

ER | Sisukord

<i>Seto Leelo</i>	2
<i>Millise rolli anname Eesti Farmaatsia Seltsile?</i>	3
<i>Juubeliseminar Setumaa tervisetemplis</i>	4
<i>Meenutusi 50 aastat kestnud farmatseutilis-kolleegilike ürituste varasemast möödanimist... ja...?</i>	7
<i>Professor Jyrki Heinämäki</i>	14
<i>Kuidas Edasi?</i>	19
<i>Tervishoiutöötaja aktsioon on jõudnud uude etappi</i>	21
<i>Toeta algatust "Apteeker tervishoiutöötajaks"</i>	24
<i>Haiglaapteeker ja kliinilised uuringud</i>	26
<i>Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) apteegi roll ravimite kliinilistes uuringutes</i>	28
<i>Tartu rahulepingu pitsatilaki valmistas proviisor August Tomson</i>	30
<i>Mälupildike vihmamärjast Jõgevestest</i>	31
<i>Ilusat lendu farmatseudid</i>	32

Esikaanel: EFS 50. suveseminari avamine

► **Toimetused:**

Helve Monvelt, Kai Kimmel, Ele Grauberg (Eesti Apteekrite Liit), Ain Raal (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar (Eesti Haiglaapteekrite Selts)

► **Väljaandja:**

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

Seto leelo



Verska naase'

Jalg oll haigõ, sälg oll haigõ, ruuh'-ruuh'
rohokõnõ
Nohoga ma hädäh olli
Mis no saa küll naasekõnõ,
Hulga jei ar'a hainatsäiu
Kapstalehti pääle panni
Jätäs hädä minno maahha
Aivõstõli-ks õga tunni
Jalga naksi likkama
Tulle astu'alõva poolõ
Liiku' tulle liina poolõ
Minnä ar'a aptekka
Rühki' külõ rohopuuti
Sääl oll peenü preilikõnõ
Naarunäoga naasekõnõ
Ar'a kullõl mino jutu
Naase kullõl nõudmisõ'
Nakas' ruuhhi nimetämmä
Õka sorti mullõ pakma
Pää täl koorõ-ku-lah(u)taja
Kaala otsah ku kompuutri
Painus mu üld'näid keelekõnõ
Jätäs miilde meelegõnõ
Kotti puistsi Claritiini
Mano visksi Asperiini



EFS suveseminari avamine

Noho vasta Xümeliini
Põlvõ pääle Liotoni
Sälä pääle Voltareni
Küüdseseene salvikõisi
Näonaha kreemikõisi
Käe otsah oll viländ kanda'
Säläga'oll viländ nõsta'
Kull'a aapteeginäiokõnõ
Anna liikva posókõnõ
Kui ei olõ' surmatõbi
Vaest õks saa viil liikvast abi
As'alda' ma jutu aie
Kõrralda õks ma kõnõli
Rohotundja' ti targakõsõ'
Aaptekeri' avvulitsõ
Tulle' siiä' hüvva paika
Kalaranna kaldõ pääle
Pedäidõ vaihhõlõ
Tsirgulaulu õks kullõma
Seminaarõ pidämä
Võtkõ' õks jõudu järveveestä
Puhkust haarkõ' pedäista
Lusti löüdke' laulukõisist
Tervüst saagõ' tandsukõisist

Mul oli jalg ja selg haige ning olin nohuga hädas. Mis siis saab? Jõin taimeteed ja panin kapsalehti haige koha peale, aga häda ei andnud järgi. Tuleb minna linna apteeki. Leti taga oli igati tasemel apteeker, kes kuulas kliendi pika jutu ja nõudmised ning andis talle võimaluse valida erinevaid rohtusid. Apteeker oli väga asjatundlik ning klient sai osta kõigi oma hädade leevendamiseks ravimeid. Igaks-juhuks veel mõnda pealegi. Aga klient palub ka imerohtu. Aga milleks kogu see pikk jutt?

Austatud apteekrid ja teadlikud farmatseudid. Olete tulnud siia kalaranna kaldale, männimetsa vahele puhkama, linnulaulu kuulama ja seminare pidama. Andku järvevesi teile jõudu, laske kosutada end männimetsa puhtal õhul, lusti leidke lauludest ja tervist saage tantsudest.

Millise rolli anname Eesti Farmaatsia Seltsile?

Jaak Koppel, Eesti Farmaatsia Seltsi president

Äsja lõppes Eesti Farmaatsia Seltsi järjekordne suveseminar, mis arvult oli 50-nes. Ei ole just palju organisatsioone Eestis, mille traditsioonid on nii pikki aastaid katkematult püsinud. Veel mõne aasta eest nimetasime lõppenud üritust EFS-i suvepäevadeks. Kas võrreldes varasemate suvepäevadega on midagi muutunud? Arvan, et kindlasti on. Pidasime ju selle ürituse raames EFS-i üldkogu ning valisime juhatuse järgmiseks tegevusperioodiks. Kõik see andis üritusele teatava ametlikkuse, mis ometigi ei varjutanud tavapära röömu suve algusest ja kohtumistest endiste kolleegide ning kursusekaaslastega. Selts ärkab üha rohkem ja rohkem elule ning on rõõm tõdeda, et üha enam inimesi astub EFS-i liikmeks. EFS-is on "esindatud" kõik farmaatsiaorganisatsioonid, sest meie puhul on paralleellliikmelisus lubatud ja võiks isegi öelda, et see on ainuvõimalik. Muutused on toimunud ka seltsi muudes tegevustes. Kuid samas ei ole EFS-i poliitiline roll võrreldes varasemaga veel eriti muutunud.

Kas muutused Eesti farmaatsiaelus toovad kaasa ka muutused EFS-i senises rollis ja ülesannetes?

Mis on siis muutunud Eesti farmaatsias? Eeskätt on paranenud omavaheline koostöö. Tundub, et aeg soosib koostööd, sest maailm muutub keerulisemaks ja ressursse napib igas valdkonnas. Eriti annab see tunda väikeriigis, kus dubleerimine ja rollide segane jaotus on kurjast. Väljapääs on koostöös ja tasakaalus. Esimeseks heaks märgiks on kindlasti see, et ajakiri Eesti Rohuteadlane on hakanud ilmuma farmaatsiaorganisatsioonide ühistööna. See rikastab meie erialast maastikku ja avab ühe olulise erialase kanali farmaatsia kõigi suundade jaoks. Suureks muutuseks on ka apteegiteenuse kvaliteedikriteeriumite fikseerimine, mis sillutab teed edasistele arengutele ja valmistab apteeginduse ette tervishoiustaatus vastu võtma. Ühiselt ettevalmistatud pöördumised ja seisukohad päädivad meie kõigi ühise taotlusega anda proviisorile tervishoiutöötaja staatus.

Ma usun, et tervishoiutöötaja staatuse lahingu me võidame ja et apteeki tunnistatakse viimaks meditsiinasutusena. See tuleneb ka Euroopa põhiväärtustest, millega meie riiklikud eripärad peavad varem või hiljem kohanema. Kuid mis saab edasi? Millised on need järgmised ukSED, mis tuleb meil avada, et uue olukorraga kohaneda? Võib prognoosida, et need on seotud apteekri kui tervishoiutöötaja õiguste ja kohustuste reguleerimisega ning vastavate ümberkorraldustega Eesti farmaatsiaelus. Ka nende tulevikuküsimuste lahendamiseks on vaja teha head omavahelist koostööd.

Turumajanduses on konkurents möödapääsmatu, alati keegi võidab ja keegi kaotab, alati on kellelgi eelis ja on neid, kes ei tunne ennast oma tegevustes piisavalt vabana. Kuidas korraldada kestev koostöö Eesti farmaatsiaelus? Kas vajame selleks nõ neutraalset pinda, kus keegi ei tunne ennast kellegi juures külalisena ja otsused lähtuvad üldistest arengut toetavatest vajadustest, kus tehakse kompromisse ja otsitakse parimaid lahendusi?

Mõttelise neutraalse pinna otsingud meie farmaatsia maastikul viivad just Eesti Farmaatsia Seltsini. Milline on selts tulevikus? See sõltub eelkõige meie farmasiaringkondadest (loe: organisatsioonidest). Just meie farmaatsiaorganisatsioonid saavad otsustada, milline roll on Eesti Farmaatsia Seltsil tulevikus - millised ülesanded ja huvid jäävad organisatsioonide enda kanda ning millised on need üldised küsimused, mis lahendatakse, ja tegevused, mis viiakse läbi Eesti Farmaatsia Seltsi lipu all.

Teatavas mõttes oleme kõik osa sellest otsusest juba teinud, sest kohtume kõik jätkuvalt EFS-i suveseminaridel ja hea alus koostööks on olemas. Meil tuleb aga edasi minna. Kutsun üles Eesti farmaatsiaüldsust sellele teemale mõtlema.

Juubeliseminar Setumaa tervisetemplis

Tiiu Jüriado

Sündmus



FOTOD: ANDRES MEOS, TERJE PARTS JA SANDRA IIR

Apteegikaupade näitus

EFS-i juubeliseminar, järjekorras juba 50., toimus 7.–9. juunil Värskas sanatooriumis. Hea meel on tõdeda, et ürituse populaarsus on tõusuteel: Värskasse kogunes üle 350 farmaatsiaga seotud inimese. Seekord peeti suveseminar taas kolmepäevaseks. Põnevate tegevust, rõõmsaid kohtumisi ja meeleolukaid üllatusi jagus igasse päeva.

Üritus avati traditsioonilise pidulikkusega: suveseminari vanim osaleja prov. Einar Paugus (lõpetamise aasta 1958) ja noorim osaleja prov. Jekaterina Peskovskaja (lõpetamise aasta 2012) heiskasid lipu ning Värskas mändide vahel kõlas Gaudeamus. Osalejaid tervitasid Värskas vallavolikogu esimees Vello Saar ja kohalikud leelotajad Värskas naase'. Viimased esitasid muuhulgas just suveseminariks valminud leelo, mille leiate lk 2.

Õhtu jätkus prov. Elmar Araku ettekandega “50 aastat EFS suveüritusi” (vt eraldi artiklit), huvilised said vaadata fotoalbumeid varasematest suveseminari-



Huvilised said punsliõli ka ise proovida

dest. Ilmselt leidis igaüks pildilt sõpru, sugulasi või ka iseenda. Peale meenutuste jagus esimesse õhtusse veel laulu ja tantsu ansambli Wõro velled saatel. Soovijad said kuulata jutuvestja Terje Lillmaa räägitud Seto õudusjutte või vaadata Kaarsilla külateatri etendust “Lõbusad lood elust enesest”. Õhtu lõppes öölaulupeoga, kus vastupidavamad lauluhääled kõ-



Eesti farmaatsia mehed

lasid prov. Anu Kaseniidu kitarri saatel varaste hommikutundideni.

Laupäeval toimus EFS-i Üldkogu, mille tähtsaim sündmus oli prov. Elmar Araku valimine seltsi au liikmeks. Seltsi president prov. Jaak Koppel andis ülevaate seltsi tegevusest möödunud aastal ning edasistest plaanidest. Seltsi laekur prov. Maret Sihv tutvustas majandusaasta aruannet, mille koosolekul osalejad kinnitasid. Sellel aastal tuli valida seltsile ka uus president ning juhatus. Ühehäälselt otsustati, et presidendina jätkab prov. Jaak Koppel. Juhatusse valiti proviisorid Anita Gailan, Maret Sihv, Toivo Soosaar, Ülle-Helena Meren, Piret Uibokand ja Tiit Jüriado.

Loengute sessioon algas põhjaliku ja huvitava ülevaatega unehäiretest. Dr. Mae Pindmaa ja dr. Tuuliki Hion rääkisid unehäirete põhjustest, aga ka sellest, milliseid tervisehäireid rahutu uni võib tekitada. Samuti tutvustati Unekliiniku tegemisi.

Järgmiseks said huvilised kuulata loengut allergilisest riniidist. Lektor Anu Metsar selgitas, mis on allergiline riniit ja mis seda tekitab. Kuulda sai võimalustest, kuidas allergilise riniidi nähte leevendada ning millest abi saada.

Loengusessiooni lõpetas Ain Raal, kes tutvustas punsli õli saladusi. Punsli õli, mille valmistamiseks läheb vaja kuut taime ja kolme päeva, on



Aigars Enins ja Kitija Blumfelde Lāti Farmaatsia Seltist ning Eduardas Tarasevicius Leedu Farmaatsia Seltist koos EFSi suveseminari korraldajate prov. Anne Viidalepa ja prov. Inge Mäega



Einar Paugus, Pilvi Liiv ja Elmar Arak



Siidimaali töötuba

laiemale üldsusele tuntud Oskar Lutsu romaanist Suvi. Soovijad said kauni safrankollase värvusega ja tugeva vürtsika maitsega õlist vedelikku ka ise maitsta.

Päev jätkus meelelahutusega. Tugevamad katsusid rammu kiviviske võistlusel, osavamad kontol-lisid täpsust kuuli veeretades. Kes sporti ei taht-nud teha, võis osa võtta töötubadest. Võimalik oli proovida siidimaali, valmistada endale kauneid rinnaehteid, värvida savikujusid või ka ise savist esemeid voolida. Muusikahuvilistele olid vaatami-seks-katsumiseks kohale toodud rahvapillid: Hiiu kannel, parmupill, torupill jt. Kõlavat torupilli-muusikat kuulsid ka need suveseminarilised, kes töötubades kaasa ei löönud, vaid eelistasid aega veeta näiteks kauni Lämmijärve ääres.

Õhtul käis tants ja trall ansambli Projekt pilli jär-gi. Hilisõhtul said kohalolijad osa igati juubelivää-rilisest ilutulestikust ja imemaitsvast tordist.

Pühapäeva hommikul esines majandusteadlane Andres Arrak ettekandega majanduse hetkesei-sust ning sellest, mis meid ees on ootab. Loengule järgnes suveseminarilise pidulik lõpetamine. Lipp ja koos sellega ka õigus korraldada järgmise aasta Suveseminarilise anti Harjumaa apteekritele.

Täname kõiki Suveseminarilise osalenud apteekrid, samuti ettevõtteid, kes olid abiks seminarilise korral-damisel ning osalesid ravimite ja apteegikaupade näitusel. Suur tänu korraldustoimkonnale: provii-soritele Anne Viidalepale ja Inge Mäele. Juubelise-minar läks korda!



Aivar Rumvolt tutvustas savist esemete valmistami-se võtteid



Juubeliseminarile kohane ilutulestik



Prov. Elmar Araku ja õhtujuhi Andres Visnapuu ve-damisel lauldi suveseminarilise lõpetamisel ühiselt: Oh, õitse veel kaua, mu isade maa!

Kohtume taas 2014. aasta juunis!

Meenutusi 50 aastat kestnud farmatseutilis-kolleegilike ürituste varasemast möödanimist...ja...?

Elmar Arak

Eesti Farmaatsia Seltsi (edaspidi EFS) eelkäijateks on ENSV Farmatseutide Teaduslik Ühing (asutatud 02.04.1950), mille nimi muudeti 1965. aastal, Eesti NSV Farmatseutide Teaduslik Selts.

Seltsi liikmeskonda kuulusid proviisorid ja mõned farmatseudid, kes töötasid apteekides ja teistes farmaatsiaga seotud asutustes (Apteekide Peavalitsus ja Peavalitsuse Tartu Osakond, apteegilad Tallinnas ja Tartus, ravimite kontrollanalüüsi laboratooriumid, Tallinna Keemia- ja Farmaatsia Tehas, Galeeniline Laboratoorium, TRÜ farmaatsia kateedri õppejõud ja töötajad, Tallinna Meditsiinikooli õpetajad, teadurid, pedagogid, arst-laborandid jt). Juriidilisteks liikmeteks olid Eesti Farmaatsia Koondis, Tallinna Keemia- ja Farmaatsia Tehas, Galeeniline Laboratoorium, Vabariiklik Apteegiladu. Liikmeskonda kuulusid ka auliikmed.

Tegu oli (ja on) vabatahtliku organisatsiooniga, mille liikmed tegelesid (tegelevad) teadusliku uurimise, pedagoogilise ja praktilise tööga farmaatsias ja sellega piirnevatel aladel. Vabariiklikku ühendusse kuulusid ka linnade ja piirkondlikud farmatseutide teaduslikud seltsid (Tallinn, Tartu, Kohtla-Järve, Rakvere, Pärnu, Viljandi). Käesoleval ajal tegutseb nendest aktiivselt Tartu selts (Lõuna-Eesti Farmaatsia Selts).

Seltsi liikmeskonna suurus aastate kaupa:

1968 – 348

1988 → 704 (653N + 52M)

2013 → 155 (129N + 26M)

Meenutuste kirjutaja peab vajalikuks, et EFS liikmete hulk kasvaks. Kui kerkivad küsimused miks ja milleks, peaks mõtlema selle kirjutise auväärt lugeja. Sellele püüab anda panuse ka see kirjutis ise.

Seltsi tegevuse suundadeks olid farmaatsia ja arsti-teaduse saavutuste propageerimine, teaduse uuemate saavutuste ellu viimine, seltsi liikmete teadmiste avar-



Kohtla-Järve 1973, FTS X kokkutuleku lipp

damine ja nende kaasatõmbamine teaduslike ja praktiliste probleemide lahendamisele, huvi suurendamine oma eriala vastu, kollektiivsustunde kasvatamine.

Seltsi üritused: vabariiklikud teaduslik-praktilised konverentsid Tallinnas ja Tartus, seminar-konverentsid, kongressid (1973, 1981), ravimtaimede ressursside seminar-laagrid. Pidulikud konverentsid peeti järgmistel puhkudel: Raeapteek 550, TRÜ 350, J.G. Dragendorff 150, N. Veiderpass 100, A. Tomingas 90. Toimusid ka kohtumised ning memorandumide koostamine (1989) edaspidise koostöö arendamise ja 1934. aastal loodud Eesti-Soome-Ungari Rohuteadlaste Ühingu taaselustamise kohta. Regionaalsetes seltsides peeti erialaseid loenguõhtuid, olid kogunemised kesk-apteekides (arutelud, sünnipäevad jm).

Kirjastustegevusest. Kirjastustegevuses osalesid seltsi liikmed aktiivselt – ilmusid metoodilised juhendmaterjalid, õppevahendid, artiklid apteekide juubelistest ajakirjas „Eesti Arst“, eriväljaandena XX väljasõidu konverentsi (Kurtina, 1983) teesid. Kuna ajakirja „Eesti Rohuteadlane“ taasilmumiseks ei saanud võimorganitelt luba (see osutus võimalikuks 1990. aastal), siis selle asemel ilmusid seltsi tegevuse tulemusena „Meelespead“ (1988, 1989). „Meelespeades“ oli seltsi

¹Nimi seltsi juhatuse laiendatud pleenumi 13.12. 1989 otsusega



FTS XII kokkutuleku avamine 1975. aastal. Sõna tervituseks on ENSV Tervishoiuministri asetäitjal. Esiplaanil prof. Joh. Tammeorg, paremal dots. Elmar Arak

põhikiri, ülevaade seltsi tegevusest, rubriik Eesti farmaatsia suurkujude (N.Veiderpass, A.Tomingas) elust ja tegevusest, andmed seltsi ajaloolistest eelkäijatest, andmematerjal seltsi liikmete kohta (nimi, sünniaeg, õppeasutuse lõpetamise aeg, töökoht ja amet). Käesoleval ajal kahjuks sellist andmebaasi, mis sisaldaks andmeid kõikide Eestis töötavate proviisorite kohta, ei ole, olgugi et see oleks vägagi vajalik.

Aktiivselt koguti säilikuid (1990. aastal fondis 2764 säilikut) farmaatsia ajaloo jäädvustamiseks Eesti Ap-teegimuuseumis.

Esimene väljasõidukonverents. Esimesele väljasõidukonverentsile Kohtla-Järvele kogunes 28.–29. augustil 1964. aastal 49 ühingu liiget. Korraldajateks olid Kohtla-Järve Keskapteegi kolleegid. Tutvuti Põlevkivitöötlemise Kombinaadi õlivabriku, gaasivabriku tegevusega, väävelhappe ja karbamiidvaikliimi tootmisega. Külastati Kohtla-Järve, Kiviõli ja Jõhvi apteekke, vahetati erialaseid kogemusi. Oli väljasõit Kurtina nõmmedele tutvumaks leesika kasvukohaga, kuulati ettekannet ravimtaimedest ja Kurtina järvede edaspidisest saatusest. Järve kaldal süüdati lõke, õhtusöögiks praeti sardelle, kõlasid ühislaulud, tantsiti „elu ilusaim tants on Tinna“, mängiti „makarooni“. Lauldes sõideti Jõhvi võõrastemajja. Järgmisel päeval tutvuti Põlevkivitootmise ja Ümbertöötlemise Teadusliku Instituudi töö ja laboratooriumidega. Ettekandeid kuulati Kohtla-Järve Kulturihoone saalis. Külastati Toila oru parki.

Konverentsi lõppedes arvati üksmeelselt, et kolleegilikud kokkusaamised peaksid korduma, tänati

korraldajaid, lauldi lahkumise laul ja koduteele asuti rõõmsameelsete ja teotahtelistena. Selle konverentsiga pandi alus järgmistele igasuvistele 3 päeva kestvatele kokkusaamistele Eestimaa erinevates paikades.

Siinkohal suur tänu ja kõik head edusooovid mõtte algatajatele ja esimese suvise väljasõidukonverentsi korraldajatele, austust väärivatele kolleegidele Kohtla-Järve rajoonis, kes panid aluse 50 aastat kestnud Eesti farmatseutilis-kolleegilikule traditsioonile. See traditsioon peab jätkuma. Tahet, jõudu ja edu järgmistele sisukate suveürituste korraldajatele.

Veel mõnda väljasõidukonverentsidest. Konverentsi toimumise kohtadeks olid (maa)kutsekoolid, pioneerilaagrid, spordibaasid jt, ka telklaagrid. Kohale saabuti autobussidega, rongiga (Valgemetsa, 1971), laevadega Tartust (Jõgeveste, 1984). Mäletatavasti olid suurima osalejate arvuga kogunemised Sõmeral 1972. a (240 in), Toilas 1973. a. (252 in), Pärlseljal 1976. a (236 in), Kuremaal 1981. a (246 in), Tihemetsas 1985. a (234 in).

Ajakava. Esimesel päeval oli osalejate registreerimine, majutamine. Olenevalt kohalikest majutustingimustest tuli üritusest osavõtjal kaasa võtta ka voodilina ja käterätik, telk.

Avamiseks koguneti lipu juurde väljakule. Mäletatavasti valmis seltsi lipp enne 1969. aastat. Lipu heiskajateks olid (ja on) kõige eakam ja noorim üritusest osavõtja. Lippu on heisatud aplausi, muusika, fanfaarihelide ja traditsiooniliselt käesoleval ajal lauluga „Gaudeamus igitur...“ meeskoori esituse saatel. Järgnesid avasõnad ja tervitused seltsi esimehelt. Esmakordselt lehvis Seltsi lipu kõrval sini-must-valge lipp 25. suvekonverentsil Kehtnas (1988) ja see lipp õnnistati järgmisel aastal koos leerilastega Kadrina kirikus. Oli ka kombeks seltsi heisatud lipu „valvamine“ osalejate valvegraafiku alusel. Ühel korral organiseeriti humoorikas „lipu vargus“.

Korduvalt osales nendel konverentsidel tervishoiu-minister või asetäitja, maavanem, kooli või laagri direktor, kes pidasid ka tervituskõne. Mälestati aasta jooksul lahkunud kolleege. Järgnes raport eelmise konverentsi korraldajalt koos kirjaliku kroonika ja fotoalbumiga, mis viidi pärast konverentsi teiste mu-seaalsete väärtuste hulka.

Edasi sai sõna peakorraldaja (või nn laagriülem) korraldustoimkonna tutvustamiseks (*konverentsi juhataja, rahandus, peaperenaine, varustus, mandaat, kultuur, transport, turism, kroonik, vetelpääste, püromeister, õllemeister, God Bacchus, piltnik jt*). Avamisel oli korraldav toimikond „auvalves“, hiljem ka „korraldava toimikonna mundris“.

Järgnesid peakorraldaja teated („laagriülemä päevakärsud“) ürituste ajakava ja laagri korra teadustamiseks, fotografeerimine (üld- ja meeste pilt, kursuste pildid), söömine, ettekanded või diskussioonid ja lõkkeõhtu koos kõige juurdekuuluvaga.

Järgnevateks päevadeks kavandati palju erinevaid üritusi: ettekanded, diskussioonid, ekskursioonid autobussidel koos ekskursioonijuhtidega, teadusasutuste külastused, matkad looduses koos ravimtaimede tutvustamisega, sportlikud üritused, kalapüük, ujumine jm). Sportlikest üritustest meenub orienteerumiskoitlus „Kekkose rada“ (Kääriku, 1966), mis sai oma nime aasta varem Käärikul käinud Soome presidendi külastuse järgi. Teise päeva traditsiooniks oli pidulik õhtusöök ühises lauas.

Suveürituste lõpetamiseks koguneti lipu alla. Ürituse peakorraldaja tegi lühikese kokkuvõtte toimunud üritustest. Järgnesid järgmise suveürituse korraldaja teatavaks tegemine, lipu langetamine ja edastamine järgmisele korraldajale. Lahkumislauluks (sõprusringis käest kinni hoides) oli esimestel aastatel „Nii ajaratasku ringi käib...“, mis asendus lauluga „Mu isamaa armas...“. Täna vastastikku korraldajaid ja osalejaid. Rõõmsate ergutushüüete saatel on tänatud kordaläinud ürituse korraldajaid ka ülestõstmisega, mis oli austavaks ülesandeks meestele. Lahkuti akordionimuusika, magnetofonilt kõlava muusika, orkestrilugude hoogsate viiside („Vanad sõbrad“ jt) saatel. Suvekonverentsi osalejatel oli aega kõikideks päevadeks ja kavandatuks – ei tulnud vaid üheks öhtuks või mõneks ürituseks.

Ettekandeid kuulati farmaatsia kateedri õppejõududelt ja külalislektoritelt mitmelt erialalt, kohalike kodulooürijatelt. Farmaatsiaalase valdkonna teemadeks olid teadusuuringute tulemused, farmaatsia ajalugu, ravimite tehnoloogia, farmakognoosia, biofarmaatsia, sotsiaalfarmaatsia, internet farmaatsias, Tallinna Farmaatsia Tehas jpm. Arstiteaduslikest teemadest käsitleti näiteks: liiges ja artroos, allergia jpt. Samas rikastati



FTS XIII väljasõidukonverents Päriseljal (1976), ise-tegevuslike kavade konkurss

osalejate teadmisi ka maakonna minevikust ja tulevikust jms (nt O. Lutsu elu ja tegevus).

Diskussioonidel olid arutluse all kutse-etteka, täienduskursuste programm, ravimtaimede kogumine, ravimite propageerimine, farmatseudi isiksus, juhi autoriteedi ja käitumismõrvid, ideaalne apteegi juhataja, seltsi liikme õigused ja kohustused, noorte probleemid jm.

Ekskursioonidele sõideti regiooni kultuuriloolistesse paikadesse, tutvuti vaatamisväärsustega, olid matkad looduses. Meenuvad Kõrvemaa, Palamuse, Narva vanalinn, Lõhavere linnus, Lahemaa Rahvuspark, Neeruti mäed, Palmse mõis, Sangaste loss ja dendropark, Saaremaa, Muhumaa, Vargamäe. Külastati (uurimis)asutusi (Jõgeva sordiaretusjaam, Luua Puukool, Võrtsjärve Limnoloogiajaam). Kui teele jäi apteek, põigati sinna sisse ja vahetati sõbralik-kolleegilikke kogemusi. Apteekide külastused on olnud ajakava osa.

Pidulikuks õhtusöögiks ühises lauas, mis oli tavaks teisel päeval, valmistus korraldav toimikond hoolikalt. Mitmekäiguline toit toodi kas kaugemalt põhisoõklast või valmistati kohalikus (kooli)sööklas. Laua katmist organiseeris peaperenaine ja teda abistas nn köögi-toimikond. God Bacchus valmistas galeeniliseks otstarbeks laost väljastatud solvendi lahjendamisel tujutõstvad kangemad joogid. Härrasmehed olid lipsudes; õhtusöögist võttis osa ka minister või asetäitja.

Õhtut juhtis „Tamm-adaa“, kes ütles esimese toosti. Järgnesid paljud erialased, laiahaardelised ja humoorikad sõnavõttud. Esimeseks ühislauluks oli traditsiooniliselt „Kungla rahvas“, millele järgnesid paljud rõõmsameelsed rahvalikud ja akadeemilised viisid. Olid grupiviisilised humoorikad ülesastumised, lühinäitemäng. Hiljem aitasid õhtut sisustada ka külalisesinejad, ansamblid, orkestrid. Tantsuline osa algas tingimata avavalsiga, järgnesid rütmikamad tantsud. Peoõhtute meeleolus sündisid laulusalmid ka farmaatsia õppejõududest, kes pandi „laulu sisse“. Kohalviibivad õppejõud laulsid rõõmsalt kaasa.

*Veiderpass ja pillimasin,
pillimasin, Veiderpass.*

*Boris Luik ja preparaadid,
preparaadid, Boris Luik
Ellen Salu, salvialus,
salvialus, Ellen Salu.*

*Toomingas ja ravimtaimed,
ravimtaimed, Toomingas
Tammeorg ja ogaõunad,
ogaõunad, Tammeorg*

Enne, kui esimesed pidulised oma tubadesse hakkasid suunduma, oli Tamm-adaal kombeks kuulutada pidulik õhtu „kauakestvaks“ (hommikuni). Isegi kui õhtu kestis varajaste hommikutundideni, siis järgmise päeva üritustele ei hilinetud. Need õhtud kulgesid rõõmsas sõbralikus meeleolus koos aplauside ja naeruga. Akadeemilist õhkkonda kandsid ja edastasid eakamad kolleegid, kelle haridustee oli Tartus kulgenud enne nn suuri ajaloolis-ideoloogilisi pöördelisi muudatusi. Peolauas, seminaridel ja ettekannete ajal võeti sõna akadeemilise käitumise harjumuste ja normide kohaselt.

Suvepäevade jäädvustamisest. Varasemad suvised konverentsid on korraldajate poolt jäädvustatud kroonikates ja fotoalbumites. See traditsioon võiks jätkuda. Suvekonverentsid on leidnud kajastamist ka kohalikes ajalehtedes ja alates taasilmumisest ajakirjas „Eesti Rohuteadlane“. Vana-Võidu (2005) suvepäevade üritus on jäädvustatud helifilmile. Suvepäevi võiks tulevikus salvestada DVD-le.

Midagi veel. Värska (1968). Juba saabumispäeval mindi degusteerima Värska vee allikat (kaasa võeti ka „lahjendamiseks“). Kui matkajad jõudsid tol ajal veel liivase lagendiku äärde ning matkajaid vaevas juba ammu janu, siis märgati selles „Värska kõrbes“ jalutavat kaa-



FOTOD: EFS ARHIIV

FTS XVIII kokkutulek Kuremaal (1981) on lõppenud ja lipp antakse edasi järgmistele korraldajatele

melit. Aga kui on kaamel, siis peab ka olema oas. Ja oligi – kaameli ligidal põõsa varjust leiti kalja- ja õlle-vaat!

Valgemetsa (1971). Seeneteadlase juhendamisel korraldati seente kogumise ja äratundmise võistlus ning kogutud seente väljapanek pioneerilaagri saalis. Eriauhinna sai see võistkond, kes oli suutnud koguda vaid ühe seene ja kuivanud kännu, tänu millele sai väljapanek pealkirja „seen kännuga“. See apteekrite poolt tehtud väljanäitus koos seente nimetustega jäi pioneerilaagri juhtkonna palvel avatuks veel nädalaks ja seda olla külastanud paljud ümberkaudsed elanikud. Päeval kuulatud ettekannete hulgas oli teema biofarmaatsiast ja nii oligi ühele tõrvikutega rongkäigu loosungile kirjutatud „Elagu Peofarmaatsia“. Sel korral ilmestasid lõkketule süttimist ka Tartu lennuväljalt hangitud rakettide kõrgustesse laskmine. Üks rongkäigu tõrvikutest säilitati ja anti „farmaatsia tulena“ edasi järgmise aasta konverentsi korraldajatele Saaremaal.

Kauni Taevaskoja loodusmatka lõppedes leiti üllatusena teeviit „Kõrts Paturõem“ – ja saigi janu kustutada! Kuid mis on kõrts ilma kõrtsi eideta? Näppu visates ja rõõmsas meeleolus kõrtsi eit ära valiti ning õhtul pärjati ta humalapärjaga ja lauldi „Ta elagu...“, „Vivant omnes virgines...“.

Piduliku õhtusöögi tarbeks lauda kattes avastasid perenaised, et varustaja söökla on unustanud koos toiduga saata pitsikesed tujutõstva joogi maitsmiseks



Hr. Markus Olli, Soome apteekrite esindaja FTS 27. kokkutulekul Valgemetsas (1990)

ja pioneerilaagri lauakatmise vahendite hulgast need puudusid. Söökla autojuhtide tööpäev oli aga lõppenud ja viimased töölt lahkunud. Pagan võtku?! Õnneks leiti autojuht kohalike elanike hulgast ja pidu-õhtu võis alata.

Laulmisest. Apteekritele on suvistel suurüritustel ikka laulda meeldinud – on koostatud ja trükitud laulikuid, on olnud rõõmsameelsed öölaulupeod, lauludega ülesastumised, osaletud on karaoke laulmisel. 1972. aastal Saaremaal esines Kuressaare lossi laululava kohapeal moodustunud apteekrite segakoor, kes laulis juubeli üldlaulupeo (1969) laule. Laulud kõlasid mitmehäälselt ja koorile aplodeeris lossi õuele saabunud turistide grupp. Veel on apteekrite segakoori poolt tuntumad koorilaulud kõlanud Toila (2003) laululaval. Pärast Suure Munamäe tornist (Väimela, 1978) isamaa ilu vaatlemist keelekastmise ajal tegi laulmiseks kokkukutsuja ettepaneku laulda ka mõned „isamaalised laulud“. Järgneval nädalal olla peavalitsuse ülemale „võimuorganitest“ helistatud ja küsitud, mis isamaalisi laule teie seal laulsite?

Kuremaa (1981). Ekskursioonipäeva lõppedes selgus, et õhtul esinev meesansambel on 12 km kaugusel Jõgeval ja ilma transpordita. Palamuse koolimaja ja Imeliku kandlemäng olid aga tujud rõõmsaks teinud ka konverentsi bussijuhtidel ja nii oligi häda käes – kes sõidab? Abi saadi tervishoiuministri asetäitjalt: „Kui bussijuht riskib koos minuga sõita ja teel peaks olema liikluskontroll, ütlen ma kontrollijatele, et täidan operatiivülesannet.“

Valgemetsa (1990). Lõkkeõhtult tagasi tulles teatasid kursusekaaslased laagriülemale, et toanaaber on kadunud. Algas otsimine. Oletusi kadumise põhjuseks oli palju: eksis, kukkus tagasiteel järsakust jökke jne. Läbi kammiti metsaalused, kutsuti kiirabi, kes sõitis läbi metsasihid. Otsingud jäid tulemusteta, laagri elu sai häiritud ja meeleolu oli väga kurb. Hommikul valges aga saabus otsitav kolleeg rõõmsalt üldisele kogunemisele. Kus käis, kellega kohtus, mida tegi ja kas toimis eetilisel?

Lõkkeõhtutel olid seltskondlikud mängud, laulud, õlu, ja ei puudunud kolleegilised „ülemuste ja alamuste“ vahelised vabad vestlused. Vihmastel lõkkeõhtutel (1979, Tooraku), kui ka telgid ujusid vees, oldi optimistlikud ja tantsiti ka vihmajas.

Seltsi külalistest. Aastail 1971–1972 olid meie seltsi liikmete esimesed külastused Soome. Järgnevatel aastatel vastastikused külaskäigud arenesid, sagesid ja 1989. aastal kutsuti ja saadi luba Soome kolleegide kutsumiseks ka suvepäevadele (Võsu, 1989). Võimuorganite poolt seati aga tingimuseks, et Soome kolleegide külaskäik ei ühtiks täielikult meie korraldajate poolt koostatud suvekonverentsi ekskursiooni kavaga – Soome kolleegide päevakava ja ekskursiooni marsruut tuli kooskõlastada. Korduvalt on suvekonverentsidel osalenud Läti ja Leedu kolleegid, kes on väljendanud sõbralikku meelt ja imetust meie suviste konverentside järjepidevuse üle.

Traditsiooniks oli, et iga kümnenda suvekonverentsi korraldab Kohtla-Järve rajoon. Ka teised rajoonid (keskapteegid või regionaalsed seltsid) korraldasid suvekonverentsi meeleldi ja entusiasmiga. Ei meenu seisukohad või ütlemised, miks ma (meie) pean(me) seda tegema. Nendel suvistel suurüritustel tundsid iseäratemise head meelt ja rõõmu nii osalejad kui ka korraldajad, konverentsi raames olid kursuste kokkutulekud, „aktiivsemale kursusele“ oli vimpel.

On küsitud: kas möödaniiskus oli midagi, mida mitte unustada, mis on selle traditsiooni möödaniiku väärtuslik osa ja kas tuua see kaasaega ja näha ette selle kasutamist meie eriala arengus ka tulevikus. Sellele küsimusele võib selgitust saada järgmisest.

Seltsi liikmed töötasid ja olid juhtivatel ametikohtadel ka riiklikes administratiivorganites (tolleaegses Apteekide Peavalitsuses ja tema allaasutustes). Seltsi tegevus



FTS XXI väljasõidu konverents Jõgevastes (1984), kuhu osalejad sõitsid Tartust laevadel

Varia

toimus koostöös apteekide peavalitsusega ja teostus vastastikuse abistamisena. Selles koostöös arutati ka igapäevastel kohtumistel kõiki farmaatsiaga seonduvaid probleeme, s.h apteegivõrgu olukorda ja arengu perspektiive, kinnitati apteegivõrgu arendamise kohalikud normatiivid. Apteek oli „õitsval sotsialismiajastul“ riiklikku tervishoiusüsteemi kuuluv isemajandav asutus. Sealjuures abistas ühtne „peavalitsuse süsteem“ vajadusel väiksemaid maa-apteekide majanduslikult. Meenub, et Apteekide Peavalitsuse ja Tartu osakonna abiga telliti farmaatsia kateedri üliõpilulisi ja sotsialismimaade farmaatsiaalaseid ajakirju ja raamatuid. Apteekide Peavalitsuse Tartu osakonna juhtkond toetas suveüritusi igati. Furgooniga sõiduauto „Moskvits“ oli vajadusel suveürituste korraldajatele abiks vajalike esemete jt vahendite viimiseks Tartust või rajooni keskapteegist kogunemiskohta, matkade ettevalmistamisel (nn „rekognošširovka“), A le Coq'i põhjakeldrist joogivaatide transportimisel jne. Soov oma eriala edasi arendada ja igapäevast tööd paremustada ilmnes mitte ainult suvekonverentsidel tehtud ettekannetes ja sõnavõttudes, vaid ka seltsi ja apteekide peavalitsuse koostöös korraldatud eelpool nimetatud üritustel (teaduslik-praktilised konverentsid, seminar-konverentsid, kongressid jt). Oli erialaline ühtekuuluvustunne.

Millised on (oleks) tänapäeva kiiresti arenevas vabas ühiskonnas Eesti apteegivõrgu arengusuunad ja tulevik? 1989. aastal oli Eestis 221 „vabamüügi apteeki“ ja 20 haiglaapteeki.

Artiklist „Sotsiaalkomisjoni raport toetab apteekide asutamispiirangute säilimist“ (Postimees, 26.06.2013)

võib lugeda järgmist: „Eestis on tänavu 1. jaanuari seisuga kokku 475 apteeki. Seega on Eestis keskmiselt üks apteek 2700 elaniku kohta, mis on küllaltki suur arv võrreldes teiste Euroopa Liidu riikide näitajaga. Näiteks Soomes teenindab üks apteek keskmiselt 6615 elanikku, Rootsis 9893, Taanis 17252, Iirimaa 3194, Norras 7536 elanikku.“ Seega nagu oleks ravimid Eestis ravimitarbijale nii lähedal ja kergesti kättesaadavad ning „apteegiteenus“ suurepäraselt korraldatud. Kas hüüame: hurraa! ja au ning kiitus Eesti apteegivõrgu korraldajatele? Kuid kes oli korraldaja??? Keda kiita??? Samas artiklis on veel andmeid Eesti apteegivõrgu „arengu“ kohta. Ajavahemikul 1. jaanuar 2006 kuni 1. jaanuar 2013 vähenes maa-apteekide arv 29 võrra, mis on maa-apteekide arvust 18,6%. Linnaapteekide arv vähenes sama ajaga 28 võrra, mis on 7,4% linnaapteekide arvust.

Kas nende arvuliste näitajate alusel tuleb ka kedagi laita „apteegiteenuse“ puuduliku korraldamise või tegemata jätmiste eest? Igatahes ei lange erialaline vastutus selle eest apteekrile, kes maal töötas(b) ja kes on andnud ametivande. Päevakorrale kerkib ka järgmine küsimus: kes või milline ametkond (k.a ministeerium, poliitikud, kes on tervishoiu korraldusega seotud probleemidele vaadanud n-ö kõrvaltvaataja pilguga, ja siis otsustusi, määrusi ja seadusi vastu võtnud) kannab nii materiaalset kui moraalse vastutust selle eest, et apteekide arv maapiirkondades vähenes (ja kas väheneb ka edaspidi?) ning ravimid pole maal „tädi Maalile“ kättesaadavad? Tundub, et „kõrvaltvaataja pilguga“ tehtud otsuste tulemusel on maitsva ladvaõuna kättesaamiseks maha raiutud viljakandev õunapuu.



FTS X väljasõidukonverents Toilas (1973), presiidium



...ettekannete kuulamine

Iga eriala saab sisuliselt edukalt areneda nende inimeste töö ja tegevuse tulemusel, kes annavad tema arengusse oma kutsealase panuse. Farmaatsia saab sisuliselt areneda proviisori ja farmatseudi kutse omandanud inimeste ühise panuse, töö ja tegevuse tulemusel, kui on ühiselt arutletud ja kavandatud erialalise tegevuse arengu suunad. See on kogum spetsialiste, kelle farmatseutis-erialalisel tegevusel lasub moraalne kohustus abistada ravimitarbijat kui tervise probleemides olevat abivajajat. Ja sellega kaasneb ka vastustus oma ametialase tegevuse eest – apteeker on tervishoiu töötaja!

Kas võetakse kuulda apteekerkonna ja nende ühenduste (erialaliste seltside) arusaamisi, arvamusi, seisukohti ja ettepanekuid ravimabi farmatseutis-eetiliseks korraldamiseks? Või sõltuvad Eesti apteegivõrgu arendamine ja „apteegiteenuse“ arengusuunad ka edaspidi „kõrvaltvaataja“ arusaamistest ja otsustest?

Farmaatsia vaimust? Vestlusringides on räägitud ja küsitud: mis teid apteekreid igal aastal nii suurel hulgal kokku toob, kas „farmaatsia vaim“? On ta olemas? Vastused jagunevad: pole näinud, pole kuulnud, pole olemas, olen selle farmaatsia vaimu olemasolu tundetanud farmatseutis-kolleegilistel kohtumistel, diskussioonidel, ühistel farmatseutistel ettevõtmistel, suvepäeval. Kuidas vastaks sellele küsimusele käesoleva kirjutise auväärt lugeja – kas farmaatsia vaim on olemas? Jääb loota, et lugeja mõtleb küsimusele ja formuleerib vastuse.

Suvepäevalistele kõike head ja edu „apteegiteenuse“, ravimabi kättesaadavuse, Eesti „apteegivõrgu“ (edasi)

arendamisel, tervishoiutöötajaks (tagasi)saamisel ja rõõmsaid farmatseutilisi suvepäevi vähemalt järgmiseks poolsajandiks!

Vivat, crescat, floreat pharmacia!

EFS Suveüritused läbi aegade

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1964 Kohtla-Järve | 26. 1989 Võsu |
| 2. 1965 Valgeranna | 27. 1990 Valgemetsa |
| 3. 1966 Kääriku | 28. 1991 Leisi |
| 4. 1967 Viljandi | 29. 1992 Käina |
| 5. 1968 Värska | 30. 1993 Toila |
| 6. 1969 Kose-Lükati | 31. 1994 Pühajärve |
| 7. 1970 Narva-Jõesuu | 32. 1995 Lapanina |
| 8. 1971 Valgemetsa | 33. 1996 Olustvere |
| 9. 1972 Sõmera | 34. 1997 Särevere |
| 10. 1973 Toila | 35. 1998 Lohusalu |
| 11. 1974 Mödriku | 36. 1999 Luua |
| 12. 1975 Helme | 37. 2000 Käsmu |
| 13. 1976 Pärlselja | 38. 2001 Nelijärve |
| 14. 1977 Vana-Võidu | 39. 2002 Kurgjärve |
| 15. 1978 Väimela | 40. 2003 Toila |
| 16. 1979 Tooraku | 41. 2004 Lapanina |
| 17. 1980 Maardu | 42. 2005 Vana-Võidu |
| 18. 1981 Kuremaa | 43. 2006 Jäneda |
| 19. 1982 Jäneda | 44. 2007 Kääriku |
| 20. 1983 Kurtina | 45. 2008 Mändjala |
| 21. 1984 Jõgevaste | 46. 2009 Alajõe |
| 22. 1985 Tihemetsa | 47. 2010 Kloogaranna |
| 23. 1986 Vana-Võidu | 48. 2011 Jõulumäe |
| 24. 1987 Võru-Kubija | 49. 2012 Toosikannu |
| 25. 1988 Kehtna | 50. 2013 Värska |

Professor Jyrki Heinämäki

Intervjuu esimene osa Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi meditsiinitehnoloogia professori Jyrki Heinämäkiga ilmus Eesti Rohuteadlase eelmises numbris

Ain Raal

Kuidas algasid sinu seosed Eestiga?

Mu esimene kontakt Tartuga toimus aastal 1985, mil käisin koos Helsingi ja Kuopio ülikooli õppejõudude ning teaduritega farmaatsia kateedris. Tutvusin siin Kalev Annukiga, kellega saime headeks sõpradeks. Hiljem oleme temaga rea reise raames nii Eestis kui ka Soomes koos palju aega veetnud, tema perekondki sai mulle lähedaseks. Kaleviga on meil olnud ka meeldiv erialane koostöö ja tänu temale on mul olnud võimalus osaleda mitmetel teaduslikel ja erialastel üritustel Eestis, näiteks Farmaatsia Suveseminaridel. Meil on olnud ühiseid artikleid ja kongresside ettekandeid. Kalev oli spetsialiseerunud kohtukeemiale ning ta esitas huvitavaid ettekandeid meie farmaatsiaosakonnas ja Soome Farmaatsiapäevadel. Olen väga tänulik Kalevile ja ta perele kõige eest, mida me oleme koos teinud.

Mis on Eestis muutunud?

Viimase veerandsaja aastaga, mil olen siin käinud, on Eesti kõvasti muutunud. Nõukogude ajal, mäletan, oli kõigest puudus ning elu näis olevat rangelt reglementeeritud ja kontrollitud. Näiteks ei olnud mu esimese Tartus käimise ajal võimalik vabalt linnas vaadata, kellelegi koju külla minna või Tartusse ööbima jääda. Alates 1990. aastast algusest aga muutus kõik väga kiiresti: linnad, külad, maastik, infrastruktuur, transport, teenused, majutus, elustiil, päevane elu. Linnade väljanägemine on muutunud moodsamaks ja rahvusvahelisemaks, eriti Tallinnas ja Tartus. Reisimine Eestisse ja siit väljapoole on muutunud kaasaegselt mugavaks. Näiteks muudavad 40 minutit kestvad otselennud Tartust Helsingisse ja tagasi kontaktid Soomega väga lihtsaks. Heal tasemel on ka kodumaine transpordisüsteem. Minu meelest on Eesti ideaalne suurusega maa omamaks tulevikus kiirrongiühendust oma erinevate linnade vahel. Praegu areneb Eesti hiigelsuurte



Töölaua taga



Kalev Annukiga

sammudega ja on ennustatud, et lähema paarikümne aastaga ületab Skandinaaviamaade majandusliku taseme. Kui ma vaatan enda ümber, usun selle tõeks osutuvat.

¹Kalev Annuk (1953-1997) on maetud Kodavere kalmistule N 58° 41,531' E 27° 9,275'



Koos TÜ arstiteaduskonna dekaani prof. Joel Starkopfiga pärast professori inauguratsiooniloengut

Kas mõtlesid kaua, kui sulle 2010. aasta alguses tehti ettepanek tulla Tartusse meditsiinitehnoloogia professoriks? Miks nõustusid?

Otsuse tegemine ei võtnud kaua aega. Alustuseks küsisin professor Jouko Yliruusi ja mu elukaaslase Pirjo käest, kuid nad vaatavad mu viieaastasele professoritööle Tartu Ülikoolis. Nende mõlema suhtumine oli väga julgustav ja toetav. Seega olin juba mõne päevaga valmis oma kandideerimispraktisid sisse andma, pakkumaks Tartu Ülikoolile oma teadmisi ja pikaajalisi kogemusi farmatseutilise tehnoloogia alal. Mu nõusutvat otsust mõjutas olulise faktorina asjaolu, et teadsin tänu kauakestvatele koostööle Tartu Ülikooli farmaatsia instituudis õige mitmeid inimesi, seetõttu soovisin meeleldi jätkata tööd koos professor Peep Veski ja doktor Karin Kogermanniga. Mu 25 aastat väldanud kontaktide tõttu Tartuga teadsin mitmeid siinseid õppejõude ja teadureid nagu Elmar Arakut, Maaja Paavot, Ain Raali, Toivo Hinrikust, Andres Meost ja Vallo Mattot, tänu kellele olen hakanud ennast Tartus nagu kodus tundma.

Oled seda valikut hiljem kahetsenud?

Naudin Tartus olemist. Päev-päevalt järjest rohkemgi, sest mu eesti keele oskus paraneb. Mu töötingimused, kolleegid ja üliõpilaselt on lausa suurepäraseks!

Mitmed inimesed tõstavad sind iseloomustades esile su tohutut töökust. Kus on selle juured?

Arvatavasti pärineb see mu vanematelt. Neile on alati meeldinud kella vaatamata oma perekonna heaks töötada. Tunnen ka ise, et kui su töö on huvitav, mo-

tiveeriv ja sisaldab piisavalt väljakutseid, siis sa isegi ei märka, kuidas aeg lendab. Tegelemine teadusega sisaldabki kõike üldmõeldut. Minu jaoks on töö ja puhkuse vahetõke alati väga paendlik olnud. Pean ütleva, et näen meie instituudis iga päev palju usinaid inimesi, kes töötavad varahommikul või hilistel õhtutundidel. Sama oli ka Helsingis.

Mida arvad soomlaste ja eestlaste suhetest?

Mu meelest on eestlased ja soomlased paljus väga sarnased. Meid ühendab palju asju. Tegelikult on see maailmas üpris unikaalne, et inimesed kahest erinevast riigist omavad nii häid võimalusi omavaheliseks suhtlemiseks nagu see meil on. Tunnen ennast alati väga halvasti, kui kuulen konfliktidest meie rahvaste vahel.

Nüüd teadusest. Miks kontsentreerusid just farmatseutilise tehnoloogia?

Farmatseutiline tehnoloogia on valdkond, kus tõeline ekspert saab olla vaid proviisor. See on põnev kombinatsioon materjaliteadusest, füüsikast, inseneriteadusest, keemiast ja meditsiinist.

Miks on farmatseutilises tehnoloogias oluliseks muutunud füüsikaline farmaatsia?

Farmatseutiline tehnoloogia tegeleb ravimvormide disaini, koostisainete segamise/töötlemisega, tootmisprotsessi aegse analüütilise tehnoloogiaga, protsessi poolt indutseeritud tahke aine omaduste muutustega, abiainete valiku, füüsikalise sobimatuse, pakendamise ja stabiilsusega seotud probleemidega. Nüüdisajal on



Kerkiva TÜ füüsikahoone taustal

Persoon

oluline kirjeldada kõiki farmatseutilise tehnoloogia rakendamisel ilmnevaid nähtusi teaduslikel alustel molekulaarsel tasandil, mida võimaldabki füüsikaline farmaatsia. Üheks mu teadusliku karjääri kõige rahuldust pakkuvamaks perioodiks oli uurimistöö Purdue Ülikooli tööstusliku ja füüsikaliste farmaatsia instituudis USA-s. Tegemist on ülikooliga, kus sai diplomi „esimene mees Kuu peal“, astronaut Neil Armstrong, see on füüsikalise farmaatsia alal üks maailma tippülikoole. See professor Jukka Rantanen (toona Purdue Ülikooli järel doktorant) juhendamisel toimunud tööviisi oli üks võtmekogemusi mu huvi tärkamisel füüsikalise farmaatsia vastu.

Millised on viimastel aastatel sinu peamised teaduslikud huvid?

Viimastel aastatel on mu teaduslikud huvid fokusseeritud järgmistele valdkondadele: 1) farmatseutiline elektrospinnimine ja amorfsed struktuurid; 2) vees halvasti lahustuvate raviainete lahustuvuse, stabiilsuse ja biosaadavuse parandamine tahkete dispersioonide abil; 3) tahkete osakeste pinna modifitseerimine; 4) farmatseutiline õhuke polümeerkiht ja nanokatted; 5) uued abiained ja *co-processed*-abiained; 6) uued 3D –topograafilised kujutistehnoloogiad farmatseutlikes uurimistöödes; 7) pediaatriliste ja geriaatriliste ravimite 3D printimine; 8) haava- ja põletuste teraapias kasutatavad uued ravimvormid/süsteemid; 9) minimaalselt invasiivne meditsiintehnoloogia; 10) jaemüügiapteekide roll personaal-

sete meditsiiniseadmete väljastamisel ja nende alasel nõustamisel.

Ülalmainitud valdkonnad on seotud mu varasema teadustööga Helsingi ülikoolis, koostööprojektidega praeguste partneritega või uute initsiatiividega meditsiintehnoloogiaga seostuvalt. Enamus käimasolevatest teadustöödest kulgevad rahvusvahelise koostööna või osalemisena teadusvõrgustikus.

Mille poolest hakkavad ravimid praegustest 50 aasta pärast erinema?

Ravimite tulevikku on huvitav vaadata, pole kahtlustki, et eelseisva 50 aasta jooksul toimub selles valdkonnas tohutu areng, võibolla isegi varem. Arvan, et järgneva 20 aasta jooksul juurdub esmasandi tervishoius üha enam ja enam preventiivse meditsiini kontseptsioon. Tõenäoliselt on meil siis kasvaval hulgal integreeritud ravimeid, mis omavad lisaks haiguse ravimisele palju teisi funktsioone. See tähendab kombinatsiooni eelsoodumuste profileerimisest (terviseriskide hindamine), tervisliku seisundi jälgimisest, diagnostikast, ravimite tarvitamisest ja ravitulemuste jälgimisest. Kaasaegne tehnoloogia juba võimaldab seesuguseid ravimpreparaate toota. Tulevad ravimid, mille manustamine on reguleeritud väliste stiimulitega ja kus toimeaine on suunatud avaldama toimet spetsiifilises kehapiirkonnas. Lisaks sellele saab tulevikus tänu uutele ravimite manustamistehnikele ja geenitehnoloogiale võimalikuks individuaalne ravimteraapia.



Pirjoga Põhja-Soomes

Kuidas näed tulevikus apteekide osa ravimite tootmisel?

Ravimite väljastamise ja ravimnõustamisega tegelev farmatseut või proviisor peab täpselt teadma, kuidas ravimeid valmistatakse. Teisiti ei ole võimalik patsienti või ka teist tervishoiutöötajat ravimite korrektse ja ohutu kasutamise osas nõustada. Eriti oluline on see ravimite uudsete manustamissüsteemide ja multifunktsionaalsete integreeritud ravimite puhul. Seoses ravimite valmistamisega jaemüügiapteekides näen ma seda, et tulevikus mõned apteegid spetsialiseeruvadki ravimite valmistamisele ja teenindavad selles osas ka teisi apteeke. Samuti võiks rea apteekide üheks võtme-tegevuseks olla ravimite, näiteks erinevate paljuannuselistest tablettide automatiseeritud jaendamine. Tulevikus arvatavasti muutub ravimite apteegis valmistamise sisu üsna palju, tõenäoliselt suureneb nn tarvitamiseks valmis olevate ravimite osatähtsus. Kui personaalsete ravimite 3D printimine saavutab tulevikus läbimurde, võiks see olla sobivaks tegevuseks jaemüügi- ja haiglaapteekidele. Kindlasti kasvab lähima paarikümne aasta jooksul vajadus spetsialiseeritud ravimite pooltööstuslikuks tootmiseks haiglaapteekides ja ka sõja-väeapteekides.

Mida arvad Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi teaduslikest perspektiividest?

Minu veendumuse kohaselt on meie instituudi uurimisrühmal kõik võimalused areneda maailmatasemele. Veel enam, näen reaalseid võimalusi saada juba lähe-

mas tulevikus Euroopa Liidult veelgi suuremat uurimistoetust. Meie hiljutiste riigisisest ja rahvusvaheliselt esitatud grantitaotluste ekspertotsused näitavad, et oleme õigel teel (ja kohalikku toetust juba saanudki). Meie tugevusteks saavad olla nüüd ja tulevikus andekad noored teadlased ja doktorandid, väljakujunenud ja tugevalt motiveeritud teadurid, kõrgel tasemel teaduslaborid ja lõpuks – viimasena, kuid mitte vähem olulisena, - väga tugev riigisisene ja rahvusvaheline koostöövõrgustik.

Mida on vaja teha edukaks teadusrahade taotlemiseks?

Konkurents teadusrahade saamisel on praegu väga tihe ning isegi kui sa ületad vajaliku künnise ja/või saad retsensentidelt maksimumarvu punkte, võidakse sinu projekti ikkagi mitte finantseerida. Granti edukaks saamiseks on vaja kirjutada teaduslikult kõrgel tasemel, selgesti esitatud, aga ka realistlik ja veenvalt põhjendatud taotlus. See kõik peab ekspertide kogu veenma selles, et pakutav projekt väärib toetamist. Asjale tuleb kasuks seegi kui su grantitaotlus on teiste omadest millegi poolest erinev. Koostatav taotlus muutub üha paremaks siis, kui kõik uurimisrühma võtmeisikud seda töö käigus loevad ja kommenteerivad.

Elu ei koosne ainult tööst. Milline on sinu perekon-naelu?

Mu perekond on kaheliikmeline: Pirjo ja mina. Meile meeldib koos teha paljut, mis on peamiselt seotud

tegevustega õues, hea toidu, reisimise ja kultuuriga.

Sind võib sageli Tartu linnapildis, vahel koos Pirjoga, jalakäijana näha. Miks autota liigud?

Püüan, nii palju kui võimalik, jala käia. See on lõõgastav ja kasulik tervisele ning annab füüsiliselt ja mentaalselt hea tunde. Seetõttu eelistangi iga päev tööl käia jalgsi. Mu pikimad jalutuskäigud on ulatunud 50-60 kilomeetrit päevas. See ei olegi nii raske, kui sul on kedagi nendele rännakutele endaga kaasa kutsuda.

Oled seal kõrgel Tigutornis taevale lähedal. Kas jumal on olemas?

Ei Tigutorn ega ükski teine inimene poolt loodud ehitis ole piisavalt kõrge selleks, et näha jumalat.

Mis veel peale teaduse aitab inimesel maailmast aru saada?

Kokkupuuted loodusega. Erinevate inimeste ja paikade nägemine üle kogu maailma.

Mis on elus kõige tähtsam?

Optimism ja hea tahe.

Persoon



Proviisoriõppe üliõpilane
Kristjan Semjonov:

Meie koostöö algas 2011. aasta sügisel, kui hakkasin mõtlema diplomitööle. Otsustasin, et lähen professor Jyrki Heinamäki juurde, kuid ei olnud väga kindel, et professoril on aega tegeleda minu magistratööga. Vaatamata professori suurele hõivatusse oli ta meelsasti valmis juhendama minu tööd. Enne uurimistöoga alustamist valmistas prof. Heinamäki mind ette - osalesin tema poolt läbiviidavatel innovaatilise sisuga valikainetes, kus omandasin teadmisi, mis põhinesid kõige värskematel teadusartiklidel. Prof. Jyrki Heinamäki eestvedamisel olin kaasatud rahvusvahelistesse projektidesse, milles osaleb ka tema doktorant Anna Penkina. Rahvusvaheliste seminaride ja konverentside külastamine andis mulle võimaluse esindada meie töögruppi, laiendada oma erialaseid teadmisi, õppida uusi metoodikaid ja kasutada neid oma uurimistöös. Minu jaoks oli see suur vastutus ja ka usaldus, mida professor mulle osutas. Praktilise töö käigus toimusid meil pidevad kohtumised, kus prof. Jyrki Heinamäki vaatas üle tulemusi ja andis oma objektiivse hinnangu, mis suunas ja kuidas võiks edasi liikuda. Algusest peale oli meil konkreetne plaan, mida me samm-sammult ka täitsime. Ma olen tänulik prof. Heinamäkile, et ta andis mulle võimaluse vaadata farmatseutilise tehnoloogia teisest nurgast, äratades huvi ja tahtmist töötada edasi antud valdkonnas. Nii õppejõuna kui juhendaja on

Jyrki Tapio Heinamäki märkimisväärselt pädev, motiveeritud ja ülemaailmselt tunnustatud teadlane. Suur rõõm, et meie Farmaatsia instituudis on selline innukas ja sihikindel spetsialist!



Toakaaslane Elmar Arak:

Seoses Jyrki tööleasumisega professorina Tartu Ülikooli farmaatsia instituuti 2010. aastal saime toanaabriteks. Vesteldes toanaaber Jyrki räägib eesti keeles ja mina üritan vastata soome keeles. Käesolevaks ajaks on Jyrki läbinud eesti keele kursuse, vestleb vabalt ja on pidanud ka loenguid eesti keeles. Jyrkil on laialdased kolleegilised sidemed nii Soomes kui mujal teadusmaailmas ja tema eestvedamisel toimuvad meie instituudis erialased seminarid, kuulatakse ettekandeid mitmesugustel farmaatsialastel teemadel tunnustatud teadlastelt teistest riikidest. Tänu Jyrki suurepärasele organiseerimisvõimele on farmaatsia instituut saanud Soomest gaasikromatograafi ja muud õppe- ja teadustööks vajalikku aparatuuri. Jyrki on suur Soome päritolu eestlane, Eesti ja spordi fänn, osalenud jooksu-, suusa- ja rattasõidu Tartu maratonidel, külastab akadeemiliste kooride kontserte. Alati abivalmis ja meeldiva sõbraliku huumorimeelega, samas tõsine uurija, teadusemees.

Kuidas edasi?

Tähtsate otsuste ootamine ei ole kerge. Kõik olulised argumendid on otsustajatele edastatud ja vajalikud ettepanekud tehtud.

Helve Monvelt

Praegu on menetlemisel kaks apteekrite jaoks väga tähtsat küsimust. Kas kaotatakse apteegi asutamispirangud ja mis staatuses tegutseb apteeker pärast patsiendidirektiivi jõustumist selle aasta oktoobris. Apteegi asutamispirangute küsimusega on aktiivselt tegelenud Riigikogu sotsiaalkomisjon. Toome ära olulisemad sündmused ja seisukohad.

Arutanud möödunud aasta novembris Õiguskantsleri ettepanekut apteegi asutamispirangute kohta, otsustas Riigikogu sotsiaalkomisjon koostada raporti kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest. Raportööriks määrati sotsiaalkomisjoni liige Maret Maripuu. Raporti koostamiseks saadeti Konkurentsiametile, Eesti Maaomavalitsuste Liidule, Eesti Linnade Liidule, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Apteekide Ühendusele, Ravimitootjate Liidule, Eesti Patsientide Nõukojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Ravimihulgimüüjate Liidule, Sotsiaalministeeriumile, Ravimiametile ja Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi tervishoiukorralduse professorile Raul-Alan Kiivetile vastamiseks küsimused.

3. juunil toimunud Sotsiaalkomisjoni istungil, millest kirjutasime eelmises ajakirja numbris, avaldasid kõik kohal olnud osapooled veelkord oma arvamust.

Raport avaldati 18. juunil k.a.

Sotsiaalkomisjoni raportis avaldatud järeldused ja ettepanekud:

Järeldused:

Ehkki puuduvad tõendid selle kohta, et apteekide geograafilised või demograafilised piirangud oleksid aidanud hõrastasustusega piirkondades apteekide luua või säilitada, eeldatakse üldiselt, et sellised piirangud aitavad tagada apteegivõrgu stabiilsust, st ära hoida apteekide kiiret tekkimist ja kadumist sõltuvalt üldisest

majanduse seisust, samuti apteekide kontsentreerumist piiratud alale – linnasüdamesse, ühte kaubanduskeskuse vms. Kui tõenäoline on selliste ebasoovitavate olukordade tekkimine ilma piiranguteta, ei ole veenvalt prognoositav.

Rahvusvaheline praktika ei anna ühest vastust, kas olla piirangute poolt või vastu. Seda peamiselt seetõttu, et ravimiabi korraldus erineb liikmesriigiti ulatuslikult. On näiteid riikidest, kus piirangud on olemas ja neid peetakse piisavalt põhjendatuks, aga ka riike, kus piiranguid ei ole või need on kaotatud. Neis EL riikides, kus õigusakti tasemel geograafilisi ega demograafilisi piiranguid apteekide asutamisele ei ole seatud, võidakse neid praktikas siiski rakendada kas apteegi tegevusloa taotluse hindamise protsessi kaudu või sõlmides lepinguid ravikindlustajaga, et tagada kvaliteetne teenus ja ravimite ühtlasem kättesaadavus.

Arusaamatuks jäi, miks 2005. aastal, kui apteekide asutamise piirangud kehtestati, ei tehtud selle otsuse võimaliku mõju analüüsi, sh ei toodud välja eeldatavaid tulemusnäitajaid, mida edaspidi jälgides oleks võimalik anda hinnangut, kas oodatud tulemused saavutati või mitte või kas on toimunud positiivseid nihkeid.

Ühtlasi on märkimisväärne, et kuigi kõik osapooled kõnelevad apteegiteenuse kvaliteedist, ei ole kusagil täpsustatud, milliseid selle teenuse osutamise näitajaid silmas peetakse, andmaks hinnangut teenuse kvaliteedi kohta. Apteegiteenuse osutamise minimaalsed nõuded on sätestatud õigusaktides ning kõigi teenuseosutajate puhul, kellel on tegevusluba, tuleb eeldada nende nõuete täitmist.

Üllatas ka see, et mitte kellelgi ei ole ülevaadet sellest, millised omavalitsused ja millises ulatuses apteegiteenuse osutamist toetavad ning kui apteek puudub, siis kuidas ravimite kättesaadavus on siiski korraldatud.

Tuleb arvesse võtta, et Riigikogu võttis 27.03.2013 vastu ravimiseaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse, millega kehtestatakse muu hulgas ravimite kaugmüügi regulatsioon. Kaugmüügi sätted jõustusid 27.04.2013. Ravimite kaugmüügi võimaldamisel ei ole apteegi füüsiline asumine kindlas piirkonnas enam nii oluline kui seni: on loota, et ravimite kaugmüügi võimalus annab leevendust ravimite kättesaadavuse probleemile maapiirkondades.

Ettepanekud:

- ▶ Hõreasustusega piirkondade elanikele ravimite kättesaadavuse tagamiseks on OECD soovitude kohaselt tõhusaim meede anda riigi regionaalpoliitika teostamise raames otseseid toetusi nendele maa-apteekidele, kelle olemasolu peetakse hädavajalikuks, või luua muud alternatiivsed ravimite müügi ja kättetoimetamise viisid. Ka mitmed oma arvamust avaldanud osapooled tõid välja maa-apteekide otsese toetamise vajaduse. Seetõttu soovime alustuseks tellida uuringu, mis hindaks apteegiteenuse kättesaadavust üle Eesti ning seda, millised omavalitsused ja millises ulatuses apteegi pidamist toetavad, ning juhul, kui apteek puudub, siis kuidas on korraldatud ravimite kättesaadavus. Samuti on vaja kindlaks teha, millistes omavalitsustes või piirkondades peetakse apteegiteenuse kättesaadavust ebarahuldavaks.
- ▶ Kaaluda tuleks maa-apteekidele sobivate ruumide eraldamist perearstikeskuste juures, mis luuakse Euroopa Liidu finantsmehhanismi toel tõmbekeskustesse.
- ▶ Ühtlasi võiks laiendada eriarsti lähtetoetuse süsteemi ka proviisoritele, millega soovime motiveerida alles tööteed alustavaid proviisoreid valima oma karjääriskohaks Eesti piirkonnad, kuhu proviisorite leidmine on keeruliseks osutunud.
- ▶ Kaotada apteegiteenuse osutamise tegevusloa väljaandmiseks liisuheitmine kui ebaefektiivne regulatsioon. Apteekide asutamist oleks mõistlik reguleerida läbi vastava tegevusloa taotluste hindamise, lähtudes määratletud kriteeriumidest nagu vajadusest apteegi järele konkreetses piirkonnas, konkurentsiolekorrast piirkonnas jne ning kaasates taotluste hindamisse kõik asjatundlikud

osapooled. Heaks näiteks apteekide asutamise vajaduspõhisel reguleerimisel on toodud Inglismaa vastavat korraldust.

- ▶ Täpsustada apteegiteenuse kvaliteedi näitajad, võttes arvesse lahtiolekuaega, pakutava sortimendi suurust, erialase pädevusega töötajate arvu, kaugmüügi võimalust, patsiendi omaosalusmäära jms. See võimaldaks paremini hinnata apteegiteenuse kvaliteeti ehk vastavust ravimitarbijate ja teiste osapoolte ootustele. Heaks lähtematerjaliks on Eesti Apteekrite Liidu koostatud ja 2012. a avaldatud apteegiteenuse kvaliteedi juhiseid.
- ▶ Moodustada Sotsiaalministeeriumi juures töögrupp, mis töötaks välja kriteeriumid apteegiteenuse vajaduse hindamiseks ja määratlaks apteegiteenuse kvaliteedi näitajad, millest saaks Raviamet edaspidi lähtuda uue apteegi tegevusloa väljaandmise üle otsustamisel, samuti valmistas ette sellest tulenevad seadusmuudatused.
- ▶ Esmatasandi tervishoiu arengukavas on probleemkohtadena välja toodud apteegiteenuse vähene integreeritus tervishoiusüsteemi ja eba-piisav kaasatus esmatasandi tervishoiuteenuse osutamisse, kuigi panus esmatasandi tervishoiu efektiivsesse toimimisse on oluline. Lähtuvalt eelöeldust analüüsida, kas apteegiteenust laiendada ja kui laiendada, siis mil moel ning kuidas apteegiteenust paremini integreerida tervishoiusüsteemi.
- ▶ Analüüsida ravimite jae- ja hulgimüügi lahutamise võimalusi, selle positiivseid ja negatiivseid mõjusid.

Sotsiaalkomisjoni otsus raporti kohta

Sotsiaalkomisjon otsustas 18.06.2013 oma istungil raporti heaks kiita ja teha järgmise täienduse:

Apteegiteenus on lahutamatu osa tervishoiusüsteemist, kus ressursid (Eesti Haigekassa vahendid) ja erialane tööjõud on piiratud. Seetõttu ei ole tervishoiu valdkonnas ettevõtlusvabadus prioriteetne põhiõigus, vaid esmavajalik on kindlustada teenuse kättesaadavus ja kõrge kvaliteet. Apteekide asutamise reguleerimine aitab kaasa teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemisele ning apteegi asutamispriirangute täielik kaotamine võib kaasa tuua teenuse

kättesaadavuse ja kvaliteedi halvenemise. Rahva tervise seisukohalt on oluline siduda apteegiteenus tihedamalt esmatasandi tervishoiuteenusega.

Nagu eelöeldust näha, on apteegi asutamiskiirangute teema väga tihedalt seotud tervishoiuteenuse osutamisega. Apteekrid ei valuta südant mitte ainult oma eriala käekäigu pärast, vaid näevad laiemalt probleeme tervishoius, mis on nende tööga seotud. Apteegiteenus on tervik, mis hõlmab endas nii ret-

septiravimite kui käsimüügiravimite väljastamist. Nõustamine on mõlemal juhul ülioluline. Eriala teeb haavatavaks tema killustamine ja see omakorda paneb löögi alla patsientide heaolu, kellele ei ole võimalik enam pakkuda kvaliteetset apteegiteenust.

Apteekri kui tervishoiutöötaja küsimuses on farmaatsiaüldsus selgelt oma seisukohti väljendanud. Need on juriidiliselt pädevalt vormistatud ja edastatud sotsiaalministeeriumile.

Tervishoiutöötaja aktsioon on jõudnud uude etappi. 22.mail 2013 edastasime Sotsiaalministeeriumile Allar Jõksi poolt koostatud õigusliku arvamuse Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muutmise seaduse eelnõu kohta. Selles tehti ettepanek viia eelnõusse sisse muudatus s.t. nimetada proviisor ja farmatseut tervishoiutöötajaks. Sotsiaalministeerium ei ole muudatusettepanekuga arvestanud. Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud TTKS muutmise seaduse eelnõu on läbinud esimese kooskõlastusringi. Antud momendil on eelnõu teisel kooskõlastusringil, kus juhtiv roll on Justiitsministeeriumil. Tutvustame Allar Jõksi poolt koostatud õiguslikku hinnangut Sotsiaalministeeriumi selgituse kohta, miks ministeerium ei arvestanud muudatusettepanekuga.

Varia

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu

Pöördumine Justiitsministeeriumi poole
31.07.2013. Allar Jõks

Refereerinud Eesti Apteekrite Liit

18.07.2013 edastas Sotsiaalministeerium Justiitsministeeriumile kooskõlastamiseks Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (edaspidi Seaduse eelnõu). Eesti Apteekrite Liit, Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Haiglaapteekrite Selts ja Eesti Apteekide Ühendus esitasid Sot-

siaalministeeriumile Seaduse eelnõu kohta omapoolse juriidilise seisukoha. Selles jõuti järeldusele, et Seaduse eelnõu ega kehtiv Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) ei ole kooskõlas Euroopa Liidu õigusega. Seda tulenevalt asjaolust, et proviisorid ja farmatseudid, kes väljastavad retseptiravimeid või varustavad ravimitega, ei ole kehtiva seaduse ega ka mitte Eelnõu kohaselt nimetatud tervishoiutöötajaks. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL (edaspidi Direktiiv 2011/24/EL) nimetab proviisorit tervishoiutöötajaks, mistõttu on tegemist tervishoiuteenuse osutajaga. Arvestades, et Eesti õigusaktides on proviisoril

ja farmatseutil ühesugused kohustused, tuleks mõlemad spetsialistid lugeda tervishoiutöötajaks. Vastasel korral ei oleks Direktiiv 2011/24/EL korrektset sise-riiklikusse õigusesse üle võetud. Sellest lähtuvalt tehti Sotsiaalministeeriumile vastavad ettepanekud.

Seaduse eelnõu märkuste kooskõlastustabeli kohaselt on Sotsiaalministeerium jätnud arvestamata erialaselt-side ettepanekud Seaduse eelnõu muutmiseks.

Selgituseks on Sotsiaalministeerium toonud, et tervishoiutöötaja mõiste laiendamine ei ole direktiivi ülevõtmiseks vajalik. Lisaks on tervishoiutöötaja formaalse staatusega seotud normistik märksa ulatuslikum ja väga regulatiivne ning väljub apteegiteenuse ja meditsiiniseadme müügi regulatsiooni vajadusest (dokumenteerimine, diagnoosimine, ravimine, vältimatu abi osutamine jne). 90 õigusaktis ja väga paljudes dokumendivormides kasutatakse tervishoiutöötaja mõistet praeguses tähenduses ning selle baasmõiste muutmine eeldaks kõigi nende ülevaatamist ja täpsustamist mõiste muutmise valguses. Direktiivi ülevõtmise ajaraamis ei ole see mõeldav. Samuti ei ole päris selge mõiste muutmise tegelik vajalikkus, jättes kõrvale emotsionaalsed aspektid. Direktiivi art 1 punkti 4 kohaselt ei mõjuta direktiiv liikmesriigi õigusnorme, mis on seotud tervishoiuteenuste korraldamise ja rahastamisega olukordades, mis ei ole seotud piiriüleste tervishoiuteenustega. Piiriülese direktiivi art 3 punktiga f on sätestatud tervishoiutöötaja määratlemisel alternatiivina "isik, kes loetakse ravi osutava liikmesriigi õigusaktide kohaselt tervishoiutöötajaks". Direktiivi kohaselt peavad saama piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel hüvitatud ka tervishoiuteenuse raames väljastatud retseptiravimid ja meditsiiniseadmed. See nõue on ette valmistatud eelnõuga ka täidetud. Käsimumüügiravimite väljastamist direktiiv ei reguleeri. Samas tähendab TTKS-is tervishoiutöötaja mõiste laiendamine automaatselt ka käsimumüügi ja apteegis meditsiiniseadmete müügi (ilma kaardita) tervishoiuteenuseks muutmist.

Sotsiaalministeeriumi selgituse kohta Allar Jõksi poolt koostatud õiguslikus hinnangus märgitakse, et Sotsiaalministeeriumi soov Seaduse eelnõus mitte nimetada proviisor ja farmatseut tervishoiutöötajaks on vastuolus Euroopa Liidu õigusega. See omakorda tähendab, et liikmesriik on teadlikult jätnud direktiivi tähtaegselt ja korrektset üle võtmata. Sellega rikutakse liikmesriigi kohutusi, mis tulenevad viimasele Eu-

roopa Liidu aluslepingutest.

Veel juhitakse tähelepanu asjaolule, et apteekri nimetamine TTKS-s tervishoiutöötajaks avaldaks nii avalikkusele, kui ka kaudselt riigieelarvele olulist positiivset mõju. Kui apteeker lugeda seaduse tasandil tervishoiutöötajaks, siis saadab see patsientidele selge sõnumi, et ravimite väljastamisel ning nõustamisel on tegemist tunnustatud erialaspetsialistidega tervishoiusektoris. Sellega tõstetakse avalikkuse usaldusväärsust apteekrite vastu ning soodustatakse enam kasutama apteegiteenust, mille üheks positiivseks tagajärjeks on muude esmatasandi tervishoiuteenuste osutajate koormuse vähendamine. See omakorda tähendaks tervishoiukulude vähenemist, mistõttu oleks võimalik säästa riigieelarvelisi vahendeid.

Proviisori ja farmatseudi sätestamine seaduses tervishoiutöötajana ning nende poolt osutatav apteegiteenus retseptiravimite väljastamine ja ravimitega varustamine tervishoiuteenusena ei ole normitehniliselt keeruline ega ka kulukas.

Sotsiaalministeeriumi seisukoht, et tervishoiutöötaja mõiste laiendamine ei ole direktiivi ülevõtmiseks vajalik, on ekslik. Esiteks tagab tervishoiutöötaja mõiste korrigeerimine ühtse tervishoiusüsteemi raamistiku loomise kogu Euroopa Liidus, kuivõrd läbivalt on varasemates direktiivides proviisorit käsitletud tervishoiutöötajana. Arvestades Eesti eripära apteegiteenuse osutajate osas, oleks Direktiivi 2011/24/EL art 3 punkti f tõlgendamine üksnes proviisori osas vastuolus varasemate valdkonna direktiividega. Veelgi enam, selline erinev kohtlemine ei oleks kuidagi põhjendatud, kuivõrd nii proviisorid kui farmatseudid on Ravimiseaduse järgi apteegiteenuse osutajad. Järelikult näeb Direktiivi 2011/24/EL ette ka sisuliselt tervishoiutöötaja laiendamise Eesti puhul, kuivõrd varasemate direktiivide raames ei ole seda mõistet korrigeeritud.

Sotsiaalministeeriumi põhjendus, et farmatseudi ja proviisori nimetamine tervishoiutöötajaks eeldab suure hulga õigusaktide muutmist, kus on reguleeritud tervishoiutöötajaga seonduv ning nende muutmine võtab aega, ei ole asjakohane. Õigusloomeline haldus-suutmatuse ei saa kuidagi vabastada liikmesriiki direktiivi korrektsest ülevõtmisest.

Sotsiaalministeerium on ettepanekutega arvestamata jätmisel põhjenduseks toonud ka ebaselguse tervishoiutöötaja mõiste muutmise vajalikkusest.

Õiguslikus hinnangus märgitakse, et liikmesriigi kohustus täita Euroopa Liidu õigusakte on piisav selgitus mõiste muutmiseks, seejuures ei ole tegemist ainult juuriidilise terminoloogia muutmise, vaid see omab positiivset mõju tervishoiusüsteemile järgmiste põhjustel:

- Apteegid on kõige kergemini kättesaadav tervishoiuasutus, kuhu pole vaja registreerida vastuvõtuga tänu pikemale lahtiolekuaajale. Seda enam, et paljude konsultatsioonidega tullakse toime apteegis ning see lisaks esimesele tervishoiuastmele ja perearstidele liigset koormust. See omakorda tähendaks perearstidele võimalust tegeleda põhjalikumalt keerulisemate juhtumitega. Lisaks on apteegid kättesaadavad ka neile, kellel pole veel perearsti või kes ei ole veel tervishoiusüsteemiga liitunud.

- Meditsiini ekspertidena on apteekrid tuntud kui kergesti ligipääsetavad ja usaldusväärsed nõuandjad ning ravi soovitajad, kellele kehtivad kogu Euroopas ühtsed koolitusnõuded ning professionaalsed ja eetilised kohustused. Tervishoiuspetsialistidena on nad kohustatud tegutsema ennekõike avalikkuse huvides, mitte majanduslikest kaalutlustest lähtuvalt.

-Apteekrid avastavad ja ennetavad võimalikku kahju (nt vastunäidustused, kõrvalmõjud, vead retseptides jne) enne ravimi kätteandmist, millega hoitakse kokku tervishoiukulusid. Lisaks pakub apteek ka odavama meditsiini näol alternatiivi ja ennetab suuri mittevajalikke kulusi või järelravi, mis on tingitud ravimite mittekorrektse võtmise komplikatsioonidest.

Sotsiaalministeerium on märkinud, et Direktiivi art 1 punkti 4 kohaselt ei mõjuta direktiiv liikmesriigi õigusnorme, mis ei ole seotud piiriülese tervishoiuteenusega. Lisaks on Direktiivi art 3 punktiga f sätestatud tervishoiutöötaja määratlemisel alternatiivina "isik, kes

loetakse ravi osutava liikkmesriigi õigusaktide kohaselt tervishoiutöötajaks".

Allar Jõksi poolt koostatud õiguslik hinnang toob välja, et vastavalt TTKS on tervishoiuteenus sisustatud läbi tervishoiutöötaja erialase tegevuse. Seejuures ei muuda tervishoiuteenuse olemust asjaolu, kas tegemist on riigisisese tervishoiuteenusega või piiriülese tervishoiuteenusega. Järelikult ka proviisorid ja farmatseudid, kes osutavad apteegiteenust kui tervishoiuteenust tegelevad piiriülese tervishoiuteenuse osutamisega. Seetõttu jääb arusaamatuks Sotsiaalministeeriumi argument tervishoiuteenusest, mis ei seonu piiriülese tervishoiuteenusega. Kuigi Direktiiv 2011/24/EL art 3 punkt f annab liikmesriigile diskretsiooni arvata tervishoiutöötaja mõiste alla ka isikud, kes loetakse liikmesriigi õigusaktide kohaselt tervishoiutöötajaks, siis on sellega püütud arvestada ka iga liikmesriigi tervishoiusüsteemi eripära. Küll aga ei reguleeri see olukorda, mis puudutab proviisorit, kes on sõnaselgelt loetletud viidatud artiklis tervishoiutöötajana. Jättes aga farmatseudid tervishoiutöötaja mõiste alt välja, ei oleks selline erinev kohtlemine kuidagi põhjendatud, kuivõrd nii proviisor kui ka farmatseut on Ravimiseaduse järgi apteegiteenuse osutajad.

Sotsiaalministeerium leiab, et käsimüügiravimite väljastamist Direktiiv 2011/24/EL ei reguleeri, kuid TTKS-is tervishoiutöötaja mõiste laiendamine tähendaks automaatselt ka ravimite käsimüügi ja apteegis meditsiiniseadmete müügi (ilma kaardita) tervishoiuteenuseks muutmist.

Kuid nagu õiguslikus hinnangus juba märgitud on tervishoiuteenus sisustatud läbi tervishoiutöötaja erialase tegevuse. Seega kui tervishoiutöötaja teeb oma erialast tööd, siis on see tervishoiuteenus. Järelikult on asjakohatud väited ravimite käsimüügist.

Apteegi asutamispirangud Riigikohtus

Õiguskantsler on pöördunud Riigikohtu poole taotlusega tunnistada ravimiseaduse § 421 lõiked 1-3 kehtetuks ehk tühistada apteegi asutamispirangud.

Seoses sellega pöördus Riigikohus kõigi osapoolte poole küsimustega arvamuste saamiseks. Riigikohtu istungil ei võetud Õiguskantsleri taotluse kohta vastu otsust. Otsustamine suunati Riigikohtu kolleegiumile. Kolleegiumi istung toimub 17. septembril k.a.

Kuna aktsioon on jõudnud uude etappi, vajame edaspidiseks tegevuseks veel finantsilist abi. Seetõttu edastame uuesti üleskutse teksti:

TOETA ALGATUST „APTEEKER TERVISHOIUTÖÖTAJAKS”

Juba üle kümne aasta ei kuulu Eesti apteekrid ametlikult tervishoiutöötajate hulka, samuti ei ole apteegis osutatav apteegiteenus ametlikult tervishoiuteenus.

Nüüd on esmakordselt avanenud võimalus sellise Euroopa kontekstis ebahariliku olukorra muutmiseks.

Aluse muutusteks on andnud Euroopa Liidu piiriülese tervishoiuteenuse direktiiv, mille Eesti peab üle võtma 2013. aasta sügiseks. Direktiivi kohaselt on tervishoiutöötaja lisaks arstile, üldõele, hambaarstile ja ämmaemandale ka proviisor kui reguleeritud kutseala esindaja. Tervishoiuteenus on aga teenus, mida osutab tervishoiutöötaja või mida osutatakse tema järelevalve all kutsetegevuse raames.

Paraku ei soovi Sotsiaalministeerium hoolimata direktiivist apteegiteenuse osutajaid endiselt tervishoiuteenuse osutajatena tunnustada. Selle asemel püütakse apteekritele panna üksnes direktiivist tulenevat tervishoiutöötajate kohustust kohustusliku vastutuskindlustuse sõlmimiseks. Äärmisel juhul ollakse valmis tervishoiuteenuseks tunnustama vaid retseptiravimite ja meditsiiniseadmete väljastamist. Kõik muu – raviminõustamine, käsimüügiravimite jt apteegitoodete väljastamine – jääks endiselt tavaliseks jaemüügiks. Samuti jääks tavamüüjaks apteegis töötav proviisor ja farmatseut.

Farmaatsiaorganisatsioonid ja farmatseutiline üldsus leiavad, et selline apteegiteenuse käsitlus on vastuolus apteegiteenuse põhimõtetega, eelnimetatud ja ka mitmete teiste direktiividega ning meie kutseala kandjaid sügavalt solvav. Meie õiguste kaitseks oleme otsustanud alata õigusmenetlust, mille eesmärgiks on apteegis ja haiglaapteegis

osutatava apteegiteenuse tunnustamine tervishoiuteenusena ning apteegiteenuse osutajate tunnustamine tervishoiutöötajatena.

Selle ülesande täitmiseks vajame kõigi kutsekaaslaste rahalist abi ja toetust. Enam kui 1500 kutsekaaslast on jõud, mille abil ja toetusel on võimalik meie eesmärki saavutada.

PÖÖRDUME KÕIGI KUTSEKAASLASTE POOLE
PALVEGA TOETADA MORAALSELT JA MATERIAALSELT MEIE ÜHIST ALGATUST

APTEEGITEENUS TERVISHOIUTEENUSEKS
APTEEKER TERVISHOIUTÖÖTAJAKS

Algatuse läbiviimiseks vajaliku toetuse kogumiseks on Eesti Apteekrite Liit avanud Swedpangas sihtotstarbelise arveldusarve.

ARVELDUSKONTO NUMBER ON: 221056223348

Ootame sellele kõikide proviisorite ja farmatseutide, samuti kõikide teiste algatuse õnnestumist toetavate isikute annetusi. Teie annetatud rahaga kaetakse õigusabi teenust.

Ühtsuses peitub jõud ja üheskoos jõuame sihile!

Eesti Apteekrite Liit
Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts
Eesti Farmaatsia Selts
Eesti Haiglaapteekrite Selts
Eesti Apteekide Ühendus

Kahekomponendiline dimetikoon on täivastases ravis efektiivseim

Dimetikoon on täivastaste preparaatide levinuim koostisosa. Dimetikoon on silikoonöli, mis hävitab tõi kõik kolm arenguastet – tingu, noortäi ja täi. Juustesse pihustatud dimetikoon tungib tänu oma füüsikalistele omadustele tõi hingamis-süsteemi, tõrjub sealt välja õhu ja lämmatab tõi. Ühtlasi blokeerib dimetikoon ka tingu ehk täimunade hingeavad, takistades seeläbi muna koorumist ja arenemist peataiks.

Viimasel ajal on turule jõudnud mitmed dimetikooni sisaldavad täivastased preparaadid. Tooted erinevad üksteisest nii dimetikooni kontsentratsiooni kui ka dimetikooniahela pikkuse poolest. Kuna erinevatel dimetikoonidel on tule-nevalt viskoossusest/voolavusest erinevad füüsikalised omadused, siis ei saa ka toodete täivastase toime efektiivsus olla samaväärne. Setõttu ongi dimetikoonil ja dimetikoonil vahe.

NYDA koosneb kahekomponendilisest (*dual formula*) dimetikoonist ehk dimetikoonide segust, mille koostises on erineva ahela pikkuse ja viskoossusega dimetikoonid:



Dimetikoon 1 – lühema ahelaga komponent
Madala viskoossusega, väga hea voolavusega, kannab dimetikoon 2 kõigi täide ja tingu deni.

Dimetikoon 2 – pikema ahelaga komponent
Viskoossem, hea voolavusega, tungib tõi ja tingu hingamisavadesse ning lämmatab tõi ja tingu.

NYDA kahekomponendilise dimetikooni efektiivsus on uuringutega tõestatud. NYDA oli esimene dimetikooni sisaldav täivastane preparaat, mille baasil uuriti ja analüüsiti dimetikooni toimemehhanismi ning tõestati tema ainulaadse kahekomponendilise koostise efektiivsus täitõve ravis (Richling and Böckeler, 2008).

Konkureerivad täivastaste vahendite tootjad, tuginedes NYDA-ga tehtud uuringutele, väidavad, et nende preparaat on samaväärne. Selle tõttu tuleb veelkord rõhutada: dimetikoonid on erinevad! NYDA-le annab efektiivsuse tema unikaalne koostis: erinevate dimetikoonide kindel vahekord ja nende dimetikoonide molekulmass (ahela pikkus).

Võrdlevad uuringud erinevate täitõve preparaatidega:

Toimeaine	Uuring	Tervenenu te arv
92% dimetikoon (kahekomponendiline)	A published randomised observerblinded comparative trial (Heukelbach et al, 2008) ¹	97,2% (9. päeval)
4% dimetikoon	A published assessorblinded randomised controlled trial (Burgess et al, 2007) ²	69,8% (8. päeval)
1% perimetriin	A published randomised observer-blinded comparative trial (Heukelbach et al, 2008) ³	67,7% (9. päeval)
Märgade juuste kammimine	Clinical study (Anon, 2007) ⁴	57% (14. päeval)

¹ Heukelbach J et al., 2008: A highly efficacious pediculicide based on dimeticone: Randomized observer blinded comparative trial, BMC Infect. Dis. 2008, 8:115 doi:10.1186/1471-2334-8-115.
² Burgess IF, Lee P, Matlock G (2007) Randomised, controlled, assessor blind trial comparing 4% dimeticone lotion with 0.5% malathion liquid for head louse infestation. PLoS ONE 2(11): e1127.
³ Heukelbach J et al., 2008: A highly efficacious pediculicide based on dimeticone: Randomized observer blinded comparative trial, BMC Infect. Dis. 2008, 8:115 doi:10.1186/1471-2334-8-115.
⁴ Anon (2007) Does dimeticone clear head lice? Drug Ther. Bull. 45(7):52–5. ⁵ Oliveira F.A.S., Speare R, Heukelbach J: High in vitro efficacy of NYDA L, a pediculicide containing dimeticone. Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology, DOI: 10.1111/j.1468-083.2007.02258.x. ⁶ Data on file, 2007 ⁷ Heukelbach J. et al.: High efficacy of a pediculicide based on dimeticone in a population with a high intensity of infestation: a randomized controlled trial. Trop. Med. Int. Health, 12 suppl. 1, 178–179 (2007).



NYDA®

Hävitab tõi ja tingu
esimese kasutuskorraga

1 toode 4 olulist eelist:

Efektiivne

- 100% efektiivne täide ja tingu korral ☺☺
- Efektiivsus kliiniliselt tõestatud ☺
- Ei kujune resistentsust

Lihtne kasutada

- Toime 1 kasutamiskorraga
- Pumppihusti
- Lihtne juustesse kanda
- Kaasas täpne kasutusjuhend

Ohutu

- Ei sisalda putukamürki
- Puuduvad spetsiifilised kõrvaltoimed
- Hästi talutav

Mugav

- Kõikidele juuksetüüpidele
- Meeldiva lõhnaga
- Hõlbustab juuste kammimist
- Hooldab nahka ja juukseid

Tootja: G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, Kieler Strasse 11, 25551 Hohenlockstedt, Saksamaa

Esindaja Eestis: OÜ KBM Pharma, Tähtvere 4, 51007 Tartu. Tel 733 8080

Haiglaapteeker ja kliinilised uuringud

Kersti Teder, proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek

Ravimite kliinilised uuringud on ravimite kasutamine inimesel või veterinaarravimite kasutamine loomal andmete kogumiseks ravimi toime, kõrvaltoime, imendumise, jaotumise, muutumise, väljutamise, efektiivsuse ja ohutuse kohta. Ravimite inimuuringutel eristatakse nelja faasi. Esimese faasi uuringute eesmärgiks on hinnata ravimi farmakokineetikat ja need uuringud viiakse tavaliselt läbi tervetel vabatahtlikel. Teise faasi uuringute eesmärgiks on ravimi mõju ja ohutuse uurimine suhteliselt väikesel hulgal patsientidel, et veenduda, kas ravimil üldse on loodetud ravitoime ning leida sobiv annus. Kolmanda faasi uuringutesse kaasatakse suurem arv patsiente, et tõestada ravimi positiivne kasu/riski suhe, st et ravimist saadav kasu on suurem kui võimalike kõrvaltoimete tekitatud kahju. Neljanda faasi uuringud viiakse läbi peale ravimi kasutusele lubamist eesmärgiga hinnata ravimi pikaajalise kasutamise mõju ja kohta teiste raviviiside seas.



Ravimi kliiniliste uuringute faaside jaotus – patsientide arvu ja uuringu eesmärgi erinevused

Eesti haiglaapteekrite osalus ravimite kliinilistes uuringutes

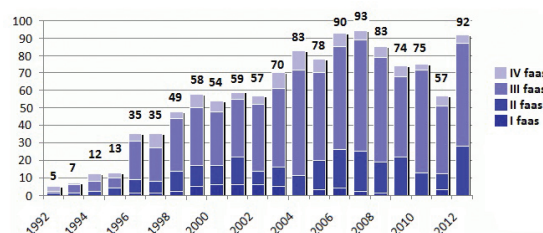
Kas ja kuidas on apteekrid seotud ravimite kliiniliste uuringute teostamise või neis osalemisega? Olukord haiglaapteekrite kaasatusega on Eesti haiglates erinev. Kui Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on apteek kaasatud kõikidesse ravimiuuringutesse, siis näiteks Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Ida-Tallinna Keskhaiglas on apteegi kaasamine nõ valikuline ja on kindlasti mitmeid haiglaid, kus apteek pole ravimi kliiniliste uuringutega üldse seotud (nt Pärnu haigla). Kui apteeker on uuringusse kaasatud, siis enamasti on tema roll vastutada ravimi korrektse käitlemise eest. Aga enne veel, kui



Kersti Teder

mõtestan lahti nii selle kui muud võimalikud tegevused, natuke numbritest ja ravimite kliiniliste uuringute teostamise põhimõtetest.

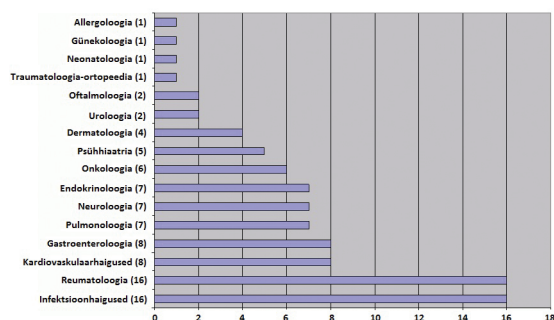
Juuli kesksaaga seisuga käis Eestis 205 ravimite kliinilist uuringut (seejuures vanima taotlus esitati Ravimiametile 2006.aastal ja värskema alles 2013.aasta mais). Vaadates veel Ravimiameti statistikat on näha, et enamasti teostatavaid ravimite kliinilisi uuringuid on kolmanda faasi uuringud, mille eesmärgiks on tõestada ravimi kasu/riski positiivset suhet. Need on enamasti suured, peamiselt mitmekeskuselised uuringud ja Eesti patsientide andmed on vaid üks killuke suurest andmete kogust. Mina ise olen kokku puutunud isegi uuringutega, kus Eestist on planeeritud kaasata vaid kuni neli patsienti.



Kliinilised uuringud Eestis – esitatud taotluste arv aastate lõikes faaside kaupa (joonis Ravimiameti kodulehelt)

Erialati on käimasolevatest uuringutest kõige rohkem seotud neuroloogia, onkoloogia või reumatoloogiaga (vastavalt 33, 32 ja 30 uuringut). Seejuures eelmisel aas-

tal esitati Ravimiametile enim reumatoloogia ja infektsioonhaiguste valdkonda kuuluvate uuringute taotlusi (mõlema puhul 16).



Esitatud kliiniliste uuringute taotluste arv erialati 2012 (joonis ravimiameti kodulehelt)

Ravimite kliiniliste uuringutega kaasneb alati suur töömaht, mis saab alguse väga põhjalikust tegevuse planeerimisest. Planeerimise kulminatsiooniks võiks nimetada uuringuplaani valmimist. Uuringuplaan on dokument, mis toob välja kõik uuringuga seotud tegevused algusest lõpuni, sh uuringu eesmärgid, info ravimist ja patsientidega toimuvast, andmete analüüs jne. Uuringuplaan on kogu uuringuga seotud inimeste tegevuse aluseks, seega peab seda järgima ka uuringuga seotud proviisor. Enne uuringuga alustamist tuleb uuringuplaan koos vajalike lisadokumentidega esitada meditsiinieetika komiteele ja Ravimiametile. Viimased peavad andma uuringu toimumiseks heakskiidu; meditsiinieetika komitee hindab uuringu läbiviimise eetilisi ning Ravimiamet teaduslikke ja õiguslikke külg.

Üha enam pööratakse tähelepanu ka uuringutes osalevate isikute teadmistele just kliinilistest uuringutest ja nende läbiviimistest ning seetõttu soovitakse näha, et uuringusse kaasatud personal, sh proviisorid, on osalenud kliiniliste uuringutega seotud koolitusel.

Proviisori võimalikud ülesanded ravimite kliinilistes uuringutes

Millised siis võiksid olla proviisori rollid ravimite kliinilistes uuringutes?

Et uuringu vastutavaks läbiviijaks saab olla vaid arst, siis proviisor üksi ravimite kliinilist uuringut teostada ei saa. See aga ei takista olemast autoriks ja/või üheks uuringu planeerijaks. Tulenevalt oma spetsiifi-

listest teadmistest farmakoloogiast, ravimvormidest ja ka ravimite analüüsist võib proviisor anda olulise panuse uuringu disainile. Uuringuplaani koostamine ja seeläbi kogu uuringu läbimõtlemine on äärmiselt töömahukas, kuid samas kindlasti väga huvitav.

Nagu juba mainitud, on proviisorid tavaliselt seotud peamiselt uuringuravimi(te) käitlemisega, selleks, et uuringuravim oleks kvaliteetne ning selle kasutamine korrektne ja kontrollitud. Kontrolli all pean ma silmas hoolsat ja pidevat dokumenteerimist, sest kliiniliste uuringute läbiviimisel tuleb enamasti iga liigutus ka kirja panna. Aga kuna dokumenteerimine on kogu tulevase analüüsi aluseks, siis ebakorrektse dokumenteerimise korral ei saa tulla ka korrektseid tulemusi ja see muudab uuringu ebausaldusväärseks.

Pealtnäha kõige lihtsamaks tegevuseks käitlemise vallas on ravimi uuringukeskusesse vastu võtmine ja säilitamine. Sellega kaasneb rohke dokumenteerimine, millele võib lisanduda dokumentide faksimine või info edastamine helistamise või interneti kaudu või lausa kõik korraga. Näiteks olen osalenud uuringus, kus selleks, et uuringuravimi keskusesse jõudmine registreerida, oli vaja pärast pakendite kontrollimist teha telefonikõne IVRSi (interactive voice response system) ehk suhelda nõ automaatvastajaga, teatud dokumendid pärast allkirjastamist faksida ja teatud dokumendid meiliga saata. Ehk siis näiteks kuue karbi saabunud ravimi registreerimiseks võis vahel kuluda pool tundi, sest vahepeal tuli oodata sponsori (üksikisik, ettevõtte, tervishoiuasutus või organisatsioon, kes algatab, korraldab ja/või rahastab kliinilist uuringut) tagasisidet.

Et kvaliteetse uuringuravimiga ei saa olla kvaliteetset uuringut, siis peetakse väga oluliseks ravimi säilitustingimuste jälgimist ja dokumenteerimist, eriti kui tegemist ei ole toatemperatuuril säilitatava ravimiga. Uuringuravimeid säilitatakse vastavalt nende eripärale kas toatemperatuuril, külmas (2-8°C) või sügavkülmas (isegi kuni -80°C). Temperatuurinäite tuleb registreerida igapäevaselt, vahel ka kord nädalas. Õigetest tingimustest kõrvalekallete korral tuleb sellest alati uuringu sponsorit teavitada ning kuni edasiste juhisteneni ravim nõ karantiini panna.

Kui mõelda ravimi patsientidele/uuringuõdedele väljastamisele, siis on olulisim jälgida pakendi numbreid, sest enamus uuringuid on pimendatud,

mis tähendab, et iga pakend on oma unikaalse koodiga ning iga patsient peab saama just talle mõeldud pakendi(d).

“Ravimikarpide liigutamine” ei tundu ehk väga põneva tegevusena, kuid sageli osaleme me Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegina sellistes uuringutes, kus proviisori ülesandeks on uuringuravimi parenteraalseks manustamiseks ettevalmistamine. Seda tehakse spetsiaalsetes aseptilistes tingimustes. Mõnikord on proviisor ainuke uuringumeeskonnast, kes teab, kas uuringuravim sisaldab aktiivset toimeainet või on tegemist platseeboga. See info on salastatud nii uuringut läbiviivale arstile, uuringuõele kui ka patsiendile, et tagada uuringutulemuste usaldusväärsus.

Kui vaadelda veel võimalikke, natuke ebatüüpilisi tegevusi, siis näiteks teadusuuringutes võib proviisor olla ka keemilise analüüsi väljatöötajaks ja läbiviijaks. Näiteks analüüsin mina oma doktoritöö raames ise kõik patsientide vereproovid. Tänu analüütilise ja farmatseutilise keemia õpingutele on see sobiva tehnilise varustuse korral täiesti võimalik. Pean tunnistama, et tunnen alati suurt põnevust, kui pärast pikka päeva (proovide ettevalmistamine ja kromatograafi panemine võtab sageli umbes 8 tundi) laboris järgmisel päeval katse tulemusi vaatama lä-

CENTER LP INVENTORY
Protocol no. XXX Site XXX
Abbreviated Study title: XXX
PI XXX

Name of I.P. _____

CLINICAL SUPPLY			DISPENSED to ward			RETURNED to pharmacy			FOR DESTRUCTION			Comments
DATE	No. of boxes	By	DATE	No. of boxes	By	DATE	No. of boxes	By	DATE	No. of boxes	By	

Date and signature (pharmacy): _____ Date and signature (CRA): _____

Näide ravimi käitlemise dokumenteerimise vormist

hen, sest iga tulemus võib olla ju natuke erinev (sest patsiendid on erinevad). Ja alati on ju ootus/lootus leida midagi uut.

Teoreetiliselt võiks apteeker tegeleda ka patsiendi nõustamisega seoses uuringuravimi manustamisega, aga enamasti teeb seda siiski uuringuõde.

Kokkuvõtvalt võiks öelda, et kliinilistes uuringutes osalemine on küll võrdlemisi uus, aga samas järjest arenev ning laienev valdkond haiglaapteekri töös. Apteekrite kaasamine kliinilisse uuringusse võiks olla rutinne tegevus - ühelt poolt mõjutab see kindlasti positiivselt uuringu kvaliteeti, teisalt aga pakub uusi ja huvitavaid väljakutseid apteekritele.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) apteegi roll ravimite kliinilistes uuringutes

Jüri Arjakse, Kristjan Kongi, Kaire Luik, PERH apteegi proviisorid

Lisaks uuringuravimite korrektsele vastuvõtmisele, säilitamisele ja nende tegevuste dokumenteerimisele on apteekril veel mitmeid olulisi ülesandeid. Näiteks - ravimite väljastamine uuringumeeskonnale liikmetele, apteekripoolne ravimi ettevalmistamine lahustamise või lahjendamise teel, annuse kohandamine vastavalt patsiendi neerufunktsioonile, patsiendi randomiseerimine vastavasse ravigruppi, patsiendi ravisoostumuse jälgimine ning

patsiendi koolitamine ravimi korrektse kasutamise osas. Kõik need tegevused on viimase 10 aasta jooksul saanud apteekri pärusmaaks. Kuna on ka mitmeid uuringuid, kus tegevus ei toimu ainult tavapärasel tööajal, vaid ka nädalavahetustel ning õhtul/öösel, siis oleme apteegis sisse seadnud ka proviisorite väljakutsevalve, mis tagab apteekri 24/7 kättesaadavuse.

FOTOD: JÜRI ARJAKSE



PERH ravimiuuringutega tegelevad proviisorid (vasakult) Jüri Arjakse, Kaire Luik ja Kristjan Kongi

PERH on ainuke raviasutus Eestis, kus apteeker on kõigi ravimite kliinilisi uuringuid läbiviivate meeskondade lahutamatu liige.

Miks on vajalik apteekri kaasamine kliiniliste uuringute läbiviimisel? Apteeker on pädev spetsialist ravimite alal, tagades kvaliteedi alates uuringuravimi saabumisest apteeki kuni patsiendile manustamiseni. Muudel uuringumeeskonna liikmetel (arstid, õed, koordinaatorid) on piisavalt oma erialaseid ülesandeid ja sageli puudub ka kogemus spetsiifilise apteegiteenuse aspektide osas. Lisaks tagab apteek kõrge kvaliteedistandardi uuringuravimite ettevalmistamiseks (aseptiline ruum koos laminaarkapiga), mida haigla tavaosakonnas ei ole.

Mõne näitena igapäevatööst võiks tuua uuringud, kus apteekrid on ravi suhtes teadlikud (unblinded) ning uuringuarst ja õed on pimendatud (blinded). Selline on näiteks uuring, kus võrreldakse kahte antibiootikumi, mille manustamise sagedus on erinev (üks kord 24 tunni jooksul ja 3 korda 24 tunni jooksul). Selleks, et varjata uuringuarsti eest tegelikult kasutatud ravimit, toimub kogu ravimi ettevalmistamise ja pakendamise protsess apteegis, kuhu uuringuarst ei pääse. Kui sarnast uuringut läbi viia apteeki kaasamata on väga suur oht, et uuringuarst saab teada kasutatud ravimi (ravimi ettevalmistam-



Uuringuravimi ettevalmistamine PERH haiglaapteegis

mine toimub osakonnas, kus arst töötab) ja uuringu tulemused ei ole piisavalt usaldusväärsed.

Kliiniliste uuringute läbiviimisel osalemine on meie jaoks saanud rutiinseks igapäevase töö osaks, kus tuleb järgida etteantud reegleid, mis tulenevad uuringu protokollist ja uuritava ravimi omaduste kokkuvõttest. Sellegipoolest juhtub sageli uuringutega seoses põnevaid ja naljakaid seiku. On juhtunud, et oodatud kliinilise uuringu ravimi saadetus on viibinud – nt Islandi vulkaanipurske tagajärjel tekkinud tuhapilve tõttu ja sedagi, et pingsalt oodatud pakk on saanud kannatada Ülemiste järve kukkunud Poola transpordilennukis.

Kokkuvõtteks ütleks, et oleme oma tänase staatuse saavutanud aastatepikkuse tubli tööga, regulaarse täiendkoolituse (heade kliiniliste tavade tundmine) ning apteegi tehnilise varustatuse (erinevad külmkapid, sügavkülmikud, temperatuuri jälgimissüsteemid, alarmiedastusseadmed jmt) pideva parandamisega. Tänapäevaks oleme jõudnud täiesti erinevasse seisu võrreldes algusaastatega, kus apteeker ei tundunud paljudele arstidele veel võrdväärne partner.

Tartu rahulepingu pitsatilaki valmistas proviisor August Tomson

Ain Raal

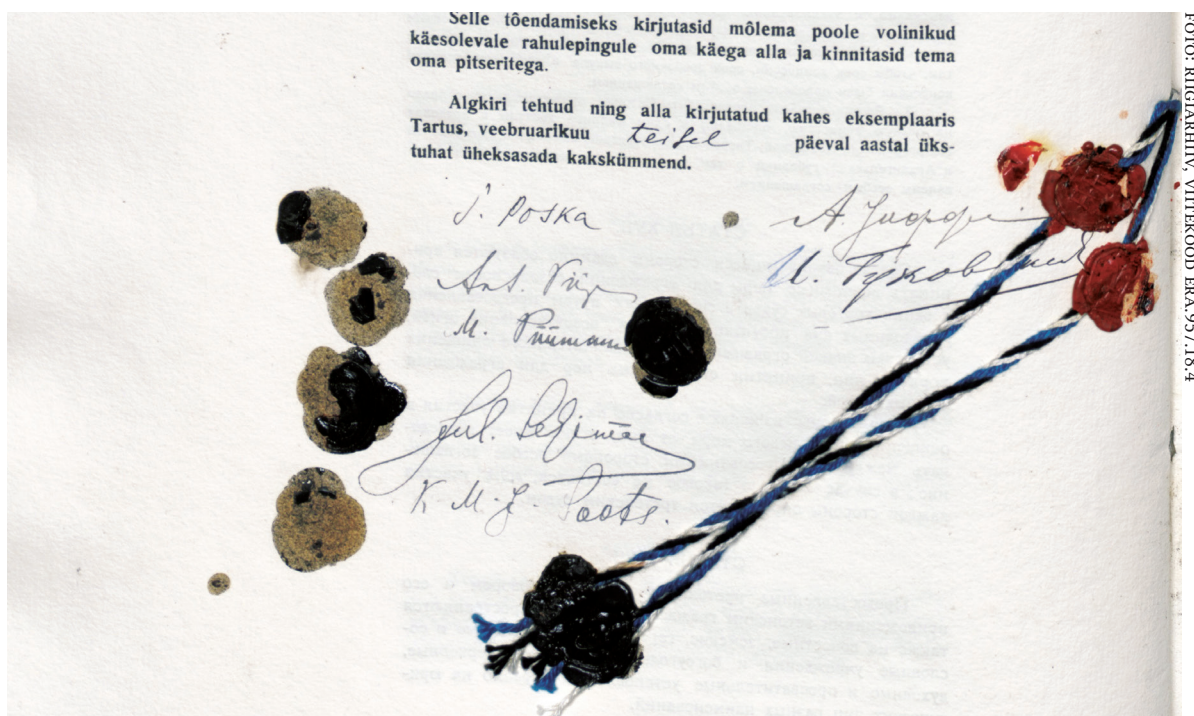


FOTO: RIIGIARHIIV, VITTEKOOD ERA.957.18.4

Ajalugu

Eesti Rohuteadlase eelmises numbris esitas lugupeetud proviisor Kaljo Sõerde huvitava ajaloolise fakti: 2. veebruaril 1920 Eesti Vabariigi ja Nõukogude Venemaa vahel sõlmitud rahvusvahelise lepingu vettupidava pitsatilaki valmistas „meie kunagine kutsekaaslane proviisor Thomson“. Härra Sõerde palus võimalusel meie ametivenna kohta põhjalikumalt teavet lisada.

Oleme koostöös dotsent Toivo Hinrikuse ja kadunud Hain Tankleriga rea tudengite abiga loonud kõikide Tartu Ülikooli lõpetanud proviisorite andmebaasi. Otsing selles andmebaasis Thomsoni-nimelist proviisorit ei näita, küll aga leidub meie ametivendade seas August Tomson. Arutelu Sõerdega viis meid arvamusele, et just see mees ongi andnud oma proviisorliku panuse meie riikliku iseseisvuse nurgakivile.

Olgu väärika proviisori mälestuseks toodud väljavõtte Triinu Linamaa 1998. a kaitstud bakalaureuseväätekirjast „Eesti rahvusest farmaatsiaüliõpilased Tartu ülikoolis aastatel 1889-1918“ (juhendajad H. Tankler ja A. Raal), lk XLV:

„TOMSON, AUGUST (1871-1941). Sündis 29. oktoobril/10. novembril 1871. aastal Oisu mõisas, Järva maakonnas. Isa – Mart, aednik. Ema – Ano. Apteekriabilise diplomi omandas 1891. aastal Tartu ülikooli juures. Tartu ülikoolis õppis aastatel 1897-1899. EÜS-i ja korporatsioon „Vironia“ liige. 1900. aastal töötas Vestbergi apteegis Peterburis. 1902. aastal oli Tartus Th. Köhleri pärijate apteegi juhataja. Samal aastal müüdi apteek A. Hirschfeldtile pärijate poolt päranduse jaotamiseks. Omanik hakkas juhatajaks. 4. märtsist 1902 Eesti kubermangu aktsiisivalitsuse nooremkontrolör. 1907. aastast vanem kontrolör. 1917. aastal aktsiisiringkonna juhataja nooremabiline. 1918. aastal aktsiisi peavalitsuse juhataja. 1930. aastal oli ta riigiametnikkude reservis. 1. novembril 1937 lahkus Raudtee apteegi laost. Tegeles floristiliste vaatluste, fotograafia, arheoloogia ja ajalooga, aktiivne seltsi-tegelane. Suri 21. augustil 1941. aastal.

Allikad: EAA f. 1767, n. 1, s. 199-200, 282-288. Pharmacia, 1929, 5/6, 100-103; 1930, 2, 46; 1937, 12, 370. Postimees, 1941, 24. sept., lk. 2.“

Mälupildike vihmamärjast Jõgevestest

Ain Raal



Lipu langetamine Jõgevastes (1984), noorim (A. Raal) ja vanim (S. Purkin) osaleja



Telklaager Jõgevastes (1984)

Eesti Farmaatsia Seltsi XXI suveseminari aastast 1984 tuntakse Jõgevaste kokkutulekuna, sest toimus see Valgamaal Helme vallas Jõgevaste küla lähedal, Väikese Emajõe kaldal. Osalejad toimetati Tartust kohale kahe laevaga, sõidu sujuvamaks kulgemiseks olid lisaks ettekannetele pardale võetud õllevaadid. Seltsi esimehe dots. Johannes Tammeoru proviisorist abikaasa töötas Tartu Õlletehase laboratooriumis ja tänu temale me need vaadid – no ikka korraliku õllega – saimegi. Laevasõitjaid pidi ees ootama tänapäeva mõistes üsna karm katsumus, telklaager. Ja ootaski, kujunedes plaanitust veelgi karmimaks.

Muidugi ei karanud telgid Tammeoru käsu peale ise kotist välja ja püsti, need tuli püsti panna ja see töö tuli ära teha kahel noorel Farmaatsia kateedri mehel. Alustasime laagri ettevalmistamisega päev-paar varem. Olime Vambo Vahariga (1958-1990) endile targu selga tõmmanud presentriidest õmmeldud joped, mida tavaliselt kasutasid tõsisemad matkajad; seesugust kehakatet kutsuti šturmaks ja kes veel vene keelt mäletab, loeb siit välja väikese vihje riide ilmastikukindlusele. Jõgevaste vastu paraku selline rõivas ei saanud: peenikest vihma kallas hommikust õhtuni ja õhtust hommikuni veelgi hulleva järjekindlusega kui Leonid Ilitš Brežnevi nime kordumine tolleaegses ajakirjanduses. Niisiis kerkis telklaager lakkama-

tus vihm. Ka kokkutuleku ajaks ja ajalgi ei olnud vihm oma plaani täis saanud ja taevaluugid jäid avatuks nagu pioneeriorganisatsioon kõikidele nõukogudemaa õnnelikele lastele. Päevade kaupa sadav vihm on välitingimustes kordades hullem kui sotsialistlikku korda ülistav propaganda, sest viimasega on võimalik harjuda, pidev vihm seevastu läbib esitsa šturma ja seejärel kõik selle alla jääva, tungib üdini, halvab emotsionaalsuse ja käib lõpuks närvidele. Ega nood tolleaegsed vanad telgidki kõik vihma pidanud ja kui pidasid, siis niiskuse eest ei leidnud nendeski varju. Niiskus leidis su telgistki ülesse otsekui setomaalane eetri. Seda vedelikku meie ei tarvitanud, aga pideva auru all olime küll, magama heites tuli sisse võtta suisa mitmekordne annus... et tahmaste tundide pärast taas hullniiskesse homsesse ärgata. Nii sai väga omaseks mõistmine, et C₂H₅OH saab teatud tingimustes tõepoolest olla ravimiks.

Kuidas prouad-preilid apteekrid selle telklaagri üle elasid, on mulle siiani osaliselt mõistatuseks jäänud. Välistada ei saa muidugi ka mõningat medikamentosset sekkumist, aga sellegipoolest ma siiralt imetlen neid vapraid naisi (ja mehi). Ju siis aitas neid kollegiaalne õhkkond ja ma mitte ei saa välistada ka üht esoteerilisemat hüpoteesi: küllap lehvits laagriplatsi kohal lipuga võidu veel miski. Farmaatsia Vaim.

Ilusat lendu, farmatseudid!



FOTO: VEIKO VALGEPEA

I rida vasakult: Maris Jerve, Kristiina Kütt, Ebe Peterson, Karolin Nõmm, Ksenia Baškirova, Merlin Alabert, Birgit Lepa, Heleriin Hunt, Marleen Moritz, Mai-Liis Tammperre, Kristi Lemmik, Liis Märss; II rida vasakult: Reet Teemets, Aleksandr Maslovski, Andres Arrak, Julia Lipartova, Olesja Ljubtšenko, Kerttu Kilumets, Yulia Nagajeva, Alla Jefimoviš, Nelja Mooste, Anastassia Sokotuštšenko, Alina Nikitina, Linda Suuder, Kiira Kask; III rida vasakult: Kadri Järv, Olga Shepeleva, Mihhail Eberlein, Julia Haigonen, Stella Veskimäe, Julija Kogan, Jana Alver, Ingrid Echere

Sündmus

Järjekordne farmatseutide lend – tervelt 37 – sai rektori käepigistuse ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpetamist tõendava diplomi osaliseks Jaanipäeva eel. Läbitud sai kolm aastat õpinguid ning käsimüügi- ja retseptuuripraktikad. Kogu protsessi võttis kokku lõpueksam, kus tuli näidata oma teadmisi paljudes õppeainetes korraga.

Nii ühtset ja inspireerivat kursust ei kohta igal aastal. Paljude üliõpilaste innustav õpihimu oli eeskujuks ning hooandjaks teistele. Ja kui kursus näitab end uudishimuliku ja teotahtelisena, on see õppejõududele ju puhas rõõm!

Kõikidest lõpetanutest pole kahjuks võimalik rääkida, seega tõstan esile kõige „värvilisemaid kriite“ (meie õpetooli juhataja üks lemmikväljendeid!). Tudengielul on aga vähemalt kaks poolust ning peale tubli õppimise kuulub sinna ka kõrgkooli ellu panustamine ja aktiivne eluhoiak, seega alustangi aktiivseima esiletõstmisest.

Imetlust väärib energia, mida jätkus kursusevanem Merlinil lisaks tublile õppimisele nii messidel käimisel kui oma saatusekaaslaste eest seismisel. Ega ta väga salanudki, et see polnud veel kõik – ka spordi tegemiseks ja laulukooris osalemiseks jäi tal aega, rääkimata

isiklikust elust. Kes teeb, see jõuab. Merlin oskab plaane koostada ning viib kõik planeeritu läbi ideaalselt!

Cum laude`le suutsid end pingelises heitluses rebida Karolin ja Marleen – väga-väga tublid mõlemad läbi kõikide õppeaastate. Samas on nad ülihead suhtlejad ja super-tüdrukud ka kõiges muus!

Vahetusüliõpilaste elu-melu said proovida Kristi, Liis ja Karolin kolmanda kursuse praktika läbimisel Portugalis ning Olesja mõlema aasta praktika jooksul Soomes. Teise riigi asjaajamisega hakkamasaamine on juba omaette imetlusväärne. Meie tudengid võivad aga kindlad olla – kui oled seal vee peale jäänud, siis jääd alati.

Kallid vilistlased, peale heade soovide soovime kaasa anda veel seda, et areneksite pidevalt ega jääks top-pama minevikku. Kui hetkel lähebki kehvasti, keerake elus uus lehekülj ja ärge jätke jonni. Püüelge oma (kindlasti suurte!) unistuste poole, sest muidu poleks ju elul mingit mõtet ega mekki!

Ilusat lendu!

Farmaatsia õpetooli nimel
Merle Kiloman