalistele võimalus jalgratastega mööda saart ringi sõita, aga ka saarel oleva looduse ilu, vaikus, rahu ning suhteline inimtühjus. Farmakognos-tidena pani neid sügavalt imestama see, kui palju on meil Eestis ümberringi ravimtaimi. Suureks elamuseks oli neile võimalus mõnel taluõuel suitsutatud tuulehaugi ja kodus küpsetatud leiba süüa. Eksootiliselt mõjus kohalik arhitektuur ja nii tehti erinevate hoonete taustal rohkelt fotosid.

Külalised olid võlutud meie kombest igal aastal erinevates paikades selliseid kokkutulekuid korraldada. Eesti väiksust mitte just hästi hoomates küsiti minult korduvalt, kas kokku tulnud farmaatsia inimesed on kõik õppejõud ja teadlased (Vietnami rahvaarv on ligi 93 miljonit). Mind pani sisemiselt muigama külaliste üllatamine sellest, et professor ja instituudi juhataja on majutatud, sööb ja liigub „lihtproviisoritega“ sama moodi. Nähtavasti toimus kunagiste keisrite järeltulijate ja kompartei nomenklatuuriga harjunud kodanike maailmapildis siinkohal väike positiivne nihe. Suure huviga jälgisid vietnamlased kohalikke Kihnu naiste tantse, kuid ise kaasa löömast naiskülaline tagasihoidlikult hoidus, kuigi tantsupartner ennast välja pakkus.

Ka väliskülalistele avaldas mujet suvepäevade hea organiseerimine ja ladus kulgemine – pole ju lihtne suure inimeste hulgaga pealtnäha mängleva kerglusega toime tulla. Kokkutulekule järgneval päeval mõttes tagasi vaadates tundsin uhkust meie noorte ja veel nooremate tegusate proviisorite üle, kes selle igati kordaläinud ürituse korraldasid. Selline meeldiv kogemus lisab optimismi ja kinnitab: Eesti farmaatsia tulevik on heades kätes.

Tähelepanekuid ja soovitusi apteekritele

dr. Madis Veskimägi, Tõstamaa perearst

Arvatakse, et toit meie toidulauale peaks tulema lähemast ümbrusest, küllap samast loogikast lähitult hakati otsima lektorit, kes „sisustaks“ püha-päeva hommikupoole. Kihnust lähem punkt mandril on Tõstamaa ja küllap seetõttu juhtuski nii, et valik langes siinkirjutajale. Igasuguste ettekannetega on aga nii, et kui tähtaeg on kaugel, on neid isegi päris meeldiv lubada. Tähtaja lähenedes ei ole enam midagi toredat, eriti kui on usaldatud aega 3 akadeemilist tundi ja saalis istub paarsada apteekrit.

Innovatsioon perearstitöös

Esimeses ettekandes „Innovatsioon esmatasandil“, keskendusin „*point of care*“ ehk tegevuskohal kasutatavate diagnostiliste seadmete ja küsimustike kasutamisele perearsttöös. Viimased 10-15 aasta jooksul toimunud kiire infotehnoloogiline areng on toonud meie meditsiinimaastikule palju labori-, pilt ja funktsionaaldiagnostika seadmeid. Perearstide iseseisvus ja rahastamine võimaldab neid ka soovi korral soetada ja kasutada igapäevatöös. Tulemuseks on töö efektiivsuse kasv, kombineerides erinevaid uuringuid on võimalik ühe vastuvõtu jooksul ära teha töö, milleks kuluks päris mitu erinevat vastuvõttu ja pikki ootamisi järjekordades. Kõige tähtsam - võimalik on pealtnäha mitte väga haigel patsiendil leida tõsine seisund ja nii suunata ta edasi kõige õigemasse ravigasutusse. Ja teisalt, võimalik on hästi käsitleda enamus patsiente perearsti meeskonnas. Saadakse diagnoos, välistatakse tõsised seisundid, teostatakse vajalikud protseduurid - kõik see moodustab töökorralduse - süvakäsitlus esmasel vastuvõtul.

Apteekrite ja perearstide koostöö

Teine teema „Apteekrite ja perearstide koostöö“ omas auditooriumi arvestades ka praktilist väärtust. Kui kiiputakse arvama, et apteek on võrdne poega ja apteeker müüjaga ja mida suurem läbimüük, seda parem, siis arvan teisiti. Apteeker on spetsialist, kes on saanud põhjaliku ettevalmistuse farmakokineetikast ja -düna-

mikast, ravimite koostoimest. Arstid püüavad parimat ravides või leevendades haige erinevaid haiguseid. Vanuse kasvuga sagedasemad kroonilised haigused. Neid välja ravida pole võimalik, kuid kontrolli all hoidmine ja nii elukvaliteedi säilimine on võimalik. Sellega on seotud polüfarmaatsia, ehk 5-10 ja isegi 15 erineva ravimi samaaegne kasutamine. Ravimeid määravad erinevad arstid ja ravigasutused, nii ei omagi arstid täpset ülevaadet teistest ravimitest, mida patsient kasutab. See info ja lisaks ülevaade käsimüügivahenditest, kasutatavatest loodustoodetest ja toidulisanditest - kõik see on olemas aga apteekril. Proviisoril võib olla praktilisi kogemusi, mida ükski koostoimete andmebaas ei näita. Need asjaolud teevad apteekrist patsiendi ravimeeskonna võrdväärse ja väga olulise partneri. Kahjuks jääb selleks tööloiguks vähem aega, enamus aega näib kuluvat „äritegevusele“, käibe paisutamisele loodustoodete ja toidulisandite müügiga ning sama toimeaine, kuid kümnete erinevate tootjate ravimite erinevuste tutvustamisele.

Eesti meditsiinimaastikul tundub olevat peamine probleem kommunikatsioonihäire. Üks pool arvab, et teine pool teab, kuid nii see ei ole. Info ei jõua mingil põhjusel kohale, jõuab valesti, valel ajal või kaob muu „müra“ sisse.

Mõned situatsioonid:

- Patsient arvab, et arst teab, et tema ravimid on lõppemas ja on kirjutanud retsepti
- Patsient teab, et arst kirjutab retsepti, kuid jääb täpsustamata aeg
- Tavatu pöördumine (mobiil, pood, tänav jm) ja arst lihtsalt unustab
- Mitu arsti, erinevad diagnoosi koodid, erinevad soodustused
- Arsti ego on üsna tundlik, teinekord ülitundlik ja isegi hüpertrofeerunud. Oht, et mõjutab vaba ja otsest suhtlust
- Retsept peaks olema, kuid apteeker ei näe seda
- Retsept olemas, kuid ravim, annus või soodustus on küsitav
- Patsient apteegis, probleem. Apteekri soov rääkida arstiga, kuid see pole võimalik:

- Telefon ei vasta
- Arsti pole kohal
- Arstil pole võimalik süveneda probleemi
- Elu ja võimalused muutuvad kiiremini kui seadusloome
- Seadused on reeglina tegelikule elule jäänud jalgu, kas inimesed seaduse jaoks või vastupidi
- Ilmutatakse arusaamist, kuid keeldutakse vajalikest otsusest või erisusest, viidates seadusele
- Neutraalne seadusloome küsitav, kellegi huvide eelistamine
- Tänapäevane e-tervise süsteem, digiresept on suurepärase...juhu kui kõik töötab
- Ja vastupidi- täielik kaos, konfliktid, paanika, haigusnähtude süvenemine
- Palju osapooli- ei teagi täpselt kui palju
- Arvuti, riist või tarkvara rike, internetiühendus. Infosüsteemide koostöö häire. Raviasutuse lauarvuti, server, apteegi arvuti, retseptikeskus, haigekassa jt.

Digiresept on vaieldamatult väga innovaatiline ja aega säästev lahendus, juhul...kui see töötab. Soodustuste määramine toimub küll automaatselt, kuid alati see pole õige. Patsient on apteegis ja ootab ravimit, kuid apteeker „ei näe“ retsepti, soodustus pole see, mida ootab patsient jm. Nii tekib vajadus kiireks suhtlemiseks apteekri ja arsti vahel. Lahenduseks võiks olla nii-öelda arsti „punane liin“, sellele helistades saaks kiiresti probleem lahendatud. Praegu nõutud arsti e-posti aadressi kaudu suhtlemine on märksa aeglasem.

Siinkirjutajana olen väga selle vastu, et erinevad iseseisvad või „keti“ apteegid paiknevad äriloogikast lähitult kesklinnas. Sageli on nii, et päris ravimit pole mõttekas „sees hoida“, küll aga on mõttekas tegeleda „kribu-krabu“ müügiga. Napib personali, olemasolev tööjõud vudib ühest apteegist teise. Ehk oleks mõistlik kaaluda riigapteegi võrku, sellega oleks kaetud kogu vabariigi territoorium ja kindlasti ka maapiirkonnad alates paarist tuhandest elanikust. Apteeker saab palka põhitöö eest, et ta on olemas, annab soovitusi, hindab koos ja kõrvaltoimeid ning patsient saab põhiravimid kätte kodulähedasest apteegist. Ravi hiline mine ravimi halvast kättesaadavusest võib minna väga kalliks. Aga sellele tänase apteekide töökorralduse juures ei mõelda, maapiirkonna apteeke vaadeldakse kui „sotsiaalobjekte“.

Teadagi on EMO ja perearstide suur töökoormus. Ettekandes julgesin pakkuda mõtte veel hüpoteetilise

riigiapteegivõrgu juurde rajatavatest „*walk in*“ kliinikutest ehk sisuliselt koolitatud õe kabinet, kus oleks võimalik meedik poolt haige esmane läbivaatus, uuringud ning edasise käsitluse ja ravialased soovitusel. Riigipateegivõrgus puuduks äri line huvi läbimüügist, seetõttu oleks see tegevus ka eetilise, puuduks ärihuvi. Töö kajastuks E-tervise ja nii saaks järgmine meedik ülevaate seisundist ja tehtud otsustest.

Töötame patsiendi heaks, paljud probleemid ei jõuagi kuhugi, ainult seepärast, et neid hoitakse endale ja nendest ei räägita. Patsientidel, apteekritel ja meedikutel on niipalju häid mõtteid ja lahendusi, mida peaks kindlasti arutama ja ellu viima. Arvestades sotsiaalmeedia võidukäiku oleks lahendus Facebook'i konto loomine. Võib tervitada prov. Liisa Randmäe pingutust, selline konto on nüüd olemas: Arstid&apteekrid, <https://www.facebook.com/groups/1733964616896525/>

Aeg kahe ettekande esitamisel möödus kiiresti. Valmis-tasin ette ka kolmanda, sisult kergema, sest heatahtlik huumor ja muhelus kulub alati ära. Selleks ei peagi lugema anekdoote apteekritest ja arstidest, vaid piisab kui osata neid noppida igapäevaelust.

- Mis ravimit annab apteeker kui patsiendile on meelde jäänud mõni järgnev: *kaseke, sokk, sinised, tillukesed, meesterohi, põierohi, dissilakk, 10 milline, depu, kanaks, hanah?*
- „Vaadake Teie, mis rohud on otsas, ma ei viitsi veel tõusta“, nii soovib unine hääl telefonitunnil, kell 8.30.
- On hästi teada, et suulised soovitusel kipuvad kiiresti ununema. Nii olen kirjutanud põiepõletiku korral määratud antibiootikumi ordinatsiooni lahtrisse info ravimi võtmisest ja täiendanud seda soovitusel kasutada „*neeru teed ja sooja pesu*“. Nii mõnelgi korral on patsient olnud häiritud sellest, et kõike, mis arst on määranud, kahjuks apteegist ei saa. Selle viimasega, sooja pesuga apteegid, üldjuhul ei tegele.
- Vahejuhtum arvuti retseptiandmebaasiga: *tohter tipib CORD....2 nädalat hiljem patsient väga rahul, enesetunne hea, ometi on leitud õige rohi. Arst uurib asja, omateada pikendas vererõhuravimi CORDIPINE. Appi...arvuti aga valis....CORDARONE. S Seda kasutab patsient tänaseni ja enesetunne on hea.*

EFS tänab dr. Madis Veskimäge suveseminaril peetud meeleeolukate ettekannete eest ja loodab koostöö jätkumist ka edaspidi!

Koostööst arstidega Kihnu suveseminari järelkajana

Kalle Kurvits, proviisor, Tartu Uusapteek

Apteekrid ikka ei oska end tööst täielikult lahti lasta! Võib ka olla, et nad seda ei tahagi või siis soovivad iga hinna eest Ravimiameti hirmus koolituspunkte saada? Nii ohverdati ka seekordsel kokkutulekul peolaua ja vaba aja arvelt 3 tundi, et kuulata kuidas üks kaasaegne perearst maakohas töötab ja toime tuleb. Esimene mure maal on apteegi olemasolu üldse. Ja see ei ole kindlasti lahendatav riigiapteekide tekitamisega. Riik ise on ju loonud olukorra, kus apteegi toimetulek isegi linnas (ilma keti kaitsevarjuta) on puhtalt ravimite müügiga raske. Sellestki veel vähe, ravimitele lisatud käibemaks ka vaja eelarvesse kalkuleerida ja see on paiguti juba suurem, kui ravimite (ära loe apteegi) keskmine juurdehindlus. Aga milleks viriseda, ravimeid saab ka ise valmistada - see ju päris tasuta!

Seoses digiretsepti tulekuga on apteekril nüüd veidi rohkem aega, tegelemaks patsiendi nõustamisega. Siinjuures on abiks rida IT-lahendusi. Ja nii kerkibki arvuti ekraanil hüplik, mis teatab, et patsiendi 8-st ravimist 2 vahel esineb koostoime. Nüüd peaks üks ontlik apteeker püüdma sellele kuidagi reageerida. Patsiendile seda ette lugedes riskime asjaga, et patsient loobub ravimist sootuks (niigi tablette palju). Lisaks saab patsient apteekrilt signaali, et arsti teadlikkus ravimitest pole piisav. Kui arst ongi jätnud märkamata midagi, ei maksa loota siiski aupaistet apteeki. Igal juhul saate varsti palve mitte sekkuda ravisse, sest arst on nimetatud asjast teadlik ja kohandanud ravimite annuseid juba varem vastavalt. Arst nimelt tunneb põhjalikult kõiki paarikümnet ravimit, mida ta igapäevatöös kasutab ja peab patsiendi kohta haiguslugu, apteek aga peab orienteeruma mitmes tuhandes ravimis ja ei tea patsiendi kohta isegi diagnoosikoodi. See-ega leian, et konsulteerimine arstiga, peaks pigem toimuma diskreetselt, mainides patsiendile, et seda tehakse. Samuti ei pruugi arst saada igal hetkel rääkida, isegi siis kui helistate nõ „kuumal liinil”.



Kihnu rahvamajja dr. Madis Veskimäe loengule kogunes üle 150 apteekri

On aga üks koht, kus enamasti samal ajal on nii apteeker kui ka arst. Seda, kas arst on ikka parasjagu seal, saab aga apteeker kindlasti näha, kui seda tahtakse võimaldada vastavas lahenduses. See koht on retseptikeskus, kuhu tuleks taotleda moodul omavaheliseks konsultatsiooniks! Asi võiks olla üsna tavalise Facebook'i messenger'i sarnane. Digiretsepti moodulis oleks lisanupp „konsulteerri arstiga” ja seda klikkides oleks kohe näha, kas arst on sisse logitud või mitte. Juhul, kui arst pole arvutis, saaks ta küsimuse kätte järgmise sisselogimise ajal. Tihtilugu pole asjad nii kiired, eriti just maal, kus pole karta patisendi minemajooksmist teise apteeki. Ja kui tõepoolest on kiire, siis tuleb püüda ikka arstile helistada.

Teine olukord, mis veel vajab kiiret konsulteerimist (lisaks labastele vigadele muidugi) on selline, kus patsiendil on mitme arsti retseptid ja mingil arusaamatul põhjusel (digiajastu?) ei tea need arstid teineteise retseptidest midagi. Seda esineb küll sageli ja see on küll apteekrile suur „au”, kui ta peaks arstid koostööle panema.

Seda koostöö teemat võib arutleda pikalt ja veel mitme kandi pealt. Nii kõva E-riik, kui Eesti, võiks igal juhul teostada mõtte arsti ja apteekri koostööst üle retseptikeskuse.

Apteekrite Liidu volikogu ja juhatus sai uue mandaadi

Kaidi Sarv, Apteekrite Liidu peaproviisor



Fotol Apteekrite Liidu uue volikogu koosseisu liikmed, proviisorid Kaja Stepanova, Ülle Rebane, Kalle Kurvits, Anne Viidalepp, Valve Palu, Tiina Järve, Marju Rebane ja Anu Laimets. Fotolt puuduvad Ester Tiru, Eva Närska, Kai Kimmel, Külli Maasik, Malle Hilpus ja Toivo Soosaar.

Apteekrite Liit on apteekrite eriala- ja kutseorganisatsioon, mis ühendab proviisoreid-apteegi omanikke. Sellekevadisel üldkoosolekul kinnitas üldkogu uue volikogu ja juunis toimunud esimesel volikogu koosolekul valiti järgmiseks neljaks aastaks ka Liidu juhatus.

Apteekrite Liit asutati 1993. aastal apteegi juhatajate omaalgatusliku ühendusena farmaatsiaalase ja apteegialase tegevuse arendamiseks. Oma põhiülesandeid: apteekrite esindamine erinevates töögruppides, osalemine õigusloomes, koolituste korraldamine ja ajakirja väljaandmine, on Liit senini edukalt täitnud. Apteekrite Liidust on välja kasvanud mitu uut organisatsiooni - Eesti Haiglaapteekrite Selts, Eesti Apteegiliit, esimene Proviisorite Koda. Liit on tegus ja tunnustatud apteegivaldkonna esindaja.

Apteekrite Liidu juhtimine on 3-tasandiline. Liidu täisliikmed moodustavad üldkogu (üldkoosolek), mis valib 4 aastaks 10-15-liikmelise volikogu (ehk üldkogu liikmeid esindava volinike kogu). Varasematel aegadel valiti volikogu liikmed regionaalsel printsiibil kõikidest maakondadest, kuid viimasel ajal on see veidi muutunud. Aktiivsematest maakondadest valitakse mitu volinikku, kes esindavad ka väiksemaid ja vähemaktiivsemaid maakondi. Volikogu valib omakorda juhatuse

liikmed. Praktilises elus on põhiliseks arutelu- ja tööorganiks siiski volikogu, kuhu kuuluvad ka juhatuse liikmed.

Aprillikuisel üldkoosolekul valiti järgmiseks 4 aastaks volikogu liikmeteks proviisorid Anne Viidalepp, Anu Laimets, Ester Tiru, Eva-Viktooria Närska, Kai Kimmel, Kaja Stepanova, Kalle Kurvits, Külli Maasik, Malle Hilpus, Marju Rähni, Tiina Järve, Toivo Soosaar, Valve Palu ja Ülle Rebane. Anu Laimets ja Kalle Kurvits valiti volikogu liikmeteks esmakordselt.

Juunis toimunud Liidu volikogu koosolekul valiti juhatuse liikmeteks järgmiseks neljaks aastaks proviisorid Ülle Rebane, Anne Viidalepp, Kai Kimmel, Kalle Kurvits, Malle Hilpus ja Toivo Soosaar. Kalle Kurvits vahetas juhatuse liikmetest välja kõige pikema staažiga, alates ühingu asutamisest juhatuse liikmena tegutsenud Tiina Järve. Juhatuse esinaisena jätkab proviisor Ülle Rebane.

Apteekrite Liidu volikogu ja juhatus tänavad kõiki oma liikmeid, kes on Apteekrite Liitu läbi aastate oma nõu ja jõuga toetanud. Apteekrite Liit usub, et apteegireformi ei väärata ning apteekrite kutsetöö tulevikus paremat vilja kannab.

Apteegiaasta 2016

Apteekide arv vähenes, kuid apteekide käibed ja elanike kulutused ravimitele kasvasid.

Ülle Rebane, Eesti Apteekrite Liidu esinaine

Ravimiamet avaldab igal aastal apteekide tegevuse ülevaate mis annab üldpildi apteegivaldkonna suundumustest. Möödunud aastal suuri muudatusi apteegisüsteemis ei toimunud ja ka statistikanumbrid liikusid üldjoontes oma tavapärastes suundades.

Eelmisel aastal avati 17 üldapteeki-haruapteeki ja suleti 20 üldapteeki-haruapteeki. Nime muudeti 18 üldapteegil, aadress muutus 20 üldapteegil. Apteegi juhataja vahetus üldapteekides 66 korral. 2016. aasta jooksul vähenes üldapteekide arv kokkuvõttes 3 võrra.

2016. aasta lõpus oli tegevusluba väljastatud 335 üldapteegile, millel oli 155 haruapteeki. **Eestis oli 2017. aasta esimese jaanuari seisuga keskmiselt üks apteegiteenuse osutaja (apteek/haruapteek) 2669 inimese kohta.**

Haiglaapteekide arv on viimaste aastate jooksul püsinud suhteliselt samal tasemel. 2016. aastal tegutses Eestis 4 veterinaarapteeki: Tallinnas, Tartus, Põlvamaal ja Saaremaal.

Apteekide käive

Kõigi aasta jooksul tegutsenud apteekide ja nende haruapteekide **kogukäive** oli 2016. aastal 452 miljonit eurot. Sellest üldapteekide käive 351 miljonit eurot (78 % kogukäibest), haiglaapteekide käive 99,7 miljonit eurot (22%) ning veterinaarapteekide käive 0,8 miljonit

eurot (0,2%). Üld- ja veterinaarapteekide käive on koos käibemaksuga, haiglaapteekide käive ilma käibemaksuta.

Ravimite käive üld- ja haiglaapteekides oli 2016. aastal kokku 331miljonit eurot. Summa jagamisel Eesti elanike arvuga selgub, et ühe elaniku kulutused ravimitele olid keskmiselt 251 eurot aastas.

Üldapteekide käive

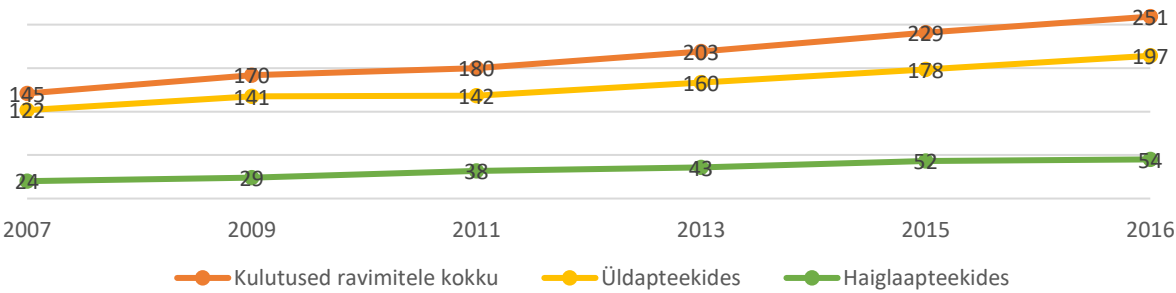
2016. aastal oli üldapteekide kogukäive 351 miljonit eurot, mis suurenes võrreldes varasema aastaga 11 %. Ravimite (käsimüügiravimite, retseptiravimite ja veterinaarravimite) käive oli 2016. aastal 259 miljonit eurot. Ravimite käive suurenes võrreldes eelneva aastaga 11,2 %, sealhulgas käsimüügiravimite 8,9%, soodustuseta retseptiravimite käive 14,7% ning soodustusega retseptiravimite käive 11,6 %.

Kõige suurema käibeosa annavad apteekides soodusravimid, mille käive oli 2016. aastal 190 miljonit eurot ja mis moodustas retseptiravimite käibest 92%.

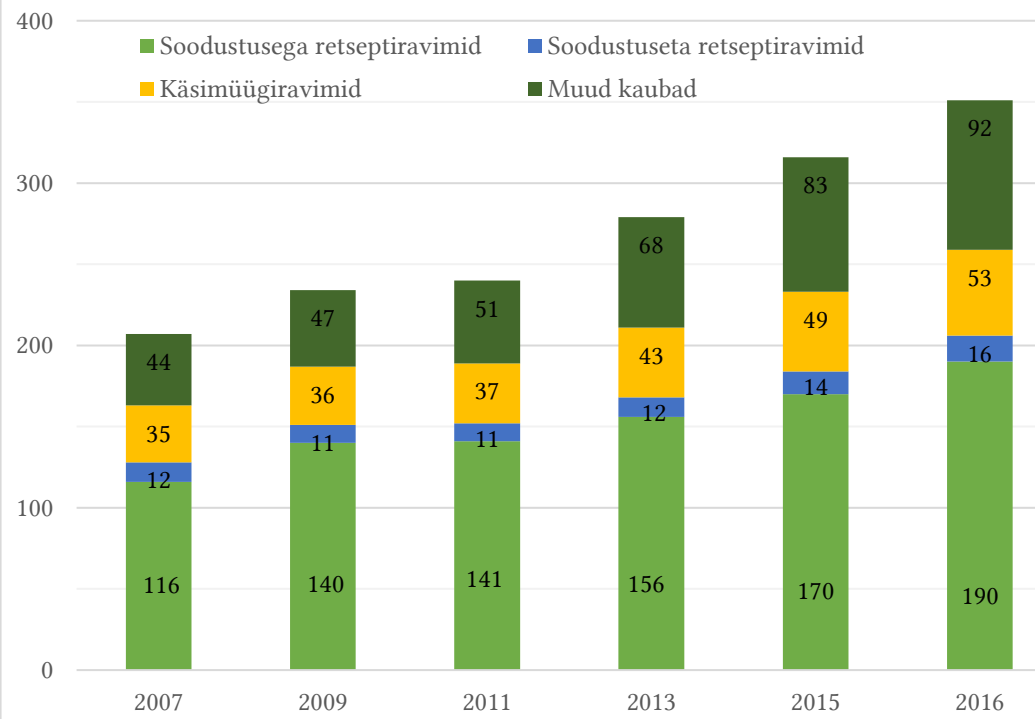
Veterinaarravimite käive on üldapteekides suhteliselt tagasihoidlik, jäädes 2016. aastal 0,7 miljoni euro juurde. Euroopa Liidu retseptide alusel väljastati 2016. aastal ravimeid 160 tuhande euro väärtuses. Muude kaupade (s.o mitteravimite) käive suurenes võrreldes eelneva aastaga 12,5%.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Üldapteeke	523	506	496	486	477	469	475	478	476	493	490
Haiglaapteeke	29	29	28	26	26	24	25	24	24	24	24
Veterinaarapteeke	10	8	7	7	7	5	4	4	4	4	4

Tabel 1: Apteekide arv koos haruapteekidega 01.01.2017 seisuga



Joonis 1: Kulutused ravimitele ühe elaniku kohta eurodes



Joonis 2: Üldapteekide käive aastatel 2007-2016 miljonites eurodes

Soodustusega retseptiravimite maksumusest tasus patient 2016. aastal keskmiselt 30 % ja haigekassa 70%. Viimase kümne aasta jooksul on patsiendi osalus mõnevõrra vähenenud ja haigekassa osalus suurenenud. Soodusretsepti keskmist maksumust mõjutab nii väljastatud soodusravimite kogus, hind kui ka konkreetse soodusravimi valik, st kas kasutatakse sama toimeainega kallimaid või odavamaid ravimpreparaate. 2016. aastal oli soodusretsepti keskmine maksumus 22,7 €.

Kõikide üldapteekide (nii põhi- kui haruapteekide) keskmine kogukäive oli 0,68 miljonit eurot ja aasta keskmine ravimite käive 0,50 miljonit eurot. Põhiosa käibest langeb Tallinna, Tartu, Pärnu ja Narva apteekidele.

Peaaegu kolmveerand kõikidest põhiapteekidest ja nende haruapteekidest asub linnades. Enam kui veerand üldapteekidest asub Tallinnas.

Üldapteekidest-haruapteekidest 73 % asub linnades ja 27 % asub maal, kuid maa-apteekide käive moodustab apteekide käibest vaid 11 %. Samas on käibe jaotus maa- ja linnaapteekides suhteliselt sarnane. Suurema osa käibest moodustab retseptiravimite käive: linnaapteekides 59 % ja maa-apteekides 58 % kogukäibest. Käsimüügiravimid moodustavad käibest vastavalt 15 ja 16 %. Muude kaupade osa oli 2016. aastal nii maa- kui linnaapteekides ühesugune - 26 %.

Elanike kulutused ravimitele

Elanike kulutused ravimitele on viimastel aastatel pidevalt kasvanud. Iga Eesti elanik kulutas 2016. aastal ravimitele ühes kuus keskmiselt 7,9 eurot, aastas ligi 95 eurot. Võrreldes 2015. aastaga suurenesid elanike endi kulutused käsimüügiravimitele 8,7 % ja retseptiravimitele 4,5 %.

Linn/Maakond	Põhiapteeke	neist linnas	neist maal	Haruapteeke	neist linnas	neist maal
Tallinn	108	108		18	18	
Tartu	28	28		13	13	
Harjumaa	25	13	12	26	7	19
Hiiumaa	3	2	1	2		2
Ida-Virumaa	28	27	1	24	22	2
Jõgevamaa	10	6	4	2	1	1
Järvamaa	11	8	3	1		1
Läänemaa	7	6	1	4	1	3
Lääne-Virumaa	20	15	5	7	3	4
Põlvamaa	6	5	1	7	3	4
Pärnumaa	24	16	8	12	5	7
Raplamaa	7	2	5	7	2	5
Saaremaa	11	8	3	4	3	1
Tartumaa	13	4	9	13	1	12
Valgamaa	11	8	3	4	2	2
Viljandimaa	13	13		9	2	7
Võrumaa	10	7	3	2	1	1
Kokku	335	276	59	155	84	71

Tabel 2: Apteekide ja haruapteekide paiknemine erinevates linnades ja maakondades 01.01.2017 seisuga

2016. aastal väljastati ravimeid veidi alla 9,9 miljoni retsepti alusel. Valdav osa oli soodusretseptid (8,4 miljonit retsepti). Soodustusega retsepte oli veidi alla 1,5 miljoni, EL retsepte üle kolme tuhande ning ekstem-poraalseid retsepte ligikaudu neli kümmend kolm tuhat. Veterinaarseks otstarbeks väljastati ravimeid ligi kaheksateistkümne tuhande retsepti alusel.

Ravimite valmistamine üldapteekides

Ravimeid valmistas ekstemporaalselt ja seeriaviisiliselt ning jaendas 4 % põhiapteekidest (13 apteeki). 15 % apteekidest valmistas ravimeid seeriaviisiliselt, 35 % eks-temporaalselt ja 10 % apteekidest jaendas ravimeid. 62 % põhiapteekidest ei valmistanud ega jaendanud ühtki ravimit. 2016. aasta jooksul valmistati üldapteekides kokku veidi alla 112 tuhande ravimipakendi, neist eks-temporaalseid ravimeid üle 50 tuhande pakendi.

Ekstemporaalseid ravimeid valmistati kõigis maa-kondades ja suuremates linnades. Kõige enam val-mistati ekstemporaalseid ravimeid Tallinna aptee-kides (36% kõigist ekstemporaalsetest ravimitest). Seeriaviisiliselt valmistati ravimeid kõige enam Tartus (39% kõigist seeriaviisiliselt valmistatud ravi-mitest). Seeriaviisilisi ravimeid ei valmistatud üldse neljas maakonnas: Läänemaal, Pärnumaal, Rapla-maal ja Viljandimaal.

Ravimeid jaendati kõige enam Tallinnas. Jaen-damist ei toimunud Harjumaal, Lääne-Virumaal, Narvas ja Tartumaal.

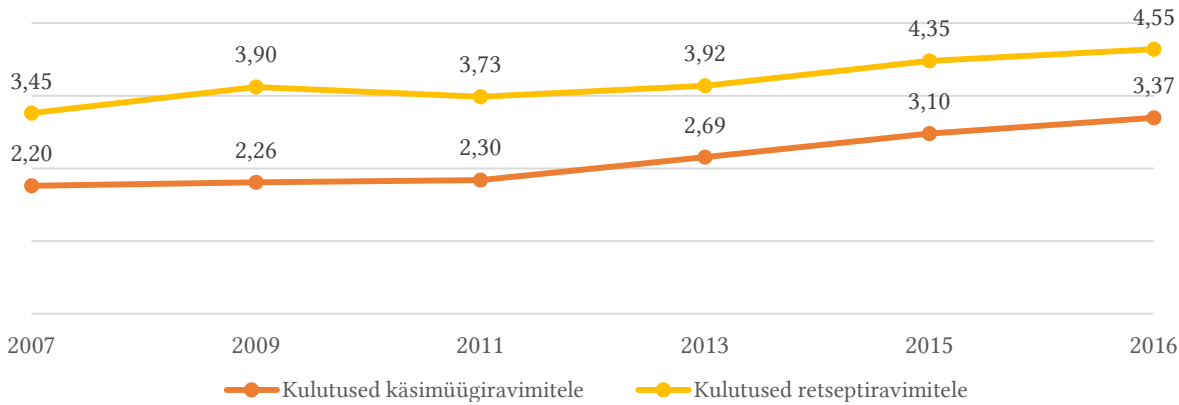
Üldapteekide personal

2016. aasta lõpu seisuga oli ühes üldapteegis (põ-hiapteegis või haruapteegis) enamasti 2–5 tööta-jat. Suuri, enam kui 10 töötajaga üldapteeki oli kõige enam Tallinnas ja väikseid, 1 töötajaga üld-apteeki Tartumaal.

37 % personalist töötab osalise tööajaga, sealhul-gas 30 % proviisoritest, 27% farmatseutidest ja 60 % muudest töötajatest. Tallinnas töötab ligikaudu 27 % kõigist proviisoritest ja 42 % farmatseutidest. Proviisorite osakaal on kõige suurem Tartu üldap-teekides, moodustades kõigist Tartu linna apteekide töötajatest 67 %. Kogu Eesti võrdluses moodustavad kõigist üldapteekide töötajatest 41% proviisorid, 33% farmatseudid ja 26 % muud töötajad.

Haiglaapteegid

Viimase kümne aastaga on haiglaapteekide kogu-käive suurenenud veidi enam kui kaks korda. Haiglaapteekide kogukäive oli 2016. aastal 99,7 miljonit eurot, millest ravimite käive moodustas



Joonis 3: Kulutused retsepti- ja käsimüügiravimitele ühes kalendrikuus ühe elaniku kohta eurodes

71 miljonit eurot. Haiglaapteekide käive on arves-tatud ilma käibemaksuta.

Haiglaapteekide aastakäibed on väga erinevad. 15 haiglaapteegi aastakäive 24-st oli väiksem kui üks miljon eurot. 5 haiglaapteegi aastakäive jäi 1 ja 5 miljoni euro vahele. Eestis on neli suurt haiglaap-teeki, mille aastakäive oli 2016. aastal suurem kui viis miljonit eurot. Kokku andsid 76% haiglaaptee-kide kogukäibest 4 suurimat haiglaapteeki.

Haiglaapteekides töötavad enamasti proviisorid. 2016. aasta lõpu seisuga töötas haiglaapteekides 75 proviisorit, 38 farmatseuti ning 34 muud töö-tajat. Enamasti töötab haiglaapteegis kuni viis ini-mest, vaid suurimates haiglaapteekides on tööta-jaid rohkem kui viis.

Allikas: Ravimiamet. Ülevaade apteekide tegevusest. -http://ravimiamet.ee/sites/default/files/ulevaade_aptee-kide_tegevusest_2016.pdf

Paarsada apteeki kleebivad taas oma ustele kvaliteedimärgi

Juuli- ja augustikuus on 210 Eesti apteeki saanud oma uksele klepsu, mis annab tunnustust aptee-gi osalemist apteegiteenuse kvaliteedi hindamisel. Erialaseltside ja riiklike institutsioonide koostöös välja töötatud Apteegiteenuse Kvaliteedijuhis või-maldab igal apteegil hinnata oma tegevust ning leida kohti apteegiteenuse ning tegevuse paranda-miseks ja kvaliteedi tõstmiseks. Tunnusmärk 2017 näitab seda, et apteek seisab hea kvaliteetse ap-teegiteenuse osutamise eest, lähtub igapäevaselt patsiendikesksest nõustamisest ning apteekri rolli parandamisest ühiskonnas laiemalt.



Apteegiteenuse kvaliteedijuhis on leitav Ravimiameti, Apteekide Ühenduse ja Apteekrite Liidu kodulehelt.

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 3. mai kuni 2. august 2017

1. Avamised

• Anne Apteegid OÜ sai 17.05.2017 tegevusloa Balti Jaama Turu Apteegi avamiseks Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Kopli tn 1. Apteegi juhataja on prov Anne Viidalepp.

• Pharmandia OÜ sai 28.06.2017 tegevusloa Jõgeva Euroapteegi avamiseks Jõgeva linnas Suur tn 19. Apteegi juhataja on prov Alina Hartmann.

• Vikerlase Südameapteek 24h (Pharma Group OÜ) avas 01.08.2017 haruapteegi Kuusalus Kuusalu tee 13 (jätkas Maardu Maxima Südameapteegi haruapteegi tegevust).

2. Asukoha muutmised

• Vana-Vigala Apteek (endine nimi Lennujaama Apteek, OÜ Vigala Apteek) asub alates 16.08.2017 Rapla Maakonnas Vigala vallas Vana-Vigala külas Jaama tn 2 (varasem asukoht Tallinnas Tartu mnt 101).

3. Ajutised ja lõplikud sulgemised

• Mustakivi Apteegi haruapteegi (Saha tee 9, Loo alevik, Terve Pere Apteek OÜ) ajutise sulgemise aega pikendati kuni 01.11.2017.

• Kehtna Apteek sulges alates 01.08.2017 haruapteegi Eidaperes Tiigi tn 3.

• Maardu Maxima Südameapteek sulges alates 01.08.2017 haruapteegi Kuusalus Kuusalu tee 13 (samal jätkas tegevust Vikerlase Südameapteek 24h haruapteek).

4. Apteegi juhataja vahetumised

• Maardu Pärli Apteegi (Anne Apteegid OÜ) juhataja on alates 17.05.2017 prov Tatjana Turõgina.

• Ülikooli Apteegi Rocca al Mare Apteegi (Yliopiston Apteekki OÜ) juhataja on alates 01.06.2017 prov Ene Suun.

• Tähtvere Apteegi (OÜ Sarmandia) juhataja on alates 12.06.2017 prov Anne Raudseping.

• Tartu Kesklinna Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.07.2017 prov Ingrid Tamm.

• Nõmme Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.07.2017 prov Liia Hainla.

• Tartu Ringtee Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.07.2017 prov Sofia Ratušnaja.

• Niidu Apteegi (OÜ Niidu Apteek) juhataja on alates 01.07.2017 prov Kirill Zlobin.

• Põhjakeskuse Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.07.2017 prov Anita Aasmäe.

• Raekoja Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.07.2017 prov Janika Tähnas.

• Vironia Keskuse Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.08.2017 prov Lora Sulg.

• Revali Raeapteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.08.2017 varasem Saue apteegi juhataja prov Anne-Mai Rogenbaum.

• Saue Apteegi (OÜ Capsella) juhataja on alates 01.08.2017 prov Monika Aloe-Ševerev.

• Lasnamäe Tervisekeskuse Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.08.2017 varasem Kopli Polikliiniku Apteegi juhataja prov Aljona Šahhova.

• Ridaküla Apteegi (OÜ Ridaküla Apteek) juhataja on alates 01.08.2017 prov Eha Peet.

5. Apteegi nime muutused

• Alates 16.08.2017 on Lennujaama Apteegi (OÜ Vigala Apteek) nimi Vana-Vigala Apteek.