

Eesti Rohuteadlane

nr 2, 2011

Ajakiri apteekritele aastast 1926

lk

2

Teated
Tidings

3

Juhtkiri: Muutused meis ja meie ümber
Vicissitudes In and Around Us

4 - 9

Tamme apteek – heade proviisorite kasvulava
Tamme Pharmacy – the Seedbed of Good Pharmacists

10

Patsiendid said aluse vabamaks liikumiseks
Patients got a Basis for Freer Movement

11

Errare humanum est. Tasub tutvuda
Errare Humanum Est. Worth to make acquaintance with

12 - 13

Haiglaapteekrite Seltsi XVI kevadkonverents
XVI Spring Conference of Hospital Pharmacists Society

14 - 15

Kvaliteedijuhise koostamine sai hoo sisse
Quality Guidelines Acting-out

16 - 17

Koolituskomisjon arutas riikliku tellimuse õppekohti
Schooling Commission Discussed Seats of Education

18 – 21

Infotehnoloogia apteegis
Information Technology in Pharmacy

22

Euroopa Kohus taas apteekide asutamispäringutest
ECJ again about Limits on Opening of New Pharmacies

23

Ungari reformib apteegisüsteemi
Hungary Reforms Pharmacy System

24

Eesti Farmaatsia Selts pakub võimalusi
Estonian Pharmacy Society Offers Opportunities

25 - 27

Jõhvi apteek 170
Jõhvi Pharmacy 170 Years Old

28 - 30

Paljude apteekrite elutöö - Apteegimuseum
Pharmacy Museum – Lifework of Many Pharmacists

31

In memoriam Leonilla Savi
In Memoriam Leonilla Savi

32

Kutse konverentsile
Invitation to the Conference

Esikaas:

Apteegimuseumi ekspositsioon Tallinna Raeapteegis

Toimetuse / Editorial:
Endla 31, 10122 Tallinn
Tel/fax 662 1054
e-mail: info@apteekritelit.ee

Toimetuse kolleegium /
Advisory Editorial Board:
Kai Kimmel, Ele Grauberg,
Kaidi Sarv (tegevtoimetaja /
the Active Editor)

Väljaandja / Publisher:
Eesti Apteekrite Liit /
Estonian Pharmacist's Association
Reg. nr 800 11 519
Arve Hansapangas /
Bank account 112 00 45 164
Internet: www.apteekritelit.ee

Eesti Farmaatsia Seltsi 48. suvepäevad

3. – 5. juunil 2011 Pärnumaal Jõulumäe Tervisespordikeskuses



Head kutsekaaslased,
kutsume Teid iga-aastasele suvisele
apteekrite kokkusaamisele!

EFS suvepäevad annavad hea võimaluse kohtumiseks
kursusekaaslaste, õppejõudude, kunagiste töökaaslaste
ja kolleegidega erinevatest apteekidest samuti osalevate
tootjafirmade esindajatega.

Lisaks oma teadmiste täiendamisele on seekord võimalik
osaleda kergetes sportlikes ja lõõgastavates ning meele-
lahutuslikes ettevõtmistes.

Osavõtutasu 40 EUR palume tasuda hiljemalt 25. maiks.
On ka võimalus ööbida oma telgiga ja sel juhul on ühe
inimese omaosalus 25 EUR.

Eesti Farmaatsia Seltsi arveldusarve nr. 221007134541
Swedbank.

Koos osavõtumaksu tasumisega palume edastada järgmi-
sed andmed: osaleja nimi, ülikooli (med.kooli) lõpetamise
aasta, töökoht.

Korraldustoimkonna kontaktisikuteks on:

Tiina Anniko - 4455915 papiniidu@koduapteek.ee

Papiniidu Apteek

Hiie Päit 5188428 ylejoapteek@hotmail.ee Ülejõe Apteek

Kai Kostabi 4471673, 53909719 kai@pharmacms.ee

AS Pharmac MS

Andrus Soopalu 5111055 asoopalu@gmail.com

Häädemeeste Apteek

Jõulumäe Tervisespordikeskus (www.joulumae.ee) asub Pärnu-
maal, Tahkuranna vald, Leina küla (umbes 25 km Pärnust Riia poo-
le, pärast Metsaküla jälgida suunaviitu). Koha leidmisel on abiks
<http://kaart.otsing.delfi.ee/>

Kes soovivad reedel ühiselt sõita Tartust ja teele jäävatest kohtadest
Jõulumäele, palutakse teada anda e-posti aadressil farmselts@hotmail.ee

Meeldiva taaskohtumiseni!
Pärnumaa apteekrid

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla missiooniks on Eesti elanikkonna ja tervishoiusüsteemi arstliku turvalisuse tagamine paljuprofilise akuutravi haiglana, õppe-, teadus- ja arendustöö eestvedamine meditsiinis ja tervishoius. Regionaalhaigla koosneb järgmistest kliinikutest: anestesioloogia-, diagnostika-, kirurgia-, sisehaiguste ja psühhiaatriakliinikust ning järel- ja hooldusravikliinikust. Meie korpused asuvad Mustamäel, Hiilul, Seewaldis, Pelgulinna, Keilas ja Kosel. Regionaalhaiglas töötab ligi 3500 töötajat.

Regionaalhaigla

Otsime FARMATSEUTI,

kelle töö eesmärgiks on:

- kvaliteetse ravimabi osutamine
- kvaliteetsete ravimite valmistamine

Nõuded kandidaadile:

- farmaatsiaalane eriharidus
- tööks vajalike arvutiprogrammide valdamine
- väga hea eesti keele valdamine kõnes ja kirjas, vene ja inglise keele valdamine oma vastutusvaldkonna piires
- täpsus ja korrektsus
- hea suhtlemisoskus ja koostöövõime

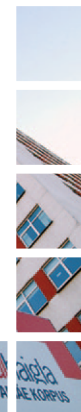
Pakume:

- kaasaegseid töötingimusi Eesti kõige uuemas haiglaapteegis
- sõbralikku ja arengule orienteeritud meeskonda

Avalduse esitamise tähtaeg: 13. mai 2011

Palume saata CV koos palgasooviga postiaadressil Sütiste tee 19, 13419
Tallinn, e-posti aadressil personalitsing@regionaalhaigla.ee.

Lisainfo telefonil 617 1390, Aune Kirotar, haiglaapteegi juhataja.



Muutused meis ja meie ümber

Kaidi Sarv

Aptekrite Liit



Viimastel päevadel on uudistes märgatavat kõlapinda saanud perearstisüsteem ja selle puudused. Teema initsiaatoriks oli Riigikontrolli raport, mis näitas, et perearstisüsteem ei suuda täita kõiki temale pandud ülesandeid, perearstid ei osuta alati neile ettenähtud teenuseid ning süsteem ei taga kõigis piirkondades perearsti kättesaadavust.

Millised olid teie tunded neid uudiseid kuuldes ja lugedes? Oli see kergendusohe, et vähemalt sellel korral ei ole hagijatekamp meie kallal? Oli see kiusakas tunne, et lõpuks ometi said need perearstid, mis nad väärt on? Või oli see tunne, et raportist algavate võimalike muudatuste "saba peale" saaksime äkki meiegi ennast sokutada?

Kuulasin 27. aprillil ETV-s õhtust Foorumi saadet kus perarstindust ja selle probleeme arutati. Saatejuht pinnis Riigikontrolli esindajat, et kelle puudused seal raportis ikka on – kas perearstide või süsteemi vead? Ja mis seal salata, vastajad pidid tõdema, et probleemid ei paikne mitte arstides, vaid nendele ülesehitatud süsteemis kui sellises. Üksikuid probleemjuhtumeid spetsialistide hulgas küll esineb, kuid see ei varjuta üldist pilti.

See oli uudiseks. Senimaani on nii sise- kui välisriiklikult kostnud hosianna ja kiidulaulud meie perearstisüsteemile. Meie esmatasandi tervishoiukorraldust peeti edulooks millest soovitati teistelgi õppida... Perearstid kui spetsialistid on seevastu saanud korduvalt sarjata. Nii oma tegematajätmist kui suurte dividendide pärast.

Samas ei ole olukord ju lootusetu. Meil on 803 perearstinimistut (apteeke on alla 500) ja igal ravikindlustatul on üldjuhul oma perearst olemas. Perearsti on inimene valinud kas ise, või on selle tema eest otsustanud maavanem. Aptekide puhul on valikuvabadus lausa piiramatult.

Perearstiabile kulub aastas ligikaudu 70 miljonit eurot (1,1 miljardit krooni), mis on alla 10 % ravikindlustuse rahast. Ja juhin tähelepanu, et see on tasu, mida makstakse perearstiteenuse kui sellise eest.

Palju räägiti sellest, et paljudel juhtudel kulutatakse raha põhjendamata edasisuunamiste peale. Perearstid annavad saatekirja eriarstile, samas, kui neile on sama

teenuse eest juba makstud. Inimene käib eriarsti vastuvõtul, ka eriarstile makstakse teenuse eest täiendavalt. Toodi välja, et üle 45-aastaste perearstide puhul on põhjendamata kardioloogisuu- namiste osakaal 62 %. Oleks aeg hakata mõõtma seda, kui paljudel juhtudel hoiab apteekri tegevus ära koormuse arstiabisüsteemile. Sellega kaasneb teine, palju tõsisem mõõdik: kui paljudel juhtudel sekkub apteeker oma käsimüügi- ravimi soovitamise haigusseisundisse, mis vajaks otsekohe perearsti vastuvõtule pöördumist, kupeerib oma tegevusega haigusnähte ja takistab sellega diagnoosi panemist ning viivitab õiget ravi?

Ootamatult kriitiline oli 25. aprilli "Postimehes" avaldatud perearsti Anneli Talviku artikkel, milles ta andis teravalt pihta oma kutsekaaslastele. Eestis oli eelmisel aastal 15 perearsti, kelle enam kui 26 000 teatud diagnoosiga patsienti ei saadetud ühtegi korda 12 kuu jooksul ettenähtud uuringutele. "Kas sellise perearsti teenust peaks haigekassa rahastama?", küsib Talvik.

Ka apteegid (harvem apteekrid kui isikud) on saanud viimastel aastatel palju kriitikat, et apteek ei anna mingit lisaväärtust, et apteek on nagu pood, et teenindajal (sageli nimetatakse teda müüjaks) on inimesest ükskõik, peaasi, et saaks talle midagi maha müüa, jne, jne. Kuigi astume alati välja selliste üldistuste vastu, on sellele siiski sageli raske vastu vaielda. Olen ise korduvalt näinud ja kogenud ükskõiksust, harvem müügihasarti. Üldse kipub jääma mulje, et apteekrid on pigem uimased tuku- nuiad kui oma eriala entusiastid. On hea, kui märkad viisakat osavõtlikkust, teretamist ja hüvastijätmist. Pigem haruldaseks pean ma neid juhtumeid, kus märkan siirast huvi patsiendi probleemi vastu.

Kas apteeker peab väljastama kõike mida patsient tahab, küsimata, huvi tundmata? "Milleks meile diagnoosikood retseptil?", küsivad nii mõnedki. "Mis me sellega peale hakkame?" Sama heideti ette perearstidele, kas nad peavad saatma patsiendi eriarstile, kui patsient seda soovib?

Ja jälle jõuame kvaliteedi juurde. Ja süsteemini. Kas meie apteegisüsteem on selline, nagu me soovime? Kas on siin midagi, mida me teisiti teha tahaksime?

Perearstide tuules on hea aeg meiegi probleeme tõsta- tada. Aga jääb küsimus, kas me ka tahame?

Tamme apteek – heade proviisorite kasvulava



1. aprillil oma 60 tegutsemisaastat tähistanud Tartu Ülikooli Tamme apteek on praktikakohaks olnud paljudele tulevastele proviisoritele.

Signe Kalberg

Maarjamõisa polikliinikus on tavaline tööpäev. Inimesi voorib sisse ja välja ning sellist hetke, kus Tamme apteegi leti äärde mõni inimene ei astu, on raske tabada. Kuigi esmapilgul tundub, et apteegis on suur ruumikitsikus, see tegelikult nii pole. Nagu kinnitab apteegi juhataja, proviisor Eire Peik (39), on vaid müügisaal kitsuke, kuid tagaruumides on ruumi piisavalt nii ravimitele kui ka tosinale inimesele, kes kõik siin töötavad. Noorim neist on 28-aastane proviisor Helen Niklus, vanim aga 72-aastane, 45 aastat Tamme apteegis töötanud Asta Koort.



Tänane Tamme apteek – kiire ja toimekas

Praktikandidid toovad uusi tuuli ja uudiseid

Ja muidugi on veel noorukesed praktikandid. Tudengid toovad juhataja sõnul apteeki uusi tuuli ja uudiseid. Apteegis on parasjagu propedeutisel praktikal TÜ Farmaatsia Instituudi II kursuse üliõpilased Agne ja Maie ning kuuekuulisel proviisoriõppe praktikal V kursuse tudeng Julia. „Nooremaid tudengeid on apteegis korraga praktikal kaks, viienda kursuse omi on seitse, kes vahepeal käivad ka haiglaapteegis kogemusi omandamas,” selgitab juhataja Eire Peik. Tudengite praktika juhendajateks on proviisorid, kes õpetavad apteegitöö tarkusi ning jälgivad, et tulevased kolleegid oskaksid inimestega suhelda ja ka õigeid ravimeid soovitada. „Kui mõni apteek otsib endale töötajat, siis kuuldes, et proviisor on olnud Tamme apteegis praktikal, ol-



Apteegi juhataja Eire Peik



Noored praktikandid: teise kursuse üliõpilased Agne Vutt ja Maie Palmeos ning viienda kursuse üliõpilane Julia Savenkova.

lakse teda valmis meelsasti tööle võtma. Teatakse, et siit saab ta korraliku praktikakogemuse.”

Kuigi tundub, et nii väikses apteegis sellist hulka töötajaid koos praktikantidega töörütmis hoida on paras kunsttükk, oskab juhataja, proviisor Eire Peik juba oma enda rahuliku ja kindla olemisega kõik niiöelda kontrolli all hoida. See on ka mõistetav, sest ta on juba aastaid kindel, et valis õige elukutse.

Meditsiin tõmbas magnetina

Ja ometi ei teadnud Eire kuni Nuia Keskkooli lõpetamiseni, kelleks ta tahab õppida. ”Lapsepõlves kummitas mind mõte professori ametist, nii sai tookord arvatud, et see on üks põnev amet. Väiksenä oli mul omad lillepeenrad, ema arvas, et võiksin aiandust õppida, aga ma teadsin et see on vaid hobi.”

Mõte oli kindlalt ülikooli minna ja kõrgharidust omandada. Aga mis

erilal, see oli teadmata. „Teadsin, et meditsiin huvitab mind. Nimelt oli meil kooli juures õppetootmiskombinaat, kus sai õppida meditsiini ja minna sanitariks haiglasse, masinakirjutajaks, kaubatundjaks või õppida käsitööd. Olime praktikal Viljandi keskaiglas ja siis sai mulle selgeks, et haiglas ma töötada ei taha. Seda enam, et praktikal olin lasteosakonnas. Ma ei oleks suutnud teisele inimesele haiget teha,” meenutab Eire Peik.

Meditsiin aga ikkagi tõmbas ja kui sõbranna teatas, et tema läheb farmatseutiat õppima, oli ka Eire temaga nõus koos minema. Enne, kui avanes Tartu ülikooli uks, lõpetas Eire aga Tallinna Meditsiiniikooli farmatseudina. Üks diplom oli käes ja sellega oleks võinudki piirduda. ”Minu eesmärk oli ikkagi kõrgharidus. 1992. aastal räägiti juba tasulisest kõrgharidusest ja ma mõtlesin, et proviisorina on mul märksa avaramad

võimalused tööd leida kui farmatseudina. Seda ma küll ei mõelnud, et minust võiks kunagi apteegi juhataja saada,” selgitab proviisor.

Muidugi oleks olnud ka selline variant, et pärast aastast farmaatsia õppimist meditsiiniikoolis uuesti kõrgkooli sisseastumiseksmittele minna. Eire aga leidis, et kui juba midagi on alustatud, siis tuleb see ka lõpuni viia.

Oma esimest praktikakohta Tõnismäe apteegis mäletab Eire Peik aga hästi. Ja pole vist ühtegi Tallinna Meditsiiniikooli lõpetanud farmatseuti, kes poleks legendaarse Kaljo Sõerde range pilgu all ja nõudmiste ees värisenud. „Kartsin teda nagu tuld, ta oli nõudlik õpetaja ja minu meelest isegi kuri. Praktika algas meil ju kohe koos teooria õppimisega, Tõnismäe apteegis tegime praktika käigus pulbreid ja lahuseid,” pajatab Eire Peik.

Sisseastumiseksamid Tartu Ülikooli läksid edukalt ning viis aastat far-



Tänaused Tamme apteegi apteekrid: Helen Niklus (proviisor), Tiina Priks (raamatupidaja), Viive Eltnaa (proviisor, esireas), Marje Veski (proviisor, tagareas), Asta Koort (sanitar-koristaja, esireas), Tiiu Kink (proviisor, tagareas), Raili Koort (kaubavastuvõtja-jaendaja, esireas), Maret Raven (proviisor, tagareas), Riina Uiga (proviisor, esireas), Eire Peik (proviisor, tagareas), Anne Haller (proviisor, esireas), pildilt puudub proviisor Katrin Võro.

matsiat ning pool aastat internatuuri andsid proviisori diplomi. Kolmandal kursusel pere loonud ning emaks saanud Eire oli aasta lapsepuhkusel ja lõpetas seega 1998. aastal. Kui aastakümneid tagasi pidi iga kõrgkooli lõpetanu läbi käima suunamiskomisjonist ning töötama kolm aastat talle määratud kohal, siis taasiseseisvunud Eestis on töökoha leidmine jäänud lõpetaja enda mureks. Nii tuligi ka Eirel ise töökoht leida. Kodukoht Karksi-Nuia ei tulnud mõttessegi, noor inimene eelistab ikkagi linna, kus on paremad võimalused tööks ja isiklikuks eluks. Kohtumine Tamme apteegis tööl olnud ja lapsepuhkusele mineva Tallinna kursuseõega osutus saatuslikuks. Vabanenud kohale tööle asunud Eire jäigi Tamme apteeki ja enne, kui temast 1. märtsil 2009 juhataja sai, töötas ta kolm aastat asejuhatajana.

Apteeker- psühholoog ja rohu-teadlane

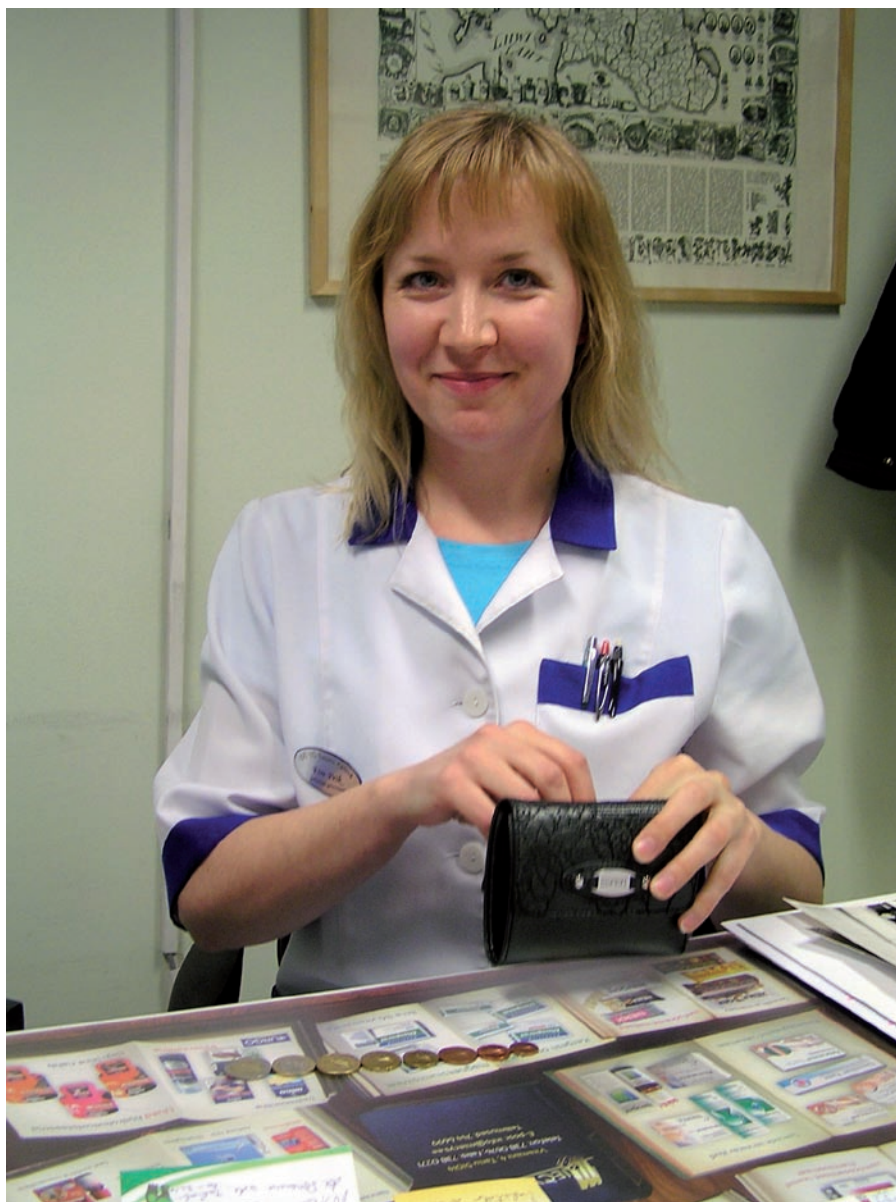
Juhataja kohta vastu võttes ei peljanud Eire mitte niivõrd vastutust või töökoormust, kui just töökaaslaste suhtumist. Tol ajal oli töotajaid kolmandiku võrra rohkem ehk 18. Tulemas oli digiretsept, kus Tamme apteek oli üks 15st katseapteegist, kes digiretsepti katsetasid. Mis on ka arusaadav, kuna 80 protsenti apteegi käibest moodustab retseptuur.

Vahetunud on arvutiprogrammid, tulnud ka uus raha. „Kuigi meie ostjaskonna hulgas on palju neid, kes tulevad eelkõige polikliinikusse arsti juurde ja ostavad väljakirjutatud ravimi meie apteegist välja, on meil ka oma püsikliendid. Need on eelkõige ümbruskaudsed elanikud, kes on juba harjunud sellega, et püüame neid võimalikult hästi teenindada.

Meil on väga suur valik ravimeid ja polegi harvad juhtumid, kus linna mõnest teisest apteegist tühjade kätega lahkuma pidanud inimene on siit soovitud ravimi saanud,“ selgitab Eire Peik.

Kuigi Tamme apteegis käib rahvast kogu aeg, on alati mahti inimene ära kuulata, anda talle nõu ja selgitusi. Kuna lõviosa inimestest tuleb arsti väljakirjutatud retseptiga, siis kontrollib retseptaar ka teatud mõttes arsti tööd. Nii näeb proviisor digiretsepti puhul arvutist, milliseid ravimeid on inimesele üldse välja kirjutatud ja kas neil võib olla ka omavahel mittesobivust. Ega tule inimene selle peale, et ühe erialaarsti juures rääkida ka teise poolt väljakirjutatud ravimite.

Proviisorid ja farmatseudid, kes Tamme apteeki sisse astuvaid inimesi teenindavad, peavad olema head psühholoogid, rääkimata kannatlik-



Vähe on inimesi, kellel on omanimeline raha - Eire ja lirimaa raha

kusest. „ Ei tea, kas selles on süüdi kuuseis, kuid ilmselgelt on ühel päeval ühesugused ja teisel päeval test-sugused apteegikülastajad. Müstika, kuidas ühel päeval võivad apteeki tulla pahased, torisevad ja tusased inimesed, teisel päeval aga on vastupidi. Kui retseptikeskusega on midagi viltu, ei vala inimene oma pahameelt välja arsti peale, vaid ikka apteekri peale. Lihtne on ju ka telefonis oma nurinat kurta apteekrile kui mõnele teisele, kes ehk asjaga rohkem seotud. Oleme nagu puhver arsti ja patsiendi vahel. Juhataja peab oskama ja suutma olla ka puhver töötajate vahel. Kuid ta teab, et alati on olemas olukorrale lahendus, vajadusel tuleb nõu küsida kolleegidelt.

Kõhutants tasakaalustab vaimse pinge

Kuna töö on Tamme apteegis väga pingeline, siis kestab vahetus 3-4 tundi, sest 8 tundi pidevalt leti taga olles hakkaks kannatama töö kvaliteet.

Parim vahend tööpingetest vabanemiseks on Eire Peigi meelest enda liigutamine. „Lapsepõlves sai käidud tütarlaste liikumisrühmas ja isegi tantsupeol. Nüüd käin juba kolm aastat kaks korda nädalas Sansaara stuudios Riina Kikase ja Aule Halliku juhendamisel kõhutantsu tantsimas. Arvatakse, et Araabiamaadest pärit kõhutants on lihtne, keeruta vaid puusasid, värista kõhtu. Tege-

likult nõuab kõhutants päris palju aega, tahet ja visadust, et tantsule omane improvisatsioonilisus ning voolavus muutuksid kehaomaseks. Kõhutants on mõeldud igas eas ja igasuguse kehaga naistele. Olen seda rääkinud ja soovitanud ka oma tuttavatele naistele. Kõhutants õpetab keha lõdvestama ning muudab selle plastilisemaks ja liikuvamaks. Mõnus liikumine arendab õlavöö-, selja-, puusa- ja jalalihaseid ning aitab üles leida ja tööle panna ka sellised pisikesed lihased, mille olemasolust endal siiani aimu polnud,” selgitab Eire.

Kõhutantsijaid on kutsutud esinema Sadamateatrisse, Athena keskusse, M. Härma Gümnaasiumisse, suveüritustele... Vahelduseks klubi suvelaagrid ja keha saab nautida liikumise mõnu. Talvel paneb Eire alla suusad või annab kehale liikumiskoormust ujulas.

Üks hobi tuli proviisor Eire Peik'i ellu koos euroga. Nimelt tähendab kunagi isa poolt tütrele pandud Eire nimi ju iiri keeles lirimaad. Kui siis lisaks Eesti eurodele jõudsid Eestisse ka teiste euroriikide mündid, leidis proviisor äkki end otsimas tema nime kandvaid münste. „Kaheksast mündist koosneva komplekti kogusin töökaaslaste abiga kokku kahe kuuga. Ega neid inimesi pole ju eriti palju, kes saavad uhkust tunda endanimelise raha üle.”

Enne Tamme apteegist lahkumist tuleb keelele aga veidi kiuslik küsimus: kas proviisor pole mõelnud töötamisele rahulikus maa-apteegis? Seda enam, et Eestimaal on nii palju väikseid maaapteeke, kus omanik otsib mantlipärijat? Linnaapteek on ikkagi üks suur sagimine, märksa rohkem on ka klientidega suhtlemist. Eire tunnistab, et Tamme apteeki tema ei jäta, kodu ju ka Tartus ning praegune tempokas tööelu passib talle. Ning inimestega suhtlemist on piisavalt palju, et tunda end täitvat kunagi lapsena mõeldud soovi – aidata inimesi.



Tamme apteek Riia mnt 63 (oktoobris 1990)

Tamme Apteek 60

****1951.** aasta 1. aprillil avati Tartus omaaegse „vürtspoe” ja hilisema rahvasuus kutsutud „Oskar Lutsu Õllebaari” ruumides Riia 17 apteek nr 142. Riia/Väike-Kaare nurgal asuv apteek allus Apteekide Peavalitsusele. Juhatajaks kinnitati proviisor Heljo Suur.

****Apteek** alustas tööd kitsastes tingimustes, koosnedes ofitsiinist, koktooriumist ja väikesest keldrist. Ravimeid valmistati müügisaalis, kus assisteerimine toimus madala barjääri taga.

****Lisaks** juhatajale ja sanitarile asusid varsti tööle assistent-farmatseut Edgar

Luha ja proviisor Ingrid Kena (Tasmuth). 1960. aastal asus tööle teine proviisor Ethel Muiste (Ora).

****Apteegi** soodsa asukoha tõttu, kuna Maarjamõisa haiglate läheduse tõttu suurenesis pidevalt kaubakäive ja töömaht, taotleti ruumide laiendamist samal korusel asuva korteri arvel.

****1963** nimetati Apteek nr 142 ümber Tamme apteegiks.

****1971** algas kapitaalremont, mis kestis aasta. Sellel ajal töötas apteek Maarjamõisa Haigla ruumides.

****Remondi** käigus sai apteek lisaks ju-

hataja kabinetile juurde assisteerimis- ja materjaliruumid, kus toimus ka jaendamine. Apteegi sisustus uuendati ja võeti kasutusele bürettsüsteem.

****Maja** alla kaevati kogu apteegipinna ulatuses avar kelder. Kauba vastuvõtt hakkas toimuma luugi kaudu alla keldrisse. Tol ajal saabus kaup apteeki üks kord kuus ja seda oli tavaliselt terve autokoorem.

****1972.** aasta jaanuaris alustas apteek taas tööd oma vastremonditud ruumides. Apteegi aadressiks sai aga Riia 63, kuna vahepeal oli toimunud Riia tänava numbrite korrastus-muutmine.



Apteegi uus asukoht Maarjamõisa polikliinikus



Apteek on praktikabaasiks olnud läbi aastate. Siin tagasivaade 1995. a märtsile: Piret Sults, Signe Sults, proviisor Nene Kangro, Heidi Annuk ja Katrin Vör



Apteek 142 töötajad 1967. aastal: esireas vasakult jaendaja Ilme Ottas ja proviisor Ethel Muiste. Tagareas vasakult raamatupidaja Aime Kaljula, jaendaja Asta Koort, jaendaja Aili Russak, farmatseut Edgar Luha ja juhataja-proviisor Heljo Suur

**1975. aasta 22. detsembril katkes raske haiguse tagajärjel juhataja Heljo Suure elutee. Ta töötas apteegi juhatajana 24 aastat. Uueks juhatajaks määrati 23. detsembril Ethel Muiste.

**1985. aasta 1. aprillil omistati apteegile vastavalt läbimüügi suurusele III kategooria ja kinnitati abijuhataja ametikoht. Abijuhatajaks kinnitati kaks kuud hiljem proviisor Virve Kutta (Orav).

**1986. aasta veebruaris siirdus proviisor Ethel Muiste pensionile, jätkates küll veel tööd Tamme apteegi filiaalis Maarjamõisa haigla ruumides retseptaarina kuni filiaali sulgemiseni 1. septembril 1994. Seega töötas proviisor Ethel Muiste Tamme apteegis 34 aastat.

**1986. aasta 24.veebruaril võttis apteegi juhataja kohustused üle proviisor Viive Eltmaa (Treumuth).

**Selleks ajaks oli apteegi koosseisus juhataja, abijuhataja, proviisor, 2 farmatseuti, 2 jaendajat, raamatupidaja, sanitar ning Tõrvandi filiaali juhataja ja proviisor.

**Apteegi töömaht oli oluliselt suurenenud ja senised ruumid ei vastanud enam apteekidele esitatavatele nõuetele. Maarjamõisa Polikliiniku ehituse algusega tekkis lootus saada uued ruumid antud hoonesse.

**1994. aasta 16. juunil alustas apteek tööd uues Maarjamõisa Polikliinikus aadressiga Puusepa 1A.

**1999-2000 remonditi apteegi ruumidest ofitsiin ja sai võimalikuks organiseerida 3 retseptiari ja 1 käsimüügi töökoht, mis varustati kaasaegsete arvutite ja printeritega.

**Apteek on nn. retseptiravimite apteek - 80% müügist moodustab retseptuur.

**2001. aasta jaanuaris remonditi veel kolm apteegiruumi ja apteek viidi vastavusse uute tervisekaitse normidega.

**2001. aasta septembris lõpetati Tartu Ülikooli Tamme Apteegi tegevus ülikooli asutusena.

**2002. aasta 1. jaanuarist jätkas apteek uue nimega - OÜ Tartu Ülikooli Tamme Apteek. Kinnitati osahingu juhatus ja apteegi juhatajana jätkas proviisor Viive Eltmaa.

**2009. aasta 1. märtsist juhatab apteeki proviisor Eire Peik.

**Apteegis on praktikal TÜ Farmaatsia Instituudi üliõpilased. Apteegis toimub II kursuse propeudeutiline praktika ja V kursuse kuuekuuline proviisoriõppe praktika.

Patsiendid said aluse vabamaks liikumiseks



Direktiivi alusel hüvitatakse tulevikus meie kindlustatu Portugali apteegis tehtud ravi-
miostud samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui ravimid oleks väljaostetud
koduriigis

Euroopa Parlament hääletas 19.01.2011 ELi direktiivi poolt, milles käsitletakse patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius.

Kaidi Sarv
Aptekrite Liit

Piiriülese tervishoiu direktiivi eesmärk on tagada, et teises liikmesriigis arstiabi saada sooviva inimese teel ei oleks takistusi. Samuti selgitatakse teises liikmesriigis arstiabi saamisega seotud kulude hüvitamise tingimusi. Neid õigusi on Euroopa Kohus oma otsusega juba kinnitanud, ent Euroopa Liidu õigusaktid neid siiani ei käsitlenud.

Direktiiv puudutab **patsiente ja nende liikuvust ELis**, mitte teenusepakkujate vaba liikumist. Samuti rõhutatakse, et direktiiv austab täielikult liikmesriikide pädevust korraldada oma tervishoiusüsteeme ning ei kohusta tervishoiuteenuste pakkujaid osutama tervishoiuteenust teise liikmesriigi elanikule. Uus direktiiv ei kitsenda praeguseid patsientide õigusi ega mõjuta sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist puudutavaid õigusakte.

Samuti ei mõjuta direktiiv liikmesriikide õigust otsustada, millise ravi puhul hüvitatakse patsientidele hüvitust. Seega - kui liikmesriik ei ole teatud ravi hüvitamist oma kodanikele ette näinud, siis kui patsient saab seda ravi teises liikmesriigis, ei ole tal õigust nõuda ravikulude hüvitamist.

Direktiivi kohaselt on patsientidel õigus taotleda tervishoiuteenust välismaal, ent liikmesriigil on õigus kasutada **eellubade süsteemi** haiglaraviga ja spetsialiseeritud tervishoiuteenustega seotud kulutuste hüvitamise puhul. Hüvitamisest keeldumist tuleb aga igal korral põhjendada ning võimalike põhjenduste nimekiri peab olema ammendav

(põhjuseks võib olla nt see, kui ravi saamine on seotud täiendavate riskidega patsiendi tervisele).

Sellist süsteemi võib kasutada teatud tingimustel, näiteks liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantsasakaalu tagamiseks. Eellubade süsteem ei tohi kujutada endast patsientide liikumisvabaduse takistust.

Direktiiv lähtub põhimõttest, et kulutused hüvitatakse samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui sama tervishoiuteenust oleks osutatud koduriigis. Liikmesriigid võivad katta ka muid seonduvaid kulusid, näiteks teraapia-, majutus- ja reisikulud.

Kavandatava süsteemi kohaselt peaks patsiendid kõigepealt ravikulud ise kinni maksma ning saaksid liikmesriigilt hüvitust tagantjärele. Liikmesriigid võivad pakkuda patsientidele ka vabatahtlikku eelsoo süsteemi. Sellisel juhul maksaks liikmesriik hüvitise otse raviasutusele. Liikmesriigid peavad tagama, et patsient peab sellisel juhul tegema otsemakseid vaid samas ulatuses kui ta oleks teinud koduriigis.

Haruldasi haigusi põdevatel patsientidel peaks olema õigus hüvitusele isegi siis, kui liikmesriigi seadusandlus ei näe vastavat ravi ette ning haruldasi haigusi põdevate patsientide suhtes eelsoo taotlemise nõuet ei kohaldata. Samuti tuleb teatud tingimustel hüvitada erikulud, mis on seotud patsiendi puudega. Lisaks peab kogu teave olema saadaval puudega isikutele sobivas formaadis.

Suurendamaks patsientide usku piiriülesesse tervishoidu, tuleb neile anda teavet piiriülese tervishoiu oluliste aspektide kohta, nt hüvitu-

se taseme ning kaebuste esitamise võimaluse kohta. Selleks tuleb luua **riiklikud kontaktpunktid**.

Saadikud tegid lisaks Euroopa **patsientide ombudsmani** ametikohta loomise ettepaneku, kes tegeleks patsientide kaebustega seoses eelsoo taotlemise, ravi kvaliteedi ja hüvitamisega kui kõik liikmesriigisisesed kaebemenetlused on ammendatud.

Direktiiviga tihendatakse tervisealast koostööd liikmesriikide vahel, näiteks vastastikuse retseptide tunnustamise kaudu. Terviseasjatundjad kogu Euroopas saavad vahetada parimaid kogemusi ning saada kasu tervisetehnoloogia hindamise ja e-tervise uuendustest.

Piiriülesed tervishoiuteenused võivad osutada eriti vajalikuks nende patsientide jaoks, kes on väga pikas ravijärjekorras või kelle jaoks nende oma liikmesriigis ei ole ravivõimalusi.

Enamik inimesi eelistab siiski saada arstiabi kodu lähedal ja hetkel kulutavad liikmesriigid vaid umbes 1% oma tervishoiueelarvest välismaal saadud raviteenuste eest tasumiseks.

Uued reeglid puudutavad ainult neid isikuid, kes ise otsustavad, et nad soovivad saada arstiabi teises liikmesriigis. Kui ELi kodanik vajab teist liikmesriiki külastades erakorralist arstiabi, siis selleks otstarbeks kasutatakse ka tulevikus Euroopa ravikindlustuskaardi süsteemi.

Vastu võetud teksti osas jõudsid parlamendi ja nõukogu läbirääkijad juba eelnevalt kokkuleppele, ent nüüd peab ministrite nõukogu teksti ametlikult heaks kiitma. Pärast direktiivi jõustumist peavad liikmesriigid selle 30 kuu jooksul üle võtma.

Errare humanum est

Meie ajakirja eelmises numbris on avaldatud mälestuskillud professor Nikolai Veiderpassist. Nüüd on mitmed lugejad teinud märkusi ja ka täiendusi, mis väärivad selgitust.

Tõesti on olemas fotod professor Veiderpassist sõjaeelse patriootilise poisteorganisatsiooni juhimundris. Tõenäoliselt tegeles ta noortega eelkõige sellepärast, et nende hulka kuulus ka tema enda poeg. Isamaaline kodune kasvatus viis aga selleni, et sõjaaja lõppedes jäi professori poeg teadmata kadunute hulka. See aga tähendas, et isa pidi seletama, selgitama, aru andma ja lõpuks ka vastutama. Surve oli püsiv ja kestis aastaid.

Millal professor sai teada, et ta poeg on Rootsis, et tal on seal pere ja lapsed me veel täpselt ei tea. Kuid oma elu viimaseil aastail käis ta koos abikaasaga ühe minu kursusekaaslasest apteekri juures tema nägusaid lakkispäiseid lapse vaatamas. Kurvalt pidi ta tõdema, et oma poja lapsi pole tal õnne olnud oma silmaga näha. Täpsustavaid küsimusi toonaste tavade kohaselt ei esitatud.

Lõpetuseks lilledest mis professori käes olid tema viimasel ülikooli aulas olekul. Värvikombinatsiooni sinine, must ja valge oli tookord üliangelt keelatud. Isegi ajalehe või raamatu trükkimisel ei tohtinud sinist värvi

kusagil kasutada, sest mustad tähed ja valge paber võisid nii keelatud värvikombinatsiooni meenutada. Lilled professori käes seda ometi tegid. Ega saalis see vist selgelt silma ei paistnud, küll oli aga näha rõdul. Kas käes olid sinililled või sillad, valged ülased või maikellukesed ei saa nüüd enam täpsustada. Kõrgelt vaadates ju täpselt ei näinud. Mälu võib ka petta. Saialilli, mis küll ilusad ravimtaimed, maikuus ei öitse ja neid seal olla ei saanud. Vabandan toimetamisel kaasnenu ebatäpsuse pärast.

Kaljo Sõerde

Tasub tutvuda

Proviisorist bioloogiadoktor, akadeemik Udo Margna on aastakümneid teadlasena uurinud taimefüsioloogiat. Nüüd on ta pikemat aega tegele- nud ka noorte apteekrite kasvatami- sega Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Farmaatsia õppetooli juhatajana on ta teinud suure töö õppeprogrammi- de koostamisel ja suutnud need viia rahvusvaheliselt tunnustatud tase- mele. Oma uurimustööde tulemusi on ta avaldanud arvukates kirjutis- tes teadusajakirjades. Meil ja mujal on ilmunud raamatuid ja peatükke peamiselt flavonoidide biosünteesist ja nende ainevahetusest.

Käesoleva aasta algul ilmus Tea- duste Akadeemia Kirjastuselt Udo Margna "Sissejuhatus fütoteraapias- se" Huvitav. Hariv. Tegemist on eelkõige üliõpilastele mõeldud õp- pevahendiga. Samas tuleb tõdeda, et meie tegevapteekrite, eriti eakamate teadmised selles osas on enam kui tagasihoidlikud.

Ravimtaimi on inimkond aasta- tuhandeid tarvitanud. Oleme neid

ka piisavalt tundma õppinud. Teaduse üldine areng ja ana- lüüsitehnika täiustumine on võimaldanud kõigi olulisemate ravimtaimede toimeainete kee- milise koostise ja nende farma- koloogilise toime selgitamise. Seega tähendab, et taimeravi on väljumas rahvameditsiinist tea- duslikult tõestatud fütoteraapiaks. Farmakoteraapia on ju ravimine mürkidega, fütoteraapia ravimine taimedega ja üldjuhul ei ole toimed mürgised.

Ilmunud ligi 100-leheküljeline raamat klassifitseerib taimsed toi- meained primaarseteks ja sekun- daarseteks. Toob ära nende iseloo- mustuse ja farmakoloogilise toime. Ilmumas on järgmised osad, mille si- suks on üksikute valdkondade taim- ne ravi. Esimene neist selgitab mao ja soolkonna probleeme.

Apteekrite kõrval peaksid selle väljaandega tutvuma kõik kes tege- levad ravimtaimede kasvatamise, müügi ja soovitamisega. Eriti vajalik



oleks raamatuga tutvuda neil meedi- kuil kes siiani suhtuvad taimeravisse puudulike või siis puuduvate tead- miste tõttu kohatu üleolekuga.

Kaljo Sõerde



Dr. Terje Kukk

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi XVI kevadkonverents

4. - 5. märtsil kogunesid Eesti haiglaapteekrid oma 16. Kevadkonverentsile, ennetades astronoomilise kevade saabumist kahe nädalaga. See on üks haiglaapteekrite veidi veidratest tavadest. Võib veel lisada, et kevadkonverentside järjekorranumbritele ei jõua kuidagi järele Eesti Haiglaapteekrite Seltsi asutamise ametlike aastapäevade numbratsioon – 2010. aasta detsembris sai selts “alles” 15-aastaseks. Sellest üritusest saab lähemalt lugeda prov. Marika Saare kirjutisest Rohuteadlase 2011. aasta I numbris.

Kui need, juba eelnimetatud oma-pärad kõrvale jätta, siis ebatavaline oli ka koht – esmakordselt Mulgimaa pealinn Viljandi. Varasematel aastatel on kohtunud kõige sagedamini Pärnus, aga konverents on toimunud ka Toilas, Otepääl, Rakveres ja Võrus. Seekord pakkus meile peavarju Viljandi Pärimusmuusika Ait romantilistes lossimägedes.

Konverents oma sisult oli tavapäraselt tihe ja sisukas ning ülesehituseltki sisaldas harjumuspäraselt läbivat kliinilist teemat, millele lisandusid loengud laiematel, Eesti ravimipoliitikat puudutavatel teemadel. Seekordseks kliiniliseks teemaks, millele keskenduti, oli nahk ja naha-

haigused.

Esimese, naha füsioloogia-alaseid teadmisi värskendava loengu pidas dr Külli Kingo (SA Tartu Ülikooli Kliinikum), kes kohe jätkas paljusid puudutava haiguse – psoriaasi – põhjaliku käsitlemisega. Psoriaas on lisaks patsiendile tekitatavale ebamugavusele ka riskifaktoriks kaasuvate haiguste arengule ning tõenäoliselt lühendab seetõttu ka patsiendi eluiga. Seetõttu vajab see kahjuks ravimatu haigus järjest enam tähelepanu.

Kolmanda, sugugi mitte vähem-põhjaliku ettekande esitas dr Kadi Kerner (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) naha infektsioonhaigustest. Paljudest nahainfektsioonidest on õnneks võimalik kaasaegse meditsiini vahendeid kasutades terveneda kuid kahjuks leidus raksemaid diagnoose tutvustavatel slaididel ka andmeid suremuse kohta.

Pärastlõunase esimese loengu pidajaks oli prof Raul Kiivet (Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut), kes rääkis ravimite kasutusest võrdluses teiste maadega ja murettekitavatest suundumustest. Üheltpoolt pakub kaasaegne meditsiin rohkelt valikuvõimalusi, teisalt toob see endaga kaasa paratamatu lisaraha vajaduse. Üks võimalustest rahaliste ressursi-

de otstarbekamaks kasutamiseks on aktiivsem suundumine geneerilisele asendusele jaeapteekides. Pikka aega on haiglaapteegid käsitlenud samade parameetritega ravimeid asendatavatena ning oma ülesannetega toime tulnud, nüüd hakkab ka jaemüüki suunav riiklik poliitika tasapisi samale lainele jõudma.

Vaieldamatult kõige rohkem arvamused ja küsimused tekitab ravimitega seotud vastutuse, võimaluste ja kohustuste teemaline loeng dr. Kristin Raudsepalt (Ravimiamet). Loomulikult erutasid kõiki küsimused: miks ei ole mõnda ravimit võimalik hulgilaost saada, kuigi tootja on ravimit registreerides võtnud kohustuse see kättesaadavana hoida, või kuidas lahendada registreerimata, kuid hädavajalike ravimite probleemi. Juttu oli ka võimalikust seadusemuudatusest, mis annaks haiglaapteekide õiguse iseseisvalt ravimeid maale tuua. Siin tundus lihtsa õigusega lisanduvaid kohustusi ja probleeme rohkem olevat, kui läbi arutada ja kaaluda jõuti. Kõlama jäi ka väärt üleskutse alustada haiglaapteekide kvaliteedistandardi väljatöötamist analoogselt jaeapteekrite ja Ravimiameti koostöös väljatöötatavale kvaliteedistandardile jaeapteek-

kidele.

Konverentsi põhiteema juurde kutsus tagasi dr Marianne Niine (Dr Niine Nahakliinik) üksikasjalik ülevaade nahakasvajate diagnostikast ja ravist. Ettekandja suurepärane teadmispagas käsitletud küsimustes muutis sellise raske teema jälgimise lihtsaks. Üllatav on ehk see, kuivõrd hilja pöörduvad oma tavapärasel elus mõistlikku hoolt ülesnäitavad patsiendid mõnikord nahakasvajaga spetsialisti poole.

Konverentsi teisel päeval keskenduti ravimite poolt nahale avaldatavale kahjulikule toimele dr Terje Kuke (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) juhtimisel, mis haiglaapteekrite igapäevatööga haakudes kuulajates otsest praktilist huvi äratas.

Teadmiste kogumise ja vahetamise raske töö tasakaalustamiseks toimus esimese konverentsipäeva õhtul kosutav õhtusöök ja virgutav pidu sealsamas Pärinusmuusika Aidas. Mulgimaa pealinnale kohases rahvuslikus stiilis peole andis hoogu ja löi meeleolu Viljandi oma ansambel Svjata Vatra. Kolmest eesti pillimehest ja ukraina päritolu lauljast koosnev folkühmitus suutis kaasa haaravalt intrigeerivate rahvamuusikatõlgendustega tõmmata tantsupõrandale enamiku konverentsilistest vanusele ja soole vaatamata. Kuidas saakski kõrvale jääda, kui vaheldumisi ning koos mängivad torupill, trummid, tromboon, akordion, vile, vikat(!) ning energiast pakatav solist ise samme ette näitab ning kõiki innustab...

Konverentsil osalejana tahaksin öelda siin, ajakirja vahendusel, veelkord tänusunad kõigile selle hariva ja virgutava konverentsi ettekandjatele ja korraldajatele - eelkõige Eesti Haiglaapteekrite Seltsi esimehele prov Irja Uibolehele ja meie Viljandi spetsialistile prov Silvia Zirelile.

Last but not least, konverents poleks olnud see päris õige ilma haigla-farmaatsia grand old man prov Kaljo Sõerde kohapeal riimitud temaatilise luuletuse ja südamlike naistepäeva tervitusega kõigile õrnemast soost kutsekaaslastele. Hea on tõdeda, et neil ses suhtes seegi kord ei tulnud Eesti Haiglaapteekrite Seltsi kevadkonverentsi asjata oodata.

Proviisor **Lauri Bender**



Jälgime huviga



Kaljo Sõerde



Seltsi esimees Irja Uiboleht



Registreerimine



Kvaliteedijuhise koostamine sai hoo sisse

18. märtsil kogunes apteegiteenuse kvaliteedijuhise töögrupp oma esimesele töökoosolekule. Ja alustati tööd...

Kaidi Sarv
Aptekrite Liit

Aasta alguses tehtud üleskutsele aiadata kaasa apteegiteenuse kvaliteedijuhise väljatöötamisele, vastas 19 proviisorit. Esimesele töökoosolekule 18. märtsil kogunes neist 18: Liivi Allikas, Triinu Entsik, Hille Kask, Anne Keero, Aivi Keldrimaa, Kai Kimme, Gert Klaasen, Peeter Laas, Ott Laius, Küllike Lääne, Moonika Markov, Piret Uibokand, Kadri Tammepuu, Marit Vaher, Andre Vetka, Anne Viidalepp, Daisy Volmer ja siinkirjutaja. Kirjavahetajaliikme lubaduse andis Andrus Soopal.

Kvaliteedijuhise koostamise põhjuseks on vajadus määratleda apteegiteenuse olemus, kui selline. Mis on see "iva", mis apteegiteenust teistest teenustest eristab?

Töö eesmärgiks on parima võimaliku apteegiteenuse määratlemine ja selle hindamise võimaluste leidmine. Juhist järgib apteek võiks olla meie mõistes "Hea tava apteek". Apteegiteenus koosneb paljudest erinevatest tööloikudest, mis kõik vajavad üksikasjalikku läbimõtlemit ja paikapannemist. Osa neist on määratletud õigusaktides. Suur osa jääb aga neist välja.

Apteegiteenuse keskmises seisab teenuse osutaja – apteegis töötav proviisor ja farmatseut, kelle teadmised, oskused ja tegevus teenuse sisustab. Seetõttu on kvaliteedijuhise keskne



Heaks eeskujuks on ka perearstide koostatud kvaliteedijuhis

küsimus apteegiteenuse osutaja (kui spetsialisti) tegevuse, oskuste, vajaduste ja võimaluste määratlemine. Spetsialist töötab harva ükski. Lisaks kollegiaalsetele suhetele oma apteegi teiste apteekritega, tuleb tähelepanu pöörata ka koostööle teiste kolleegidega, aga ka arstide, õdede, sotsiaaltöötajatega – kõikide nendega, kellega ühistöös on võimalik inimese tervise ja heaolu parandamiseks midagi ette võtta. Koostööst võivad tekkida ka probleemid. Kvaliteedijuhise üheks ülesandeks on võimalike probleemide väljatoomine ja nendele lahenduste leidmine.

Spetsialist ei saa teenust osutada ükski, ilma abivahenditeta. Apteegiteenuse lahutamatuks osaks on ap-

teegi interjäär, ravimid, tehnilised vahendid, abimaterjalid... Eraldi tähelepanu saab juhises kuuluma ka nendele.

Juhise eesmärgiks on teha eeskujumudel kõikidele apteegiteenuse osutajatele. Mudel, kus võtta arvesse meie parimaid teadmisi tänasest apteegikorraldusest, nii Eestis kui mujal.

Kvaliteedijuhis peaks valmima teravikliku dokumendina kõikidele kutsekaaslastele. Töögrupp peaks oma töö algdokumendi juures lõpetama augustis 2011, et saaksid jätkuda laiemad arutelud töögrupist väljaspool.

Soovi töögrupis jätkamiseks on praeguse seisuga avaldanud 17 ini-

mest. See on piisav hulk, et oleksid esindatud erinevad mõtted ja arvamused. Iga töögrupi liikme ülesandeks on esindada teadmisi parimast võimalikust apteegiteenusest. Iga töögrupi liige osaleb dokumendi valmimises isiklikult, erialaspetsialistina. Ta ei esinda oma tööandjat, huvigruppi, poliitilist sisukohta, ega kedagi muud. Pärast juhise projekti valmimist saadetakse dokument edasisteks seisukohavõttudeks erinevatele organisatsioonidele ja institutsioonidele, kes saavad siis võimaluse ametlike seisukohtade esitamiseks.

Esimest kahte peatükki arutati sisukalt 15. aprilli koosolekul. Järgmised kaks tulevad arutlusele 12. mail.

Kvaliteedijuhise teemad

Esimesel koosolekul leppisime kokku esialgsed kvaliteedijuhise teemad ja iga teema ettevalmistajad. Töö käigus võivad osad teemad otstarbekuse kaalutlusel liituda, osad teemad võivad aga ka lisanduda. Esialgsed teemad on järgmised:

1. Nõustamine. Mõistlik ja optimaalne ravimikasutus

Kõik see, mis seondub apteegikülastaja nõustamisega, sõltumata sellest, kas ravim om toode väljastati või mitte. Kuidas toimub patsiendi vajaduste väljaselgitamine ja kuidas saavutada see, et nõustamine oleks tõhus, patsient selle järgi toimiks ja nõustamise alusel tehtu ka soovitud raviefekti saavutaks.

Ettevalmistajad: **Daisy Volmer, Andre Vetka ja Ott Laius**

2. Tervise jälgimine

Kõik see, mis seondub patsiendi terviseriskide (ülekaalulisus, suitsetamine, kõrge vererõhk, vähenenud liikumine jm) väljaselgitamisega ning haigusseisundi jälgimisega apteegis. Kuidas peaks olema korraldatud erinevad diagnostilised protseduurid (vererõhu, veresuhkru mõõtmine, luutiheduse määramine jt). Kas ja kuidas on sellesse tegevusse hõlmatud apteegi enda töötajad, kuidas kaasatakse teisi, apteegis mittetöötavaid spetsialiste.

Tervise edendamine, haiguste ennetustöö

Siin on esmajoones mõeldud apteekrite tegevust laiemale elanikkonnale, mitte konkreetsele patsiendile: erinevates tervisekampaniates osalemine, loengute pidamine erinevates kooslustes (vanuriteühendused, diabeediühingud jm), hari-

vate artiklite avaldamine jm.

Ettevalmistajad: **Peeter Laas, Marit Vaher ja Kai Kimmel**.

3. Ravimite valmistamine

Ettevalmistajad: **Kai Kimmel ja Kaidi Sarv**

4. Ravimite jt apteegikaupade käsitlemine

Kõik see, mis seondub kaupade jt toodetega: s.h toodete hankimine, varude hoidmine ja haldamine, säilitamine, väljastamise piirangutes osalemine, kõlbmatute ravimite vastuõtt ja edasine toimetamine jne.

Ettevalmistajad: **Liivi Allikas, Moonika Markov ja Hille Kask**

5. Apteegi ruumid ja tehniline varustatus

Kõik see, mis ümbritseb teenuse osutamist: apteegi asukoht, juurdepääsetavus, ruumid, patsiendi privaatsuse tagamine, personali töö- ja olmetingimused, töövahendid, abimaterjalid, seadmed jm.

Ettevalmistajad: **Gert Klaasen, Peeter Laas ja Kaidi Sarv**

6. Juhtimine ja personalipoliitika

Kõik see, mis seondub apteegi kui organisatsiooni korraldusega, personaliga varustatus, prooviisori ja farmatseutide ülesanded ja omavaheline tasakaal, apteegi juhataja ülesanded, juhataja töö haruapteekide olemasolul, kaasaegsed juhtimispõhimõtted apteegis, kvaliteedipõhimõtted, personali valiku põhimõtted, tööohutuse tagamine jne.

Ettevalmistajad: **Triinu Entsik ja Anne Keero**

7. Kommunikatsioon

Kõik see, mis seostub infovahetusega, kuid ei ole otseselt patsiendi nõustamine ega tervise edendamine. Kuidas toimub teabevahetus apteegisiselt kolleegide vahel (probleemide lahendamise üleandmine), teabevahetus kutsekaaslastega teistest apteekidest (erinevad koostöövõimalused), teabevahetus arstide ja õdedega, teabevahetus sotsiaaltöötajatega jt süsteemi osalistega. Kuidas tagada, et patsient "ei kukuks süsteemist välja", kuidas märgata probleemi ja anda oma panus selle lahendamisele (ilmselgelt otsustusvõimetud patsiendid, rahalises kitsikuses patsiendid, ohustatud lapsed jne). Samuti, kuidas toimida võltsitud ravimite ja retseptide puhul.

Erialane eetika ja sõltumatus

Sisemised ja välised eetilised põhimõtted, kellel on otsustusõigus teatud juhtudel, millist infot usaldatakse, millist mitte, millist teavet kommunikeeritakse edasi, millist mitte. Osalemine reklaamides, üritustel jne. Milline apteegi/teenuse/apteekri enesereklaam on eetiline, milline mitte.

Ettevalmistajad: **Kadri Tammepuu, Piret Uibokand ja Anne Viidalepp**

8. Apteegiteenus kui elukestev õpe, apteek kui praktikabaas

Kõik see, mis puudutab eneseharmist ja ka oma teadmiste edasiandmist tulevastele ja juba praktiseerivatele kutsekaaslastele. Mida apteeker täna oskab ja mida ta peaks oskama. Kuidas toimub enesetäiendus ja selle planeerimine, millised võimalused on enesetäienduseks täna, kuidas toimub õpitu ellurakendamine oma töös, kuidas toimub õpitu edasiandmine kolleegidele. Kuidas toimub järelkasvu koolitamine, praktikakorraldus apteegis. Mida on selleks vaja ja kuidas see peaks toimuma.

Ettevalmistajad: **Daisy Volmer ja Anne Viidalepp**

9. Seadustest tulenevate kohustuste täitmine

Kuidas olla alati õiguskauulekas, s.h süsteemid, mis tagavad selle, et apteegis peetakse kinni seadusest tulenevatest kohustustest, kuidas märgata muudatusi ja kuidas neid töösse juurutada.

Ettevalmistajad: **Margit Vaher, Gert Klaasen ja Andre Vetka**

10. Aus ja efektiivne majandustegevus

Kuidas tagada optimaalne tasakaal vajaduste ja võimaluste vahel selliselt, olemasolevate majanduslike võimaluste olukorras saaks anda võimalikult mitmekülgset ja kvaliteetset apteegiteenust. Millised on teenused, mida saab vähendada ja ära jätta ja millised peavad moodustama apteegi "põhiosa". Siia kuuluvad ka võimalused apteegi reklaamimiseks ja tutvustamiseks, hinnapoliitika põhimõtted, raamatupidamise korraldamine, personali kaasatus otsustusprotsessidesse jne.

Ettevalmistajad: **Ott Laius ja Andrus Soopalu**

Koolituskomisjon arutas riikliku tellimuse õppekohti

Aprilli algul toimus Sotsiaalministeeriumis iga-aastane tervishoiutöötajate koolituskomisjoni koosolek, kus erialaorganisatsioonid arutlesid riigieelarveliste õppekohtade kinnitamise üle tulevaks õppeaastaks.

Kaidi Sarv
Aptekrite Liit

Kõigepealt tulid arutlusele **Tartu Ülikooli** õppekohad. Tõnis Karki andis ülevaate TÜ arstiteaduskonna eelmise aasta sissestujatest ja konkurssidest. Konkurss on olnud hea, suurem kui eelmisel aastal. Arstiõppe eriala on endiselt väga populaarne, mõneti on väiksem konkurss proviisorite õppesse. Suurenenud on II valikuna proviisoriõppe valinute arv.

Sisseastujate kvaliteet on kõrge, neist on palju medaliga lõpetanud gümnaasiumi. Tõusnud on ka viimasena läbiminev pall. Arstidel oli see 2010. a 86,6, hambaarstidel 85,5 ja proviisoritel 80,1. Medaliga lõpetanud soovis eelmisel aastal arstiõppesse astuda 73, hambaarstiõppesse 16 ja proviisoriõppesse 13. Kokku lõpetas eelmisel aastal medaliga 400 keskkoolilõpetajat. Neist ¼ soovis astuda Tartu Ülikooli arstiteaduskonda. See on väga suur hulk.

Suurenenud on meeste osakaal sisseastujate hulgas. Arstiõppesse 107-st sisseastujast oli mehi 60, hambaarstiõppesse 28-st 4 ja proviisoriõppesse 28-st 12. Mehed on tagasi!

Eelmisel aastal vähenes üle pika aja vene õppekeelega keskkoolist tulnute arv. Arstiõppesse astus 25, hambaarstiõppesse 5 ja proviisoriõppesse 8 vene kooli lõpetanut. Selgelt vähenes venekeelsete sisseastunute arv hambaarsti- ja proviisoriõppes. Varem oli venekeelsete sisseastunute osakaal üle 50 %.

Tõnis Karki poolt märgiti ära proviisorite küllaltki suur väljalangevus võrreldes arsti- ja hambaarstiõppega. Proviisoritel on suurendatud vastuvõttu tasulistele õppekohtadele. See aitab olukorda parandada. Samas hambaarstide hulgas väljalangemist praktiliselt ei toimu.

Murelikuks teeb asjaolu, et sisseas-

tujatest 1/3 Tartust, 1/3 Tallinnast ja 1/3 mujalt – ilmselt ei asu nad peale lõpetamist tööle muudesse piirkondadesse (eelistavad Tallinna, Tartut). Lõpetajate arvu mõjutab asjaolu kas ja millal tulevad tagasi akadeemilisel puhkusel olijad. Väljalangemiste arv on enamasti esimestel kursustel, viimastel kursustel väljalangejaid enamasti pole (kui siis lähevad akadeemilisele).

Pille Saar tegi ülevaate arstide vajadusest. Migratsioon, arstide vanuse arvestamine näitab, et eriarstide arv väheneb ning see tekitab vajaduse minna edasi koolitusega samas mahu. Haiglad soovivad juurde võtta uusi kolleege, reaalselt haiglatel vajadus erialaspetsialistide järele on olemas.

Arstide Liit samas vaidleb arstiõppe vastuvõtuarvu 140 vastu. Nimelt ei jätku sellisele lõpetajatearvule residentuurikohti. See aga sunnib arste koolitama välismaale. Nimelt ei jää residentuurikohast ilmajäänud enam tööle Eestisse. Ka hambaarstid taotlesid õppekohtade vähendamist 30lt 20-le eeldusel, et õppekoha maksumus selle arvel suureneb. Seda aga ETM heaks ei kiitnud.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli sisseastujatest andis ülevaate Ülle Ernits. TTK-s õpib üle 1800 õppuri, neist 134 farmatseuti. On juurde tekkinud väljaõppe toimumise kohti (Kiviõli, läbirääkimised Kuressaarega). Õppijate arv on kasvutrendis (kokku nii kutse kui rakenduskõrgharidus). Õpe toimub erinevates üksustes (Kohtla-Järvel, Pärnus). Kõige enam õppijaid on 3,5-aastasest õõppes (806 õppijat). 2010. Aastal lõpetas 339 õppijat, neist 46 farmatseuti. Lõpetas ka esimene lend terviseendajaid (10 lõpetajat) ja esmakordselt toimus õe põhiõppe lõpetamine Kohtla-Järve struktuuriüksuses.

Vastuvõtt oli edukas, õppida soo-

vijaid palju ja konkursid korralikud – on erialade kaupa tõuse ja langusi, rõõmu teeb õdede õppesse tulijate arvu kõrge tase ja asjaolu et õõppesse soovivad astuda ka mehed. Hambatehnikute konkurss on olnud endiselt kõige suurem ja sinna sisse astujad on väga kutsekindlad juba sisseastumisel. Geograafilises jaotuses enamasti õppesse astujad on Põhja-Eestist.

Farmatseute võeti riigieelarvelistele kohtadele 40, riigieelarvevälistele kohtadele 3. Avaldusi esitati farmatseudiõppesse 176, mis tegi konkursiks 4,4 soovijat ühele kohale. Kõige suurem konkurss farmatseudiõppesse oli 2009. aastal, mil ühele kohale kandideeris 6,5 soovijat.

Anneli Kannus andis ülevaate **Tartu Tervishoiu Kõrgkooli** õppijatest ja lõpetajatest. Sisseastujaid oli endiselt palju ja ilmselt on neid palju ka 2011 aastal. Õdede erialase õppes on kliinilises valdkonnas olnud alakonkurss. Enamasti on olnud selles erialas suund selline, et võetakse vastu teatud valdkonna suunitlusega. Kui selleks valikuks oli lasteõendus, siis selgus et antud valdkonnas pole piisavalt kõrgharidusega õdesid ja seega polnud ka õppijaid. Tasemeõppes 2008 aastal oli alakonkurss, edasi on sisseastujate arv suurenenud, selle aastal soovijaid on lausa kolme kursuse jagu. Eelmisel aastal oli esimest korda selliseid õõppesse asujaid, kes olid nõus ise maksma oma õppe eest. 2008 aastal kui kukkus vastuvõttude arv, siis läks ka vähem lõpetajaid erialasele tööle, nüüd on 2009-2010 aastal läinud lõpetajatest erialasele tööle 95-100%.

Haridus- ja Teadusministeeriumi poolt oli heaks uudiseks, et tõuseb õppekoha baasmaksumus. Eriti rakenduskõrgharidusõppes. Üliõpilaste arvu prognoositakse aga eelmise aastaga samas mahu.

Sotsiaalministeeriumi ettepanek õppekohtade jaotuseks kutsete lõikes

RKT aasta	Õppeasutus	Õppekava nimetus	Tase (õppekava järgne)	SoM ettepanek HTM-le
magister 3+2 + integreeritud õpe				
2011/2012	Tartu Ülikool	Arstiteadus	Magistriõpe	140
2011/2012	Tartu Ülikool	Hambaarstiteadus	Magistriõpe	30
2011/2012	Tartu Ülikool	Proviisor	Magistriõpe	40
2011/2012	Tartu Ülikool	Füsioteraapia	Magistriõpe (3+2)	15
2011/2012	Tartu Ülikool	Logopeed	Magistriõpe (3+2)	10
2011/2012	Tartu Ülikool	Kliiniline psühholoog	Magistriõpe	16
4+2 magistriõpe				
2011/2012	Tartu Ülikool	Rahvatervis	Magistriõpe(3+2)	15
2011/2012	TÜ Avatud Ülikool	Õendusteadus	Magistriõpe (3+2)	15
2011/2012	Tartu Ülikool	Biomeditsiin	Magistriõpe (3+2)	10
2011/2012	Tartu Ülikool	Meditsiinifüüsika ja biomeditsiinitehnika	Magistriõpe (3+2)	10
2011/2012	Tallinna Tehnikaülikool	Biomeditsiinitehnika		10
2011/2012	Tartu Ülikool	Arstiteadus	Doktoriõpe	25
Tervis ja heaolu				
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Õe põhikoolitus	RKH	180
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Õe põhikoolitus	RKH	120
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Õde spetsialist	RKH	15
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Õde spetsialist	RKH	40
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Õde (tasemeõpe)	RKH	40
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Õde (tasemeõpe)	RKH	70
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Ämmaemanda põhikoolitus	RKH	30
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Ämmaemanda põhikoolitus	RKH	25
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Ämmaemanda tasemekoolitus	RKH	20
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Hambatehnik	RKH	12
Meditsiinilise diagnostika ja ravi meetodid				
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Optometrist	RKH	16
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Bioanalüütik	RKH	20
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Radioloogiatehnik	RKH	26
Teraapia ja taastusravi				
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Tegevusterapeut	RKH	12
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Tervisekaitse spetsialist	RKH	18
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Füsioterapeut	RKH	28
Farmaatsia				
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Farmatseut	RKH	40
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Tervisedendaja	RKH	15
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Hooldustöötaja	KKKB	15
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Hooldustöötaja	KKKB	55
2011/2012	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Erakorralise meditsiini tehnik	KKKB	20
2011/2012	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Erakorralise meditsiini tehnik	KKKB	15
Sotsiaalteenused				
2011/2012	TLÜ Haapsalu Kolledz	Tervisejuht		15



Infotehnoloogia ap

Eelmise aasta II poolal osales Apteekrite Liit rahvusvahelises uuringus “Overview of the utilisation of automated decision support tools at dispensing in the pharmacies in the European countries”, mille tulemused avaldati 2011. a alguses. Toome teieni selle uuringu põhitulemused.



Ele Grauberg Aptekrite Liit

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate (IKT) rakendamine apteekides on viimastel kümnenditel võimaldanud kasutusele võtta tugisüsteeme automatiseeritud otsustusprotsessiks (Drug Utilisation Review – DUR – Ravimite Kasutamise Ülevaade). Genereerides häireteateid, mis aitavad apteekril tuvastada retsepti väljastamisel ravimitega seotud probleeme. Kasutades selliseid arvutipõhiseid otsuse tegemise abinõusid, võivad ilmned tavaliselt avastamata jäävad probleemid. Seega suurendavad info- ja kommunikatsioonitehnoloogiad patsiendi ohutust, ning nii otseselt kui ka kaudselt vähenevad tervishoiukulud.

Euroopa Liidu siseselt on käimas mitmed algatused seoses patsiendi ohutuse ja IKT-ga. Uuringu eesmärgiks on saada ülevaade, millises ulatuses Euroopa riikides DURi kasutatakse ja milliseid häirete tuvastamisi on süsteemidesse lisatud. Senimaani on teadmised sellest olnud puudulikud. Küsimustik saadeti e-postiga rahvusvahelistesse organisatsioonidesse, mis esindavad kogukonna apteeke EL, PGEU (Euroopa Liidu Farmaatsia Grupp) ja EES riikides ning teatud hulgal apteegikettidele ja ühendustele samades riikides.

Urimus andis teavet 34-st riigist 26-e kohta (76%). 14 riiki 26-st (54%) kinnitasid, et neil on automatiseeritud DUR süsteem apteekides kasutusel. Kõige enam kasutatavad hoiatusmärguannete liigid olid ravimite koostoi-me, ravi dubleerimise ja vastunäidustuste kuvamine, kusjuures häireteated kinnipidamise probleemidele olid kõige vähem levinud. Kõige enam on ravimite kasutamise järelevalvesüsteeme arendatud Hollandis, Saksamaal, Prantsusmaal, Rootsis ja Inglismaal. Üha rohkem riike hakkab rakendama automatiseeritud DUR süsteemi lähitulevikus ja paljusi süsteeme, mis on hetkel kasutusel, vaadatakse pidevalt üle näidates, et DUR areng Euroopas jätkub.

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogiad (IKT) muutuvad meie igapäevaelus üha olulisemaks ning tervishoiusektor ei ole mingiks erandiks. Kiire ja usaldusväärne IKT on muutunud tõhusa ja tulemusliku

tervishoiusüsteemi oluliseks osaks Euroopas ning nende tähtsuse ja kasutamise areng jätkub. Euroopa Liidus tuntakse IKT vahendeid tervishoius kui E-tervist, mis hõlmab erinevaid tööriistu, mida kasutatakse et aidata ja edendada haiguste ennetamist, diagnoosimist, ravi, tervise ja elustiili järelvalvet ning haldamist. Parandades juurdepääsu ning tervishoiuteenuste kvaliteeti suudab E-tervis pakkuda märkimisväärset kasu kogu kogukonnale. See panustab tervishoiusüsteemi isikukesksusele, mis on Euroopa Liidu tervishoius üheks peamiseks eesmärgiks, ning üldisele efektiivsusele, tõhususele ja jätkusuutlikkusele tervisesektoris. E-tervise on kasutusel näiteks elektrooniline tervisekaart, digiretsept, digitaalne röntgenpilt, telemeditsiiniteenus, isikuandmete ülekantavad süsteemid patsientide seireks ja toetuseks ning tervise informatsioon on kodanikele kättesaadav veebiportaalide kaudu.

Kuigi IKTd on viimastel aastatel teinud tervishoiusektoris põhjaliku muutuse, leiab EL, et pingutused on olnud killustunud. E-tervise vahendeid ja teenuseid on küll laialdaselt tutvustatud, kuid sageli tervishoiuasutused, haiglad või arstid on rakendanud oma individuaalseid süsteeme, mis omavahel infot ei edasta. Puudulik andmestik raskendab nii kvaliteetse ravikindlustuse toimumist kui ka riskide haldamist. Selline killustatus põhjustab tarbetuid riske ravimite väärkasutamisel, mitmete ravimite kooskasutamisel ja ravimite koostoimel – mis ei ole eakate inimeste hulgas just kõige väiksem. Ravimeid ordineeritakse sageli mitme arsti poolt, kes ei ole teineteisest teadlikud, kuna väljastatud retseptide andmed ei ole erinevate asutuste vahel kättesaadavad.

Veelgi enam on selline killustatus avaldunud Euroopa tasandil. Euroopa Komisjoni seisukoht on, et liidus, kus kodanikud üha enam reisivad üle piiride, peaks neil olema võimalik leida kõrgetasemelist tervishoiuteenust kõikjal kuhu nad lähevad. Komisjoni roll on aidata riiklike organisatsioonide kõikides liikmesriikides õppida üksteiselt, hõlbustades seeläbi E-tervise kiiremat arengut kogu EL-is. Alates 1990-ndate aastate algusest kuni 2004. aastani on

teegis

Euroopa Ühenduse teadusuuringute programmid toetanud E-tervishoiu arendamist kaasrahastamisel, mis on olnud enam kui 500 miljonit eurot. Algatuste kogueelarve on aga kaks korda suurem. 2004. aastal võttis Euroopa Komisjon vastu E-tervise tegevuskava, milles on sätestatud rida eesmärke, mis tuleb saavutada aastaks 2010.

Kolmeks sihtrühmaks olid:

1) kuidas lahendada levinud probleeme ja luua õige raamistik, et toetada E-tervishoidu;

2) E-tervise käivitamise pilootmeetmete kiirstart ja

3) jagada parimaid praktikaid ning edusammude progressi.

Pilootprogrammi üheks osaks on ühendada haiglate, laborite, apteekide, esmatasandi arstiabi ja sotsiaalkeskuste integreeritud tervise infovõrk. E-tervise tegevuskava sätestab, et 2008 aasta lõpuks pidid enamus Euroopa tervishoiu-organisatsioonid ja tervishoiu piirkonnad olema suutelised osutama selliseid online teenuseid nagu telekommunikatsioon, digiretsept, E-suunamine, kaugjälgimisteenus ja telehoolekanne.

Digiretsept on osa E-tervise programmist, kus apteek mängib olulist rolli. Mitmed uuringud näitavad, et ravimitega seotud probleemid on (erinevatel tasanditel) tavalised ja kujutavad endast suurt ohtu patsiendi turvalisusele. Sellised probleemid võivad viia haiglaravini ja põhjustada isegi surma, mille tulemusena mõjutab ulatuslikult tervishoiusüsteemi nii otseselt kui ka kaudselt. Paljud neist probleemidest ja kuludest on välditavad, kuna ravimitega seonduvad probleemid võivad sageli olla tingitud retseptivigadest ja/või kinnipidamise probleemidest. Apteekri roll ravimitega seonduvate probleemide avastamisel ja ennetamisel on oluline. Apteekrid on saanud probleemide äratundmiseks vastava koolituse. Hinnates ravimi sobivust, arvestades mh manustamiskava; võimalike koostoimete avastamist; suheldes arstiga ohutuse küsimustes ja ravimite eelistusest teatud haiguste ravimisel, on neil suur roll ravimite käitlemisel. IKT rakendamine apteekides viimaste kümnendite jooksul, nagu näiteks digiretsept, on andnud võimaluse kasutada automatiseeritud otsustus-

protsesside tugisüsteeme, et aidata apteekritel ravimite väljastamisel probleeme tuvastada. Kasutades otsuste tegemisel selliseid arvutipõhiseid tugisüsteeme on võimalik leida muidu avastamata jäävaid ravimitega seonduvaid probleeme. Läbi selle patsiendi ohutus suureneb ning tervishoiu kulud vähenevad nii otseselt kui ka kaudselt. Arvutipõhised arsti korralduste edasikande süsteemid võivad tõhusalt vähendada vigu, eriti kui nad on kombineeritud otsuse tegemise tugisüsteemiga.

Ravimite Kasutamise Ülevaadet (DUR) on USA farmakopöas iseloomustatud kui "protsessi, et hinnata ravimravi sobivust, kaasates andmete hindamist ravimi kasutamisel selles tervishoiukeskkonnas eelnevalt kindlaks määratud kriteeriumide ja standardite kaudu". DUR võib olla vahend, et tuvastada preventiivselt ravimite kuritarvitamisi, aidates seeläbi kulusid kokku hoida ja parandada patsientide ohutust. Apteekide ühiste väljastamissüsteemidega on võimalik retsepte jälgida ja automaatsed häireid saab genereerida ravimitega seonduvate potentsiaalsete probleemide esinemisel.

Uuringud näitavad, et ravimitega seotud probleemid on selliste süsteemide kasutuselevõtul tunduvalt vähenenud. Ohutu Ravi(mi)praktika Instituut (The Institute for Safe Medication Practices –ISMP) on organisatsioon, mis tegeleb patsiendiohutusega ja mis sageli soovib kasutada elektroonilise hoiatuse süsteemi võimalusena teavitada personali võimalikest probleemidest. Ebasobiva ordiinerimisprobleemi esinemissagedus on suurem pikaajalise ravi puhul ja tagajärjed suuremad tänu eakate populatsioonile. Integreeritud arvutisüsteem arstidele ja apteekritele parandab väljakirjutamise mustrit ja ravi kvaliteeti, aidates tuvastada eakatele sobimatut pikaajalist ravi. Lisaks hõlbustab see teabe edastamist, kuna seda võib kergesti kohandada ajakohaste tegevusjuhenditega. Süsteem võib pakkuda paremat arusaamist, kui probleemidest saavad teavitatud kõik tervishoiu meeskonna osapooled.

DUR tehnoloogiad ei ole uued. DUR oli kirjeldatud juba 1968 aastal USA haigekassa poolt kui protsessi, mille eesmärgiks oli ratsionaalne

ravimite määramine ja tarbetute kulutuste vähendamine. Ent kiire IST areng viimaste kümnendite jooksul on oluliselt hõlbustanud automatiseeritud DUR kasutamist.

DUR on võimalik kasutada tagasiulatavalt või edasiulatavalt. Tagasiulatava DUR (pDUR) eesmärk on võimaldada apteekril avastada võimalikke probleeme ravimite väljastamisel. Apteegid saavad kasutada kahte süsteemi. Üks, kus jälgitakse patsienti, kes on soetanud ravimi sellest konkreetsest apteegist või teine, kus on tsentraliseeritud teave patsiendi retsepti ajaloo kohta olemata sellest, kust ravimeid osteti. Retsepte vaadeldakse süsteemis sõltuvalt ravimitega seotud probleemist eelnevalt kindlaks määratud kriteeriumite alusel. 1990 a. määrus nõuab, et teatud kriteeriumid tuleb välja töötada, et selgitada teatud liiki probleeme, milleks on sobimatu annus, ülemäärane tarbimine, alakaasamine, ravi kestus, ravi dubleerimine, näidustused või vastunäidustused ning ravimite koostoime. Kui patsiendi retsept rikub mingit kriteeriumi, peab apteeker kindlaks määrama (mõnikord helistades raviarstile), kas väljastada retsept nii nagu määratud, kohandama retsepti või ravimit üldse mitte väljastama. Et olla efektiivne, peaks pDUR-il olema: 1) Järgepidev määratlus, ainulaadsed tunnused ning kõikide plaanide ja teenuseosutajatega seotud põhiliste tervishoiunäitajate andmebaas; 2) integreeritud, terviklik andmebaas kõikidele osapooltele; 3) reeglid või kriteeriumid, mis määratlevad ravimitega seotud hoiatusi; ja 4) tarkvara algoritm, millega neid eeskirju saab rakendada.

Tagasiulatav DUR (rDUR) hõlmab vastavalt USA farmakopöale ravimravi hindamise mustreid, kas ravi ajal või pärast ravi. rDUR uuringud võimaldavad analüüsi suhteliselt suurte andmehulkadega, suure hulga ravimite kirjutajatega, väljastajatega ja patsientidega, et luua mudeleid väljakirjutamiseks, väljastamiseks ja kasutamiseks kindlatel patsientidel. Kuigi kõik retseptid võivad olla olnud vastuvõetavad, muster võib aja jooksul siiski jääda optimaalsest väiksemaks. rDUR fookus aitab kindlaks teha ka kallite ravimite kasutamist ja teatud seisundite puhul ravisoovi-

tustest kinnipidamist. Kui leitakse, et retsept rikub optimaalset ravimi kasutamise kriteeriumit, võib seda juhtumit analüüsida paneel arste ja apteekreid, et uurida tavapärasest lahkneva väljakirjutamise põhjust.

Kuigi DUR kasu on tähelepanuväärne, on tal ka mitmed puudused. Paljudel juhtudel kuvatakse ka kliiniliselt ebaolulised hoiatused, mitte ainult elutähtsad. Kui praktikud tähtsusetu või kliiniliselt ebaolulise alarmiga harjuvad, kipuvad nad neid kui valehäiret ignoreerima. Selle tulemusena võivad nii arstid kui ka apteekrid ignoreerida arvutipõhiseid teateid, ilma neid korralikult kontrollimata. See alarmide vältimine võib põhjustada suurema hulga avastamata olulisi vigu. See stsenaarium on eriti tõenäoline, kui töökoormus on kõrge või kui apteegiorganisatsioon ei pühenda piisavalt personalile aega, et märguandeid (alerts) käsitleda.

Isegi, kui potentsiaalsest probleemist on korralikult hoiatatud, võidakse ekslikult arvata, et väljastaja on juba probleemist teadlik, mistõttu jäetakse sekkumata. On olemas strateegiad, et optimeerida teadete efektiivsust ja vähendada võimalust jätta tähelepanuta olulisemaid. Mõned arstid usuvad, et on hädavajalik tugevdada tähelepanuta jätmisi, nt. ohtlike koostoimete puhul. Siiski, kui süsteem nõuab teatele vastust, ignoreeritakse seda selle asemel, et asjakohaselt probleemiga tegeleda. Teiseks võimaluseks on kohandada süsteemi ainult kõrgele ohuastmele, nt kuvada koostoimeteateid. Kuid ravimkoostoime tasakaalustamise süsteem, mida kasutavad teabe edastajad, põhineb kliiniliselt dokumenteeritud juhtumite mahul, mitte potentsiaalsel patsiendi kahjul. Tähtsamad teated peaks olema nii nähtavad kui võimalik. Mõned süsteemid kasutavad suuri ja teist värvi ekraanifont, vilkuvaid teateid või muul viisil teadete eristamist. Veel üks võimalikest strateegiatest on pop-up teated.

Kuigi automatiseeritud DUR-iga seoses on vaja mitmeid probleeme lahendada, paljud on neist juba tuvas-

tatud ning parandamine on käimas. Ka uuringud näitavad, et süsteemid täiustuvad. Hoolimata puudustest on tal märkimisväärsed tulemused. Nagu varem mainitud, on IKT rakendamise seonduvad jõupingutused Euroopas killustunud ning praegune ülevaade DUR kasutamisest Euroopas on puudulik. Uuringu eesmärgiks oli saada ülevaade DUR kasutusest Euroopas.

Üksteist riiki 14-st, kes küsimusti-



kule vastasid, teatasid, et raviminfo on ravimi väljastamisel kättesaadav. Kõigis 11-es riigis on info kättesaadav, kui retsept on varem väljastatud samas apteegis. Seitsmes riigis oli ravimiinfo saadav ka siis, kui retsept oli varem väljastatud teises apteegis, kuid neljal riigil on see info saadaval ainult teatud tingimustel. Viies riigis on väljastamisel mõnikord kättesaadavad kliinilised andmed ja neljas riigis on hooldusdokumendid mõnikord kättesaadavad, kuigi mitte igal pool. See kipub olema sõltuvuses apteekrite aktiivsusega, kuna info on selleks, et olla kättesaadav teistele süsteemiga ühinenud apteekritele, tihtilugu apteekrite poolt käsitsi sisestatav. Info on saadaval apteekides, mis on samas võrgustikus ja/või apteekides, mis kasutavad sama tarkvara.

Neljateistkümnes riigis on DUR kasutusel apteegi toimingutes. Kaheteistkümnes seda ei kasutata. Kolm riiki andsid spetsiaalselt teada, et DUR hakatakse kasutama lähitulevikus. Viies riigis kasutavad kõik või enamus apteeke seda süsteemi. Kuues riigis võib DUR kasutada ka väljaspool apteeki nt arstide poolt.

Kõige levinum süsteemidesse lisatud häireteavitamine on ravimite koostoime (kõigis neljateistkümnes riigis). Kaheteistkümnes on koostoimed riskipõhised. Peale selle teavitatakse veel kattuvast ravist (10 riigis), vastunäidustuse esinemisel (7 riigis) ja juhatakse eraldi tähelepanu, kui on tegu lastega/vanuritega (6 riigis). Sellised olid levinumad märguanded. Vähem levinud häiretüüpideks olid veel nt liiga hilised ravimite väljastamised, liiga varajased ravimite väljastamised, ravimi tavaline väljakirjutamine vastassoole ja ebaharilik annus.

Uurimuse peamiseks resultaadiks on info, et 26-st riigist 14-es on kasutusel automatiseeritud DUR süsteem (54%). Kõige tavalisem häireteatamise variant on ravimite koostoime (kõigis 14-es riigis), millele järgnes märguanne dubleeritud ravist (10-es riigis). Mitmed riigid on teel kasutama DUR süsteemi lähitulevikus ja olemasolevaid süsteeme pidevalt hinnatakse näidates, et DUR areng edeneb.

Tulemused näitavad, et Hollandis on DUR süsteem kõige enam arenenud ja seal kasutatakse seda kõigis apteekides. Holland on riik, kus süsteemis on kõige rohkem häireteavitusi – vastunäidustused, ebatavalised annused ja ravi dubleerimine. Hollandile järgnevad DUR süsteemi kasutamise Portugal, Prantsusmaa, Saksamaa, Rootsi ja Inglismaa. Horvaatias ei ole hetkel DUR kasutusel, aga mõned ketiapteegid planeerivad selle kasutuselevõtmist. Itaalias ei ole riiklikul tasemel ühtegi projekti DUR süsteemi osas. Austrias on DUR süsteem hetkel väljatöötamisel. Taani on ainus Skandinaaviamaa, kes ei kasuta DUR süsteemi.

Trend on selles suunas, et Lääne- ja Kesk-Euroopa riigid on need, kes kasutavad DUR süsteemi. Tulevikus on vaja teha veel uuringuid, et saada täielikku ülevaadet koos hetkel puuduolevate riikidega. Käesoleval juhul oli tegu pilootuuringuga, mis vajab veel tulevikus täiendamist.

Euroopa Kohus taas kord apteekide asutamispirangutest

Jätkuks eelmise aasta 1. juulil tehtud otsusele Hispaania kohtuasjas, on Euroopa Kohtult tulnud veel mitmed analoogsed, apteekide asutamispiranguid käsitlevad eelotsustused.

Need otsused on tehtud Itaalia ja Hispaania Andaluusia piirkonna apteekide asutamise kriteeriumeid silmaspidades. Euroopa kohus jäi nendes oma varasema seisukoha juurde, et kriteeriumid, mis seovad uue apteegi avamise sõltuvusse elanike arvust piirkonnas, on õiguspärased. Samuti on õiguspärased kriteeriumid, mis sätestavad kahe apteegi vahele minimaalse lubatud vahemaa.

Kaidi Sarv



Euroopa Kohtu (seitsmes koda) 17. detsembri 2010. aasta määrus (Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (Itaalia) eelotsusetaotlus) –

Maurizio Polisseni versus Azienda Sanitaria Locale N. 14 V.C.O., Antonio Giuliano (kohtuasi C-217/09)¹

Eelotsusetaotluse esitanud kohus

Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (Itaalia)
Põhikohtuasja pooled

Kaebuse esitaja: Maurizio Polisseni

Vastustajad: Azienda Sanitaria Locale N. 14 V.C.O. ja Antonio Giuliano

Ese

Eelotsusetaotlus - Tribunale Amministrativo Regionale del Piemonte - EÜ artiklite 43, 152 ja 153 tõlgendamine - Uute apteekide avamine - Siseriiklikud õigusnormid, mis seavad apteegi uude asukohta üleviimise loa andmise sõltuvusse kahe apteegi vahelise minimaalse vahemaa järgimisest.

Resolutsioon

ELTL artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole põhimõtteliselt vastuolus niisugused siseriiklikud õigusnormid, nagu on kõne all põhikohtuasjas, mis kehtestavad piirangud uute apteekide avamisele, nähes ette, et:

- igas ravimimüügi piirkonnas võib põhimõtteliselt iga 4 000 või 5 000 elaniku kohta avada põhimõtteliselt ainult ühe apteegi;
- iga apteegi puhul tuleb kinni pidada minimaalsest vahemaast teiste olemasolevate apteekidega, milleks on üldreeglina 200 meetrit.

Niisugused siseriiklikud õigusnormid on ELTL artikliga 49 siiski vastuolus osas, milles 4 000 või 5 000 elaniku ja 200-meetrise vahemaa üldreeglid takistavad kõigil demograafiliste eritunnustega geograafilistel aladel vajaliku apteegiteenuse osutamiseks piisava arvu apteekide avamist; seda, kas see on nii, tuleb kontrollida liikmesriigi kohtul.

Euroopa Kohtu 6. oktoobri 2010. aasta määrus (Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n° 2 de Granada - Hispaania - eelotsusetaotlus) –

Carlos Sáez Sánchez, Patricia Rueda Vargas versus Junta de Andalucía, Manuel Jalón Morente jt

(kohtuasi C-563/08)¹

Pooled

Hagejad: Carlos Sáez Sánchez, Patricia Rueda Vargas

Kostjad: Junta de Andalucía, Manuel Jalón Morente jt

Ese

Eelotsusetaotlus - Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n° 2 de Granada - EÜ artikli 43 tõlgendamine - Regulatsioon, mis näeb ette tingimused uute apteekide avamiseks - Elanike arvust ja vajadusest säilitada apteekidevaheline minimaalne vahemaa tulenevad piirangud

Resolutsioon

ELTL artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole põhimõtteliselt vastuolus niisugused liikmesriigi õigusnormid, nagu on kõne all põhikohtuasjas, mis kehtestavad piirangud uute apteekide tegevuslubade väljastamisele, nähes ette:

- igas ravimimüügi piirkonnas võib põhimõtteliselt iga 2800 elaniku kohta asutada ühe apteegi;
- et täiendava apteegi võib asutada alles selle künnise ületamisel ja enam kui 2000 elaniku kohta; ning
- iga apteegi puhul tuleb kinni pidada minimaalsest vahemaast teiste olemasolevate apteekidega, milleks on üldreeglina 250 meetrit.

Niisugused liikmesriigi õigusnormid on ELTL artikliga 49 siiski vastuolus osas, milles 2800 elaniku ja 250-meetrise vahemaa üldreeglid takistavad kõigil demograafiliste eritunnustega geograafilistel aladel asjakohase apteegiteenuse osutamiseks piisava arvu apteekide asutamist; seda, kas see on nii, tuleb kontrollida liikmesriigi kohtul.

Ungari reformib apteegisüsteemi

20. detsembril 2010 võttis Ungari Parlament vastu seaduse No. CLXXIII 2010, millega tehti hulgaliselt muudatusi ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnas. Tehti ka mitmeid olulisi ja põhjanevaid uuendusi apteegikorralduses. Seadus jõustus 1. jaanuaril 2011.

Kaidi Sarv
Apteekrite Liit

Muudatuste eesmärgiks oli sätestada apteekidele uus institutsiooniline struktuur, mis vastaks patsientide vajadustele ja tagaks võrdse juurdepääsu ravimitele kogu riigis.

Uue seaduse kohaselt toimub apteegi tegevus proviisori isiklikul vastutusel. Seadusandja jaoks on äärmiselt oluline apteekide integreerimine ühtsesse tervishoiusüsteemi, et võimaldada neil paremini panustada töhususmaks raviks, haiguste vältimise programmides ning tervisliku eluviisi edendamises.

Uues seaduses on selgelt sätestatud, et apteegid on tervishoiusektori osa, mis eraldab need selgelt kauplustest. Apteek peab tegutsema proviisori vahendusel. Uue seadusega seati apteekides uuesti sisse ka ravimite valmistamise kohustus.

Selleks, et tagada ravimite kättesaadavus ka väikestes ja kaugetes küladest, võimaldab uus seadus tegutseda liikuvatel haruapteekidel.

Uus seadus teeb muudatusi ka apteekide omanikeringis. Proviisori miinimumosalus tema poolt juhitud apteegis peab 2014. aastaks tõusma 25 %-ni ning 2017. aastaks 50 %-ni. Ravimite tarneahelas tegutsevad ettevõtted ei saa enam omandada osalust avatavates apteekides. Apteekides, mis on juba hulgimüügi ettevõtete omandis, tuleb proviisori osalusmäärad kohandada seaduse määradele. Samas võivad praegu tegutsevad ketid oma tegevust jätkata. Alates 31. maist 2011 on apteegis osaluse omandamine keelatud offshore firmadel.

Selleks, et võrreldes majanduslike kaalutlustega seada esikohale kutsealased seisukohad, seatakse sisse mitmed piirangud ka apteegi juhtimisele. Nimelt on õigus otsutada erialaseid ja rahastamise küsimusi apteegis proviisoril, kelle isikliku vastutuse ja juhtimise all apteek toimib. Erinevalt va-



Ungari on oma apteekides võtnud selge sihi apteegiteenuse ja farmatseutilise hoole väärtustamisele

rasemast korra on proviisori isiklik õigus seotud nüüd tema enda isikuga, mitte enam apteegiga.

See muudatus peaks garanteerima proviisorile senisest tõhusama kontrolli apteegi tegevuse üle ning läbi selle toetama tervishoiualast tegevust (sh ravimite ohutut tarvitamist) apteegis.

Põhimõtteliselt on isiklik õigus ülevõetav ainult isikule, kes vastab etteantud kutsenõuetele. Samas on juhtudel, kui isiklik õigus läheb pärimise teel üle isikule, kes kutsealaseid nõudeid veel ei täida, ette nähtud ülemineku-periood. Ülemineku perioodil peab apteegi tegevuse eest vastutama "juhtiv proviisor".

Ka apteekide ühinemine toimub varasemast rangemates tingimustes. Ühele isikule võib kuuluda enamusosalus kuni 4 apteegis. Vähem kui 20.000 elanikuga asulas võib ühele enamusosanikule kuuluda kuni 2 apteeki.

Apteegi avamine toimub läbi riikliku konkursi. Uue seadusega muudeti ka apteegi avamisele kehtivaid geodemograafilisi kriteeriume. Alla 50.000 elanikuga asulas kehtib demograafiline kriteerium 4500 elanikku ühe apteegi kohta ja minimaalne nõutav vahemaa lähima apteegiga peab olema vähemalt 300 meetrit. Suuremates, üle 50.000 elanikuga linnades, võib apteegi avada iga 4000 elaniku kohta ning minimaalne vahemaa kahe apteegi vahel peab olema vähemalt 250 meetrit.

Apteegi avamiseks läbiviidaval kon-

kursil eelistatakse apteeki, mille teenustevalik on laiem: näiteks pikemad lahtiolekuajad, valveapteegiteenuse osutamine, haruapteegi pidamine, kokukandeteenus, farmatseutilise hoole teenus jne.

Alates 2007. aastast kui geodemograafilised kriteeriumid apteekide avamisele tühistati, tekkis Ungarisse arvukalt uusi apteeke ja apteegiket- te. Apteekide arv kasvas kolme aasta jooksul 400 apteegi võrra, 2400-ni. Samas jäi käideldud retseptide arv (150 miljonit) samaks. Paraku avati enamik uusi apteeke linnades, samas, kui mitmed väikelinnad on jäänud hoopis ilma apteegita.

Uued apteekide asutamise põhimõtted peaksid tagama, et apteegid vastavad paremini kohalikele vajadustele ja julgustavad apteeke osutama aktiivsemalt erinevaid patsientidele vajalikke teenuseid.

Täiendamist vajasisid ka apteekide reklaami- ja marketingireeglid. Hiljuti esines juhtumeid, kus mitmed apteegid pakkusid müügi edendamise eesmärgil välja mitmeid auhindu (reisikupongidest kuni pesupulbrini), millel ei olnud mingit seost rahva tervise kaalutlustega. Uus seaduse redaktsioon keelab igasugused reklaamitegevused soodusravimitega seoses. Mittekompenseeritavatel ravimitel võivad kingitused jm müügi edenduskäsitlused olla seotud ainult proviisorite poolt osutatavate tervishoiuteenustega (farmatseutiline hool).

Eesti Farmaatsia Selts (EFS)

pakub võimalusi farmaatsiaerialal tegutsevate inimeste ühendamiseks

Farmaatsiaavaldkond on viimase paarikümne aasta jooksul palju muutunud. Milliseks kujuneb meie eriala tulevikus? Kas ja kuidas saame ise seda tulevikku kujundada?

Vaatamata apteegi- ja farmaatsiaorganisatsioonide rohkusele **puudub täna Eestis farmaatsiaeriala ühendav organisatsioon, mis oleks avatud kõigile antud alal tegutsevatele inimestele.** Farmaatsiaeriala on väga „paljukihiline“. Siia kuuluvad inimesed töötavad lisaks apteekidele veel ravimfirmades, hulgimüügis, haiglates, sõjaväes, riigi- ja õppeasutustes jm. Neid kõiki seob farmaatsiaeriala diplom ja nad kõik puutuvad kokku ravimite käitlemisega.

Pikki aastaid (asutatud 1954) ühendas eesti proviisoreid ja farmatseute Eesti Farmaatsia Selts (EFS), mis vastavalt viimati kinnitatud põhikirjale ühendas farmaatsia ja sellega piirnevatel aladel tegutsevaid spetsialiste. Seoses muutustega ühiskonnas 1990-ndate alguses tekkis terve rida uusi erialaorganisatsioone, mis hakkasid esindama kitsamat eriala või üksikute huvigruppide majanduslikke huve. Seoses sellega soikus EFS tegevus. Katsed luua uut laiemat farmaatsiaorganisatsiooni ebaõnnestusid. Valdavalt on täna tegutsevad farmaatsiaorganisatsioonid apteekide ühendused, mis tegelevad peamiselt apteekide majandusküsimustega. Eriala üldisemate küsimustega on tegelenud Eesti Apteekrite Liit ja TÜ Farmaatsia instituut. Laiem farmaatsiaalal tegutsevate inimeste ring aga ei osale nendes aruteludes, sest puudub selleks võimalust pakkuv erialaorganisatsioon. Seoses sellega on tõusnud päevakorda EFS-i tegevuse aktiveerimine. Esimese sammuna selles osas on plaanis eelolevate EFS suvepäevade raames kutsuda kokku Seltsi üldkoosolek, kus toimuks liikmeskonna registreerimine, uue juhatuse valimine ja lähema tegevuskava arutamine.

Uuendatav EFS peakski keskenduma farmaatsiaerialal töötavate inimeste ühisosa välja toomisele. Mõtestama lahti, mis meid - farmaatsiaeriala inimesi ühendab, milline võiks olla meie eriala tulevik, millele peab vastama farmaatsiaharidus ja kutsekvalifikatsioon, propageerima farmaatsiaeriala ja seisma selle hea käekäigu eest. Nende küsimustega tegelevad ka teised farmaatsiaorganisatsioonid, igaüks oma võimalustele ja jõule vastavalt. Siinkohal võiks EFS olla selleks ühendavaks lülits erinevate kutseorganisatsioonide vahel. Mitte seda, et EFS tahaks võtta õigust ja hakata kõiki esindama, vaid et **kõige vanema ja kõige suurema avatusega organisatsioonina kutsuda osalema selle töös ka teiste organisatsioonide liikmeid ja kõiki erialal tegutsevaid inimesi**, kellele on oluline farmaatsiaeriala hea käekäik. Ajalooliselt esindas EFS eesti farmaatsiaeriala rahvusvahelistes organisatsioonides, mille loovutas tegevuse madalseisu ja rahaliste vahendite puudumise tõttu Eesti Apteekrite Liidule.

EFS-ile kuulub ka farmaatsiaajaloo teemaline kollektsioon, mis on kogutud eesmärgiga luua Farmaat-

siamuuseum. Kollektsoon on tänaseni alles ja vajab otsustamist, mis sellega edasi teha. Kollektsoonil on farmaatsia kutseteadlikkuse seisukohalt väga suur tähtsus. Kui tahame, et meil oleks tulevik, peab olema ka minevik. Farmaatsiamuuseum aitaks kindlasti farmaatsiaeriala propageerida ja rõhutada selle tähtsust ühiskonnas. Lisaks ajalooliste esemete ja dokumentide kogumisele ja säilitamisele tuleks mõelda ka tänase ja homse päeva jäädvustamisele. Meie ise ja meie eriala on ajas pidevas muutumises, jälgida tuleb vaid, et kindlalt püsiksid meie põhiväärtused. Ajaloolise kollektsiooni korraldamine ja muuseumi asutamine aitaks EFS-il teadvustada neid põhiväärtusi ja sellega realiseerida ka oma tegevuse põhieesmärki - teadvustada ja väärtustada farmaatsiaeriala ühiskonnas.

Kutsume kõiki EFS tegevusest huvitatuid osalema **EFS suvepäevadel Pärnus 3. – 5. juunil**. Registreeruge aegsasti!

Eesti Farmaatsia Seltsi juhatuse ja aktiivgrupp



Assistent Aili Reim



Jõhvi Apteek 170

Eestimaa tsiviilkuberner Paul Friedrich von Benckendorff sai Alutaguse mõisnike esindajalt C.G. von Brevernilt 22. märtsil 1835 paberile pandud kirja, milles avaldati soovi asutada Jõhvis apteek. Parim moodus olevat Rakvere apteekrile Heinrich Gustav Abelile teha ettepanek kogu kraamiga üle kolida Jõhvi. Nimetatu olevat ka sellega nõus. Tsiviilkubeneri käsul kirjutatigi tema kantseleist kohe kiri Abelile, et ta saadaks vastava taotluse Eestimaa Kubermangu Arstivalitsusse. Paraku jäi see tulemata. Asi hakkas hoopis teist rada liikuma 30. detsembril 1839, mil prov. Franz Moritz Leidenfrost pöördus Arstivalitsuse kaudu tsiviilkubeneri poole ja palus luba Jõhvis apteek asutada. Selle poolt olid paljud. Arstivalitsus pöörduski 15. veebruaril 1840 Venemaa Siseministeeriumi Meditsiinisakonna poole, kus vastav taotlus 4. märtsil heaks kiideti.

26. märtsil sai loa kätte prov. Leidenfrost ning 10. aprillil 1841 saabus Tallinnast ülevaatus tegema kubermangu arstivalitsuse liige dr. med. Christian Heinrich Fick. Ta leidis, et ruumid on korralikud, instrumentaarium nõuetekohane, ravimid ja taara laitusetu. Samal päeval ulatas arst apteekrile tegevusloa. Omaniiku kõrval alustasid tööd apteekriõpilane ning sulane.

Alles 1842.a. on ürikuist näha, et tegelikult kuulus apteek Jõhvi kihelkonna mõisnikele ühisvarana. Samal aastal renditi see välja prov. Anton Leopold Hiekischile. Apteegi aruandes tegevusperioodist aastatel 1846/1847 on juba prov. Eduard Mülleri nimi. Novembris 1851.a. asus tema kohale prov. Eduard Lantzy kes suri 1859.a.

Kohe pärast seda tuldi septembris 1859.a. apteeki üle vaatama. Juba akti esimestest ridadest võib lugeda, et kõik kubermangu apteegid, välja arvatud Jõhvi oma, olevat heas korras. Mida siis täheldati? Ravimid olid aegunud ja paljud riknenud, seinad lausa tilkusid niiskusest. Eelkõige hävitati nüüd praak, seepeale anti Viru kreisiarstile ja Jõhvi kihelkonnaarstile kõva käsk apteegil silm peal pidada ning võtta meetmed niiskuse vältimiseks. Ja aasta lõpul toimunud ootamatul kontrollkäigul selguski, et puudused olid kõrvaldatud. Muide laekus samal ajal apteekri kaebus kohaliku haagikohtuniku peale, kes olevat apteekriabilise üheks ööks koos kurjategijatega arestikambrisse sulgenud. Põhjus - kellegi aadliku solvamine. Ent nii takistas kohtuhärra ju normaalset tööd apteegis!

Siin peab märkima, et apteeker oli nüüd Karl Höltzer. Alates 21. aprillist 1862 asus tema asemele apteeker

Oscar Ferdinand Seiler. Nimetatu palus 26. mail 1865 luba asutada Vasknarvas filiaalapteek, kuid taotlust ei rahuldatud. Küll aga oskas O. F. Seiler saada lisasissetulekut fotograafina. Ajalehereklaamis aastast 1867 on muuhulgas kirjutatud, et... "Need päewapildid näitwad so näggo ehk kujo selgeste, kui sa iseennast puhtas peeglis näed".

23. juunil 1868 möllas kogu Jõhvis võimas kahjutuli. Nagu märgitud ühes kubermangukantselei dokumendis, hävitasid leegid kella kahe ajal päeval ka apteegi. Õnneks jõuti inventar õigeaegselt välja kanda, kuid seal olid vargad platsis. Ajaleht hoiatas inimesi ostmast varastatud ravimeid, sest nende oskamatu pruukimisele võis järgneda halba.

Apteegiomanik Emil Tegeler leidis siiski asendusruumid. Revisjoniaktis on nimetatud retseptuuri- ja materjalituba (mõlemad head), ravimtaimede ruumi (rahuldav), ühises ruumis laborit ja koktooriumi (kus käib ka uhmerdamine) ning keldrit (üldiselt korras, ent õhk kopitanud). Omaniiku käe alla töötas üks apteekriõpilane nimega Ferdinand Thomson.

Ja alles oli üks tulekahju apteegi hävitanud, kui sellele järgnes teine tulekahju 17. juulil 1875. Seekord aga tuli mujale ei laienenud, söestus üksnes apteek. Et rahvas ei jääks

ravimiteta, tellis H. Tegeler vajaliku Narvast Luchsingeri Apteegist. Uued ajutised ruumid võeti kasutusse juba 4. augustil Smirnovi majas kiriku vastas. Neid aga ei saanud pidada rahuldavaiks ja apteeker jätkas sobivama paiga otsimist. Esialgu mingeid andmeid ümberkolimisest aga pole.

Suvel 1886.a. töötasid apteegis prov. Julius Birkenbaum ja üks õpilane. See proviisor oli palgatud ajutiseks juhatajaks pärast H. Tegeleri ootamatut surma 9. juunil. Omanikuks jäi kadunu lesk. Alalise juhataja ameti sai ta 18. juulil. Nüüd selgus, et Tegeler oli kassaraamatuid pidanud äärmiselt lohakalt. Lugu oli otsaga jõudnud koguni Tallinna kohtuvõimudeni, kuid surm lõpetas asja. J. Birkembaumil kulus paberite korraldamiseks aega kuni novembrini. Oluliselt muutus omandiseis - lesk nimelt müüs apteegi kogu sisutusega kümnele kohalikule mõisnikule.

5. augustil 1887 võttis apteegi rendile prov. Otto Raikas, selle andis talle üle prov. Alwill Hirschfeldt. Ent juba 1890.a. oli Mõisnike Ühing leidnud uueks rentnikuks prov. Otto Raikase, kes juhatajatööd tegi.

1905.a. revolutsioonilised sündmused ei läinud mööda ka Jõhvi Apteegist. Kui rahvakoosolek Jõhvi vallamajas reedel 9. detsembril lõppes ja rahvamass alevisse tuli, võeti muuhulgas maha apteegikull.

Apteek oli aga nähtavasti juba saajandi algusest peale paiknenud parun Girardi majas. Konkreetset on asjaolu märgitud aastal 1907 ja lisatud, et rohukauplus paikneb kellegi Rubeni majas. Selle omanik oli kutselt apteekriabiline Jakob Eduard Beckmann, kes kohe pärast O. Raikase surma 1909.a. jaanuaris apteegi rendile võttis kohustudes maksma 100 rubla aastas, mis oli tookord suur summa. Juhatajaks asus kihelkonnaarst dr. med. Konrad Tomberg. 1913.a. oli selles ametis prov. Georg Anderson, seda kuni 1915.a. alguseni.

Üsna omapärane on Beckmanni kirjeldus. Nagu lugeda mälestustest, "väljus siis majast paraadsammul kümnepuudane pealik, kelle jalasääred vaevu mahuvad ämbrijämedustesse lakknahast säärikutesse". Siis võiski lisada, et mees oli ka kohalik tuletõrjepealik, kes täitis oma ülesandeid äärmise täpsusega. Tal jäi aega



Jõhvi apteekrid - Juta Lullu, Lia Pikkor; Aili Reim ja Tiiu Linnas



Jõhvi altkõrtsi hoones tegutses apteek 1921 – 1954 (foto pärit kodulooürija Lembit Kiisma kogust)

ka pärast G. Andersoni lahkumist apteegitöö juhatamiseks.

Sõja-aastail lakkas Mõisnike Ühing olemast. Jõhvi apteegi sai omale E. Beckmann, kes selle aga 5. septembril 1919 müüs prov. Johannes Pertensile, kes oli ka tema rohupoe juba 30. augustil ostnud. Uus mees asus kohe apteeki juhatama. Ta jäi tööle üksi.

Rängad ebameeldivused löid lokkama 1921.a. Seoses maareformiga müüs mõisnik Girard maha oma maja, kus apteek pikemat aega oli olnud. Uus omanik, kohalik põllumeeste selts, nõudis J. Pertensilt viivitamatut väljakolimist. Proviisori algatatud leplikud läbirääkimised luhtusid ning ta kaevati kohtusse. Istung toimus 29. mail. Otsus oli karm - omaniku käsu täitmata jätmise eest maksta seltsile 64000 marka kahjutasu ja kui see on tehtud, siis võib apteek veel kümneks päevaks kohale jääda. Aja möödudes aga tuleb iga järgneva päeva eest põllumeestele välja laduda 20000 marka.

Kui J. Pertens väitis selle olevat võimalu, otsustati viivitamatult alustada "väljaviskamist". Selleks palgati paarkümmend meest, kes "innukalt ja hoolimatult" oma töö tegid. Paljud hinnalised ravimid "said kõlbmatuks tehtud", tunduvalt kannatas sisustus. Loodeti, et alevivalitsus annab apteegile kasutada ruumid ühes oma majadest, kuid nii ei läinud. Nendes oli nimelt Vene sõjapõgenike komitee. "Ja kui see ka peaks välja kolima, siis saab toad omale Jõhvi Tarvijate Ühisus". Ei jäänudki muud üle, kui kogu kraam vedada "vana kõrtsi sara alla". Peagi avanes siiski ka võimalus kolida ühte kõrtsi ruumidest ja alustada ravimite müüki. Olukord polnud kiita - "apteegi ja restoraani vahel oli vaid õhuke sein kahe uksega. Kisa ja lärm kostab kõvasti läbi, möllatakse ka apteegi ees..." J. Pertensi appikutse Eesti Apteekrite Seltsile ei andnud tulemusi. Ja 22. juulil saatis alevivalitsus Virumaa Tervishoiuvalitsusele ettepaneku "senine



Jõhvi apteegi töötajad 1951. aastal: assistent Olga Truudus, retseptaar Elvika Lõhmus, juhataja Ella Puss, retseptaar Voldemar Lõhmus, jaendaja Miralda Villers, assistendi kt Laine Virunurm, sanitar Leida Ott, arveametnik Elsa Volt ja kassapidaja Irma Nuut



Jõhvi apteegi 150. juubeli puhul avati 22.04.1991 aastal mälestustahvel apteegi ajaloolise asupaiga tähistamiseks (fotograaf J. Böstrov)

apteek likvideerida ning avada uus keset alevit. Selle õiguse võiks saada Tiido Laur Tallinnast, kes ka leiaks juhatajaks apteekri. Ruumid on valmis vaadatud." Ent asjasse sekkus Tervishoiu Peavalitsus ja keeldus väljastamast luba teisele apteegile.

Pisitasa siiski olukord paranes. Rohu- ja värvikaupluse uues kohas taasavamiseks sai J. Pertens loa 29. aprillil 1922 ning apteegi ülevaatusprotokoll 12. augustist nimetab apteegi seisundit rahuldavaks.

23. septembril 1927 tuli luba avada apteegi juures limonaadi- ja mineeraalveetehas.

Vastavalt Virumaa Tervishoiuosakonna andmetele septembrist 1928.a. oli apteek ikka veel samades ruumides, aga kõrts kui selline juba likvideeritud ning kogu hoone ümber ehitatud ja remonditud. Kõik olevat nõuetele vastav.

Senine omanik töötas apteegis ka natsionaliseerimise päevil.

Viru ringkonna Jõhvi Apteek nr 5

asus Turuplats 6 (hiljem Võidu Välgak), vanas Altkõrtsi hoones. Apteegis töötas 4 inimest. Juhatajaks oli Linda Rosenberg, kes määrati ametisse 01.12.1944.

07.07.1946 vanemfarmaatsiainspektor H. Liase poolt koostatud ülevaatusprotokollist selgub, et Jõhvi Apteegil oli sisseseade olemas, apteegi väline ja sisemine seisund rahuldav.

Alates 01.06.1950 sai apteegi juhatajaks prov. Ella Puss. Alates 18.02.1952...29.07.1953 oli apteegi juhatajaks Carema Sala ja 29.07.1953...01.11.1953 juhtis apteegi tööd Maria Varatinskas.

1954.a. oli raskusi kaadriga - töötasid kutseta töötajad, assistentidest ei omanud kutset ükski, samuti oli erihariduseta käsimüüja.

1954.a. veebruaris viiakse apteek üle uude asukohta - Rakvere ja Lenini tn. nurgale, kus apteegi tarbeks ehitati I korrusel ruumid. Need olid väikesed.

Alates 01.06.1950 kandis apteek numbrit 73. Vaheldusid apteegi ju-

hatajad. Sellel ametikohal töötasid: 01.11.1953...08.06.1954 Elviira Lõhmus, 08.06.1954...04.08.1954 Johannes Sultson, 04.08.1954...15.08.1954 Elisabeth Maltis, 15.08.1954...01.01.1956 Mall Sajor-Jänes, 01.01.1956...märts 1962 Felicia Tõnisson, märts 1962...19.10.1962 Valentina Krivenko.

Alates 19.10.1962 määrati apteeki juhatama prov. Helgi Senter (Margus), kes töötas sellel kohal kuni 31.03.1984.

1963.a. märtsis koliti uutesse ruumidesse 21. Juuni tn. 3 (praegu Narva mnt.).

22.04.1991 tähistati Jõhvi Apteegi 150. aastapäeva, sellel päeval avati ka mälestustahvel maja seinal, kus asus apteek aastatel 1841...1921.

Alates 31.03.1984 on apteegi tööd juhtinud proviisor Juta Lullu.

Proviisorid Juta Lullu ja Maire Sulakatko moodustasid 01.11.1993.a. aktsiaseltsi, mis hiljem kujundati ümber osahinguks "Jõhvi Apteek". Alates 2004.aasta maist on Jõhvi apteegi ainuomanikuks Juta Lullu.

1997. a toimus põhjalik remont apteegi ruumides. Uuendati apteegi välisilmet, maja sai uued aknad ja uksed. Pärast müügisaali remonti sisustati see uue mööbliga, remonditi ravimite valmistamise ruum, abiruumid ja kabinet. Sisekujunduse tegi Riia Oja firmast F.R.A.Disain.

2000.aasta septembris avati müügipunkt Mäetagusel. Kuid väikese läbimüügi ja töötajate vähesuse tõttu suleti punkt 31.10.2002.a.

2002. aasta septembris avati haruaapteek Ahtme Kaubanduskeskuses Estonia pst.30A Kohtla-Järvel. Haruaapteegi käivitasid Inga Haljand ja Tiit Linnas.

2005.a. veebruarist on apteegi ruumid Narva mnt.3 apteegi omanduses.

Praegusel hetkel töötavad põhi- ja haruaapteegis proviisor Lia Pikkor, Diana Jeltsova, Natalja Logvinjuk, Ljubov Artšimovitsene, Juta Lullu, Heigo Prits ning farmatseudid Tiit Linnas, Kersti Kergand, Külli Parkman ja Aili Reim.

Vaatamata tugevale konkurentsile oleme Jõhvis edukalt toime tulnud. Tänu headele spetsialistidele, pakume apteegikülastajatele tänapäevast ja kvaliteetset apteegiteenust.

Juta Lullu

Paljude apteekrite lõpule jõudmata elutöö – Apteegimuuseum



Johannes Koitmets (1891 – 1974), Apteegimuuseumi taasloomise mõtte algataja ja farmaatsiaajalugu kajastavate museaalsete väärtuste kogumistöö organiseerija ajavahemikul 1960 – 1973

Farmaatsias on läbi aegade ja ka tänini püsinud tähelepanelik suhtumine ajaloo- ja kultuurimälestiste säilitamisse. Seda tõestab Eesti farmaatsiaajaloo vanim ekspositsioon – Paide Koduloomuuseumi apteegituba, mille sisustus pärineb XVIII sajandi teisest poolest proviisor **Christian Wedeli** päevilt. Tegemist on Paide apteegiomaniiku, farmaatsiamagister **Oskar Brasche** annetuseba XX sajandi algul Järvamaa Meistrite Säilitamise Seltsi ajalookogule, mille alusel on sündinud praegune Paide Koduloomuuseum.

Samuti tõestab seda Loodusmuuseumis säilitatud XIX ja XX sajandi vahetusel kogutud teadusliku väärtusega herbaarium, mis koosneb 12 833 herbaarlehest. Taimede koguja – herbariseerija oli prov **Carl Rudolph Lehbert**, kes oli seotud Raeapteegiga 1888. kuni 1928. aastani.

Carl Rudolph Lehbert tundis oma kutsetöö kõrval suurt huvi looduse vastu, olles ühtlasi viljakas kodu-uurija.

Omaette apteegimuuseumi loomise idee tekkis Eesti Apteekrite Seltsil 1921. aastal ja mille realiseerimine kestis kuni 1940. aastani. Organiseerimistööd

piirdusid põhiliselt üleskutsega koguda apteegialaseid museaalse väärtusega esemeid ja kirjandust. Annetatud säilitamiseks lubas Tallinna Eesti Muuseumi juhatus eraldada ruumi Kadrioru lossis mainitud muuseumi osakonnana. Tegelikkuseni aga ei jõutud. Tallinna Eesti Muuseum muudeti kunstimuuseumiks. On ka teada, et 1932. Aastal teatati ajakirjas “Pharmacia”, et muuseumi fondide paigutamine on võimalik Eesti Apteekrite Seltsi uutes ruumides Pikk tn 33. Muuseumi edasisest asutamistööst ei kajastu mingeid teateid farmaatsiaalases perioodikas.

1960-ndail aastail osutus apteegimuuseumi asutamise idee propageerijaks Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi ajaloo huviliste ringkond, eesotsas prov **Johannes Koitmetsaga**.

Kultuuriväärtuste kogumisele panid aluse Farmatseutide Teadusliku Seltsi üleskutsed oma liikmeile lähendada rajatava muuseumi tarbeks ajaloolise väärtusega apteegialaseid esemeid, fotosid, dokumente ja trükiseid.

Saadud materjalidest korraldati näitus Eesti NSV Farmatseutide XII vabariik-

likul teaduslik-praktilisel konverentsil 14.-15. oktoobril 1965.

Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi apteegimuuseumi fondikogu on registreeritud 1965. aastal Eesti NSV Teaduste Akadeemia Kodu-uurimise Komisjonis.

Tugevama aluse sai muuseumi arendamise idee 1967. aastal, mil asutati Farmatseutide Teadusliku Seltsi ajaloo seksioon. Aktiivsemalt hakkasid muuseumifondide kogumise ja hooldamisega tegelema proviisorid Johannes Koitmets ja **Mari Soolo**, ning ajaloolane **Heino Gustavson**.

Paralleelselt fondide hooldamisega korraldas aktiiv ekspeditsioone – kogumisetki apteekidesse. Esimesed käigud tehti Tallinnas, hiljem hõlmasid kogumisetked kogu vabariiki.

Apteekide Peavalitsus omalt poolt saatis laiali ringkirjalised korraldused apteekide juhataile kirja panna museaalse väärtusega leiud apteegimuuseumi tarbeks.

Peagi võimaldati järjest kasvavate kogude paigutamiseks ruum Tõnismäe apteegis. Alates 1973. aastast paiknes apteegimuuseumi fondikogu Liivatee apteegis nr 215 Tallinnas.

Apteegimuuseumi ametlikuks asutamiseajaks tuleks lugeda 14. oktoobrit 1965, mis on fikseeritud Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi Apteekide Peavalitsuse käskkirjas nr 34, 10. maist 1979. Apteegimuuseumi fondide vanimad väärtused kuuluvad XVII sajandisse. Haapsalu Vanast apteegist pärineb tolleaegne tinast mensuur mahuga 6 untsi, XVIII sajandi I veerandist on pärit puudust seisuanumad, hilisemad portselanist ja fajansist seisupurgid. XVIII sajandisse võime paigutada okaspuust sammaskonstruksiooniga nagade ja pöörde abil suletavad droogikirstud ning kiviuhmri, raud- ja pronksuhmrid. Samasse sajandisse kuulub Koeru apteegist leitud klaasist mensuur, millel mõõdud drahmides.

Suurema osa apteegimuseumi kogudest moodustavad raamatud. Trükised hõlmavad mitmesugust teaduskirjandust. Haruldasemaks trükiseks tuleb pidada 1786. aastast pärinevat ladinakeelset farmakopöad "*Pharmacopoea Wirtembergica*".

Kuni 1973. aastani juhtis apteegimuseumi fondikogu korraldamist ja hooldamist prov Johannes Koitnits koos proviisor Mari Soologa. Kogumistööga tegeles peamiselt ajaloolane Heino Gustavson.

1973. aastal tegi Selts ettepaneku prov **Harald Parisele** võtta osa ajaloosektsiooni tööst ja jätkata muuseumifondide korraldamist. Prov Paris tegutses apteegimuseumi ühiskondliku juhatajana kuni 1977. aastani. 1978. aastal kinnitati muuseumi ühiskondlikuks juhatajaks prov **Leonilla Savi**. Alates 1980. aastast juhtis muuseumi tegevust kaheksaliikmeline teaduslik nõukogu, kuhu kuulusid proviisorid **Helga Kangro, Igor Podolski, Esther Randmets**, Leonilla Savi, **Laine Sooraud, Armilde Tomingas, Riina Tsengov** ja ajalookandidaat Heino Gustavson.

Apteegimuseumi tegevuses on olnud 2 põhilist etappi. Aastail 1965 – 1976 toimus kogumis- ja korraldustöö ning alustati fondide hooldamist. 1977. aastast algas kogutud materjalide arvelevõtmine.

Kogude korrastamine

Muuseumi fonditööga on tegelenud muuseumihuviliste aktiiv: proviisorid Helga Kangro, Esther Randmets, Laine Sooraud ja Armilde Tomingas, muuseumi ühiskondliku juhataja Leonilla Savi juhendamisel. Esmaseks ülesandeks oli muuseumikogudest ülevaate saamiseks kogutud materjali registreerimine tulmeraaamatutesse. Seati sisse eraldi tulmeraaamatud esemetele, raamatutele, fotodele, dokumentidele ja vahetusfondi üksustele.

Iga ese varustati täpse kirjelduse ja teadaolevate andmetega päritolu, vanuse, valmistamise, kasutamise ja säilivuse kohta. Paralleelselt toimus märgistamine fondi põhinumbriga ja apteegimuseumis sifriga – "A"-tähega. Koostati trükiste ja fotokogu kartoteek. Viimane võimaldas talletada rohkem informatsiooni fotodel kujutatu kohta.

Vahetusfondi raamatusse registreeriti trükised, mida muuseumis küllsuses. Muuseumitöö kollektiivse iseloomu tõt-



Mari Soolo (1893 – 1984), ENSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi asutajaliige 1950, aktiivne apteegimuseumi rajamisel osaleja, kogutud museaalsete väärtuste korraldaja ja hooldaja ajavahemikul 1960 – 1977

tu suudeti korraldada mahukas signatuurikogumik, iga üksik signatuur paigutada nõutavasse mikalentpaberisse ja liigitada rajooniti mappidesse. Kogumik säilitab 839 apteegisignatuuri, mis annab teavet apteegi nimetuse, omaniku, ordineeriva arsti, daatumi ja tolleaetse retseptuuri eripära kohta.

Apteegimuseumi põhifond moodustas 1980. aastal 1178 säilikut, 1987. aastal juba 2565 säilikut, neist esemeid 858, fotosid 858, kunstiteoseid 5, raamatuid 1219 ja dokumente 131.

Ekspeditsioone toimus 1980-ndatel aastatel Lihula endisesse apteegihoonesse, Tartu prov Martin Kase pärandi ülevaataamiseks, Jõelähtme apteeki, endisesse Pilstvere apteegihoonesse, Pärnu-Jaagupi ja Kolga-Jaani apteeki, Tallinna apteekidesse 1, 2 ja 3, Velise apteeki, Paldiski mnt vanasse apteegihoonesse Tallinnas, Kopli apteeki, Kadrioru apteeki. Eriti tulemusrikas oli 1980. aastal Heino Gustavsoni juhatusel toimunud ekspeditsioon Lihula vanasse apteegihoonesse. 1981. a omandas muuseum prov Hans Jürmanni pärandist ligikaudu 100 trükist. 1982. a saadi prov Eduard Anton Jürgensoni pärandist 120 trükist ja fotosid.

1988. aastal toimus kogumisekspeiditsioon Käina endisesse apteegihoonesse. Saadi hulgaliselt XX sajandi algusest pärinevaid seisuklaase, varasemast ajast pärinevaid portselanpurke, laboratoorseid esemeid, mõõteriistu, patentravimeid.



Heino Gustavson, ENSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi liige alates 1967. aastast, apteegimuseumi kogumistöö ja ekspeditsioonide aktiivne organiseerija

Samuti toimus kogumisretk Kalamaja apteeki nr 5. Arvele võeti metalluhmer ja omapärane korgipress. Samal aastal täienes retseptuurraamatute kogu Tartu G. Girschfeldti apteegi retseptuurraamatuga aastast 1906.

1989. aastal oli apteegimuseumi kogudes juba 2764 ühikut. Kogude juurdekasv toimus rea huvitavate signatuuride näol aastatest 1899-1938, mis saadi Pärnu koduloomuuseumist ja üksikisikutelt. Esemetekogu täienes taas hulgaliselt Käina vanast apteegist saadud materjalide arvelevõtmisega – seisuklaasid, portselanpurgid, laboratoorsed esemed, mõõdumisteade, patentravimid jm.

1992. aastal andis Tallinna Keemia- ja Farmaatsiatehas muuseumile üle originaalse drooginäidiste kogumiku, mis pärineb Braunschweigi Akadeemiast ja sisaldab 195 drooginäidist. Samast laekus muuseumifondi ka tabletimasin.

Viimane sissekandeaasta muuseumi annaallidesse on 1994. Aastal. Apteegimuseumi põhifondi moodustas 2930 ühikuid, neist esemeid 1033, raamatuid 1291, fotosid 440, kunstiteoseid 5, dokumente 156 ja loodusloolisi materjale 5.

Muuseumi teadustöö

Uurimistöödest apteegi ajaloo alal ilmus 1972. aastal apteegimuseumi nõukogu liikme Heino Gustavsoni monograafia "Tallinna vanadest apteekidest kuni 1917. aastani". 1985. aastal ilmus samalt autorilt metoo-

diline juhendmaterjal – “Metoodilised soovitused apteegiasutuste ajaloo uurimiseks ja jooksva kroonika koostamiseks”. Samal aastal ilmus H. Gustavsoni lühike brozhüür Tallinna Keemia- ja Farmaatsiatehase kohta.

Ajalookandidaat Heino Gustavson on koostanud mahuka apteekide ajaloo kartoteegi, mis sisaldab teavet iga Eesti apteegi kohta kuni 1940. aastani. Kaartide arv on 2000 ümber.

Käsitajalistest uurimustest farmaatsiatööstuse ajaloo kohta Eestis säilitab muuseum prov Harald Parise 1976. Aastal koostatud ülevaadet pealkirjaga “Ars-tirohtude kasvatus ja ümbertöötamine, mis seotud A/S Heliosega”. Samalt autorilt on uurimus Tartu Riikliku Seerumi Instituudi ajaloost.

1985. a valmis Igor Podolski käsitajaline uurimus “Apteegid ja farmaatsia Eestis 1917 – 1940” 211 lehte.

1973. a kuulutati välja apteegiajalugude koostamise võistlus, mis pühendati Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi I Kongressile. Muuseumile anti üle uurimused Põltsama apteekidest (prov Linda Suurkivi), Tartu Raekoja apteegist (prov Koidula Paasik), Valga apteekidest (prov Anu Silm), Põlva apteegist (prov Linda Vilde), Pärnu apteekidest (prov Einar Paugus) ja Viljandi Vanast apteegist (prov Veera Laos).

Novembris 1985. a kuulutati välja apteegi ajalugude võistlus tähtajaga 01.10.1986. Anti välja 1 esimene koht: Tapa apteek 1944–1985, autor M. Boiko, kaks teist kohta: Kehra apteegi ajalugu, autor A. Roost ja fotokroonika Narva apteegi ja Narva linna kohta, autor S. Purkin; ning kolm kolmandat kohta: Raasiku apteegi kroonika 1905 – 1985, autor I. Tudre, Mõisaküla apteek 1898–1978, autor V. Luik ning Kullamaa apteegi kroonika 1886 – 1986, autor H. Alekand. Ergutusdiplom anti H. Kaldrele Põltsamaa apteegi fotoalbumi koostamise eest.

Kogude kasutamine

Muuseumi fonde on kasutanud tolleaegsed Tartu Riikliku Ülikooli üliõpilased Eve Elken ja Ain Raal oma kursusetöö tegemisel.

Esemeid on laenutatud Filmistuudio “Tallinnfilm” filmide “Volinik”, “Karge meri”, “Hundiseaduste aegu” ja “Puud olid...” võteteks. Samuti on abiks oldud Eesti TV telelavastuse “Üle linna Vinski” salvestamisel.

TRÜ Tervishoiuorganisatsiooni ja



Muuseumihuviliste aktiiv 1983. aastal: Helga Kangro, Leonilla Savi, Armilde Tomingas ja Laine Soorand

med-ajaloo kateedri dotsent Viktor Kalnio kasutas trükiste kogumikku “Pharmaceutisch Zeitschrift für Russland” konverentsi ettekanneteks prov G. Dragendorffi kohta. On antud kirjalikke andmeid Tartu Kivisilla, Nõo, Jõgeva ja Vana Haapsalu apteekidele nende ajaloo kohta.

Unikaalseid apteegipudeleid on esitatud Tallinna Linnamuuseumi pudelite näitusel 1987. Aastal.

Keraamik Ülle Rajasalu kasutas apteegipurkide näidiseid Tallinna Vanaturu Apteegi interjööri kujundamisel. On saadetud andmeid O. Lutsu muuseumile Palamusel, Palamuse apteegi ajaloost. Rakvere Rajooni Keskapteegile on antud konsultatsiooni seoses kunagise nimetuse taastamisega.

Muuseumi tänapäev

1994. a algul oli Eesti Apteegimuuseum sunnitud AS Liivatee apteegi ruumide koondamise tõttu paigutama oma fondid Tõnismäe ja Pelgulinna apteegi ruumidesse. Märkigi lootusrikkalt, et pärast Tallinna Raeapteegi hoone põhjalikku restaureerimist avatakse Eesti Apteegimuuseum nimetatud hoones.

Tõnismäelt kolis apteegimuuseum Tallinna Mustamäe apteegi keldriruumidesse. Ka sealt oli ta ligi 10 aastat tagasi sunnitud lahkuma. Praegu asuvad muuseumi säilikud väljapanduna Tallinna Raeapteegis, kastidesse paigutatuna aga Pelgulinna apteegis ja Apteekrite Liidu ruumes.

Leonilla Savi kirjapandu järgi on mõned museaalid ka hoiule antud: retseptuurkaal Vanaturu apteeki (tänapäevase apteek likvideeritud), fajanssuhmer koos

uhmrinuiaga Volta apteeki (tänapäevase apteek likvideeritud), fajanssuhmer Keldrimäe apteeki ja metalluhmer Kalamaja apteeki.

Apteegimuuseumi vastu on huvi tundnud mitmed “kosilased”. Otsitud on “huvitavaid esemeid”, kirjanduse vastu huvi puudub. Senini on fondide hoidjad vältinud muuseumivarade lahutamist. On ju enamikel asjadel tähtsus ainult tervikus, apteegimuuseumina. Laiali kantuna ja antuna kaovad nad igaveseks erinevate muuseumide ja huviliste kogudesse. Selge tulevikunägemus kogude edasise saatuse kohta aga puudub. Muuseumiaktiiv on oma tegevust lõpetamas. Energilisi tööd jätkajaid ei ole veel esile kerkinud.

Senimaani ootab aga muuseum, paljude apteekrite vaimu- ja elutöö oma saatust.

Leonilla Savi muuseumikroonika põhjal,
Kaidi Sarv



Tsaariaegse proviisori kutsemärk



Leonilla Savi 7.11.1921 – 16.03.2011

*Tuul puude ladvus tasa kiigub,
me vaikselt leinas langetame pea...*

Meie hulgast on lahkunud igaviku teele proviisor Leonilla Savi.

Leonilla Savi sündis 7. novembril 1921. aastal Tallinnas. 1941. aastal lõpetas ta Tallinna IV keskkooli ja 1948. aastal TRÜ Arstiteaduskonna farmaatsia osakonna.

Noor proviisor suunati tööle Apteekide Peavalitsusse Kesk-Apteegilattu kontrolöriks. Järgnes täpsust ja keemilist mõtlemist nõudev analüütiku amet Kontrollanalüüsi Kesk-Laboratooriumis. 1952 aastal sai temast Tõnismäe Apteegi retseptaar - kontrolör, aasta pärast retseptuuri - tootmisosakonna juhataja. Aastast 1960 oli ta Kadrioru Apteegi juhataja asetäitja.

Oma elutööd tegi Leonilla Savi armastuse ja hoolega, samaaegselt pühendus ta 1965 aastal asutatud apteegimuuseumi rajamisele. 1973. aastal koondati muuseumi fondid Sõpruse pst (Liivatee) apteegi ühte ruumi. 1977. aastal sai temast muuseumi ühiskondlik juhataja.

1994. a pidi muuseum oma ruumi vabastama. Fondid pakiti ja koliti Tallinna apteekidesse. Väike osa muuseumi eksponaatidest on koondatud: alaline väljapanek Raeapteegis ja suur osa fondidest ladustatud Apteekrite Liidu ruumides. Põhifondid ootavad paremaid aegu. Apteegi muuseumi töö kohta on koostatud põhjalik kroonika.

Muuseumi töö kohta avaldas Leonilla Savi artikleid Eesti Rohuteadlases ja esines ettekannetega apteegi töötajate konverentsidel.

Hea konsultandina oli ta tegev Eesti farmaatsia ajaloo graafilise lehe koostamisel. Võttis huviga osa Eesti Farmaatsia Seltsi ettevõtmistest ja osales paljudel väljasõiduistungitel. Oli seltsi auliige 1997. aastast. Vanemate Rohuteadlaste Kogu liige oli Leonilla Savi alates 1997. aastast.

Oleme kaotanud tagasihoidliku, väga tööka ja kohusetundliku inimese. Teda iseloomustab peale ajaloo ja reisihuvi muusika armastus.

Vanemate Rohuteadlaste Kogu nimel
Esther Randmets

Invitation for

Joint conference for decision makers on Pharmacists' contribution to public health in noncommunicable diseases 29 June 2011



The Hungarian Presidency of the Council
of the European Union
WHO Regional Office for Europe
The Hungarian Committee for Pharmaceutical Care
The EuroPharm Forum

Registration and more information
www.europharmforum.org

Participants

Delegates from European Health ministries,
from European Pharmacy Associations and invited guests.

Scope and purpose

Medication can be safer and offer more value to public health if pharmacists take more responsibility in the area of noncommunicable diseases.

This statement invites participants to discuss and create Pharmacy Practice 2020.

With this conference we will focus on ways to improve efficacy, patient safety and costs, and demonstrate the value of pharmacists' contribution to a better health for patients.

Organisers

The Hungarian Ministry of Health, <http://www.eum.hu/english>
WHO Regional Office for Europe, <http://www.euro.who.int/pharmaceuticals>
The Hungarian Committee for Pharmaceutical Care, <http://www.gyogygond.hu/en>
The EuroPharm Forum, www.europharmforum.org

Venue

Mercure Hotel Budapest City Center
Váci street 20
1052 - Budapest
Hungary

Fee

225 € including lunch

