

ER | Sisukord

Apteegid hindasid taas oma tegevuse kvaliteeti	3
Apteegid - puuduv lüli rahvatervise probleemide lahendamisel	6
EAHP suurprojekt: Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade juurutamine	9
Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni akadeemilised seminarid	10
Perearstid toetavad apteekide omandipiirangut	16
Apteekritele plaanitakse abivahendi kutsenõudest teha erandid	17
Apteekrite Liit alustas e-koolitustega	19
Farmaatsiateaduskond, Helsinki Ülikool / Visiit farmaatsia tehasesse	21
Norra ja Põhjamaade apteegid	22
Uudiseid põhjanaabritelt	23
Ida-Tallinna Keskhaigla apteegi uued laoruumid	26
Minikliinikud Šveitsi näitel - jaeapteekide tulevik	28
Läti Farmatseutide Seltsi 12. kongress	29
Ülevaade kroonilise venoosse haavandi ravijuhendist	30
Apteekritega Baskimaal	34
Farmaatsia instituut 175 / Loodi E. Silleri stipendiumi fond	36
Professor N. Veiderpass proviisorite õpetajana	37
Tartu vanadest apteekidest	38

Esikaanel: LFB 12. kongressil osalenud eesti delegaate koos äsja valitud LFB presidendiga (vasakult Anita Gailan, Ruth Soosaar, Jaak Koppel, Dace Kikute, Toivo Soosaar, Liisa Randmäe, fotolt puudub Kaidi Sarv)

► Toimetus:

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

► Väljaandja:

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

Koostöö ja ühised eesmärgid viivad edasi ehk tagasivaade haiglafarmaatsia lõppevale aastale

Marko Urbala, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Elame põneval ja muutuste rohkel ajal, seda ka haiglafarmaatsias, kus iga uus päev erineb eelnevast ja on raske laskuda rutiini. Oleme haiglaapteekrite na teinud palju, kuid mitmeid tegemisi on veel ees. Aasta lõpus on ikka kombeks vaadata tagasi möödunud nädalate ja teha kokkuvõtteid, aga heita ka pilk tulevikku. Mis jääb meenutama lõppevat aastat?

Viimaste aastate märksõnaks võiks nimetada haiglaapteekrite tegelemist enesemääratlusega ehk kellena me ennast näha soovime, milline peaks olema haiglaapteekri roll ja millised haiglaapteegi ülesanded. Selle tegevuse taga on suuresti Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsioon (EAHP), protsessi on kaasatud organisatsiooni iga liikmesriik ning erinevad välised huvipooled, nt patsientide ja teiste erialaorganisatsioonide ning regulaatorite esindajad. Täna on päevaks on leitud konsensus ja vastu võetud 44 punktist koosnev Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade dokument, mis saab suuresti määratlema meie eriala lähiaastatel kui ehk mitte kümnendil. Positiivne on projekti juures see, et täna on päeval tegeletakse selle elluviimisega väga jõuliselt, seda nii Euroopa kui ka kohalikul Eestis tasandil. Kindlasti aitab eesmärgistatud ning koordineeritud tegutsemine kaasa haiglaapteegi teenuse kvaliteedi pidevale parendamisele, pakutavate teenuste laiendamisele ja haiglaapteekri määratlemisele haiglasüsteemis ja ühiskonnas tervikuna. Selline tulevikku orienteeritud ja eriala arendav tegevus ei saa toimuda ilma motiveeritud inimesteta ega ilma elukestva õppeta. On hea meel tõdeda, et haiglaapteekrid tegelevad aktiivselt nii enese kui ka teiste tervishoiutöötajate koolitamisega. Seda kinnitab ka EHAs poolt sellel aastal läbi viidud haiglaapteekrite pädevuse hindamine, kus nii proviisorid kui farmatseudid said oma eriala pädevuse kategooriat taotleda, säilitada või siis tõsta. Vastavalt pädevuse hindamise kriteeriumitele on oluline osakaal täiendkoolitusel kui ka teistel eriala edendavatel tegevustel ning võib nentida, et huvi erinevate koolituste vastu ning nendel osalemine on olnud suur. Hariduse valdkonnast veel - lõppeval aastal on meie read täienenud kahe uue diplomeeritud kliinilise proviisoriga ning oma õpinguid sellel erialal on jätkamas mitmed apteek-

rid Tallinna ja Tartu haiglatest. Kindlasti on kliiniline farmaatsia ja haiglaapteekri tihedam integreerumine ravimeeskonna tööde üheks haiglafarmaatsia tuleviku võtmeks ja miks ka mitte innovatsiooniks meie erialal. Üha enam avastame, et oleme kaasatud multidistsiplinaarsesse koostöösse ja oleme oma teadmistega nõutud partnerid teiste meditsiini erialade spetsialistidele. Samas ei tohiks kõige selle uue juures ära unustada haiglaapteegi põhiteenuste rolli ja tähtsust ning proviisoreid-farmatseute, kes töötavad igapäevaselt selle nimel, et kvaliteetsed ravimid ja apteegikaubad oleksid pidevalt ja õigeaegselt kättesaadavad, nõuetekohaselt säilitatud või siis valmistatud.

Üheks lõppeva aasta märksõnaks võib nimetada koostööd, seda nii Euroopa kui ka kohalikul tasandil. Käivitunud on mitmed suurprojektid - näitena võib tuua haiglaapteekrite poolt läbi viidavat suukaudsete vähiravimite e-õppe koolitusprogrammi EPIC, mis on suunatud peamiselt üldapteekides töötavatele apteekritele onkoloogia ja vähiravimite alaste teadmiste tõstmiseks. Lisaks on algamas mitmed teised haiglafarmaatsiaga seotud rahvusvahelised koostööprogrammid, mis töötavad pakkuda põnevaid väljakutseid järgnevatel aastatel. Jõustusid mitmed haiglaapteekrite initsiatiivid algatatud ja meie jaoks olulised seadusemuudatused - algselt ravimite manustamiseks ettevalmistamist puudutanud regulatsioonide täiendustepanekud laienesid ravimite valmistamisele laiemalt, aga ka muudele apteegiteenust reguleerivatele kuid kaasajastamist vajanud seadusepügalatele. Kindlasti ei saa mainimata jätta selle aasta kontekstis haiglate võrgustumist: selles mudelis peame leidma positiivse väljundi, mis on suunatud ühte kontserni kuuluvate apteekide koostööle ja efektiivsele toimimisele, teisest küljest aga tagama haiglaapteekide ja haiglaapteekri ameti säilimise väiksemates haiglates.

Kokkuvõtteks võib öelda, et oleme olnud tegusad ning meid ühendavad koostöö ja sarnased väärtused aitavad uusi sihte seada ja eesmärkideni jõuda ka tulevikus.

Ilusat aasta lõppu!

Apteegid hindasid taas oma tegevuse kvaliteeti

Daisy Volmer, TÜ farmaatsia instituut

„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhine üldapteekide enesehindamine toimus teist korda ning viidi läbi 2016 sügisest 2017 aasta varakevadeni. Enesehindamisel osales kokku 210 apteeki ehk 40% Eesti apteekidest. Juulis ja augustis jõudsid kõikidesse kvaliteedihindamise programmis osalenud apteekidesse ka tegevust märkivad kleebid. Tunnusmärk 2017 näitab seda, et apteek seisab hea kvaliteetse apteegiteenuse osutamise eest, lähtub igapäevaselt patsiendikesksest nõustamisest ning apteekri rolli parandamisest ühiskonnas laiemalt.

Lisahindamiseks avaldas soovi 12 põhi- ja üks haruapteek ning selleks külastasid „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ töörühma liikmed 2017 a veebruarist märtsini eelpool nimetatud apteeke. Vaatlusel ja vestlusel apteegi personaliga pandi peamiselt rõhku sellele, kuidas on apteegis tagatud kvaliteetse ning patsiendikeskse teenuse osutamine. Hindamise aluseks olid sarnaselt enesehindamisega „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ indikaatorid ning apteekide endi poolt varem märgitud tulemused. Hindamise tulemusena otsustati anda aukiri ja tunnusmärk järgmistele Eesti üldapteekidele: Kantremaa Apteek (Viljandi), Kiisa Apteek (Kiisa alevik), Benu Lahkuse Apteek (Narva), Apotheka Lõunakeskuse Apteek (Tartu), Apotheka Läänemere Selveri Apteek (Tallinn), Benu Papiniidu Apteek (Pärnu) ja Apotheka Tasku Apteek (Tartu). Pidulik tänuüritus toimus 2. juunil Tartu Raekoja saalis.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühm moodustati apteegisektori eestvedamisel 2011. aastal, et töötada välja apteegiteenuse kvaliteedijuhis, mis aitaks ühtlustada ja tõsta üldist apteegiteenuse taset. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma kuuluvad Eesti Apteekrite Liidu, Eesti Apteekide Ühenduse, Eesti Farmaatsia Seltsi, Proviisorite Koja, Tartu Ülikooli, Raviameti ning apteekide esindajad. Töörühm on välja andnud kaks trükist, milles on sõnastatud kvaliteetse apteegitegevuse ja -teenuse põ-

himõtted ning loetletud tegevuste selged hindamiskriteeriumid. Viimane apteegiteenuse kvaliteedijuhis ilmus 2016. aasta kevadel. Juhis on leitav aadressil: <http://www.eestiapteek.ee/kvaliteedijuhis>

Apteeker olla on uhke ja hää!

Apteekriks olemisest, patsientide nõustamisest ja tunnustuse ning kvaliteedijuhise olulisusest mõtisklevad Kantremaa Apteegi, Benu Papiniidu Apteegi ja Apotheka Tasku Apteegi proviisorid

Ravimi müümine apteegis on midagi enam kui lihtsalt tavalise toote müük. Ravimite tarvitamisega kaasnevad erinevad ohud ning seetõttu pean apteekrina oluliseks klientidele selgitada ravimite positiivseid ja negatiivseid mõjusid. Ravimite tarvitamisega kaasnevad ohud, millest tuleb kliente teavitada, seda isegi siis, kui kliendile nimetatud teave ei meeldi. Retseptiravimeid väljastades olen märganud, et inimesed ei ole teadlikud neile arsti poolt määratud ravimi eesmärgist ning millise haiguse raviks ravim on määratud. Mõnikord otsustavad aga inimesed ise neile välja kirjutatud ravimi (-d) ära jätta või otsustavad ravimi tarvitamise lõpetada ning ravikuuri ei viida lõpuni. Seetõttu on apteekri poolne nõustamine väga oluline, et selgitada veel kord üle ravimi vajalikkust ja tarbimise eesmärgi. Tihti pööratakse just apteekri poole, et arutada ravimi mõju ja vajalikkust. Pean väga oluliseks inimeste käsikäsi ravimite ja retseptiravimite kasutamise teadlikkuse tõstmist. Samuti olen täheldanud, et sageli tulevad inimesed esimesena just apteeki abi küsima ja seetõttu tuleb apteekrite töös tähtsustada nõustamist ning kvaliteetse apteegiteenuse pakkumisel on oluline roll kvaliteedijuhisel.

Nõustamine ja ravimite väljastamine eeldab erinevate patsientidega väga head usaldusliku kontakti loomise oskust. Tarkusi ja teadmisi on paljudel apteekritel, kuid sageli võib probleemiks osutuda os-



FOTOD: DAISY VOLMER

Aukirjad ja meened ootavad kätteandmist

kus ja tahe neid ka edasi anda. Leian, et kõik meie apteekrid on head ja avatud suhtlejad. Me saame seda pidevalt praktiseerida, kuna meie apteeki külastab väga palju erineva taustaga inimesi ja tänu nende tagasisidele oleme saanud ka ise patsientide kogemustest õppida.

Erialaselt täiendavad meie apteekrid ennast pidevalt ning nõustamises kasutame sageli mitmeid andmebaase ja koostööd teiste asutustega. Meie kokkulepitud eesmärgiks on püüdlus, et mitte ükski külastaja ei lahkuks apteegist ilma nõustamise, soovituseta ning erinevate välja pakutud lahendusteta. Alati ei jõua igale külastajale kaasa anda kõiki soovitusi ja hoiatusi. Kui apteegikülastajal on kiire, püüame edasi anda olulisema lähtuvalt oma äranägemisest ja patsiendi vajadustest. Vahel võib mõne eriti olulise soovitusi edasiandmine võtta mitte kauem aega kui kaardimakse otustšeki printerist väljumine. Väike hetk apteegis oma ravimit ostes on patsiendi jaoks ajaliselt vaid murdosa tema probleemi teekonnast lahenduse ni. See lühike aeg tuleks meil võimalikult kvaliteetselt sisustada ning anda edasi piisavalt palju informatsiooni, et koju jõudes ei tekiks koheselt lisaküsimusi.

Oleme koos oma kollektiiviga juba 13 aastat. Tunneme üksteise tööharjumusi, -kogemusi ja panustamist igapäevasesse töösse suurepäraselt. Kuigi meie tööpäevad kaubanduskeskuses on 12

tundi pikad, püüame igati jääda positiivseks iga kliendi jaoks. Oleme keskendunud kliendi soovide ja vajaduste täitmisele, püüame anda alati põhjalikku nõu, kuidas ostetud tooteid kasutada. Ühe lisateenusena pakume klientidele südameraportit, mis on eriti oluline töö käivatele keskealistele klientidele, kellel napib aega arsti külastuseks, kuigi tervis kipub käest. Oleme nii mõnegi kontrolli tulnud isiku saatnud kiiresti arsti vastuvõtule ja on tulnud tänama, et seda tegime. Iga halvasti käsitletud kliendi kaebus kahjustab apteegi ja apteekri mainet, seetõttu oleme püüdnud kõik senised kaebused lahendada nii kiiresti kui võimalik. Iga rahulolematu klient on hea õpetaja ja arendab probleemide lahendamise oskusi. Võtame kliendi kaebust kui abipalvet, mitte kui süüdistust apteegi aadressil.

Tunnustuse saamine kinnitab, et me teeme oma tööd hästi ja võime seda endale öelda häbitundeta. Apteekerkond on minu jaoks alati olnud tagasihoidlik rahvas, kes oma tegudega ei kiitle ja tunnustusi ei jaga. Oleme küll saanud oma külastajate tagasisidest aastate jooksul veendumuse, et meie tööd hinnatakse ja väärtustatakse, kuid tunnustus oma valdkonna professionaalidelt on meie jaoks midagi täiesti uut ja erilist, millega kohanemine võtab veel aega. Kindlasti annab see aga suure annuse innustust olla tulevikus veelgi parem. Iga tunnustuse saamine annab automaatselt vastutuse. Me ei saa olla homme kehvemad kui olime eile.



Tunnustatud apteekrid vasakult Apotehka Tasku Apteek (Tartu), Apotehka Lõunakeskuse Apteek (Tartu), Benu Papiniidu Apteek (Pärnu) ja Kiisa Apteek (Kiisa alevik). Benu Lahkuse Apteek (Narva), Apotehka Läänemere Selveri Apteek (Tallinn) ja Kantremaa Apteek (Viljandi) said tunnustusmeene kätte apteegis

Nii nagu kõik tervishoiutöötajad igal aastal tunnustavad oma parimaid kolleege, jõudsid ka apteekrid lõpuks enda eriala parimate tunnustamiseni. Meie arvasime, et igapäevane töö meie apteegis väärib apteekrite tunnustamist ja otsustasime osaleda lisahindamisel. Tegime endale suure pai, sest olime julged oma tööd hindamiseks esitama.

2016 a. ilmus Apteegiteenuse kvaliteedijuhise täiendatud väljaanne. Sellest oli minu jaoks väga palju abi. Enesehindamise indikaatorid näitasid ette olulised punktid, mida oma töös veel paremini teha saaksime. Kvaliteedihindamise esimese vooru küsimustik andis selgema ülevaate meie hetkeolukorrast. Ma olin piisavalt rahul sellega, mis sealt mulle vastu vaatas, et julgesin läbida ka teise vooru. Meie apteekrid olid küll alguses töörühma hindamise ja enese harjumuste parandamise suhtes ebakindlad, kuid seda kõike koos tehes ja külastajate positiivset vastukaja nähes saime veendumuse, et teeme väga õiget asja.

Kuna igapäevaselt on pikki tekste praktilise abivahendina raske kasutada, koostasime enda apteegi jaoks juhise põhjal skeemi, mis katab nõustamisel kõik olulised punktid, kuid mahub ühele lehele ja on aeg-ajalt üle vaatamiseks piisavalt informatiivne. Sellisel kujul on juhise praktikas väga hästi kasutatav. Praegu ongi juhise jaoks seinal nagu peegel,

millesse iga meie apteeker aeg-ajalt vaatab ja sellega enda pädevust hindab. Juhises moodustab ravim-suhtlemine kvantitatiivselt küll vaid väikese osa, kuid tunnen, et kvalitatiivselt on see nii apteekri kui ka apteegikülastaja jaoks kõige vahetumalt tajutav, väikseimate vahenditega parandatav ja mitte ainult juhataja, vaid iga apteekri panust hõlmav osa.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhis ei ole range seadus, mida tuleb järgida, vaid see on abiline, mida saab kasutada. Meie ühiseks sooviks on lootus, et juhise oleks lahutamatuks kaaslasel kõikidele apteekritele ning apteegiteenus muutuks üle Eesti tänu ühtsetele standarditele ühtlasemaks ja kvaliteetsemaks. Hindamine on suurepärane võimalus saada tagasisidet teistelt apteekritelt ning meie valdkonna erinevate alade professionaalidelt. Sellist hindamist ja tagasiside saamist vajab vaid apteek ja apteeker ise. Igaüks saab ise teha järeldusi oma töö kvaliteedi kohta ning viia sisse parandusi töökorralduses.

Me saame ise palju ära teha selleks, et tunda uhkust ja rahulolu enda valitud erialast. Juhise väljatöötamine on töögrupile olnud vabatahtlik tegevus ning väga suur töö. Usun, et mida rohkem apteekide juhise oma igapäevase töö hindamiseks ja korraldamiseks kasutavad, seda enam on ka töögrupil põlevat entusiasmi, millega olemasolevat juhise järjepidevalt kohandada ja kaasajastada.

Apteegid – puuduv lüli rahvatervise probleemide lahendamisel

Kristel Kivimets, Tervise Arengu Instituudi nakkushaiguste ja narkomaania ennetamise osakonna vanemspetsialist

Viimased aastad olen tihti alustanud oma ettekan-
deid lausega: ei pea olema suur, et jõuda tippu!
Seda väidet ilmestavad hästi andmed, mis näita-
vad, et Euroopa Liidus on Eesti jätkuvalt esikohal
uute HIV-i juhtude arvu poolest. Kui 2016. aastal
diagnoositi Eestis 229 uut HIV-i juhtu (17,4 juhtu
100 000 elaniku kohta), siis sel aastal on Tervise-
ameti andmetel 20. oktoobri seisuga HIV diagnoo-
si saanud juba **186 inimest**. Euroopa Liidu keskm-
ine on 6,3 uut HIV-i juhtu 100 000 elaniku kohta,
mis on üle kolme korra vähem kui Eestis.

Apteekrite roll on alati olnud pakkuda inimestele
teavet, nõustamist ja erinevaid sekkumisi, et eden-
dada tervislikke või vähem kahju tegevaid eluvi-
se. Juba täna saavad kõrgvererõhu- või suhkruhai-
ged mõõta apteekides vererõhku ja veresuhkrut
ning saavad professionaalset nõustamist. Sarna-
selt peaks toimima ka teiste krooniliste haigete-
ga, sealhulgas nendega, kelle diagnoosiks on sõltuvus
narkootilistest ainetest. Täna ei ole apteekrid rah-
vatervise probleemide lahendamisesse veel piisa-
valt kaasatud.

Mis on kahjude vähendamine ja kuidas saaksid apteegid aidata?

Rahvusvaheline Kahjude Vähendamise Assotsia-
sioon (*International Harm Reduction Association*)
on määratlenud, et kahjude vähendamine tähen-
dab sellist tegevust, mille peamine eesmärk on
vähendada narkootiliste ainete tarvitamise nega-
tiivseid tagajärgi tervisele, samuti vähendada sot-
siaalseid ja majanduslikke tagajärgi, vähendamata
tingimata narkootikumide tarvitamist. Kahjude
vähendamise mudel arvestab, et paljud tarbijad
ei suuda või ei soovi narkootikumide kasutamist
lõpetada. Juurdepääs headele ravivõimalustele
on sõltuvusprobleemidega inimeste jaoks oluline,
kuid paljudel neist see puudub või ei soovi nad
mingil põhjusel ravi saada. Seetõttu vajavad ui-
mastitarvitajaid erinevaid teenuseid, mis aitaksid
maandada uimastite tarvitamisega seotud riske
ning vähendada endale ja teistele tekitatavat kah-
ju.

Kuigi Eestis on erinevates piirkondades kokku 33
kahjude vähendamise osutamise kohta, on need
siiski koondunud enamasti vaid suurematesse
linnadesse Harjumaal ja Ida-Virumaal. Samas on
probleem üle-eestiline, mida üheselt kinnitab hil-

jutine juhtum Kosel, kui lühikese aja jooksul suri
fentanüüli üledoosi tõttu kaks oma elu parimates
aastates meesterahvast. Mõlemast jäi maha pe-
rekond ning mõlemad surmad olid ennetatavad.
Seega on oluline viia teenus inimestele lähemale,
et tulevikus selliseid olukordi vältida.

Apteekide kaasatus kahjude vähendamise teenus-
te osutamisse on mitmetes riikides, näiteks His-
paanias, Portugalis ja Inglismaal olnud juba palju
aastaid tavapärane. Apteekrit nähakse kui tervis-
hoiutöötajat, kes oskab ja tahab kõigis riigile olu-
listes terviseküsimustes kaasa rääkida.

Millised teenused võiksid olla kättesaadavad apteekides üle Eesti?

Opioidsõltuvuse asendusravi

Opioidsõltuvuse asendusravi eesmärk on nii
opioidide illegaalse tarvitamise lõpetamine kui ka
tarvitamise vähendamine. Läbi aastate on opioid-
sõltuvuse asendusravi saanud umbes 1000 inimest
aastas ning enamasti kasutatakse asendusravis
metadooni. Ravim blokeerib piisava annuse korral
fentanüüli või heroini tarvitamisel kogetavat n-ö
pilvesolekut ja võõrutusnähte, mis aitavad inime-
sel tagasi pöörduda normaalse elu juurde. Ravi
eesmärgil arsti poolt määratud metadooni eelis-
teks on seaduslikkus ja süstalde mittekasutamine.

Apteekrite roll võiks eelkõige olla metadooni iga-
päevane väljastamine neile patsientidele, kes on
koostöös psühhiaatri jt ravimeeskonnaga liikme-
tega leidnud endale sobiva annuse ning saavad
oma igapäevaste tegemistega juba hästi hakkama.
Need on inimesed, kes käivad tööl, koolis või
hoolitsevad perekonna eest. Koostöös patsiendi ja
apteekriga on alati võimalik probleemide korral
pöörduda arsti vastuvõtule. Oluline on siinkohal
patsiendi nõustamine ravimi kõrvaltoimetest, mis
on juba täna apteekrite igapäevane töö.

Otseselt kontrollitud tuberkuloosi ravi

Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi kestab
mitu kuud ja ravimite hulk on suur, seetõttu pole
lihtne iga päev korrapäraselt ravimeid võtta.

Ravimeid võetakse nii, et öde jälgib, et patsient
neelaks iga annuse alla. Samal ajal kontrollitakse
ravimite võimalike kõrvaltoimete suhtes ja vas-
tatakse patsiendi küsimustele. Ravimite ebaregu-
laarne võtmine võib olla ohtlik, kuna tuberkuloosi
põhjustavad bakterid võivad paljuneda ja raviaeg
pikeneb või võivad tuberkuloosi põhjustavad bak-
terid muutuda saadud ravimitele resistentseks.

Ravimite kättesaamine ainult tervishoiuasutustes
võib olla patsiendile tülikas ning kallis, sest need
võivad olla kodust kaugel. Seetõttu on hea kaasata
tegevustesse ka väiksemaid piirkondlike apteeke,
mis on patsiendi elukohale kõige lähemal. Taas-
kord on apteekri ülesanne patsientide nõustamine
ravimite kõrvaltoimete suhtes ning vajadusel arsti
vastuvõtule suunamine.

Süstimisvahendid

Üks tervise edendamise põhilisi aluseid on muuta
keskkond selliseks, et tervislikud valikud oleksid
lihtsalt kättesaadavad. Kahjude vähendamise tee-
nuse alla mahub ka sõltlastele puhaste süstalde
väljastamine, samuti nõustamine. Igal aastal jaga-
takse kahjude vähendamise keskustes narkootiku-
me süstivatele inimestele üle kahe miljoni süstla.
Sõltlastel on võimalus keskusesse tagasi tuua juba
kasutatud süstlad ja nõelu, et need ei satuks tä-
navatele, mänguväljakutele või mujale, kus need
võivad olla ohuks teistele. Mida rohkem on teenu-
seid, seda vähem jääb nakkusohtlikke süstlaid ja
nõelu avalikku ruumi.

Sarnast teenust pakutakse ka näiteks paljudes
Hispaania apteekides. Teenuse pakkumine on va-
batahtlik, näiteks Barcelonas on üle 80 apteegi,
mis väljastavad süstlaid sõltlastele. Teenus on oma
olemuselt väga lihtne. Apteegis on jäätmekonteiner
süstalde jaoks, kuhu sõtlane ise paneb oma
kasutatud süstlad ja saab apteekrilt vastu puhtad.
Vajadusel saab apteeker pakkuda nõustamist või
lihtsalt tunda huvi inimese käekäigu kohta.

HIV-i ja hepatiidi kiirtestimine

Kesksel kohal kahjude vähendamisel on HIV-i jt
verega levivate haiguste ennetamine. Eesti on üks
Euroopa juhtivaid riike uute HIV juhtude osas
ning seetõttu on eriti oluline, et testimisse oleks



Samuti oleme Euroopa Liidus esikohal narkooti-
kumidest tingitud üledooside suremuses ja nar-
kootikumide süstimises. Eelmisel aastal kaotas
üledooside tõttu elu 114 inimest ehk enam, kui hu-
kuli liikluses või alkoholimürgistuse tõttu. Kah-
juks puuduvad andmed, kui suur võiks olla täpne
C-hepatiidi levimus Eesti elanike hulgas. Võttes
arvesse, et HIV ja C-hepatiidi levikuteed on sar-
nased, võib oletada, et ka selle näitaja poolest ei
jää me edetabeli lõppu.

Igal aastal suureneb Eesti Haigekassa eelarve mil-
jonite eurode võrra, et tagada inimestele vajalik
arstiabi. Kulude suurenemise vältimiseks tuleks
suuremat tähelepanu pöörata haiguste ennetami-
sele, tervise edendamisele ja erinevate teenuste
viimisele traditsioonilisest tervishoiusüsteemist
väljapoole.



kaasatud võimalikult palju asutusi, et panustada HIV-i leviku tõkestamisse.

Sarnane tegevus võiks olla ka kättesaadav Eesti apteekides. Teenus vajab kindlasti ruume, mis võimaldavad kliendiga privaatset suhelda ning oskust klient positiivse testitulemuse korral edasi suunata. Juba täna on paljud apteegid Eestis võimalised sellelaadset testimiskeskonda pakkuma.

Naloksoon

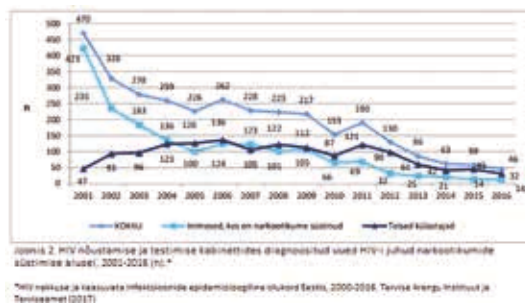
Inimesed, kes tarvitavad narkootikume, eeskätt opioide, on ohustatud nende üledoosidest. Alates 2013. aastast rakendatakse Eestis üledoosidest põhjustatud surmade ennetamise programmi, mille raames väljastatakse nii opioidide tarvitajatele kui ka nende lähedastele ravimit nimega naloksoon. Naloksooni kasutatakse vastumeetmena opioidide (fentanüüli, heroini, metadooni, morfiini jne) mürgistuse või üledoosi korral.

Aptekide kaasamine naloksooni kättesaadavuse suurendamisel kujutab endast kogu Euroopas uuenduslikku lähenemist. Tegemist on kasutamata võimalusega, et päästa inimeste elusid.

Milliseid barjääre nähakse teenuste laiendamisel apteekidesse?

Narkootikume süstiv inimene justkui ei mahu kujutluspilti ilusas ja kirevas apteegiruum, kus pereemad ostmas nohutlikasid haigele lapsele või vanaemale. Narkootikume süstiva inimese stereotüübiks on aga ebaadekvaatselt käituv, eba-meeldiva välisusega inimene. Neid võib leida aga nii tarvitajate kui mittetarvitajate seast. Enamik tarvitajatest möödub meist tänaval ilma, et saaksime aru, kellega on tegemist. Paraku on sõltlased Eestis endiselt häbimärgistatud ja kuritarvitamist peetakse endiselt enamasti vaid inimese enda valikuks ja halvaks harjumuseks. Neid inimesi ei ta-

heta näha seal, kus liiguvad nõ normaalsed inimesed, sh lapsed ja vanurid. Sõltuvus ei vali ohvreid rahvuse, soo või majandusliku toimetuleku järgi. Uimastisõltuvuse lõksu võib langeda igaüks.



Ometigi näitavad uuringud, et eelpool nimetatud tegevuste toomine apteekidesse ei too kaasa kuritegevuse suurenemist, klientide arvu vähenemist või ebamugavustunde tekkimist teistes klientides. Ka täna ostavad sõltlased apteekidest süstlaid ning nende olemasolu ei märgata. Naljatledes on kunagi üks apteeker öelnud: apteegid, mis pakuvad sõltlastele teenuseid, võivad kindlad olla, et neid kunagi ei röövita sõltlaste poolt. Kohta, kust saadakse abi, ei ole kombeks ohtu seada ka uimastitarvitajate kogukonnas.

Aptekritel on oluline roll inimese üldise tervise edendamisel ja nad suudavad seda teha sarnaselt teistele tervishoiutöötajatele. Koos saame parendada teenuste elukohajärgset kättesaadavust, mis on eriti oluline inimeste puhul, kes ei ole haaratud teiste teenustega ja kelle jaoks teekond nõustamis- või ravikeskusesse jääb liiga pikaks.

Algus ei saa olema lihtne ning oluline on alustada seal, kus vajadus kõige suurem ja kus apteegid igapäevaselt juba tegelevad sõltlaste probleemidega, vahest endalegi teadmata. Samuti vajavad apteekrid täiendkoolitusi erinevate teenuste integreerimiseks apteekidesse.

EAHP suurprojekt: Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade juurutamine

Kersti Teder, proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek; biofarmaatsia assistent, TÜ farmaatsia instituut



EAHP tulevikusuundade töörühm

2014. aasta sügisel avaldas Euroopa Haiglaapteekrite Assotsatsioon (EAHP) Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundad (*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.

2016. aasta kevadel loodi EAHPs töörühm, mille ülesandeks on antud dokumendi sisu tutvustamine ja juurutamine Euroopas. Nüüdseks on töörühmas lisaks projekti juhile ja kahele assistendile veel 33 riigi esindajad (*implementation ambassadors*), kes projekti täideviimise eest oma piirkonnas vastutavad.

21. oktoobril 2017 toimus Brüsselis projekti teine suur kokkusaamine, kus anti tagasisidet juba tehtust ning arutati plaane edasisteks tegevusteks. Kui võtta kokku, mis Eestis selle ajaga tehtud on, siis pärast eelmise aasta sügist, kui projekt sai reaalse alguse, on tegeletud peamiselt info jagamisega Eesti Haiglaapteekrite Seltsi (EHAS) teabepäeval, meililistis, koduleheküljel ja facebooki lehel. Samuti käib hetkel töö, et kokku kutsuda ümarlaud, kuhu kuuluksid lisaks EHASi esindajatele meie tähtsaimad sihtrühmade esindajad, alates regulat-

sioonide tegijatest kuni patsientideni välja, unustamata seejuures ka neid, kes tegelevad farmatseutide ja proviisorite väljaõppega.

Suure töö on ära teinud ka EAHP projekti juht ja assistendid, kes suhtlevad pidevalt Euroopa regulaatorite ja erinevate seltsidega. Eesmärgiks on muidugi Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade tutvustamine ja sellele toetuse küsimine. Samuti hakkab üha interaktiivsemaks muutuma ka projekti kodulehekülg (<http://statements.eahp.eu>), mis võiks tulevikus olla hea koht, kust leida teemaga seonduvat kirjandust ja juhtumite kirjeldusi (*Evidence Map, Statement Implementation Learning Collaborative Centres*). Samuti infot selle kohta, kuidas edeneb haiglafarmaatsia üle kogu Euroopa.

Üheks olulisemaks verstapostiks on eneseanalüüsi tööriista (Self-assessment tool) valmimine. Alates novembrist on võimalik kõikidel haiglaapteekidel läbi viia eneseanalüüsi, mis annab hinnangu, kui suur osa haiglafarmaatsia tulevikusuuna eesmärkidest on täidetud ja mida tuleks rohkem edasi arendada. Analüüsi perioodiline läbiviimine võimaldab näha haiglaapteegi arengut ning võrrelda end ka teistega. Elektrooniline töövahend on leitav koos muu materjaliga EAHP projekti kodulehelt (<http://statements.eahp.eu>).

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni akadeemilised seminarid

Liisa Eesmaa, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

EAHP korraldab oma liikmetele akadeemilisi seminare eesmärgiga toetada ja arendada haiglaapteekrite teadus ja hariduslikku tegevust. Alates 2014. aastast lähtutakse seminaride teemavalikul Euroopa tulevikusuundadest haiglafarmaatsias (European Statement of Hospital Pharmacy). Eesmärgiks on toetada liikmeid nende rakendamisel.

Praeguste akadeemiliste seminaride eelkäijaks olid aastatel 2006-2010 nn „Foundation Seminars”. Kuni 2012. aastani toimusid seminarid EU uutes liikmesmaades väga lihtsalt põhjusel – uudishimust kõige uue vastu. EAHP on alati pidanud oluliseks lisaks oma liikmete erialaste teadmiste täiendamisele, ka silmaringi avardamist. Seega püütakse mahutada

tihedalt õppetööga täidetud päevadesse tutvumine kohaliku köögiga ning linnaga.

Aastate jooksul on käsitletud mitmeid haiglaapteekrite olulisi teemasid: tsütostaatikumide käitlemine ja ettevalmistamine, kvaliteet ja juhtimine, ravimite logistika haiglas, patsiendi ohutus ja haiglaapteekri roll riskide maandamisel, uue apteegi rajamine või vana rekonstrueerimine, farmakoökonomika, farmakoepidemioloogia, ravimite ühitamine (*reconciliation*), LEAN management.

Akadeemiliste seminaride traditsiooni jätkatakse ka järgnevatel aastatel.

Sellel aastal toimus paralleelselt kaks seminari, mille sisust antakse ülevaade järgnevas kahes artiklis.

Antimikroobse ravi haldamine/juhtimine algajatele

Kaire Luik, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Liisa Eesmaa, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsiooni (EAHP) akadeemiline seminar teemal antimikroobse ravi haldamine/juhtimine algajatele toimus sel aastal 29. septembrist 1. oktoobrini Viinis, Austrias. Seminaril osalejaid oli kokku 59, lektoreid oli erinevatest riikidest - Saksamaalt, Iirimaalt, Prantsusmaalt, Lätist, Ühendkuningriigist ja Tšehhist.

Antud teemat on eelnevalt käsitletud mitmetel EAHP kongressidel ja omanud suurt kuulajaskonda. Lisaks lähtuti seminari teema valikul Euroopa tulevikusuundadest haiglafarmaatsias: 1.1 Haiglafarmaatsia teenuste üldeesmärk on ravitulemuste optimeerimine, tehes koostööd multidistsiplinaarsete meeskondadena, et saavutada ravimite vastutustundlik kasutamine kõigis olukordades. Lisaks sätestavad punktid 1.4 ja 1.5, et haiglaapteekritel on üldine vastutus ravimite ohutu, efektiivse ja optimaalse kasutuse osas haiglas ja peaksid korraldama ravimkasutuse järelevalvet. Punkt

2.2 täiendab seda seisukohta mõttega, et haiglaapteeker peaks olema ravimkasutusprotsesside arendamise, jälgimise ja parendamise eestvedaja, samuti olema kaasatud haiglas patsientide isiklike ravimite kasutamise poliitika väljatöötamisse (2.7). Eelnevaid seisukohti toetavad ja mõtestavad lahti punkt 4. kliinilise farmaatsia teenused ja punkt 5. patsiendi ohutus ja kvaliteedi tagamine.

Kahepäevasel ettekannete ja töötubade sessioonidel keskenduti Euroopa tulevikusuundades haiglafarmaatsias loetletud punktidele võttes fookusesse haiglaapteekri võimaliku rolli antimikroobse ravi haldamisel/juhtimisel haiglas.

Antud valdkonda hõlmavad Amerika organisatsioonid [*Diseases Society of America (IDSA), the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), and the Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS)*] on jõudnud ühise arutelu tulemusel seisukohale, et tegemist on

koordineeritud sekkumistega, mis on kavandatud parandamiseks ja hindamiseks sobivat ravimite (antibiootikumide) kasutust, edendades optimaalse ravimskeemi sh optimaalse annuse, ravi pikkuse ja manustamistee valikut.¹ Tegemist on organisatsiooni või tervishoiusüsteemiülese lähenemisega antimikroobsete ainete läbimõeldud kasutamise edendamise ja monitoorimisega tagamaks nende efektiivsust tulevikus.²

Sisuliselt koordineeritud tegevus antimikroobse ravi parendamiseks, hindamiseks, jälgimiseks, analüüsimiseks.

Teema on aktuaalne, kuna antimikroobse ravi korraldamisel on mitmeid murekohti - ravi kõrge hind, komplitseeritud sobiliku teraapia leidmine, resistentsuse kujunemine, uute ja uudsete toimetehhanismidega ravimite puudumine, vajalike juhendite ja multidistsiplinaarse meeskonna olemasolu.

Antimikroobse ravi haldamise vahendid on nt erinevad nn. poliitilised vahendid nagu ravimite nimekirjad ehk formularid, ravijuhendid ja juhised (nt ravimite korrektseks manustamiseks, intravenoosselt ravilt suukaudsele ravile ülemine), pidev koolitamine (loengud, seminarid); erinevad interventsioonid nt kasutuspiirangud nii ajalisel kui ka ravimi põhised; sekkumine: nt optimaalseima ravimi valik, annuse kohandamine vastavalt neerufunktsioonile, ravimi kontsentratsioonile, kõrvaltoimete ennetamine, koostoimete hindamine. Eelneva info kogumine ja analüüsimine ning tagasiside andmine ravi määrajatele. Sobivate IT lahenduste olemasolul (nt eRavileht) on võimalik rakendada nt *Stop order* it: kui ravi kestvust ei ole täpsustatud, siis automaatselt lõpeb ravimi tellimus eelnevalt kokkulepitud ajal, võib põhineda antibiootikumi klassil, manustamisteedel ja/või näidustusel. Et mitte patsienti kahjustada, on tavaliselt neisse automaatsetesse süsteemidesse integreeritud ka eelnevad hoiatussüsteemid, mis tuletavad arstile meelde vajadust ravi üle vaadata.

Antimicrobial stewardship programmi üks osa on ravimkasutuse jälgimine. Oluline, kuna näitab ravimikasutuse trende kohalikul, riigi ja rahvusvahelisel tasemel.

Kasutuse andmeid kogutakse preparaadipõhiselt apteegi andmebaasist ning voodipäevade hõive andmed saadakse haigla administratsiooni infosüsteemidest. Andmeid peaks koguma osakonna põhiselt käsitle-

des intensiivraviosakondi eraldi. Tulemus mõõdab antimikroobsete ravimite „kasutustihedust“. Tulemusi väljendatakse DDD (*Defined Daily Dose*) või RDD (*Recommended Daily Dose*) 1000 patsiendi kohta päevas (ka 100 patsiendi kohta päevas). DDD/RDD ei ole kasutatav pediaatrias. Laste ravimikasutuse hindamise „süsteem“ on hetkel loomisel.

Kasutust peaks hindama regulaarselt (vähemalt kord aastas, eelistatult kvartaarselt) haigla, kliiniku ja osakonna tasemel koos kuluga ravimitele.

Hetklevimusuuring (*Point Prevalence Study*) on üks nn. tööriist ravimikasutuse hetkeseisust ülevaate saamiseks ning selle koostamise põhimõtted on järgnevad: ühe päeva jooksul kogutakse andmeid ühes osakonnas - kõigi patsientide/antimikroobsetel ravil olevate patsientide andmed: demograafilised andmed, ravi põhjus, ravim ja doos.

Kõik eelnevad jpt võimalused antimikroobse ravi juhtimiseks on igati asjakohased, aga tihti kerkib esile küsimus, et kuidas seda piiratud ressursside juures ellu viia? Mida teha, kui puuduvad rahalised võimalused ja personal? Lektorid töid välja, et universaalseid lahendusi pole olemas, kuid võimalikud lahendused võivad peituda haigla juhtkonna toetuse saavutamist, samuti tööloikude ümberkorraldamises ja/või IT-spetsialistide ja IT-tugisüsteemide kaasamises. Siiski ei tohiks uued algatused seetõttu toppama jääda, tuleks loota, et tegijaid märgatakse ning sellega kaasneb ka toetus.

Siinkohal on meil võimalik mõtiskleda, et mis juba kõigest eelmainitust on meie „koduhaiglates“, juurutamist leidnud, kui kaugele oleme jõudnud ning tunda heameelt tehtu üle või võtta vastu väljakutse uute algustele näol.

Kasutatud materjalid:

¹*Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America (Bariam TF et al. Clin Infect Dis. 2016;62(10):e51-77);*

²*NICE Antimicrobial stewardship Quality standard (Published date: April 2016);*

AWMF (Association of the Scientific Medical Societies in Germany) Registry No. 092/001. S3-Guideline of the German Society for Infectious diseases (de With K et al. Infection (2016) 44:395-439); <http://www.eahp.eu/events/academy/EAHP-Academy-Seminars>; ecdc.europa.eu

Teaduslik lähenemine haiglafarmaatsias

Stig Benström, proviisor, Kaitseväe keskapteek; **Kersti Teder**, proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek; biofarmaatsia assistent, TÜ farmaatsia instituut

EAHP president Joan Peppard rõhutas seminari sisse juhatades, et haiglaapteekides ning apteekrite poolt osakondades tehtav töö ei jõua sageli laiemale auditooriumini. Tema sõnul viitab sellele vähene eelretsenseeritud teaduslike artiklite arv. Eesti Teadusinfosüsteemist leiab väga pika loetelu haiglaapteekrite poolt või osalusel tehtud töödest, mis selle väitega justkui kokku ei sobi. Samas kui Tartu Ülikooli Kliinikumist „kaugemale“ liikuda, väheneb ka loetelu hüppeliselt.

Akadeemiline seminar keskendus sel aastal Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundade (*vt statements.eahp.eu*) peatükile 6, mille järgi peaksid haiglaapteekrid aktiivselt osalema teadustöös ning saadud tulemusi, eriti praktilise haiglafarmaatsiaga seotud uuringuid, ka laiemale üldsusele avaldama. Kahepäevase seminari eesmärk oli ühelt poolt anda teoreetiline ülevaade teaduskult lähenemisest haiglaapteekri igapäevatöös ja teisalt panna seminaril osalejaid neid teadmisi koheal rakendama.

Üheks põhiliseks teemaks, mida käsitlesid oma ettekannetes pea kõik lektorid, oli uuringu põhiküsimuse sõnastamine. Mida lihtsam ja selgem see on, seda kergem on leida sellele küsimusele vastust ja selle püstitamisel peaks lähtuma põhimõttest: Mõõda-Mõista-Mõjuta. Meeles tuleks pidada ka seda, et uuringu käigus on vaja koguda neid andmeid, mis on vajalikud sellele küsimusele vastamiseks. See kõik ja palju muud tuleb enne uuringu alustamist põhjalikult läbi mõelda, sest uuringute puhul kehtib kindlasti reegel, et üheksa korda mõõda, üks kord lõika.

Lisaks loengutele tuli aktiivselt osaleda ka gruppitöös. Gruppidesse jaotatuna tuli etteantud teema raames sõnastada võimaliku uurimuse aluseks olev põhiküsimus, valida sobiv uuringumeetod probleemi lahendamiseks, kirjeldada valimit ning kanda ette uuringuplaan nn eetika komiteele, kelle rollis olemine oli omakorda osa õppeprotsessist.

Grupitöid juhtivaks teemaks oli ravisoostumus uute suuakudsete antikoagulantidega [Ingl. k. lühend NOAC; (Pradaxa (*dabigatranum*)) registreeriti esimesena Euroopa Liidus aastal 2008)]. Probleemi püstituse põhimõtetest lähtudes tuleks esmalt mõõta probleemi ulatust. Kas antud ravimite puhul üldse esineb probleeme ravisoostumusega? Sekkumiseks tuleb omakorda aru saada valdkonnast üldiselt. Millal ja miks nimetatud ravimeid võetakse ning milline on antud patsientide käsitlus laiemalt? Lõpuks tuleks välja mõelda kuidas probleemi mõjutada selliselt, et lõpptulemus oleks oluline kõigile osapooltele mitte ainult uurijale. Kui meie püstitatud probleem ravisoostumust ei mõjuta või selle muutumist meie sekkumine ei võimalda mõõta, on ilmselt mõnevõrra keeruline põhjendada uuringu vajalikkust nii eetika komiteele kui patsiendile endale.

Kuigi suurte ja mahukate uuringute planeerimine ja läbiviimine on keeruline ja aega nõudev, siis alustada võiks ka lihtsate ja igapäevaste küsimuste uurimisest. Samuti on selge, et üks inimene ei saa olla ekspert kõikides uuringuga seotud aspektides. Seega ei tasu üksi pusida, vaid tööd teha ikka koos kolleegidega nii apteegis kui ka väljastpoolt seda, sest ravimitega ei ole seotud ainult proviisorid vaid ka arstid ja õed. Lisaks, üks kõik kui suur või väike on uuring ja selle tulemus, siis tuleks see publitseerida, et jagada oma teadmisi ja kogemusi.

Selleks, et oleks lihtsam alustada, võiks lugeda näiteks järgneva materjale:

- Helsingi deklaratsioon: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Kliiniliste uuringute head tavad: <http://ichgcp.net/>
- Suurbritannias paikneva The Medical Research Council uuringute koostamise juhend: <https://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>

Intravenoosselt antibiootikumravilt üleminek suukaudsele antibiootikumravile

Anne-Grete Märtsen, kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum

Sissejuhatus

Antibiootikumid on haiglas ühed kõige enam kasutatavad ravimid ning antibiootikumravi kulud järjest kasvavad. Tänapäeva meditsiini üks suuremaid kui mitte suurim probleeme on antibiootikumresistentsus. Praegu igapäevaselt kasutatavad antibiootikumid muutuvad kasutuks, kuna arenevad multiresistentsed bakterid, millega ei ole võimalik vanaviisi enam võidelda. Resistentsuse laialdase leviku piiramiseks on mitmeid meetodeid. Levinud on antibiootikumravi juhendite rakendamine haiglates ja ambulatoorses ravis, et tagada võimalikult sihtmärgistatud ravi ning vältida antibiootikumide väärkasutust. Üks meetoditest antibiootikumide kasutamise optimeerimiseks on tõhustada üleminekut intravenoosselt (IV) suukaudsele (PO) ravile rakendades jällegi vastavaid juhendeid ning ettekirjutusi. [1-2]

Intravenoosselt ravilt suukaudsele ravile liikumine

Keskmiselt vajab antibiootikumravi iga kolmas patsient [1]. Haiglaravil olevad patsiendid siiski enamasti saavad IV antibiootikumravi, kuna tegemist on raskemate infektsioonidega ning patsiendi seisund tihti nõuab sellist ravi.

Viimastel aastatel on rohkem hakatud uurima ning soodustama varasemat IV antibiootikumravilt üleminekut suukaudsele antibiootikumravile. Sellel on mitmed eelised: patsiendil on mugavam (patsient on mobiilsem), ravikulude vähenemine, väiksem töökoormus, lühem haiglaviibimise kestus, väiksem kateeterinfektsioonide risk. Lisaks paljud IV manustatavad antibiootikumid on kallimad kui suukaudselt manustatavad ning IV antibiootikumidele lisandub manustamiseks ettevalmistamise ja hoiustamise hind. [2-5]

Selline üleminek on saanud võimalikuks tänu antibiootikumidele, mis on hea imendumise ja bio-

saadavusega. Sellised antibiootikumid on näiteks: klaritromütsiin, klindamütsiin, fluorokinoloonid, flukonasool, sulfametoksasool+trimetoprim, metronidasool ja amoksitsilliin. [3]

Intravenoosselt antibiootikumravilt üleminekut suukaudsele antibiootikumravile peetakse oluliseks infektsioonikontrolli osaks. Viimases Ameerika Infektsioonhaiguste Seltsi juhendis on ühe soovitusena välja toodud, et igas haiglas peaks olema välja töötatud strateegia, et tõhustada IV antibiootikumravi üleminekut suukaudsele antibiootikumravile. [6-7]

Tartu Ülikooli Kliinikumis on kehtiv Antibiootikumravi juhend, kuid kuni 2017. aasta alguseni polnud eraldi toodud juhiseid intravenoosselt antibiootikumravilt suukaudsele liikumise kohta. Plaanis oli rakendada selged kriteeriumid IV ravilt üleminekuks PO ravile. Siiski lõplik otsus, kas patsiendi seisund on piisavalt hea saamaks PO antibiootikumravi teeb raviarst.

Enne uue juhendi väljatöötamist on otstarbekas uurida, milline on hetkeolukord ning kus ning millisel moel oleks kõige otstarbekam juhendit rakendada. Nii tehtigi näiteks Sevinç et al uuringus, mille käigus registreeriti kõik antibiootikumravid kolmes osakonnas (sisehaigused, kirurgia ja pulmonoloogia) enne ning pärast juhendi tutvustamist. [3]

Ülevaade tehtud uuringust Tartu Ülikooli Kliinikumis

Intravenoosse antibiootikumravi ülevaate saamiseks TÜKis viidi kahe kuu (november 2016 ja jaanuar 2017) jooksul läbi uuring neljas osakonnas – pulmonoloogia, nefroloogia, sisehaiguste ja traumatoloogia osakondades. Enne kui tutvustati töötajatele intravenoosselt suukaudsele antibiootikumravile liikumise juhendit taheti selgitada välja hetkeseis.

Uuringusse kaasati kõik patsiendid, kes olid intravenoosel antibiootikumravil olnud kauem kui 48 tundi. Nende intravenooset antibiootikumravi hinnati TÜKis väljatöötatud kriteeriumite järgi, kas patsient teoreetiliselt oleks võimalik saada suukaudset ravi ning kas oleks võimalik intravenooselt ravilt suukaudsele üle liikuda.

Intravenooselt suukaudsele ravile üle minemiseks kasutatakse mitmeid erinevaid kriteeriume, mis hõlmavad patsiendi üldist seisundit nagu teadvus, palaviku olemasolu, vererõhk ja hingamissagedus, aga ka laboratoorseid näitajaid nagu leukotsüüdid (leukotsütoos, leukopeenia) ja prokaltsitoniin. Lisaks on intravenooselt ravilt üleminekuks vajalik intravenoossele antibiootikumile suukaudne alternatiiv. Antibiootikumid, mis on kasutusel vaid intravenooselt on näiteks karbapeneemid (ertapeneem, imipeneem), piperatsilliin-tasobaktaam ja tsefepiim. Samuti on mitmed infektsioonid, mille puhul on üldjuhul näidustatud just intravenoosse antibiootikumiga ravi, nagu endokardiit, baktereemia ja meningiit. [8,9]

Tulemused

Kahe kuu jooksul kaasati uuringusse 239 patsienti, kelles 78 olid pulmonoloogia, 77 traumatoloogia, 60 sisehaiguste ja 24 nefroloogia osakondades. Patsientide keskmine vanus oli 70,7 aastat, kellest 48,9% olid naised ja 51,1% mehed.

Nefroloogia osakonnas oli keskmiselt intravenoosse ravi ja haiglasviibimise kestvus kõige pikem, mis olid vastavalt 11,4 ja 17,2 päeva. Neljast osakonnast kõige lühem intravenoosse ravi ja haiglasviibimise kestvus oli pulmonoloogia osakonnas (9,9 ja 12,6 päeva) (Tabel 1). Kõige sagedamini kasutati tsefalosporiine (44%) ja penitsilliine (34%).

Uuringusse kaasatud patsientidest oli suur hulk patsiente kuni haiglast väljakirjutamiseni intravenoosel antibiootikumravil (pulmonoloogias 36%, nefro-

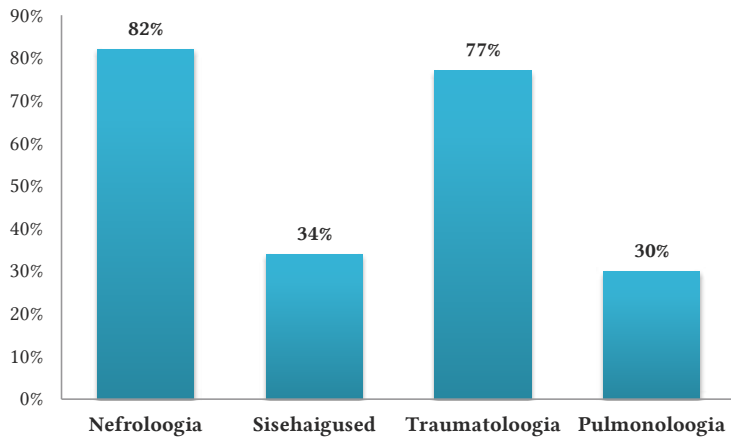
Tabel 1. Antibiootikumravi ja haiglasviibimise kestvus

	Nefroloogia osakond	Sisehaiguste osakond	Traumatoloogia osakond	Pulmonoloogia osakond
IV antibiootikumiravi keskmine kestus (päevades)	11,4	11	10,4	9,9
IV ja PO ravi samaaegselt (patsientide arv)	4	8	2	29
Keskmine haiglasviibimise kestus (päevades)	17,2	14	13,7	12,6

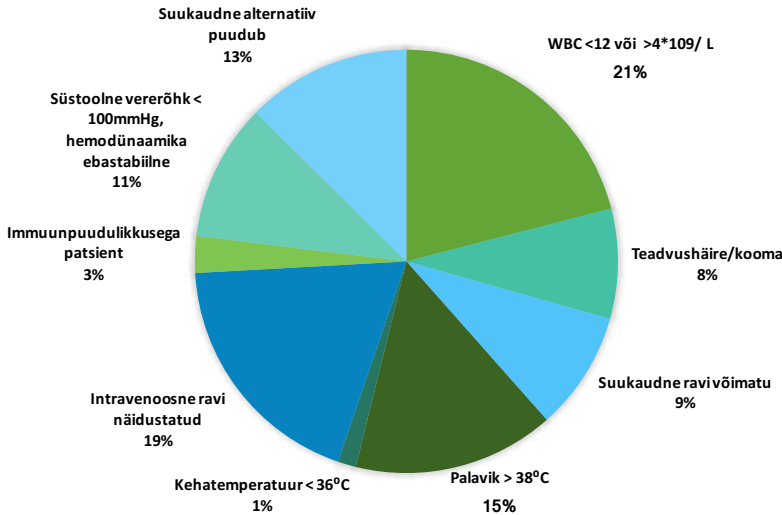
loogias 46%, traumatoloogias 55%, sisehaigustes 42%). Seega varasem suukaudsele ravile üleminekuks võib mõjutada ka patsientide varasemat haiglast väljakirjutamist.

Uuringuperioodil vaadeldi, kas esines ka patsiente, kes said suukaudset ja intravenooset antibiootikumi samaaegselt, kuna kui patsient saab juba ühte antibiootikumi suukaudselt, siis on potentsiaal, et ka teine antibiootikum võiks olla suukaudu manustatud. Selliseid patsiente oli pulmonoloogias 29, nefroloogias 4, traumatoloogias 2 ja sisehaiguste osakonnas 8 (Tabel 1).

Väljatöötatud kriteeriumite järgi hinnates oli võimalik üleminekuks intravenooselt suukaudsele ravile mingil hetkel uuringu jooksul (intravenoosse ravi kestel) pulmonoloogia osakonnas 51%, nefroloogia osakonnas 46%, traumatoloogia osakonnas 79% ja sisehaiguste osakonnas 48% uuringusse kaasatud patsientidest. Ehk kõik patsiendid ei olnud piisavalt heas seisundis, et saada suukaudset ravi (erinevad põhjused toodud järgmises lõigus). Nefroloogias ja traumatoloogias jäid vastavalt 82% ja 77% ning sisehaigustes ja pulmonoloogias vastavalt 34% ja 30% nendest patsientidest intravenoossele ravile ehk neil ei mindud haiglas üldse suukaudsele ravile üle, kuigi teoreetiliselt oleksid need patsiendid võinud saada ka suukaudset ravi (Joonis 1).



Joonis 1. Patsientide osa, kellel ei mindud üle suukaudsele antibiootikumravile



Joonis 2. Erinevad põhjused, miks patsiendid ei saanud üle minna PO ravile

Sagedasemad põhjused, miks ei saanud liikuda intravenooselt ravilt suukaudsele olid leukotsütoos/leukopeenia (21%), intravenoosne ravi näidustatud (tegemist on infektsiooniga, mis vajab IV antibiootikumravi, näiteks baktereemia – 19%), palavik (>38°C – 15%), antibiootikumi suukaudse alternatiivi puudumine (olemas ainult intravenoosne antibiootikum – 13%), patsiendil oli ebastabiilne vererõhk või madal süstoolne vererõhk (11%) ja suukaudne ravi võimatu (näiteks patsient oli 0-dieedil 9%) (Joonis 2).

Kokkuvõte

Uuringu tulemused näitasid selgelt, et üle kolmandiku patsientidest võiksid minna varem intravenooselt ravilt üle suukaudsele. Suukaudse ravi varem alustamine vähendab kulutusi ravimitele ja haiglaravile ning suurendab patsiendi mugavust ja võib võimaldada varasema haiglast väljakirjutamise.

Antud uuringu teostamine andis hea ülevaate antibiootikumide kasutamisest nendes neljas osakonnas. Kuna tegemist oli siiski vaatlusuuringuga, siis edaspidi tuleks viia läbi interventsiooniuuring, kus proviisor saab soovitada varasemat üleminekut suukaudsele ravile. Pärast uuringut lisati Tartu Ülikooli Kliinikumi antibiootikumravi juhendi juurde lisa, milles on toodud kriteeriumid, mille korral üleminekuks suukaudsele antibiootikumravile ei ole võimalik ning kriteeriumid, mille korral

üleminekuks suukaudsele antibiootikumravile on võimalik ning soovituslikud antibiootikumide üleminekuks.

Kasutatud kirjandus:

1. McLaughlin, C., M., Bodasing, N., Boyter, A., C., Fenelon, C., Fox, J., G. and Seaton, R., A. (2005) Pharmacy-implemented guidelines on switching from intravenous to oral antibiotics: an intervention study. Quarterly Journal of Medicine 98: 745-752
2. Mertz, D., Koller, M., Haller, P., Lampert, M., L. et al. (2009) Outcomes of early switching from intravenous to oral antibiotics on medical wards. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 64: 188-199
3. Sevinç F, Prins J., M., Koopmans, R., P., et al. (1999) Early switch from intravenous to oral antibiotics: guidelines and implementation in a large teaching hospital. Journal of Antimicrobial Chemotherapy; 43: 601-6
4. Jones, M., Huttner, B., Madaras-Kelly, et al. (2012) Parenteral to oral conversion of fluoroquinolones: low-hanging fruit for antimicrobial stewardship programs? Infection Control and Hospital Epidemiology; 33: 362-7
5. Davis, S., L., Delgado, G Jr, McKinnon, P., S. (2005) Pharmacoeconomic considerations associated with the use of intravenous-to-oral moxifloxacin for community-acquired pneumonia. Clinical Infectious Diseases; 41(suppl 2):S136-43
6. Barlam, T., F., Cosgrove, S., E., Abbo, L., M., MacDougall, C. et al. (2016) Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Clinical Infectious Diseases, e 1-27.
7. Shrayteh, Z., M., Rahal, M., K., Malaeb, D., N. (2014) Practice of switch from intravenous to oral antibiotics. SpringerPlus, 3: 717
8. Buyle, J.P., Metz-Gercek, S., Mechtler, R., Kern, W.V., Robays, H., Vogelaers, D., Struelens, M.J. Antibiotic Strategy International-ABS Quality Indicators Team, 2012. Prospective multicenter feasibility study of a quality of care indicator for intravenous to oral switch therapy with highly bioavailable antibiotics. J.Antimicrob.Chemoter. 67, 2043-2046.
9. Nathwani, D., Lawson, W., Dryden, M., Stephens, J., Corman, S., Solem, C., Li, J., Charbonneau, C., Baillot-Plot, N., Haider, S., Eckmann, C. (2015) Implementing criteria-based early switch/early discharge programmes: a European perspective. Clinical Microbiology and Infection 21, S47-S55.

Perearstid toetavad apteekide omandipiirangut

Karin Alamaa-Aas, Eesti Proviisorite Koja juhatuse esimees

26. septembril oli apteekide omandipiirang arutlusel Riigikogu sotsiaalkomisjonis. Istungil kuulati ära Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancleri Maris Jesse, kes rääkis ministeeriumi ettevalmistustest ravimiseaduse muudatuste rakendamiseks 2020. aastal.

Komisjoni istungil tutvustas Sotsiaalministeerium oma tegevusplaani ning Riigikogu Kantselei õigus- ja analüüsisosakond andis ülevaate apteekide omandiõigusest teistes riikides.

„Komisjoni üksmeelne seisukoht oli, et ravimiseaduse rakendamisega minnakse edasi ja seadusemuudatust kavas ei ole,“ lausus sotsiaalkomisjoni esimees Helmen Kütt. Istungil märgiti, et kuigi seadusesse muudatusi teha pole plaanis, lisatakse vajadusel rakendussätteid. Kütt tõdes, et Sotsiaalministeeriumil on koostöös sotsiaalkomisjoniga ees suur töö, et seadus rakenduks ilma probleemideta ja ravimite kättesaadavus oleks inimestele tagatud.

Komisjoni liige Maris Lauri märkis, et kõige probleemsemad on vertikaalsed monopolid. Ta selgitas, et rohpoodide puhul tähendab see, et hulgimüüja on ühtlasi ka apteegi omanik ja otsustab, milliseid ravimeid apteekides müüakse. „Kuna konkurents toob tarbijale paremad hinnad ja mitmekesisema valiku, on mõistlik tagada, et Eesti väikesel apteegiturul on sellised monopolid välistatud,“ toonitas Lauri.

26. septembril avaldas apteekide omandipiirangule omapoolset toetust Eesti Perearstide Selts, märkides pressiteates: „Eesti Perearstide Selts toetab proviisorapteekide seisukohta, et apteegi omanik peab olema proviisor. „Proviisorid on praegu apteegikettide survele muutunud pigem müüjateks ning ei arvestata proviisorite kui ravimispetsialistide asjatundlikkust,“ selgitas Tartu Ülikooli peremeditsiini professor Ruth Kalda perearstide seisukohta.

„Perearstid toetavad proviisoreid kui esmatasandi töötajaid, kes on perearstidele head partnerid ning saavad pat-

siente toetada parema ravimsoostumuse saavutamisel,“ lisas Kalda.”

Umbes nädal varem oli Perearstide Selts valinud endale uue juhi, kelleks sai Le Vallikivi - sümpaatne ja sõnakas perearst, kellega Proviisorite Kojal on juba varasemast olnud hea koostöö. Soovime talle uues ametis edu!

Proviisorid on perearstidele toetuse eest väga tänulikud, kuna perearstid näevad meie partneritena esmatasndi tervishoiusüsteemis meie tegemisi väga lähedalt. Seetõttu on nende toetus ja ka kriitika väga olulised ning kindlasti ka edasiviivad.

Dr Vallikivi vastas lahkelt Proviisorite Koja küsimustele, selgitades ka pressiteate esitamise tagamaid:

1. Millised on mitteapteekritest apteegiomanikest tulenevad põhilised probleemid mida te oma igapäevases töös näete?

Peamine probleem omaniku puhul on see, et eesmärk on kasum, mitte inimeste tervis. Ehk siis proviisor ei ole vaba oma valikutes ja tekib seesmine konflikt nii mõistuse kui ka südametunnistuse osas - kas näiteks saab inimesele öelda, et ta on täiesti terve ja mingi apteegist minema või peab ta tegema kõik selleks, et inimene lahkuks apteegist krabiseva kilekotiga, mis on täis ravimeid, mida tal tõesti vaja ei ole. Lisaks sellele on apteegid täis igasugust kraami, mida on väga raske terviseiga seostada ja mille koht on poes - sokid, hambaharjad, sussid, lutipudelid - mida iganes. Miks nende müümiseks peab 5 aastat ülikoolis õppima?

2. Proviisoritel on hea meel, et perearstid ja apteekrid näevad järjest rohkem koostöö võimalusi ja selles suunas on ka mitmeid samme astutud. Kindlasti on ka siin väga oluline osa apteekri sõltumatusel ja usaldusväärsusel, et ta saaks perearsti ja pereõega võrdse partnerina töötada. Kas mu mõte on õige?

Absoluutselt õige. See koostöö saab edasi areneda ainult siis, kui ma saan perearstina olla kindel, et saan oma patsiendi suunata usaldusväärse professionaali juurde, kusta saab töenduspõhist nõustamist. Mitte aga osava müügimehe küüsi, mis päädib näiteks sellega, et vanainimene investeerib oma napi pensioni täiesti mõttetutesse vuldevanderi juurikapulbrisse - raha läinud, aga tervist ei tule.

3. Kuidas Sa kommenteeriksid proviisoritel harja punaseks ajanud retsepti pikendamise meeldetuletamise teenust?

Ka perearstid said selle peale väga pahaseks. Meeldetuletus on iseenesest väga vajalik teenus, aga arst-patsiendi

suhtesse ei ole vaja vahemeestena suvalisi kolmandaid isikuid. Retsepti pikendus ei ole lihtsalt nüri kordus, vaid patsiendi poolt initsieeritud kontakt meditsiinisüsteemiga, mis võimaldab arstil raviskeem üle vaadata, küsida, kuidas patsiendil läheb ja vajadusel ta vastuvõtule kutsuda. Ma ei näe siin võimalust ja vajadust, miks seda peaks tegema apteeker. Kui mõned skeemid on nii stabiilsed, et ei vaja aastaid arstlikku järelevalvet, siis võiks pigem kõne alla tulla retsepti pikem kestvus kui pool aastat, aga mitte selline pseudohooliv lisateenus.

Lõpetuseks soovib Dr Le Vallikivi meile rõõmsat ja üksteist toetavat koostööd!

Apteekritele plaanitakse abivahendi kutsenõudest teha erandid

Tanel Teras, Eesti Apteekide Ühenduse juhatuse liige

Kaks aastat tagasi vastu võetud ja hetkeseisuga 2018. aasta 1. jaanuarist jõustuv sotsiaalhoolekande seaduse muudatus nõuab, et Sotsiaalkindlustusameti (SKA) hüvitatavate abivahendite väljastaja müügipunktis oleks vähemalt üks abivahendi kutsetunnistusega spetsialist ja seda sõltumata väljastaja hariduslikust taustast. Huvi tekitab seejuures asjaolu, et kutsetunnistus ei pea seaduse kohaselt olema olema tingimata abivahendi väljastajal. Nõue on seotud ka apteekide ja apteekritega, sest viimase paari aasta jooksul on Sotsiaalkindlustusameti lepingupartneriteks olevate hüvitatavate abivahendite väljastajate arv enam kui kahekordistunud just üle 200 lisandunud apteegi võrra.

Riigikogu andis 2015. aasta detsembris seoses töövõimereformiga ettevõtjatele ja SA Kutsekoda sisuliselt kaks aastat aega, et viia enda tegevus seaduse nõuetega vastavusse. Praktikas tähendab see uue kutsestandardi väljatöötamist, konkursi korraldamist kutsetunnistuse väljastaja leidmiseks, mahuka koolituse läbimist ja kutseksamite sooritamist. Paraku võeti abivahendi spetsialisti uus kutsetunnistus vastu alles detsembris 2016 ning kutsetunnistuse väljastaja leidmiseks lõppes SA Kutsekoda konkurss 29. septembris 2017. Asjade taoline kulg tähendab, et sisuliselt on

välistatud, et kõigis enam kui neljasajas SKA hüvitatavaid abivahendeid väljastavates ettevõtetes oleks nõudele vastav spetsialist õigeaegselt olemas ning tekkis risk, et 1. jaanuarist 2018 väheneb hüvitatavate abivahendite väljastajate arv ebamõistlikult suures ulatuses, mis omakorda mõjuks rängalt hüvitatavate abivahendite geograafilisele kättesaadavusele. Nii satuks tõsise löögi alla töövõimereformi üks olulisi eesmärgi, milleks on abivahendite kättesaadavuse parandamine.

Eesti Apteekide Ühendus pöördus olukorras selguse saamiseks Riigikogu Sotsiaalkomisjoni poole ja palusime nõude jõustumine edasi lükata ning hinnata nõude asjakohasust nii toote kategooriate kui väljastaja haridusliku tausta osas. Samuti palusime kaaluda võimalust teha apteekritele 6. ja 9. tootegrupi osas kutsetunnistuse nõudest vabastus, sest vastavad tooted ei vaja kas nii mahukat erikoolitust või katab baasharidus taoliste toodete osas nõustamise kvaliteedi. Tõime omalt poolt välja ka hulganisti muid nõudega seotud probleeme – kutsenõue ei kehti abivahendi väljastajale, 75% registreeritud abivahenditest ja meditsiini-seadmetest kattuvad, ent Haigekassa ei plaani hü-

vitatavate meditsiiniseadmete puhul taolist nõuet kehtestada, mis tähendab topeltstandardeid jne.

Komisjoni istung oli tavapäraseid ravimivaldkonna istungeid arvestades haruldaselt harmooniline ja produktiivne. Ilmselt suuresti tänu Sotsiaalkomisjoni esinase Helmen Küti sotsiaalvaldkondlikule taustale, kuna mõistis probleemi sügavust lennult ja keskendus lahenduste leidmisele.

Põgusa arutelu tulemusel lubasid Sotsiaalministeeriumi esindajad, et edastavad 25. oktoobri Riigikogule uue eelnõu, mille kohaselt lükatakse abivahendi kutsenõue edasi 1. jaanuarile 2020. aastaks ning kutsenõudes plaanitakse teha erandid optometristidele, apteekritele jt nende pädevust hõlmavate tootegruppide osas ministri määruse tasandil. Milline plaanitav muudatus lõpuks siiski välja näeb ning mis tootegruppide osas saavad proviisorid ja farmatseudid kutsenõuest vabastuse, on hetkel veel teadmata. Lõplik selgus kutsenõude edasilükkamise küsimuses peaks saabuma lähema pooleteise kuu jooksul, sest eelnõude riigiteatajas avaldamise protsessi ning presidendi menetluse aega arvestades peab Riigikogu küsimuse lahendama hiljemalt 7. detsembriks.

Proviisorite ja farmatseutide vabastusega kutse-nõudest teatud tootegruppide osas on lugu märksa keerulisem ning selgus selles küsimuses ei pruugi lähiajal saabuda, sest formaalselt on ministril määruse kehtestamisega aega järgmised kaks aastat. Kuigi õigusaktide kohaselt peaks seadusemuudatusega kaasas olema ka ministri määruse kavand, millest oleks vabastatavad tootegrupid näha, siis viimase aja praktika pinnalt lisatakse seadusemuudatusele lihtsalt tühi määrus pealkirja ja volitusnormi viitega ning ilma sisuta. Seega võib spekuloida, et täpsed erandid apteekritele selguvad millalgi järgmise kahe aasta jooksul, ent teeme endast kõik oleneva, et see juhtuks võimalikult varakult ning nii proviisorid, farmatseudid kui ettevõtted saaksid antud küsimuses selguse.

Sotsiaalkomisjoni istungi järgselt jäi siiski positiivse sõnumina kõlama ministeeriumi tunnustus apteekritele ja apteekidele nende panuse eest inimeste abistamisel, sest apteekide lisandumine hüvitatavate abivahendite väljastajate lepingupartnerite hulka tähendab abivajaja jaoks, et just tihemini soetatavaid ning lihtsamaid tooteid saab abivajaja kätte oluliselt paindlikumalt ja kodule lähemalt kui mõne aasta eest.

Farmaatsia instituudist apteegiriulile: lastesiirup Timmu

Proviisor Kristina Suvorova proviisoriõppe uurimistö (2015) tulemusena töötati prof Ain Raali ja ass Maaja Paavo juhendamisel välja lastesiirup Timmu. Nüüdseks on see firma Tervix poolt tootmises ja apteekidesse jõudnud: http://www.tervix.ee/?id=169&action=show_product&product_id=36 Erinevalt samuti kuusevõrsetest valmistatud kurgusii-rupist Simmu sisaldab lastesiirup Timmu angervaksaõisi, pärnaõisi, kummeliõisikuid ning askorbiinhapet, mistõttu sobib kasutamiseks külmetushaiguste korral.

Tegemist on esimese Farmaatsia instituudis välja töötatud tootega, mis on apteegiriulile jõudnud.

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituudi juhataja



Apteekrite Liit alustas e-koolitustega

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Käesoleval aastal tegi Apteekrite Liit oma täiendkoolitustega sammu edasi ja nüüd on 6 Apteekrite Liidu täiendkoolituse raames toimunud auditoorset loengut järelekuulatavad ka audioloenguna.

E-loengud on salvestatud 2017. aastal toimunud täienduskoolitustsükli raames (v.a diabeediloeng).

Apteekrite Liit pakub täna kuulata järgmisi audioloenguid:

1. Vanemaealiste patsientide ravi (maht 4 akadeemilist tundi)
Loengus käsitletakse ravimite kasutamise iseärasusi eakatel, erinevate haigusgruppide ravi ja ravimite kasutamise põhimõtteid. Loeng koosneb 2 osast.

2. Ravimite koostoimed (maht 6 akadeemilist tundi)
Loengus käsitletakse ravimite omavahelisi farmakodünaamilisi ja farmakokineetilisi koostoimeid. Tutvustatakse ravimite kasutamise hindamise töövahendeid: andmebaase jt vajalikke käsiraamatuid ja materjale. Loeng koosneb 2 osast.

3. Vanemaealiste unetus ja depressioon (maht 6 akadeemilist tundi)
Loengus antakse ülevaade unetuse ja depressiooni näidustustest ning käsitletakse depressiooniravimite ja uinutite omavahelisi koostoimeid ning koostoimeid teiste ravimitega. Loeng koosneb 2 osast.

4. Valu ja valu ravi (maht 6 akadeemilist tundi)
Loengus käsitletakse valu tekkimise mehhanisme, valuravi eesmärgi, ägeda ja kroonilise valu leevendamise erisusi ning valu- ja põletikuvastaste ravimite kasutamise põhimõtteid. Loeng koosneb 3 osast.

5. Laste diabeediravi (maht 1,5 akadeemilist tundi)
Loengus antakse ülevaade diabeedi esinemisest, olemusest ja alatüüpidest ning käsitletakse suhkurtõve ravi eesmärgi ja põhimõtteid. Loeng koosneb 2 osast.

6. Abivahendid (maht 3 akadeemilist tundi)
Loeng koosneb 2 osast. Esimeses loenguosas antakse ülevaade abivahendite soodustingimustel väljastamise süsteemist ja abivahendite väljastamisele kehtestatud nõuetest. Teises loenguosas tutvustatakse apteekides enamnõutud abivahendeid - inkontinentsitooteid ning hooldus- ja pesemisvahendeid.

Kuidas loengut tellida:

Loengu kuulamise soovist kirjutada Apteekrite Liidu e-posti aadressile info@apteekriteliiit.ee, märkides:

- millist loengut te soovite kuulata (loengu nimi)
- milline proviisor/farmatseut soovib loengut kuulata (ehk kelle nimele väljastada tunnistus loengu kuulamise kohta)
- mis apteegis proviisor/farmatseut töötab (ehk kellele väljastatakse arve)
- e-posti aadress, millisele saadetakse teave loengu kuulamist võimaldavate andmetega (ei pea olema apteegi e-posti aadress).

Teadmiste kontroll:

Igale kuulajale saadetakse kontrollküsimused millele tuleks loengut kuulates vastused leida. Küsimustele õigesti vastanud kuulajale väljastab Apteekrite Liit tunnistuse audiokoolituse läbimise kohta.

Mis see maksab:

Tasu 1 akadeemilise loengutunni eest on 6 EUR (5 EUR + KM). Loengute hinnad on järgmised:

1. Vanemaealiste patsientide ravi - 24 EUR (20 EUR + KM)
2. Ravimite koostoimed - 36 EUR (30 EUR + KM)
3. Vanemaealiste unetus ja depressioon - 36 EUR (30 EUR + KM)
4. Valu ja valu ravi - 36 EUR (30 EUR + KM)
4. Laste diabeediravi - 9 EUR (7,5 EUR + KM)
5. Abivahendid - 18 EUR (15 EUR + KM).

Loengud on väga huvitavad. Olete kõik oodatud kuulama!

Ilmus esimene eestikeelne sotsiaalfarmaatsia õpik

Kõrgkooliõpik “Praktiline sotsiaalfarmaatsia: ravimsuhtlemine apteegis” on esimene eestikeelne erinevaid meditsiini- ja farmaatsiavaldkondi ühendav kogumik iseravimise ja käsimüügiravimite kasutamise alaste teadmiste omandamiseks ja tõhustamiseks. Esitatud teave on grupeeritud nii, et see võimaldaks kergesti leida vajaliku info ja luua seoseid erinevate teadmiste vahel. See on aga oluline patsiendi tervenemisel.

Õpiku koostamisel on lähtutud sellest, milline on kõige olulisem teave patsiendi nõustamisel juhul, kui ta tuleb apteeki mõne sagedasema haiguse sümptomite üle kurtes või käsimüügiravimi ostu sooviga. Kokku on pandud praktilised nõuanded suhtlemisest, ravimite manustamisviisidest, sagedasemate haiguste sümptomitest, käsimüügiravimitest ja ravimtaimedest.

Õpik on jagatud üldosaks ja eriosaks. Üldosa esimeses peatükis antakse ülevaade suhtlemisest tervishoius laiemalt ning erinevate patsiendirühmadega. Konkreetsemalt tutvustatakse ravimsuhtlemist apteegis ning kvaliteetse iseravimise ja käsimüügiravimite kasutamise nõustamisteenuse põhimõtteid. Peatüki lõpetab nõustamise erietappe kirjeldav kokkuvõtlik skeem. Üldosa teises peatükis tutvustatakse ravimite erinevaid manustamisviise.

Eriosa on jagatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis kirjeldatakse sagedasemate haiguste või terviseprobleemide sümptomeid ning tutvustatakse üldiselt mingi vaevuse korral kasutatavaid käsimüügiravimeid ning looduslikke raviviise. Selline ülevaade võimaldab kiiresti ja lühidalt saada teavet konkreetsete haigussümptomite või terviseprobleemide korral kasutatavate raviviiside kohta. Teises peatükis antakse detailsem teave sagedasemate haiguste ravis kasutatavate käsimüügiravimite ja ravimtaimedroogide kohta.



Eriosa on võimalik kasutada lähtuvalt soovitud informatsioonist. Haiguse- või terviseprobleemipõhine ülevaade võimaldab kiiresti ja lühidalt saada teavet konkreetsete haigussümptomite ning kasutatavate raviviiside kohta. Käsimüügiravimite kasutamise peamised aspektid on kokkuvõtlikult kirjeldatud tabelites. Kui on vajatäpsemat informatsiooni konkreetse toimeaine, toimeainete grupi või ravimtaimedroogi kohta, on seda teavet hõlbus leida eriosa teisest peatükist.

Õpik võiks lisaks üliõpilastele ja apteekritele pakkuda huvi kõigile, kes tahavad rohkem teada erinevatest ravimite manustamisviisidest, käsimüügiravimitest ja ravimtaimedest. Kõrgkooliõpik valmis TÜ farmaatsia instituudi praeguste ja endiste õppejõudude ühistööna ja selle väljaandmist toetasid haridus- ja teadusministeerium ja SA Archimedes.

Farmaatsiateaduskond, Helsingi Ülikool

Kristian Semjonov, *Stud. pharm IV*

Helsingi Ülikooli Farmaatsia teaduskond õpetab välja farmatseute ja proviisoreid. Erinevalt Tartu Ülikooli proviisoriõppes, peale kolme aastat saavad tudengid farmatseudi hariduse ja edasi saavad kandideerida proviisoriõppesse ning valida endale kas tööstuse või sotsiaalfarmaatsia (kliinilise farmaatsia) suuna. Järgnevalt saab jätkata õpinguid doktoriõppes. Aastal 2016 omandas 120 tudengit farmatseudi ja 46 proviisori eriala. Sisestumise konkurss oli samal aastal 10 inimest koha peale, mis on ülikooli keskmine populaarsuse poolest. Magistriõpet teostatakse ka osaliselt rootsi keeles. Peale lõpetamist leiavad tudengid

tööd apteekides, haiglates, farmaatsiatööstuses ja regulatsiooni asutustes (FIMEA). Peale farmatseutide ja proviisorite väljaõpetamist tegeletakse aktiivselt teadusega järgmistes valdkondades -farmakoloogia ja farmakoteraapia, farmatseutiline keemia ja tehnoloogia ning farmatseutiline bioteadus. Töökeskond on kaasaegne, teadusgrupid on rahvusvahelised ning laborid varustatud kõrgtehnoloogiliste seadmetega. Teadustööst on kasvanud välja mitmed spin-off ettevõtted (Nanofarm Ltd.) ning patenteeritud mitmeid seadmeid/metoodikaid mis leiavad komertsiaalset kasutust.

Visiit farmaatsia tehasesse Hankintatukku Oy

Kairi Tiirik, *Stud. pharm IV*

Novembrikuu esimesel reedel sõitsid kümnekond TÜ Farmaatsia Instituudi õppejõudu ja tudengit Soome Helsingisse, et külastada sealset farmaatsiatööstust ja ülikooli.

Ekskursioon algas esmalt sõiduga Karkkilasse, kus asub Hankintatukku Oy farmaatsiatehas. Seal tervitasid meid tehase direktor Pekka Salovaara ja tootearendusjuht Ansa Viskari, kes andsid ülevaate ettevõttest, selle ajaloost ja praegusest tegevusest. Lisaks tutvustati tootevalikut, mis koosneb ligi 200st tootest, millest enamiku moodustavad toidulisandid. Peamiselt toodetakse mono- ja kompleksvitamiine ning taimseid preparaate, kuid valikus on ka mõned kosmeetikatooted, milleks on nii šampoonid, palsamid kui ka kreemid.

Kirjeldav ülevaade anti ka preparaatide tootmisest. Alustati sellest, kust pärineb tooraine, räägiti selle kvaliteeti kontrollist ja kuidas lõpuks saadakse turustamiseks valmis toode. Näiteks Han-

kinatatukku kogu taimne tooraine pärineb kohalikest põllumeestelt Soomest. Toodete stabiilsuse, efektiivsuse ja ohutuse tagamiseks järgib ettevõtte GMP (*good manufacturing practice*) nõudeid. Tänu sellele saavad nad olla kindlad ja ühtlasi ka tõendada oma toodete kõrget kvaliteeti ning seetõttu turustada neid hetkel juba 36s erinevas riigis.

Tootmisportsessi näidati meile ka kohapeal, viies meid ringkäigule tehasesse. Karkkilas asuvas tootmishoones töötab 80 inimest ja seal valmistatakse nii tablette kui ka kõvakapsleid. Nägime, kuidas hoiustatakse toorainet, milliseid veskeid kasutatakse abiainetena ja toimeaine pulbrite segamiseks ja kuidas saadud segust pressitakse tablette. Reede lõunal, kui meie tehast uudistasime, valmisid parasjagu nii magneesiumi- kui ka kaoliinitabletid, mille tootmist oli meil võimalik näha. Ringkäigu lõpetas võimalus vaadelda, kuidas pakendati purki Xylisweet Acerola C-vitamiini tablette ja blistri-tesse uusi kardiopreparaate.

Norra ja Põhjamaade apteegid

Põhjamaades on 2 erinevat apteegimudelit: liberaalne ja reguleeritud.

Soome - apteegid on proviisori omandis, tegutseb ligi 600 apteegipidajat, kellele kuulub 610 apteeki + 200 haruapteeki

Rootsi - Apoteket, ICA-kontsern ja Oriola-KD omandis on 79 % apteekidest

Taani - apteegid on proviisori omandis, tegutseb ligi 220 apteegipidajat ja 399 apteeki

Norra - Phoenix, Celesio ja Alliance Boots omandis on 85 % apteekidest

Norra apteegisektor on pärast 2001. aastal toimunud liberaliseerimist olulisel määral muutunud. Valdav osa apteekidest - 85 % - on nüüd suurte rahvusvaheliste kettide omandis. Kolm rahvusvahelist ketti on saavutanud oligopoolse seisundi.

2001. aastal toimunud muudatusteni viisid apteekide väike arv (5 miljoni elanikuga Norras oli enne liberaliseerimist 398 apteeki) ja lühikesed lahtiolekuajad. Norras oli 1 apteek ca 13 tuhande elaniku kohta. Pärast liberaliseerimist apteekide arv kahekordistus (nüüd on Norras 850 apteeki) ja lahtiolekuajad pikenesid. Siiski on pühapäeval avatud apteek veel täna haruldus. Norras on 1 ööpäevaselt avatud apteek, mis asub Oslo raudteejaama kõrval. Põhiosa uutest apteekidest avati linnade kaubanduskeskustes. Pärast liberaliseerimist on suletud kümmekond apteeki. Osad majanduslikel põhjustel ja osad tööjõupuuduse tõttu. Norras on tekkinud terav apteekrite puudus.

Samas vähendas muudatus apteekide ravimivalikut. Täna määrab apteegiketi omanik, millist konkreetset preparaati tema apteegis müüakse. Seda eriti geneeriliste ravimite puhul. Selle tulemusena on näiteks Ratiopharm/Teva ja veel mõned firmad oma ravimite müügi Norras üldse lõpetanud. Kui Soomes on apteegis paralleelselt olemas 3-4 analoogpreparaati, siis Norra apteegis on tavaliselt ainult 1 preparaat. Samuti ei ole väiksemates apteekides kalleid ravimeid.

2001. aasta apteegisüsteemi liberaliseerimise käigus kaotati piirangud apteekide asutamisele ja omanikerin-gile. Norras võivad praegu apteekte pidada kõik, v.a arstid ja ravimitootjad. Ühel omanikul võib olla piiramat

arv apteekte. Kahe aasta jooksul pärast apteegisüsteemi liberaliseerimist võtsid apteegiketid üle enamiku Norra apteekidest. Elanike arv apteegi kohta on tänaseks väiksem kui Soomes (Soomes on 1 apteek 6700 elaniku kohta). Näiteks 60 tuhande elanikuga Drammeni linnas on nüüd 14 apteeki. Võrdluseks - 40 tuhande elaniku-ga Pärnus on 21 apteeki. Norras on palju omavalitsusi kuhu liberaliseerimine ühtegi apteeki ei toonud. Apteegiketid ei pea väiksemates kohtades apteegi asutamist kasumlikuks. Pigem on seal uusi apteekte avanud proviisorid. Praegu on Norras mõnikümmend proviisori-te omandis olevat apteeki.

Üks põhjus apteegisüsteemi liberaliseerimiseks oli riigi rahulolematuse ravimite hindadega. Koos liberaliseerimisega sätestas riik ravimitele ka piirhinnad ja võttis kasutusele geneerilise asendamise. Ravimite hinnad langesid ja au selle eest võtsid endale apteegiketid. Norra apteekrite endi sõnul apteegiketid tegelikkuses omavahel hindadega ei konkureeri. Apteekide ja hulgimüüjate vertikaalne integratsioon võimaldab kasumi kanaliseerida hulgimüügisektoris.

Norra apteekrid hoiatavad teiste riikide kolleege eriti apteekide ja hulgimüüjate vertikaalse integratsiooni riskidest. Norras kontrollivad apteegiketid kogu apteegisektorit ning nende tegevus ei ole läbipaistev ei klientidele, töötajatele, ametivõimudele ega poliitikutele. Kõiki läbirääkimisi peetakse rahvusvahelisel tasandil ning siseriiklikel ametnikel protsesside mõjutamiseks erilisi võimalusi ei ole. Kettidel on nii palju võimu, et riigivõimud on nende ees oma eesmärkide täitmisel võimetud.

Suurimad Norra apteegiketid:

Apotek 1 - põhiomanik on saksa Phoenix, kelle omandis on ka hulgimüügifirma Tamro ja Apotek 1 Gruppen AS.

Vitusapotek - põhiomanik on saksa Norsk medisinal-depot AS/Celesio AG. Omandis on ka hulgimüügifirma Norsk Medisinaldepot AS.

Boots apotek - põhiomanik on brittide Alliance Boots Holdings Ltd, kelle omandis on ka hulgimüügifirma Alliance Healthcare Norge AS.

Ülevaate on erinevate allikate põhjal koostanud Kaidi Sarv

Uudiseid põhjanaabritelt

Tarneprobleemid valmistavad muret

Meie Ravimiameti kodulehel on arvukalt teateid erinevate ravimite tarneraskustest. Mõned kestavad lühiajaliselt, mõnede tarneprobleemide lõpp ei ole teada. Ravimite tarneraskustega on hädas ka meie põhjanaabrid soomlased.

Ravimite tarneraskused on rahvusvaheline probleem. Tarneprobleeme esineb iganädalaselt ca 63 %-l Euroopa ja ligi pooltel Ameerika Ühendriikide haiglatel. Kanadas esineb tarneprobleeme kõikidel haiglatel. Igapäevaselt või peaaegu igapäevaselt esineb ravimite tarneprobleeme 80 %-l Soome apteekidel.

Tarneraskused esinevad peamiselt igapäevaselt kasutatavatel ravimirühmadel. Kõige sagedamini aga kesknärvisüsteemi toimivatel ravimitel, südame-vere-soonkonna ravimitel, seedetrakti ja ainevahetusse toimivatel ravimitel ning antibiootikumidel. Soomes puudutab 80 % tarneraskustest retseptiravimeid.

Tarneprobleemid võivad kaasa tuua ravi hilinemise, ebaõige ravi või muudatused patsiendi raviskeemis. Sellega võib kaasneda ravikulutuste suurenemine. Patsiendid tarneprobleeme sageli ise ei taju, sest apteegis asendatakse puuduv ravim teisega. Ka on apteekides enamasti piisav ravimivaru tarneprobleemide ületamiseks.

Siiski põhjustavad tarneraskused apteekritele probleeme ligi kolmandikul juhtudest. Tarneprobleemidega tegelemine pikendab teenindamiseks kuluvat aega ja põhjustab patsientide rahulolematust. Tarneprobleemid tekitavad lisatööd ka ravimite väljakirjutajatele. Kui patsiendile väljakirjutatud ravimit ei ole saada ning puudub asendus, peab apteeker võtma ühendust ravimi väljakirjutanud arstiga, et leida patsiendile sobiv alternatiiv. Õnneks on harvad need juhtumid kus patsient peab ravimi tarneprobleemi tõttu jääma üldse ravita. Soome kolleegid nendivad, et ravimite tarneprob-

leemide põhjused on apteekritele harva teada. Sama võivad nentida ka kodumaised apteekrid. Enamasti viidatakse riigi ravimituru erilisusele ja rahvusvahelistele põhjustele. Kui tarneprobleeme põhjendatakse Soome ravimituru väiksusega, siis Eesti puhul on probleem seda ilmsem. Soome ravimiturg moodustas 2016. aastal 0,3 % kogu maailma ja 1,2 % Euroopa ravimituru mahust. Väikesete turgude atraktiivsust vähendavad lisaks väikesele müügitahule veel madal hinnatase ja väike kasumlikkus.

Soomlased tunnevad muret veel pikkade tarneaegade pärast. Tarneaeg on aeg, mis kulub ravimi tellimisest ja tootmisest kuni selle saabumiseni Soome hulgimüügivõrku. Tarneaeg ulatub mõnest kuust kuni 2 aastani. Nii pika aja peale on aga ravimivajadust väga raske hinnata. Ka see võib olla tarneprobleemide põhjustajaks.

Tarneprobleeme põhjustab sageli nõudluse muutumine. Lisaks loomulikule nõudluse muutmisele mõjutavad nõudlust ka konkureerivate ravimite tarneprobleemid. Kui analoogravim on käibelt kadunud, suureneb vajadus teiste samaväärsete toodete järele kiiresti.

Tarneprobleeme põhjustavad ka logistikaprobleemid, mille üheks osaks on pikad tarneaehelad. Ahelat, milles on palju allhankijaid, on raske kontrollida.

Mis võiks olla abiks? Kindlasti aitab probleemi vähendada hea teabevaetus apteegi, hulgimüüja ja tootja vahel. Ka on väga oluline, et tarneprobleemi põhjus ning lõpp oleks apteekritele teada. See vähendaks stressi ja ebakindlust ka patsientidel ning teistel teravishoiusektori osapooltel.

muutus kohustuslikuks. Soome Fimea (ravimiamet) uuris, kuidas on muudatused ellu rakendunud.

Aasta tagasi muutus retseptisüsteem

Ligi aasta tagasi muudeti Soomes ravimite väljakirjutamise määrust ning digiresepti väljakirjutamine

Retsept kehtib 2 aastat

Esiteks kehtib ravimiresept nüüd 1 aasta asemel 2 aastat ning retseptile võib nüüd märkida ravimi koguse 2 aasta ravi tarbeks. Siiski on praktikas tavaline, et arstid märgivad retseptile endiselt aasta koguse. See tekitab apteekrite hulgas küsimusi, kas arst on meelega soovinud patsiendile määrata 2 aasta ravimikoguse asemel 1 aasta ravimikoguse või võib 1 aastaseks raviks vajalikku ravimikogust nüüd välistada 2 aasta (ehk retsepti kehtivusaja) vältel.

Fimea juhhib arstide ja apteekrite tähelepanu sellele, et kui arst soovib retsepti kehtivusaega lühendada 1 aastani, peab see olema retseptile selgelt ja eriliselt viisil märgitud. Retseptile tuleks märkida kogu ravi kestuse ajaks vajaliku ravimi kogus.

Ravi ajavahemikku võiks kasutada üksnes pikaajalise ja jätkuva ravi puhul, kui ravimiannus teatud ajavahemiku tagant muutub. Kindlasti ei saa ajavahemikku kasutada vajadusel või periooditi kasutatavate ravimite (näit. psühhotroopsed ravimid, erektsiooniravimid, allergiaravimid) puhul.

Arsti ja hambaarsti ülesanne on patsienti teavitada sellest, kui pikaks ajaks on temale ravi ja ravimid määratud.

Ravivajadus peab olema diagnoositud või määratud

Teiseks peab arsti poolt määratud ravi olema endiselt eesmärgipärane ja ravimi kasutamine arstiteaduslikult põhjendatud. Ravitava haiguse peab diagnoosima või kinnistama arst või hambaarst isikliku uurimisega või muul usaldusväärsel viisil. Toiduli-

sandeid ja kosmeetilisi tooteid kasutatakse üksnes väga harva haiguste ravil ning neid ei peaks arst retsepti alusel määrama. Ravimeid tuleb ordineerida üksnes patsiendile vajalikus koguses.

Ka retsepti uuendamine on ravimi määramine. Seetõttu tuleb ka retsepti uuendamisel patsiendi tervisliku seisundiga tutvuda ning patsiendi ravimivajaduses veenduda.

pro auctore retsept on erijuht

Kolmandaks võib arst *pro auctore* retsepti endiselt kirjutada mitteelektrooniliselt. Siiski peab ravimi väljakirjutaja meeles pidama, et *pro auctore* retsept on mõeldud üksnes selleks eriliseks juhiks kui arst või hambaarst peavad oma vastuvõtul välja kirjutama enda erialaseks tegevuseks vajaliku ravimi. Kela-retseptiteenus on seevastu mõeldud juhuks, kui arst kirjutab retsepti oma vastuvõtukabinetist väljaspool.

Psühhotroopsed ravimid luubi alla

Digiretsepti kasutuselevõtu üks põhjus oli vajadus paremini hallata psühhotroopsete ravimite väljakirjutamist ja patsienditurvalisust. Retseptisüsteem võimaldab arstile näha varem väljakirjutatud psühhotroopsete ravimite retsepte ka juhul, kui patsient on oma haigusloole arstidele sulgenud.

Fimea juhhib siiski tähelepanu, et varasemalt väljakirjutatud psühhotroopsete ravimite retseptid kuvatakse arstile erineval viisil. Suures osas infosüsteemides tuleb teave endiselt lahti klikkida, kuna seda ei kuvata automaatselt. Siiski peaksid kõik arstid oma infosüsteemi eripäradega tutvuma ning selgeks tegema, kuidas vajalikku teavet endale kuvada.

Oriola süsteemimuutus põhjustas kaose

Juuni kuus teavitas hulgimüügiettevõtte Oriola meie Soome kolleege, et plaanib jaanipäevanädalal üle minna uuele SAP-põhisele tarnesüsteemile. Apteekidel soovitati 14. juuniks tellida piisaval määral tooteid. Esmaspäeval (19.06) oleks toimunud katkestus ja teisipäeval oleks kõik jälle toimunud normaalselt.

Uuendust vajati seetõttu, et 15 aastat vana süsteem ei vastanud enam suurenenud nõuetele - EL õigusaktid, suurenenud raporteerimisvajadus ning klientide ootused nõudsid senisest enam. Üleminekuhetke siiski nihutati tehniliste probleemide tõttu hilisemaks. Augustis teatas Oriola, et uuele süs-

teemile minnakse üle 4. septembril. Neljapäeval, 31. augustil oleks olnud viimane ravimitarne vanas süsteemis ja järgmine oleks tulnud juba esmaspäeval uues. Apteekidel soovitati hankida varusid kolmepäevase katkestuse tarbeks. Hädatarned oleksid siiski toimunud ka nädalavahetusel.

Esmaspäeval, 4. septembril teatas Oriola apteekritele, et uue süsteemi kasutuselevõtt on toimunud hästi, kuid ravimitarnetes võib lähipäevil esineda mõningaid viivitusi. Tegelikkus kujunes aga palju karmimaks.

Probleemid ilmnesid kohe. Tellitud ravimisaadetised jäid kas täielikult tulemata või olid need puudulikud, elektroonilised saatedokumendid olid oma ülesehitusest vigased ning neid ei saanud kasutada. Kui apteegis telliti kaupa, tulid tellimuste kinnitused vigased.

Juba teisipäeval sekkus olukorra lahendamisse järelevalveasutus Fimea ja soovis, et Oriola teavitaks kliente häirete ulatusest. Soome Apteekrite Liit hindas olukorra ravimiturvalisuse aspektist raskeks, kuna mõned apteegid olid saanud üksnes osa tellitud toodetest, osad ei olnud saanud midagi.

Puudu jäänud ravimite tellimiseks tehti hädatellimusi. Kriisi tõttu hädatarnete arvu piirati. Hoolimata kõigist pingutustest ei jõudnud kõik tellimused kohale. Apteek võis saada tühja kümakasti või hilinevad, ülessoenenud või riknenud külmatarne.

Apteekrid imestasid ka tarnete prioritseerimise pärast - lennusaadetisena võis saabuda valuravim paratsetamool, gaasidevastane Cuplaton ja kortisoonisalg, kuid elutähtis retseptiravim jäi saamata. Võis juhtuda, et tellitud 70 pakendi asemel saabus ainult 1. Apteekrid pidid siis nuputama, milline patsient vajas seda ravimit kõige enam.

Tarneprobleemid ei esinenud siiski kõikides apteekides. Osad apteegid said tellitud saadetised peaaegu häireteta, teised ei pruukinud peaaegu midagi saada. Osad said ravimeid ka ülearu. Oli juhtumeid, kus väga kalleid ravimeid tarniti apteeki kaks või kolm korda. Esines näiteks juhtum, kus 40 000 eurot maksev ravim saabus apteeki kõigepealt hädatellimusena ja seejärel uuesti tavatellimusena.

Eriti õnnetus olukorras oli apteeker, kelle apteegi avamine sattus kokku tarneprobleemide kõrgajaga. Ava-

misnädalal käis apteegis palju inimesi, kuid nende rõõm ja elevus kadusid kiiresti. Ravimitarned viibisid nädalaid, käsimüügiravimeid ja muid tooteid ei saabunud üldse. Halvimal päeval saabus Oriolast ainult üks kast milles olid Strepsili ja Disperiini tabletid. Harvaesinevaid ravimeid õnnustus lenata teistest apteekidest, kuid ainult probleemi algusosas.

Oriolale heideti ette ka infosulgu - kuigi apteekrid helistasid ja kirjutasid e-kirju, valitses Oriola poolt täielik vaikus. Olukorra tõsidusest oleks pidanud avalikult rääkima, tõdesid apteekrid.

Oriola püüdis omalt poolt teha kõik, et olukorda parandada. 44 ravimi tarnimiseks sõlmiti leping Tamroga. Mõned ravimid ja käsimüügitooted suunati väiksematele hulgimüügiettevõtetele Medifonile ja Magnum Medicalile. Kahetsusväärselt sattusid tarneprobleemid samale ajale Oriola 100. juubelikampaaniaga.

Milline on loo moraal? On selge, et kõik teevad vigu. Globaalselt ei ole ühe firma probleemid midagi erilist. Samas oli toimunu soome ravimisüsteemile ennekogematu juhtum. Kuigi Oriola püüdis probleeme lahendada, heidetakse neile kõige enam ette vigast teavitust. Paar päeva pärast kriisi algust väitis firma, et probleem on osaliselt põhjustatud sellest, et apteegid ei telli piisaval hulgal varusid (olgugi, et apteegid olid tellimusi teinud Oriola enda juhiste järgi).

Oriola teavitas asjast pärast 27. septembrit 8 korral. Ainult ühes teates esines sõna "probleem". Räägiti väljakutsetest, viivitustest, puudustest ja olukorra parane misest. Ei ole ime, et olukorra all kannatanud pidasid teavitust valelikuks.

Esimese nädala lõpul ärkas ettevõtte ja vabandas olukorra pärast. Aus vabandus oleks olnud asjakohane. Kriisiteavituse põhireegel on, et tuleb rääkida kõigest mida tead ja kõigest mida ei tea. Hämamine ja teabe varjamine tuleb alati välja - ja põhjustab lisakahjusid. Alandlikuma ja avatuma käitumisega oleks Oriola võinud olukorrast sümpaatsemalt välja tulla, tõdevad Soome apteekrid.

Fimea väljaandes "sic!" 3-4/2017 ilmunud artikleid "Lääkkeiden saatavuusongelmat apteekkien näkökulmasta" ja "Miten määrään lääkkeen sähköisesti ja järkevästi?" ning ajakirjas "Apteekkari" 4/2017 ilmunud artiklit "Poikkeustila: Oriolan kriisi" refereeris Kaidi Sarv

Ida-Tallinna Keskhaigla apteegi uued laoruumid

Ülle Helena Meren, Ida-Tallinna Keskhaigla apteegi juhataja



FOTO: ÜLLE HELENA MEREN

Konservilaost sai remondi järgselt ravimite ladu

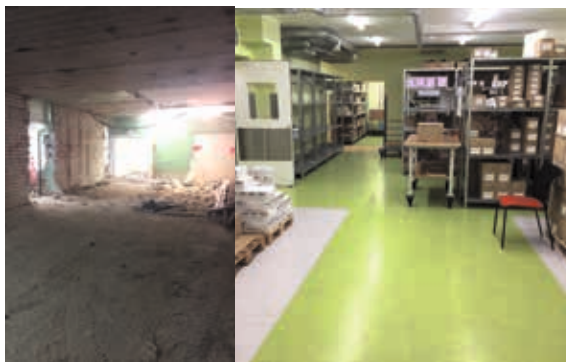
Ida-Tallinna Keskhaigla apteegis sai valmis apteegi kapitaalremondi esimene järk, mille eesmärgiks oli parandada oluliselt apteegi erinevate ladude olmetingimusi ning viia kõik laod ühele korrusele. Selle käigus said täiesti uue ilme mõned juba eelnevalt apteegi kasutuses olnud ruumid ja päris palju uusi ruume, mis asetsesid apteegi seniste infusioonlahuste- ja tarvikuladude kõrval. Need ruumid olid aastaid seisnud kasutusest. Varasemalt on need ruumid olnud haigla köögi kasutuses. Nii juhtuski, et konservilaost sai remondi tulemusel ravimite ladu.

Eelnevalt oli apteegis probleemiks kahe korruse vahel kauba transport. Kaup võeti vastu korpuse esimesel korrusel, aga kogu kaup sh ka infusioonlahused või suured tarvikute kogused tuli varem või hiljem transportida teisele korrusele väikese kaubaliftiga. Kaubalift oli nii väike, et sinna ei saanud kaupa sisse tõsta kardu-dega vaid tuli kõik ükshaaval käsitsi sisse laadida ja siis teisel korrusel maha laadida. Korpuse korralik suur lift, kuhu ka inimesed sisse mahuvad oli nii halvas seisus, et seda ei saanud ohtlikkuse tõttu kasutada. Nüüd sai korpus ka uue lifti. Remondi käigus said uued ruumid ka keskladu, kes on nüüd meile heaks naabriks.

Remondi ja uute apteegi ruumide planeerimine sai alguse juba 2016.aasta suvel. Lõplikult said ruumid valmis alles 2017.aasta sügiseks, sest ruumides oli vaja



Korpuse vana ohtlik lift ning uus lift, mida apteegi kauba transportimiseks kasutame



üles võtta kogu põrand ja ka suurem osa seinu ehitati ümber. Suured ja avaramad ruumid annavad märksa paremaid olmetingimused kogu apteegi kauba ladustamiseks ja väljastamiseks.

EPIC

Suukaudsete vähiravimite
koolitus apteekritele

Lugupeetud apteeker!

**Kutsume Sind osa võtma e-koolitusest
"Suukaudset vähiravi saava patsiendi nõustamine apteegis".**

Järjest enam suureneb suukaudselt manustatavate vähiravimite hulk ja paljud neist ravimitest väljastatakse patsiendile üldapteegist. Seetõttu vajab apteeker üha enam teadmisi vähiravist ja kasvajaavastastest ravimitest.

Koolituse eesmärk on seda lünka täita ja pakkuda apteekritele täiendõpet, et nad saaksid vähipatsientidele paremini apteegis ravimialast nõu anda.

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi poolt korraldataval e-koolitusel tuleb juttu onkoloogilistest ja hematoloogilistest kasvajatest, nende ravivõimalustest ja enamkasutatavatest vähivastastest ravimitest. Käsitletakse ravimite koos- ja kõrvaltoimeid, nende käitlemist ja vähipatsiendi nõustamist.

**Täpsem info koolituse kohta ning registreerumine kursusele
www.ehas.ee/epic**

Koolituse läbimine annab 13 erialast täienduspunkti ja lõpetanutele väljastatakse tunnistus.

Osalemine on tasuta.

Koolitusel saab osaleda kuni 31. detsembrini 2017. a.



Koolituse korraldajaks on Eesti Haiglaapteekrite Selts (EHAS) koostöös Tartu Ülikooliga.



Euroopa Liit

Kursus saab teoks tänu osalemisele projektis "664509/EPIC", mida finantseeritakse Euroopa Ühenduse Terviseprogrammist (2014-2020)

Minikliinikud Šveitsi näitel - jaeapteekide tulevik

Kaspar Kaju, *stud. pharm IV*

Tutvustan Teile huvitavat ideed, mida kuulsid TÜRSi liikmed 31.10-05.11 toimunud EPSA (European Pharmaceutical Students' Association) sügiskonverentsil „Digitaalrevolutsioon tervishoius“ - minikliinikud! Kuna jaeapteegid (edaspidi apteegid) on suurte muutuste teel, tasub tehnoloogiliste lahenduste leidmisel enim ära kasutada praeguste apteekide tugevusi. Apteegid on:



FOTO: GOOGLE STOCK IMAGE

- Kõige kergemini kättesaadavad tervishoiuteenuse pakkujad;
- Omavad tihedamat kontakti ühiskonnaga kui haiglad, hooldekodud, tervisekeskused vms;
- Teenindavad nii haigeid kui terveid inimesi;
- Võrreldes teiste tervishoiuteenust pakkuvate asutustega väiksemad ja seetõttu paindlikumad muutustele.

- Patsiendi bioloogiliste andmete kiirem liikumine ja ravi määramine;
- Patsient saab külastada kliinikut väljaspool klassikalisi arsti külastusaegu;
- Kaua oodatud interdistsiplinaarne koostöö tervishoiutöötajate ja patsiendi vahel;
- Väiksemad kulud tervishoiusüsteemile.

Neid tugevusi silmas pidades töötas Stefan Wild, TopPharm Šveitsi tegevjuht, välja minikliinikute kontseptsiooni. Minikliinikud on apteegid, mis pakuvad telemeditsiini kaudu ligipääsu arstile. Eesmärk on tuua kvaliteetne tervishoiuteenus rahvale lähemale, vähendades kulutusi. Mis sellises apteegis toimub? Patsient siseneb apteeki ja teda võtavad vastu erinevad tervishoiutöötajad alates proviisoritest, õdedest lõpetades telepildis oleva arstiga. Patsiendi kaebustega tegelevad esmalt proviisorid. Nad kuulavad esmased kaebused ning vajadusel hindavad ravimite kasutust. Tõsisemate probleemide korral saavad telepildi teel ühendust arstiga. Patsienti on võimalik saata apteegi kõrvalruumidesse analüüse tegema. Analüüsid edastatakse interneti teel vahetult arstile, kes vastab diagnoosi ning raviskeemiga. Proviisor nõustab patsienti ravi järgimisel, ravimite kasutamisel ning kasutab oma teadmisi hindamaks raviskeeme. Tervete inimeste puhul annab proviisor nõu, kuidas head tervist säilitada. Sellise asutuse eelised on järgmised:

Tegemist on äärmiselt uue lahendusega. Esimene minikliinik avati alles 8. septembril 2017. Niivõrd värske idee ei ole oma nõrku kohti veel näidanud. Nõrkusteks võivad olla:

- Patsiendi info lekkimine internetis või apteegisiselt;
- Proviisor peab tõestama end pädeva vaheisikuna;
- Võimaldab esialgu vaid levinumate/kergete haiguste vastu abi andmist.

Vaatamata ohtudele tasub sellistel tehnoloogilistel lahendusel silm peal hoida ning miks mitte julgematel ka ellu viia. Mõistan, et erinevad tehnoloogilised uuendused võivad tekitada vastumeelsust. Siiski tasub meele pidada, et tehnoloogia on tööriist, täpselt nagu nuga. See pole ei hea ega halb. Noaga saab löigata kõri ning tuua viha ja verd, kuid noaga saab valmistada ka maitsvamaid sööke maailmas. Kasu sõltub kasutajast. Meie peame julgema oma nuge õigesti kasutada - muidu head praadi (apteeki) ei saa.

Riias toimus Läti Farmatseutide Seltsi 12. kongress

Jaak Koppel

Läti Farmatseutide Seltsi (LFB) 12. kongress toimus 11. novembril Riias. LFB kongress on läti farmaatsiaelu tippsündmus, mis toimub iga nelja aasta järel. LFB ühendab 1143 liiget, kelleks on farmatseudid ja apteegiassistendid, meie mõistes proviisorid ja farmatseudid. Erinevalt Eestist on Lätis vaid üks farmaatsiaala ühendav erialaorganisatsioon. Eraldi sektsoonidena kuuluvad sellesse ka haiglaapteekrid, ravimitööstuses töötavad farmatseudid ja farmaatsiaüliõpilased. Sel korral osales kongressil 307 delegaati, kes koos delegeeritud hääletajate moodustasid kokku üle 800 hääle, mis andis kongressile vajaliku kvorum. Eestist osalesid kongressil proviisorid Anita Gailan, Jaak Koppel, Kaidi Sarv, Toivo ja Ruth Soosaar ning Liisa Randmäe. Kongressil annetati prov. Toivo Soosaarele LFB auliikme staatus. Seltsil on 24 auliiget, kellest varasemalt 4 on valitud Eestist (Inta Belov, Anita Gailan, Jaak Koppel ja Kaidi Sarv). Prov. Soosaarele anti auliikmetunnistus ning kongressil hääletamist võimaldava mandaat. Õigus LFB kongressidel hääletada on kõigil auliikmetel.

Kongressi avakõne pidas Tervishoiuministeeriumi farmaatsiaosakonna juhataja Inese Kaupere, kes rääkis, et kuigi viimastel aastatel on apteekide arv Lätis mõnevõrra vähenenud, on see endiselt liialt suur. Ta tõdes, et vaatamata raskele tööle ja suurele vastutusele, on läti farmatseudid väga pühendunud ja tublid. Oluline on teadvustada apteekri ja apteegi rolli ühiskonnas. Oma esinemise lõpus kutsus Kaupere üles teavitama farmaatsiaosakonda erialaga seotud muredest ja ettepanekutest.

Kongressil valiti seltsile uus kümneliikmeline juhatus ning president. Kuna kongress otsustas piirata LFB presidendi ametiaega maksimaalselt kahe nelja aastase ametiajaga, siis senine LFB president Kitija Blumfelde ei kandideerinud. Ainuke LFB presidendikandidaadina seati üles Dace Kikute, kelle kongressi delegaadid ka ametisse valisid. Dace Kikute on kauaaegne LFB aktiivne

liige ja varasemalt töötanud Läti Ravimiameti peadirektori asetäitjana. Senine LFB president Kitija Blumfelde jätkab juhatuse liikmena. Meie seisukohast vaadatuna on ametist lahkuval LFB presidendil Kitija Blumfeldel suuri teeneid Balti riikide farmaatsiaalse koostöö arendamisel, sest tema initsiatiivil on BaltPharm Forum teinud läbi suure arengu ning kujunenud viimaste aastate Balti riikide farmaatsiaelu tippsündmuseks.

Kongress vaatas üle ja kinnitas ka LFB arengustrateegia perioodiks 2014-2021. See arengustrateegia käsitleb apteekri rolli ühiskonnas ja vajadust eriala propageerida, raviminõustamist, farmatseutilise hoole praktikate rakendamist, ühiskonna ravimiteadlikkuse suurendamist ning selle otstarbeliste LFB projektide rahastamist. Kuigi nimetatud strateegia tundus olevat üpris üldsõnaline, on sellise dokumendi olemasolu igati vajalik, sest see sätestab kogu eriala puudutavad pikaajalised eesmärgid ning näitab ära teed nende saavutamiseks. Tuleb vaid rõhutada, et sellise strateegia ellurakendamine eeldab farmaatsiajõude koondumist ja koostööd.

Kongress lõppes LFB teenakate apteekrite tunnustamisega. Välja anti koguni kaks erinevat auhinda. Paracelsuse auhinna saajaid oli kokku kümme ning Vija Enina auhinna saajaid viis. Viimaste hulgas oli ka Dace Kikute. Jäab vaid lisada, et selline kutsealane tunnustamine oleks väärt järgimist ka Eestis. Kongressi lõpetas ühine bankett ja õhtusöök hotellis Bellevue Park Hotel. Kongressil osalenud eesti delegaatide poolt tervitame Läti Farmatseutide Seltsi. Järgmine kord kohtuvad Balti riikide farmaatsiaorganisatsioonide esindajad järgmise aasta 13.-14. aprillil Tartus toimival BaltPharm Forum'il.

Ülevaade kroonilise venoosse haavandi ravijuhendist - vajalikust abivahendist tervishoiutöötajatele

Sissejuhatus

Krooniline venoosne haavand on avatud pehme-koeline kahjustusala, mis asetseb põlve ja hüppeliigese vahelisel alal, ei parane vähemalt nelja nädala jooksul ja on tekkinud veenihäiguse tõttu.

Krooniline venoosne haavand tekib patsientidel, kellel on aastaid kestnud veenihäigus, mis omakorda on põhjustanud kroonilise venoosse puudulikkuse.

Maailmas läbiviidud teaduslikud uuringud näitavad, et prognoositavalt paraneb 12 kuuga kuni 93% kroonilistest venoosetest haavanditest ning 7% haigusjuhtumitest jääb mitteparanevasse faasi ka pärast viit raviaastat. Kroonilise venoosse haavandi taastekke tõenäosus kolme kuu jooksul pärast haavandi paranemist on 70%.

Ravijuhendi eesmärk on ühtne kroonilise venoosse haavandi ennetus ja käsitus Eestis nii esmatasandil kui ka õendusabis, kroonilise venoosse haavandiga patsientide parem toimetulek ja elukvaliteet ning pikemas perspektiivis tervishoiukulude vähenemine.

Ravijuhendi soovitus

1		Kasutage kõikide veenihäigusega patsientide kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi.
2		Venoaktiivsetel preparaatidel ei ole otsest toimet kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks, kuid need võivad leevendada kroonilise venoosse puudulikkusega seotud subjektiivseid sümptomeid.
3		Tehke kõikidele kroonilise venoosse haavandi kahtlusega patsientidele tursete diferentsiaaldiagnostika.
4		Palpeerige kõikidel venoosse haavandiga patsientidel jalalaba pulsid. Jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks erialaspetsialisti juurde.
5		Venoosse puudulikkuse tõestamiseks on enne patsiendi erialaspetsialistile suunamist vajalik teha ultraheli Doppler-uuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist.
6		Kui on kahtlus, et kroonilise venoosse haavandiga kaasub muu krooniline häigus, määrake patsiendile täpsustavad analüüsid vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile.

Ennetus ja diagnostika

1. Ravijuhendi tööühma hinnangul on meditsiinilise kompressioonravi kasutamine peamine tõendus-põhine ravimeetod nii kroonilise venoosse haavandi esmase tekkimise kui ka retsidiivi ennetamiseks.

2. Süstemaatilistes ülevaadetes leiti, et venoaktiivsed preparaadid leevendavad kroonilise venoosse puudulikkuse sümptomeid (valu, jalgade raskustunne, krambid, sääre ümbermõõdu vähenemine), kuid saadud tulemused on statistiliselt mitteolulised.

3. Vajalik on eristada kroonilist venoosset haavandit isheemilisest arteriaalsest haavandist, neuroisheemilisest ja neurotroofilisest haavandist (diabeedi korral), reumatoidartriidist või maliigse protsessiga seotud haavanditest, verehaigustest, infektsioonist, metaboolsetest häiretest, iatrogenetest põhjustest, tahtlikust enesevigastusest, hüpertensioonist ja autoimmuunsest protsessidest. Samuti on oluline välistada alajäseme turse mittevenoossed põhjused. Lisaks tuleb ravijuhendi tööühma hinnangul erilist tähelepanu pöörata patsientidele, kellel esineb kaasvalt südamepuudulikkus: meditsiinilisele kompressioonravile peab eelnema adekvaatne südamepuudulikkuse ravi. Meditsiinilise kompressioonravi alustamisel võib tekkida oht südame ülekoormuseks, mis on tingitud alajäseme turse vähenemisest ja ringleva veremahu suurenemise mõjust südamele.

4. Kroonilise venoosse haavandi kahtlusega või venoosse haavandiga patsiendid vajavad põhjalikku kliinilist käsitlust. Objektiivsel uuringul loetakse esmatähtsaks pulsside palpatsioon mõlemal alajäsemel nii kubemes, põlveõnnaldes kui ka labajalgadel. Oluline on teada, et pulsi palpatsiooniga ei saa välistada alajäseme arterite oblitereeruvat ateroskleroosi.

5. Alajäseme arterite oblitereeruva ateroskleroosi diagnostikaks kasutatakse mitteinvasiivset uurimist – ABI (sääre-õlavarre indeksi) määramist, mille korral kasutatakse Doppler-signaali leidmisel põhinevat meetodikat. Alajäseme arterite oblitereeruva ateroskleroosi diagnostiliseks kriteeriumiks on ABI ≤ 0,9. Indeksi väärtused 0,4–0,9 peegeldavad mõõdukaid arterite ateroskleroetilisi muutusi. Kui ABI on < 0,4, on tegemist väljendunud arterite kahjustusega.

6. Ravijuhendites soovitatakse teha analüüsid vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile ning kaasuvate haiguste korral pöörata tähelepanu nende ravile. Analüüsides hulka võiksid kuuluda: glükoos, hemogramm 5-osalise leukogrammiga, kreatiniin ja eGFR, Na, K, albumiin, kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool, triglütseriidid, haiguspildist lähtuvalt vastavad autoantikehad, reumatoidfaktor, erütrotsüütide settekiirus, ALAT, CRP, uriini ribaanalüüs.

Mittefarmakoloogiline ravi

7		Kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks meditsiinilist kompressioonravi (survetugevusega 40 mm Hg).
8		Ärge kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks barotraapiat, ultraheliravi ega elektromagnetilist stimulatsiooni.

7. Ravijuhendites sõnastatud soovitusel põhjal on tugevam meditsiiniline kompressioonravi parem kui nõrk ning mingisuguseski ulatuses meditsiiniline kompressioonravi on parem kui selle puudumine. Samas ei pruugi valesti tehtud meditsiiniline kompressioonravi olla efektiivne ning võib tekitada koekahjustusi. Üldiselt soovitatakse teha nii tugevat kompressioonravi, kui patsient talub. Ravijuhend annab mõõduka keskmise tugevusega soovitusel kasutada kompressioonravi vähemalt 40 mm Hg hüppeliigese tasandil, et aidata kaasa haavandi paranemisele. Eelistada tuleks pigem mitme komponendiga kompressioonravi ühe komponendiga kompressioonravile. Ravijuhendi tööühm soovib rõhutada, et patsient peab saama vastava väljaõppe kompressioonravitoote õigesti jalga asetamiseks ja patsient peab olema seda ise (või koos abilisega) võimeline tegema.

8. Leiti, et barotraapiat puudub tõendusmaterjal kroonilise venoosse haavandi ravimise suhtes. Leiti, et ultraheliravi ei ole statistiliselt olulist mõju kroonilise venoosse haavandi paranemisele. Leiti, et et elektromagnettravi efektiivsuse tõestamiseks kroonilise venoosse haavandi ravimise suhtes pole kvaliteetseid andmeid.

Medikamentöösne ravi

9		Vastunäidustuste puudumisel on soovitatav kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada lisa ravina pentoksüfülliini (1200 mg ööpäevas).
10		Venoaktiivsete preparaatide ja atsetüülsalitsüülhappe kasutamine kroonilise venoosse haavandi ravimise suhtes ei soodusta venoosse haavandi paranemist.
11		Mikroelementide ja vitamiinide täiendav manustamine ei soodusta venoosse haavandi paranemist.
12		Tagage kõikidele valuliku kroonilise venoosse haavandiga patsientidele adekvaatne süsteemne valuravi vastavalt valureedelile.
13		Ärge võtke mikrobioloogilist külv kliiniliste infektsioonitunnusteta kroonilisest venoossest haavandist.
14		Mikrobioloogiline külv kroonilisest venoossest haavandist võtke kliiniliste infektsioonitunnuste esinemisel.
15		Mikrobioloogiline külv võtke tampoonmeetodil, soovitatavalt Levine'i meetodil.
16		Kroonilise venoosse haavandi haavaravisideme vahetamisel kasutage haavandi puhastamiseks voolavat puhast vett või füsioloogilist lahust.

9. Süstemaatilises ülevaates leiti, et pentoksüfülliin on kroonilise venoosse haavandi paranemise suhtes efektiivsem kui platseebo. Pentoksüfülliini kasutamisel tuleb meeles pidada, et ravimil on mitmeid vastunäidustusi ning koostoimeid teiste ravimitega.

10. Tööühm leidis, et ehkki Eestis soovitatakse sageli kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada venoaktiivseid preparaate ja ka atsetüülsalitsüülhapet, puudub nende kasutamise vajadusele praegu tõendusmaterjal kinnitust. Seetõttu tööühm pigem ei soovita patsiendi kasu ja võimalikke ravimi kasutamisega seotud kulusid silmas pidades nende kasutamist.

11. Ravijuhendites soovitatakse mitte manustada tsinki, kui selle defitsiit organismis ei ole tõestatud.

12. Ühtegi uuringut, mis käsitleks süsteemset valuravi kroonilise venoosse haavandiga patsientidel, teaduskirjandusest ei leitud. Tööühm otsustas, et patsiendile tuleb tagada adekvaatne valuravi vastavalt valureedelile nii üldiselt kui ka eraldi kroonilise venoosse haavandi puhastamise ja ravi ajal.

13. Kuna mikrobioloogilised külvivid võimaldavad saada infot infektsioonitekitajate ja nende ravimitundlikkuse kohta ning tänu sellele antibakteriaalset ravi täpselt suunata ja vältida asjatut laia toimespektriga antibiootikumide kasutamist, soovib töörühm võtta infitseeritud haavandist mikrobioloogilise külvi.

14. Kuna olemasolevad uuringud ei toeta antibiootikumide rutiinset kasutamist, ei ole soovitatav võtta külve infitseerumata haavandist.

15. Kuna olemasolevate uuringute põhjal ei ole võimalik kinnitada, et biopsia abil oleks võimalik saada lisainformatsiooni võrreldes pindmiste külvidega ning samuti on biopsia võtmine patsiendi jaoks koormavam ning seotud suuremate kuludega, soovib töörühm võtta mikrobioloogilised külvivid tampooniga haavandi pinnalt. Enne külvi võtmist tuleb haavand puhastada. Levine'i meetodil külvi võtmiseks keerutage külvitampooni otsa viie sekundi jooksul 1 cm² suurusel alal haavandi keskel (elujõulise koe piirkonnas, külvi ei võeta nekroosilt), avaldades sealjuures tampoonile piisavalt survet, et tekiks minimaalne veritsus.

16. Haavandi loputamine ja puhastamine enne haavandi sidumist on oluline surnud rakkude ja haavahool-dusvahendite jääkide eemaldamiseks ning haavandi puhastamiseks. Mitme uuringu tulemuste kohaselt on parim haavandi loputusvahend tavaline voolav vesi, samuti sobib füsioloogiline lahus. Ravijuhendi töörühm ei soovita antiseptikumide kasutamist, kuna need sisaldavad mitmeid tsütotoksilisi aineid, mis võivad haavandi paranemist aeglustada ning suurendada resistentsete bakterite teket.

17. Kroonilise venoosse haavandi paranemises ei esinenud erinevust erinevate vahtsidemete tüüpide kasutamise vahel. Samuti ei leidunud statistiliselt olulist erinevust haavandi paranemisel 12.–16. nädalal vahtsidemete ja hüdrokolloidsidemete kasutamisel.

17	✓	Kroonilise venoosse haavandi ravis kasutatavate lokaalsete haavaravisidemete valikul on soovitatav arvestada haavandi faasi, eksudaadi hulka, infektsiooni olemasolu, patsiendi eelistusi ja haavaravisidemete kulutõhusust.
18	✓	Eelistage kroonilise venoosse haavandi raviks lokaalseid haavaravisidemeid, mis eemaldavad liigse eksudaadi, säilitavad haavandi niiske keskkonna, kaitsevad haavandit kontaminatsiooni eest, on hüpoallergeensed ja vähetraumeeerivad.
19	✗	Haavaravisideme valikul veenduge, et valitud toode on kontaktis haavapõhjaga.
20	✗	Nekrootilise koe eemaldamiseks eelistage teravat nekrektoomiat.
21	✗	Igal haavaravisideme vahetusel kandke haavandit ümbritsevale kahjustamata nahale niisutavaid baaskreeme kogu sääre ulatuses.
22	✗	Haavandit ümbritsevale matsereerunud (liigniiskuse tunnustega) nahale kandke nahka kaitstvaid tooteid.
23	✗	Staasekreemi ägedas faasis kasutage lokaalselt tugevatoimelist (III grupi) kortikosteroidi 14–28 päeva jooksul.
24	✗	Vältige lokaalsete antiseptikumide kasutamist infektsioonitunnusteta kroonilise venoosse haavandi raviks.
25	✗	Ärge kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks lokaalseid antibiootikume.
26	✓	Infektsioonitunnustega kroonilise venoosse haavandi korral on soovitatav alustada süsteemset antibakteriaalset ravi.
27	✓	Infektsioonitunnustega kroonilisel venoosel haavandil on soovitatav kasutada lokaalseid antiseptikume.

18. Töörühma soovitus kohaselt on haavandi puhastumise faasis eelkõige soovitatav kasutada hüdrogeeli, granulatatsioonifaasis vaht- või madala adhesiivsusega haavaravisidemeid, epitelisatsioonifaasis hüdrokolloid- või madala adhesiivsusega haavaravisidemeid. Õrnale nahale tuleks kanda madala adhesiivsusega haavaravisidemeid, hemorraagilistele haavanditele sobivad kõige paremini alginaadid ja halvalõhnalistele haavanditele aktiveeritud söe tooted.

19. Infitseeritud (mitte koloniseeritud!) haavandite puhul tuleks kaaluda antiseptikumi sisaldavate haavaravisidemete kasutamist.

20. Vaatamata tugeva tõendusmaterjali puudumisele soovib ravijuhendi töörühm hea tava suunisenä kasutada kroonilisest venoosest haavandist nekrootilise koe eemaldamiseks teravat nekrektoomiat. Teravat nekrektoomiat on võimeline tegema nii perearst, pereõde kui ka koduõde ning see meetod on kulutõhus.

21. Lisaks haavandi sidumisele peab igal sidumiskorral tähelepanu pöörama ümbritsevale nahale ning isegi juhul, kui see näib visuaalselt kahjustamata, tuleb sinna iga kord kanda hüpoallergeenset

niisutavat baaskreemi. Baaskreemi kasutamine on oluline sügeluse vähendamiseks, elastsuse taastamiseks ning naha kaitsmiseks.

22. Venoosse puudulikkuse tõttu pääsevad mitmed bioaktiivsed ained veresoontest perivaskulaarsesse ruumi, mis põhjustavad põletikuliste protsesside teket, naha kuivamist, ketendust ning sügelust, mis viib omakorda staasdermatiidi tekkimiseni. Staasdermatiidi ravis on esmavalik venoosse puudulikkuse ravimine ning niisutavad baaskreemid.

23. Juhul kui meditsiinilisest kompressioonravist hoolimata staasdermatiit ei parane, soovib töörühm kliinilise praktika kogemusele tuginedes kasutada kolmanda grupi toopilisi kortikosteroide 14–28 päeva jooksul. Kui paikseid kortikosteroide on mõne nädala jooksul regulaarselt kasutatud, kuid dermatiit ei parane, võiks kaaluda epikutaantestide tegemist, et tuvastada võimalikke kontaktallergeene. Kroonilise venoosse haavandiga patsientidel esineb kontakt-sensibilisatsiooni väga sageli.

24. Töörühm ei soovita infektsioonitunnusteta haavandite ravis lokaalsete ega süsteemsete antibakteriaalsete vahendite kasutamist. Infitseeritud haavandist on soovitatav võtta külv ning antibakteriaalse ravi planeerimisel lähtuda selle tulemustest.

25. Empiirilise antibakteriaalse ravi valikul tuleks lähtuda Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitustest ambulatoorsete infektsioonide raviks.

26. Varem antibiootikumidega mitteravitud jalahaavandi infektsiooni korral võiks kasutada tsefadroksiili või klindamütsiini, varem antibiootikumidega ravitud jalahaavandi infektsiooni korral amoksitsilliin/klavulaanhapet. Ulatusliku infektsiooni korral koos süsteemsete nähtudega tuleks patsient hospitaliseerida.

27. Kuigi puudub piisav tõenduspõhine kinnitus, on töörühm empiirilisest kogemusest lähtuvalt seisukohal, et paiksete antimikroobsete vahendite kasutamisel

tuleks eelistada joodpovidooni, hõbedat sisaldavaid tooteid, oktenidiini või polihexaniidi.

Dokumenteerimine, patsiendi nõustamine

28	✗	Hinnake ja dokumenteerige kroonilise venoosse haavandi lokaalset staatust dünaamikas vastavalt vajadusele, mitte harvem kui kord kahe nädala järel.
29	✗	Kaaluge kroonilise venoosse haavandiga patsiendi suunamist erialaspetsialistile vastavalt kliinilisele probleemile, kui: • haavandi adekvaatse konservatiivse raviga pole saavutatud positiivsetdünaamikat kolme kuu jooksul; • patsiendil esineb tugev süsteemsele valuravile allumatu valusündroom; • patsiendil tekib ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine; • patsiendil tekib antibiootikumidele resistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon; • patsiendil tekib ravile allumatu haavandi ümbruse dermatiit; • veenihaigus vajab ravimist.
30	✗	Kroonilise venoosse haavandiga patsientide ravis võib konsulteerimiseks kasutada telemeditsiini võimalusi, kui ligipääs erialaspetsialistile on raskendatud.
31	✓	Hinnake patsiendi ja tema lähedaste informatsioonivajadust. Nõustage patsienti ja tema lähedasi haiguse ning ravi olemuse asjus nii suuliselt kui ka kirjalikult, pöörake tähelepanu psühholoogilisele nõustamisele.

28. Kuivõrd haavandi paranemine ei ole kiire protsess, pole iganädalane hindamine kliinilisele praktikale tuginedes vajalik, kuid kord kahe nädala jooksul tuleks seda teha. Töörühm on koostanud kroonilise venoosse haavandi soovitusliku dokumenteerimise vormi.

29. Vaatamata kvaliteetse tõendusmaterjali puudumisele on töörühma hinnangul vaja sõnastada hea tava suunis koos kriteeriumitega, millal mõelda kroonilise venoosse haavandiga patsiendi erialaspetsialistile suunamisele. See on vajalik, et patsiendi edasisuunamine ei toimuks liiga hilja, samas aitaks vältida põhjendamatuid suunamisi.

30. Ehkki kvaliteetset tõendusmaterjali pole, mis näitaks telemeditsiinilise konsultatsiooni kasu või kahju kroonilise venoosse haavandi paranemise suhtes, soovivad eksperdid ravijuhendis üksmeelselt telemeditsiinilise konsultatsiooni kasutamist tervishoiutöötajate vahel olukordades, kus ligipääs erialaspetsialistile on piiratud.

31. Eksperdid soovivad ravijuhendis üksmeelselt, et üks osa patsiendi ravist peaks olema patsiendi psühhosotsiaalne hindamine ja vastava toetuse osutamine. Samuti soovitatakse kaasata patsient raviplaani koostamisse ning anda talle informatsiooni ravi kulu kohta.

Apteekritega Baskimaal

(baski keeles Euskal Herria)

Pilvi Liiv



Sellist vaadet saime nautida meie peatuspaigas Laredos

Hispaania kirdenurgas ja veidi Prantsusmaal - ajaloolise Navarra kuningriigi territooriumil elavad baskid on üks Euroopa müstilisemaid rahvuseid. Nende päritolu on salapärane ja ajaloo halli uttu mähkunud. Paljud usuvad, et baskid on eelajalooliste inimeste otsesemaid järeltulijaid kui ülejäänud Euroopa rahvad. ALTAMIRA muuseumi koobaste reproduktsioonidel näeme, kuidas kujutas neandertali inimene põtru, piisoneid, hobuseid, oma kätt 15000 aastat tagasi.

Ka baskide kultuur on omanäoline ja salapärane. Neoliitikumi kultuurile viitab ilmvoimatu hääldusega, nina- ja kurguhäälikuid täis olev baski keel, millele pole sugulasi leidunud, on vaid arvatud, et saraneb berberi või kaukaasia keeltele.

Baskimaa moodustavad seitse piirkonda kahel pool Püreneesid-neli Hispaania territooriumil - kolm Prantsusmaa territooriumil. Elanikke on 3 miljonit.

Siinne piirkond on olnud rikkam (rauamaak, süsi, meri) kui ülejäänud Hispaania alad ja Hispaania keskvalitsus ei soovinud kaua aega anda Baskimaale omavalitsust ega baski keelele ametlikku staatust. See ajendas baskide terrorirühmitise EUSKAD TA ASKATSUNA (ETA) loomisele.

Vastukaaluks mägedele ei puudu baskidel kaunid rannad. Meie peatume Kantaabrias kaunis teokarbi-kujulise supelrannaga LAREDO linnas.

SAN SEBASTIAN ehk baski keeles DONOSTIA on ülimoekas sinivereliste kuurort, mida võib võrrelda näiteks Nizzaga. Siin peetakse kuulsat filmifestivali.

Saame proovida kohaliku kulinaaria saavutusi. Pinxosed ehk hispaania keeles tapased ehk eesti keeles suupisted on kohvikutes ja baarides pikas reas, põhimõttel nii pikalt kui mahub. Juurde pakutakse baski valget veini (*txacoli*). On tunne, et olen söönud merande-kalmaare, karpe, krevette, vähkisid isu täis või vähemalt aastaks ette.

Baskide territooriumi pealinn BILBAO asub mere ääres, kuid on pigem sadama- ja tööstuslinn kui kuurortlinn. Linna tänavatele toovad erksust Sir Norman Fosteri kavandatud kookonilaadsed metroosissepääsud ja jaamad ning ülivinge jalakäijate sild ZUBIZURI.

Jõe ääres asub linna keskaegne süda, Casco Viejo 14. sajandist. Mitmed sillad ühendavad vanalinna ülejäänud linnaga. Linna kroonijuveeliks on 1997.aastal avatud GUGGENHEIM-kaasaegse kunsti muuseum. Hoone on vapustav hõbekaarte kogum, mis meenutab laeva või avanevat õit. Peasissepääsu kõrval väikesel väljakul



Kuulus Guggenheimi kaasaegse kunsti muuseum ja lilledest terjer Puppy Bilbaos

tervitab tulijaid lilledest koeraskulptuur, terjer Puppy. Muuseumi taga jõepoolses küljes asub Louise Bourgeoisi pronkskuju hiidämblik MAMA. Promenaad jõekaldal on nagu aed muuseum hiiglaslike lampide, väljakute ja purskkaevudega.

Külastame GUERNICA-LOMOT, linna tabas sakslaste - itaallaste hävitav pommi-rünnak südapäeval, sihtmärgiks inimesi täis turuväljak. Pommirünnak inspireeris Picassot maalima legendaarset „GUERNICA hukku“. Guericas asub baskide kõige tähtsam sümbol - igavene tamm-Guernicakako Arbola - tüvi, mille alla kogunesid baskide vanemad. Korjame tähtsa tamme tõrusid suveniirideks kaasa.

Baskimaa on eestlase silmale imekauni loodusega – ta asub mägises piirkonnas (Püreneed), kus on palju koopaid ja kuru-sid. Ning just siin, ühes mäekuras Prantsusmaa-Hispaania piirimaal, mäekuras, leidis aset üks Euroopa ajaloo legendaar-semaid lahinguid- kus Karl Suure väe-pealiku Rolandi väesalga hävitasid baskid. See on lugu, millest kõneleb Prantsuse rahvuseepos „Rolandi laul“.

Siis on veel PAMPLONA - endine Navarra pealinn, mille müüride taga peetakse iga aasta juulis Los Sanferminese fiestat ja kus adrenaliini otsijad võivad proovida pagemist kuue vihaleatud võitlushärja eest.



Pamplona linnavalituse esiselt platsilt saab alguse kuulus hädgade eest pagemise fiesta. Meie grupp linnavalitsuse ees.

Haljad künkad kohtuvad Atlandi ookeaniga Baskimaal, kus elab saladusliku päritoluga muistne rahvas. Baskimaa muinasjutulised vaated, Baskimaa veinid, tapased, lambajuust - nautisime kõike. Vaatamata ja hädade ilmastikule ja väheseks jäänud rannamõnudele saime tugeva energialaengu. Tore oli seltskond, tore oli Heigo - oli vahva! Tänan!

Lähme jälle!

Farmaatsia instituut 175

12. oktoobril korraldas TÜ farmaatsia instituut ja Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts instituudi juubelikonverentsi nimega Farmaatsiaõppe ja -teaduse areng Tartu ülikoolis: Farmaatsia instituut 175. Konverents toimus arstiteaduskonna aastapäeva 2017 a. ürituste raames. Konverentsi ettekandjateks olid Ain Raal, Toivo Hinrikus, Maaja Paavo, Janne Sepp, Maarika Saar, Kersti Teder. Räägiti Farmaatsia Instituudi ajaloost, kompetentsipõhisest farmaatsia õpest,

droogide turustamisest Eestis, kliinilise proviisorite tööst haiglaapteegis ja ravimite manustamisest neelamisraskustega patsientidele. Samuti olid viidud läbi mitmed töötoad, mille käigus sai tutvuda tablettide pressimisega, 3D printimise, elektropsinnimise, sahhariidide gaasikromatograafiaga, õppe- ja teadustöö praktiliste võimalustega ning apteekrile oluliste ravimite koostoimetega. Kokku osales juubelikonverentsil 130 inimest.

Loodi farmaatsiaprofessor Eduard Silleri stipendiumi fond

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituut

Jäädvustamiseks farmaatsia instituudi rajaja Eduard Silleri mälestust ja väärtustamiseks tublit tegevust Eesti akadeemilise farmaatsia edendamisel, asutasid Tartu Ülikooli farmaatsia instituut ja Tartu Ülikooli Sihtasutus Eduard Silleri stipendiumi fondi.

Carl Friedrich E d u a r d SILLER (1801-1852) oli farmaatsia instituudi rajaja ja aastatel 1843-1850 Eesti esimene farmaatsiaprofessor. Oma doktoritöös on ta uurinud mineraalvee keemilist koostist, ta on kirjutanud kaheköitlise farmaatsiaõpiku (Lehrbuch der Pharmacie, 1843 ja 1847-1850). Mitmekülgse õppejõuna õpetas ta ülikoolis farmaatsiat, farmatseutilist keemiat, farmakognoosiat, kaubatundmist ja esmaabi.

Farmaatsiaprofessor Eduard Silleri medali ja stipendiumiga tunnustatakse vastavalt statuudile „kohaliku või välismaist isikut, kellel on suuri teeneid Eesti akadeemilise farmaatsia edendamisel hariduse, teaduse või üldise arendamise valdkonnas. Auhind antakse välja sobiva kandidaadi leidumisel mitte sagedamini kui üks kord kolme aasta jooksul.“

Fondi saavad sissemakseid teha nii juriidilised isikud kui eraisikud. Sissemakset saab teha vajutades lingi <https://nwy-tysa.voog.com/fondid/statuut-eduard-silleri-stipendium> all olevat sinist nuppu tekstiga „Toeta“. Sellele lingile saab läheneda ka Farmaatsia

instituudi kodulehe kaudu (farmaatsia.ut.ee). Sissemakset on võimalik teha ka pangalaenukaardiga arvelduskontodele SEB Pank EE471010102026293006 või Swedbank EE532200221010373441, märkides selgituses stipendiumi nimetuse. Sissemakseid kasutatakse medali loomiseks ja stipendiumi maksmiseks.

Eduard Silleri stipendium on asutatud farmaatsia instituudi 175. aastapäeval 2017. aastal. Nende ridade kirjutaja tegi fondi esimese sissemakse summas, mis võrdub instituudi vanusega.

Olete oodatud annetama!



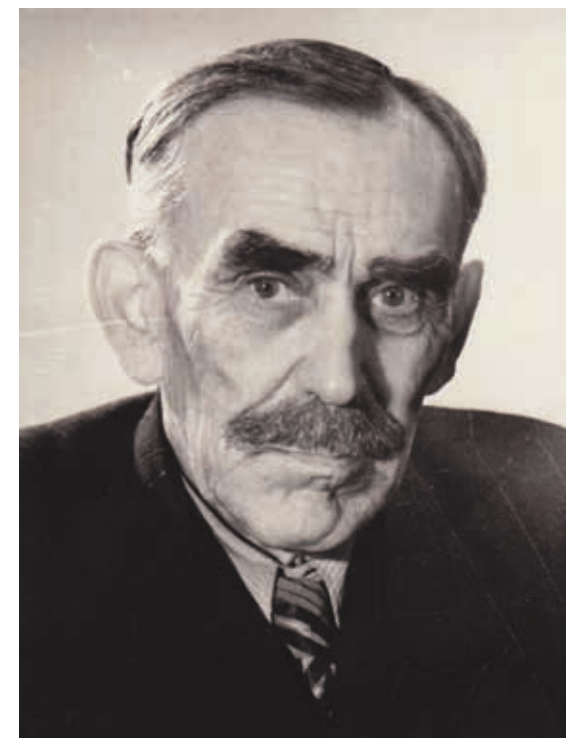
Professor Nikolai Veiderpass (1887-1971) proviisorite õpetajana

Maaja Paavo, TÜ farmaatsia instituut

Käesoleva aasta 19. aprillil oli väljapaistva ravimite tehnoloogia õppejõu, esimese eestlasest farmaatsiadoktori 130. sünniaastapäev. Ta sündis Tallinnas, gümnaasiumi lõpetas Narvas. 1909. a asus tööle apteegiõpilasena proviisor Karl Tähe apteegis Simbirskis. Farmaatsiat õppis Nikolai Veiderpass Kaasani ülikoolis ja lõpetas selle 1918. aastal cum laude. Seejärel töötas ta Simbirski linnaapteegi juhatajana ja rajas Simbirski kubermangu farmatseutilise laboratooriumi.

Nikolai Veiderpass saabus Eestisse tagasi 1921. aastal. Juba järgmisel aastal sooritas ta doktorandi eksamid. N. Veiderpass oli esimene eesti põlevkivi kukersiidiõli fenoolide uurija ja 1923. aastal kaitses ta doktoridissertatsiooni Fenoolidest kukersiidiõlis, eriti fraktsioonides 230-270° C. Hilisem teaduslik tegevus käsitles põhiliselt ekstemperaalse ravimite ja galeeniliste preparaatide valmistamise ja analüüsimeetodite uurimist. N. Veiderpass koostas mitmeid 1937. a ilmunud Eesti farmakopöa artikleid. Väga hinnatud olid tema õpikud: Retseptuuri põhijooned. Galeeniline farmaatsia. Ravimite tehnoloogia põhijooned.

1925. aastal valiti farmaatsiadoktor Nikolai Veiderpass farmatseutilise keemia eradotsendiks ja ta alustas uudsete loengutega Valitud meetodid toimeainete määramiseks farmatseutilistes preparaatides. 1929. a kehtima hakanud uue õppekava kohaselt jäid N. Veiderpassi kanda mitmed loengutsüklid: galeeniliste preparaatide tehnoloogia; apteegi retseptuur; ravimite steriliseerimine. Loengute ettevalmistamisel oli N. Veiderpass väga põhjalik ja pühendunud ning nõudis üliõpilastelt materjali omandamisel sedasama. 1935. aastal loodi rakendusfarmaatsia instituut, mis hiljem nimetati galeenilise farmaatsia ja apteegiretseptuuri kateedriks. Nikolai Veiderpass töötas seal dotsendina, professorina ja juhatajana. Tema oli ka alusepanijaks õppebaasile – rakendusfarmaatsia laboratooriumile. Aktiivselt tegeles ta aparatuuri, seadmete ja töövahendite soetamisega.



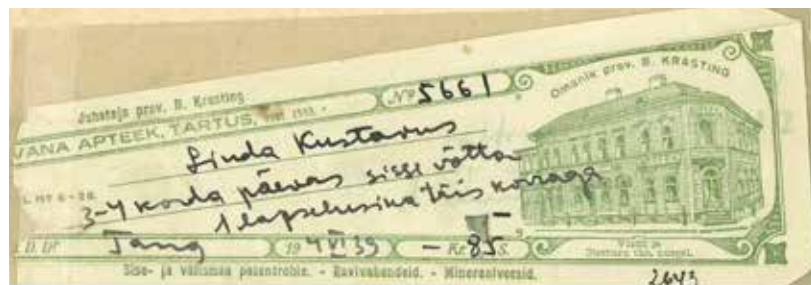
Murrangulise tähtsusega oli 1938. aasta, mil alustati ülikooli instituudi hoone ehitamist Toomemäe nõlvale, ning 1939. aasta sügissemestril alustati ajakohaselt sisustatud avarates ruumides õppetööd.

Silmapaistva pedagoogina pööras professor Nikolai Veiderpass tähelepanu farmatseudi kutseetikale. Tal jätkus energiat kasvatada üliõpilastes vastutuse- ja kohusetunnet, korraarmastust ning täpsust. 1966. a loobus prof N. Veiderpass aktiivsest tööst ja 1968. a siirdus pensionile. Üle neljakümne aasta andis ta tulevastele proviisoritele edasi ravimite tehnoloogia alaseid teadmisi ja oskusi ning kutsealal vajalikke töökspidamisi.

Tartu vanadest apteekidest

Avaldame selles numbris kolmanda ja ühtlasi viimase katkendi 1912. aastal Riias ilmunud E. Seuberlichi uurimusest „Liv- und Estlands älteste Apotheken“. Kirjutise on tõlkinud saksa keelest SA Eesti Farmaatsiamuuseumi eestvedamisel Terje Herman - Tennosaar. Teksti on toimetanud Jaak Koppel.

Linna-apteek (asutatud 17. mail 1593), hiljem tuntud ka Vana Apteegina (algus ERT 1/2017)



Tartu Vana Apteek Promenaadi tänaval, majas nr. 14. Hoone asukoht jääb Tartu Kaubahalli hoone alla

11. juunil 1701. aastal andis kuningas Karl XII privileegi “tublile ja usinale” apteeker **Gottfried Hasenfelderile** ja tema pärijatele, “sest Rootsi armee sai oma talvekorteris viibides tasu eest suurt abi”. Juba 6 aastat hiljem võeti Hasenfelder ja paljud tema saatusekaaslased vangi ja viidi Venemaale, Wologdasse. Seal vabanes ta alles 14 aastat hiljem ja naases Dorpatisse üksi, vana ja vaesena. Kuna mitte keegi tema lastest ei tahtnud apteekriametit pidada, andis Hasenfelder privileegi 22. jaanuaril 1723. a. üle **Samuel Linck**’ile, kes oli juba 1717. aastal Dorpati maanõukogu loal apteegi avanud (38.). 31. augustil 1724. aastal andis Peeter Suur korralduse luua meditsiinikollegium. Sellega seoses läks peamine kontroll apteegi üle meditsiinikantseleile lubadusega, et kui meditsiinikollegiumi poolt “senatile edastatud reglement üle vaadatakse ja kõigile eeskirjadele vastab, siis peaks järgnema ka kinnitus lubatud privileegi andmiseks”. See kinnitus saabus alles 23. aprillil 1737. aastal peale seda, kui Linckil oli selja taga pikk protsess, kaitsmaks oma rikutud õigusi. Pikka aega ajas räpast äri keegi keelatud alkoholi valmistaja Michael Spekovius, kes oli Dorpatisse tulnud Königsbergist. Mitte ainult tema, vaid ka tema naine, väimees ja tütar müüsid nii maal kui ka linnas omavalmistatud ravimeid ja alkoholi. Hiljem tegelesid samaga keegi doktor Paul Paulson Mitaust (tänapäeval Jelgava), kes seadis end sisse Dorpatis ning keegi kirurg Hans Paulson, kes läks isegi nii kaugele, et palkas mitmeks

aastaks enda juurde apteegist lahti lastud selli Hüseleri ja ajas omavalmistatud medikamentidega kahtlast äri (39.) Lincki nõudmisel arutasid võimuesindajad asja 1729. aastal, mil Linck keeldus täitmast nõuet, mille kohaselt ta oleks pidanud “tasuta ravimeid andma mitte ainult taasavatavas akadeemias või kroonukoolis õppivatele poistele, vaid ka teistele abivajajatele” (40.). Suurgild vaidlustas nõude, ent kaebus jäi riigi justiitskolleegiumis rahuldamata.

Linck suri heal järjel oleva mehena 1751. a. Sama aasta 16. augustil sõlmis tema lesk lepingu oma tulevase väimehe, **Moritz Kleineke**’ga. Lepingu järgi pidi Kleineke apteegi juhtimise üle võtma. Vastutasuks pidi ta endale ja oma perele saama tasuta korteri ja ülalpidamise, lisaks aastas 100 rubla ja õiguse nõuda võlausaldajatelt eelisjärjekorras sisse oma raha. Nii see 1762. aastal ka läks. Juba aasta peale seda, 27. mail 1763. aastal juhtus Kleinekel suur õnnetus: apteeki rööviti ja see pandi põlema. Suures hädas pöördus Kleineke Peterburis asuva kroonuapteegi poole, kus ta varem ise ka tegutses ja kust ta sai vajaminevaid ravimeid ja nõusid. Kõige selle peale anti talle neljaks aastaks krediiti. Nagu eelnevalt juba mainitud, oli pealinnade kroonuapteekidel kohustus aidata provintsis elavatel vaestel apteekritel apteeki pidada (41.). Kleineke viis vaatamata mitmeid aastaid kestnud protestidele oma apteegi rae, aadelkonna ja linnakodanike suureks meelehärmiks Dorpati lähiste Tähthverre, oma äialt päritud krundile. Seal asus apteek ajavahemikul 1763-1830. Rahulolematus kasvas seda enam, et apteegis küsiti oma äranägemise järgi seatud kõrgeid hindu. Ei pööratud tähelepanu ka ettekirjutusele, mille kohaselt tuli apteegis kaupu müüa vastavalt Riia apteekritaksidale. Kleineke järeltulijaks sai **Karl Gustav Härring**, kes oli eriliselt ebameeldiv ja ebasõbralik. Nüüd asus rüütelkond tegutsema ja kaebas kubermanguvalit-

susele “Dorpati apteeker Härringu kahjuliku monopoli, halbade ravimite ja oma suva järgi määratud kõrgete hindade peale”.



Apteek Suure Turu ääres majas nr. 18, hiljem paiknes selles majas Tartu Kivisilla apteek

Teiste apteekide tekkimine Tartus

Rüütelkond toetas ka kaupmeeste **Karl Friedrich Bathé** ja **Heinrich Peter Rosenkranzi** 9. oktoobril 1783. aastal avaldatud soovi avada Dorpatis veel teinigi apteek. 11. märtsil 1784. a. andis linna asevalitsus taotletud loa (42.). Apteek pidi kohe alguses võitlema paljude kahjulike eelarvamustega, ega ei saanud hooгу sisse. Algselt nuhtles Härring uut apteeki seepärast, et seal müüdi konjakit, kohvi, suhkrut ja küpsetatud puuvilja. Lisaks tekkisid erimeelsused ka kaupmeeste endi vahel. Nii sai alguse pikka aega kestnud protsess, mille käigus Bathé süüdistas Rosenkranzi abielus, mis oli vastuolus nende omavahelise kokkuleppega, et kumbki osapooltest ei tohi ilma teise poole nõusolekuta abielluda. Tüli sai alguse sellest, et Rosenkranz abiellus 1786. aastal. Bathé, kes ise ka pulmas viibis, süüdistas Rosenkranzi hiljem lepingu rikkumises. Samuti olevat Rosenkranz liiga palju raha kulutanud. Protsessi käigus lõpetas apteek mõneks ajaks isegi töö ja alates 28. aprillist 1792. a. tegutses Barthé seal üksi, samal ajal kui Rosenkranz kohtuvaidlust jätkas. Lõpuks vabanes ta küll kõigist süüdistustest, ent oli ilma ka oma varast. Bathé oli väljakannatamatu mees, nii et tema agar proviisor **Jacob Daniel Thörner** oli sunnitud 1794. aastal tema juurest lahkuma. Kuna ta oli Dorpati apteegimajanduse tolle aja puudustest hästi teadlik, palus ta 6. veebr. 1795. a. Riia aselinnavalitsuselt luba avada Dorpatis veel kolmaski apteek. Thörneri apteek asus alguses Johannsonide majas, raekoja lähedal. 1811. aastal kolis ta apteegi oma tol ajal ostetud majja nr. 15, mis asus turu ääres. Alates sellest ajast on apteek pidevalt kasvanud ja olnud aastaid linna parimate seas. 1882. aastal koliti apteek Suure Turu äärde, majja nr. 18.

Kuigi uute apteekide teke kahandas vanima apteeki tulusid ja selle asukoht linna ääres polnud kuigi soodne, oli apteegil kasvava nõudluse tingimustes siiski oluline roll. Nõudlust ravimite järele kasvasid eelkõige talupojad. Vanima apteegi äri läks siiski endiselt hästi.

Härringi pärijad apteeki linnaserva üle ei viinud ja seda tegi alles uus omanik **Karl Friedrich Luhde**. Ta ostis apteegi 18. märtsil 1830. aastal ja kolis selle linna äärde. Sellest ajast alates muutus apteegi asukoht veelkord, põles 1876. aastal maani maha ja asub alates sellest ajast oma tänasel kohal, Promenaadi tänaval, majas nr. 14.

Alates 1819. aastast asub Dorpatis veel ka ülikooli “Kliiniline apteek”. 1849. aastal avati veterinaarapteek. 1862. aasta detsembris avasid kolm era-omanikku: **Bienert, Köhler** ja **Sturm** linnaelanike mugavust silmas pidades ühisel kapitalil põhineva apteegi Dorpati 3. linnajaos. Selle esimeseks juhatajaks sai proviisor Alex. Jak. Bruhns (44.). Apteek oli hädavajalik Emajõe teisel kaldal elavatele inimestele (43.). Tegu on tänapäevase Kramereri apteegiga Peterburi eeslinnas. 1890. aastal avas proviisor Brehm tänapäevase Zeitleri apteegi, millele lisandus 1901. aastal Birke apteek.

Viited: (38.) Inland 1855, lk. 610; (39.) Dorpati linna-arhiiv: rae koopiaraamat CC. 43, nr. 22, 30; (40.) Samas raeprotokollid 1729; (41.) Dorpati linna-arhiiv: meditsiiniaktid (Luhde 1830); (42.) Samas; (43.) Inland 1862, lk. 785. (44.) Sünd. 6. juunil 1821. aastal Moskvast, surn. Münchenis (Bruhnside perek. ajaloo sissek



Kramereri apteek. Apteek paiknes Narva mnt ääres, bensiniijaamaga kohakuti Narva mnt jõepoolsel küljel.

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 1. september kuni 6. november 2017

1. Avamised

- AV Apteek OÜ sai 11.09.2017 tegevusloa Arsenali Apteegi avamiseks Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Erika tn 14. Apteegi juhataja on Yulia Nesterovich.

2. Asukoha muutmised

- Paasiku Apteek (endine nimi Järve Keskuse Apteek, OÜ Euroapteek) asub alates 01.09.2017 Tallinnas Lasnamäe linnaosas Paasiku tn 2a (varasem asukoht Tallinnas Järve Keskuses Pärnu mnt 238).
- Hargla Apteek (Lagle Tiku Hargla Apteek) kolis 01.10.2017 Valgamaalt Taheva vallast Harglast Võrumaale Varstu Kesk tn 2 (tegutseb haruapteegi asemel).
- Haapsalu Jaama Apteek (Samfred OÜ) asub alates 13.10.2017 Tartus Aardla tn 15 (uus nimi Tartu Aardla Apteek).

3. Üleminekud

- Paasiku Apteek (OÜ Euroapteek) võttis 01.09.2017 üle Smuuli Apteegi haruapteegi Harjumaal Maardus Altmetsa tee 1.
- Viru Südamapteek (Pharma Group OÜ) võttis 01.10.2017 üle Rakvere Linna Südamapteegi haruapteegi Lääne-Virumaal Kadrinas Viitna tee 4.

4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Smuuli Apteek (Euroapteek OÜ) sulges 01.09.2017 haruapteegi Harjumaal Maardus Altmetsa tee 1 (samas jätkas tegevust Paasiku Apteegi haruapteek).
- Rahu Apteegi (OÜ Euroapteek) haruapteek Narvas Mõisa tn 8 on ajavahemikus 06.09.2017 – 22.12.2017 suletud.
- Nõmme Tee Apteek (OÜ Euroapteek) on ajavahemikus 28.08.2017 – 31.12.2017 suletud.
- Tamm Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) Luunja ja Kavastu haruapteek on kuni 05.11.2017 suletud.
- Hargla Apteek (Lagle Tiku Hargla Apteek) sulges 01.10.2017 haruapteegi Võrumaal Varsutus (suletud haruapteegi asemel jätkab Varstus tegevust põhiapteek).

- Nautica Keskuse Südamapteek (endine nimi Norde Centrumi Südamapteek, Pharma Group OÜ) on alates 13.10.2017 ajutiselt suletud.
- Põltsamaa Uus Apteek (OÜ Põltsamaa Uus Apteek) sulges 01.11.2017 haruapteegi Viljandimaal Kõos.

5. Apteegi juhataja vahetumised

- Kondivalu Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.09.2017 prov Diana Raudsepp.
- Kopli Polikliiniku Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.09.2017 prov Sirje Org.
- Ringi Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.09.2017 prov Virge Sökk.
- Viljandi Vana Apteegi (OÜ Viljandi Vana-Apteek) juhataja on alates 01.09.2017 prov Karin Alamaa-Aas.
- Paasiku Apteegi (endine nimi Järve Keskuse Apteek, OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.09.2017 prov Svetlana Razuvanova.
- Võru Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.10.2017 prov Maarika Odras.
- Jõhvi Euroapteegi (OÜ Sarmandia) juhataja on alates 23.10.2017 prov Svetlana Tjuljukova.
- Ülikooli Apteegi Tartu Apteegi (Yliopiston Apteekki OÜ) juhataja on alates 23.10.2017 prov Triin Elmaste.
- Raudalu Südamapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.11.2017 prov Triinu Entsik-Grünberg.

6. Apteegi nime muutused

- Järve Keskuse Apteegi (OÜ Euroapteek) nimi on alates 01.09.2017 Paasiku Apteek.
- Haapsalu Jaama Apteegi (Samfred OÜ) nimi on alates 13.10.2017 Tartu Aardla Apteek.
- Norde Centrumi Südamapteegi (Pharma Group OÜ) nimi on alates 13.10.2017 Nautica Keskuse Südamapteek.