Eesti Rohuteadlane

Nr 3 * 2011

3 Inimesed Eestis - üle- või alaloetud ?

4 - 7 45 aastat apteegi lummavat hõngu

8 - 9 Mustamäe apteek 40

10 - 11 Apteekrite Liit pidas üldkogu

12 - 13 Konverents: Apteegiteenus täna ja homme

14 - 15 Elu ilma apteegibussita

16 - 19 BaltPharm Forum toimus Ventspilsis

20 - 21 Ain Raal 100

21 Eesti Rohuteadlane 85

22 - 25 Professor Georg Dragendorff 175

26 - 31 Analüüs ravimite juurdehindlusest

32 Koostöös sündis apteeginäitus

Toimetuse kolleegium:
Kai Kimmel, Ele Grauberg, Kaidi Sarv (tegevtoimetaja)

Väljaandja:
Eesti Apteekrite Liit, Endla 31 Tallinn, tel 662 0323

Inimesed Eestis: üle- või alaloetud?

Kai Kimmel
Paide apteeker

Üks töötalv on jälle läbi saanud. Ilus, kaua oodatud kevad on veel täies hiilguses. Sellest sirelite ja kastanite õitepeost ei saa kunagi küllalt. Seda aega peaks saama kuidagi pikendada, aga kahjuks pole see, ega paljud teised asjad meie, lihtsurelike, võimuses.

Mul on üks mure, millest tahaksin kirjutada.

Teatavasti kuulutab Ravimiamet välja uute apteekide avamise konkursi, kui mingis linnas on elanikke ühe, juba olemasoleva apteegi kohta, enam kui 3000. Hakkasime meiegi huvi tundma, kust saadakse õige elanike arv konkursi väljakuulutamise momendil.

Selgus, et on kaks erinevat allikat: Statistikaameti andmed ja Rahvastikuregistri andmed. Lähemal uurimisel selgus, et vahe ühes konkreetses omavalitsuses on kahe allika järgi ca 800 inimest. Statistikaamet annab elanike arvu iga aasta 1. mai seisuga ja Rahvastikuregister uuendab oma andmeid iga kuu.

Võib ju mõelda, et tuhka sellest 800 inimesest, aga kui kõne all on just nende 800 inimese tõttu täiendava apteegi avamine, siis ei jäta see probleem kindlasti ükskõikseks.

Statistikaameti andmed on paraku suuremad kui elanike registri andmed. Sai algul mõeldud, et Statistikaamet võtab aluseks aasta keskmise. Aga kuna mul on Rahvastikuregistri andmed elanike kohta 12 kuu lõikes, ei saa see loogika mingi valemiga paika pidada. Arvuta eest poolt tahapoole või vastupidi.

Mul oli ikkagi vaja asjas selgust saada, sest seaduse järgi lähtub Ravimiamet konkursi väljakuulutamisel just Statistikaameti andmetest.

Vikerraadios juhtus just väga sobival ajal olema üks saade, kus oli teemaks eestlaste väljaränne kallilt kodumaalt ja ka siseränne Eestisse. Saate külaliseks oli Statistikaameti juhtiv spetsialist. Saatsin oma küsimuse kirjalikult teele ja sain ammendava vastuse, et kuidas siis nende numbrite lahknevusega lood on.

Vastus on selline: täpsemad on kindlasti elanike registri andmed. Statistikaametil on aluseks viimane rahvaloendus (millal see veel oli?) + sünnid ja – surmad nende aastate jooksul. Kuna viimasest rahvaloendusest on möödas hulk aastaid ja 2011 aasta lõpus on tulemas uus rahvaloendus, siis kindlasti ei saa selle ameti andmeid täpseks lugeda.

Kindlasti peaks uue apteegi avamise aluseks olema liisuheitmise väljakuulutamise momendi elanike registris kajastuv elanike arv, mitte aga kuidagiviisi tuletatud inimeste hulk.

Mis siis teha? Kes peaks alustama seaduse muutmist? Mina sellele küsimusele täna vastata ei mõista, aga ega ma enne rahu ei saa, kui selle teada saan.

Nii siis - ikka murega vastu suvepuhkusele!

Kõigile teile, kallid kolleegid, soovin aga muredevaba, lõõgastavat suvepuhkust!

45 aastat apteegi lummavat hõngu

Kallavere ja Mustamäe apteegi asutaja, proviisor Helmi Eerik kurvastab, et apteegid pole enam need mis vanasti – just linnaapteekides puudub see apteegile omane eriline lõhn.

Signe Kalberg

Just see, apteegile omane eriline ravimite lõhn, oli üheks põhjuseks, miks Räpina keskkooli lõpetanud neiust sai proviisor. Ometi kiskus hing ka kehakultuuri või geoloogiat õppima. Nüüd, kui lugupeetud proviisor on rohkem kui 40 aastat oma elust olnud seotud apteekidega, võib ta olla uhke oma töö üle. Sest mitte igaühele pole antud võimalust olla apteegi asutajaks, selle käimapanijaks.

11. juuni oli see päev, mil Tallinna Mustamäe Apteegi töötajatel oli taas põhjust oma apteegi sünnipäeva tähistada. Mis sest, et poolesajani on veel 10 aastat aega, ka 40 aastat on arv, mis inimese puhul tähistaks küll keskikka jõudmist, kuid ühe linnaapteegi puhul näitab järjepidevust ja ka muutustele vastupidamist. Ja nagu tavaks on saanud, ei möödu ükski apteegi sünnipäevapidu ilma proviisor Helmi Eerikuta, kes on Mustamäe apteegi asutaja ning kauaaegne juhataja.

Proviisor Helmi Eerik on juba 10 aastat kodus pensionipõlve pidamas. Mullu tähistas ta oma 80. sünnipäeva. Ta tunnistab, et mitte vanus ei ajanud teda oma viimasest töökohast tulema, vaid muutused. Ja siiski, kui temalt küsida, kas ta valiks uue võimaluse saades ikka proviisori kutse või eelistaks midagi muud, ei loobu proviisor oma ametist. Ometi oleks olnud loogiline, et koolijuhatajast isa ja õpetajast ema eeskujul oleks Helmist saanud samuti õpetaja, nagu tema kolm aastat vanem õde.

Eeskujuks isa - Paul Mitt

Helmi isa Paul Mitt on Eesti kultuuriloos tuntud nimi. Juba 22-aastaselt oli ta oma kodukülas üks seltsielu mõtte algatajatest. Algselt loodud Väimela Näitearmastajate Ring panigi aluse Väimela Laulu ja Mängu Seltsile „Kungla". Paul Mitt oli seltsis abiesimees ja näitejuht. 29-aastaselt oli Helmi isa üks Räpina laulupeo korraldajaid, Vabadussõja mälestussamba komitee esimees. Raistes, talupidaja perekonnas sündinud Paul Mitt töötas õpetajana Rebasel, Mammastel, Võrus, Põlvas, Karksis, Räpinas. See tähendas, et pere vahetas palju elukohti, kuid sellega tuli leppida.

Aastatel 1941 – 1943 oli Helmi isa sakslaste käes vangis. „Vangi sattus ta pealekaebamise ja kadeduse tõttu. Kui isa oli Kanepis koolijuht, andis ta välja kiituskirju, millel peal nagu nõutud, oli Lenini ja Stalini pilt. Kui siis sakslased Eesti okupeerisid, kaebas üks kooliõpetaja, et juhataja levitab Stalini pilte."

Pärast vangist vabanemist läks Paul Mitt Leevakule aidameheks. „Minagi olen Võhandu jõe paisule ehitatud Leevaku hüdroelektrijaama ehitusel käed külge pannud," meenutab proviisor. Kui venelased Eesti uuesti vallutasid, sai Helmi isast Räpina keskkooli direktor. Ta oli Räpina keskkooli asutaja. Kooli esimese lennu lõpetas ka noorem tütar Helmi. Ta mäletab hästi seda aega, kui natsionalismis süüdistatud isa pidi jälle töökohta vahetama ja temast sai Mõisaküla raudteekoolis õpetaja. "Kuna kool allus raudteele ja selle juhtkond asus Riias, ei teadnud nad natsionalismi süüdistusest midagi. Alles pärast Stalini surma isa rehabiliteeriti, temast sai Abja kooli õppealajuhataja ja sealt läks ta ka pensionile," pajatab Eerik. "Aga mina olin selleks ajaks juba ülikoolis ja abieluski," lisab ta.

Paul Mitt polnud ainult õpetaja, vaid ka kirjamees, kelle sulest ilmus arvukalt artikleid ja jutukogumikke. Helmi tunnistab, et vanemad olid talle suureks eeskujuks. Tütarde suhtes oli peamine nõue, et hinded oleksid korras. Ja seda nad olidki.

Keskkoolis õppis tulevane proviisor nii hästi, et oli isegi kuldmedali kandidaat. Ometigi jäi ta sellest napilt ilma, kuna 13 lõpueksami seast pandi eesti keele kirjandi hindeks viie asemel neli. See aga tähendas, et ülikooli sissesaamiseks tuli teha seitse eksamit. Proviisor Helmi Eerik meenutab, et 1949. aastal, kui ta otsustas sõbranna veenmise ja kutsumise peale farmaatsiat õppima minna, võeti vastu 25 inimest, konkurss oli aga seitse inimest kohale. Ja seitse kuld- ning hõbemedaliga lõpetanut pääses õppima ilma sisseastumiseksamiteta. „Naljakas oli see, et sõbranna, kes mind veenis farmaatsiat õppima, ei saanudki farmaatsiasse sisse, temast sai hoopiski emakeele õpetaja," märgib proviisor. Tegelikult kiskus hing hoopiski geoloogia ja kehakultuuri poole, sest noorest peast oli Helmi Eerik usin võrkpallur, kes tuli isegi Võrumaa meistriks. Geoloogia tõmbas aga ahvatlusega rännata ringi kuuendikul planeedist ehk suures Nõukogude Liidus.

Aga geoloogiks sai õppida vaid Tallinnas. Kuna Helmi õde õppis juba Tartus saksa ja inglise keele õpetajaks, eelistas Helmigi Tartut. „Mulle meeldis, et farmaatsia oli neutraalne aine. Ajaloo õpetamine tõi isale pahandusi kaela, kuid farmaatsia oli selline ala, mille külge polnud põhjust ühelgi Eestit okupeerinud võimul hakata. Ometigi oli õpetaja amet au sees ja mu isa austati ja hinnati," selgitas proviisor.

Farmaatsia, geoloogia või kehakultuur?

Kuigi tulevane proviisor viis oma dokumendid ülikooli farmaatsia erialale ja jõudis isegi ühe sisseastumis-

Mustamäe apteegi 25 aastapäeval 1996. aastal

Aeksami ära teha, muutis ta meelt ning viis paberid hoopis kehakultuuri teaduskonda. Tehes ka seal ühe sisseastumiseksami, leidis ta, et sealne seltskond talle ikkagi ei sobi ja nüüd läks ta õppeosakonda paluma, et ta ikkagi saaks farmaatsiasse sisseastumiseksameid teha. „Ime küll, et seda lubati ja ma tegin eksamid nii hästi, et sain ülikooli sisse. Kuid paljud langesid õppimise ajal välja. 25-st alustanust lõpetas vaid 16-17."

Proviisor Helmi Eerik tunnistab, et ega talle alguses, õppimise ajal, apteekri amet ei meeldinudki. Võrkpall oli märksa südamelähedasem, sest pallimäng aitas teostada teise unistuse, kire rändamise vastu. Ja siiski maksis see kirg spordi vastu ka omamoodi kätte.

„Ravimtaimede õppejõule ei meeldinud, et ma nii palju võistlustel käisin ja kukutas mu lõpueksamil läbi. Mis tähendas, et oma esimesele töökohale Kiviõlisse läksin mitte proviisori, vaid farmatseudina. Uuesti sain riigieksami teha aga alles aasta möödudes."

Kas oli põhjus õppejõu antipaatias sportliku tudengi vastu või hoopiski noore naise emakssaamise ootus, kuid ka teist korda lõppes ravimtaimede eksam mitterahuldava hindega. „Võib-olla ma polekski proviisoriks saanud, kui mitte teine ravimtaimede õppejõud Johannes Tammeorg poleks mu abikaasale helistanud ja palunud edasi öelda, et mind oodatakse järgmisel päeval uuesti eksamile ja ärgu ma kartku, küll läbi saan," meenutas Helmi Eerik.

„Olen seega ravimtaimede alal riigieksamit teinud kolm korda. Miks mulle selline võimalus anti, ma ei tea, sest riigieksamit sai teha alles aasta möödudes."

Esimesed sammud ametis

Kiviõlis, farmatseudi ametis saigi Helmi Eerik olla vaid aasta, kuna metsanduse eriala lõpetanud abikaasa suunati peatselt tööle Aegviidu metsapunkti tehniliseks juhatajaks. Aegviidus oli vaba vaid assistendi koht, kuid Helmi Eerik on siiani tänulik toonasele apteegi juhatajale, proviisor Heljo Kroonile, kelle käe all üheksa aastat assistendina töötades sai ta aimu apteekri ametist, teadmise, et just see on see töö, mida ta tahab teha ja oskused ka apteeki juhtida.

„Kui juhataja puhkusele läks, täitsin tema kohuseid. Kuna ka raamatupidamine kuulus tollal ikkagi juhataja kohustuste hulka, sain ka selles edasiseks tööks vajaliku tugeva põhja alla. Ega ma muidu poleks julgenud Kallaveres apteegi juhataja kohta vastu võtta," tunnistab proviisor.

Veel kord on proviisor tahtnud linnast ära, tagasi Aegviitu. See oli siis, kui Aegviidu apteegi juhataja manalateele läks ja sealne koht vabanes. „Kuna Heljo Kroon polnud mulle üksnes kolleeg ja endine töökaaslane, vaid ka perekonnatuttav, siis ei pidanud ma paslikuks kohe pärast tema lahkumist vabanenud kohta endale küsida. Aga peavalitsusest öeldi, et neil pole minu asemel kedagi Mustamäe apteeki juhtima panna ja ära nad mind ei lasnud. Aegviidus oleksin ma susside sahinal kindlasti veel tänaseni töötanud."

Aegviidus oli küll tore elada ja töötada ning kahte poega kasvatada, aga kui abikaasale pakuti suusavabriku peainsenerina tööd ja elamist Tallinnas, oli mõeldamatu sellisest suurepärasest pakkumisest ära

Apteek 12 retseptaar K. Ruukel, apteegi juhataja prov Eerik, juhataja asetäitja prov L. Vool ja Kontroll-analüüsi Kesklaboratooriumi juhataja prov D. Luik 1971. a

öelda. Kallavere apteek oli tol ajal pisike ja aastal 1964 alustas nüüd juba proviisor ja juhataja ametisse määratud Helmi Eerik uue apteegi loomist.

Mustamäe apteek – Helmi Eeriku elutöö

Seitse aastat Kallaveres andis teadmisi ja töökogemusi, ilma milleta poleks ta ehk suutnud Mustamäe Apteegi asutamist nii hästi läbi viia. Seda võib õigustatult nimetada proviisor Helmi Eeriku elutööks. Selle, vabariigis esimese, polikliinikuga samas kompleksis projekteeritud apteegi loomise juures tuli juhatajal olla esimestest päevadest peale. Projekteeriti ja tootmisse juurutati apteegimööbli uus tüüpvariant, mida hiljem kasutati paljude teiste apteekide sisutuse uuendamisel. Kõik see võimaldas tolle aja nõuetele vastava apteegi igati ajakohaselt sisustada.

Kõige raskem oli uue apteegi asutamise juures aga töötajate leidmine. Et apteek saaks 11. juunil 1971 oma uksed avada, oli peale juhataja ja juhataja asetäitja vaja veel 2 retseptaari, 1 assistent, 1 käsimüüja, 1 raamatupidaja, 1 kassapidaja ja 3 abipersonali. Helmi Eerik meenutab, et apteegile eraldati linna poolt kaks korterit, mille abil sai ta ametisse kaks töötajat. Ühe inimese meelitas ta kaasa Kallaverest. „See oli mu elus selline aeg, kus ma rõõmuga tulin tööle ja õhtul läksin töölt. Väga palju olin valves, kuna pojad olid juba suured. Need, kellel väikesed lapsed olid, ei saanud ju öövalves olla. Kasutasin valvesoleku aega kasulikult. Reede õhtul valvesse tulles võtsin ka koduse pesu kaasa, pesin ja triikisin ning esmaspäeval oli puhas pesu olemas," meenutas ta.

Eeskujuliku farmatseutilise sisekorra, kõrge kutse-eetika ja hea töökorraldusega apteek oli koht, kuhu tahtsid tulla kutsekaaslased ja kolleegid välismaalt. „Kuna me olime vabariigis esimene omataoline, siis toodi meile tihti väliskülalisi ja ega Moskva kontrollidki meid rahule jätnud. Soomlased oli imestunud meie suurte ruumide peale, ka keldrikorrusel oli ligi 500 ruutmeetrit pinda, mis maast laeni oli kaupa täis. Praegu tuuakse apteeki vajadusel kaupa iga päev, aga tol ajal kord kvartalis ja siis korraga veoauto koorem või kaks."

Proviisor-juhataja leidis, et õpitud teadmistest on veel vähe ning käis oma erialaseid teadmisi täiendamas Tartus, Kiievis ja Moskvas. Talle on omistatud teenelise tervishoiutöötaja aunimetus ja organisaator-proviisori kõrgem kategooria. „Ega ma kunagi oma alluvate peale häält ei tõstnud. Kui midagi oli vaja rääkida, siis tegin seda nelja silma all. Ma olen rahuliku loomuga," ütleb proviisor.

Mustamäe apteegi asutamise eest sai juhataja, proviisor Helmi Eerik aga autoostuloa. „Žiguli maksis tol ajal 5500 rubla. Auto pidas vastu kuni mehe surmani, seejärel andsin selle poegadele. Ega ma ise sellega sõitnudki, mul juhiluba polnud. Aga auto kulus marjaks

ära, meil on Türisalus ju maakodu, kus mu kaks poega ja kolm lapselast kokku saame," pajatab ta.

Apteek on enamat kui lihtsalt töökoht

Mustamäe apteek on saanud kuulsaks mitmel alal. Kogu oma teadliku elu on proviisor Helmi Eerik spordist lugu pidanud ja innustanud ka kolleege sportima. sportima. Üheskoos on käidud ka ka palju reisimas, sest kui apteek kuulus linnale, anti neile kasumi kasutamisel üsna vabad käed. Võimalik oli teha remonti, käia reisimas või ühiselt koos pidutseda. Käidud on Inglis-Inglis-maal, Prantsusmaal, Põhja-maades ja Beneluxi maades. Kuulsast madame Tussaud vahakujude muuseumist Lon-donis on jäänud mälestuseks pilt, kus kus Helmi seisab oma suure sümpaatia, admiral Nel-soni vahakuju kõrval.

1994. aastal vahakujude muuseumis oma sümpaatia admiral Nelsoni vahakuju kõrval.

„Veel enne, kui Valeri Kirss hakkas misse valima, tegime Mustamäe apteegis seda meie. Muidugi ei valinud me misse välimuse, vaid eelkõige tead-miste ja kutseoskuste järgi. Mina sain missiks 1991. aastal. Olin arvult kümnes. Lõpuks said kõik missiks. Mees töötas ARS-is, sealt saime auhinnaks maalitud taldriku," pajatas proviisor. Ja lisab, et nooruses olnu on kõik ilus. Olgu see siis töö või lõbutsemine, sest inimesed on noored ning hakkamist täis. Koos peeti maskiballe, kübarapidusid, suvepäevi, jõule ja aastapäevapidusid.

Noorusaega jääb ka viis aastat tegevust Tallinna Farmatseutide Seltsi esimehena, kuulumi-ne tolleaegsesse Apteegi Nõukogusse ja vastutusrikas tegevus atesteerimiskomis-joni esimehena. See vii-mane amet ajab proviisoril suu muigele, sest nii hästi on veel meeles kolm korda tehtud riigieksam.

Helmi Eerik kuulub ka Apteekrite Liidu juures te-gutsevasse Vanemate Ro-huteadlaste Kogusse.

Küsides, mida selles kogus kooskäimine talle tähendab, rehmab proviisor käega ja nendib, et ega rääkimine ikkagi olukorda paranda. Meelsamini kohtub ta kord kuus oma kursusekaaslastega, keda on pea-linnas viis-kuus. Rahvusraamatukogu kohvikus puistatakse kohvitassi taga südant ning paarist tunnist jääb väheseks, et kõik päevateemad lahatud saaksid.

Hoolimata sellest, et proviisor ise oma ametit armastab ja seda ühegi muu vastu ei vahetaks, ta noortel seda ametit õppida ei soovita. Nii-võrd pahane on ta raha peale, mis on vallutanud ka selle ala ja jätnud tahaplaanile apteekrite põlise ole-muse.

„Ega proviisor ei pea omama erilisi andeid. Hea proviisor peab olema aus ja töökas ning tal peab olema inimese süda sees," kinnitab

Helmi Eeriku 70 aasta juubelil peab kõne prageune apteegi juhataja Anne Eesmaa.

Mustamäe Apteek 40

**Tallinna Mustamäe Apteek, tollel ajal ametliku nimetusega Apteek nr. 12, avati ll.06.1971.
**Ehitajate tee 27 asuv apteek oli suurim ja ajakohaseim Tallinnas.
**Tulevase polikliinikuga külgneva apteegi projekteerisid arhitektid Helmi Saarmann ja Peep Jänes.
**Avatava apteegi juhatajaks määrati proviisor Helmi Eerik ja juhataja asetäitjaks proviisor Linda Vool, kes pensionärina siirdus 1981.a.-l defektari ametkohale. Tema lahku-misel kinnitati juhataja asetäitjaks sama apteegi retseptaar – proviisor, tänane juha-taja Anne Eesmaa.
**Peale juhataja ja juhataja asetäitja oli ette nähtud veel 2 retseptaari, 1 assistendi, 1 käsimüüja, 1 raamatupidaja, 1 kassapidaja ja 3 abipersonali ametkohta.
**l. juulist 1971 hakkas apteek tööle kahes vahetuses.
**Pärast Mustamäe Polikliiniku avamist 1971. aasta septembris suurenes apteegi töömaht järsult ja sama aasta novembrist oli apteegis juba 26 töötajat, neist 14 kutselist.
**l. detsembrist 1972 alustas apteek tööd valveapteegina.
**Koos Mustamäe linnaosa kasvuga kasvas ka apteegi töömaht. 1976. a kaubakäibe ja retseptide arvu suuruse järgi viidi apteek üle I kategooriasse ja koosseisule lisandus teine juhataja asetäitja ametikoht. Sellele kohale kinnitati proviisor Epp Murdoja-Leola. Samaks ajaks oli apteegis 45 ametikohal juba 37 töötajat.

**Aastatel 1979 – 1989 täitis Tallinna Mustamäe Apteek ka Tallinna Oktoobri rajooni keskapteegi ülesandeid.
**1984. aprillist kuni 1988. aasta aprillini töötas apteegis kolmanda juhataja asetäitjana proviisor Aita Narma.
**Pärast Eesti taasiseseisvumist, suurte ümber-korralduste ajal, jäi apteek riigi omandusse, kuid iseseisvus majanduslikult.
**1. jaanuaril 1993 moodustati iseseisva juriidilise isikuna riigiettevõte Mustamäe Apteek.
**Poolteist aastat hiljem, RE Eesti Farmaatsia likvideerimisel, läks apteek linna omandusse ja asutati RE Mustamäe Apteegi õigusjärglasena munitsipaal-ettevõte Tallinna Mustamäe Apteek.
**Apteegi juhatajaks kinnitati proviisor Helmi Eerik. Sellel ajal oli apteegis 24 põhikohaga töötajat: juhataja ase-täitjad: Epp Leola ja Anne Eesmaa, pearaamatupidaja Luule Aedna, retsep-taarid Eve Lauge, Katrin Eensalu, Urve Salumets, Aleksandra Pogodina, Ester Kärm ja Eda Hansson, analüütik Niina Kostõjova, defektaarid Tiiu Mölder ja Linda Vool, proviisor-informaator Aita Narma, käsimüüjad Tiiu Sarv ja Milvi Paluoja, assistendid Veera Giritš ja Tatjana Toršina, arve-ametnik Ülvi Värnik, kassa-pidajad Aime Kiviväli ja Linda Rohtla ning sanitarid Herta Hein, Õnne Romandi ja Illereete Saarsalu.

**Apteek asub omaette ühekordses, pool-keldrikorrusega majas, üldpinnaga ca 900 m^2. Ruumide asetus ja suurus vastasid tolle aja nõuetele. Avar ofitsiin ja assis-teerimistuba ning materjaliruumid ei jäänud kitsaks ka kõige suuremal töö-perioodil. Keldrikorrusel oli kauba vastu-võturuum, kust kaubalifti abil kaup jm üles, põhikorrusele saadeti. Samas asusid ka materjaliruumid, laoruumid, arhiiv, garderoobid.

Võtme annab üle Ehitusvalitsus nr 1

**Kuressaares, sisearhitekt Juta Haasma projekti järgi valmistatud massiivne, tumedast puidust, osaliselt plastikuga kaetud müügisaali mööbel oli otstarbekas ja soliidne.
**Korraliku, Bulgaariast ostetud spetsiaalse apteegimööbliga sisustatud apteegi tootmisruumid: assisteerimistuba, steriiltuba ja jaendustuba.
**Kuni 1997. aastani tegutses apteek munitsipaalettevõttena Tallinna Mustamäe Apteek. Siis kujundati ettevõte umber aktsiaseltsiks. Apteegis töötas toona 24 inimest.
**Mustamäe Apteegi erastamine venis, sest algselt oli ta linna poolt kantud nende apteekide nimekirja, mis erastamisele ei kuulunud.
**2000. aastal müüs Tallinna linn siiski siiski 100% temale kuulunud aktsiad osaühingule Raekoja Apteek.

Assisteerib prov abi M. Orlova, kontrollib prov abi V. Krull

**Kollektiiv apteeki erastada ei suutnud, sest linn müüs kolm apteeki (Mustamäe apteek, Linna-apteek ja Raeapteek) koos. Erastamise aastal töötas aptee-gis 17 inimest.
**30.12.2002. a. võõrandas Raekoja Apteek OÜ 100% apteegi aktsiaid OÜ-le Parimex Invest. Sel ajal töötas apteegis 14 inimest.
**2003. aasta märtsis ühines AS Tallinna Mustamäe Apteek OÜ-ga Terve Pere Apteek.

Ülevaate koostasid Helmi Eerik ja Anne Eesmaa

Tallinna Mustamäe Apteegi kollektiiv 30.11.1995

Apteekrite Liit pidas 30. aprillil üldkogu

30. aprillil pidas Apteekrite Liit Tallinnas Rahvusraamatukogus oma iga-aastase üldkogu. Kavas olid organisatsiooni tulevikku silmaspidades väga olulised teemad.

Kaidi Sarv

7. aprillil täitus Apteekrite Liidul 18. tegevusaasta. Eriti tormiline oli eelmise aasta esimene pool. Teine poolaasta möödus seevastu ebaharilikult rahulikult.

Eelmise aasta algusest võeti kasutusele **digiretsept**. Esimesed kuud möödusid pidevas probleemidetulvas. Apteekrite Liit oli pidevas meediaorbiidis. Algselt suhteliselt apteekrivaenulik meediasuhtumine õnnestus lõpuks ikkagi meie kasuks kallutada. Ja see ei olnud mitte väike töö. Pidasime aasta alguses ka tulutuid läbirääkimisi haigekassaga retseptide digitaliseerimistasu maksmise üle. Ainus, mis me saavutasime oli, et TORU-süsteem säilis.

Eelmisel aastal sai 26. veebruarist õigusjõu ka **Euroopa Liidu retsept**. Ka selle üle pidasime enne kiivaid läbirääkimisi apteekri vastutuse osas. Seda meil vähendada ei õnnestunud. Õnneks ei ole aga ka senimaani suuremaid probleeme apteekides esinenud.

Üheks kõige olulisemaks ja kriitilisemaks oli eelmisel aastal võitlus **ravimite juurdehindluse küsimuses**. Nimelt algatas Riigikogu sotsiaalkomisjon märtsis ravimiseaduse muutmise eelnõu, millega plaaniti kaotada seadusest ravimite juurdehindlusvahemik 21-15 % ja tuua selle asemel praegu määruses olevad konkreetsed juurdehindlusvahemikud üle seadusesse. Olime koos Apteekide Ühendusega selle vastu, kuna kavandatud oli ka peamiste juurdehindlusvahemike (50-1500 krooni) oluline vähendamine. Hoolimata eelnõu algatamisest ta ühelegi lugemisele suurde saali ei jõudnud ja Riigikogu vahetumisega läks eelnõu "maha kandmisele".

Eelmise aasta 1. juulil jõustus ammuoodatud seadusemuudatus, mis keelustas apteegis patsiendi omaosalusest tehtavad **allahindlused soodusravimitele**. Toetasime seda muudatust juba alates seaduseelnõu algatamisest 2009. aastal.

On õige, et kui keegi meist märkab ebaseaduslikku tegevust, tuleb sellest teavitada Apteekrite Liitu, kes omakorda koostöös Ravimiametiga püüab selliseid rikkumisi lõpetada.

Eelmisel suvel muudeti ka **proviisorite ja farmatseutide registris andmete avaldamise korda**. Juba ammu taotleb Apteekrite Liit, et Terviseametis peetavas proviisorite ja farmatseutide registris oleks avaldatud ka isiku töökoht. 8. augustil nimetatud kohustus ka jõustus. Hoolimata meie teabenõudest ei ole Terviseamet proviisori/farmatseudi töökoha andmeid senimaani avalikuks teinud.

Tiheda ajakava tõttu kipub tekkima ka *tegemata asjade nimekiri*.

Esiteks on erialaühenduste poolt välja töötamata *farmaatsia spetsialistide esmatasandi tervishoidu aktiivse kaasamise kontseptsioon ja rakendamise võimalused koos monitooringut võimaldavate indikaatoritega*. Sellise dokumendi väljatöötamise nägi ette 2009. aasta algul kinnitatud esmatasandi tervishoiu arengukava. Kontseptsiooni eesmärgiks oleks suurendada apteekrite osalemist esmatasandi meeskonnas, sh haiguste ennetamisel ja tervise edendamisel. Siiski oleme algatanud apteegiteenuse kvaliteedijuhise väljatöötamise. See peaks andma võimaluse meie üldise kvaliteeditaseme tõusuks.

Samuti seisab *apteekrite pädevuse hindamine*. Vastavalt arengukavale, peaks haigekassa poolt rakendatama pädevuse tõstmist motiveerivat tasustamise süsteemi. Tartu Ülikooli, Tallinna Tervishoiu kõrgkooli ja erialaühenduste poolt peaks toimuma proviisorite ja farmatseutide täiendkoolituse vajaduse hindamine ja täiendkoolituse korraldamine. Samuti peaks eelnimetatud korraldama apteekrite pädevuse hindamist.

Kaidi Sarv ja Kai Kimmel diskussiooni jälgimas

Tegemata asjade loetelus on ka *apteegivaldkonna eetikakoodeksi koostamine ja eetikakomisjoni loomine*. Apteegivaldkonna eetikakoodeksi koostamise idee algatas ühing Korruptsioonivaba Eesti. Koostati ka esimene projekt. Senimaani on koodeks ja komisjon oodanud paremaid aegu. Loodame, et need mingil ajal ka saabuvad ja asjas reaalsemaid samme astutakse.

Liidu sisetegevused

Eelmine aasta oli muutuste aasta ka EAL volikogus ja juhatuses. 2010. a veebruaris esitas avalduse EAL-st lahkumiseks Koduapteegi OÜ. Nende apteekidest pärit esindajate asemel valisime eelmisel aastal uuteks volikogu liikmeteks Tiiu Sinivee, Anu Teske, Kersti Pika, Tiina Salusaare, Lea Teeorgi ja Toivo Soosaare. Revisjonikomisjoni valiti Ester Tiru ja Kaja Stepanova. Pärast erineva eduga toimunud läbirääkimisi tasus eelmise aasta lõpul oma liikmemaksu ka liikmeskonnast lahkunud Koduapteek.

Regulaarseid **täienduspäevi** on Apteekrite Liit korraldanud alates 2001. aastast. Kõik 2010. aastal toimunud koolitused tunnistati osalenute poolt huvitavateks ja vajalikeks. Samas on ligi poole võrra vähenenud ka koolitustel osalejate arv. Tavapärase 130/140 osaleja asemel tuleb vaevalt 70.

Hoolimata kõigest on nii ajakirja väljaandmine ja koolituste korraldamine "poliitilise" tegevuse kõrval olulisemaid tegevusvaldkondi.

Rahvusvahelise suhtluse rubriiki saame arvata ka meie iga-aastased **õppereisid**. Eelmise aasta septembris käisime külas Kreeka kolleegidel. Igast riigist on midagi huvitavat ja vajalikku kaasa võtta. Sellel aastal sõidame Islandile. Osavõtjaid on registreeritud juba 70.

Apteekrite Liit annab 2000. aastast välja ka **ajakirja** „Eesti Rohuteadlane". Loomulikult on ajakirja koostamine ja väljaandmine suur töö. Oleme avaldanud suures osas just apteegiorganisatsioonilisest aspektist huvipakkuvaid artikleid. Seda ei tee keegi teine. Oleme vältinud keskendumist meditsiiniteemadele. Nendest kirjutavad kõik teised meditsiiniväljaanded (sh Apteeker). Liit on oma ajakirja üle uhke.

Arutelu liikmelisuse üle

Kordvalt on Liidu volikogus arutelul olnud liikmelisuse küsimus. Senimaani võib EAL liige olla ainult juriidiline isik, apteegi pidaja, kellele on välja antud Ravimiameti tegevusluba. Liiget esindab liidus apteegi juhataja. Sellele on tehtud palju etteheiteid, et EAL on suletud organisatsioon kuhu ei ole (v.a toetajaliikmena) võimalik kuuluda ühelgi apteekril.

Viimasel volikogu koosolekul kiideti heaks idee, et EAL liikmeskonda võiks laiendada ka füüsiliste isikutega. Seda hinnati mõistlikuks. Samuti oleks siis igal liikmel õigus valida ja olla valitud. Samuti suureneks meie liikmete hulk.

Üldkoosolekul viibijad arutasid liikmelisuse muutmisega seonduvaid ohte. Samuti soovitakse taaskäivitada Eesti Farmaatsia Seltsi, mille liikmeskond koosneks just füüsilistest isikutest. Farmaatsia Seltsi tegevusvaldkond oleks laiem kui Apteekrite Liidul. Apteekrite Liidul on praegu selgelt väljendunud liikmeskond, samuti taotlused ning sihid. Liikmeskonna muutmisel võivad need hägustuda. Pärast pikka diskussiooni pidasid kohalolnud otstarbekamaks liikmelisust mitte muuta ja jätkata endise põhikirjaga.

Kokkuvõtteks

Apteekrite Liit on 2010. aastal tegutsenud tavapärastes raamides ja täitnud tavapäraseid ülesandeid. Liit vajab muutusi. Aga muutuste ja nende sisu üle saavad otsustada siiski ainult liikmed.

Meil on palju, mille üle rõõmu tunda: toredad liikmed, proviisori- ja erialakeskne vaim, toimiv organisatsioon, tegevus, häälekandja, vaimne mõttekeskus... See annab võimalusi edasiseks arenguks. See ei ole mitte tühiasi, vaid suur väärtus.

Täna ja meie otsustada on, mida ette võtta ja kuidas edasi minna. Ja meie ülesanne on seda võimalust targasti kasutada.

Konverents
APTEEGITEENUS TÄNA JA HOMME

30. aprillil toimus Rahvusraamatukogus apteekrite konverents, mis sundis jääma kuulama ja mõtlema. Konverentsilt sai igaüks midagi, mida koduteele kaasa võtta.

Kaidi Sarv
Apteekrite Liit

Konverentsi oodatud avakõnelejaks oli sotsiaalminister **Hanno Pevkur**, kes leidis oma väga tiheda ajagraafiku juures võimaluse meile valitsuskoalitsiooni tulevikuplaanidest aimu anda.

Viimastel Riigikogu valimistel oli ravimiküsimus kõikide kandideerinud erakondade valimisprogrammis. Isamaaliidu ja Reformierakonna väljapakutus oli nii mõndagi, mis apteekreid puudutas ja ärevaks tegi. Internetiapteek, apteegibuss, piirangud...

Oma, ligi kolmveerandtunniseks veninud sõnavõtus, andis minister vastuse enamikule meid huvitanud küsimustele. Ministrit tuleb tunnustada selle eest, et tavalise "ministritopise" asemel ei esitanud ta tuimalt kellegi teise poolt ettevalmistatud teksti, vaid arutles ja mõtles kaasa kõigi küsijate ja arutlejatega.

Mis siis järgmise nelja aasta jooksul võiks juhtuda või peaks juhtuma? Kuulsime, et apteekide ja apteekritega seoses on valitsusel kolm alasuunda. Esiteks on aluseks koalitsioonileping. Teiseks suunaandjaks on ministeeriumist otseselt mittesõltuvad asjaolud ja apteekritega kaudselt seonduvad küsimused ning kolmandaks jooksvad muudatused, mida elu endaga lihtsalt kaasa toob.

Koalitsioonileping räägib apteekritest ja apteegiteenusest. Ministri sõnul on see teadlikult suunatud ühe olulise märksõna alla - et inimestel oleks tagatud parim ravimite kättesaadavus, ja et ravimid võiksid olla ka võimalikult taskukohased.

Kui rääkida ravimite kättesaadavusest, siis on ministri sõnul üheks mureküsimuseks Eesti väiksus, ehk kui palju meile hulgimüüjad-ravimitootjad üldse tulevad ravimeid pakkuma. Siiski on selles vallas nii mõnedki huvitavad algatused. Lätlased on püüdnud meiega mitu korda rääkida sellest, et äkki peaks Eestis, Lätis ja Leedus alustama ühishankeid ravimite toomiseks? Aga tõenäoliselt seda praegu teostada ei ole võimalik, kuna seadused on riigiti väga erinevad. Lätis on viimastel aastatel toimunud päris huvitavad arengud.

On karm tõsiasi, et 1,3 miljonit inimest ei ole ravimitootjale just väga meelitav turg. Kui võrrelda meie rahvastikku Moskva linna ühe linnajaoga, siis selle turg on suurem kui kogu Eesti vajadus.

Mis puudutab ravimite hindu, siis rõhutas minister, et koalitsioonilepingus on kirjas nii mõndagi, mida ravimite hindade kohapealt teha saab. Ministri hinnangul on see põhimõtteliselt Ravimiameti ja ministeeriumi suutlikkuse ja võimekuse tõstmise küsimus - kas ja kuidas me suudame tootjatega hinnaläbirääkimisi pidada.

Apteekrite puhul on maksimaalne hinnalisand tegelikult paigas. See, kuidas inimese jaoks hinda mõistlikumaks saada, sõltub sellest, millised kokkulepped on võimalik sõlmida. Minister tunnistas, et viimasel poolel aastal, või isegi kauem, ei ole tema laualt läbikäinud ravimite hinnad tõusnud. Alati on meil hinnakokkulepete sõlmimisel ka võrdlus teiste riikidega.

Järgmine mõjutaja on meie haigekassa eelarve käitumine. Viimase kevade prognoos on andnud väheke positiivsema noodi, et see raha hulk, mida me tervishoiu parendamiseks saame suunata, on natukene suurenenud. Aga see omakorda tekitab uusi küsimusi: mis on see esimene koht kuhu raha suunata? Olukorras, kus tuli kärpeid teha, need ka tehti. Nüüd, olukorras, kus raha tuleb juurde, kõik küsivad, aga anda saab ainult vähestele.

Apteekide ja apteekrite juurde tagasi tulles on koalitsioonilepingus kirjas uute võimaluste avardamine. Näitena on toodud apteegibuss ja internetiapteek. Internetiapteeki on lihtsam läbiviia, sest seal ei peaks põhimõtteliselt suuri erinevusi olema. Kui apteegil on olemas apteegi luba, siis ei tohiks internetiapteegi lisamine olla suur probleem. Lahendada tuleb logistiline pool, kuidas ravim patsiendini jõuab, kas kullerteenusega või muul viisil.

Seadusandlikult on internetiapteek üks lihtsamaid korraldada, aga kindlasti tekib seal ka uusi küsimusi. Kas internetiapteegi võib luua ka ettevõtja, kellel ei ole apteegiteenuse luba? Täna oli minister seisukohal, et uusi huvilisi turule juurde ei ole vaja. Samamoodi tekib küsimus, mis saab välismaa internetapteegist tellitud ravimitega? Täna teame seda, et

inimesed tellivad endale erinevatest Euroopa riikidest ravimeid ja neid jõuab ka kohale. Kuigi seadus ütleb, et toll peaks need ära korjama. Tollist läbitulek tähendab vähenenud sissetulekut apteekritele.

Apteegibussi puhul on küsimus, kas apteegipidajad näevad selleks üldse vajadust ja soovi? Apteegibussi mõte koalit-sioonileppe kirjutamisel oli selles, et suurendada väikese-mate kohtade ravimite kättesaadavuse võimalusi. Kui väikse-mates kohtades apteegipidaja lõpetab tegevuse, siis suure tõenäosusega sinna apteeki enam ei teki. Ja statistika näitab ka seda, et apteeke on viimase viie aasta jooksul kinni läinud just sellel põhjusel, et inimene on läinud pensionile ja sinna ei ole uut apteegipidajat tulnud. Anda apteekritele lisavõimalusi kuidagi need kaks asja omavahel sünkroniseerida. Aga see on kindlasti väga suur läbirääkimiste ja kokkulepete küsimus. Kas ja kuidas seda teostada, või mitte teostada.

Hanno Pevkur

Kai Kimmel

Riigikontrolli perearstide auditi tulemused näitasid, et 78 külas ei ole üldse sellist transpordiühendust, kus inimesed saaksid ühe päevaga ära käia kasvõi perearsti juures ja teame, et perearstid on meil peamiselt vallakeskustes. Teame ka, et mitmes vallas ei ole üldse apteeki. Apteegibussi ülesandeks oleks anda inimesele võimalus, et ta teab, et kord nädalas tuleb talle see ravim võimalikult lähedale ja ta ei pea tegema selleks lisapingutusi. Isegi siis, kui see ravim on talle apteegibussist ostes 10 % kallim, on see lõppkokkuvõttes inimesele siiski odavam.

Mis puudutas asutamispiiranguid, siis jäi minister oma senini väljaöeldud seisukohtade juurde.

Osalejad tunnistasid, et oli üks tõeliselt huvitav üritus

Ettekannetega jätkasid Kai Kimmel ja Helbe Kliss. **Kai Kimmel** rääkis apteekrite kollegiaalsusest. Selle esinemisest ja puudumisest.

Helbe Kliss andis väärtuslikke juhtnööre maa-apteekidele Leader-programmist erinevate toetuste taotlemiseks, nii renoveerimiseks, kui IT arendamiseks.

Eestil on „Maaelu arengukava aastateks 2007-2013“ mille raames rakendatakse Leader-meedet ehk see on programm mille eesmärgiks on kohaliku algatuse edendamine.

Eesti riigis toimib ja tegutseb hetkel kokku 26 kohalikku tegevusgruppi, kes moodustavad ca 98% maapiirkonnast.

Elu ilma apteegibussita

Malle Hilpus, Kallaste apteeker

Koalisatsioonilepingus väljakäidud apteegibussi-idee pani vist kõik apteekrid üllatusest kulmu kergitama. Idee, mida ei ole arutatud ühegi apteekri ega erialaliiduga. Küll aga on juba teavitatud läbi meedia (vikerraadio, ma mõtlen) planeeritavast kavatsusest.

Peab tunnistama, et on üsna humoorikas kuulata mitte-erialainimeste ideid apteegiteenuse korraldamisel. Aga see selleks, eks elu näitab tulevasi arenguid. Seni aga räägime väikeapteekide toimetamistest ilma apteegibussita.

Minu tänane ravimite kättesaadavuse vaatlus- ja tööpiirkond hõlmab viite ääremaal asuvat omavalitsust. Igas vallas on üks perearstikeskus ja põhiapteek või haruapteek. Iga perearstikeskuse juures on tagatud ka apteegiteenus. Haruapteekide lahtiolekuajad ja -päevad on koostöös valla ja perearstidega optimaalselt paika pandud. Ma ei tea, kuidas mujal Eestis on korraldatud eakate ja kaugemates külades elavate vallaelanike pääsemine vallakeskusesse, aga meie lähedastes omavalitsustes on minu meelest liikumine hästi korraldatud.

Igal vallal on buss, millel on mitu funktsiooni. Sellega tuuakse lapsi kaugemalt kooli ja viiakse õhtul koju, pensionärid saavad sellega teatris ja üritustel käia, aetakse asju vallamajas, postkontoris, poes ja apteegis, kus inimesed saavad kätte oma retseptiravimid, täiendavad oma koduapteeki esmavajalike apteegikaupadega, käsimüügiravimitega ja samas saavad vastuse oma kõigile ravimeid puudutavale küsimustele.

Need bussiringid töötavad juba aastaid ja inimesed on sellise korraldusega väga rahul. Kui asjad on aetud, viib buss rahva koju tagasi.

Valla piires on ka neid, kellest ei ole enam ka bussiteenuse kasutajat. Selliseks puhuks on palgalised sotsiaaltöötajad. Lisaks toidukraami koju toimetamisele ja muule abile, külastavad nad ka apteeki ja viivad nii reteptiravimid, kui ka muu vajaliku apteegikauba abivajajale koju kätte. Patsiendid on apteegile teada ja tuttavad. Küsimuste korral konsulteerime telefoni teel ja koostöös perearstiga leiame optimaalse ravimivaliku.

Tavalise väikeapteegi tegemiste juurde kuulub ka oma autoga ravimite koju kätte toimetamine. Koduvisiidil palub vahest keegi üle vaadata oma kodused ravimivarud, mis tal on ajaga kogunenud. Sageli inimene ei mäleta, mille vastu miski ravim on kirjutatud ja miks ta on seisma jäänud. Vana inimene ei oska tihti jälgida ja aru saada ravimi kõlblikkusaegadest. Siis tuleb kodune rohukapike üle vaadata ja sorteerida, mis kõlblik ja mis mitte.

Vahest palub mõni memmeke, et võtaks apteegist lisaks ravimitele kaasa ka vererõhuaparaadi. Tal on paha, aga ei tea, kas vererõhk on madal või kõrge. Arsti juurde ka ei jaksa momendil tulla. Vererõhu mõõtmine apteegis on juba väga vana teenus.

Eripäraks maal ja väikeasulates on see, et kus on apteek, seal elab ka apteeker ja seda teavad kõik. On üsna tavaline, et ravimit vajatakse ootamatult apteegi töövälisel ajal. Sel puhul lepitakse telefonitsi kokku kohtumine, minnakse apteeki ja mure saab lahendatud.

Suurem probleem- apteegi toimetulek

Arvan, et eelkirjeldatud viisil on korraldatud asjad enamustes keskustest kaugel olevates omavalitsustes. Hoopis tõsisem on probleem, kuidas need väiksed apteegid majanduslikult toime tulevad, kuidas muuta apteegipidamine maal atraktiivsemaks ettevõtlusvormiks ja motiveerida apteekreid maale tööle asuma.

Tegin väikest ülevaatust perearsti- ja apteegiteenuse olemasolu tegelikust seisust maakondade ja valdade lõikes 2010. a seisuga.

Kohtades, kus varasematel aegadel olid apteegid ja nüüd pole, on apteegi tegevuse lõpetamine enamasti tingitud valla struktuuri muutustest või tõmbekeskuste ümberasetumisest.

Kohalikud omavalitsused on hoolitsenud selle eest, et vallakeskuses oleks vähemalt üks nõuetele vastav perearstikeskus ja ideaalis seal kõrval ka apteek. Ometi leidsin ka valdu, kus võtab vastu mitu perearsti, aga apteeki ei ole: näiteks Ida-Virumaal Toila-Voka ja Mäetaguse; Järvamaal Ahula-Ambla ja Imavere-Koigi-Päinurme; Valgamaal Keeni-Sangaste; Võrumaal on perearstipraksis ilma apteegita Varstu vallas Meremäel ja Obinitsas, Sõmerpalu vallas Osulas-Sõmerpalus. Samuti Mõniste ja Lasva vallas.

Kõige kurvemas seisus apteegiteenuse osas tunduski olevat Võrumaa. See Venemaaga ühise piiriga maakond peidab endas apteekide toimetulekut ohustava ühe faktorina ravimite salakaubandust. Aga ma ei tea, kas see on ainus põhjus.

Pärnumaal otsib praegu apteekrit (kuulutus väljas) Tõstamaa vald. Apteeki ei paista olevat Tahkuranna-Uulu ja Võiste vallas. Läänemaal on

Malle Hilpus on Peipsiääre apteekrina väikevaldade elu- ja apteegikorraldusega hästi kursis

ilma apteegita perearstipraksis Kullamaal ja Martnas (üks perearst kahe valla peale), samuti Nõva-Pürksi, Taebla ja Oru.

Äkki on tegemist infosuluga?

Siinkohal tekib küsimus "Kas meil on tsunftisiseselt tekkinud äkki kommunikatsioonikriis või ei liigu informatsioon vakantsete apteekide kohta noorte ettevõtlike proviisoriteni ja apteegikettide juhtideni, kes on sügavas mures Eesti ravimiturul apteegi asutamisele kehtivate piirangute pärast?"

Mulle tundub hoopis, et meil on lausa hulgaliselt vabu kohti apteekide asutamiseks. Terve rida eakaid apteegijuhataid alles ootavad teenitud puhkusele saamist. Nad annaksid teatepulga meeleldi noortele üle, selle asemel et kurvalt apteegiuksed enda järel sulgeda.

Eraldi probleemseks piirkonnaks võib kujuneda Lääne-Virumaa, kust on lahkumas ligi veerand perearstidest. Puudu on ka pereõdedest, mistõttu on arstid suurest koormusest ja alarahastamisest ennast haigeks töötanud.

Hiljuti oli Postimehes prof. Raul Kiiveti artikkel "Maa tuleb täita õdede ja arstidega" (lisasin mõttes juurde ka" apteekritega"). Sellest artiklist võib välja lugeda, et esmatasandi tervihoiukorralduse jätkusuutlikkus on tõsises ohus.

Maa apteekritele järeltulijate leidmine on ka meile olnud juba tükimat aega mureks. Kas siis tervishoiuteenuse geograafiline ja demograafiline kättesaadavus on meie riigile prioriteediks, või on tegemist ainult tühipalja ravimipoliitilise deklaratsiooniga?

Apteek ei ole siiski ainult ravimite laialijagamise asutus, vaid esimene filter enne perearsti, kuhu patsient pöördub oma terviseprobleemidega kõige varem. Haige ei meeldi kellelegi olla, mistõttu proovitakse apteegist kiiresti mõni imerohi leida, mis kohe terveks teeks. Lihtsalt valu taga peituda võivat tõsist terviseprobleemi märkab apteeker patsiendiga vesteldes üsna sageli. Samas oskab ta ka hinnata, millise häda puhul ei ole vaja arsti tülitada. Kui perearstid upuvad paberitöösse ja ei leia piisavalt aega patsiendiga rääkimiseks, siis maa-apteegis on see aeg alati inimese jaoks olemas.

Nii koostöös perearstidega me tasakaalustame ka töökoormust patsiendiga tegelemisel. Lisaks teeb ju apteek ka ennetustööd tervise hoidmisel. Seda tööd ei saa asendada ükski ravimibuss.

Vähemalt mulle tundub nii..

BaltPharm Forum Ventspilsis keskendus farmaatsiahariduselе ja eetikale

Mai lõpupäevadel toimus Läti sadamalinnas Ventspilsis XIV Baltimaade Farmaatsiafoorum – BaltPharm Forum.

Kaidi Sarv
Apteekrite Liit

Selleaastane foorum oli eriline. Esiteks oli see kõikide foorumite ajaloos esimene, kus oli kõikidele kuulajatele tagatud sünkroontõlge inglise keelest vene keelde ja vastupidi. Teiseks oli foorum esmakordselt tasuline ja esmakordselt oli foorumil sedavõrd arvukalt osalejaid.

Ei ole küll õige paralleeli tõmmata, kuid tundub, et tasuta asja tõesti ei hinnata. Pane aga üritusele hind, ja juba tekib asja vastu huvi. (Kodumaiste ürituste puhul kipub millegipärast küll vastupidi olema...).

Selle aasta foorumi korraldajad olid valinud ka tõeliselt komplitseeritud teemad. Esiteks – 21. sajandi proviisorite õppe võimalused ja väljakutsed ning apteegi personali pädevuse saavutamine patsiendi turvalisuse tagamiseks.

Neil kahel teemal olid põhjalikud ettekanded välislektoritelt: Iirimaa Trinity College vanemlektorilt Martin Henmannilt ja Suurbritannia Strathclyde Ülikooli lektorilt Moira Kinnearilt.

Martin Henmann kirjeldas farmaatsiaõppe süsteemi Iirimaal. Õppetöö kestab 4 aastat ja sellele lisandub 1 aasta praktikat. Iirimaa oma tervishoiuspetsialistide väljaõppel muutnud traditsioonilist tervishoiumudelit kus apteeker on passiivne ravimispetsialist, patsient on passiivne ravi vastuvõtja ja arst paternalistlik ravija.

Hariduse sisu ja korraldust mõjutab kogu Euroopas Bologna protsess. Siiski saab iga riik ise oma haridusmudeli kujundada sellisena, nagu see neile sobiv tundub. Suurbritannia on oma 3+1 süsteemi muutnud 4+1 süsteemiks, Belgia samas on läinud üle puhtale Bologna 3+2 mudelile.

Iiri süsteemis on õppekoormus 60 EAP (Euroopa ainepunkti) aastas, viimasel aastal 10 EAP. Esimeses astmes (varasematel kursustel) on rohkelt füüsikat (füüsikaline keemia, füüsikaline farmaatsia), matemaatikat (matemaatilise meetodid, farmatseutilised arvutused) ja keemia distsipliine. Sellele järgnevas, II astmes on põhilised farmatseutilised ja meditsiinilised ained.

Farmaatsial on alati nn vundamentaalsed ained. Lisaks omandatakse kliinilised oskused, ravimite väljastamise ja nõustamise oskused, seadusandlus, suhtlemisvõtted jne. Eetikat kui distsipliini õpetatakse proviisoritele I ja IV õppeaastal. Esimesel aastal saadakse teada põhimõtted ja viimasel tekib läbi teiste ainete juba süsteemne erialane eetikatunnetus.

Väljaspool õppetööd toimub 2 perioodi praktikat. Need toimuvad II ja III aastal. Nende eesmärk on tutvuda apteegitööga ning omandatud kogemust juba edasiarendada järgnevas õppetöös. Praktikalt kaasavõetu annab vajalikku tagasisidet ka õppejõududele kes tavaliselt ise ei praktiseeri.

Pärast õppetööd tuleb sooritada praktika kas 1 aasta jooksul või osalise tööajaga 2 aasta jooksul, kokku 90 EAP, sh kirjutada uurimisprojekt mahuga 30 EAP.

Martin Henmann, Moira Kinnear ja Valdis Pirsko diskussioonivoorus

Farmaatsia sisu on muutunud kogu Euroopas. Mootorid selleks on EL õiguse harmoniseerimine, apteekrite vastutuse reguleerimine, apteekri eriala tagasilangustrendid, majandusliku konkurentsi suurenemine, konsumerismi pealetung, uute tehnoloogiate kasutuselevõtt, patsientide teadlikkuse suurenemine, ning raha, raha ja raha...

Esmakordselt oli kõigile osavõtjaile tagatud inglise- ja venekeelne sünkroontõlge

Proviisoriks õppijal on vajalikud mitmed eeldused. Esiteks peab tal olema orientatsioon inimeste aitamiseks, nad peavad olema päris tugevad keemias. Tihti ei kannata proviisorid verd, mistõttu nad valivad arstiõppe asemel farmaatsia. Samuti tuleb farmaatsiasse ka selliseid, kelle eesmärk on eduka ära loomine. Edukaks proviisoriks pürgija peab olema tugev nii meditsiinis, keemias kui majanduses.

Väga olulised on isikuomadused. Aina suurema osakaalu moodustab suuline kommunikatsioon, võime töötada grupis, initsiatiivikus. Ilma nende iseloomuomadusteta noorest head proviisorit ei saa.

Martin Henmann tõi välja huvitava seose – kui proviisoril juhtub mõni erialane viga ja keegi selle tagajärjel saab tõsise tervisekahjustuse või sureb, siis hiljem seda proviisorit analüüsides selgub, et juba koolis kuulus ta keskpäraste õppijate hulka, kuid loodeti, et praktika teda elus parandab. Proviisori erialast tegevust vaadeldes aga selgub, et ka tema kolleegid on varem korduvalt märganud puudusi tema töös ja püüdnud sellele juhtida tähelepanu (või selle vaikselt ärakannatanud). Selliste viletsate isikuomaduste ignoreerimine tudengieas võib suure tõenäosusega viia olulise tähtsusega vigadeni tulevikus. Ja see on õppejõudude, juhendajate ülesanne sellised proviisorikandidaadid väljasõeluda.

Kui Suurbritannias avastati, et üks arst tappis morfiiniga rea patsiente, siis tehti suuri muudatusi lisaks arstipraksistele ja õenduse ja farmaatsia organisatsioonilises korralduses.

Iirimaal on proviisoriõpe suunatud kahte erinevasse valdkonda: kliiniline farmaatsia ja tööstusfarmaatsia. Üheks suuremaks väljakutseks õppijatele ja õpetajatele on kujunemas aga kultuuriliste eripäradega arvestamine. Nimelt peavad ka proviisorid oma erialases töös aina enam arvestama multikultuurses Euroopas aina suuremat kandepinda saavutavate erinevate usuliste ja kultuuriliste nõudmistega.

Moira Kinnear esindas oma ettekandega ühteaegu nii riiklikku National Health Service't (NHS) kui ka akadeemilist proviisorite koolitajat, ülikooli.

Esmatasandi arstid ja apteekrid on NHS-ga lepingulises suhtes. NHS-s kindlustatutele on ravimid ja meditsiiniteenused tasuta. Kuigi Suurbritannia on riigina üks, on Inglismaal, Šotimaal ja Walesis teatud organisatsioonilisi iseärasusi. Peamised erinevused on Inglismaa ja Šotimaa vahel. Inglise parlament eraldab Šotimaale tervishoiuraha ja see ise otsustab, kuidas seda kõige otstarbekamalt rakendada.

Viimastel aastatel on toimunud suured muudatused ka Suurbritannia Kuninglikus Farmaatsia Seltsis. See ei eksisteeri enam samas mahus kui varem. Euroopa Kohus leidis, et farmaatsiaeriala ei saa ennast enam ise reguleerida ja Seltsist eraldati seadusandlik ja regulatiivne tegevus. Selts keskendub peamiselt erialase tegevuse arendamisele. Koostatakse ja järgitakse visioonidokumente. Praegu on aluseks farmaatsiastrateegia aastateks 2009-2012.

Muudatused on toimunud ka haiglaapteekrite tegevuses. Teabe jagajatest on nad muutunud ravi eest vastutajateks. Haiglates käib ka ravimi formularide koostamine ja nende arendamine.

Proviisoritele on tulnud ka uued ülesanded. Kõik proviisorid võivad välja kirjutada käsimüügiravimeid ning neil on ligipääs patsiendi haigusloole./*Retsept annab õiguse tasuta ravimite saamise*ks./

Proviisorite roll on oluliselt suurenenud ka krooniliste haigete käsitlemisel. Korduvretseptide kasutamisel kohtub patsient palju sagedamini apteekri, kui arstiga. Kuigi kõik tehnoloogilised abivahendid pole veel täiesti valmis, on igal patsiendil koostatud individuaalne raviplaan ja apteekri ülesandeks on seda jälgida. Riiklikult on välja töötatud kriteeriumid, millal patsient peab

kindlasti arsti vastuvõtule pöörduma. Raviplaanis võib ette näha, et arst kirjutab ravimi välja aastaseks perioodiks kuid patsient saab korraga ravimeid osta ainult ühe kuu koguses ning peab igal kuul käima apteekri vastuvõtul. Apteeker jälgib patsiendi ravi kulgu, koostab selle kohta aruande ning tema töö tasustatakse NHS poolt.

Lektor tõi välja, et paljud apteekrid ei ole kroonilise patsiendi jälgimise teenusest huvitatud. Teenus ise ei ole keeruline ega raske, kuid laiskusest ja ükskõiksusest loobutakse (üldsegi mitte väikesest) tasust, mida teenuse eest makstakse.

Riigis on mitmeid organisatsioone mis hoolitsevad apteekrite diplomijärgse hariduse eest. Iga apteeker peab ise väljaselgitama oma koolitusvajaduse ja vastavalt sellele saab ta valida ka kurused. Erinevad organisatsioonid töötavad koostöövõrgustikus. Praegu on 6 peamist arenguvaldkonda: suhtlemine, inimese areng, kvaliteet, teenuste parandamine, kultuur ja erinevused.

Pärast ülikooli lõpetamist on Suurbritannias kohustuslik jätkata erialase arengu programmis. Ka selleks, et iga 4 aasta tagant saada uut NHS lepingut, tuleb selleks õppida, ettevalmistada. Vajalik on omandada 9 CPD (Continuing Professional Development) punkti aastas. Iga apteeker peab leidma endale vajalikud valdkonnad, on see õpetamine, kliiniline praktika, juhtimine. Pole oluline, millises valdkonnas sa ise töötad. CPD oskused võivad olla omandatud erinevates valdkondades. Igal aastal peab näitama, et vastatakse eriala jaoks nõutavatele kriteeriumidele. See on suhteliselt bürokraatlik süsteem, kuid see on kohustuslik kõigile.NVQ näitab, et sul on töötamiseks vajalik kvalifikatsioon. Kogu kvalifikatsioonisüsteemi eesmärk on patsiendi turvalisuse tõstmine.

Juris Bundulis

Vija Sile

Ettekannetele järgnes diskussioon, kus olid arutluse all mis on haridus ja mis on kompetents.

Kunagi on kompetentsi kirjeldatud lendurite puhul. Nimelt kometents on kombinatsioon väljaõppest, pidevast arengust, enesekindlusest ja asjatundlikkusest. Kompetents ei teki juhul, kui puudu on üks neljast komponendist. Meie apteekrite puhul jääb sageli puudu enesekindlusest. Teatakse kuidas peab, kuid peljatakse oma seisukohta teistele (arstidele, kolleegidele) avalikult avaldada. Pädev apteeker teab kuidas peab ja näitab seda ka ise ette, stimuleerides oma käitumisega ka teisi.

Suurbritannias tegutseb valitsuse tasemel peaapteeker, kelle

Huvitav oli töö gruppides

Alati tegus Eduardas Tarasevicius

otsus-tada on farmaatsiapoliitika ja selle suunad. Samas on mitmeid riike (näiteks Portugal, Austraalia), mis tugeva tsentraalse juhtimise asemel toetuvad kohalikele erialaorganisatsioonidele, kellel on väga tugev side ja koostöö valitsusega. Euroopa farmaatsiaorganisatsioonid on üldiselt tugevad. Kuigi liikmelisus Suurbritannia Kuninglikus Farmaatsia Seltsis ei ole kohustuslik, on enam kui ¾ riigi proviisoritest siiski Seltsi liikmed

Euroopas endas on praegu erinevaid suundumusi farmaatsia korraldamisel. Saksamaa ja Prantsusmaa sooviksid farmaatsiakorraldust EL tasandil ühtlustada ja tsentraliseerida, Suurbritannia ja Holland näiteks on selle vastu.

Eraldi töövaldkonnaks on töö haiglas. Haigla on mõnes mõttes suletud ja kinnine süsteem. Tema ainsaks ülesandeks on ravida sinna sattunud patsiente. See aga eeldab väga suurt koostööd erinevate spetsialistide vahel sest ilma selleta ei ole edukas ravi võimalik. Suurbritannias on kõik need proviisorid, kes töötavad patsiendiga, kvalifikatsioonilt kliinilised proviisorid.

Proviisorite tegevuse üle on küllaltki range riiklik järelevalve. Oluline järelevalvetegevuse käivitaja on ka kaebused proviisori tegevuse kohta. Kaebused võivad tulla III isikutelt, kui ka oma kolleegidelt, personalilt. Vead võivad tekkida mitmel põhjusel – proviisoril võivad olla puudulikud teadmised ja oskused, ta võib olla haige või ainete mõju all. Rikkumised võivad viia proviisori registrist kustutamiseni. Suurbritannia järelevalveorganil on II astme kohtuastme õigused (analoogne meie ringkonnakohtule). Järelevalveorgani otsuste peale saab edasi kaevata ainult kõige kõrgemasse, põhiseaduskohtusse (vastab meie Riigikohtule).

Eesti delegatsioon

Apteeker peab oma töös täpselt järgima ka eetikanõudeid. Eetikakoodeksi järgimine toimub peamiselt kolleegide poolt, kellel on kohustus reageerida eksimuste puhul.

Päeva teises pooles oli põhiettekanne Riia Stradinsi Ülikooli õppejõult **Vija Silelt**. Tema köitev, humoorikas võtmes ettekanne käsitles apteegiäri ja eetika suhteid. Ja leidis, et üks ei saa läbi teiseta.

Foorumipäeva lõpetasid rühmatööd. Foorumi viimasel päeval külastasime apteeke ning varustatult huvitavate kohalike apteegitoodetega, asusime koduteele.

BaltPharm Forumist osavõtjad

Ain Raal 100

Hea Ain!

Panime selle „100” pärast veidi põhjalikumat tutvumist Sinu senise tegevusega. Tehtud töö maht on aukartustäratav, arvestades seda ning peaaegu samal ajal - 22. juulil – toimuva abikaasa ja kursusekaaslase Merikese juubeliga (palju õnne temalegi), siis on see igati õige number.

Oleme Sind tundnud tudengina ja kolleegina. Tegelikult meeldis meile tudengiajast hoopis rohkem Merike – oli teine silmatorkavalt terane ja töökas. Ega Sullegi midagi ette heita ei saanud. Sinu huvi teadustöö vastu oli tõsine ja Sulle saatuslikki. Meelde jäi Sinu filosoofiline mõtisklus elust ja õpingutest ülikooli lõpetamisel peetud pidulikul õhtul. Vaatasime siis kadunud dots Boris Luigega teineteisele otsa – ja mõtlesime üht ja sama – sellest poisist saab veel midagi (T.H.).

Ja saigi.

Sinu töökus on kadestamisväärne ja mis peamine – väga tulemuslik. Tuletame siinkohal meelde kolleegi, kes ei olnud nõus Sinuga ühes toas töötama, sest Sa tegid töö ajal tööd, mitte ei puhunud juttu. Eesti Teadusinfo Süsteem annab Sinu nime alt 445 publikatsiooni, neist 17 on monograafiad, teaduslikke kirjutisi on umbes 300, millest 45 on ilmunud rahvusvahelistes eelretsenseeritavates ajakirjades (neist omakorda 26 kategoorias 1.1).

Farmakognoosia kõrval leiame ilmunud tööde hulgast artikleid ja raamatuid farmaatsia ajaloost, -terminoloogiast, kõrghariduse korraldamisest jm. Ka need farmaatsia õppekava ained ei saa läbi Sinu kui õppejõu osaluseta. Kas Sinu töökuse põhjuseks on geenid (ema oli õpetaja, isa ülikoolis õigusteaduse dotsent, kateedrijuhataja) või miski muu, kes seda oskab öelda? Sinu tudengipõlvest alguse saanud farmakognoosiaalane teadustöö päädis Leningradis (1989) kaitstud väitekirjaga lõhnavast kummelist, selle analüü-

simisest jne. Ravimtaimed, droogide kvaliteet, eeterlikud õlid – need on Sinu teadustööd iseloomustavad märksõnad, mis on otseselt seotud Sinu õpetatava erialaainega. Oma töös oled Sa leidnud koostööpartnerid Eesti Maaülikoolist ja Tallinna Tehnikaülikooli Keemiainstituudist. Koostöös on valminud õige mitmeid magistriväitekirju, üks doktoriväitekirigi jm. Samuti oled ennast nendes valdkondades näidanud tulemusliku uurijana.

Võimeka organisaatorina oled hulk aastaid juhatanud farmaatsia instituudi farmakognoosia ja farmaatsia organisatsiooni õppetooli (alates aastast 2003), enne seda olid ajakirja Eesti Rohuteadlane taasasutamise liige ja peatoimetaja (1990 –2000). Ilmselt siit jäi Sulle külge harjumus pidevalt kirjutada. Sinu suulised ja kirjalikud mõtisklused on alati huvi äratanud, samuti nagu Sinu poolt kirjutatud luuletused, mida me vahel instituudi jõulupeol kuulnud oleme. Eks nende saamisloos on ka oluline osa Sinu suures lugemuses – teame, et oled suur kirjandushuviline.

Sinu oskusi ja teadmisi on ära kasutanud Euroopa farmakopöa ekspertgrupp (*Phytochemistry*), samuti oled Sa tegutsenud Eesti esindajana EMEA organiseerimisel tegutseva HMPC (*Committee for Herbal Medicinal Products)* juures, *WHO* juures jm. Farmaatsiaterminoloogia ekspertkomisjoni liige oled Sa aastast 1999. Millest aga ei saa kuidagi mööda minna on 2010. a ilmunud „Maailma ravimtaimede entsüklopeedia". See ühemehe entsüklopeedia sisaldab 712 artiklit, milles käsitletakse enamasti üht ravimtaime, mõnes artiklis mitut liiki või tervet taimeperekonda. Kokku oled Sa pannud kirjelduse ja seletuse üle 1700 ravimtaime kohta. Entsüklopeedia on rikkalikult illustreeritud. Ja nagu veel sellest vähe, lisasid Sa samal aastal oma rohkete teaduspublikatsioonide hulka raamatu – Farmakognoosia. Õpik kõrgkoolidele. Ka see üle aastakümnete üks mahukas farmaatsiaõpik on rikkalikult illustreeritud, sh autori enda fotodega. Fotograafia ja loodus (sh geopeitus) on üldse Sinu meelishobisid, millest võiks paljugi jutustada. Siia rubriiki kuulub ka Sinu tegevus jahimehena. Keerulisem on küsimus, kas eelnevate hobide põhjal tekkis Sinu huvi Kaitseliidu vastu – ega vist. Sinu meelsus on alati käinud kaasas Sinu tegudega ja sellest annavad tunnistust ühemehe entsüklopeedia eessõna eel toodud Kristjan Jaak Petersoni luuleread – Kas siis selle maa keel laulutuules ei või taevani tõustes .....

Kõiki Sinu tegemisi ei jõua üles lugeda ja kas on mõtetki. Peaaegu kõigi Sinu tegemistega käib kaasas Sinu avalik kiitmine ja tunnustamine - viimati üliõpilaste poolt aasta parimaks farmaatsiaõppejõuks tunnistamine mais 2011.

Eks ikka asja eest!

Google`i andmete järgi mängib Ain Raal (aga võib-olla see ei ole Sina) suviti meelsasti lõõtspilli ja pruulib õlut ...

Jõudu Sulle meelepärasteks ajaviitetegevusteks ja järgnevateks saavutusteks rahva valgustamisel, tudengite koolitamisel, teadus- ja kirjatöös. Õnne ka kodus ja mitte ainult 16. juulil, Sinu sünnipäeval.

Toivo Hinrikus, Elmar Arak
Tartus, 2011. a heinakuul

EESTI ROHUTEADLANE – 85

Juulis 1926 alustas Eesti Farmatsöitide Ühisuse väljaandel ilmumist kuukiri "Eesti Rohuteadlane". Kuukirja toimetuse liikmetena alustasid dr. pharm E. Labi, dr. pharm. N. Veiderpass, prov. J. Koitmets, prov. E. Jürgenson ja prov. Herm. Paris, viimane oli tegev ka vastutava toimetajana.

Ajakiri tuletas meelde tuntud Saksa rohuteaduslist ajakirja "Pharmazeutische Zentralhalle". Ajakirja trükkimist alustati Tartus, K. Mattieseni trükikojas. Tartus asus ka ajakirja peatoimetaja ning suurem osa toimetuse liikmeid.

Esimese numbri sissejuhatavas artiklis põhjendas uue ajakirja tegev ja vastutav toimetaja uue ajakirja vajadust sellega, et seni ilmunud ajakiri "Pharmacia" (alustas ilmumist 1920. a) suurema osa oma ruumist on "puhtteaduslisele farmaatsiale pühendanud, õige harva, kui mitte rohkem öelda, sõna võttes meie kutse praktiliste küsimuste refereerimiseks".

Uus ajakiri planeeris kajastada just meie kutseala praktilisi küsimusi ning ainult ühte artiklit igas ajakirjas teadusküsimustele pühendada.

"Pharmacia" juuli-august 1926

G. Dragendorff (E. Allsalu õlimaal, 1977)

Professor Georg Dragendorff 175 aastat suurmehe sünnist

Toivo Hinrikus, Ain Raal

Georg Dragendorffist (1836-1898) kui Tartu ülikooli farmaatsia instituudi juhatajast (1864-1894), teadlasest ja õppejõust ning paljude raamatute autorist on Eesti Rohuteadlases korduvalt kirjutatud [3, 6, 7, 10, 11]. Lisaks sellele oleme ajakirjas Akadeemia käsitlenud Dragendorffi sulest ilmunud farmaatsiaõpikuid [8] ning teises Akadeemia artiklis [4] ülevaate andnud professori kogu tegevusest. Käesolevas artiklis keskendume Dragendorffile kui suurmehele, tuginedes esmajoones tema kaasaegsete mälestustele.

Lühidalt eluloost

Johann Georg Noel Dragendorff (Foto 1) sündis 20. aprillil (ukj) 1836. a Rostockis. Sooritas 1856. a Rostocki ülikoolis apteekriabilise- ja 1858. a apteekrieksami. Järgnesid ülikooliõpingud Rostocki ja Heidelbergi ülikoolides. 1861. a kaitses doktorikraadi teemal „Fosfori mõjust mõnedele süsihappe ja boorhappe sooladele". Teadustöö kogemusi taimeanalüüsi, taimefüsioloogia ja agrokeemia valdkonnas omandas Dragendorff töötamisel assistendina Rostocki ülikooli professor Franz Schultze laboratooriumis aastatel 1860-1862. Samast pärinesid ka tema esimesed pedagoogikogemused. 1862. a kutsuti ta Peterburi Rohuteaduse Seltsi ajakirja „Pharmaceutische Zeitschrift für Russland" toimetajaks. Seal jätkus tema pedagoogiline töö õpetuste jagamisel Peterburi apteekriõpilastele farmaatsias ja farmakognoosias. 1864. a mais sooritas Dragendorff rohuteaduse magistri eksamid Tartu ülikoolis väga heade tulemustega ja sama aasta septembris omistati talle pärast väitekirja „Valgel kasel ja sugulasliikidel esineva seene keemiline uurimine" kaitsmist magistrikraad.

Dragendorff kolis Tartusse 1865. aasta jaanuaris. Aastatel 1864-1894 oli Tartu ülikooli farmaatsia instituudi juhataja, professor, aastatel 1882-1887 Tartu ülikooli prorektor ja 1890-1892 arstiteaduskonna dekaan. Eesti Loodusuurijate Seltsi presidendi ametit pidas aastatel 1890-1893. Avaldanud uurimusi kohtukeemia, farmakognoosia, toiduainete analüüsi, keskkonnakeemia, farmakoloogia, toksikoloogia jt aladelt. Juhendanud 90 farmaatsiamagistri- ja 88 meditsiinidoktori väitekirja.

Pärast kolmekümneaastast tööd Tartus siirdus Dragendorff 1894. a Rostocki, kus ta 26. märtsil 1898. a südamehaiguse tagajärjel suri. Dragendorff on maetud oma sünnilinna, tema kalmu katab mustast graniidist nelja meetri kõrgune obelisk (Foto 2) [4].

Dragendorffi kaasaegsete meenutusi

Enamasti tunneme 19. sajandi farmaatsiaõppejõudusid peamiselt nende teadustööde ja kiretute elulooliste andmete kaudu, kusjuures õpetlaste isiksus kipub jääma ajaloo hämarustesse. Dragendorff on selleski suhtes erandlik, ettekujutuse farmaatsiaprofessorist kui inimesest saame tänu mõningate tema kaasaegsete meenutustele.

Dragendorffi välimusest ja ühtlasi võimekusest saame ettekujutuse tänu farmaatsiaprofessor Henry Georg Greenishile Londonist [2], kelle meenutustes on ta „...kujult kuivetanud, sirge, üsna pikk, tumeda habeme ja teravate, sõbralikkude silmadega, niisugune ta oli, ning peagi

tundsin end temaga vabalt, kuigi mu teadmised saksa keeles takistasid pikemat jutuskelu... Kui mu saksa keele tundmine suurenes ja ma Dragendorffi paremini tundma õppisin, ma üllatusin tööhulgast, mida ta suutis teha. Need olid hiigla raskused, mida ta pidi kandma oma loengute, laboratooriumis teadusliste tööde toimetajate järelvalve, „Jahresbericht der Pharmazie" toimetamise ja raamatute kirjutamise näol. See oli alatiseks mulle saladuseks, kuidas ta suutis seda kõike ja kuidas niipalju kaaluvat uurimistööd sai tehtud laboratooriumis, mis vähemalt mõnes suhtes oli väga viletsa varustusega. Et seda suudeti, annab tunnistust laboratooriumi direktori energiast ja intellektuaalsetest võimetest. Suurem osa tema kirjatöödest valmis kodus, kus ma olin sagedane külaline. Tema abikaasa, meeldiv, üllas naine aitas palju kaasa minu saksa keele õppimisele. Minu sõnavarale lisandas tublisti sõnu ka professor, kui ta minu laualt võttis suure nõu, täidetud helekollase, värskelt sadestatud tinaoksüüdiga, nõul aga põhi alt ära tuli ja professori hele vest päästmatult rikutud sai."

Eelnevast saime pisut aimu ka professori koduste olude kohta. Tartusse saabunult asus Dragendorff koos õde Helenaga elama farmakoloog Robert Buchheimi poolt otsitud majja Tähtvere ääres aadressiga Jakobi t 44. Kesklinna vahetus lähetuses asuv maja paiknes aias, kust avanes kaunis vaade Toomele ja ilus jalgtee Tähtvere mõisa poole. Nüüd on Jakobi mäe see osa hoonestamata.

Dragendorffi teiseks kodus Tartus kujunes nüüdseks samuti hävinud hoone, mis asus Emajõe ääres praeguse haridus- ja teadusministeeriumi krundil. 1868. a tõi professor Tartusse suvepuhkuse ajal Saksamaal kositud naise Sophie, kes kinkis oma mehele neli tublit poega (Foto 3). Kõik nad omandasid vanemate rõõmuks ülikoolihariduse ja doktorikraadi. 1985. a suvel saabusid Tartusse ka Dragendorffi ema ja teine õde Jette.

G. Dragendorffi lesk poegadega

G. Dragendorffi hauamonument Rostockis

Dragendorffi assistendi *mag. pharm.* Paul Birkenwaldi meenutuste [1] kohaselt korraldas Dragendorff oma õppejõutöö esimestel aastatel kodus nn teeõhtuid koos vanema kursuse üliõpilaste ja magistrantidega, kus tee ja võileibade juures teaduslike teemade üle arutleti. Need lõppesid aga varsti mõnede kaasvõitlejate mõtlematu taktitu käitumise tõttu. Aeg-ajalt said assistendid ja magistrandid Dragendorffilt kutse lõuna- või õhtusöögile, kus professor ja tema abikaasa armastusväärsed võõrustajad olid. Kui Dragendorffi kolm vanemat poega olid küllalt suured, moodustas ta koos nendega kvarteti, mille esinemine pakkus sellistel koosviibimistel seltskonnale palju rõõmu.

Birkenwald kinnitab [1], et professor oli oma assistentide vastu viisakas ja lahke ning muretses nende edasise elus edasijõudmise pärast. Alati heasoovlik ja osavõtlik oli ta olnud ka üliõpilaste suhtes. Näiteks aitas Dragendorff 1872. a üliõpilastel Studeerivate Farmatseutide Seltsi asutada, tellides Saksamaalt sarnaste eksis-

teerivate seltside statuute. Dragendorff kui seltsi auliige võttis osa igal aastal toimuvatest seltsi pidustustest.

Sellestki ilmneb, et Dragendorffile ei olnud loomuomane mõndagi teist tippteadlast iseloomustav egotsentrilisus ja arrogantsus. Küllap jääbki see saladuseks, kust küll professor kõige ja kõikide jaoks oma energia ammutas ja aja leidis.

Ülejäänud meieni säilinud mälestused käsitlevad Dragendorffi juba töises keskkonnas (Foto 4).

Dragendorffi loengud ja praktilised tööd meelitasid Tartusse rohkelt üliõpilasi lähemalt ja kaugemalt. Üks nendest, prof Eduard Mesing (õppis Dragendorffi käe all aastatel 1891-1892) Permist meenutab oma õpinguid järgmiselt [5]:"Töö algas kõigil viiel päeval, väljaarvatud pühapäev ja esmaspäev, kell 8. Prof G. Dragendorff oli kohal täpselt ja üliõpilase hilinemine loengule üle 5 minuti oli haruldus. Mina hilinesin 3 semestri jooksul vaid ühele loengule - see oli pärast rebaseks löömist. Tema sõnad, *„Mu härrad, see on asja püant" tähistasid erinevate materjalide põhiteadmisi, mida farmaatsiaüliõpilane eksamil teadma pidi. Ettekanded farmaatsia ajaloost ja kohtukeemiast olid alati iseäranis väljendusrikkad, praktilised tööd kvalitatiivses ja kvantitatiivses analüüsis ja kohtukeemias seevastu ei olnud üliõpilaste hulgas kuigi armastatud. Reeglina Dragendorff praktilise töö käigus küsis iga üliõpilase käest töölaua ääres: „Mis teil seal on?" ja pärast järgnenud vastust keerulisematel juhtudel andis vajalikku nõu. Prof Dragendorffi saabumisest teatas õigeaegselt tavaliselt teener Kuus sõnadega: "Meister tuleb!". Rangelt ja õiglaselt juhtis ta meie rügementi.*"

G. Dragendorff (tagaplaanil seismas) oma rajatud laboratooriumis

Olgu öeldud, et oma teadusliku karjääri poolest saab õpetlane meistriks pärast magistritöö kaitsmist. Magistri ingliskeelne vaste (*master*) meistrit just tähendabki, kuid kaugeltki iga õpetaja saabumist ei kuulutata välja nende sõnadega. Tee nimetuse poolest meistrist tõelise meistrini ehk nagu ütleb Mesing – vanameistrini - on pikk ning vaevarikas. Veel väärib tähelepanu tõsiasi, et rangus on õppejõu iseloomuomadus, mida tudengid õpivad ajast-aega hindama alles tagant järele. Näiteks on õige mitmed praeguseks eakad proviisorid tänutundega meenutanud prof. Nikolai Veiderpassi mõneti isegi kurikuulsat rangust.

Omaaegne tuntud farmaatsiategelane, mitmete seltside, komisjonide (Eesti farmakopöa koostamise algataja) jm eesotsas seisnud prov. Rudolf Wallner kirjutab Dragendorffi kohta järgmist [11]: „Mis tema loengutesse puutub, siis oli nende kuulajate arv alati suur ja need ise selge, läbimõeldud ja retooriliselt ilusa ettekandega. Ta luges 5 tundi nädalas rohuteaduslist keemiat ja pakkus selle üldnime all oma kuulajatele kõike teadmisväärilist, mis selle nime all laiemas mõttes kokku võtta võis. Sealjuures oli Dragendorffil oma enese, üldiselt valitsevast õppemeetodist lahkuminev käik keemiaõpetuses; loobudes harilikust jaotusest anaorgaanilisse ja orgaanilisse keemiasse käsitas ta tervet ainet ühetaoliselt, andes süsinikule silla osa muidu üksteisest kunstlikult lahutatud alade vahel. Kolm tundi nädalas oli farmakognoosia ja, semestriviisi vahetades, kohtukeemia õpetuse jaoks; peale selle luges ta rohuteaduslist keemiat eriti arstiteadlastele, ja väga huvitaval viisil rohuteaduse ajalugu."

Viimase kohta kirjutab R. Wallner [11]: „ ...*rohuteaduse ajaloo loengute kohta ütleb arstiteaduse fakulteet, et Dragendorff oskas omi kuulajaid rohuteaduse ajaloost nii huvitada, et tema loengud sellel alal, mis mujal ei loeta, tulevad praegusel ajal lugeda tarvilisteks meie rohuteadlastele". Mitmete allikate järgi oli Dragendorff esimene, kes alustas loengute pidamist farmaatsia ajaloost. Herbert Normanni (1926) järgi siiski esimesed loengud farmaatsia ajaloo alal kuulutas välja Melchior Kubly 1867. a II poolaastal. Nende loengutega jätkas ta veel 1868. a II poolaastal, misjärel lahkus pea Tartu ülikooli teenistusest. Pärast väikest vaheaega jätkas neid 1870. a II poolaastal Dragendorff. Olulisi töid tal farmaatsia ajaloost ei olnud.*"

Ka Birkenwaldi meenutustes [1] mainitakse, et Dragendorffi loengud farmaatsia ajaloost olid kuu-

lajatele oma meisterlikkuse poolest unustamatud, need rikastasid teadmisi kultuuriajaloost vanadest aegadest kuni Paracelsuseni. Mitte vähem huvitavamad ei olnud tema farmakognoosialoengud.

„18. oktoobril 1889. ülikooli nõukogule esitatud tunnistusel mainitakse, et „ ...Dragendorff kui ülikooli õpetaja mõistis rohuteadlaste ettevalmistust niisugusele kõrgusele tõsta, et tema õpilased võivad võistelda kõikide maade rohuteadlastega". Samas leidis arstiteaduskond, Dragendorffi tegevus farmaatsia, farmakognoosia ja tervishoiu keemia õpetamisel arstiteaduskonna üliõpilastele mitte vähem oluline ei ole. Siia juure tuli väsitav keemiline praktikum (kval. analüüs) rohuteadlastega ja arstiteadlastega, 4 tundi nädalas ja iga päev enne lõunat n. n. kvant. praktikum (kvantitatiivne analüüs ja kohtukeemilised uurimused) rohuteadlastele. Kõik tema endised õpilased võivad seda tõdeda, kui üksikasjalikult ta end praktilistel harjutustel igale üksikule pühendas, kuidas ta päev päeva järele iga praktikandiga kõneles ja nende töösid kontroleeris," lisab Wallner [11].

Tartu ülikooli õpetatud apteeker (1901-1915) ja hilisem farmaatsia eradotsent ning farmaatsia ja farmakognoosia dotsent Johann Robert Schindelmeiser oli Dragendorffi õpilane professori viimastel Tartu-aastatel (1893-1894). Tema meenutuste järgi [9] olid auditooriumid Dragendorffi loengute ajal alati rahvast täis, viimasel aastal aga kuulajatest lausa tulvil. Ka Schindelmeiser ise on hinnanud Dragendorffi loenguid ülikõrgelt.

Dragendorffi fenomen

Dragendorffi teadustööd ning tema tegevus õppejõu ja administraatorina räägivad kuivade faktidena selget keelt. Nagu eelnevast selgus, mäletatakse Dragendorffi eranditult vaid positiivses võtmes, tunnustades teda kui suurepärast lektorit ning erakordse töövõimega, pühendunud ja mitmekülgset teadlast.

Mis teeb ühest mehest suurmehe? Arvatavasti sünnib suurmees paljude positiivsete asjaolude kokkulangemise laineharjal. Ühelt poolt tulenesid need tolleaegsest Tartu ülikoolist, mis oli avatud õppejõududele nii läänest kui ka idast. 19. sajandi keskpaika ja teist poolt enne venestamise algust on ka ainelises mõttes nimetatud meie ülikooli kuldseks ajastuks. Teisalt tulenes see Dragendorffi harvaesinevast isiksusest. Võrrelda Dragendorffi viljakasse mulda heidetud elujõulise seemnega oleks liialt banaalne. Ammendamatust energiast ja tohutust töövõimest üksi jääb väheks. Kindlasti on tema isiksuse üheks tähtsaimaks nurgakiviks head geenid, milledele toetuvad omakorda suuremehe keskmisest märksa kõrgem vaimne võimekus ja loomupärane andekus. Ent ilmselt on veel midagi. See on missioonitunne ja armastus oma eriala vastu.

Dragendorffi juubelit tähistati 2011. aastal konverentsiga

Täpselt suurmehe sünnipäeval, 20. aprillil toimus Tartu Ülikooli ajaloo muuseumi valges saalis konverents „Professor Georg Dragendorff 175". Üritus algas Dragendorffile (1836-1898) pühendatud väljapaneku avamisega. Järgnesid ettekanded meie ülikoolist 19. sajandil (Ken Kalling), Dragendorffi elust ja tegevusest (Toivo Hinrikus), temast kui teadlasest ja fenomenist (Ain Raal), keemia alastest uuringutest (Tullio Ilomets), Dragendorffiga seotud materjalidest TÜ ajaloo muuseumis (Sirje Sisask) ning farmakoloogia ja toksikoloogia arengust Dragendorffi perioodil Tartus (Lembit Allikmets).

Tullio Ilomets pidas oma põhjalikus ettekandes muuhulgas vajalikuks rõhutada, et Dragendorff, nii nagu tema isagi, olid vabamüürlased. Tolleaegsel Venemaal oli vabamüürlus ametlikult küll keelustatud, kuid vahest aitab seegi väide mõista Dragendorffi kui fenomeni.

Üritus organiseeriti TÜ ajaloo muuseumi ja Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi poolt, tegemist oli EAFS 2011. a avaliku üritusega. Viimati tähistasime Dragendorffi 150. sünniaastapäeva. Kohtumiseni tema 200. sünniaastapäeval!

Kirjandus

1. Birkenwald, P. Prof. Dr. Georg Dragendorff. Persönliche Erinnerungen eines alten Assistenten. Pharmacia, 1926, 3, 116-121; 2. Greenish, H.G. Mõningaid mälestusi Tartust. Eesti Rohuteadlane, 1931,4, 89-91; 3. Hinrikus, T., Tankler, H., Raal, A. Prof. G.Dragendorffi poolt Tartu ülikoolis juhendatud meditsiinidoktori väitekirjad (1864-1894). II Väitekirjade temaatika ja bibliograafia. Eesti Rohuteadlane, 2004, 1, 26-30; 4. Hinrikus, T., Raal, A. Georg Dragendorff – Tartu ülikooli suurim farmaatsiateadlane. Akadeemia, 2011, 07 (trükis); 5. Mesing, E. Erinnerungen aus der Studienzeit in Dorpat. Eesti Rohuteadlane, 1931, 4, 89-91; 6. Otter, M., Kalnin, V. 160 aastat Tartu suurima rohuteadlase Georg Dragendorffi sünnist. I - Eesti Rohuteadlane, 1996, 4, 8-11. II Eesti Rohuteadlane, 1997, 1, 8-10; 7. Raal, A., Hinrikus, T., Tankler, H. Prof. G.Dragendorffi poolt Tartu Ülikoolis juhendatud magistritööd (1864-1894). – Eesti Rohuteadlane, 2002, 2, 19-25; 8. Raal, A., Hinrikus, T., Tankler, H. Tartu ülikoolis aastatel 1802-1918 kasutatud farmaatsiaõpikutest. Akadeemia, 2010, 22(4), 600-622; 9. Schindelmeiser, J. Das Pharmazeutische Institut der Dorpater Universität in den letzten 50 Jahren. Pharmacia, 1921, 2, 15-18; 10. Tankler, H., Hinrikus, T. Farmaatsia õpetamine Tartu ülikoolis XIX sajandil ja XX sajandi algul. Eesti Rohuteadlane, 1993, 1, 5-8; 11. Tankler, H., Raal, A., Hinrikus, T. Prof. G.Dragendorffi poolt Tartu ülikoolis juhendatud meditsiinidoktori väitekirjad (1864-1894). I Väitekirjade kaitsmise kord, vormistamine ja dissertandid. Eesti Rohuteadlane, 2003, 6, 19-21; 12. Wallner, R. Prof. dr. Georg Dragendorff (1836-1898). Pharmacia, 1926, 2, 55-74.

Sotsiaalministeeriumi analüüs ravimite kaalutud keskmise juurdehindluse kohta hulgi- ja jaemüügis

1. Sissejuhatus

Ravimipoliitika peamised eemärgid on:

• tagada ravimite geograafiline ja majanduslik kättesaadavus ning

• tagada ravimite ohutus, efektiivsus ja kvaliteet ning ratsionaalne kasutus.

Ravimite geograafiline kättesaadavus sõltub ravimitootjate motivatsioonist ravimeid Eestis turule tuua, hulgimüüjate ja jaemüüjate piisavast arvust ning viimaste teenuse kvaliteedist, sh piisava ravimivaliku olemasolu ja ravimite kiire kättesaamise tagamine.

Ravimite majanduslik kättesaadavus sõltub ravimite hinnast, (ravimeid enam tarvitava) elanikkonna ostujõust ning ravimite riigipoolsest hüvitamisest.

Ravimi hind kujuneb järgmiselt: tootja poolt kehtestatud hind (hulgiostuhind) + hulgimüüja juurdehindlus + jaemüüja juurdehindlus + käibemaks. Ravimite kättesaadavuse tagamiseks rakendatakse hinda mõjutavaid meetmeid kõigil tasanditel:

a) hinnalepete sõlmimine tootjatega ja piirhindade kehtestamine – meede mõjutab tootja kehtestatud hinda,

Pakendi hinnavahemik, kr	Maksimaalne juurdehindlus (%)
kuni 25.00	20
25.01-45.00	15
45.01-100.00	10
100.01-200.00	5
Üle 200.00	3, maksimaalselt 100 kr

Tabel 1. Ravimite maksimaalsed juurdehindlused hulgimüügis

Pakendi hinnavahemik, kr	Maksimaalne juurdehindlus, kr	Maksimaalne juurdehindlus, %
kuni 10	6	-
10-20	6	40
20-30		35
30-40		30
40-50		25
50-100		20
100-700		15, maksimaalselt 100 kr
Üle 700	80	-

Tabel 2. Ravimite maksimaalsed juurdehindlused apteegis

b) hulgimüügi juurdehindluse piirmäär – meede reguleerib juurdehindlust (hinnalisandit) hulgimüügi tasandil,

c) jaemüügi juurdehindluse piirmäär – meede reguleerib juurdehindlust (hinnalisandit) jaemüügi ehk apteegi tasandil,

d) ravimite käibemaks on 9%, so madalam tavapärasest kaupade ja teenuste 20%-st käibemaksust.

Seega reguleeritakse Eestis, sarnaselt teiste Euroopa Liidu riikidega, ravimite hinda kõigil tasanditel, mis mõjutavad ravimite lõpphinna kujunemist.

Juurdehindluse piiramine ravimite müügil on põhjendatud, kuna tegemist on elanikkonna eluiga ja elukvaliteeti mõjutava kaubaga ning ravimite eest tasumisel osaleb suures osas riik. Põhiseaduse § 28 lg 1 kohaselt on igaühel õigus tervise kaitsele, mille sisust tulenevalt on riigil muuhulgas kohustus läbi kohaste normide tagada ravimite kättesaadavus elanikkonnale. Seega on ravimite juurdehindluse piiramise eesmärgiks rahvatervise kaitse.

Vastavalt 1. märtsil 2005. a jõustunud ravimiseaduse § 15 lõikele 2 võtab Vabariigi Valitsus juurdehindluse piirmäärade ja nende rakendamise korra kehtestamisel arvesse **ravimite geograafilist ja rahalist kättesaadavust lõpptarbijatele, ravimite turustamisega seotud riske ning kaalutud keskmist juurdehindlust**.

Kaalutud keskmine juurdehindlus on ravimiseaduses defineeritud kui eri hinnagruppides müüdavate ravimite protsentuaalsete juurdehindluste keskmine, mis on läbi kaalutud sisseostuhindades arvestatud rahalise käibe proportsiooniga igas hinnagrupis. Seaduse § 15 lõike 3 punktid 4 ja 5 kehtestavad, et hulgimüügi kaalutud keskmine juurdehindlus peab jääma vahemikku 7-10% ning jaemüügi kaalutud keskmine juurdehindlus peab jääma vahemikku 21-25%.

Kehtiva Vabariigi Valitsuse 21.5.2005 määrusega nr 36 „Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord“ kehtestatud juurdehindluste süsteem on regressiivne, st mida kõrgema hinnaga on ravimipakend, seda väiksem on lubatud maksimaalne juurdehindlus protsentides (Tabel 1, Tabel 2).

Regressiivne juurdehindluse süsteem püüab ühtlustada ühe ravimipakendi käitlemisest saadavat tulu - motiveerimaks ravimite müüjaid turustama ka odavamaid ravimeid ja vähendamaks motivatsiooni turustada vaid kõrgemate hinnaklasside ravimeid.

Samas, kui juurdehindlus (protsendina) väheneb, siis absoluutväärtuses (kroonides) ühe pakendi kohta siiski suureneb.

Tulenevalt ravimiseaduse § 15 lõikest 4 peab hulgimüügi tegevusloa omaja iga aasta 1. märtsiks esitama Sotsiaalministeeriumile koondkäibearuande eelmise aasta jooksul väljastatud retseptija käsimüügiravimite, välja arvatud veterinaarravimite kohta. Edastatav aruanne peab sisaldama infot järgmiste andmete kohta:

- ravimite **läbimüük pakendites ja sisseostuhindades** (ilma käibemaksuta), grupeerituna hulgimüügi juurdehindluse aluseks olevatesse hinnagruppidesse,
- **käive väljamüügihindades jaemüügiapteekidele** (ilma käibemaksuta), grupeerituna jaemüügi juurdehindluse aluseks olevatesse hinnagruppidesse.

Esitatud andmete alusel koostab Sotsiaalministeerium analüüsi, mille alusel hinnatakse maksimaalsete lubatud juurdehindluste vastavust ravimiseaduse § 15 lõike 3 punktides 4 ja 5 toodud kaalutud keskmistele juurdehindlustele.

2. Lähteandmed

Käibearuanded esitati enamasti eelnevalt kokkulepitud vormil. Kuigi ravimiseaduses ei ole seda täpsustatud, paluti aruandekohuslastel:

- ravimite sisseostuhindades deklareeritud käibe all pidada silmas hulgimüüjate poolt samal aastal **soetatud ja edasimüüdud** ravimite summaarset hulgimüügi ostuhinda,
- ravimite väljamüügikäibe all silmas pidada **tegelikku**, mitte maksimaalset lubatud väljamüügikäivet,
- eraldi välja tuua nende ravimite hulgimüügi sisseostu käive, mille hind **ületas 3333,33 krooni** (millest alates ei ole juurdehindlus protsentuaalne, vaid fikseeritud 100 krooniga),
- ravimi hulgimüügi ostuhinna all silmas pidada ravimi hinda, mis koosneb kauba ostuhinnast, pealelaadimise kuludest müüja/saatja laos, veokuludest saatjamaal, eksporttollist, pealelaadimise kuludest saatjamaa terminaalis, rahvusvahelise veo kuludest, mahalaadimise kuludest saajamaa terminaalis, veokuludest saajamaal (**CIP** (hulgimüüja laos Eesti Vabariigi territooriumil) Incoterms 2000 järgi).

Analüüsis on kasutatud 11 ravimite hulgimüüjalt laekunud koondkäibe aruandeid, sh viie suurima hulgimüüja andmeid, kes on viimastel aastatel esindanud ligikaudu 90% kogu ravimiturust.

Tabelites on võrdlusena kasutatud ka varasemate aastate kaalutud keskmiste juurdehindluste andmeid, kuid kuna erinevatel aastatel on koondkäibearuandeid esitanud erinev hulk hulgimüügiettevõtteid, siis sobivad aastate võrdlemiseks eeskätt suhtarvud, mitte absoluutarvud.

Samuti on analüüsis kasutatud ravimite hulgi- ja jaemüügistatistika andmeid, mida nimetatud ettevõtetelt kogub ravimiseaduse § 26 lg 9 p 1 ning § 31 lg 6 p 3 alusel Ravimiamet.

3. Ravimite käive ja juurdehindlus hulgimüügil

Allpool (Tabel 3) on esitatud Ravimiameti ja Sotsiaalministeeriumi võrdlevad andmed ravimite hulgimüügikäibe kohta.

Sotsiaalministeeriumil on kohustus koguda andmeid ainult ravimite hulgimüügi sisseostuhindade kohta, samas ei ole ministeerium pädevaks asutuseks järelevalve teostamisel hulgimüügi ja apteegiteenuse osutamise, sh müügiga seonduva aruandluse õige esitamise üle. Ravimiamet kogub andmeid hulgimüügi väljamüügi ning apteekide sisseostu ja väljamüügi kohta. Apteekide poolt esitatavad käibeandmed on üldised, st konkreetsete pakenditega mitteseostatavad. Ravimiametile laekuvad andmed kajastavad tegelikke, reaalselt toimunud müügi andmeid lõpptarbijatele.

Ravimite hulgimüügi kohta jaeapteekidele laekus Sotsiaalministeeriumile võrreldes Ravimiametiga vähem andmeid, seetõttu erinevad nimetatud

	Ravimiamet		Sotsiaalministeerium	
	hulgimüügi väljamüügi hindades (mln kr, km-ta)	pakendites (mln tk)	hulgimüügi väljamüügi hindades (mln kr, km-ta)	pakendites (mln tk)
[illegible]	2275	22,2	2273	21,4
[illegible]	569	2	NA	NA
[illegible]	115	0,3		
[illegible]	NA	7,2		
[illegible]				
[illegible]	2959*	24,5*	[illegible]	31,8

Tabel 3. Ravimite 2009. a hulgimüügi käive

	2005		2006		2007		2008		2009	
Pakendi hinnavahemik, kr	**Käive pakendites, tuh tk**	**%**	**Käive pakendites, tuh tk**	**%**	**Käive pakendites, tuh tk**	**%**	**Käive pakendites, tuh tk**	**%**	**Käive pakendites, tuh tk**	**%**
kuni 25,00	10 202	**33**	9 382	**28**	9 754	**28**	7 964	**23**	6 816	**21**
25,01-45,00	6 380	**21**	7 819	**24**	8 222	**23**	8 090	**23**	6 767	**21**
45,01-100,00	7 540	**25**	8 804	**27**	9 267	**26**	9 825	**28**	9 523	**30**
100,01-200,00	4 180	**14**	4 384	**13**	4 828	**14**	5 673	**16**	5 428	**17**
200,00-3333,33	2 238	**7**	2 500	**8**	2 886	**8**	3 320	**10**	3 236	**10**
üle 3333,33	sh eelmises vahemikus	sh eelmises vahemikus	36	**0,1**	58	**0,2**	56	**0,2**	70	**0,2**
Kokku	30 758	**100**	32 926	**100**	35 015	**100**	34 929	**100**	31 839	**100**

Tabel 4: Hulgimüüjate hulgimüügikäive sisseostuhindades ja jaotus hulgimüügi juurdehindluse aluseks olevatesse hinnavahemikesse

käibe numbrid (Tabel 3, rida Jaeapteek). Võrreldes Ravimiametile ja Sotsiaalministeeriumile laekunud andmeid hulgimüügi väljamüügi kohta (Tabel 3, rida Kokku 2009) ilmneb, et ligikaudu veerand hulgimüügikäibest taandub **hulgimüüjate omavahelisele müügile**. See tähendab, et küllaltki suur osa ravimipakenditest liigub enne lõpptarbijani jõudmist läbi mitme hulgimüüja. Metoodiliselt on oluline silmas pidada, et ka ravimimüük mujale kui lõpptarbijale (müüjate omavaheline müük, eksport) mõjutab kaalutud keskmist juurdehindlust, samas ei ole see seotud ravimite siseriikliku nõudlusega.

Tabelites 4 ja 5 on toodud kokkuvõte Sotsiaalministeeriumile esitatud andmetest hulgimüügi sisseostukäibe kohta 2005-2009. a. Ülevaate alu-seks olevate andmetest selgus, et 2009. a ravimite **hulgimüügituru käive sisseostu-hindades oli 3,85 miljardit krooni** (vt Tabel 4) ja **pakendites 31,84 miljonit pakendit** (Tabel 5).

		2005		2006		2007		2008		2009	
Pakendi hinnavahemik, kr	**Maksimaalne juurdehindlus**	**Sisseostuhindades käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Sisseostuhindade käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Sisseostuhindade käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Sisseostuhindade käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Sisseostuhindade käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**
kuni 25,00	20%	5%	**1,03**	4%	**0,84**	4%	**0,75**	3%	**0,55**	2%	**0,48**
25,01-45,00	15%	9%	**1,38**	9%	**1,32**	8%	**1,22**	7%	**1,11**	6%	**0,93**
45,01-100,00	10%	19%	**1,95**	19%	**1,92**	18%	**1,78**	17%	**1,69**	16%	**1,58**
100,01-200,00	5%	23%	**1,14**	20%	**1,01**	19%	**0,87**	20%	**1,02**	19%	**0,96**
200,00-3333,33	3%	44%	**1,32**	39%	**1,17**	38%	**1,15**	39%	**1,18**	41%	**1,23**
üle 3333,33	100 kr	sh eelmises vahemikus	sh eelmises vahemikus	8%	**0,12**	13%	**0,17**	13%	**0,15**	15%	**0,18**
Kokku		100%	**6,72%**	100%	**6,40%**	100%	**6,05%**	100%	**5,71%**	100%	**5,37%**

Tabel 5. Ravimite hulgimüügikäive pakendites ja jaotus hinnavahemikesse

		2005		2006		2007		2008		2009	
Pakendi hinnavahemik, kr	**Maksimaalne juurdehindlus**	**Pakendites käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Pakendites käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Pakendites käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Pakendites käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**	**Pakendites käibe jaotus**	**Kaalutud keskmine**
kuni 25,00	20%	33%	**6,60**	29%	**5,70**	28%	**5,57**	23%	**4,56**	21%	**4,28**
25,01-45,00	15%	21%	**3,15**	24%	**3,56**	23%	**3,52**	23%	**3,47**	21%	**3,19**
45,01-100,00	10%	25%	**2,50**	27%	**2,67**	26%	**2,65**	28%	**2,81**	30%	**2,99**
100,01-200,00	5%	14%	**0,70**	13%	**0,67**	14%	**0,69**	16%	**0,81**	17%	**0,85**
200,00-3333,33	3%	7%	**0,21**	8%	**0,23**	8%	**0,25**	10%	**0,29**	10%	**0,30**
üle 3333,33	100 kr	sh eelmises vahemikus	sh eelmises vahemikus	0,1%	**0,00**	0,2%	**0,00**	0,2%	**0,00**	0,2%	**0,00**
Kokku		100%	**13,16%**	100%	**12,83%**	100%	**12,68%**	100%	**11,94%**	100%	**11,62%**

Tabel 6. Ravimite hulgimüügi käibe struktuur ja võimalik max juurdehindlus

Ravimite rahaline käive liigub jätkuvalt kallimatesse hinnagruppidesse. Kallimate hinnagruppide, st üle 200-kroonise ostuhinnaga ravimid moodustavad 56% kogu hulgimüügi rahalisest sisseostukäibest (Tabel 4).

Vaadates **ravimite käivet pakendites** (Tabel 5) on märgatav rahalisele käibele vastupidine jaotus: 42% sisseostetud ravimitest moodustavad kuni 45-kroonise hinnaga pakendid ning 89% moodustavad pakendid, mille sisseostuhind ei ületa 200 krooni.

Ravimi pakendi käitlemisega seotud müüja kulutused (ladustamisele, transportimisele) ei sõltu pakendi sisseostuhinnast, vaid pakendite suurusest, kaalust ja säilitustingimustest. Seda on oluline silmas pidada, püüdmaks leida vastust küsimusele, mida soovitakse keskmise juurdehindluse reguleerimisega saavutada. Rahalise käibega kaalutud keskmine juurdehindlus (koos käibega) annab informatsiooni ravimite juurdehindlusest saadava tulu kohta müügiettevõtte seisukohalt. Nimetatud keskmist juurdehindlust võib aga kõrvutada pakendite käibega kaalutud keskmise juurdehindlusega, mis iseloomustab keskmist hinnalisandit ravimi tarbija seisukohalt ehk näitab, kui palju tulu teenitakse kõige sagedamini müüdud pakendi kohta. Järgnevalt on toodud sisseostuhindade ja pakendite käibe jaotuse alusel leitud kaalutud keskmised juurdehindlused 2005.-2009. a.

Olemasolevate andmete järgi oli 2009. a **ravimite hulgimüügi keskmine juurdehindlus 5,37 %** rahalise käibe ning 11,62% pakendite käibega kaalutuna (Tabel 6).

Tuletades sisseostukäibe ja kaalutud keskmise juurdehindluse abil hulgimüügi juurdehindlustulu kroonides ning jagades saadud arvu pakendite käibega selgub, et 2009. a oli hulgimüügis käideldud pakendi keskmine juurdehindlus 6,5 krooni

ja kasv võrreldes 2008. aastaga (5,96 krooni) 9%.

4. Ravimite käive ja juurdehindlus jaemüügil

Tabelites 8 ja 9 on esitatud Sotsiaalministeeriumile hulgimüüjate poolt edastatud andmed ravimite jaemüügi käibe kohta rahas ja pakendites ning nende andmete alusel leitud kaalutud keskmise juurdehindluse kohta.

Nähtub, et 2009. a oli ravimite jaemüügi **kaalutud keskmine juurdehindlus 16,19 % rahalise käibe järgi arvutatuna** (Tabel 8).

Tabel 8. Apteekide ravimimüügi käibed ostuhindades ja kaalutud keskmine juurdehindlus

Sarnaselt hulgimüügiga on märgatav käibe nihkumine kallimatesse hinnagruppidesse, mis tingib kaalutud keskmise juurdehindluse vähenemise. Madalamates hinnagruppides on käibed muutunud väga väikeseks, mistõttu oleks seal mõistlik juurdehindlusvahemike arvu vähendada.

70% jaemüügis käibivatest pakenditest kuuluvad alla 100-kroonisesse hinnaklassi. Enim on müük koondunud vahemikku 50-100 krooni, millise hinnaga pakendid moodustasid 2009. a 29% käideldud pakenditest (Tabel 9).

Pakendi hinna-vahemik	2005		2006		2007		2008		2009	
	tuhat tk	%	tuhat tk	%	tuhat tk	%	tuhat tk	%	tuhat tk	%
kuni 10	1 989	10	2 134	9	1 214	8	1 175	5	891	4
10-20	2 678	14	2 992	13	1 998	14	2 990	13	2 375	11
20-30	2 113	11	2 049	9	1 175	8	1 695	7	1 564	7
30-40	2 749	15	3 662	16	2 058	14	2 495	11	1 531	7
40-50	1 243	7	1 452	6	1 091	8	2 655	11	2 660	12
50-100	4 158	22	5 743	25	3 672	25	6 063	26	6 226	29
100-700	3 687	20	4 514	20	3 178	22	5 856	25	5 876	27
Üle 700	178	1	226	1	114	1	242	1	272	1
kokku	**18 794**	**100**	**22 772**	**100**	**14 499**	**100**	**23 171**	**100**	**21 396**	**100**

Tabel 9. Ravimite jaemüügi käibed pakendites

5. Ravimite käibe ja struktuuri muutus ajas

Ravimituru käive on kuni 2008. aastani järjepidevalt kasvanud, seda nii pakendites kui ka rahas. 2009. aastal on aga käive langenud – enam pakendites kui rahas (Tabel 10).

Tabelist nähtub, et ravimite rahalise käibe kasv on vähem tingitud pakendite suuremast läbimüügist ja rohkem asjaolust, et odavamate ravimite asemel on enam müüdud kallimaid ravimeid. Ehkki kasvud on aastati erinevad, võib öelda, et umbes 10% ravimite hulgimüügi aastase käibe kasvust on tingitud kallimate ravimite müügist.

Ilmneb, et 2009. a on jätkuvalt vähenenud ravimite läbimüük odavamates ja kasvanud kallimates hinnagruppides, mille põhjusteks võib olla ravimihindade tõus, uute originaalravimite turulejõudmine ning alternatiivsete ravimite – alternatiivsete toimeainete või pakendite - hulgast kallimate ravimite müügi kasv. Kallimate ravimite kasutuselevõtuga kaasneb rahalise käibe liikumine kallimatesse hinnagruppidesse ning ravimite kaalutud keskmise juurdehindlusprotsendi languse.

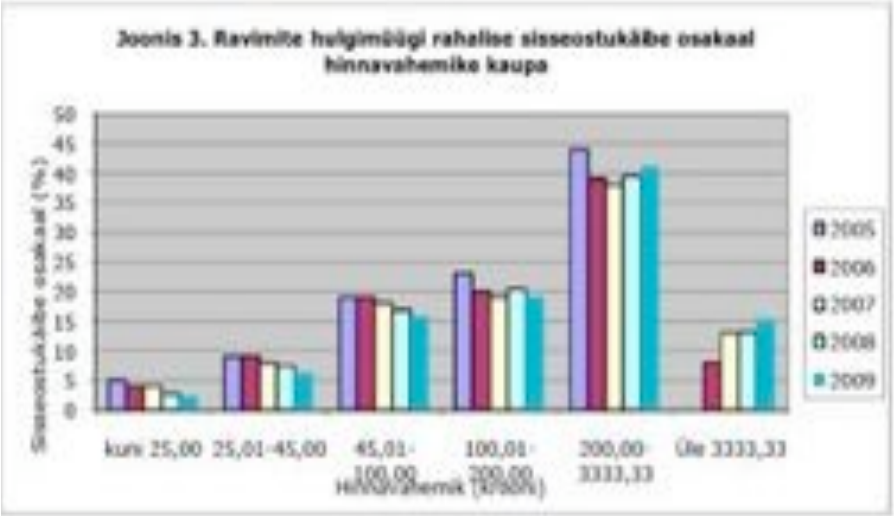
Aasta	Käive pakendites	Muutus, %	Käive rahas, milj kr	Muutus, %	Ravimite struktuursest kallinemisest tingitud kasv, %
2009	24 437 357	-7	2 959	-1	6
2008	26 401 133	2	2 999	12	11
2007	25 926 299	4	2 666	18	14
2006	25 004 665	3	2 261	12	9
2005	24 278 789	1	2 012	5	4
2004	24 012 172	7	1 920	20	13
2003	22 406 285	1	1 595	8	7
2002	22 261 982		1 473	13	

Tabel 10. Ravimituru käive hulgimüügi väljamüügihindades ja turu kasv

6. Ravimite juurdehindlusprotsendi muutus ajas ja seos müügituluga

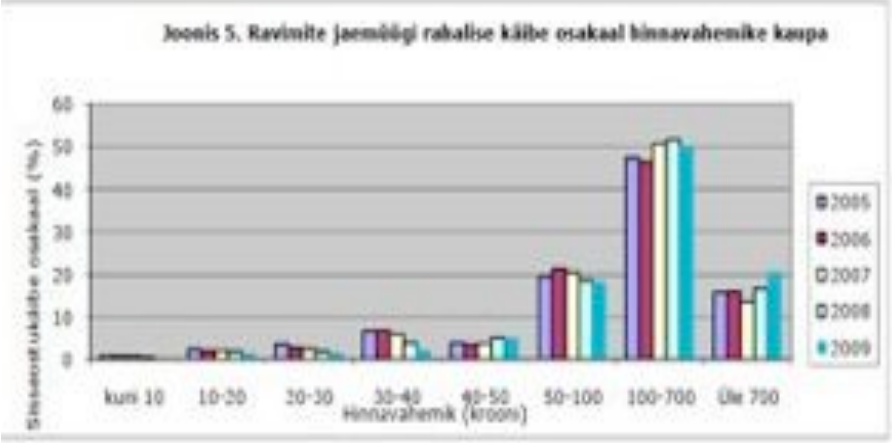
Kuna hulgi- ja jaemüügiettevõtete poolt ravimitele rakendatava juurdehindluse maksimum on piiratud, kuid maksimaalsest väiksema juurdehindluse rakendamine on lubatud, võrdleme allpool maksimaalse lubatud ja reaalselt rakendatud juurdehindluste erinevust.

Joonis 3. Ravimite hulgimüügi rahalise sisseostukäibe osakaal hinnavahemike kaupa

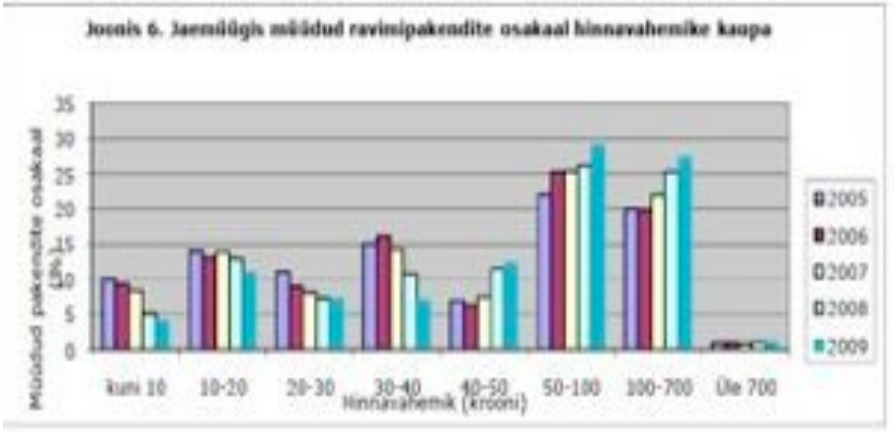


Joonis 4. Hulgimüügis müüdud ravimipakendite osakaal hinnavahemike kaupa

Joonis 5. Ravimite jaemüügi rahalise käibe osakaal hinnavahemike kaupa



Joonis 6. Jaemüügis müüdud ravimipakendite osakaal hinnavahemike kaupa



Samuti võrdleme kaalutud keskmise juurdehindluse protsendi ja juurdehindlusest saadava tulu muutust ajast.

Järgnevalt on toodud Sotsiaalministeeriumile laekunud hulgimüügi sisseostukäivete alusel leitud maksimaalse lubatud keskmise juurdehindluse ning tegelikult rakendatud keskmise juurdehindluse dünaamika ravimite hulgi- ja jaemüügis 2002.-2009. a:

Tabelist 11 nähtub, et ravimite hulgimüügil reaalselt rakendatud juurdehindlus on märkimisväärselt madalam maksimaalsest lubatud juurdehindlusest. Selle peamiseks tõenäoliseks põhjuseks on hulgimüüjate omavaheline ravimimüük, mispuhul jaguneb (ühekordne) maksimaalne lubatud juurdehindlus mitme hulgimüüja vahel; samuti rakendatakse ravimite sisseostu järgselt tootjate poolseid allahindlusi. 2009. a kohta laekus andmeid vaid üksikute hulgimüüjate tegeliku juurdehindluse kohta, tabelis 11 esitatud number kajastab vaid ühe (viie suurema käibega hulgimüüja hulgast) tegelikku juurdehindlust. Kõigi nelja andmeid esitanud hulgimüüja keskmiseks oli 1,94%.

Jaemüügil võib reaalselt rakendatud juurdehindlus olla suurem kui hulgimüügiandmete alusel eeldatav juurdehindluse piirmäär lubab - selle põhjuseks võivad olla hulgimüüja poolt tehtud allahindlused, millest tulenevalt sattub kõrgema hinnaga sisseostetud ravim allahindluse järgselt madalamasse juurdehindluse vahemikku, mis lubab jaeväljamüügil rakendada kõrgemat juurdehindlusprotsenti.

Kuna juurdehindlusest saadavat tulu ei näita kaalutud keskmine juurdehindlusprotsent eraldivõetuna, on allpool vaadeldud ravimite juurdehindlusest saadud tulu aastatel 2002-2009. Tulu leidmisel on korrutatud (Ravimiameti väljamüügikäivetest tuletatud) sisseostukäibed ja sellega kaalutud keskmised juurdehindlusprotsendid.

Nähtub, et juurdehindlusest saadud tulu on nii ravimite hulgi- kui ka jaemüügi puhul järjepidevalt kasvanud, va 2009. a, kus nii ravimite hulgi- kui ka jaemüügist saadav juurdehindlustulu vähenes. Samas vähenes 2009. a ka käideldud pakendite arv (vt Tabel 10).

7. Kokkuvõte

Käesolev analüüs näitab, et 2009. a oli ravimiseaduses toodud metoodika järgi leitud kaalutud keskmine juurdehindlus hulgimüügis 5,37 % ja jaemüügis 16,19 %.

Oluline on rõhutada, et keskmine juurdehindluse protsent ei ole „eesmärk omaette": ravimite hulgi- ja jaemüügiettevõtete juurdehindluste reguleerimise, nagu ka ravimitootjatele rakendatavate meetmete eesmärgiks on hoida ravimite hinnad nii madalana kui võimalik ja nii kõrgena kui vajalik selleks, et tootjad ja müüjad oleksid motiveeritud Eestis ravimeid turustama.

Analüüsis ilmnesid järgmised küsitavused ja metoodilised puudused seoses kaalutud keskmiste juurdehindluste arvestamisega:

- Kaalutud keskmine juurdehindlus omab seost käideldud ravimite hinnaga, aga mitte käitlemisest saadava tuluga. Kaalutud keskmise juurdehindluse vähenemine näitab, et suhteliselt rohkem (võrreldes eelneva perioodiga) on müüdud kallimaid ravimeid, kuid ei näita, et juurdehindlusest saadav tulu oleks vähenenud.
- Nii hulgi- kui ka jaemüüjate keskmist juurdehindlust tuleb kalkuleerida hulgimüügi sisseostuandmete alusel, samas ei ole defineeritud, mida tuleb käsitleda „sisseostuhinna" või „pakendi" all.
- Ükski asutus ei ole volitatud teostama järelevalvet hulgimüügi sisseostuandmete õigsuse üle, seetõttu puudub kindlus andmete kvaliteedis.
- Kaalutud keskmist juurdehindlust mõjutavad muuhulgas müüjate omavaheline ravimimüük, ravimite eksport ja tootjalt tasuta saadud pakendite müük või muul moel tehtud allahindlused, mis toimuvad pärast ravimite hulgimüügi sisseostu deklareerimist; see suurendab ebaselgust rakendatava metoodika eesmärgipärasuse osas veelgi.
- Ainult ravimite ostu-müüki, aga mitte sellega seotud teenuste pakkumist vaatlev ravimimüügi tulususe hindamine võib olla eksitav; müüjate toimetuleku hindamisel on mõttekam tugineda ravimite hulgi- ja jaemüügi kulumudelitele, millest ilmneks seos kehtestatud nõuete ning nende täitmiseks vajalike ja põhjendatud kulutuste vahel.

Aasta	Lubatud maksimaalne keskmine juurdehindlus hulgimüügis, %	Tegelik keskmine juurdehindlus hulgimüügis, %	Lubatud maksimaalne keskmine juurdehindlus jaemüügis, %	Tegelik keskmine juurdehindlus jaemüügis, %*
2002	9,0	NA	21,5	NA
2003	7,4	NA	20,8	16,2
2004	NA	NA	NA	15,7
2005	6,7	NA	19,2	17,1
2006	6,4	3,7	18,7	16,7
2007	6,1	3,1	18,5	18,7
2008	5,7	4,2	17,3	17,9
2009	5,4	2,3	16,2	17,5

Tabel 11. Kaalutud keskmine juurdehindlus 2002-2009

Aasta	Käive hulgimüügi sisseostu hindades, milj kr	Kasv, %	Hulgimüügi kaalutud keskmine juurdehindlus, %	Hulgimüügi juurdehindluse kogumaht rahas, milj kr	Kasv, %
2002	1351	NA	9,0	121	NA
2003	1484	10	7,4	110	-9*
2004	1793	21	NA	NA	NA
2005	1885	5	6,6	127	15
2006	2125	13	6,4	136	7
2007	2514	18	6,1	152	12
2008	2764	10	5,7	158	4
2009	2808	2	5,37	151	-4

Tabel 12. Ravimite hulgimüügi juurehindlustulu muutus 2002-2009

Aasta	Käive hulgimüügi väljamüügi hindades, milj kr	Kasv, %	Jaemüügi kaalutud keskmine juurdehindlus, %	Jaemüügi juurdehindluse kogumaht rahas, milj kr	Kasv, %
2002	1473		24	357	
2003	1595	8	23	362	1*
2004	1920	20			
2005	2012	5	19,4	390	8
2006	2261	12	18,7	422	8
2007	2666	18	18,5	493	17
2008	2922	10	17,3	506	3
2009	2959	1	16,19	479	-5

Tabel 13. Ravimite jaemüügi juurdehindlustulu muutus 2002-2009

- Ravimite juurdehindlusvahemikke tuleks kaasajastada – madalamaid hinnagruppe kokku võtta ja kõrgemaid enam diferentseerida.
- Andmete esitamise ja kogumisega seotud koormuse vähendamiseks on mõttekas koondada kogu ravimialane aruandlus ühe andmesaaja (Ravimiameti) kätte.

Sotsiaalministeerium, 2010.

Koostöös sündis näitus lähiminevikust

Malle Hõbemägi
Järvamaa Muuseum

12. mail avati Järvamaa Muuseumis näitus „Apteek, aita…“. Eesmärgiks oli taastada vaatajale lähi-mineviku nn. uus apteek, mis ehitati Paidesse 1971. a. Pika traditsiooniga apteegimaja Tallinna tn. 2 oli 1960-ndateks aastateks lootusetult vananenud ja väikeseks jäänud. Uue ehitamiseks ei leitud aga kuidagi raha. Aga elus on kord nii, et kui kuidagi ei saa, siis kuidagi ikka saab. Paides kasutati ära olukord, et riik vajas kohta strateegilise meditsiinitarvete lao jaoks, seda planeeriti Paide ääremaile. Kohalikud linnajuhid tegid aga hea kauba – anname teile lao ehitamiseks krundi keset linna, siis pole vaja kommunikatsioone ehitada, selle kokkuhoitud raha eest aga ehitame lao kõrvale uue apteegi linnarahva jaoks. See plaan läkski käiku ja suvel saab 40 aastat sellest, kui Paide kesklinna, Vee tänavale, kerkis eriprojekti järgi ehitatud kaasaegne apteegimaja.

Omalaadse maja müügisaali üks sein on üleni klaasist, kunstipäraselt maalitud akendega, nägusate armatuuridega. Nii kirjeldati apteeki avamisaastal: kapid ja lett on funktsionaalsed – sahtlite ja pöörikutega, läbi seina kappidega, mis hõlbustas tööd ja vähendas jalavaeva.

Bulgaariast saadud helerohelise-valge plastikuga kaetud laud ja rida väiksemaid laud-kappe võimaldasid assistendil ravimite seisuklaase kätte saada istudes. Küllalt kaasaegse ja tehniliselt viimistletud bürettsüsteemiga on võimalik lühikese ajaga vedelravimeid valmistada. Järgneb aseptiline tuba, kus valmistatakse süstelahuseid. Süstelahuste pudeleid korgitakse vastava elektrijõul käivitatava aparaadi metallkapsli abil. Apteegi pesuruum on valge ja avar. Selles on Tsehhoslovakkiast pärit elektriline suur kuivatuskapp, milles steriliseeritakse pudeleid ja töövahendeid (lehtrid, uhmrid). Apteegi laoruumid, mis on maja keskel, on otstarbekad selles mõttes, et laoruumi ja müügisaali vahel olevaid kappe on võimalik täita ladude poolsest küljest.

Apteegikauba transportimiseks on olemas lift. Kesklao kaup satub kaldpinda mööda keldrisse, kus ta lahti võetakse, osa jäetakse samas asuvatesse laoruumidesse, vajaduse korral transporditakse aga liftiga üles.

Aastate jooksul apteek moderniseeriti, tööülesanded muutusid ja üht-teist vahetati välja. Õnneks suhtuti oma varasse hoolivalt, kümmekond aastat tagasi anti Järvamaa Muuseumile osa apteegis kasutusel olnud mööblit ja töövahendeid. See tegu polnud juhuslik. Paide Vee tänava apteegi ja muuseumi vahel on pikka aega head suhted olnud. Muuseumi püsinäitusel on aukohal Paides sadakond aastat apteeki pidanud perekond Braschele kuulunud vana apteegi sisustus, üle 200 eseme 18.-19. sajandist. Meditsiiniajaloo jäädvustamine on Järvamaa Muuseumi kogumistöö üks peasuundi. 2010. aasta sügisel kogus muuseum Paide ja Järvamaa apteekrite mälestusi, mida kasutati ka käesoleva näituse loomisel.

Seega oli nüüd, 40 aastat peale uue etapi algust Paide apteegi töös, ootuspärane aeg koostada näitus lähiminevikust. Muuseumi näitusesaali on loodud 1970. aastate müügisaali õhkkond, seesama eritellimusel valmistatud mööbel, käsimüügilett kus sees vanemale põlvkonnale tuttavad ravimikarbid. Laual veekarahvin ja klaas, arvelaud. Detailid said paika tänu muuseumis olnud fotodele.

Kuna suur osa apteegi tööst tehti väljaspool müügisaali, on väljas ka valik töövahendeid – uhmrid, tiiglid, kaalud, klaasnõud, mõõduriistad. Kõike seda aitas muuseumitöötajatel asjatundlikult paika panna proviisor Aili Rammo. Muuseumi programmijuhi kt Elle Näppo ja Aili Rammo koostööna on edukalt toimunud kümned apteekritööd tutvustavad muuseumitunnid. Koos uue näitusega käivitub ka pedagoogiline programm ravimtaimede korjamise ja kasutamise kohta. Programmi käigus kogutakse sügiseks piisav varu, et oleks võtta, kui koolilapsed septembris jälle muuseumitundi tulevad.

P.S.
Kasutan võimalust ja pöördun kõigi Eesti apteekrite poole palvega - kui kellelgi on kodus sahtli põhjas või kus iganes säilinud originaalpakendis 70-ndate aastate ravimeid, sidematerjali, vatti vm, andke teada. Ja kui kahju pole, loovutage eksponaatideks, muidu jääb meie näituse osa vaatamata sellele, et tegemist on lähiminevikuga, natuke lahjaks. Veel sooviksime pillimasinat.

Kui teil on midagi väljapanekusse sobivat, palun andke teada telefonidel:
51 57105 Valev Väljaots
51 05982 Kai Kimmel
38 50470 Paide Vee Tn. Apteek
662 0323 Eesti Apteekrite Liit.