

ER | Sisukord

Uus ravimipoliitika dokument ettevalmistamisel	2
Kaalukausil on iseseisvate apteekide tulevik	3
Apteekide tulevik Riigikohtu otsustada	4
Ettekanne Riigikohtus	9
Proviisor Ülle Rebane	12
Ravimite valmistamine haiglaapteegis	14
Keegi ei pea valu kannatama! Valuravist Eestis ATOME Eesti konverentsi vahendusel	18
Euroopa apteekrid kohtusid Roomas	21
Revali Raeapteegi raamatu kirjutamise lugu	22
Talletatud on "Raeapteegi lugu"	23
Tartu Ülikooli proviisoriõppe lõpetajad ja alustajad 2013	25
Reisipäevik 02.09.2013 - 09.09.2013 Prantsusmaa - Provence	26
Ülevaade Eesti Farmaatsia Seltsi juhatuse tööst 2012/2013 ja eesmärkidest järgmisel tegevusperioodil 2013/2014	31

Esikaanel: Mägiküla Gordes Prantsusmaal (FOTO: ELE GRAUBERG)

► **Toimetus:**

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

Uus ravimipoliitika dokument ettevalmistamisel

Helve Monvelt

Eelmine dokument "Eesti ravimipoliitika alused aastani 2010" valmis aastatel 2001-2002. Uus ravimipoliitika dokument seab üldeesmärgiks ravimite kättesaadavuse tagamise.

Dokumendi kavandi esimeses osas kirjeldatakse ravimipoliitika dokumendi seost riiklike arengukavade ja teiste strateegiadokumentidega. "Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020" kohaselt on tervishoiupoliitika üks osa tervise poliitika, mille strateegiliseks üldeesmärgiks on tervena elatud eluea pikenemine enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise kaudu.

Ravimite kättesaadavuse tagamist käsitlevad ka teised strateegia dokumendid ja Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2011-2015, milles on välja toodud järgmine ravimisektorit puudutav eesmärk: ravimid on odavamad ja paremini kättesaadavad ning vajalikud tegevused: arendada koostööd nii Euroopa Liidu kui muude riikidega, et tagada suurem ravimite valik Eestis; tugevdada riigi võimet pidada läbirääkimisi ravimite hinna kujundamisel ja järelevalve teostamisel; kaasajastada ravimipoliitika, sealhulgas analüüsida kehtivaid piiranguid ravimite kättesaadavuse parandamiseks ja omaosaluse vähendamiseks, kaaluda apteegibussi teenuse sisseseadmist ning seadustada käsimüügi- ja retseptiravimite ostmise võimalus traditsioonilise apteegi osana toimiva e-apteegi kaudu.

Dokumendi teises osas antakse ülevaade ravimisektori olukorrast ja tuuakse välja põhilised probleemid.

Dokumendi kolmandas osas sõnastatakse ravimipoliitika eesmärgid, mõõdikud ja meetmed eesmärkide saavutamiseks, sealhulgas alameesmärgid: tagada ravimite ohutus, tõhusus ja kvaliteet; hea ravimivalik; piisav rahaline kättesaadavus ja ravimite ratsionaalne kasutamine.

Selles osas on toodud erinevate osapoolte ettepanekud ja täiendused.

Ravimipoliitika dokumendi arutelust 26. septembril võtsid osa WHO eksperdid Hanne Bak Pedersen ja Panos Kanavos.

Pärast pikka diskussiooni dokumendi staatuse üle said kõik kohalviibijad tutvustada oma põhiseisukohti/ettepanekuid ja välja tuua ravimipoliitika dokumendiga seotud põhiootused.

Eesti Apteekrite Liidu prioriteetid:

EAL esindab sõtumatu proviisoritele kuuluvaid apteeke. Organisatsiooni põhiootus on see, et mistahes dokumendi või seaduse väljatöötamisel tuleb lähtuda põhimõttest, et kohustused ja õigused oleksid tasakaalus. Eestis on apteegiteenus küll seadustega reguleeritud, kuid seadused ei määratle apteegiteenust tervishoiuteenusena.

Kui ravimipoliitika dokumendis käsitletakse ravimite kättesaadavust ainult patsiendi omaosaluse mõistes, siis EAL jaoks on primaarne apteegiteenuse kättesaadavus geograafilises mõistes. Apteegiteenuse osutamise seisukohalt on oluline arstidele ja apteekritele ühtse koostoitmete ja patsiendi poolt kasutatavate preparaatide andmebaasi loomine, et ennetada vigu. Samuti patsiendi kehtivate retseptinimistute korrastamine ja õiglase teenustasu kehtestamine apteegis ravimite eks-temporaalse valmistamise eest.

Üks pikemaid arutlustemasid oli ravimikulutuste vähendamine ehk kuidas tuua turule rohkem ja odavaid geneerilisi ravimeid.

Panos Kanavos tõi näite Hollandist, kus tehti 3 aastaks vähempakkumine enim müüdud geneerilistele preparaatidele, mida hüvitatakse riigi poolt. Sel juhul alaneb oluliselt hind, kuid võimalus ravimit valida muutub olematuks. Enamik arutelul osalenutest sellist äärmuslikku meetet ei toetanud.

Teine põhidiskussiooni koht oli ravimite geograafiline kättesaadavus.

Rohkem olulisi temaseid arutada ei jõutud. Ravimipoliitika dokumendi ettevalmistamine jätkub.

Kaalukausil on iseseisvate apteekide tulevik

Ülle Rebane

Sügis on ilus aastaaeg. Loodus justkui rahuneb, hakkab vaikselt unne vajuma. Läbi värvilise lehesaju paistab päikesekiir, endagi hinge tuleb rahu.

Aga rahu ei saa, üks tont käib ringi mööda Eestimaad! Kes ta on ja missugune ta nägu on, täpselt me ei tea, võime vaid aimata (ja aimamegi). Aga kollitab ta eriti kõvasti meie õiguskantslerit ja konkurentsiametit, kes omakorda kallavad oma kurja apteekide kaela.

Paratamatult tekib ängistav tunne, et rahamaailma vastu terve mõistusega ei saa. Eriti kui tähele panna, kuidas mõne tähtsa tegelase seisukohad aja möödudes suisa vastupidise pöörde võtavad.

Võid ju lõputult selgitada, kui erinev on apteegiteenus muust jaekaubandusest (loe: Kai Kimmeli kõne Riigikohtu Kolleegiumi istungil), vastuargument on üks – apteekide asutamispäringud on põhiseadusvastased.

Ja ongi ilusast sügisest saanud murelik sügis. Mure selle üle, kuidas võimaliku piirangute kaotamise järel hakkavad tasapisi kaduma iseseisvad proviisorite apteegid. Jääb vaid äri... Ja proviisori asemel hakkab patsiendile nõu andma „raha võim“, müüma seda, mis talle kasulik.

Et mitte päris musta masendusse langeda, pisut positiivset. EAL poolt osalesid 17. septembril Riigikohtu Kolleegiumi istungil Kai Kimmel, Kaidi Sarv ja siinkirjutaja. Meie poolt võttis sõna Kai, kes, nagu ta ise ütles, ei rääkinud paragrahvide keeles, vaid kui inimesele. On ju kõrged kohtunikudki inimesed, kuivõrd tähtsad nad ka ei tundu. Ja nad mõistsid! Vähemalt meile tundus nii.

Õiguskantsler raius oma. Konkurentsiamet hakkas lõpuks oma väidetele vastu rääkima. Aga anname andeks, nii juhtub ikka, kui oma arvamuses väga kindel ei ole.

Kuupäev, millal kohus otsuse teeb, antakse teada 18.oktoobril.

Teine selle sügise teema – apteeker tervishoiutöötajaks. Selle puhul tahaks väita, et terve mõistusega ametnike vastu ei saa.

Ametnike küsimus on, et milleks teile see? See on vaid emotsionaalne probleem, aga meile (ametnikele) toob see kaasa tohutult lisatööd.

Ei saa eitada, et tervishoiutöötajaks olemine on ka enesetunde küsimus. Milleks kulutada aega ülikoolis õppimisele, et olla müüja? Aga küsimus on hoopis laiem. Kui apteek oleks tervishoiuteenuse osa, kaoks see lõputu võitlus ellujäämise eest. Apteeker saaks keskenduda oma põhitööle – inimesega suhtlemisele, nõustamisele, arstidega suhtlemisele, ravimite valmistamisele.

Vaadates Euroopa riikide poole, on apteeker kõikjal tervishoiutöötaja. Mis annab ka võimaluse mitmete lisateenuste pakkumiseks.

Hollandi näide (2008 a. andmetel) – apteegis on eraldi ruum, kus apteeker nõustab patsienti erinevatel teemadel. Apteekrid teevad koduvisiite patsientide juurde, kes on haiglast koju saanud, nõustavad ravimite osas. Apteegis korraldatakse grupikonsultatsioone, s.t.sama haigust põdevad patsiendid kutsutakse kokku, nõustatakse ravimite osas. Osutatud teenuste eest tasub ravikindlustusamet.

Hollandis on ühe apteegi kohta 7-8 (!) tuhat elanikku.

Aksioon - apteeker tervishoiutöötajaks – on poolel teel. Kaua see veel kestab, ei tea, aga pooleli me ei jäta! EAL tänab kõiki annetajaid ja ootab jätkuvalt uusi panustajaid!

Tervishoiutöötajaks olemine on usalduse küsimus. Patsiendil tekib usaldus juba apteegi uksele, kui Teda ootab lahke naeratus ja tere, kui Teda tähele pannakse, ära kuulatakse ja Talle mõeldud nõu antakse.

Olgem selle usalduse väärilised!

Apteekide tulevik Riigikohtu otsustada

17. septembril arutas Riigikohus õiguskantsleri taotlust tunnistada apteekide asutamispäringud põhiseadusega vastuolus olevaks ning kuulab ära osapoolte seisukohad.

Kaidi Sarv

Eellugu

Apteekide asutamispäringud on tänaseks kehtinud ligi 8 aastat. Alates päringute jõustumisest on enustatud nende peatset kadu. Hoolimata kõigest on päringud püsinud. Riigikohtu menetlusega on oht päringute tühistamiseks saanud esimest korda tõsiselt reaalsuseks.

Eelmine õiguskantsler tunnistas apteekide asutamispäringud põhiseadusega vastuolus olevaks juba 2008. aasta algul. Aasta tagasi esitas praegune õiguskantsler Riigikogule ettepaneku viia päringud sätestanud ravimiseaduse (RavS) § 42' lõiked 1–3 põhiseadusega kooskõlla. Riigikogu toetas ettepanekut 16. oktoobril 2012, tehes sotsiaalkomisjonile ülesandeks algatada eelnõu ravimiseaduse põhiseadusega kooskõlla viimiseks.

9. jaanuaril 2013 esitas õiguskantsler Riigikohtule taotluse tunnistada RavS § 42' lõiked 1–3 kehtetuks. Riigikogu põhiseaduskomisjon esitas 2013. aasta aprillis Riigikohtule taotluse peatada menetlus kuni otsuse vastuvõtmiseni Riigikogus. Riigikohus jättis Riigikogu põhiseaduskomisjoni taotluse rahuldamata ja andis taotluse lahendamiseks Riigikohtu üldkogule.

Õiguskantsleri taotlus

Õiguskantsleri hinnangul on päringud üldapteegi tegevusloa väljaandmisele ja muutmisele (asutamispäringud) põhiseadusega vastuolus, kuna rikuivad põhiseaduse (PS) §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabadust ja PS § 12 lõikes 1 sätestatud üldist võrdsuspõhiõigust.

Lisaks apteegiteenuse turule lukustavad asutamispäringud ka ravimite hulgimüügituru, piirates seega ka seal tegutseda soovivate ettevõtjate ettevõtlusvabadust. Asutamispäringud riivavad ebasoodsalt ka tarbijate huve. Asutamispäringutest tingitud turuluku

tulemusena ei pruugi tarbijateni jõuda parim valik soodsaima hinnaga ravimeid, kuna ravimite hulgi- ja jaemüügiturгу kontrollivad ettevõtjatel ei ole selle tagamiseks majanduslikku stiimulit.

Sättest põhjustatud turulukk tingib ettevõtjate eba-võrdse kohtlemise ettevõtlusvabaduse kasutamisel. Enne asutamispäringute jõustumist üldapteegiturul tegutsenud ettevõtjatel, kes saavad oma tegevust jätkata, on nendest päringutest tulenev õigustamatu eelis seisund võrreldes ettevõtjatega, kes sooviksid hiljem sellele turule siseneda või oma tegevust laiendada.

Õiguskantsler leiab, et asutamispäringud ei ole apteegiteenuse võrdsema ja parema kättesaadavuse tagamiseks, eelkõige väljaspool linnu, vajalikud. Tema hinnangul tuleks alternatiivsete, kuid isegi tõhusamate meetmetena eelkõige vaadelda erinevaid otseselt maa-apteekide arvu suurendamisele suunatud meetmeid, nagu linnas tegutsevatele ettevõtjate pandav kohustus pidada apteeke vähematraktiivsetes piirkondades ja maa-apteekide toetamine. Riigil on võimalik maa-apteekide tegevust soodustada ka ravimituru meetmete kaudu. Sotsiaalminister saaks jätta ravimite hulgiostu õigusega isikute nimekirja kandmata kohalikud hoolekandeesutused, kelle nõudlusest tuleneb arvestatav osa maa-apteekide kui jaemüügie ettevõtjate käibest.

Õiguskantsler juhib otsustajate tähelepanu asjaolule, et riigi kohustus ei ole mitte iga hinna eest kindlustada olemasolevate apteekide toimetulek, vaid ikkagi tagada ravimite kättesaadavus ka seal, kus apteegiteenuse pakkumiseks ei ole piisavalt nõudlust.

Riigikohus kaasas menetlusse terve rea menetlusosalisi, küsides seisukohta asjassepuutuvatelt avaliku võimu esindajatelt kui ka valdkonna organisatsioonidelt. Seisukohad olid kokkuvõtlikult järgmised:



Ajalooline hetk eesti farmaatsia ajaloos – Kai Kimmel esitamas Riigikohtu üldkogu kohtunikele Apteekrite Liidu seisukohti

Riigikogu arvamus

Riigikogu nimel arvamuse esitanud põhiseaduskomisjon leidis, et riive proportsionaalsuse hindamiseks oleks kindlasti vaja analüüsida, milliseid tagajärgi asutamispüüangute kaotamine võib kaasa tuua. Riigikogu vajab analüüsimiseks ja selle põhjal igakülselt kaalutud otsuse tegemiseks aega. Seetõttu ei pidanud põhiseaduskomisjon võimalikuks riive proportsionaalsuse kohta ennatliku hinnangu andmist.

Täiendavas arvamuses palus põhiseaduskomisjon Riigikohtul menetlus peatada kuni Riigikogus asutamispüüangute muutmiseks parima lahenduse leidmiseni ja uue seaduse kehtestamiseni. Riigikogu sotsiaalkomisjon hoidus võimude lahususe põhimõttele osutades hinnangu andmisest.

Justiitsministri arvamus

Justiitsminister palus kohtul piirangute proportsionaalsuse hindamisel arvestada, et tegemist on keeruka küsimusega, mida lahendades tuleb aluseks võtta erinevate institutsioonide, sealhulgas Sotsiaalministeeriumi ja Riigikogu, analüüsid. Põhjuslik seos piirangute ja soovitud tulemusel vahel ei ole lõpuni selge.

Sotsiaalministri arvamus

Sotsiaalministri hinnangul ei saa piiranguid üheselt ebaproportsionaalseks pidada, kuna põhiseaduspärase hindamise raskuskese lasub teaduslikult tõendmata ja raskesti prognoositavate seoste ja nende kaalukuse hindamisel.

Regulatsioon on vältinud apteekide kuhjumist linnades ja kuigi maa-apteekide arvu vähenemine ei ole küll täielikult peatunud, on RavS § 42' üldjoontes oma eesmärgi täitnud.

Apteegiteenuse osutamine ei ole võrreldav muu jae-kaubandusega, kuna valdkond on väga reguleeritud. Piirangu puudumine tekitaks sektori sees surve farmatseutide ja proviisorite palgatõusuks ning tööjõu liikumise maalt linna, kus on suuremad palgad. Seega aitab tihedamalt asustatud piirkondades apteekide avamise piirang kaasa maa-apteekide säilimisele.

Kehtivate piirangute põhiseaduse vastaseks tunnistamine ilma samaväärsete teiste meetmete kehtestamiseta riivaks põhjendamatult tervisekaitse põhiõigust. Kehtivas ravimiõiguses ei ole alternatiivseid meetmeid, mis tagaks apteegiteenuse ühtlasema kättesaadavuse.

Riigikohus on asjas nr 3-3-1-5-07 tehtud lahendis korra juba hinnanud RavS §-i 42' ja leidnud, et selline säte võib Eesti õiguskorras kehtida.

Riigikontrolli arvamus

Asutamispiirangute mõju kohta üldapteegiturule märgib Riigikontroll, et need ei võimalda turule tulla uutel sõltumatutel apteekidel või apteegikettidel. Sellega kindlustavad asutamispiirangud turuosa kahe suurema ravimite hulgimüüja jaoks. Kuigi asutamispiiranguid on kehtestatud ka teistes riikides, on Eesti siiski erandlik selle poolest, et piirangud on kehtestatud jae- ja hulgimüügitasandi ulatusliku vertikaalse integratsiooni ja turukontsentratsiooni tingimustes.

Asutamispiirangute mõju kohta hulgimüügiturule märgib Riigikontroll, et need on aidanud kaasa hulgimüügituru kontsentratsioonile kahe suurema hulgimüüja kätte ja takistavad uute hulgimüüjate sisenemist turule.

Asutamispiirangute mõju kohta tarbijate õigustele märgib Riigikontroll, et ravimid on auditaruande koostamiseks tehtud uuringu kohaselt Eestis kallimad kui mitmetes teistes riikides.

Arvestades eespool kirjeldatud konkurentsiolukorda, asutamispiirangute mõju konkurentsiolukorrale ja selle kaudu ka ravimite hindadele ning asjaolu, et maa-apteekide sulgemine on toimunud endises tempos, ei sobi vaidlusalused piirangud Riigikontrolli hinnangul ravimite ja apteegiteenuse kättesaadavuse tagamiseks ja apteekide vähenemise vältimiseks maa-piirkondades.

Konkurentsiameti arvamus

Konkurentsiameti arvates ei ole kehtiv piirang täitnud oma eesmärgi kindlustada apteegiteenuse ühtlane kättesaadavus kogu Eestis. Apteekide arv linnas on kasvanud, maal aga vähenenud ehk apteegid on piirangu kehtimise ajal ebaühtlasemalt jaotunud.

Tegemist on loomuliku, piirangutest sõltumatu arenguga, mille tulemusel on majanduslikult toime mitetulevate apteekide arv vähenenud sellise kriitilise piirini, millest alates on maa-apteekide üldarvu kaanemise võimalused muutunud minimaalseteks. Piirang ei soodusta mittetasuva apteegi pidamist. Mõju

on olnud linnas, kus uusi apteeke pole võimalik avada, ja see ei ole avalike huvidega põhjendatud. Teiste riikide võrdlusesse soovitatakse suhtuda ettevaatlikult – ei ole teada, et Eestiga võrreldava ravimituru struktuuriga riigis oleks kehtestatud samasuguseid piiranguid.

Inglismaaga, kus taaskehtestati piirangud, ei ole võrdlus asjakohane.

Eesti Linnade Liidu arvamus

ELL nendib, et asutamispiirangute kehtestamise üks eesmärgi oli apteegivõrgu säilitamine maa-piirkondades, kuid piirangud ei pruugi olla kohane meede, et täita PS § 28 lõikest 1 tulenevat kohustust tagada igaühele sõltumata tema elukohast ravimite kättesaadavus kindla kvaliteedi ja taskukohase hinnaga.

Arvaja hinnangul ei ole selge, millises ulatuses kõrvaldab piirangute kehtetuks tunnistamine ettevõtlusvabaduse rikkumise. Küll aga on selge, et ka piirangute kehtetuks tunnistamise korral ei ole endiselt riiklikku institutsiooni, mis tagaks või korraldaks PS § 28 lõikes 1 nõutava ravimite kättesaadavuse.

Eesti Maaomavalitsuste Liidu arvamus

EMOL leiab, et asutamispiirangud, mis toetavad regionaalarengut ja maaelanike huve, on põhiseadusega kooskõlas. Kuna piirangute kaotamisega kaasnev kahjustab ilmselgelt maaelanike õigusi, siis on põhiseadusega vastuolus piirangute kaotamine.

Kuna jätkuvalt on probleemiks apteekide koondumine maalt linnadesse, siis võiks äärmisel juhul õiguskantsleri taotluse rahuldada osaliselt viisil, mis kaotaks piirangud maal ehk asulates, mis ei ole linna staatuses, ja säilitaks need linnades (seal hulgas vallasistes linnades) praegu sätestatud kujul.

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi arvamus

EHASi arvates toob asutamispiirangute kaotamine kaasa apteekide arvu suurenemise ja sellega ka erialase tööjõu puuduse.

Ravimite odavama hinna kohta haiglates märgib selts, et hinna viib üldapteekidega võrreldes alla asjaolu, et ravimid hangitakse riigihankekohuslastest haiglatesse enamasti avalike hangete korras.



Riigikohtu istungil osalesid Apteekrite Liidu esindajad Ülle Rebane, Kai Kimmel ja Kaidi Sarv

Eesti Apteekrite Liidu arvamus

Asutamispäirangute eesmärk on tagada igapäevase õigust tervise kaitsele. Nende sobivust ja vajalikkust kinnitab asjaolu, et sarnased geograafilised või demograafilised päirangud kehtivad 60% EL-i riikides.

Päirangute kaotamine viiks tõmbekeskustevälised apteegid hääbumiseni just seetõttu, et see jätaaks need päirkonnad töötajatest ilma. Igal juhul oleksid päirangud sobivad apteegiteenuse võrdsema ja parema kättesaadavuse tagamiseks tingimustes, kui riik tagaks ravimitele ravimiseadusele vastava kõrgema juurdehindluse.

Vastupidiselt õiguskantsleri väidetule, on asutamispäirangud sobivad ka apteegiteenuse kvaliteeti ohustava ülemäärase konkurentsi vältimiseks. Apteegiteenusel puudub seaduste kohaselt vaba mänguruum seoses teenuse taseme või ravimite valikuga. Seetõttu ei ole asjakohane õiguskantsleri väide, et vaba mänguruumi osas tagab kvaliteedi just nimelt vaba konkurents. See väide ei ole arvesse võtnud apteegiteenuse kui tervishoiuteenuste alaliigi erilist iseloomu.

Õiguskantsler ei ole selgitanud, miks tema viidatud alternatiivsed meetmed soovitud eesmärgini viivad, miks need vähem konkurentsi päiravad ja kust peaks tulema raha maa-apteekide toetamiseks. Kehtivad

asutamispäirangud on riigi jaoks kõige odavam meede maa-apteekide toetamiseks, sest kulud on jäetud apteegisektori kanda.

Asutamispäirangute kaotamist ei saa igal juhul pidada praeguste päirangutega võrreldavaks alternatiivseks meetmeks, kuna isegi Konkurentsiamet mõnab, et see ei too kaasa uute apteekide asutamist väheasustatud päirkondades.

Kuigi asutamispäirangute kaotamine võib halvendada tervise kaitset, ei pruugi see mõjuda soodsalt ettevõtlusvabadusele. Päirangute kaotamise üheks ebasoovitavaks tulemuseks on konkurentsiolekorra halvenemine apteekide kettidesse koondumise ja iseseisvate apteekide kadumise tõttu.

Täiendavalt tuleb arvestada, et asutamispäirangute kaotamine riivab apteekide õigustatud ootust põhiseadusega kooskõlas oleva regulatsiooni ehk apteegi asutamispäirangute säilimisele. Päirangute kaotamine tekitaks apteekidele majanduslikku kahju ja seaks ohtu nende jätkusuutlikkuse.

Eesti Apteekide Ühenduse arvamus

EAÜ arvates tuleks õiguskantsleri taotlus jätta rahuldamata. Taotluse rahuldamise korral tuleks otsuse jõustumine lükata edasi kuue kuu võrra.

Ettevõtlusvabadust ei riiva mitte üksnes asutamispiirang, vaid ka muud apteeke puudutavad regulatsioonid nagu näiteks juurdehindluse piirmäärad. Ettevõtlusvabaduse riivet ei saa hinnata üksnes vaidlustatud sättest lähtuvalt, vaid arvestada tuleb regulatsiooni tervikuna.

Asutamispiirangud ei riiva tarbijate õigusi ega huve. Need ei mõjuta ravimite hindu.

Ka konkurentiolukorra muutumine hulгимүүgiturul ei alandaks hindu, kuna uued turule tulnud hulгимүүjad jääksid kasutama sama mudelit, mis praegu tegutsevad ehk müüma ravimeid ainult endaga samasse gruppi kuuluvatele apteekidele, kasutades maksimaalset lubatavat juurdehindlust.

Asutamispiirangud ei mõjuta ka tarbijatele pakutavate ravimite valikut. Nii hinda kui ka valikut mõjutavad riigi elatustase, ravimituru suurus, riiklikud ravimikulu kontrolli meetmed ja ravimite maksustamine käibemaksuga. Samuti mõjutavad valikut keelenõuded.

Tuleb arvestada, et apteegiteenus ei allu majanduslike seaduspärasustele. Apteegiteenus on nimelt esmatasandi tervishoiuteenus, mida osutatakse reguleeritud turul. See on võrreldav perearstiteenusega, mille asutamis- ja tegevuspiirangute põhiseaduspärasuses ei kahtle keegi, kuna perearstid täidavad neile PS § 28 alusel pandud tervise kaitse avalik-õiguslikku kohustust.

Eesti Ravimitootjate Liidu arvamus

ERL arvates ei ole asutamispiirangud sobiv meede, et suurendada apteekide arvu hõredalt asustatud maapiirkondades. Maa-apteekide probleemid on demograafilist laadi ehk peamiselt põhjustatud vähenevast elanikkonnast maa-piirkonnas ning vajavad regionaalpoliitilisi otsuseid ja lahendusi. Kindlasti ei ole maa-apteekide probleeme võimalik lahendada keeluga asutada apteeke mõnes muus piirkonnas, vaid pigem tegevuse doteerimisega näiteks kohaliku omavalitsuse või riigi kaudu.

Ravimite parema kättesaadavuse tagamiseks nii maa- kui linnapiirkondades on mõistlik rakendada täiendavalt ka teisi võimalusi nagu näiteks ravimite kaugmüük, esmavajalike käsimüügiravimite müügi-võimaluste laiendamine, ravimiautomaadid.

Asutamispiirangud ei soosi tarbijale soodsamate hindade kujunemist läbi mõistliku konkurentsi. Piirang hoopiski pärsib vaba konkurentsi ja loob põhjendamatud eelised tänastele turul olijatele, riivates põhiseaduslikku õigust tegeleda ettevõtlusega. Asutamispiirangute kaotamine võib tuua kaasa mõningase konkurentsi suurenemise ja luua seeläbi tõenäoliselt positiivsed eeldused ravimite hindade mõningaseks languseks ning suurendada ravimite kättesaadavust.

Eesti Patsientide Esindusühingu arvamus

EPE arvates ei võimalda asutamispiirangud saavutada üle-eestiliselt ühtlast, kvaliteetset ja tarbija jaoks hinnasõbralikku apteegiteenust. Seetõttu tuleb kaaluda piirangute kehtetuks tunnistamist, muutmist ja alternatiivsete lahenduste reguleerimist.

Riigikohtu avalik istung

Kuigi menetlusosalised olid omad seisukohad ja täiendavad seisukohad istungi toimumise ajaks kirjalikult esitanud, said kõik osalised Riigikohtu üldkogu istungil 10-minutilise võimaluse oma seisukohti kõnes väljendada.

Seda võimalust kasutasid õiguskantsler, Sotsiaalministeeriumi, Konkurentsiameti, Linnade Liidu, Apteekide Ühenduse ja Apteekrite Liidu esindaja. Riigikogu Sotsiaalkomisjoni esindaja viibis küll istungil, kuid sõnavõttust loobus.

Kõikidele sõnavõtnutele esitasid kohtunikud arvu-kalt üldinimlikke küsimusi. Siinkirjutajale jäi mulje, et kõige "torkavamad" küsimused läksid teeale ametnike aadressil.

Kõik sõnavõtnud jäid oma endiste – kas asutamispiiranguid toetavate või laitevate – seisukohtade juurde. Istungil viibinud apteekrite arvates esinesid nii EAÜ-d esindanud Ants Nõmper kui EAL-i esindanud Kai Kimmel väga hästi. Nende sõnavõttud olid inimlikult emotsionaalsed ja arusaadavad. Ka riigikohtunik on ainult inimene, kes mõtleb üldinimlikus, mitte üksnes paragrahvide mõõtmes.

Pärast istungit läheb kohus küsimust arutama ja annab kuu aja pärast teada tähtaja, millal ta oma otsuse esitab. Seniks – pöidlad pihku!

Ettekanne Riigikohtus

Kai Kimmel

Austatud Riigikohtu Kolleegium

Austatud Riigikohtu esimees

Austatud asjast huvitatud pooled

Austatud saalisviibijad

Olen Eesti Apteekrite Liidu juhatuse liige Kai Kimmel.

EAL koondab endas 75 apteeki+ 33 enamasti maal asuvat haruapteeki, mille omanikeks on proviisorid ja mis ei kuulu ühelegi hulgifirmale ega ketile, seega tegemist on iseseisvate apteekidega.

Tänavu aprillis sai meie organisatsioon 20-ne aastaseks.

EAL oligi see organisatsioon, kes avalikult tõstas apteekide asutamispääsude vajalikkuse, see oli 2004 aasta, nähes seisu, kuidas massiliselt avati uusi apteeki linnadesse, samas suleti maa-apteeki, kuna linnadesse ei jätkunud personali. Väga vaevavarikka töö tulemusena riigikogu kõikide fraktsioonidega ja tähtede soodsa seisu tõttu need piirangud kehtestati.

Olen enam kui kindel, et just tänu neile piirangutele on täna veel küllaltki mõistlik maa-apteekide võrk, tänu sellele seaduse sättele on täna veel apteegid Järva-Jaanis, Koerus, Väätsal. Samas on mul piisavalt näiteid vastupidisest olukorrast.

Minu tänane sõnavõtt ei ole paragrahvide keeles, selles keeles räägivad täna enamus sõnavõtjaid, olen selle koostanud tuginedes eluliste näidetele ja talupoja tarkusele.

Eestis, ainukesena EL riikidest, osutab apteeker äriteenust ja on ettevõtja selle sõna kõige klassikalisemas mõttes, kõigis teistes riikides on apteegiteenus tervishoiuteenus ja apteeker tervishoiutöötaja. Nii oli see ka esimeses Eesti Vabariigis ning kestis

edasi siin, kuni aastani 1995, siis kutsuti üleöö, keeset suve, kokku riigikogu erakorraline parlamendi istung ja tehti meist äriühingute huve silmas pidades ettevõtjad-äriühingud. See otsus andis võimaluse apteegi omanikuks hakata igal Eesti Vabariigi kodanikul, kes on vähemalt 18 aastat vana ja on kohtu poolt karistamata.

Me ei peaks täna siin tõestama apteekide asutamispääsude vajalikkust, kui 1995 a oleks see rumal otsus tegemata jäänud, sest riigil on põhiseaduslik kohustus tervishoiuteenust reguleerida. Õigus tervisekaitsele on üks tähtsamaid põhiseaduslikke õigusi, seda ei saa jätta turumajanduse meelevalda.

Tahaksin püstitada küsimuse, kas apteegiteenust üldse saab klassifitseerida vabaks ettevõtluseks, kui ta ei oma selle kõige tähtsamaid tunnuseid.

Kas keegi saalisolijaist teab vaba ettevõtluse vormi, kus...

1. riik läbi seaduste sendi täpsusega reguleerib ravimite hinnad. Retsepti ravimid moodustavad apteekide käibest 80%, käsimüügi kaupadest 10% langeb ravimitele ja teine 10% kõigele muule ehk 20% käibemaksuga kaubale, mida juba täna võivad müüa kõik, kellel vähegi tahtmist on. Seega 90% apteegi käibest ei reguleeri turg, vaid Eesti Vabariigi seadused.

2. .. on seadusega paika pandud, et teenuse osutaja peab olema spetsiifilise kõrgharidusega

***Eestis, ainukesena EL riikidest,
osutab apteeker äriteenust ja
on ettevõtja selle sõna kõige
klassikalisemas mõttes, kõigis
teistes riikides on apteegiteenus
tervishoiuteenus ja apteeker
tervishoiutöötaja.***

spetsialist 5 aastat õppinud arstiteaduskonnas, olgu mõni inimene kui hea müügimees tahes, ei ole tal asja apteegi leti taha.

3. ...on seadusega pandud kohustus ühe ja sama toimeainega ravimi puhul pakkuda kõigepealt hinnakokkuleppega kaetud ja kõige odavamat ravimit, ehk siis kujutage ette, et lähete külmkappi ostma ja müüjal on seadusega peale pandud kohustus pakkuda teile kõige odavamat ühesuguste mahtudega külmkappi.

4. ...kus riik sõlmib kauba maaletoojaga hinnakokkuleppe kuni 5 aastaks, mis tähendab, et selle aja jooksul ei tohi selle kauba hinda muuta.

5. ...kus riik paneb peale kohustuse tasuta aegunud kaupu vastu võtta, sorteerida, ladustada ja prügimäele toimetada ning seal kõige selle tehtud töö eest veel jäätmekäitlustasu maksta.

6. .. seadus lubab mistahes extemporaalse ravimi ehk apteegis kohapeal valmistatava ravimi valmistamise eest võtta teenustasu 1.02 eur. Olgu või tegu Sepo salviga, mida valmistatakse vähemalt tund aega. Võrdluseks toon äsja kogetud pesumasina parandaja teenustasu, kelle ma koju kutsusin, see oli 25 EUR tund +transpord +koju-kutsumistasu.

7. ...on seadusega pandud kohustus teha 10%-line allahindlus raviasutustele müüdava kauba pealt ja kõikidele arstidele nende poolt tellitud vaktsiinide pealt.

8. ... kus seadusega on täpselt kindlaks määratud, mida me tohime müüa (ravimiseadus: müüa tohib apteekides ainult ravimeid ja tervisekaupu), mitte mingit kaheti mõistmist, et käibe suurendamiseks müüks veel miskit kasumlikku kaupa.

Vabandage väga, kui see on vaba ettevõtlus, siis olen mina vähemasti Jeanne d'Arc. Kui ühest otsast on kraan kinni keeratud, tuleb teha seda ka teisest otsast, muidu jookseb toru lihtsalt tühjaks või kui soovitakse ikka kraan lahti keerata, tuleb kõik need minu poolt ettelõetud piirangud tühistada, kui vaba siis olgu vaba ja turg reguleerigu. On lausa iseenesest mõistetav, et apteegiteenus on tervishoiuteenus.



Õigus tervisekaitsesele on üks tähtsamaid põhiseaduslikke õigusi, seda ei saa jätta turumajanduse meelevalla.

Seda tunnistavad ka:

1.Esmatasandi Tervishoiu Arengukava aastateks 2009-2015

2. Nii on sätestatud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiividega 2005/36/EL ja 2010/84/EL, millega Eesti on juba ühinenud

3. Nii käsitleb apteegiteenust ka EL järjekordne direktiiv 2011/24/EL, mis käsitleb piiriülest tervishoiuteenuse osutamist ja millega Eesti on ühineemas ning milles meid, apteekreid, tahetakse meie oma riigis käsitleda kui tervishoiuteenuse osutamisel osalejaid. Kusjuures seaduse mõistes on tervishoiuteenuse osutamisel osalejad üksnes arstiteaduskonna tudengid, kes tohivad teenust osutada juhendaja käe all. Nimetatud direktiiv ei jää kindlasti viimaseks, millega Eestil tuleb ühineda, kui meie riigis seda õiguslikku riivet ära ei likvideerita, vajume iga korraga järjest absurdsemasse olukorda, kes teab, millisesse nimekirja meid järgmine kord üritatakse lülitada.

Kõik see, mis ma siiani rääkinud olen, on selleks, et lugupeetud auditoorium saaks aru, apteegiteenus ei klassifitseeru vabaks ettevõtluseks, tegemist on igas mõttes tervishoiuteenusega, seda on riigil õigus ja kohustus reguleerida ning siis juba mõlemast otsast.

Apteegiteenus ei peaks erinema oma käsitluselt perarsti teenusest, kus samuti iga töö lõik on hinnakirjaga reguleeritud, samas on reguleeritud ka perearsti nimistu suurus, seega perearsti praksiste arv Eestis. Ei ole nii, et tahan, tulen Tallinnasse ja hakkam endale nimistusse inimesi värbama, mis siis, et inimesi ei jätku, aga ma ostan nad endale teiste käest üle.

Kui ükskord ometi õiglus pääseks võidule ja meid hinnataks kui tervishoiuteenuse osutajaid, ei peaks me enam kunagi kemplema apteekide asutamispääsude poolt ega vastu. Apteekide arv ja paiknemine Eestis peaks olema mõistlik ja ratsionaalne. Enne kui asume kehtivat süsteemi lõhkuma, tuleks uus ja parem välja pakkuda ning põhjalikult seda analüüsida.

Seda, mis hakkab juhtuma piirangute tühistamise järgselt pole raske ette ennustada.

1. Tööjõu ülestamine ja üldine nappus, tööjõud, kui piiratud ressurs, liigub maalt linna. Toon siia näite Järvamaalt, kui Paides avas ukse 4. apteek Maksimarketis, siis suleti Esna apteek, sest sealt saadi proviisor. Tekivad nn ühemehe apteegid, kus apteegi ülalpidamise kulud on suuremad, kui ravimite juurdehindlusest saadav tulu, algavad pankrotid. Maa-apteeke jääb järjest vähemaks.

2. Lakkab olemast mõiste iseseisev apteek. Ketid suudavad mõnda aega kahjumiga töötada, sest nende tagalat kindlustab hulgifirma, kellele nad kuuluvad, meil ei ole tagalat, me lihtsalt lakkame olemast. Saavutatakse 100%-line ketistumine, vastupidiselt õiguskantsleri soovile, pidurdada kettide võimu. Mingitest müstilistest uutest tulijatest ei ole mõtet rääkida, need uued tulijad on tegelikult kõik vanad olijad, kaks suurt ketti lähevad veel pikemaks ja need lühikesed ketid, kes täna kurvastavad, kasvatavad pikkust juurde iseseisvate, proviisoritele kuuluvate apteekide arvelt. Siin kohal näide Paidest. Paides oli pikka aega kolm apteeki, ühtäkki leiti, et rahvast jagub ja kuulutati välja liisusheitmine neljanda apteegi avamiseks. Avajaks oli kett. Mõnda aega suutsime eksisteerida neljakesi. Siis oli ikkagi üks proviisorile kuuluv apteek sunnitud sulgema oma kolm maal asuvat haruapteeki, mida ta inimlikust kaastundest ülal pidas ja ei läinud kaua aega, kui ta pidi välja kuulutama

pankroti. Just selle skeemi kohaselt hakkavadki iseseisvad apteegid likvideeruma. Üks uus ketiapteek versus üks iseseisev apteek.

Tegelikult on täna küll ja küll kohti, kus vajatakse apteeki, miks need uued tulijad siis ei tee neid. Üle 50-ne perearsti praksise töötab ilma apteegita.

Mida kindlasti ei juhtu on see, mida loodab õiguskantsler, et juhtub.

1. Ravimite sortiment ei suurene. Apteekide arv ja ravimite sortiment ei ole võrdelises sõltuvuses mitte ühegi valemiga järgi. Selle, kas mingi ravim Eestisse tuleb, otsustatakse ravimi tootja ja sotsiaalministeeriumi vastava komisjoni poolt. Nii jääb see ka edaspidi. Samas hoopis väheneb ravimite sortiment apteekides, sest väheneva käibe tõttu ei suuda apteegid hoida püsisortimendis sellisel hulgal ja valikul ravimeid. Tendents- homseks, ülehommeks tellime teile, muutub reeglaks.

2. Ravimite hind ei lange. Ravimi hinna otsustavad sotsiaalministeeriumi komisjon ja tootja sõlmides hinnakokkuleppe, hulgi- ja jaehinna üle otsustab samuti kehtiv seadus juurdehindluse protsendiga. Nagu eespool kirjeldatud, ravimitel on kindlad hinnad ning nad moodustavad 90% apteegi käibest.

Lõpetuseks

Miks me peame kõikvõimalikud varjandid iseendi peal läbi katsetama, miks me ei või usaldada neid, kes selle on juba läbi teinud ehk siis rahvusvahelist kogemust. Tark õpib teiste vigadest, rumal teeb neid ise.

Täna tähelepanu eest.

Kai Kimmel EAL juhatuse liige.

17.09.2013

Apteekide arv ja paiknemine Eestis peaks olema mõistlik ja ratsionaalne. Enne kui asume kehtivat süsteemi lõhkuma, tuleks uus ja parem välja pakkuda ning põhjalikult seda analüüsida.

Proviisor Ülle Rebane

Juba mitmel korral olen võtnud arvutiekraanil valge lehe ette. Imelik on endast kirjutada, mõtlen jälle uuesti. Kuidas kirjutada nii, et see kedagi huvitaks. Pole aimugi. Aga katsetan, sest sai lubatud.

Alustan lõpust, s.t. sellest, miks ma siin ajakirjaveer-
gudel olen.

Muidugi seepärast, et maikuus valis EAL volikogu
uue esinaise ja mina olin nõus. Sellest on umbkau-
du neli kuud möödas, püüan siiani sisse elada, mis
ei ole sugugi lihtne. Keeruline ja aeganõudev on
seaduseelnõude ja juriidiliste tekstide lugemine ja
mõistmine. Huvitav on suhtlemine erinevate inimes-
tega. Mulle meeldib. Mulle meeldib mõelda. Mitte
et apteegitöö ei nõuaks seda, kuidas veel. Aga pro-
viisorina leti taga olen olnud viimastel aastatel üsna
vähese juhatajatööga aga pärast paarikümnet aastat on
muutunud rutiiniks, nagu muutub lõpuks vähemal
või suuremal määral iga teinegi töö.

Sestap ongi viimase aja suurim muutus see, et pea on
kogu aeg mõtteid täis. Ja see on tore!

Veidi siis algusest ka.

Kuni kooliminekuuni olin maalaps. Lapsepõlvest on
meelde jäänud soojad suved ja päev läbi paljajalu
jooksmine. No näiteks oli väga mõnus palja jalaga
sooja lehmakoogi sisse astuda.

Või siis noore kase latva ronida ja siis sealt alla kii-
kuda.

Talved olid ilmtingimata paksu lumega, vähemalt
rinnuni. Ja tatitõbi oli tavaline kaaslane.

Kui noortel lapsevanematel hakkas esimene laps
(mina) kooli minema, osteti kodu Tartusse.

Ega suvel paljajalu jooksmine seepärast katki ei jää-
nud. Aed maja ümber oli meil suur ja üle tee Täht-
vere park. Mäletan, kuidas umbes teise klassi tüdru-
kuna, seelik seljas, ronisin üle müüri. Paar klassiõde,
kellega koos olime, jäid kõheldes seisma ja üks neist
ütles teisele: ta on ju maalt!

Põhiline mängukaaslane oli siiski minust neli aastat
noorem vend, kellega aias lauajuppidest, kaltsuvai-
padest jms.kodu ehtasime. Talvel suusatasime par-
gis ja lauluväljakul. Ikka nii, et vend ees ja mina järel.

Kogu kooliaja elasin Tartus.

Sportida meeldis väga. Käisin mõnda aega korpalli-
trennis. Kooli eest saadeti pidevalt võistleva, pea-
miselt jooksma ja suusatama, isegi uisutanud olen
kooli eest. No ja siis kõikvõimalikud ringid, loodus-
sõpradest näiteringini.

Näitering käis koos noortemajas „Sõprus“, kus oli sa-
mal ajal harjutamas ka ansambel Fix. Olid ajad!

Lõpetasin A. H. Tammsaare nimelise Tartu I Kes-
kooli, mida praegu tuntakse Treffneri koolina.

Erialavalik ülikoolis oli väga juhuslik. Ei ole me pe-
res olnud arste ega apteekreid. Isa oli agronoom, ema
töötas pikka aega laborandina. Isa suri noorelt, olles
kõigest 41-aastane. Emale jäi kasvatada kaks teisme-
list last ja suure maja ja aia eest hoolitsemine. Aga
ema oli ja on senimaani töökas, visa ja järjekindel,
selline hakkama-saaja. Puudust tundma me vennaga
küll ei pidanud.

Ülikooliajast on ninas keemiahoone lõhn, mis sai pä-
ris koduseks. Ja meeles toredate kursusekaaslastega
ette võetud lõbusad peod. (loe 2012/4 Rohuteadlase
artiklit „Ühe kursuse lugu...“). Eks tänu neile pidude-
le epakatega ja tipikatega paljud tulevased apteekrid
mehelegi said.

Mina kohtasin oma tulevast abikaasat Raini suvel
EÜE-s. Olime mõlemad suviti malevas Hiiumaal,
ühe suve ka Saksamaal. Siis küll tema TPI ja mina
TRÜ rühmaga. Praeguseks oleme abielus olnud 25
aastat ja meil on kaks täiskasvanud poega- Jürgen
ja Kaarel.



Alpides suusatamas

Meie ühine sõpruskond ongi peamiselt maleva taustaga. Ja see on üks harukordselt ühteoidev kamp. Oleme koos sünnipäevadel, jaanipäevadel, aastavahtetusel. Laulame koos segakooris, mille nimi on EÜE Väinamere Segakoor.

Osaga neist suusatame talvel mägedes, osaga sukeldume sügiseti kaugetel maadel.

Sukeldumine on meil mehega ühine hobi. See hobi on meid viinud Belize'i, Guatemaalasse, Tahhiitile, Mosambiiki, Maldiividele, Palaule, Uus-Meremaale, Filipiinidele jm. Kõige eksootilisem paik, kus oleme sukeldunud-reisinud, on ilmselt Paapua Uus-Guinea. See, et kaugelt paistavad kodu, lähedased, oma maa kallimana kui tavaliselt, on tuntud tõde, aga nii see tõesti on. Ka oma tööd vaatad teise pilguga. Hea on pärast eemalolekut tööle tulla, tagasi rutiinsesse ellu. See on nii turvaline! (ei hakka siinkohal asutamispiirangutest rääkima...) Ja Eesti on turvaline, ilus, puhas, armas.

Oleme abikaasaga arutanud, et kõik, kes Eesti elu üle virisevad, tuleks korraks näiteks Filipiinidele saata. Enam ei viriseks!

Mulle meeldib mu töö. Pean ütlema, et see on tulnud ajapikku. Pärast ülikooli lõpetamist ei kiirustanud apteeki tööle, see tundus igav. Pärast laste sündi kodus olles mõtlesin sellele, millega hakkan tegelema, kui on aeg tööle asuda. Jõudsin ikka selleni, et mõistlik on töötada õpitud erialal.



Põltsamaa Uue Apteegi 15.sünnipäev

Ning see eriala on huvitav, areneb pidevalt ja nõuab endaltki arenemist.

Mul on hästi vedanud töökaaslastega Põltsamaa Uues Apteegis. Klapime omavahel. Hea on tööle minna meeldiva tundega, stressivabasse kollektiivi, nagu on hea õhtul koju jõuda, rahu südames.

Mul on oma pere,
oma töö,
oma maa,
olen selle üle õnnelik!

RAVIMITE VALMISTAMINE HAIGLAAPTEEGIS

Ravimite valmistamine apteegis on olnud olulise tähtsusega tegevus läbi aegade. Arenedes ühes ümbritseva maailmaga on sel tänapäevalgi oma kindel roll, sõltumata sellest, kas me räägime haiglaapteegist või jaemüügiapteegist, sest kõiki ravimeid tööstuslikult ei toodeta ja sihtgrupp laste, vanurite ja erivajadustega patsientide näol ei kao kusagile. Kõike ei peaks alati tasuvusse ja rahasse ümber arvestama, kui räägime patsiendist ja tervisest.

Aune Kirotar, proviisor; Kersti Matso, analüütik
Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteek

Praktika

Ühel ravimite valmistamise koolitusel ütles saksa kolleeg, et neil ei tuleks kõne allagi apteek ilma ravimite valmistamiseta. Arst võib välja kirjutada ka mittes-tandardseid retsepte ja apteekri ülesanne on hinnata selle vastavust nii doosi, manustamise viisi kui ka komponentide omavahelise kokkusobivuse osas valmistamisel, samuti valmistatud ravimi säilivuse ajal, kasu ja riski hindamine ning puuduste korral suhtlema arstiga ja viima retsepti farmatseutiliselt korrektsiks, sest haigele ei öelda „ei saa“ või „ei ole“.

Meie haiglaapteegis (Põhja- Eesti regionaalhaigla apteek) on kindlasti prioriteetsem ja mahukam osa aseptiliselt valmistatavatel ravimitel, kuid ka retseptuuril ja defektuuril on kindel koht. Uue apteegi loomine andis võimaluse kaasajastada ruume, soetada erinevaid abivahendeid ravimite valmistamiseks ja seadmeid kvaliteedi hindamiseks, mis meie Euroopa kolleegidel on tavapärased.

Ravimite valmistamine nõuab lisaks erialateadmistele ka teatavat kogemust. Kuid see on kõik äärmiselt huvitav, sest kui paari kümnendi eest ülikoolis õppisime me paljusid abiaineid vaid teoreetiliselt, siis nüüd on võimalik neid praktikas ravimi valmistamisel kasutada.

Meie eesmärgiks on valmistada galeeniliselt stabiilne ja nõuetekohane ravim, mis vastab arsti raviplaanile. Igapäevatöös kasutame standardretsepte, millest mõned pärinevad veel nõukogude ajast, kuid aja edenedes on need minetamas oma tähtsust ja asendumas väliskolleegide põhjalike ravimite valmistamise

eeskirjadega, rikastades nomenklatuuri erinevate ravimvormidega.

Ravimite valmistamisega seotud protsesse viiakse läbi hea valmistamistava põhimõtete kohaselt. Kõikide nõutud etappide läbimist peab kinnitama dokumentaalne tõendusmaterjal ja ravimi kogu ajalugu peab olema dokumenteeritud. Ainult see, mis on dokumenteeritud, on ka tehtud.

Sellest lähtudes on meil ravimite valmistamisel kvaliteedi tagamiseks 6 põhietappi:

1. Hügieenistandarditest kinnipidamine

Mikrobioloogiline saastumine avaldab mõju nii ravimile (näit. värvuse ja lõhna muutus, gaaside eritumine, toimeaine lagunemine või toksiinide tekkimine) kui patsiendile (põletik, palavik, allergilised reaktsioonid). Selle vältimiseks on oluline minimeerida kontaminatsiooniriske. Tähtis on nõuetekohane kätehügieen ja enne iga ravimi valmistamist puhastada tööpind desinfitseeriva vahendiga, samuti ravimi valmistamine katkematu tegevusena, vaheproduktide kinnikatkmine, valmistamine võimalikult suletud süsteemides jne.

2. Valmistamise plaan

Põhjalik ettevalmistus (plaan) on oluline eeltingimus, et ravimi valmistamine saaks toimuda kiirelt ja ilma katkestuseta, s.h. nõutavad töökaitse-abinõud, ettenähtud kaalude valik kui ka valmistamiseskirja koostamine vajalike vahekontrollidega.



FOTO: AINE KIRJUTAJA KERSTI MATSO

Seppo salvi valmistamine

3. Ravimi valmistamine

Peamiselt valmistame me välispidiseid ravimeid (lahused, loksutised, salvid, geelid, ravimküünlad, puistepulbrid), aga vähesel määral ka seespidiseid ravimeid (lahused, lihtpulbrid ja kapslid). Lisaks ravimitele toodame erinevaid reaktiivide lahuseid meie diagnostikakliiniku üksustele.

Pooltahkete ravimvormide valmistamisel kasutame me nii klassikalist meetodit kui ka elektroonilist segamissüsteemi, mille puhul toimub ravimi valmistamine "Unquator" masinaga.

Mõlemal meetodil on nii eeliseid kui puudusi (tabel 1):

Tabel 1. Pooltahkete ravimvormide valmistamise meetodikate võrdlus

Klassikaline meetod	
Plussid	Miinused
Ei vaja eriparatuuri	„Avatud“ valmistamine – valmistatava ravimi kontaminatsioonirisk
Visuaalne ja vahe-etappide kontroll lihtsalt teostatav	Töökaitse nõuab osaliselt lisaabinõude rakendamist
Salvialuse sulatamine ja soojendamine probleemivaba – külmsegamine samas anum	Vähe võimalusi standardiseerimiseks, ajamahukas

Elektrooniline segamissüsteem	
Plussid	Miinused
Võimalik kiire valmistamine	Ei ole võimalik suspendeeritavate osakeste peenestamine
Võimalus standardiseerimiseks läbi erinevate valmistamisparameetrite (segamisaeg, pöörete arv) iga konkreetse retsepti jaoks	Võimalik temperatuuri tõus segamise ajal. Võimalik eksitav ravimi füüsikaline stabiilsus
Valmistamine suletud süsteemis	Raskendatud vahe- ja lõppkontroll
Valmistusanum saab olla ka väljastusanum	Valmistamisanume ei ole alati väljastusanum



Unguator- pooltahkete ravimvormide elektrooniline segamissüsteem

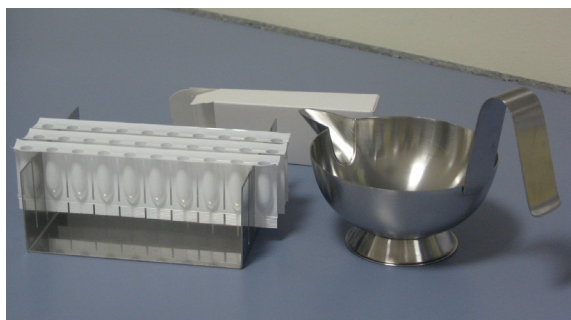
Ühe valmistamise käigus on koguseliselt kõige mahukam Seppo salvi valmistamine, mida teeme põletuskusele reeglina 20 kilo korraga ja mille segamine toimub, nagu varemgi, suure taigasegamise masinaga. Siiani ei ole sellele salvile head tööstuslikku alternatiivi, kuigi kasutatakse ka lisaks "Sulfargin" salvi.

Suposiitide valmistamisel kasutame valamist ühekordsetesse vormidesse.

Puistepulbrid ja klassikalisel meetodil salvidesse lisatavad pulbrilised ained sõelutakse läbi ettenähtud suurusega sõela, mis asub nn. "sõelumistor-nis".

4. Kvaliteedi hindamine ja kontrolli läbiviimine

Kvaliteetne substans on kvaliteetse ravimi aluseks ning iga apteekri kohus on selles enne valmistama asumist veenduda. Lisaks organoleptilisele ja keemilisele samastamisele on hulgaliselt instrumentaalseid meetodeid, mis on lihtsad ja



Suposiitide töövahendid



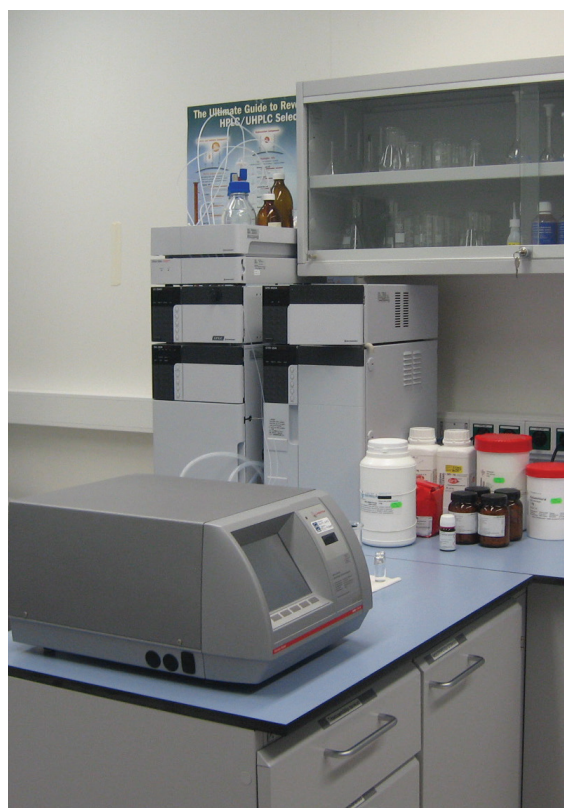
Sõelumistorn ja töövahendid

tõhusad. Paljud seadmed on kindlasti ammu ajast apteekides olemas ning ka kasutusel, tehes oma tööd sama hästi kui nende tänapäevased versioonid.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteegi hiljuti renoveeritud ruumid sisaldavad endas ka kaasaegset laborit ning sisseseadet. Kõik saabuvad substantsid samastatakse esmalt organoleptiliselt ning seejärel juba vastavalt võimalustele ka teiste meetoditega. Prioriteediks on vähene proovikulu, analüüsi kiirus ning lihtsus, mida praegu kasutusel olevad seadmed ka võimaldavad. Lähtuvalt substantsi kirjeldusest Euroopa farmakopöas, tootja või muudes spetsifikatsioonides määratakse selle murdumisnäitaja (refraktomeeter), sulamistäpp või eripöörang (polarimeeter), mis kõik iseloomustavad aine puhtust ja kvaliteeti.

Oleme nendest meetoditest astunud sammu edasi ning võtnud kasutusele ATR-FTIR spektrofotomeetri, mis võimaldab veelgi täpsemat kvalitatiivset analüüsi. Substantside infrapunaspекter on kui sõrmejälj ning võrreldes tulemust standardaine või spektrite kogus oleva infrapunaspекtriga on võimalik substantsi täpselt identifitseerida. ATR seadme puhul on oluliseks plussiks väga väike proovikulu ning vähene proovi ettevalmistus. Asendades ATR seadme näiteks küvetihoidjaga, on võimalik ka kvantitatiivne analüüs, seda siiski ainult veevabades keskkondades. Kvantitatiivse analüüsimeetodina on siiani kasutusel ka tiitrimeetria, kuid retseptuuri suurenedes on tekkinud vajadus ka instrumentaalsete meetodite järele. Substantside puhul, mis neelavad UV ja nähtava valguse lainepikkustel on parimaks lahenduseks UV-Vis spektrofotomeeter, vajadusel saab analüüdile liita ka erinevaid kromofoore. Soov on liikuda selles suunas, et analüüsitud saaksid ka lahustatud kujul väljastatavad antibiootikumid ning pistelist kontrolli võiks teostada ka vähivastaste ravimitele.

Kui on vajadus veel täpsema analüüsi jaoks, siis kõr-



Analüütiku ruum, esiplaanil tihedusemõõtja



ATR-FTIR spektrofotomeeter



Refraktomeetrid

gefektiivne vedelikkromatograaf (HPLC) võimaldab määrata ravimis olevaid lisandeid ning laguprodukte. Tänu HPLC-le on võimalik erinevate ravimite stabiilsuse uuringud, mis hetkel küll oleks pigem teadustöö, kuid võib-olla avaneb tulevikus uks ka sellele, et haiglaapteegis valmistatud ravimi säilivusaega saab kohandada vastavalt tegelikule olukorrale.

Mikro õhukese kihi kromatograafia (TLC) võimaldab kvalitatiivselt analüüsida substantse ning ekstemporaalseid ravimeid. TLC-ks vajalikud tarvikud on hästi kättesaadavad, proovikogused on väikesed ja analüüsi läbiviimine lihtne ning kiire. Substantside puhul on võimalik kromatograafiliselt lahutada lisa- ja laguproduktid ning kasutades standardaineid need ka identifitseerida. TLC rakendamine ekstemporaalsete ravimite analüüsil võimaldab määrata toimeainete ning lisa- ja abiainete olemasolu. Kuigi analüüs pole kvantitatiivselt eriti täpne, saab täppide suuruse järgi hinnata ainete ligikaudselt sisaldust. TLC on hea võimalus analüüsima ravimeid, kus proovi ettevalmistus mõne teise meetodi korral oleks ülemäära keeruline ja aeganõudev, kuid komponentide samastamiseks on vajalik need üksteisest eraldada.

Valmistatud ravimite viimane kontroll toimub peale jaendamist, kus tuleb üle vaadata kogused ning andmed etiketil ja alles siis võib ekstemporaalne ravim liikuda patsiendini.

5. Pakendamine

Pakendid on kirjeldatud farmakopöas. Eraldi on välja toodud klaasi tüübid (I-III) ja kunstmaterjalide liigid (PVC, polüetüleen jt.) jm. pakenditega seonduv info. Pakendite saabumisel teostame me haiglaapteegis pakendite miinimumkontrolli, mille sisuks on visuaalne



Mikro õhukese kihi kromatograafia



Sulamistäpi määraja ja polarimeeter

kontroll vastavuse kinnitamiseks, puhtuse ja purunemise kontroll ning sertifikaadi kontroll.

Pakendi suurus peab olema alati sisuga kooskõlas. Vältida tuleb suuri anumaid, et minimeerida koos-toimet ravimi ja õhuhapniku vahel.

Hügieeniliseks anuma täitmiseks kasutame spaatlit, letrit või täitmispumpa, tuubide täitmiseks selleks ettenähtud seadmeid. Pärast täitmist kontrollime lõpphulka ja testime pakendi funktsionaalsust (näit. tilguti või pihusti) ning puhtust.

6. Signeerimine

2012. aastal valmistati meie apteegis 89 erinevat ekstemporaalset ravimit, 1545 seeriat.

Kui ravimine on arsti kunst, siis ravimite valmistamine on apteekri kunst. Hoidkem ja säilitagem seda kunsti - neid teadmisi ja oskusi, mida oleme omandanud, mis aitavad meil aidata patsienti ja mis teevad apteegist ladina köögi selle erilisuses ja salapäras.

Keegi ei pea valu kannatama!

Valuravist Eestis ATOME Eesti konverentsi vahendusel

19. septembril 2013. a. toimus Tallinnas rahvusvahelise ATOME (Access to Opioid Medication in Europe) projekti raames „Opioidravi kättesaadavust käsitlev ATOME Eesti konverents“.

Eda Lopato, MD, Ravimiamet, Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotropsete ainete büroo juhataja

Sündmus

Konverentsil anti ülevaade ATOME Eesti meeskonna senisest tegevusest ja edasistest ettepanekutest antud valdkonnas.

Kutsutud külaliste hulgas olid erinevad sihtgrupid (patsiendid, arstid, apteekrid, ravimite hulgimüügiettevõtted, ravimitootjad, müügiloahoidjad, opioidasendusravi teenusepakkujad jne) ning Eesti Haigekassa, Ravimiameti, Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi esindajad. Apteekreid esindasid konverentsil Eesti Apteekrite Liit, Eesti Apteekide Ühendus, Eesti Farmaatsia Selts ning Eesti Haiglaapteekrite Selts.

Konverentsil esinesid ettekannetega valu- ja palliativse ravi ning opioidasendusraviga seotud eksperdid Eestist, Hollandist, Saksamaalt, Šveitsist ja Ühendkuningriigist.

Konverentsi töögrupid käsitlesid valu- ja opioidasendusravialase baashariduse ja täiendkoolituse, ravimite kättesaadavuse (tugevatoimeliste opioidide turustamise) ning opioidasendusravi kättesaadavuse ja kvaliteedi teemasid.

Eesti liitus ATOME projektiga 2011. a. ATOME projektis osaleb 12 Euroopa riiki, kus tugevatoimeliste opioidide (eelkõige morfiini) kasutus valuravis on vähene, nende hulgas ka Eesti.

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel oli aastane tarbimise/kasutuse adekvaatsuse määr (Adequacy of Consumption Measure, ACM) morfiini ekvivalendis ühe inimese kohta 2010. aastal Eestis vaid 5,93%. Sarnane olukord on ka meie naaberriigis Lätis (5,91%),

teistes Euroopa riikides on vastavad näitajad: Hollandis 45,51%, Saksamaal 182,70% ja Soomes 94,47%. Selgituseks, et morfiini kasutamise vajadus riigis on arvutatud kasutades 75mg morfiini päevadoosi ja erinevate haigusseisundite levimust populatsioonis, mis vajavad morfiini kasutamist.

Tugevatoimeliste opioidide vähene kasutus Eestis võib tuleneda üldisematest opioidravi kättesaadavusega seotud probleemidest. Seetõttu oli ATOME projekti ja konverentsi raames oluline hinnata olukorda Eestis, tuvastada võimalikud barjäärid ning alustada nende kõrvaldamisega.

ATOME Eesti meeskonna töö aluseks on olnud Maailma Terviseorganisatsiooni 2011. a juhend „Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines“.

ATOME projekti läbiv sõnum on olnud, et hirm tugevatoimeliste opioidide kuritarvitamise ees ei peaks takistama adekvaatse valuravi kättesaadavust patsientidele, kes seda realselt vajavad.

Võimalikud barjäärid opioidide kättesaadavusel ja kasutamisel Eestis:

- elanikkonna vähene teadlikkus,
- meditsiinitöötajate spetsiifilise valuravialase baashariduse- ja täiendkoolituse puudumine,
- õigusruumi piirangud,
- ravimite füüsilise ja rahalise kättesaadavuse probleemid,
- spetsialistide ja teenusepakkujate vähesus



FOTO: JRAVIMIAIET

Konverentsil esines Skype vahendusel Rick Lines Inglismaalt (Harm Reduction International), kes rääkis opioidsõltuvuse asendusravi üldisest olukorrast maailmas.

Kõige kiiremini lahendatavad on õigusaktidega seotud küsimused, veidi enam aeganõudvad on valdkonna ekspertide koolitus ja tervishoiuteenuste arendamine. Järgepidevat tegelemist nõuab kõigi osapoolte teadlikkuse tõstmine.

Eeldusel, et õiguslikke barjääre on võimalik kõige kiiremini hinnata ja vajadusel muuta, on Eestis alustatud ravimite väljakirjutamise ja arvestuse ning aruandluse korra analüüsist ja sellega seotud muudatustest. Võimalikke barjääride hindamiseks arstide igapäevatöös on kaasatud ka valuravi spetsialistid.

Mainitud muudatuste tulemusena on täna narkootilise ravimi retsept kehtiv 30 päeva, patsiendile narkootilise ravimi retsepti alusel väljakirjutatava ravimi maksimaalne kogus üks kuu, maksimaalsed ühe retsepti alusel väljastatavad kogused tugevatele opioididele on kaotatud, tramadooli maksimaalne kogus suurendatud 12 grammini jne. Lisandunud on täiendav ravimite kompenseerimine ja väljakirjutamistingimuste laiendamine. Soodusravimite loetellu on lisandunud uus diagnoosikood (kroonilise talumatu valu ravi) ning väljakirjutamise õigus on laienenud teatud juhtudel ka valuravi lisapädevusega arstidele.

Arstide tagasiside põhjal on eelpoolnimetatud muudatused ravimite väljakirjutamise osas olnud väga positiivsed. Patsient või teda hooldavad lähedased ei pea enam nii tihti retseptiga apteegis käima.

Alates 1. juulist 2013. a on kõigil apteekidel kohustus retsepti laekumisel tellida ja pakkuda narkootilisi ravimeid, mistõttu ei pea patsient kulutama liigselt aega ega raha transpordile.

ATOME Eesti meeskond on pidanud vajalikuks ajakohastada ka narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemisele seatud nõudeid, lihtsustades nimetatud ainete käitlemist ettevõtjatele kahjustamata käitlemise turvalisust. Siiski on igal apteegil või ravimite hulgimüügiettevõtte kohustus hinnata riske ja võtta vajadusel kasutusele täiendavaid turvameetmeid, kuid miinimumnõuded on oluliselt lihtsustunud. Mainitud muudatused jõustusid 23.09.2013.

Eelpoolnimetatud õigusaktide muudatuste järel oleme täna lähemal olukorrale, kus õigustatud vajadusel on ravim patsiendile kättesaadav. Kuid valuravi õnnestumine eeldab enamat – patsientide ja arstide teadlikkuse

tõstmine, sobiva toimeaine, ravimvormi ja tugevusega ravimi olemasolu, rahaline kättesaadavus jpm.

Valuraviarstide tagasiside põhjal võib öelda, et üldine olukord valuravimite füüsilise kättesaadavuse osas on hea. Kahjuks ei ole kõigil valuravis vajalikel ravimitel Eestis müügiluba või neid ei turustata kas konkreetse toimeaine, selle tugevuse või ravimvormi osas. Enim häirivad on kõigi osapoolte hinnangul ajutised tarneraskused, mis võivad ohustada ravi järjepidevust. Sellisel juhul on olulisim kiire infovahetus.

Konverentsi töögruppidest saadud tagasiside põhjal on vaja lähiajal enam panustada arstide, õdede ja proviisorite spetsiifilisse baas- ja täiendõppesse. Aktiivne osalemine koolitustel ning pidev enesetäiendamine on iga spetsialisti puhul väga oluline igasuguse arengu saavutamiseks. Samuti rõhutati konverentsi töögruppides läbivalt nii koos- kui meeskonnatöö vajadust eri vald-

kondade spetsialistide vahel, mis on olulised nii valu- ja palliatiivses ravis kui ka opioidsõltuvuse asendusravis.

Ravimite kättesaadavus on adekvaatse valu ja palliatiivse ravi alus. Ka apteekritel on patsientide ja arstidega koostöös võimalus igapäevaselt panustada nii patsientide teadlikkuse tõstmisse läbi igapäevase nõustamistegevuse kui ka ravimite füüsilisse kättesaadavusse.

Erinevate osapoolte ühised pingutused valuravi kättesaadavuse parandamise nimel jätkuvad. Eesmärgiks on tagada kõigile valuravi vajavatele patsientidele prima võimaliku ravi ja nõustamise kättesaadavus lähtuvalt nende individuaalsest vajadusest.

Lisainfo:

ATOME projekti koduleht:

www.atome-project.eu

Enesekontrolli test opioidravi alaste teadmiste hindamiseks.

Lisame käesoleva artikli juurde enesekontrolli testi* oma teadmiste kontrollimiseks opioidravi alal. Palun märkige allpool toodud skaal, kas esitatud väide on õige või vale.

Küsimus	Õige	Vale
1. Pikaajaline opioidide kasutamine valu ravis võib põhjustada füüsilise sõltuvuse sümptomeid, kuid mitte kuritarvitamist, tungi uimasti järele ega muid opioidsõltuvuse sündroomi ilminguid.		
2. Vähihaiged, kelle valu ravis kasutatakse opioide, tekib harva psüühiline uimastisõltuvus (või tung uimasti järele).		
3. Kui opioide määratakse ja manustatakse hea ravitava kohaselt, ei põhjusta need tõenäoliselt kuritarvitamist.		
4. Tugevatoimelisi opioide ei peaks valu ravis kasutama, välja arvatud juhul, kui patsient on suremas, sest pikaajalise kasutamise korral kaotavad nad oma mõju.		
5. Kui patsient soovib opioidi annuse tõstmist valu leevendamiseks, siis enamasti tähendab see, et haiguse progresseerumise tõttu on valu tugevnenud.		
6. Opioidide mõju on intramuskulaarselt manustatuna tõhusam kui suukaudsel manustamisel.		
7. Opioidide intramuskulaarse manustamine on valus.		
8. Kui palliatiivses ravis manustatakse opioide, näiteks morfiini, nõuete- ja hea ravitava kohaselt, võib see kiirendada surma saabumist.		
9. Eelneva opioidisõltuvusega patsiendi puhul, kes kannatab mõne teise haiguse (näiteks vähi) tõttu tugevat valu, ei peaks valuvaigistina kasutama opioide.		

(TESTI VASTUSED: 1. ÕIGE; 2. ÕIGE; 3. ÕIGE; 4. VALE; 5. ÕIGE; 6. VALE; 7. ÕIGE; 8. VALE; 9. VALE)

Käesolevas testis kasutatud küsimused on võetud ATOME opioidravi kättesaadavust käsitlevast küsimustikust (ATOQ)

Euroopa apteekrid kohtusid Roomas

Kristiina Sepp, Eest Apteekide Ühenduse juhatuse liige

17. juunil toimus Roomas PGEU (Euroopa Liidu Farmaatsia Liit) sümposium Apteekri roll tervishoius. Sellest võttis osa ka Eesti Apteekide Ühendus. Sõna võtsid eri sektorite esindajad, teemaks apteekri roll tervishoius tänapäeval ja tulevikus. Ühise sõnumina jäi kõlama, et apteekri roll on tervishoius juba praegu muutunud – ravimikesksest spetsialistist on saanud patsiendikeskne. Ajal, mil tervishoius on puudu miljoneid spetsialiste, sektori majanduslik toimetulek on halvenenud, aga samas on suurenenud nõudlus tervishoiuteenuste järele, on apteekritel vaja leida uusi võimalusi tõhusamalt toime tulla ja parandada esmatasandi tervishoiu kättesaadavust patsientidele.

Nottinghami ülikooli professor Tony Avery, üksiti praktiseeriv perearst, rõhutas vajadust eri tervishoiutöötajate koostöö järele, et suurendada patsiendi saadavat kasu tervishoius, ennekõike parandada patsiendi ravisoostumust. Ta tõdes ka, et apteekrid saaksid edukalt sekkuda patsiendi raviskeemi, kui neil oleks ligipääs patsiendi e-tervisekaardile. Näitena tõi ta PINCER uuringu, kus apteekrite ligipääsetavus patsiendi e-andmetele vähendas ravimite kasutamisega seotud vigu 50% võrra.

Euroopa Hulgimüüjate Liidu president René Jenny arvas, et apteekrite toimetulek tänases majanduslikus olukorras on keerukas. Selleks, et apteegid hakkama saaksid, peaks fookuses olema apteegiteenused ja nende arendamine, klient ja tema vajadused. Olulisel kohal on ka spetsialistide järjepidev koolitamine. Mõõda ei tohiks vaadata turunduselementidest, nagu sortiment, väljapanek, klientide lojaalsusprogramm, kampaaniad jne. Tulevikus võiksid apteegid olla „tervisliku eluviisi keskused“, kus ravimite väljastamine mängiks tunduvalt väiksemat rolli. Samas on tähtis, et apteegid oleksid paremini integreeritud esmatasandi tervishoiusüsteemiga.

Euroopa Ravimiameti esindaja Guido Rasi tõi välja kolm strateegilist punkti. Esiteks tuleb parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust, mille aluseks on tõhusam koostöö eri spetsialistide vahel. Teiseks

peaks kergendama ravimite kättesaadavust – minimeerida tarnehäired, tutvustada geneerilisi ravimeid jne. Kolmandaks tuleks optimeerida ravimite ohutut ja ratsionaalset kasutust. Guido Rasi rõhutas koostööd ravimiameti ja tervishoiutöötajate vahel, sellest parimaks tunnistuseks on juunis 2013. aastal loodud tervishoiutöötajate tööriühm Euroopa Ravimiameti juurde.

Euroopa Tarbijate Ühenduse esindaja Ilaria Passarani selgitas oma ettekandes, et apteeker on patsiendi jaoks justkui filter, kes aitab eristada olulist infot mitteolulisest. 2010. aastal viidi läbi uuring, millest tuli välja, et tervishoiutöötajaid peetakse oluliseks ja usaldusväärseks info ning nõuannete allikaks. Temagi rõhutas täiendkoolituste vajadust ja suhtlemisoskuste parandamist, enamat proaktiivsust ja osavõtlikkust patsientide nõustamisel. Oluline on kaasata apteekreid tõhusamalt esmatasandi tervishoidu.

Huvitavaid ettekandeid oli veelgi. Iiri Apteekide Seltsi president Rory O'Donnell jagas Iirimaa apteegituru kogemusi. Ta selgitas apteekri rolli laiema määratlemise vajadust, sest ravimite müük pole ainus tegevus, mida apteekrid pidevalt teevad. Peale ravimite väljastamise ja nõustamise, toimub apteekides vaktsineerimine, SOS-ravimi põhjalik nõustamine, süstalde vahetusprogramm ja palju muud. Hispaania Apteekide Ühenduse esindaja Carmen Peña ütles, et nende apteegid on kaasatud varajase haiguste avastamise programmi nagu HIV test, käärsoole vähi tuvastamine jmt.

Kokkuvõttes võib öelda, et apteekri roll tervishoius on tohutu ja potentsiaali, mida rakendada, on veel rohkem. Tähtis on edendada koostööd eri tervishoiutöötajate vahel ja parandada esmatasandi tervishoiu kättesaadavust patsientide seas. Väljakutseid on apteekritel palju. Märkimata ei saa jätta meie Euroopa kolleegide hämmeldust selle üle, et Eesti apteekrid ei ole tervishoiutöötajad. Loodame, et me selleks saame, mis peaks justkui olema iseenesest mõistetav, aga kahjuks pole seda veel kõigi jaoks.

Revali Raeapteegi raamatu kirjutamise lugu

Anne Keero, Revali Raeapteegi juhataja



Ajalugu

Ajalooline apteek.....

See on enamasti kõik, mida Revali Raeapteegist teatakse.

Sõnum, millega meie, raeapteekrid, igapäevaselt oma apteeki tutvustame, on: „Euroopa vanim, püsivalt samades ruumides ikka veel tegutsev apteek“. Selline pikk ja lohisev lause ei pane kedagi kuulama ja vajab kindlasti lahtikirjutamist. Samas on kõik sõnad selles lauses apteegi iseloomustamiseks olulised.

Vanim – Revali Raeapteegi teadaolev esmamainimine oli aastal 1422. Üheksa aasta pärast saab apteek juba kuuesaja aastaseks!

Püsivalt samades ruumides – apteek on asunud alati just nendes ruumides.

Ikka veel tegutsev – tegutseme apteegina täna ja edaspidi.

Kuna apteek on sajandeid vana, siis kalender ajaarvamisüsteemina on vahepeal muutunud. Sellest said alguse segadused apteegi sünnikuupäeva ümber: 23.04.1422 või 08.04.1422. Õige on viimane - oluline fakt, mis sai raamatu kirjutamisega selgeks.

Lisaks on põnev apteegi asukoha/aadressi määramine – apteek asub Tallinnas aadressil Raekoja plats 11 // Apteegi 1 // Saiakang 2. Apteekrina

meeldib mulle Apteegi tänava aadress, aga leitakse meid ikka Raekoja plats 11 järgi. Iga märgitud aadress räägib oma loo, mis keskkonnas apteek ajalooliselt on asunud.

Üle kolmesaja aasta kestnud 10 põlve Burchardite dünastiat on staatus, mida omistatakse tavaliselt monarhidele. Meie saame nimetada samast suguvõsast põlvnenud ja üksteise järel valitsenud apteekreid.

Kõik eelmainitu ning hoone ise viisid meid mõttele, et tuleks faktid üles tähendada ja raamatuks vormida. Suur infohulk tõstatab probleemi, kuidas see kõik saada loetavasse ja huvitavasse vormi. Nii sattuski raamatu kirjutajaks ajaloo huviline kirjanik Aarne Ruben ja kujundajaks hea silma ning käega kunstnik Peep Ainsoo. Kogu väljaandmist haldas Revali Raeapteegi Muuseumi Ühingu meeskond.

Raamatu usaldusväärsusele annab kaalu teadmine, et iga fakt on kontrollitud ajaloolaste poolt, eesotsas linnaarhiivi juhataja Küllö Arjakasega. Seega julgeme soovitada Revali Raeapteegi raamatut kui faktiderohket, kaasahaaravat ja mõtlemapanevat lugemisvara.

Ilmunud raamat võiks huvi pakkuda laiale lugejaskonnale - tudengitele, kooliõpilastele ja teistele ajaloo huvilistele.

Head lugemist ja avastamist kõigile!

Talletatud on „Raeapteegi lugu“

Ain Raal



Raeapteegi juhataja Anne Keero, Raeapteegi projektijuht Silja Pihelgas, Maie Gustavson ja Aare Ruben

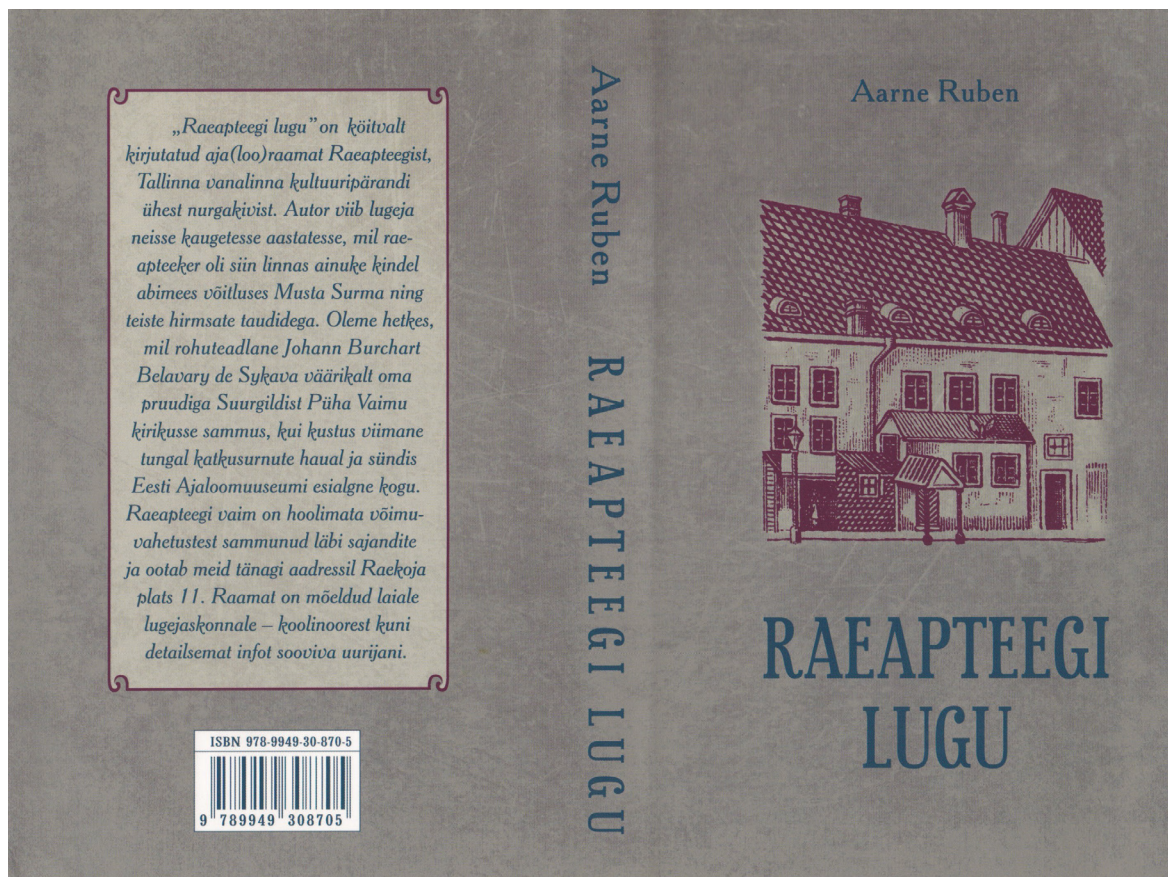
Tallinnas (Revalis) on alati tiksunud linnaaeg, mis on veidi teistsugusem kui mujal maailmas. Riigid tema ümber on kadunud, on läinud ordu, piiskopid, Rootsi, Vene ja Saksa asumaa, aga linnarahvas kõnnib ikka üheses rütmis sadamasse ja Kalamajja, mööda iidset Pikka ja Laia tänavat. Kirjanik Gert Helbemäe on kunagi kirjutanud Tallinna hirmsast legendist, et Surm astub Notke „Surmatantsu“ maailmilt alla, kui surmade arv linnakodanike seas ületab sündide arvu [...].

Vähemalt alates 1422. aastast on Raeapteek, Euroopa vanim tänini samal kohal asuv tegevapteek Suurturu põhjaserval, ja raeapteekrid tallinlase tervise eest hoolt kandnud, et surm sündide arvu ületada ei saaks.

Nende sõnadega algab publitsist Aarne Rubeni poolt suurepäraselt kirja pandud „Raeapteegi lugu“. Seesugune kirjastiil on omane kõigile kaante vahele jäävale ligi 170 leheküljele – faktirohke materjal ei lähe kordagi igavaks, selle asemel köites ja harides lugejat. Teksti toetavad hoolikalt valitud illustrat-

sioonid, mis kujundaja Peep Ainsoo poolt esteetiliselt nauditavaks tervikuks on säetud. Ebamäärast värvi kaanekujundus hakkab oma ajutus lahenduses pikemal vaatlemisel üha enam meeldima. Keeleliselt on raamatut toimetanud Kaja Klaas. Selle väljaandjaks on MTÜ Revali Raeapteegi Muuseumi Ühing. Ka siinkirjutajal oli teadusliku konsultandi ja teatud osade koostajana võimalus ja vastutus teose valmimisele kaasa aidata. Päril paljude raamatute sünni juures olnuna tundsin lausa aukartust selle koostajate harvanähtava sihikindluse, põhjalikkuse ja perfektsuse ees, tegijaid juhtis maksimalistlik põhimõte: ainult parim on piisavalt hea.

Raamatus on põhjalikult juttu apteegiomanikest Burchartide dünastiast, siit saab teada apteegi algse elutee, valgustatakse Raeapteegi suuri ja väikseid saladusi, tutvustamist leiab *Taxa*, käsitletamata ei jää apteegi hilisem minevik, saame teadmisi klareti, martsipani, Raeapteegi aia ja palju muu kohta. Takkapihta õpetab raamat lambaliha-juurviljapiruka valmistamist ning teiste keskaegsete roogade tegemist.



Mõned nopped raamatus toodud faktidest.

- ▶ Raeapteek oli turuplatsil olemas ammu enne seda, kui Kolumbus avastas Ameerika.
- ▶ Teadaolevalt on tegu Euroopa vanima pidevalt samas majas tegutsenud apteegiga.
- ▶ Arstitohtude pood võis rae juures tegutseda juba Tallinnale linnaõiguse andmisest saati (1248).
- ▶ Raeapteegis müüdi keskajal muuhulgas kirjolakki ja tõrvikuid.
- ▶ Lisaks klettile valmistati apteegis martsipani, mille leiutaja tiitlile on lisaks Raeapteegile pretendeerinud teise Hansalinna, Lübecki apteek; tegelikult on mandlimaiustused idamaist algupära.
- ▶ Apteegiomanik Johann Burchart VIII (1776-1838) omas rikkalikku antiigikogu, millest sai alguse Eesti Ajaloomuuseum.
- ▶ Kui Tsaariaja saabudes asendati apteekide uste kohal kõikuvad krokodillid keisrikullidega, olid apteekide tunnusmärgid esimesed, mis 1905. aastal raevutseva rahvahulga poolt vihatud režiimi sümbolitena maha rebiti.

Leheküljelt 95 leiame mõtlemapaneva tabeli Eesti vanimate apteekide avamise või esmamainimise

aastatega, kus kohe Raeapteegi (enne 1422) järel troonivad Tartu Linnaapteek (enne 1430), Tartu Hilkeni apteek (1582) ja Tartu Vana apteek (1593). Väikene Eesti ja olematu suurusega Tartu annavad esimeste apteekide vanuselt silmad ette enamusele naabermaadest. Nii tuleb üht tuntud laulu meenutades uhkusega küsida: Mis maa see on?!

Raamatut esitleti 19. septembril Viru Keskuses Rahva Raamatu kaupluses. Et „Raeapteegi lugu” on tubliks jätkuks nüüdse manalamehe Heino Gustavsoni omaaegsele põhjalikule uurimusele, osales esitlusel tema lesk Maie (vt foto). Täna seisuga (25.09.) on „Raeapteegi lugu” Rahva Raamatu poodides läbimüügilt TOP 10 seas 6. kohal.

Kui väljaandele midagi ka ette heita, siis vahest vaid liialt tillukesi mõõtmeid (12 x 19 cm), ent samas on selles midagi eestlastele omast ja sümbolset: ei oska me oma tõeliste rikkuste üle õigetes mõõtuks uhkust tunda. Seesugune üldistus ei käi raamatu koostajate kohta, kes vaatasid oma vaimu tagasi, veelgi enam aga edasi – aastasse 2022, mil maailmas unikaalne Raeapteek saab 600-aastaseks.

Tartu Ülikooli proviisoriõppe lõpetajad 2013

Ain Raal

21. juunil 2013 andis Tartu Ülikooli Rektor prof. Volli Kalm lõpudiplomid 27 noorele proviisoriõppe läbinud farmaatsiamagistrile (vt foto): Kairi Aia, Marina Džaniašvili, Keit Ilau, Greete Kase, Kristiina Kokk, Liis Kruus, Katre-Helena Käppa, Alina Lunkova, Eva Lõhmus, Marina Mihhailova, Jekaterina Misnik, Yulia Nesterovich, Carolina Ojaaru, Maria Orb, Fea Pajula, Julia Parts, Maria Pinchuk, Liisi Rammo, Maanus Raud (puudub pildilt), Mari Reiman, Alina Šagandina, Olga Ševeljova, Maris Siitas, Elen Sillaste (puudub pildilt), Mihkel Soopalu, Anna Terpitskaja ja Karina Udaltsova.

FOTO: ANDRES TENNIS/TARTU ÜLIKOOI



Haridus

Tartu Ülikooli proviisoriõppe alustajad 2013

2. septembril 2013 alustasid proviisoriõppes 36 esmakursuslast (vt foto): Daniel Agu, Maris Tasso, Kaisa Parve, Lilian Poolak, Karl Hendrik Haavandi, Greete Glükmann, Liilia Gusseinova, Nikolai Hodoševitš, Sander Tamm, Ilya Yakovlev, Stella Sulaoja, Anastassia-Anna Salatun, Maarja Haugas, Alyona Riismandel, Raheeli Mirzojev, Lauri Baar, Danute Motuzas, Alesja Burak, Aleksei Gladštein, Minna-Mari Salm, Veera Sokolovskaja, Triin Tooming, Ljubov Dubinina, Ailen Ringe, Joosep Hepner, Timur Hurt, Britt Ingeborg Loomägi, Leilika Stepanova, Tarmo Tikk, Ksenia Petrova, Maria Tammik, Nataliya Tsukh, Anni Maisla, Jekaterina Ivanova, Raheeli Mirzojev ja Alina Lebedeva. Proviisoriõppesse astumise korra eest oli üksikasjalikumalt juttu Eesti Rohuteadlases aasta eest. Erinevalt varasemast asusid kõik sisseastujad riigieelarvelistele ehk tasuta õppekohtadele.

Soovime esimestele head teed edasi minna ja teistele edu õpingutes!

FOTO: AIN RAAL



Reisipäevik 02.09-09.09.2013

Prantsusmaa-Provence

Kai Kimmel



Taamal valged soola mäed ja ees roosa soola järv

Varia

02.09.2013

On pealelõunane aeg. Eesti apteekrid hakkavad kogunema Tallinna lennujaama. Kaugeltnurga inimesed on varakult kohal, võttes vastu lennujaama ootesaalis, millegipärast juba kindlaks kujunenud nurgas, teisi saabujaid.

Tervitused, kallistused, elevus ja minekuärevus valdavad selleks ajaks kõiki, kui saabub meie, võiks öelda isiklik giid Germalos, Heigo Sähk ja reisikorraldaja Merje Paluoja. Temagi on saamas oma inimeseks.

Algamas on nn järjekordne „suguvõsa kokkutulek“, seekord on sihtkoht Provence

Provence'i piiritleb läänest Rhone'i jõgi, lõunast Vahemeri, põhjast on piiriks oliivikasvatusala ja ida pool Alpid.

Mõned tunnid hiljem maandume Nizza lennujaamas, edasi kulgeb pikk bussisõit läbi maakonna, kuurortlinna Las Grande-Mottes, mis on meile kodulinnaks järgmised 7 päeva. Otsetõlkes tähendab La Grande-Mottes mätta otsas. Nii me teda edaspidi kutsusimegi: seiklesime päeval kus iganes, öhtuks jõudsime ikka oma Mätta-Otsa. Hotell on mugav, helesinise läbi paistva veega basseini sisehoovis, võimalus hommikust süüa terrassil otse palmipuude all.

Kogu meie kuurortlinn on planeeritud ühe arhitekti poolt, valdav on provansaali stiilist inspireeritud ar-

hitektuur. Hotellid, ja neid on palju, on justkui laeva kujulised: alt laiemad, ülevalt lähevad järjest kitsamaks, pikalt kulgev liivarand, rannapromenaad paljude restoranide ja kohvikutega. Tahaks kõva häälega hõigata: lõpuks olen ma kohal!

Rahvas on pikast reisist parajalt vintsutatud, väga ruttu jääb kõik vaikseks, kuigi võiks öelda, et eestlaste dessant vallutas hotelli nimega Le Quet-zal.

03.09.2013 Camargue päev

Camargue on Rhone'i jõe suure ja väikese haru vahel asuv deltaala. Kolmandiku pindalast võtavad enda alla sood ja merest eraldatud soolajärved e. bassainid. Sõidamegi soolatootmise piirkonda. Teede ääres rõõmustavad silma kanaari datlipalmid, eri tooni oleandrid, vihmavarjukujulised piiniad.

Viimastel kasvavad külgmised oksad kiiremini kui ülemised, sellest see dekoratiivne vihmavarju kuju. Vee kohal, vastu päikest lendavad hõbedaselt helklevad flamingod, kuigi tegelikult on nad roosad. Heigo hõikab: „issand kui ilus!“ Meie, bussi täis rahvast, tema järgi: „issand kui ilus!“ See on meil kombeks juba eelmistest reisidest.

Soola tootmine mereveest: kuulnud oleme, ise näinud ei ole, aga nüüd näeme.

Merevesi pumbatakse esimesse basseini, veel lastakse parajal määral auruda, nüüd, soola kontsentratsiooni



FOTOD: ELE GRAUBERG

Laevasõidul Rhone'i jõel näidati meile ka kohalikke härgi ja hobuseid

poolest juba märksa rikkam vesi pumbatakse järgmisse basseini, kordub sama, kuni viienda basseini, kus moodustub soola kook, mille kõige pealmist kihti nimetatakse soolalilleks - fleur de sel ehk veel soolapannide pärliks. See on kõige hinnatum sool, mis on rikas väga erinevate mineraalide poolest. Mida bassein edasi, seda intensiivsemaks muutub vee roosa värv, selle värvi annavad üht kindlat liiki vetikad, mis on kohanenud elama eriti soolases keskkonnas, nendest vetikatest toituvad flamingod, sellepärast on nemadki roosad. "Mere valge kulla" kuhjade vahel jalutades tunned, et sissehingatav õhk on soolane ja keha pindki muutub soolaseks. Puhas meresool sisaldab kuni 97% NaCl ja 3% mineraale. Nii taime- kui loomariik on siin veidi teistsugune, kohanenud eluks soolases keskkonnas.

Kohalik suveniiride kauplus võib rõõmustada, see on esimene koht, kus meil antakse võimalus ostelda, kõigil rahakotid alles täis, vaimustus haripunktis.

Sõidame juba Rooma ajal asulana eksisteerinud linna nimega Aigues-Mortes, elanikke 6000. Tollal oli see ainus Prantsusmaale kuuluv Vahemere sadam. Vaatamisväärsuseks on ümber linna laiuv, erakordselt hästi säilinud linnamüür aastast 1248 või pisut varemgi. Vaimustume kahest õisi täis ripplillest, ühel pool teed albicia, teisel pool lebicia (rippuba).

Külastame mustlaste palverännu paigana tuntud linna Saintes Maries de la Mer'i, mis on oma nime saanud laevadelt randa uhitud pühade Maarjate järgi. Kauni kiriku juures püüab tänagi üks mustlasnaine meile tuleviku ennustamisega raha teenida ja oma ehteid müüa. Teeme mõned fotod, taustaks hiina trompetõis.



Seespool Aigues-Mortes'e linnamüüre

Siin elavad inimesed püüdsid endal hinge sees hoida loomakasvatusega. Camargue sümboliks on saanud just valged hobused ja härjad. Hobused sünnivad mustade ja pruunidena, umbes 3 aastaselt hakkavad halliks minema ja 6-ndaks eluaastaks on nad hallikas valged. Siinsed härjad on väikesed, kaaludes umbes 300 kg, hispaania härjad seevastu kaaluvad kuni 600 kg.

Järgneb laevasõit Rhone'i jõe märgalal. Kaldal annab meile lõbusa etenduse kohalik kauboi ratsutades valgel hobusel ja karjatades härgi. Näeme valgeid ja halle haigruid oma toimetusi tegemas.

Teine reispäev on jõudnud märkamatuult õhtusse. Olen väsinud aga õnnelik.



Vaade mägilale Gordes, kuhu suundusime lõunale. Üks paljudest "Issand kui ilus" hetkedest

04.09.2013 Provence'i päev

See on lavendli, oliivi ja ookri päev. Sõidame mööda kiirteid oma Mätta-Otsast välja. Tee ääres kasvavad merimännid, oksad laiali. Meie linna piiril uhkeldab jumal teab mis materjalist flamingo kuju. Ta saadab meid igal hommikul teele ja tervitab õhtul saabudes.

Nagu siil udus paistab taamal Provence'i kõrgeim mägi (Mont Ventoux), kus väidetavalt tekivadki kuulsad mistraaltuuled. Heigo kirjelduse järgi pühivad need tuuled lõpuks ka su ajud ära.

Siin on omapärane komme valmistada santoone. Need on pühakutest ja ka kohaliku tähtsusega tegelastest tehtud kujukesed. Neid eksponeeritakse kodudes ja ärides akende kaunistamiseks pühade aegu.

Oleme teel oliivipuude istandusse, pressikotta ja muuseumisse.

Oliivipuu alustab saagi andmist 5 aastast. Parim saagikuse aeg on alates 15-ndast eluaastast. Kultuuripuu poogitakse pookepõhjale. Oliivipuu põhjad aretatakse 60 cm pikkustest okstest, mis maetakse maa alla.

Puu õitseb kevadel, tolmeldajaks on üksnes tuul. Marjad arenevad ainult umbes 5% õitest. Siin kasvatatakse 12 sorti oliivipuid, muidu maailmas on neid 30-ne ringis. Mari on algul roheline, siis kollane ja lõpuks must.



Oliivi istanduses tähelepanelikult kuulamas

Rohelised oliivid korjataksegi toorelt käsitsi. Detsembriks on marjad mustad, neid käsitsi korjata ei saa, marjad on pehmed ja õli täis.

Vanasti pressiti õli jalgadega trampides viljadest välja, tänapäeval on purustid, mis ühtlasi purustavad ka seemned peeneks. Tsentrifuugide abiga eraldatakse erineva erikaaluga fraktsioonid. Õli ise sisaldab konservante. Õli hinnatakse happelisuse järgi. Masstootmisel läheb õli, mis saadakse kõikidest oliivipuu sortidest läbisegi. Eristatakse neitsilikku õli, see on saadud külmpress meetodil.

Kui satute toidupoodi, mõelgem nii, et alati tasub panna nautuda sellistesse toiduainetesse, mis justkui annavad sulle eelduse elada tervena, oli Heigo filosoofia.



Roussilloni ookrised kaljuseinad

Olla ise oliivipuude aias, näha viljade teekonda oliivist õliks, maitsta erinevaid võideid, osta oliiviõli seepe, kosmeetikat, head kohalikku veini, saada osa peremehel külalislahkusest, see kõik langes meile osaks ühes oliivipuul istanduses.

Lõunatasime mägikülas nimega Gordes, küla vaatamisväärsus on kindlus. Siin tabas paljusid kleidiostu hullus, kaasarnatut mind. Ära ma ta ostsin, selga proovimata, väike sai, aga õnneks ostis üks meie hulgast jälle suure, nii, et loo lõpp oli kahele naisterahvale õnnelik.

Järgmiseks vuras meie buss Roussilloni, kus asub tuntuim ja külastatavaim ookri leiukoht. Siin oli jälle põhjust hüüda: „issand kui ilus” või vähemasti, kui lummas, looduse ime. Ooker on tekkinud merepõhjas elavate bakterite elutegevuse tagajärjel. Värv sõltub hapniku hulgast, mis bakteritele parasjagu kätte oli saada. Kõrgete kaljuseinte värvus varieerus kärts kollasest, oranži ja pruunikas-punaseni. Meie jalad, riided, mõnel ka nägu said päris värviliseks.

Viimaseks külastuseks sel päeval on lavendliistandus, tööstus ja muuseum.

Paljukiidetud lillavärvilised lavendlilväljad jäävad meil nägemata, sest lavendel on juba põldudel koristatud, küll aga näidatakse meile filmi tema istutamisest saagi koristamiseni, taimedest õli välja pressimiseni.

Saime Heigolt põhjaliku õppetunni tegemaks vahet lavendlil ja lavandiinil. Lavendel on looduslik, lavandiin



Lavendli muuseumis

on inimese looming. Ravimtaimena tunnustatud on lavendel, teda kasutatakse veel ka vaid eriti kallites parfüümides ja kogu õli toodangust vaid 10% langeb päris lavendlile. Lavandiinil seevastu on tugevam lõhn, tema kasutusala on tarbekeemia.

Meie poolt külastatavas istanduses kasvatatakse ja töödeldakse päris lavendlit. Juba viies põlvkond selles peres on pühendanud end lavendlikasvatusele. Lavendli aroom saadab meid kindlasti veel koduski, sest nii palju erinevaid lavendlilõhnalisi tooteid sai meie kõigi poolt kaasa ostetud, et buss täitus silmapilkselt karske ja puhta, pead selgeks lööva lõhnaga.

Jõudsimme oma Mätta-Otsa üpris hilja, aga Merje sai hotellitöötajaga kaubale, et basseini kasutamise aega kohandati meie kojujõudmise järgi. Bassein ajas pea-aegu üle servade ja kihas meie naistest, aga väsimus oli nagu peoga pühitud. Virgemad suundusid kohalikesse poodidesse varusid täiendama.

Meie, järvamaakate punt ning mõned meile kallid sõbrad suundusime restorani õhtusöögile. Selles ei oleks midagi erilist olnud, kui ettekandja oleks inglise keelest aru saanud. Nimelt toodi meile ainult prantsuse keelne menüü, saime üht teist aru küll, aga tahtsime täpsemalt teada, kelle lihaga on tegemist. Noor ettekandja, selle asemel, et inglise keeles ära õppida neli sõna: loom, siga, kana, part, ajas huuled torru ja hakkas sea kombel rõhkima. Pahvatasime naerma ja nalja muidugi jätkus terveks õhtuks. Veel üks sisutihe päev jõudis õhtusse.

05.09.2013 Avignoni päev

Mõned inimesed jäid meist täna koju magama. Sõita on 87 km.

Linn on 5 tuhat aastat vana, elanikke 87 000. Aastal 2000 oli Avignon Euroopa kultuuripealinn. Siin resideerusid millegi pärast 14 saj paavstid ning periood on tuntud ka nime all „Avignoni vangipõli”. Paavstidel oli 14 saj halb maine, neid süüdistati müüdavuses ja korruptsioonis. Mingil ajal kolisid paavstid tagasi Rooma. Olukord kulmineerus nn Suure Lõhega, mil oli samaaegselt ametis kaks paavsti: üks Avignonis ja teine Roomas, ning mõlemad söimasid teineteist vastastikku antipaavstideks. Säilinud on üks võimsamatest kindluslossidest, paavstide palee oma kümne torniga, mis tegelikult koosneb kahest eraldi hoonest. Palee sai revolutsiooni ajal kannatada, 19 saj kasutati seda kasarmuna. Säilinud on ka paavstide püstitatud linnamüür 5 km pikkuselt.

Kuulsast St-Benezet'i sillast on alles jäänud 4 kaart algsest 18-nest. Silla keskel on St-Nicolas kabel. Silda ei kasutata juba alates 1680. aastast, sest ta lõpeb lihtsalt keset jõge. Paavstid jõudsid Avignonis elamise ajal ehitada endile suveresidantsi, mis kandis nime Chateau-neuf, tänapäeval seisab see varemetes. Selles ilusas maalilises külas sööme välirestoranis pardipraadi ja joome üht kuulsat veini, millest ma midagi ei ole üles kirjutanud. Tahaks jälle hüüda: issand kui ilus!

Nüüd sõidutati meid kohta, kus oli kunagise kaljusse raiutud kinnise karjääri sisse ehitatud midagi müstilist, püüan seda kirjeldada: peaaegu pimedas, kõrge laega ebatasaselt kulgeva põrandaga, kaugusesse suunduv, keset saali seisvate sammastega ruum, muusika mängib ja seintel, sammastel, laes, igal pool korraga ilmub mõne kuulsa prantsuse impressionisti maal, enamasti ainult fragment sellest maalist mingil seinal, samaaegselt on selle maali teine fragment näiteks ühel sammastest, kui suudad tabada, näed kuskil tervet maali. Need maalid on eksponeeritud tohututes möötmistes. Iga üks oli äkki nagu ükski, omaette, keerlesid ümber oma telje, et võimalikult rohkem detaile tabada. Sõna otseses mõttes olid pildi sees. See vaatamäng kestis kaugelt üle tunni ja lummas veel pärast tükk aega. Mida kõike inimhõimustus võib korda saata, aina vaata ja imesta!

Sõit kulgeb edasi juba kaugelt silma hakkavale ligipääsmatule kaljukünkale ehitatud muinasjutulinnakese

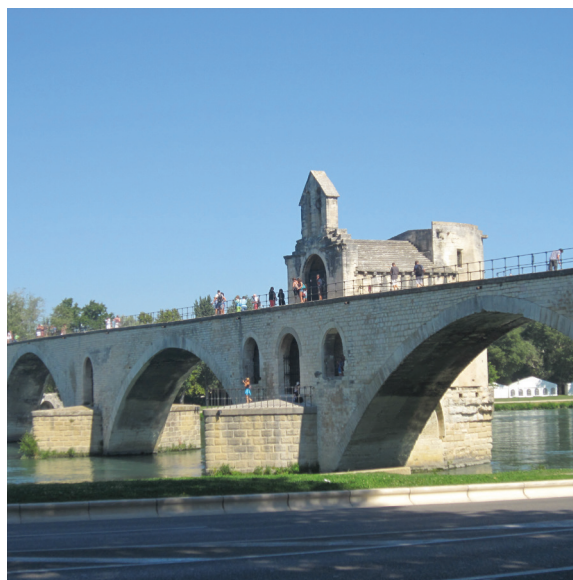


FOTO: LILIAN PUSKAR

Kuulus St-Benezet'i sild Avignionis

moodi Les Baux'i. Täna elab siin umbes 300 elanikku. Linn rajati 2000 aastat e.k. Linnaisandad pidasid end Jeesuse sündi kuulutanute järeltulijateks. Nad väitsid, et nende esiisaks on Balthazar, üks kolmest targast, kes kolmekuningapäeval Jeesus-last imetlemas käis.

Kuulasime siin tsikaadide laulu ja püüdsime neid laulu järgi kõrge rohu või puu oksalt tabada, mis loomulikult jäi teostamata, sest nad on nii häbelikud. Nad hakkavad laulma alles siis kui õues on +30 kraadi ligi, see on nende pulmalaul. Aga prantslased grillivad neid!

Kodus näeme, mis on juhtunud meie reisikaaslastega, kes otsustasid jääda randa puhkama: nad on kui keedetud vähid!

Täna jäid Avignon ja Les Baux mitmete ilusate sallide ja küüslauguriivide võrra vaesemaks, neil asjadel oli suur minek.

Õhtustame neljakesi restoranis, kus 21 € eest võid süüa ja juua nii palju kui sisse mahub. See tähendab ühtlasi esimest tutvust igasugu mere molluskitega.

Toidud olid enamasti väga maitavad, kuid peab ütlema, et meie jaoks mitte traditsioonilisi maitseelamusi oli ka rohkesti.

Jälle üks muljeterohke päev on läbi. Paned pea padjale ja mõtled: küll on tore elada!

Lugu jätkub järgmises numbris...

Ülevaade Eesti Farmaatsia Seltsi juhatuse tööst 2012/2013 ja eesmärkidest järgmisel tegevusperioodil 2013/2014.

Jaak Koppel, EFS president

Möödunud tegevusperioodil peeti kaks Eesti Farmaatsia Seltsi töökoosolekut, millest sügiskoosolek (8.11.2012) keskendus farmaatsiahariduse teemadele ja kevadkoosolek (2.04.2013) perearsti ja apteekri vahelisele koostööle. Mõlemal koosolekul osales üle 50 inimese. Möödunud perioodil toimus 5 seltsi juhatuse töökoosolekut. Juhatuse peamiseks töösuunaks oli farmaatsiaorganisatsioonide omavahelise koostöö propageerimine, mille heaks näiteks on koostöö ajakirjas "Eesti Rohuteadlane" ja osalemine aktsioonis "Apteeker tervishoiutöötajaks".

Viimasel üldkogul valitud juhatuse uus koosseis pidas oma esimese koosoleku alanud hooajal 12. septembril 2013. Koosolekul arutati seltsi juhatuse tegevuse eesmäärke, millest jäid kõlama järgmised mõtted:

- ▶ jätkuvalt koondada Eesti farmaatsiat (seltsi liikmeskond sh juhatuse on laiahaardeline – koondades erinevate farmaatsia tegevusalade, -firmade ja -organisatsioonide inimesi)
- ▶ pakkuda kutsekaaslastele võimalust suhelda omavahel seltsi koosolekutel ja teistel üritustel ning olla informeeritud erialamaastikul toimuvast
- ▶ suurendada suhtlust seltsi liikmetega läbi seltsi e-posti loendi (sh anda regulaarselt ülevaateid juhatuse tegevusest)
- ▶ koondada infot erinevate erialaga seotud üritustest ja koolitustest ning avaldada selle kohta teavet seltsi kodulehel (teha selleks koostööd teiste farmaatsiaorganisatsioonidega ja ettevõtetega).
- ▶ reklaamida Eesti Farmaatsia Seltsi ja saada juurde uusi liikmeid
- ▶ teha koostööd TÜRS'iga (sh pakkuda tudengitele võimalust kajastada regulaarselt ajakirjas Eesti Rohuteadlane välispraktikatel nähtut-kogetut)
- ▶ integreerida ka välismaal töötavaid Eesti proviisoreid/farmatseute seltsi tegemistesse sh pakkudes neile võimalust jagada oma kogemusi uute asukohamaade farmaatsias.



EFS-i uus juhatuse. Seisavad vasakult Tiiu Jüriado, Toivo Soosaar, Anita Gailan, Maret Sihv. Istuvad Piret Uibokand, Jaak Koppel, Ülle Helena Meren

- ▶ avaldada Eesti Rohuteadlases kirjutisi eri riikide farmaatsia kohta (eriti pöörates tähelepanu naaberriikide olude kajastamisele).

Töö jätkub farmaatsiamuuseumi suunal, milleks on muuseumi sihtasutuse registreerimine ja ekspositsiooni avamine Tartus. EFS'ile kuuluvate haruldaste esemete eksponeerimisel tehakse koostööd Revali Raeapteegiga.

Juhatuse liikmed leidsid, et seltsi tegevuse laiendamiseks tuleb organisatsiooni töösse kaasata senisest enam seltsi liikmeid.

EFS võtab jätkuvalt vastu liikmete ja toetajaliikmete liitumisavaldusi.

Seltsi toetajaliikmeteks möödunud perioodil olid Meda Pharma, Astra Zeneca, Tamro ja Novartis Consumer. Palju tänu toetuse eest!

Seltsi sügiskoosolek toimub 21. novembril Tartus, jälgige reklaami!

Uudsed lahendused genitaalherpese ravis.

Genitaalherpes on viirusinfektsioon, mis on viimasel kümnendil muutunud üheks kõige sagedamini esinevaks sugulisel teel levivaks nakkuseks maailmas.

Genitaalherpese põhjustajaks on inimese lihtherpesviirused HSV-1 ja HSV-2. Suguelundite herpesesse võivad nakatuda nii naised kui mehed, kuid naistel esineb seda haigust tunduvalt sagedamini. Inimestel, kellel genitaalherpes on kord juba avaldunud, kipub see haigus pidevalt korduma. Nakatumise järel jääb viirus organismi, pesitseb närvisõlmedes ja ei põhjusta patsiendile mingeid vaevusi. Erinevate faktorite (üleväsimus, stress, depressioon, teised viirusinfektsioonid jms.) mõjul viirus aktiveerub ja liigub nahale või limaskestale, põhjustades vaevusi. Viirusekandja võib nakatada sellesse haigusesse ka oma seksuaalpartneri.

Genitaalherpese sümptomid.

Herpesviiruse infektsiooni korral tekivad ebameeldivad kuid reeglina kergesti äratuntavad haigusnähud. Välissuguelunditele või tupe limaskestale tekivad valulikud villid ja haavandid. Sageli kaasneb valulike limaskesta- ja nahanähtudega ka üldine nõrkus, palavik, peavalu ja halb enesetunne. Esmakordselt haigestudes on genitaalherpese sümptomid tavaliselt raskema kuluga ja kestavad kauem, kuna see on esimene kord, mil inimese immuunsüsteemil tuleb võidelda viiruse vastu. Genitaalherpes on eriti ohtlik raseduse ajal, kuna võivad tekkida ohtlikud tüsistused nii emal, lootel kui vastsündinul.

Genitaalherpese suukaudne ravi ja sellega kaasnevad probleemid.

Nagu mitmete teistegi viirushaiguste puhul, ei ole või-

malik juba olemasolevat herpesnakkust välja ravida. Küll aga aitavad ravimid leevendada vaevusi ja lühendada haigushoo kestvust. Suukaudsed genitaalherpese ravimid on kõige efektiivsemad, kui neid hakatakse kasutama esimese 24 tunni jooksul pärast haiguse aktiveerumist. Paraku ei saa enamikel juhtudel nii vara nakkusele jälile ning juba avaldunud sümptomite puhul jääb suukaudsete herpesviiruse ravimite toime nõrgaks. Suukaudsed ravimid pidurdavad küll viiruse paljunemist, aga ei peata vabade viiruste levikut limaskestadel ega hoia ära hilisemaid tüsistusi.

Kiire leevendus genitaalherpese puhul.

Nüüd on Eestis saadaval uus paikse toimega efektiivne genitaalherpese vastane vahend – VIRUSOR. Virusor on lahus, mis sisaldab taimseid (musta leedri ja suureviljalise jõhvika) polüfenoole. Polüfenoolid on suured kompleksmolekulid, mis seonduvad herpesviiruse pinnal glükoproteiinidega. Polüfenooliga liidetud viirus ei suuda siseneda inimese keharakku ning kuna viirus saab paljuneda ainult raku sees, on ta täielikult neutraliseeritud. Virusor moodustab suguelundite limaskestal ja kahjustatud koha pinnale osmootselt aktiivse kile ning põhjustab koevedeliku voolamise väljapoole. Selline tugev voolus eemaldab haiguseteketajaid ja väldib nende kinnitumist limaskestal pinnale. Virusori poolt tekitatav kaitsekile kiirendab haavandite paranemist, leevendab väga kiiresti valu ja kihelust ning väldib tüsistuste tekkimise. Virusori efektiivsus on tõestatud kliiniliste uuringutega.

VIRUSOR

Kiire ja tõhus genitaalherpese ravi

Virusor leevendab kihelust, ärritust ja valu ning peatab herpesviiruse aktiivsuse ja leviku limaskestadel.

Virusor on looduslik toode genitaalherpese raviks. Sõltuvalt haavandite asukohast võib Virusori manustada kas tuppe või otse haavandi peale. Virusori võib kasutada ka imetamise ja raseduse ajal.

Pakend: 3 x 10 ml plasttuub. Meditsiiniseade.

Tootja: VitroBio, ZAC de Lavaur, 63500 Issoire, Prantsusmaa.

Täiendav teave tootja esindajalt Eestis: OÜ KBM Pharma, tel. 733 8080.



Leevendab sümptomeid juba 2 tundi pärast esimese annuse manustamist

