Sisukord

Juhtkiri - Elagu uus, kadugu vana...	2
Onkoloogiline farmaatsia - üks huvitavamaid ja kiiremini arenevaid suundi farmaatsias	3
Tähelepanu, KOLLANE KÄSI!	6
Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteegi koostöö kvaliteediteenistuse ja järelravi kliinikuga parima ravitulemuse nimel	7
Radiofarmaatsia tänapäev ja tulevik Eestis	9
Apteekri roll ja selle muutumine - erinevused Eesti ja Leedu apteegikülastajate hinnangutes	11
Tulevikunägemus e-tervisest	15
Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminar 2014	17
Suveseminar läbi korraldaja silmade	20
Proviisorite Koja asutamisest	22
Dots. Boris Luik 100 16.08.1914 - 25.03.1998	24
Hauatagune elu	26
Väärt raamat	30
Proviisoriõppe esmakursusel	31
Ligi kolme tosina jagu uusi farmatseute	32
Proviisoriõppe lõpetajate viimane loend	33
Meie kursus - 30 aastat ülikooli lõpetamisest	34
Meenutusi kursuse kokkutulekust 2014	36
Vahva ja hariv ajaviide	39
In Memoriam - Andres Raukas	40

Esikaanel: Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminari 2014 avamine

▸ Toimetus:

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

▸ Väljaandja:

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

Juhtkiri

Elagu uus, kadugu vana...

Jaak Koppel, EFS president

Käesoleva aasta suvepuhkuste lõpus saabus teade Proviisorite Koja ellu kutsumise kohta. Kui võrrelda meie eriala suvist vaikelu unetaolise olekuga, siis mõjus see teade tõelise äratuskellana. Peab nentima, et selline üleskutse tekitas erialamaastikul esialgu kenakase segaduse. Kui seniajani on Eestis apteegipoliitikat tehtud peamiselt läbi apteegipidajate organisatsioonide, siis nüüd kutsusid Proviisorite Koja mõtte algatajad proviisoreid ise selles osas initsiatiivi haarama. Kuigi juhtkirja kirjutamise ajal on koja moodustamise idee veel otsuseks vormimata, võib juba täna öelda, et oma igapäevast apteegitööd tegevad "tavalised" proviisorid on ärkamas. Sellest annab tunnistust ka aktiivne mõttevahetus, mis algas kohe pärast üleskutse teatavaks saamist Eesti Farmaatsia Seltsi e-posti loendi vahendusel.

Loodav Koda pooldab apteekide omandipiirangu kehtestamist ja proviisorite ainuõigust uusi apteeke asutada. Kui loodav koda luuakse sarnaselt avalik-õiguslike kodadega, mis on asutatud seaduste alusel, võib see hakata tegelema apteegitöötajate registreerimise, nende pädevuse hindamise ning apteekide (proviisoriapteekide) tegevusluba de väljastamisega. Kuigi sellist apteekreid koondavat seadust veel ei ole, võib arvata, et riik on huvitatud, kui need küsimused lahendatakse tugeva erialaliidu poolt. Sel juhul võetakse Riigikogus vastu vastav seadus ja kojale antakse avalik-õigusliku juriidilise isiku staatus. Avalik-õigusliku juriidilise isiku staatus määratleks ka loodava koja ülesanded ning rahalised allikad.

Seoses sellega on Eesti Farmaatsia Seltsi juhatus seisukohal, et tuleb tervitada uut initsiatiivi apteekides töötavate proviisorite koondamiseks omaette kutsekotta. Vastavalt oma põhikirjale jätkab EFS proviisorite ja farmatseutide ühendamist vabatahtliku mittetulundusühingu raames. Samuti propageerib EFS jätkuvalt kollegiaalset koostööd kõigi farmaatsiaorganisatsioonide ja huvigruppide vahel. Loodav koda võiks kujuneda EFS partneriks ja aitaks igati korrastada apteegisektorit.

Meie eriala on viimase 20-ne aasta jooksul läbi teinud suuri muutusi. Suvel taasasutatud Eesti Farmaatsiamuuseumi riiuleid täidavad uhmrid, seisuanumad, mõõdunõud jt apteegiriistad, mis veel hiljuti olid apteekides laialdaselt kasutuses. Muuseumisse on jõudnud ka paberretsept – see müstiline arsti ja apteekri vaheline salakiri. Tahaks väga, et muuseumisse ei jõuaks meie erialasisene kollegiaalsus, proviisoriapteegid või eestikeelne farmaatsiateadus.

Loodame, et uus loodav koda koostöös teiste farmaatsiaorganisatsioonidega suudab selles osas midagi ära teha ning et koostöövaim püsib meie südameis.

Elagu uus, kadugu vana - on olnud meie loosung viimased 20 aastat, aga võib-olla tuleb mõnes asjas ka vana juurde tagasi tulla. Siinkohal on heaks näiteks proviisoriapteegid ja unustuste hõlmas olnud Rohuteadlaste Koda.

Elame näeme, loodame parimat!

Onkoloogiline farmaatsia – üks huvitavamaid ja kiiremini arenevaid suundi farmaatsias

Mari Kand, vanemproviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek

Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia Selts

Viimaste aastakümnete jooksul Euroopas toimunud demograafilised muutused on kaasa toonud onkoloogiliste patsientide arvu olulise suurenemise. Ravimturule on tulnud ja tulemas palju uusi ja kalleid ravimeid. On tänuväärne, et järjest enam on tähelepanu keskmes patsient oma individuaalsete probleemidega, mida saavad aidata lahendada apteekrid koostöös onkoloogide ja spetsialistidega. Et paremini kasutada oskusi ja teadmisi, tehnilisi ja rahalisi vahendeid loodi 2000.aastal European Society of Oncology Pharmacy (ESOP) ehk Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia Selts. Selts ühendab 45 erinevas riigis onkoloogilise farmaatsia vallas töötavaid apteekreid.

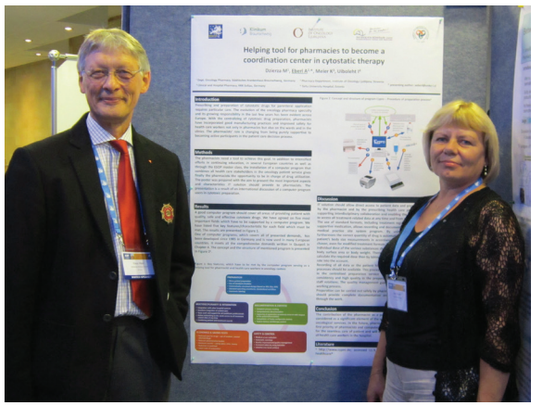
ESOP –i eesmärk on toetada ja edendada vähipatsientide medikamentoosset ravi. Eesmärgi saavutamiseks korraldab selts nii praktilisi kui ka teoreetilisi koolitusi ja seminare, meistriklasse ja konverentse, õpetamaks ja pakkumaks võimalusi omavahelisteks kogemuste vahetamiseks erinevate maade onkoloogiaga tegelevatele apteekritele. ESOP on välja töötanud Euroopas kehtivad kvaliteedistandardid (Quality Standards for the Oncology Pharmacy Service), mis reguleerivad onkoloogilise farmaatsia teenuse osutamist. Selts annab välja oma ajakirja European Journal of Oncology Pharmacy (EJOP), mis on onkoloogilise farmaatsiaga tegelevate apteekrite seas hinnatud allikaks, et olla kursis viimaste onkoloogiaalaste edusammudega teadus- ja ravitöös. ESOP-i tööd korraldatakse läbi delegaatide assamblee. Eesti kuulub ESOP liikmesriikide hulka aastast 2006, seltsis on 12 eestlast ja juhtkonnas esindab meid kolm delegaati.

Esimesed kasvajavastaste ravimite lahustamiskeskused loodi Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumi haiglaapteekides vastavalt 2008. ja 2009. aastal. Tänaseks valmistatakse manustamisvalmis kasvajavastaseid ravimeid ka Ida Tallinna Keskhaigla lahustamiskeskuses ja sügisest alates ka Pärnu haigla apteegis. Et tegemist on ohtlike ravimitega nii valmistajatele, manustajatele, patsientidele kui ka keskkonnale, siis eeldas sellise tegevusega alustamine Eestis, kus puuduvad vastavad kohalikud standardid ja koolitusvõimalused, tihedat koostööd ESOP-ga. Seltsi kuulumine on andnud meile võimaluse saada koolitus- ja praktiseerimisvõimalusi, tuge ja informatsiooni Eestis onkoloogilise farmaatsiateenuse pakkumiseks. Arvan, et see on viimase viie aasta kõige huvitavam ja kiiremini arenev suund farmaatsias. Kuna onkoloogilist farmaatsiat pole võimalik Eestis õppida, siis loeme oma missiooniks ja ülesandeks anda edasi oma teadmisi ka tudengitele, korraldades neile haiglaapteegi praktika raames seminare, et tutvustada onkofarmaatsia aluseid ja anda ülevaade meie tööst.

Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia konverents Krakowis

Esimene ESOP-i poolt korraldatud Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia konverents toimus 2012. aastal Budapestis. Osavõtjaid oli rohkem kui 500 kõigist erinevatest liikmesriikidest, Eestist oli kohal 8 onkoloogilise farmaatsiaga tegelevat apteekrit. Konverents keskendus uusimatele arengusuundadele onkoloogias, nende rakendamisele onkoloogilises farmaatsias, andis võimaluse luua kontakte teiste maade kolleegidega, et vahetada igapäevases töös vajalikke kogemusi.

Teine Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia konverents toimus käesoleval aastal 26.-28.juunil Poolas, Krakowis. Vaatamata kriitilisele olukorrale maailmas – sõda Ukrainas, Ebola viiruse võimalik levik Euroopa riikides, mis olid segavateks faktoriteks konverentsi



Eesti delegaat Irja Uiboleht ja ESOPi president Klaus Meier I onkofarmaatsia konverentsil Budapestis 2012.aastal

Mari Kand ja Marika Saar II onkofarmaatsia konverentsil Krakowis 2014.aasta juunis

FOTOD: MARI KAND

Praktika

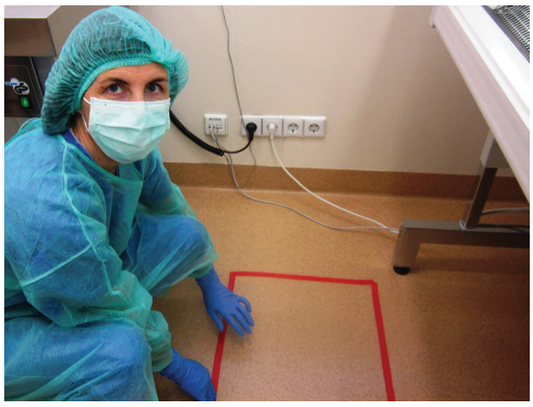
korralduskomiteele, oli osavõtjaid sama palju kui eelmisel konverentsil. Eestist osalesid onkoloogilise farmaatsiaga tegelevad haiglaapteekrid Tartu Ülikooli Kliinikumist ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteegist.

Konverentsi raames toimusid erinevad loengud, seminarid, sümpoosiumid, töötoad, erinevate projektide esitlused tutvustamaks viimaseid edusamme teadus- ja ravitöös. Postrite sessioonil oli võimalik tutvuda 112 postriga. Toimus ravimfirmade ja kemoteraapias kasutatavate tarvikute näitus, esitleti ka uusi infotehnoloogilisi arendusi.

Ka meie kolleegid Eestist osalevad aktiivselt erinevates projektides. Tartu Ülikooli Kliinikumi kliiniline proviisor Marika Saar tutvustas üleeuroopalise onkoloogiliste ravimite kättesaadavust puudutavat projekti, mille Euroopa Onkofarmaatsia Seltsi (ESOP) poolne koordinaator ta on. Projekt viiakse läbi erinevate organisatsioonide Euroopa Onkoloogia Seltsi (ESMO), ESOP-i ja Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) koostöös. Projekti raames korraldati küsitlus kõigis Euroopa maades, selle täitmises osalesid nii onkoloogid kui onkoapteekrid. Andmete kogumise eesmärgiks on analüüsida kasvajavastaste ravimite kättesaadavusega seotud probleemide (ebapiisav kompenseerimine, tootmis- ja tarnehäired jne) ulatust ja nende mõju patsientide ravile, samuti leida võimalusi kättesaadavuse parandamiseks.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteegi juhataja Kristjan Kongi oli Krakowis vastutav aseptilist valmistamist õpetava sessiooni läbiviimise eest. Kõik parenteraalseks manustamiseks ettenähtud ravimid eeldavad valmistamist aseptilistes tingimustes. Sessioonis osalenutele esitleti nõudeid puhasruumidele, aseptilisi töövõtteid, manustamisvalmis tsütostaatiliste infusioonilahuste valmistamise vahendeid ja aseptilistest tingimustest kinnipidamise valideerimise ehk kontrollimise võimalusi. Töögrupi edukalt läbinud said sertifikaadi, mis annab neile õiguse aseptilisi töövõtteid õpetada ka teistele.

Tartu Ülikooli Kliinikumi vanemproviisor Mari Kand osales pilootprojektis, mille tulemused esitati konverentsil. Projekti eesmärk oli saada ülevaade võimalikust tsütostaatiliste ravimite saastest ehk kontaminatsioonist Euroopa erinevate riikide onkoloogiakeskustes. Tsütostaatilised ravimid võivad olla juba madalates annustes organtoksilised, kartsinogeensed, mutageensed, teratogeensed ja reprotoksilised. Seega on nad ohtlikud kõigile, kes nendega kokku puutuvad - valmistajale, manustajale, patsiendile ja viimase omastele. Kuna tegemist on kõrge aktiivsusega ainetega, on nad ka keskkonnaohtlikud, sest võivad põhjustada ümbritseva keskkonna saastumist ehk kontaminatsiooni. Kaitsmaks tsütostaatikumide käitlejaid ja keskkonda tuleb rakendada mitmesuguseid kaitsemeetodeid. Vastavalt ESOP standarditele toimub tsütostaatikumide ettevalmistamine manustamiseks tsentraliseeritult ehk spetsiaalsetes lahustamiskeskustes, kus on loodud kõik tingimused võimalike ohtude maandamiseks. Lahustamiskeskustes töötavad spetsiaalseid kaitsevahendeid kandvad töötajad, kes valdavad aseptilisi töövõtteid ja on teadlikud, kuidas vältida võimalikku saastumist ohtlike ravimitega.



Kontaminatsiooniproovide kogumine Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegis

Projektis osalemine andis võimaluse määrata võimalikku keskkonna saastumist 12 tsütostaatilise ravimi osas nii apteegi lahustamiskeskuses kui ka keemiaravimeid manustatavas haigla osakonnas. Eestis kahjuks selliseid analüüse ei teostata ja nii oli võimalus osaleda kirjeldatavas pilootprojektis, mis aitaks kontrollida kas oskame kvaliteetselt ja ohutult töötada, väga ahvatlev.

Projektis osalesid 19 Euroopa onkoloogiakeskust, Eestist Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida Tallinna Keskhaigla (Ülle Helena Meren). Uuring koosnes kahest osast. Kõik osalevad keskused pidid samasuguste reeglite alusel võtma analüüsid tsütostaatikumide lahustamiskeskusest ja ravimite manustamisega tegelevast osakonnast, peale proovide analüüsi ja vajalike parendusmeetmete rakendamist teostati samades tingimustes ja samades kohtades kordusanalüüsid. Proovid saatsime külmutatult 48 tunni jooksul Saksamaal Duisburgis asuvasse IUTA (Institute of Energy and Environmental Technology) laborisse, kus teostati proovide gaaskromatograafiline analüüs. Järgnes erinevate onkoloogiakeskuste analüüside tulemuste võrdlus. Kuna jälgi kontaminatsioonist täheldati kõikides keskustes, siis püüti leida lahendusi probleemidest ülesaamiseks ja jagati soovitusi parendusmeetmeteks. Töö tsütostaatikumidega on meeskonnatöö – kui üks lüli käitlemise ahelas on nõrk, võib saaste levida ja ohustada kõiki. Keskustes, kus on suurem valmistamine, on ka suurem kontaminatsioonioht.

Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegi lahustamiskeskusest võetud proovid näitasid, et meie töö on heal tasemel, me oskame kasutada õigeid kaitse- ja puhastusvahendeid ning töövõtteid ja–vahendeid. Samas oli mõningaid probleeme tsütostaatikume manustavas osakonnas. See andis meile tõendusmaterjali pöördumaks hematoloogia- ja onkoloogiakliiniku juhtkonna poole, et töökeskkonna ohutuse nimel on vaja teha suuremaid pingutusi ja kulutusi. Vaatasime üle osakonna puhastusplaani ja aitasime juurutada uute spetsiaalsete ohtlikele ravimitele mõeldud infusioonisüsteemide kasutuselevõtmise, mis on küll kallimad tavalistest, kuid tagavad keskkonna ja käitlejate ohutuse.

Eesti kolleegid osalesid ka postersessioonil - Marika Saar postriga „Perifeerne neuropaatia paklitakseeli ja oksaliplatiini saavatel patsientidel“ ja Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegi direktor Irja Uiboleht, kes oli kaasautoriks postri „Nõuandeid apteegile tsentraalse tsütostaatikumide lahustamiskeskusese loomisel“ esitlemisel.

Konverentsil avaldati tunnustust ettevõtetele, kes on kaasa aidanud „Kollase käe“ märgistuse juurutamisele tsütostaatiliste ravimite markeerimisel Euroopas (vt artikkel „Tähelepanu, KOLLANE KÄSI!“ käesolevas ajakirjas).

Elevust tekitas küsimus, kes võidab sel aastal Klaus Meieri auhinna. Et mõista, millega on tegemist, pean alustama kaugemalt. Klaus Meier on ESOP-i president, särav isiksus, kelle eestvedamisel peeti esimesed onkoloogilise farmaatsia kongressid saksa keelt kõnelevates maades, mis on tänapäeval laienenud üleeuroopalisteks. Ta on ESOP-i loojaks ja arendajaks, tema abil on ESOP võitnud hulgaliselt uusi liikmeid (praegu umbes 3200). Klausi võib pidada onkoloogilise farmaatsia pioneeriks, tema panus Euroopa onkoloogilise farmaatsia arendamisele on suur. Alates 2012. aasta ESOP-i 1. konverentsist autasustatakse Klaus Meieri auhinnaga onkoloogilisse farmaatsiasse viimase aasta jooksul jälje jätnud kolleege. Sel aastal sai auhinna näol suure tunnustuse osaliseks Jerzy Lazowski Poolast.

Konverentsi programmist ei puudunud ka lõbus sotsiaalne osa õhtuse väljasõidu näol Poola rahvuslikus stiilis maakõrtsi, kus pakuti suupisteid, napsi, laulu ja tantsu.

Järgmine ESOP konverents toimub aastal 2016 Dubrovnikus, Horvaatias.

Praktika

Tähelepanu, KOLLANE KÄSI!

Marko Urbala, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteek,
Marika Saar, kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek

Tsütostaatikumid on ravimid, mis võivad potentsiaalselt kahjustada nii nende käitlejaid, sealhulgas apteekreid, teisi meditsiinitöötajaid, patsiente ja nende lähedasi, kui ka keskkonda. Seetõttu on tsütostaatikumide käitlemisel väga oluline kinni pidada ohutusnõuetest. Tuleb arvestada, et kontakt nende ravimitega ei ole võimalik ainult otsesel kokkupuutel ravimilahuse või tabletiga, vaid saastunud võivad olla ka ravimite välispakendid.

Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia Seltsi (ESOP) eestvedamisel töötati 2008.aastal välja soovitused tsütostaatiliste ravimite ohutuks käitlemiseks, sealhulgas nende ravimite transpordiks.

ESOPi soovituste kohaselt tuleb tsütostaatilisi ravimeid transportida lekkekindlates kastides, eraldatuna teistest ravimitest ja muust kaubast ning transportkast peab olema vastavalt märgistatud. Korduvkasutatavaid kaste võib kasutada vaid eelpoolnimetatud ravimite transpordiks. Sama kehtib ka külmakastide ja seal sees olevate külmaelementide kohta. Ka neid ei tohiks peale tsütostaatikumidega kokkupuudet (nende ravimite transporti) enam muul otstarbel kasutada.

Transportkastide märgistamiseks töötati välja hoiatussilt kollast kätt (inglise k. Yellow Hand) kujutava logoga ning lühiinfot sisaldava tekstiga, mis tõlgiti kõigi liikmesriikide keeltesse (joonis 1).

"Kollase käe" märgistusega markeeritakse tsütostaatiliste ravimite transpordikonteinerid (nt hulgimüügist apteeki) teadvustamaks nendega kokkupuutuvatele inimestele, et tegemist on potentsiaalselt ohtliku saadetisega, mis nõuab käitlemisel kõrgendatud tähelepanu ja ohutusnõuete täitmist.

Ka Eestis kasutatakse „Kollase käe“ märgistust tsütostaatiliste ravimite transportkastidel nii nende ravimite apteeki tarnimisel kui ka haiglasiseselt ravimite transpordil apteegist osakonda. Kahjuks ei ole märgistamine veel täies mahus rakendunud. Seetõttu

FOTO: MARIKA SAAR

Tsütostaatikumide transpordikast TÜ Kliinikumis

on väga oluline, et kõik tsütostaatiliste ravimite käitlejad (sealhulgas ravimite hulgimüüjad) ohutusnõudeid täidaksid. Meie apteekritena peaksime kindlasti sellele tähelepanu juhtima, kui eelnimetatud ravimid saabuvad apteeki märgistamata ja teistest ravimitest / kaupadest eraldamata.

Käesoleval aastal otsustas Euroopa Onkoloogilise Farmaatsia Selts (ESOP) tunnustada ettevõtteid, kes on panustanud "Kollase käe" märgistuse juurutamisse tsütostaatiliste ravimite markeerimisel. Rõõm on tõdeda, et suurte rahvusvaheliste farmaatsiaettevõtete kõrval pälvis auhinna ka Eesti ravimite hulgimüügifirma Magnum Medical OÜ.

Vältige otsest kokkupuudet!

Ravimi sattumisel silma ja/või nahale loputage kokkupuutunud kohta vähemalt 10 minutit rohke külma veega. Konsulteerige arsti või silmaarstiga.

Ärge puutuge purunenud või kahjustunud ravimit! Tegutsege vastavalt ohtlike ainete käitlemise juhendile.

Rasedatel ja rinnaga toivatel naistel tuleb vätida kontakti selle ravimiga.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteegi koostöö kvaliteediteenistuse ja järelravi kliinikuga parima ravitulemuse nimel

Laura Orav, proviisor, Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteek
Marko Urbala, juhataja asetäitja, Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteek
Kristjan Kongi, juhataja, Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteek
Merike Johanson, kliiniku juhataja, Põhja-Eesti Regionaalhaigla järelravi kliinik
Toomas Marandi, kliiniline farmakoloog, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kvaliteediteenistus; kardioloog-vanemarst, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogiakeskus

2014. aasta talvel sai alguse Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) haiglaapteegi koostöö kvaliteediteenistuse ja järelravi kliinikuga, mille eesmärgiks on haigete professionaalne multidistsiplinaarne käsitlus ja ratsionaalse farmakoteraapia rakendamine igapäevases ravitegevuses, samuti suurema tähelepanu pööramine ravimite kasutamise ohutuse aspektidele.

PERH proviisorid koos haigla kliinilise farmakoloogiga käivad järelravi kliinikus suurtel visiitidel üks kord kuus. Visiitide käigus töötatakse koos kliiniku raviarstidega läbi iga patsiendi raviskeem pöörates suuremat tähelepanu võimalike kõrvaltoimete ennetamisele, kokkusobimatute ravimite kombineerimise vältimisele, üle- või alaannustamisele ja muudele ravikvaliteeti mõjutavatele aspektidele. Seni juba väga heaks koostööks kujunenud rutiin sai alguse kõigi kolme osapoole aktiivsusest ja integreeritud meeskonnatöö vajaduse teadvustamisest kliinilises praktikas.

Järelravi kliinikusse saabuvad patsiendid üldjuhul plaaniliselt aktiivraviosakondadest koos neile määratud raviskeemiga. Kuna haigeid on eelnevalt ravitud erinevates ravietappides ning tihti mitme eriala spetsialistide poolt, siis harilikult on tegemist üsna komplitseeritud raviskeemidega, mille asjakohasuse hindamine on suureks väljakutseks kõikidele osapooltele. Meie meeskonna lähenemine on patsiendikeskne. See hõlmab raviskeemide korrigeerimist sõltuvalt haige hetkeseisundist ning prognoosist, et võimaldada patsiendil stabiliseeruda ning naasta koju võimalikult lihtsa tänapäevase ravisoovitusega. Tulenevalt haige prognoosist

FOTO: MARKO URBALA

Proviisor Laura Orav

tuleb nii mõnelgi korral piirduda vaid sümptomaatilise raviga. See tähendab olukorda, kus on lõpetatud patsiendi põhihaiguse aktiivravi ning keskendutakse vaid sümptomite leevendamisele.

Praktiline töökorraldus. Meie visiidipäev järelravi kliinikus on äärmiselt sisutihe ja produktiivne. Visiidi jooksul annab esmalt arst ülevaate konkreetse haige põhihaigusest ja kaasuvatest haigustest, teadaolevast prognoosist ning raviplaanist. Seejärel vaatame koos meeskonnaga üle patsiendi ravilehe, vajaduse kor-

ral esitame patsiendile täiendavaid küsimusi. Enamlevinud teemad, millega kokku puutume, hõlmavad näiteks opioidide kasutamist ja kõhukinnisust, mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite valikut konkreetse haigusseisundi puhul, paljude psühhotroopsete ravimite kooskasutamist, erinevate ravimite keemilist kokkusobivust/kokkusobimatust infusioonilahustes, nasogastraalsondi kaudu manustatavate ravimite purustamist jms. Kuna visiitidel osalevad ka patsientidega regulaarselt tegelevad osakondade õed, siis saame ülevaate ka pisiasjadest, mis võivad osutuda oluliseks informatsiooniks raviprotsessi planeerimisel kuid ei pruugi kajastuda ravidokumentides. Suurepärase visiidi aluseks on kujunenud hea meeskonnatöö ning soov üksteiselt õppida – oluline on, et proviisor mõistaks arsti seisukohti kui ka see, et arstil oleks arusaam proviisori lähenemisest farmakoteraapiasse.

Milliste patsientidega on tegu? Keskmine järelravi kliinikus viibiv patsient on 2013. aasta seisuga 73 aastane, sõbralik ja jutukas, kellel on diagnoositud keskeltläbi viis erinevat haigust. Seetõttu ei tohi raviotsuste tegemisel unustada patsiendi vanust, sellega kaasuvaid seisundeid ja sümptomeid, mitmete samaaegselt esinevate krooniliste haiguste rolli, võimalike kõrvaltoimete ohte ning sotsiaalset tausta. Varasemalt on näidatud, et 27% ravimitega seotud vigadest oleks võimalik ära hoida haigla aktiivravi osakondades ning 42% vigadest on ennetatavad järelravi etapis1,2. Ameerika Geriaatrite Selts (American Geriatrics Society) on toonud välja Beers kriteeriumi (ingl. k. Beers Criteria) ja sellega koos 53 erinevat ravimit või ravimite gruppi, mis võivad osutuda ohtlikeks just kõrges eas patsientide puhul3. Kriteeriumi järgi on võimalik hinnata ravimite ohutust nii nende omavahelises kombineerimises kui ka ravimite kasutamises teatud haigusseisundite puhul. Näitena toome ka meie patsientidel suhteliselt levinud kesknärvisüsteemi toimivate ravimite liigse kasutamise ja omavahelise kombineerimise. See võib põhjustada ülemäärast unisust ja pärssida kehalist aktiivsust või tekitada pearinglust ning sellega seoses suurendada kukkumisohtu. Seetõttu tuleb ravimite määramisel kinni pidada põhimõttest „less is more“ ehk „vähem on parem“. Samuti on vajalik läbi mõelda, kas konkreetse seisundi puhul on ohutum kasutada lühitoimelist või pikatoimelist ravimvormi arvestades näiteks patsiendi neerufunktsiooni või ravimi manustamissagedust (ravimi kasutamismugavust). Eelkirjeldatud koostöö käigus on ilmnenud, et krooniliste haiguste ravis oleme tihti viimaseks filtriks enne patsiendi haiglast väljakirjutamist ja meil lasub vastutus kindlustada talle ohutuim optimaalne kodune raviskeem, milles haige ise suudaks orienteeruda.

Kokkuvõtteks. Tänapäeva vananevas ühiskonnas muutub ka igapäevane haigete kontingent järjest eakamaks. Lisanduvad uued kaasuvad kroonilised haigused ja raviskeemid muutuvad üha keerukamateks, tuues kaasa üha suurema vajaduse multidistsiplinaarseks koostööks. Meie koostöö on väga heaks näiteks, kuidas võiks haigete käsitlus areneda Eesti haiglates arstide, proviisorite ja õdede koostööna. Loodame, et meie hea kogemus innustab ka teisi erialakaaslasi haiglates leidma toredaid koostööpartnereid osakondades, et koos arendada kliinilise farmaatsia ja kliinilise farmakoloogia eriala ja suurendada nende erialade spetsialistide rolli igapäevases ravidiagnostilises töös.

Järelravi kliinikust:

PERH järelravi on 132 voodikohaga eraldi korpuses asuv kliinik, mis jaguneb neljaks osakonnaks: õendusabi, intensiivravi, kirurgiline ja onkoloogiline järelravi ning neuroloogiline ja sisehaiguste järelravi. Järelravi etapp järgneb vajadusel patsiendi aktiivravile, mille eesmärgiks on inimese tervisliku ja funktsionaalse seisundi taastamine. Teisisõnu järelravi teostatakse siis kui patsiendil on teatud näidustustel vaja veel mõned nädalad täiendavalt haiglas viibida. Kui järelravi etapil selgub, et haigestumiseelse seisundi taastamine ei ole võimalik, siis suunatakse stabiliseerunud seisundis haige hooldusravisse ehk järelravi õendusabi osakonda. Järelravi keskmine ravipäevade arv ühe patsiendi kohta oli 2013. aastal 29,2 päeva. Patsiendi tervisliku seisundi eest vastutavad kliiniku üldarstid.

1. The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities.
Gurwitz JH, Field TS, Judge J, Rochon P, Harrold LR, Cadoret C, Lee M, White K, LaPrino J, Erramuspe-Mainard J, DeFlorio M, Gavendo L, Auger J, Bates DW. Am J Med. 2005 Mar;118(3):251-8.

2. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, Cadoret C, Fish LS, Garber L, Kelleher M, Bates DW. JAMA. 2003 Mar 5;289(9):1107-16

3. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel.
J Am Geriatr Soc. 2012 Apr;60(4):616-31.

Radiofarmaatsia tänapäev ja tulevik Eestis

Maanus Raud, radiofarmatseut, nukleaarmeditsiini osakond, Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Prof. Sergei Nazarenko, nukleaarmeditsiini osakonna juhataja, Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Nukleaarmeditsiin on arstiteaduse ja tervishoiuteenuste valdkond, mis kasutab radioaktiivse märkega aineid haiguste diagnoosimiseks või ravimiseks. See multidistsiplinaarne eriala on seotud meditsiini, füüsika ja farmaatsiaga.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla alustas nukleaarmeditsiini teenuste pakkumisega 2002. aastal, mil hakati esmakordselt tegema positronemissioontomograafia (PET) uuringuid. Järk-järgult suurenes pakutavate uuringute valik ja arv, kuna sellise meetodiga uuringud võimaldavad avastada haiguslikke või haiguse paranemisele viitavaid tunnuseid juba nende varases järgus. Diagnoosimise kõrval hakati teostama ka ravi, mis võimaldab teatud protseduuriga muuta ainevahetuslikul tasemel haiguse kulgu. Nendes protseduurides kasutatakse metaboolselt spetsiifilisi aineid, mis märgistatakse radioaktiivse isotoobiga, tänu millele on aine asukoht organismis jälgitav.

Peamised probleemid, mille lahendamisega nukleaarmeditsiini osakond tegeleb, on vähidiagnostika ja ravi, aga ka healoomuliste haigustega tegelemine.

Radiofarmaatsia tegeleb diagnoosimiseks ja haiguste ravimiseks kasutavate radioaktiivsete ainete „elutsükliga".

Radiofarmaatsia on nukleaarmeditsiini lahutamatu osa ja selle valdkonna peamiseks vastutusalaks on nõuetekohane radiofarmakonide valmistamine, mis on aluseks kõrge kvaliteediga nukleaarmeditsiiniliste uuringute teostamiseks. Radiofarmaatsia hõlmab teadmisi radiofarmakonide farmatseutilistest, keemilistest, füüsikalistest, biokeemilistest ja bioloogilistest aspektidest. Lisaks on vaja ratsionaalset arusaamist radiofarmakonide disainimisest, valmistamisest, kvaliteedikontrollist, füsikokeemiliste ja bioloogiliste omaduste vahelistest suhetest

Proviisor Maanus Raud, Eesti esimene radiofarmatseut

ja nende kliinilistest näidustustest. Selliste ravimite puhul on väga oluline mõista ka ladustamise, säilitamise ja transpordi spetsiifilisi nõudeid ning preparaatide korrektset kasutamist/manustamist, samuti kiirgusohutust.

Lihtsustatult öeldes on radiofarmakon ravimpreparaat, mille toimeaine struktuuris on radioaktiivne isotoop. Preparaat sisaldab tavaliselt kahte olulisemat koostisosa: radionukliidi, mis annab soovitud kiirgusomadused ja keemilist ühendit, mis määrab preparaadi füsioloogilise käitumise ja jaotumise organismis. Sagedamini kasutatakse radiofarmakone diagnostilisel eesmärgil. Mõnevõrra harvem kasutatakse ravi eesmärgil, kuid selle osakaal hakkab järk-järgult kasvama, kuna arenev tehnoloogia ja uued teadmised võimaldavad tõhusamalt mõjutada

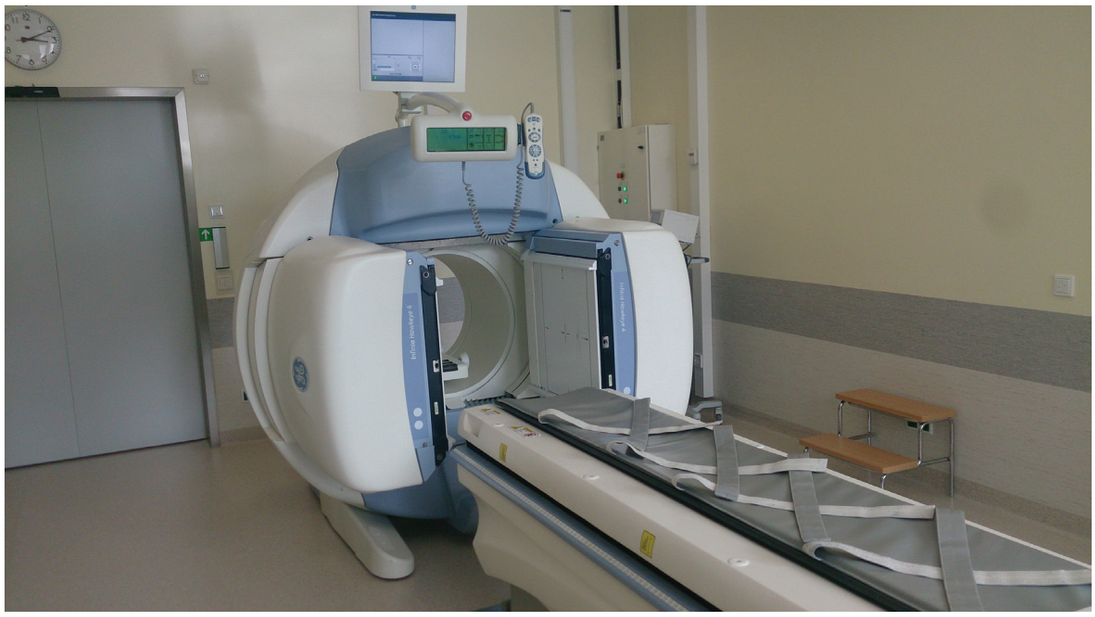


FOTO: MAANUS RAUD

SPET/KT kaamera erinevate nukleaarmeditsiiniliste uuringute läbiviimiseks

haigusprotsesse. Mõnikord seisneb diagnostilise ja terapeutilise radiofarmakoni erinevus ainult toimeaine koostisse kuuluva radionukliidi erinevuses.

Kuna radiofarmakonidel pole harjumuspärast doosi/farmakoloogilise toime omavahelist suhet, siis erinevad nad oluliselt konventsionaalsetest ravimitest. Radiofarmakoni koostises oleva keemilise ühendi ülesandeks on enamasti n.ö. transpordifunktsioon - radionukliidi kohaletoimetamine spetsiifiliste omadustega koesse. Sihtpunkti transporditud radionukliid võimaldab koguda diagnostilist infot või avaldada ravitoimet. Radiofarmakoniks võib olla ka radioaktiivne isotoop ilma lisaühendita - näiteks 133Xe (ksenoon), lihtne sool nagu 131I-NaI (naatriumjodiid), 99mTc (tehneetsium pertehnetaadina).

Radiofarmaatsia Eestis ja tulevikueesmärgid

Nukleaarmeditsiini osakaal haiguste diagnoosimises ja ravis suureneb järk-järgult. Täna oleme olukorras, kus üha enam vajatakse kvalifitseeritud spetsialiste, kes tegelevad radioaktiivsete ravimite elutsükliga. See on loonud Eestis täiesti uue ja spetsiifilise suuna farmaatsia erialal, mis on innovaatiline ja samas ka väga huvitav.

Täna tegelevad Eestis radiofarmaatsiaga vastava nukleaarmeditsiini- või radioloogiapõhise väljaõppe saanud tehnikud. Kahjuks puudub hetkel nii Euroopas kui Eestis seadusandlik radiofarmatseudi väljaõpet ja tegevust puudutav regulatsioon. Konventsionaalsete ravimite ja siinkohal ka radiofarmatseutliste preparaatide valmistamine, kvaliteedi kontroll, säilitamine jne. peaks jääma kindlasti farmaatsia eriala pärusmaaks. Proviisori spetsialiseerumine radiofarmatseudiks nõuab täiendavat õpet farmatseutilise keemia, radiokeemia, kiirgusmeditsiini ja sellega seotud õppeainete osas ning vähemalt kaheaastast praktilist kogemust nukleaarmeditsiini osakonnas juhendaja käe all.

Esimese sammuna selles vallas on alates 1. juulist 2014 Põhja-Eesti Regionaalhaigla Nukleaarmeditsiini osakonna ja haiglaapteegi vahelises tihedas koostöös avatud ja mehitatud radiofarmatseudi ametikoht. Selle sammu tingis nukleaarmeditsiini kui täppismeditsiini ühe olulisema alavaldkonna tormiline areng viimasel kümnendil. Radiofarmaatsiat arendamata ei ole võimalik parandada nukleaarmeditsiini kättesaadavust. Selle valdkonna areng koos kvalifitseeritud spetsialistide väljaõpetamisega võib avada tee täiesti uue spetsiifilise erialasuuna loomisele Eestis.

Kasutatud allikad:

www.regionaalhaigla.ee

European Association of Nuclear Medicine (EANM). The Radiopharmacy, Technologist Guide, 2008

Apteekri roll ja selle muutumine- erinevused Eesti ja Leedu apteegikülastajate hinnangutes

Ülle Lill, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppetooli õppejõud-õpetaja M.Sc pharm
Alar Sepp, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppetooli õppejõud-lektor MD, MA

Sissejuhatus

Viimaste aastakümnete jooksul on toimunud tervishoiusüsteemi esmatasandil mitmeid olulisi muutusi, mis puudutavad tervishoiutöötajaid, patsiente/kliente ja perearstisüsteemi paremat toimimist vastavalt teenusekasutajate vajadustele. Kiired muutused on toimunud ka apteegisüsteemis, kus varasema ajaga võrreldes on kasvanud konkurents nii, et apteekritele ja apteekidele esitatakse järjest suuremaid nõudmisi teenuste tõrgeteta osutamiseks patsiendile/kliendile arusaadavalt ning ajalise surve all. See omakorda on mõjutanud apteekrite rolli muutumist suunas, mis sunnib neid pöörama rohkem tähelepanu patsiendi/kliendikesksele teenindamisele, sealhulgas nende tervislike eluviiside edendamisele ja ravimialasele nõustamisele. Muutused sunnivad apteekreid rohkem tähelepanu pöörama suhtlemisoskusele, empaatiavõimele ja erialastele teadmistele, mis on vajalikud apteegikülastajate teenindamiseks. Kuna apteegivõrgustik suuremates linnades on väga tihe, siis on apteegikülastajal võimalus valida ka kvaliteetsema teenusega apteek, kus tavakodanikule pakutakse näiteks ravimiinformatsiooni, iseravimise nõustamist, farmatseutilist hoolt ja/või tervisekontrolli teenuseid. Varasemast tuttav roll ravimivalmistajana ja –väljastajana on aastakümnetega muutunud. Praegusel ajal tegeleb apteeker peamiselt apteegikülastajatele ravimitealase info jagamise ja vajadusel ka nende tervisealase nõustamisega, olles oluliseks lüliks arsti ja patsiendi vahel. Järjest suuremat tähelepanu pööratakse patsientide/klientide ravimite koos- ja kõrvaltoimetele tähelepanu juhtimisele (1). Koos muutustega süsteemis on ajas muutunud ka apteekri roll. Millised muutused on aset leidnud ja milline on muutuste suund, sellele otsitakse vastust käesolevas artiklis.

Apteekrid ise on ka otsinud vastust küsimusele, milline on nende positsioon apteegikülastajate silmis praeguses muutuvas Eesti ühiskonnas. Kas apteeker on apteegikülastajate jaoks nõustaja, äriinimene või pelgalt ravimite müüja? Antud huvist lähtudes valis Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsiaüliõpilane Jana Jakovleva (vilistlane alates juunist 2014) oma kursusetöö teemaks Apteekri rolli muutumine aastatel 2003-2013. Oma töös otsis J. Jakovleva vastust küsimusele, milline on apteekrite positsioon apteegikülastajate silmis ja kuidas on see viimase kümnendi jooksul muutunud. Kuna tervishoiuteenuste hulgas on suhteliselt alarahastatud esmatasandil pakutavad teenused ja apteegiteenus üks selle väga oluline ehituskivi koos esmatasandi arsti- õendusteenustega, siis pakkus meile teaduslikku huvi selgitada apteegikülastajate hinnanguid apteekides pakutavate teenuste kohta. Sealhulgas kaardistati ja täpsustati, kas patsientidele/klientidele pakutakse apteekides kvaliteetset ravimiinformatsiooni ja nõustamisteenust ning milline on inimeste arvamus apteekri vajalikkusest. Õnneliku juhuse tõttu saabus Leedust Kauno Kolegijast Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli vahetusüliõpilaseks farmaatsia õppetooli Dovydas Daunys, keda huvitasid samad uurimisküsimused ja kes viis Leedus läbi sarnase uuringu (2,3). Nüüd lühidalt farmatseudiõppest Tallinnas ja Kaunases.

Farmatseudiõpe Eestis ja Leedus

Kui nõukogude ajal õpiti suhteliselt unifitseeritud programmide alusel, siis tänapäeval on võrreldes nõukogude ajaga Eesti ja Leedu farmatseudiõppes ja farmatseudi ettevalmistuses palju sarnast, kuid leidub ka üksikuid erinevusi. Sarnane on mõlemas riigis farmatseudiks õppimine ühes õppeasutuses, Eestis Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kolme aastane õpe 180 EAP ja Leedus Kauno Kolegijas täpselt sama

Praktika

õppeaja ja -mahuga. Sarnane on ka õpitava farmakoloogia maht. Erinevalt Leedust õpitakse Eestis farmatseudiõppe põhiainetest 4 EAP võrra rohkem farmatseutilist keemiat, 2 EAP võrra rohkem farmakoteraapiat ja 8 EAP võrra on pikem apteegipraktika. Leedus on suurem farmatseutilise tehnoloogia maht 4 EAP võrra ja lõpueksam 7 EAP võrra (5,6).

Apteegiteenuste võrdlus Eesti ja Leedu apteekides
Kui võrreldi Eesti ja Leedu apteeke ja apteekrite poolt pakutavaid teenuseid, siis suurimaks erinevuseks oli see, et lisaks ravimite ex tempore valmistamisele, võib Leedu farmatseut müüa ravimeid ainult proviisori järelvalve all (3).

Selgus ka, et Eesti ja Leedu apteekides pakutavad teenused on mõneti erinevad. Lisaks tavapärasele ravimite müügile ja apteegikülaliste nõustamisele pakutakse Eestis erinevaid teenuseid, mida Leedus veel 2014. aastal ei olnud. Kõige suuremaks ja Leedus huvipakkuvaks teenuseks oli Eestis toimiv digiretsept. Ka e-apteegiteenus koos nõustamise võimalusega on meie Leedu kolleegidele ja üliõpilastele uus asi. Lisaks on mõningates Eesti apteekides võimalus privaatseks nõustamiseks spetsiaalses nõustamiskabinetis. Suurema külastatavusega apteekides praktiseeritakse ka järjekorranumbri automaadiga järjekorra reguleerimist ning kasutusel on eraldi letid käsimüügi- ja retseptiravimite müügiks, mis võimaldab ainult käsimüügi- või retseptiravimi ostjale kiiremat teenindust. Need Eestis levinud ja kiirelt arenenud apteegiteenused olid Leedus apteekidesse juurutamata ja puudusid veel 2014. aasta kevadel (3).

Uurimismeetodid

Uurimistöö viidi läbi Eestis ja Leedus kasutades kvantitatiivset meetodit (ankeetküsitlus). Lisaks võrreldi kahe maa apteegikülastajate hinnangud apteegiteenusele (võrdlev analüüs). Küsitluse kasuks otsuse langetamise tingisid järgmised tegurid: puudub uurija mõju uuritavale, uurimistöö protsess on lihtne ja ajalises mõttes lühike võrreldes näiteks intervjuumeetodiga ja see on uuritavate jaoks arusaadav. Kuna uurijad ei saa geograafilises mõttes olla kahes kohas korraga (Leedu välisüliõpilased Eestis), siis otsustati kasutada veebipõhist meetodit SurveyMonkey® küsitluskeskkonnas (7). Valiku põhjenduseks oli see, et nii saadi teostada uurimistöö ja koguda vastused lihtsamalt, odavamalt ja kiiremini.

Küsimustik

Eestikeelses küsimustikus oli 23 küsimust, sealhulgas 4 sotsiaal-demograafilisi taustaandmeid selgitavat ja 19 apteegiteenuse ja apteekrite tegevust käsitlevat küsimust. Eestikeelne küsimustik tõlgiti leedu keelde ja sellele lisati kaks uut küsimust farmatseudi ja proviisori teenuse erisuse kohta.

Küsitluse läbiviimine

Eestis viidi küsitlus läbi ajavahemikus 28.11. – 08.12.2013 ja Leedus 14.03. – 01.04.2014. Eestis tagastasid täidetud küsimustiku 312 ja Leedus 327 kõrgkooli üliõpilast ja õppejõudu.

Küsitlusele vastanud

Eestis olid uuritavateks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Leedus Kauno Kolegija meditsiiniteaduskonna üliõpilased ja õppejõud. Küsitlusele vastanud olid üsna erilised, sest kõik nad olid vähem või rohkem seotud tervise ja meditsiini valdkonnaga (õenduse, ämmaemanduse, hambatehnika, farmaatsia jt erialade üliõpilased ja õppejõud) ning neil oli palju kogemusi tervishoiuorganisatsiooni, sh apteegisüsteemi kohta. Nad kõik olid ka apteegikülastajad ja sellisena sobivad küsitlusele vastajateks. Kasutades neid respondente saadi uut informatsiooni apteegiteenuse ja apteekrite rolli muutumise kohta Eestis ja Leedus. Huvitavaks tegi uurimistöö ka see, et mõlemas kõrgkoolis oli uuritav populatsioon ja vastanud arvuliselt suhteliselt sarnased (vt tabel 1). Valimi ja vastanute arvutamiseks kasutasime SurveyMonkey® poolt pakutud teoreetilist mudelit, milles kasutatakse usaldusvahemiku ja veamäära arvutamist (Survey Sample Size). Küsimustikud saadeti e-postiga ja vajalikud vastused koguti umbes kahe nädalaga. Statistiline analüüs teostati IBM SPSS Statistics 19 program-

EAP on õppetöö maht Euroopa ainepunktides. Alates 2009/2010. õppeaastast on riiklikuks ainepunktisüsteemiks Euroopa ainepunktisüsteem (European Credit Transfer and Accumulation System, ECTS). Üks Euroopa ainepunktisüsteemi ainepunkt (EAP) vastab 26 tunnile, mida üliõpilane on õppetööks kulutanud. Õppetöö maht õppeaastas on 1560 tundi ehk 60 EAP-d (Haridus- ja teadusministri 1. aprilli 2011. a kk nr 314) (4).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	*Kauno Kolegijos Medicinos Fakultetas*
Uuritav populatisoon N = 1740	Uuritav populatisoon N = 1740
Vajalik vastanute arv n = 340 (vastamisprotsent 20%)	Vajalik vastanute arv n = 340 (vastamisprotsent 20%)
*Usaldusvahemik 90% (n = 215) *Usaldusvahemik 95% (n = 278)	*Usaldusvahemik 90% (n = 215) *Usaldusvahemik 95% (n = 278)
*Veamäär 10% (n = 88) *Veamäär 5% (n = 278)	*Veamäär 10% (n = 88) *Veamäär 5% (n = 278)
Tegelik vastanute arv n = 312	Tegelik vastanute arv n = 327

* - need arvutused on teoreetilised

Tabel 1. Uurimistöö populatsioonid, valimid ja vastanud Eestis 2013 ja Leedus 2014

miga. Võrdlevad analüüsid teostati kasutades kahe maa respondentide vastuseid ja analüüsimeetoditena kasutati risttabeleid, sagedusjaotusi protsentides. Statistiliselt olulisi erinevusi uuriti t-testi ja hii-ruut (χ^2)-testiga.

Tulemused ja arutelu

Küsitlusest selgus, et 2013. aastal pöördusid Eestis 41% küsitletutest kergemate haiguste esinemise korral apteekri poole. Leedus pöördusid apteekri poole 2014. aastal küsitletutest 6% vähem, kuid statistiliselt oluliselt suurem oli Leedus pöördumine perearsti poole, 37% võrra suurem kui Eestis ($p<0.001$). Võrreldes 2003. aasta D. Volmeri uurimistööga on kergemate haiguste esinemise korral info saamine nihkunud 2013. aastal statistiliselt oluliselt interneti avarustesse. Kui 2003 aastal otsis abi internetist vaid 6% vastanutest (8,9), siis kümme aastat hiljem 31%. Selline muutus on seotud interneti, sh Google-taoliste otsingumootorite kasutamise jätkuva võidukäiguga ja seletatav järjest suurema osa inimeste tervisealase info otsimisega eneseabi eesmärgil internetist. Ka internetis pakutavate teenuste-kaupade, sh apteegiteenuste ja kaupade hulk on kasvanud nii, et osa tervisealast infot ja ka teenuseid-kaupu hangitakse tänapäeval järjest sagedamini internetist. Muutuste suunda kinnitab ka see, et apteekri poole pöördus kümme aastat hiljem 25% ja perearsti poole 21% vähem küsitlusele vastanutest (vt tabel 2) (2). Leedus aga pöörduti 2014. aastal kõige sagedamini perearsti poole. Nii tegid 63% vastanutest ja see oli statistiliselt oluline erinevus võrreldes Eestis 2013. aastal läbiviidud küsitlusega saadud tulemustega ($p<0.001$).

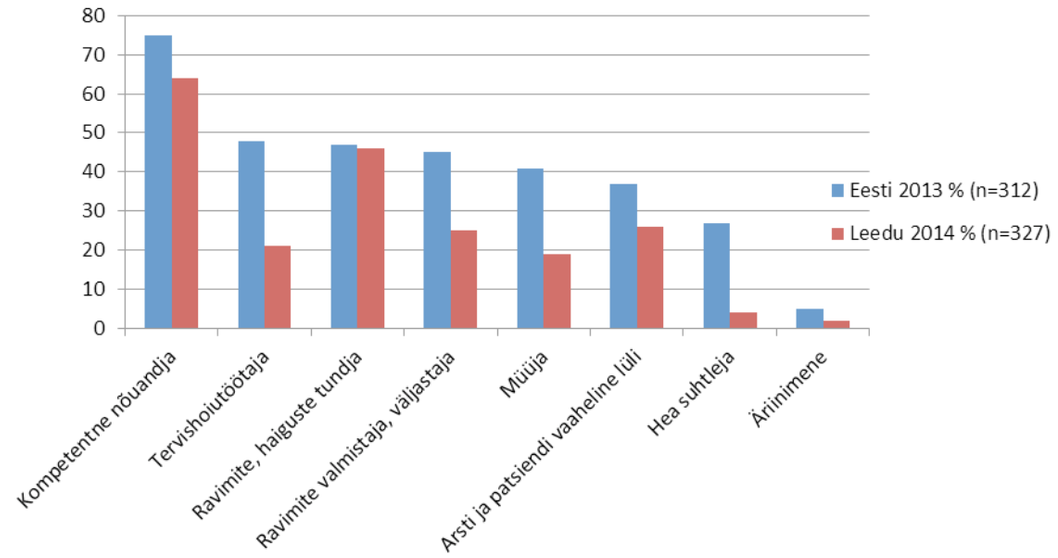
	[1] 2003 Eesti % (n = 727)	[2] 2013 Eesti % (n = 312)	[3] 2014 Leedu % (n = 327)
Apteeker	**66**	41	35
Perearst	47	26	**63**
Usaldan vaid iseennast	31	23	20
Tuttav med. töötaja	36	-*	-*
Oma pere, tuttavad	24	44	41
Leian infot internetist	6	**31**	23

* 2013/2014 seda küsimust ei esitatud

Tabel 2. Apteegikülastajate vastused küsimusele: „Kelle poole pöördutakse abi saamiseks kergemate haiguste korral?" Tabel põhineb järgmistele kirjandusallikatele [1]Volmer 2007, [1]Volmer 2010, [2]Jakovleva 2014, [3]Daunys 2014

Kes on apteegikülastajate arvates apteeker?

Kui vastanutelt küsiti, kes on nende arvates apteeker, siis saadud vastused pakkusid autoritele huvi kahetiselt nii isiklikust kui ka teaduslikust vaatenurgast. Kõige enam respondentidest leidsid Eestis 2013, et apteeker on kompetentne nõustaja (77%). Vastanutest 45% pidasid apteekrit ka ravimite ja haiguste tundjaks, kuid 41 % pidasid apteekrit ka tavaliseks müüjaks. Positiivsena võib esile tõsta, et juba 48% vastanutest pidasid apteekrit tervishoiutöötajaks, millist staatust apteekritel aga töö valmimise ajal ametlikult veel ei olnud (vt. joonis 1). Statistiliselt olulised erinevused ilmnesid Eesti ja Leedu uurimistööle vastanute hinnangutes nii, et Eestis peeti apteekrit rohkem just tervishoiutöötajaks, ravimite valmistajaks-väljastajaks, müüjaks ja heaks suhtlejaks ($p<0.001$).

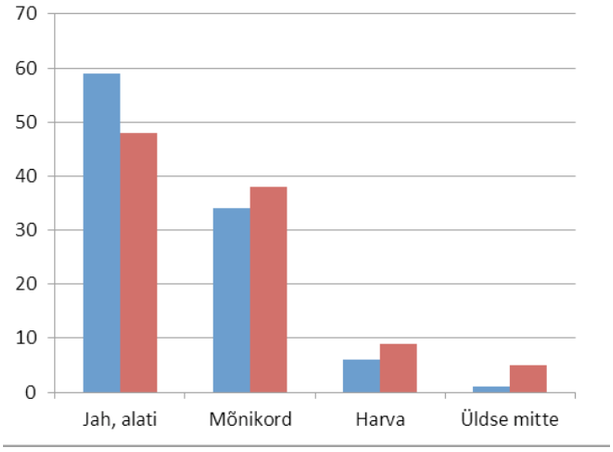


Joonis 1. Eesti ja Leedu apteegikülastajate hinnangul on apteeker. Joonis põhineb järgmistele kirjandusallikatele Jakovleva 2014 ja Daunys 2014

Praktika

Vastanute käsimüügialase info saamine

Küsitluse tulemustest selgus, et Eestis apteekri poole pöördunud vastanutest sai apteekripoolset nõustamist alati 59% ja mõnikord 34%, harva ning üldse mitte ei saanud 7%, kusjuures viimastest 73% tõi välja selle põhjuseks privaatse vestluse võimaluse puudumise ja liiga palju rahvast apteegis (2). Leedus sai apteekrilt soovitud nõustamist alati 48% vastanutest, mõnikord 38% ja harva ning üldse mitte 14% vastanutest (3). Joonis 2 annab ülevaate Eesti ja Leedu apteegikülastajate käsimüügialase info saamise kohta.



Joonis 2. Apteegikülastajate hinnang nõustamise saamise kohta apteekrilt. Joonis põhineb järgmistele kirjandusallikatele Jakovleva 2014 ja Daunys 2014.

Eestis ja Leedus hindasid apteekrite käsimüügiravimitealaseid teadmisi väga heaks ja heaks koguni 92% vastanutest. Eestis oli väga heaks hinnanute osakaal 36% ja Leedus 27% (vt. tabel 3) .

Järeldused

Apteekidel on oluline roll esmatasandi tervishoiuasutusena, mille tähtsus ilmselt tulevikus suureneb veelgi vaatamata sellele, et kergemate haiguste esinemise korral pöörduti 2013. aastal apteekri poole vähem kui kümme aastat varem. Eestis ja Leedus nähakse apteekrit kompetentse nõustajana, ravimite ja haiguste tundjana ning ka

	[1]2013 Eesti % (n=312)	[2]2014 Leedu % (n=327)	Erinevus %
Väga hea	36	27	9
Hea	56	65	-9
Nõrk	7	5	2
Väga nõrk	1	3	-2

Tabel 3. Apteegikülastajate hinnang apteekrite käsimüügiravimitealastele teadmistele. Tabel põhineb järgmistele kirjandusallikatele [1]Jakovleva 2014, [2]Daunys 2014.

tervishoiutöötajana. Nii Eesti kui Leedu uuringust selgub, et apteekritel on jätkuvalt oluline roll esmatasandi meditsiinis. Apteekrite igapäevatöös suureneb nende tähtsus nõustajana ravi vajavate patsientide/klientide haiguste ja ravimite alal. Samas toimuvad apteegisüsteemis muutused Eestis ja laiemalt kogu Baltikumis kooskõlas muu maailma arengutega. Apteekri roll esmatasandi tervishoiutöötajana kasvab ja koos sellega kasvavad ka patsientide/klientide ootused saamaks neile suunatud teenust.

Kokkuvõtteks saame öelda, et apteekritel on elanike silmis jätkuvalt tugev positsioon tervishoiutöötajana esmatasandi tervise ja meditsiinvaldkonna asjatundjatena.

Kirjandus

1.Lill, Ü. (2004). Tallinna Sütiste tee apteegikülastajate teadlikkus kergematest haigustest ja käsimüügiravimitealasest informatsioonist. Avatud Ülikooli proviisoriõppe lõputöö. Tartu: Tartu Ülikool.

2.Jakovleva, J. (2014). Apteekri rolli muutumine aastatel 2003-2013. Farmaatsia õppetooli kursusetöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

3.Daunys, D. (2014). Pharmacy technician role in Lithuania and Estonia community pharmacies. Comparative analysis. Final project of department of pharmacy technique. Kaunas: Kaunas University of Applied Sciences.

4.Haridus- ja teadusministri 1.04.2011 kk nr 314 "Eesti Kõrgharidussüsteemi kirjeldus".

5.Tallinn Health Care College Assistant Pharmacist program. http://ttk.ee/public/Assistant_pharmacist_study_programme2009.pdf

6.Kaunas University of Applied Science, faculty of Medicine Pharmacotechnique program. http://www.kaunokolegija.lt/wp-content/uploads/2012/10/FK-2013-1_LT.pdf

7.SurveyMonkey®.(2014). SurveyMonkey User Manual 1999-2010.

8.Volmer, D., Lilja, J., Hamilton, D. (2007). How well informed are pharmacy customers in Estonia about minor illnesses and over-the-counter medicines. Medicina 43(1), 1-9.

9.Volmer, D. (2010). The development of community pharmacy services in Estonia – public and professional perceptions 1993-2006. Department of Pharmacy, University of Tartu, Estonia. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Tulevikunägemus e-tervisest

27. augustil toimus e-tervise visiooni 2025 kujundamise seminar, kus meditsiini ja IT- valdkonna esindajad arutlesid erinevate e-teenuste tervishoius ja hoolekandes kasutamise üle.

Helve Monvelt

Selleks, et luua visiooni 10 aasta perspektiivis, on ettevalmistav rakkerühm eelnevalt välja selekteerinud trendid, mis Eesti tervishoiu ja hoolekande tulevikku enim mõjutavad. Neid tutvustas Ain Aaviksoo.

1.Kulusurve tervishoiu- ja hoolekandesüsteemis kasvab oluliselt

Peamisteks mõjuteguriteks on inimese eluea pikenemine, uute tehnoloogiate kasutusele võtmine (uued ravimid, raviviisid, seadmed tõstavad teenuse hinda), samas sotsiaalmaksu baas langeb.

2.Krooniliste ja eluviisihaiguste esinemissagedus ning osakaal kasvavad

Tuleneb üldisest heaolutaseme tõusust, inimeste riskikäitumisest, ebasoodsatest keskkonnateguritest; üha rohkem inimesi elab pika aja jooksul mitmete krooniliste haigustega.

FOTO: SXC

3.Personalipuudus tervishoius ja hoolekandes süveneb

Töötajate väljaränne ja uute tervishoiutöötajate vähene pealekasv on juba täna aktuaalsed probleemid.

4.Võrgustunud seadmete lai levik võimaldab koguda rohkelt terviseandmeid

Arvutisüsteemide ja robootika laialdasem kasutuselevõtt aitab koguda laiemas mahus, mitmekesisemaid, sihtrühma- ning asukohapõhiseid andmeid. Andmete töötlemisel muutuvad arstid jt tervishoiutöötajad järjest enam sõltuvaks infosüsteemidest.

5.Otsuste tegemine muutub täpsemaks ja kiiremaks areneva andmeanalüüsi toel

Tervise- ja hoolekandeteenuste orienteerumine tulemustele ja kvaliteedile, teenuste suurenenud efektiivsus, võimalus tervise- ja hoolekandesüsteeme tõhusamalt ja paindlikumalt juhtida ja planeerida.

6.Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) muudab tervishoiu- ja hoolekandesüsteemis osapoolte suhtlusviise ja –kanaleid

Tekib potentsiaal koostöö paranemiseks tänu kvaliteetsemale ja paremini korraldatud suhtlusvõimalustele erinevates kanalites. IKT võimaldab paremat ennetustegevuste planeerimist ja patsiendiaktiivset käitumist.

7.Personaliseeritud lahendused muutuvad tervishoius igapäevaseks

Personaalmeditsiin toob endaga kaasas individuaalsema ennetustegevuse, haiguste varasema ja täpsema avastamise, raviplaani ja medikamentoosse skeemi personaliseerituse, kõrvaltoimete esinemissageduse vähenemise, suurema ravitõhususe ja –kvaliteedi.

8.Järjest enam inimesi võtab aktiivse rolli oma tervise juhtimisel

Terviseteadlik käitumine vähendab pikas perspektiivis tervishoiusüsteemi koormust, lühiajaliselt võib suurendada nõudlust teenuste järele. Samas võib aktiivsem osalus tekitada elanikonna suurema sotsiaalmajandusliku/haridusliku kihistumise, põhjustada terviseinfo alast müra ning ebavajalike teenuste nõudluse ja teenusemahu kasvu.

9.Uudsete tervise- ja hoolekandeteenuste kasv ja teenusekorralduse muutumine

Inimesed hindavad järjest enam oma seisundi terviklikku käsitlust (sh vaimse tervise ja heaolu teenused).

10.Terviseteenuste piiriülene turg kasvab koos spetsialiseeritud kompetentsikeskuste esiletõusuga

11.Tehnoloogiline innovatsioon meditsiinialal kiireneb ja nihutab tervishoius võimaluste piire

Kommentaarides toodi välja probleem, et praegu on arvutite kasutamisel vajakajäämisi olemasolevate andmete analüüsi võimalustes, sest arvuti peab aitama teha otsuseid kohe ja andma vastuseid küsimustele, mis võivad tekkida homme. Rõhutati, et meditsiinitöötaja peab jääma patsiendi jaoks esmatähtsaks ja üha olulisemaks muutub infovahetus- tagasiside lülide vahel patsient- apteek- meditsiiniõde- arst.

Töö e-tervise visiooni 2025 kujundamisel jätkub.

Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminar 2014

Ülle Helena Meren, EFS juhatuse liige

FOTOD: MARKO PREDE

Suveseminarilised loengut kuulamas

Eesti Farmaatsia Seltsi 51. Suveseminar toimus 14. - 15. juunil kaunis rannikuäärses Varemurru puhkekeskuses Pärnumaal. Hoolimata Eestile omasest halvast suusailmast sai kohale tulnud arvukas osalejaskond kuulata huvitavaid loenguid, arutleda EFSiga seotud teemadel, vahetada muljeid erialakaaslastega ning nautida kauni Eesti suve algust looduskaunis kohas meeldiva muusikaelamuse saatel. Üritust juhtis alati särav ning jutukas Tõnis Milling, kes rääkis ilma soojemaks ning tuju veelgi lõbusamaks.

Kahepäevane suveseminar algas traditsioonilise avatseremooniaga, kus EFSi lipu heiskasid vanim ning noorim suveseminaril osaleja. Üheskoos lauldi lipu heiskamise ajal Gaudeamust.

Järgnevalt viidi läbi EFSi üldkogu, kus toimusid olulised hääletused aasta aruannete osas (majandusaasta aruanne, revisjonikomisjoni aruanne, uue revisjoni komisjoni valimine, seltsi 2014. aasta eelarve, liikmemaksu suurus) ning võeti vastu mitmeid otsuseid seltsi tegevuse arendamiseks. Üldkogu otsustas panna aluse Eesti Farmaatsiamuuseumi sihtasutusele, mille juhatajaks valiti Ain Raal. Sihtasutuse eesmärgiks on koguda, uurida ja säilitada farmaatsia ajalooga seotud materjali ning korraldada nende üldsusele vahendamist teaduslikel, hariduslikel ja farmaatsiaeriala propageerivatel eesmärkidel. Kinnitati ka sihtasutuse põhikiri.

EFSi üldkogul leidsid arutamist ka "Eesti Rohuteadlasega" ning suveseminari korraldamisega seotud teemad. Arutleti, kuidas suurendada "Eesti Rohuteadlase" lugejaskonda. Ühe võimalusena nähakse ajakirja tellimise sidumist seltsi liikmemaksuga, mis tähendaks, et igale vastava erialaseltsi liikmele kaasneks liikmemaksu tasumisega ka automaatselt "Eesti Rohuteadlase" tellimus. Lisaks tuleks suurendada apteekide huvi ajakirja tellimise vastu.

Oluline arutlus toimus suveseminari toimumise aja üle. Sooviti näha edaspidi 3-päevast suveseminari, et suurendada loengute osakaalu ning tagada parem osavõtt loengutest ja EFSi üldkogust. Lisaks otsustati, et tänu apteekrite nimetamisega tervis-

Loengut külastas ka nastik

hoiutöötajaks 4. juunil, kuulutame 4. juuni Eesti Apteekri päevaks. Seltsi juhatusel on kavas muudatusena alustada sügisest ka seltsi üritustel läbiviidavate loengute registreerimist täiendkoolitusena. Selleks koostatakse vastav töögrupp kolme Tallinna ning kolme Tartu apteekri näol.

Päev jätkus haavateemaliste loengutega. Kõigepealt vallutas publiku vaimuka ning eluterve ettekandega dr. Jüri Ennet (Ida-Tallinna Keskhaigla), kes rääkis hingehaavade ravimisest. Dr. Enneti näited mitmete erinevate raskete hingeliste ning somaatiliste haiguste ravimiseks tubli apteekri abil andsid tõestust, et ka kõige raskemal juhul võib abi olla lihtsast ravimeetodist. Te küsite: ”MISSUGUSEST”? Ravimeetodit võiks kirjeldada järgmiselt - tõstate käed üles, hingate sügavalt sisse, sirutate kaela, lasete aeglaselt selgroo kumeraks ning kummardate sügavalt ette, hingate sügavalt välja. Antud meetod annab tohtri kirjeldusel abi nii mõistuse teravdamisel, migreeni ravis, seksuaalelu parandamisel kui ka muudel juhtudel.

Kui kokku saavad 300 farmaatsia valdkonna esindajat ei puudu ürituselt ka vapiloom madu. Nõnda tekkis dr. Enneti loengusse kilgete saatel väike paus, sest suveseminari osalejate sekka saabus väike nastik.

Dr. Ennet: "Tõstke käed üles!"

Pärast hingehaavade ravitsemist käsitlesid lektorid ka somaatiliste haavade ravi. Dr. Veronika Palmiste-Kallion (Ida-Tallinna Keskhaigla) rääkis venoosse haavandi ravist ning apteekides müüdavate kompressioonsidemete rollist selles ravis. Haavaravi õde Helena Tern (Põhja-Eesti Regionaalhaigla) andis ülevaate müütidest haavaravis ning haavahooldusvahendite õigest kasutamisest.

Pärast sisukaid loenguid oli võimalus nautida võistkondlikke sportmänge vabas õhus ning tantsuhoo tõmbas üles ansambel Nukker Kukeke.

Sportmängud liival

Õhtu lõppes südaöise rannakontserdiga ansamblilt Jää-äär.

Pühapäeval oli võimalus end virgeks võimelda zumba-treeneri abil.

Loomaaarst Tiina Toomet pidas loengu koerte ja kasside enamlevinud haigustest ning andis nõu, kuidas apteek saaks antud küsimuses aidata. Loengule järgnes suveseminari pidulik lõpetamine. Lipp ja koos sellega ka õigus korraldada järgmise aasta suveseminari anti Järvamaa apteekritele.

Täname kõiki suveseminarist osavõtnud kutsekaaslasi ning ettevõtteid, kes seminari toetasid ja osalesid ravimite ning apteegikaupade näitusel. Eriline tänu suveseminari korraldustoimkonnale, kuhu kuulusid proviisorid Triinu Entsik-Grünberg ja Tiina Kompus.

Kohtumiseni 2015. aasta juunis!

Sportmängud murul

Südaöine üllatusesineja

Sündmus

Suveseminar läbi korraldaja silmade

2013. aasta EFS Suveseminaril anti korralduslipp üle Harjumaa apteekritele ja sama aasta sügisel sain mina koos teiste Südame-apteegi apteekritega ülesandeks organiseerida igati meeliülendav EFS Suveseminar.

Triinu Entsik-Grünberg

Esimese asjana tuli leida suveseminari toimumiseks sobiv koht. 2013. aasta Värska Sanatoorium oli olnud igati meeldejääv ja uhke koht ning osavõtt olnud väga rahvarohke, nii et korralduskoha esimeseks kriteeriumiks oligi see, et see peab 300 ööbijat ära mahutama. Selliseid keskuseid on Eestis vähe. Oli küll valikuid, kus näiteks 200 osalejat saanuks katuse all magada ja ülejäänutele olnuks olemas telkimisvõimalus. Telgis magamine sõltub aga paljuski ilmast ning külma ja märjaga ei ole telgis meeldiv ööbida, seega püüdsime seda varianti vältida. Nii et tuli leida koht, kus kõik saaksid katuse all magada. Valikuid oli – Nelijärve puhkekeskus, mis oli nädalavahetuseks 14.-15.06.2014 juba broneeritud; Roosta puhkekeskus, kuhu ei mahtunud lõpuks siiski 300 inimest katuse alla magama ja Naissaare, kuhu iseenesest oleks olnud tore laevaga sõita, aga kus oleks tulnud osalejad mööda saart laiali majutada – seeläbi oleks kadunud mõnus koosolemise tunne. Viimaks sattusime läbi soovituste Varemurru Puhkekeskuse peale, mille kohta oli öeldud, et elu laagriplatsil on kenasti kompaktselt koos, meri on lähedal ja kui mujal Eestis sajab vihma, siis Varemurrus on suurima tõenäosusega kui mitte just päikseline siis kuiv ilm. Samuti oli vihma ja külma puhuks tagatud võimalus koolitusi ja loenguid siseruumides läbi viia. Seega oli otsus tehtud.

Varemurru Puhkekeskus sai korralduskohana küll juba sügisel ära broneeritud, aga vaatama sõitsime seda Tiina Kompusega alles märtsis. Terve tee lobisedes eksisime loomulikult ära – leidnud enda arvates hiilgava otsetee, sattusime lõpuks metsaveoteele, kus oleksime äärepealt põhjapidi autoteele kinni jäänud. Varemurru peremees ei suutnud hiljem ära imestada, kuidas me küll sellisele teelõigule olime sattunud. Märtsis tundusid majad kõledad ja meenutasid väga pioneerilaagrit, aga mere ääres oli nii ilus, et kahtlused kohavaliku õigsuse osas hajusid. Samuti andis julgust ja rahustas majaperemehe Aivari soe ning sõbralik suhtumine – olime kindlad, et saame siin koos ühe laheda ürituse korraldada.

Kuna üksi on sellise mastaabiga üritust oma põhitöö kõrvalt väga raske, kui mitte võimatu korraldada, siis sai järgmise sammuna kogutud enda ümber naiskond, kes soovisid ürituse korraldamisel abiks olla – nii mõtete genereerimisel kui ka kohapealses toimkonnas.

Pean siinjuures ära mainima, et korraldamise algusest alates aitasid kätt hoida ja jagasid nõuandeid ning kogemusi Piret Uibokand, Tiiu Jüriado ja Inge Mäe. Nende tugi kulus marjaks ära.

Eelarve koostamisel kasutasin spikrina eelnevate aastate eelarveid nii tulude kui ka kulude osas. Tänu osalustasudele ja ravimfirmade panusele tulime rahaliselt ots-otsaga kokku.

Pannes kokku seminari kava mõistsime, et päris oma jõududega me seda üritust läbi viia ei suuda. Me vajasime professionaalset päevajuhti. Kohtusin kahe päevajuhi-ürituse korraldajaga ja nagu elus ikka, ühe kandidaadiga kohtudes tekkis kohe side ning mõtted liikusid sama rada, aga teisega mitte. Nii siis langeski liisk Tõnis Millingu kasuks. Ei saa salata, et Tõnise tore mõte korraldada mererannal küünlavalgel öökontsert Jaan Söödi ja Tõuniga võitis kohe mu südame.

Seminari päevakava koostades oli kõige keerukam loengute teemade väljamõtlemine. Mis oleksid need teemad, millest veel ei ole räägitud ja kes on need esinejad, kes suudaksid räägitavat kaasakiskuvalt edasi anda? Mitmete erinevate teemade

hulgast valisime välja „Haavad ja hingehaavad“ ja teisele päevale „Väikeloomade haigused“. Arvestades suurt kuulajaskonda nii esimesel kui ka teisel päeval tundub, et saime teemade valikuga päris hästi hakkama.

Omaette väljakutse oli õhtuse ansambli valik. Eks ole ikka nii, et erinevatel põlvkondadel on erinevad maitse-eelistused. Tõnis pakkus välja oma loetelu ansambleid, aga nende sobivuse osas me üksmeelele ei jõudnud – kõikide pakutud bändidega oli nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi. Arvestada tuli ka repertuaariga, sest ikkagi rohkem kui ¾ osalejatest on ju naised ehk siis lood pidanuks olema tempokad, kaasakiskuvad ja naistele omavahel tantsitavad. Valituks osutus ansambel, kes küll oli juba mõni aasta tagasi esinenud, aga kelle suhtes olid kõigil positiivsed mälestused – selleks oli grupp nimega Nukker Kukeke.

Päevakava koos ja EFS juhtkonnaga kooskõlastatud, sai algust teha osalejate registreerimise ja majutamise planeerimisega. Siinkohal märgiksin tulevaste ürituste korraldajatele nõuandeks ära, et järgmisel korral tuleks majutuse planeerimisel tekitada kord, et kõik, kes üritusele registreeruvad, panevad kirja, kas neil on erisoove majutumise osas või mitte. Vanasti oli kord, et samakursuslased soovivad magada ühes toas, aga järjest enam soovitakse olla ühes toas hoopis oma töökaaslastega. Siit ka segadus, nii et selleks, et kohapeal kõik laabuks, oleks mõistlik edaspidi kohe teada anda, kes kellega ühe katuse all sooviks ööbida.

Mina alustasin suhtlemist ravimifirmadega nii näitusepindade kui ka lisaväärtuste osas. Traditsioonidel on kõva jõud, nii pannkoogid kui ka tort on kujunenud osaks suveseminarist endast ning täiesti kohustuslikeks elementideks. Tore, et ka sel aastal järgisime traditsiooni.

Ja loomulikult loosiauhinnad. Esialgu plaanisime küll auhindu sportlike mängude võitjatele, aga selleks, et päeva lõbusamaks ja ootusärevamaks muuta, mõtlesime, et olgu üks suurem auhind ja palju väikseid – nii jagub võidurõõmu enamatele. Tänan kõiki toetajaid, kes annetasid loosiauhindadeks tooteid ja eriti firmat Aravon, kes pani välja peaauhinna – jalgratta, mille võitis Tamsalu apteegi juhataja Külli Maasik.

Logistiline pool ürituse korraldamisest tähendas, et kogutud loosiauhinnad, infomaterjalid, kotid+matid ja jalgratas ning kõik muu kohapealses korralduses vajalik tuli Varemurdu kohale viia. Selle osas aitas meid hädast välja Tiina Kompus, kes haakis oma autole taha järelkäru ja kogu varanduse kohale tõi. Tubli naine.

Et kõik veel koha peal üle vaadata ja osalejatele kotid pakkida, läksime korralduskomiteega kohale üks päev varem – reede õhtul. Pean tunnistama, et sel ööl oli võimatu und saada. Pea oli täis mõtteid, mille olen ära unustanud, milliseks kujuneb ikkagi ilm jne. Ilmaennustust olime erinevate kanalite ja prognooside kaudu juba ammu jälginud. Sellest, kas sajab või mitte, sõltus, kas saame teha ravimifirmade näituse lageda taeva all või peame selle viima telgi alla või siseruumidesse. Ilmateade muudkui muutus, aga lõpuks kujunesid päevad kenaks ja saime näituse väljas korraldada. Tõnise ettepanek oli, et me ei pane firmadele laudu valmis, vaid anname neile ise valida, kus nad soovivad oma lauaga olla. Tundus, et see töötas hästi, sest koht, mis mulle isiklikult võib tunduda hea, ei pruugi olla parim teistele.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et kõik läks hästi. Mäletan, kuidas proviisor Anita Gailan mulle esimese päeva hommikul ütles, et pane tähele, praegu sa muretsed hirmsat moodi, kuidas küll kõik sujub ja soovid, et see kõik juba möödas oleks, aga ürituse lõpus lippu langetades on sul hoopis kurb tunne, et kõik juba läbi on. Täpselt nii see oligi. Kui lipp oli langetatud ja järgmistele korraldajatele üle antud, olid hinges segased tunded – rõõm, et kõik oli hästi läinud ja samas kurbus, et mõnus koosviibimine on läbi saanud.

Kui kõik olid lahkunud ja majad üle vaadatud, istusime veel enne koduteele asumist korraldustiimiga mere ääres ning nautisime kogetut.

Sooviksin siinkohal tänada kõiki korraldustiimi liikmeid, kelleks olid Tiina Kompus, Tiina Varend, Karin Vaigla, Ene Bötker, Külli Teder, Heli Pilar, Jekaterina Prede, Merilin Israel, Reine Sauman, Lea Teeorg, samuti kõiki toetajaid ning kõiki osalejaid, kes aitasid need päevad supermõnusateks muuta!

Sündmus

Proviisorite Koja asutamisest

Karin Alamaa-Aas

Laupäeval 13. septembril k. a. oli proviiorite jaoks väga oluline päev. Tartus , Dorpati Konverentsikeskuses toimus Proviisorite Koja asutamiskongress. Koos oli üle 200 proviisori, kellele läheb korda Eesti farmaatsia tulevik.

Koosoleku juhatas sisse proviisor Ülle Rebane ja tegi ettepaneku määrata koosoleku juhatajaks Karin Alamaa-Aas, millega saalisolijad olid nõus.

Tähtsa sammu puhul tuli meid tervitama Tartu linnapea Urmas Klaas, kes rõhutas päeva olulisust ja rääkis lõbusa loo enda kogemusest "apteekrina" vanaema juures velskripunktis.

Ülevaate apteegiasjade hetkeolukorrast Sotsiaalministeeriumis tegid tervise-ja tööminister Urmas Kruuse ja asekantsler Ivi Normet. Sellest, mis seisus on apteegiasjad riigikogus, rääkis Riigikogu sotsiaalkomisjoni esinaine Heljo Pikhof.

Proviisorite Koja üheks eelduseks on, et kojast saaks avalik – õiguslik organisatsioon, nagu meil Eestis on näiteks Notarite Koda ja Advokatuur. Nende organisatisoonide tööd tutvustasid meile Advokatuuri esimees vandeadvokaat Sten Luiga ja Notarite Koja liige notar Edgar Grünberg.

Enda organisatsioonide tööst ja oma riikide apteegisüsteemist rääkisid meie väliskülalised Erkki Kostianen Soome Apteekrite Liidust, dr Jens Gobrecht Saksamaa Apteekrite Liidust ja Patrick Fortuit Prantsusmaa Apteekrite Kojast. Minule jäi Erkki Kostainieni ettekandest meelde, kui hästi on Soomes apteegimajandus korraldatud, kuidas nad ongi esmatasandi tervishoiu osa ning oluline partner arstidele. Saksa esindaja dr Gobrechti suust jäi kõlama, et Brüsselis ollakse pigem kodade vastu kui poolt, sest kojad on organisatsioonid, mille taga on spetsialistid ja nad on oluline jõud väljendamaks oma tahet. Seega on nad ametnike jaoks ebamugavad ning just seepärast pidas dr Gobrecht väga oluliseks meie koja loomist. Prantslane Patrick Fortuit rõhutas, kui oluline on, et apteek oleks proviiori omandis, sest nii on võimalik oma professioonist lähtuvalt kvaliteetset sõltumatut apteegiteenust pakkuda. Ettekanded olid huvitavad ja nendest teeme kindlasti ülevaate järgmises Eesti Rohuteadlases.

Päeva olulisim osa algas pärast ettekandeid. Proviisorite Koja ellukutsumise komiteel olid ette valmistatud aluspõhimõtted, mis tuli saalis olevatel proviisoritel heaks kiita, et koja loomisega saaks edasi minna. Ellukutsujad esitasid aluspõhimõtete juurde ka enda visiooni, mille eest esmajärjekorras peaks koda seisma – ehk omandipiirangu kehtestamine ja apteegiteenuse tunnustamine tervishoiuteenusena. Üritusel tekkis ka väike segadus, mille pärast ma siiralt vabandust palun. Nimelt osa saalis olevaid proviisoreid said aru, et asutajate visioon ongi koja aluspõhimõtted. Palun vabandust, see oli korraldajate aps.

Pärast arutelu võeti ühehäälselt vastu aluspõhimõtted. Kui aluspõhimõtted said vastu võetud, alustasime asutava kogu moodustmisega. Asutava kogu ülesandeks on 2 nädala jooksul kokku koguda ettepanekud, parandused ja täiendused ning kirjutada valmis Proviisorite Koja programm ja põhikiri. Liikmekandidaatitele pandi südamele, et nende huvi peab olema toetada sõltumatut apteegiteenust proviisorile kuuluvas apteegis ja kinnitama, et ta lähtub asutavas kogus üksnes enda erialastest tõekspidamistest ning ei esinda tööandja vaateid. Asutavasse kogusse palusime pakkuda kuni 11 liiget, esimesteks kolm mõtte algatajat – Ülle Rebane, Anne Viidalepp, Karin Alamaa-Aas, ülejäänud liikmed said end ise pakkuda. Asutav kogu sai järgmine: lisaks kolmele eelmainitule Kalle Kurvits, Marit Aasmets, Kaidi Kelt, Tiiu Vaha, Triinu Entsik-Grünberg, Anne Keero, Kariina Stepanova, Liivi Allikas. Asutav kogu kuulutati sobivaks ühegi vastuhääleta.

See päev on meie jaoks, head proviisorid, tõesti väga oluline ja algatajate esindajana olen ma õnnelik ja tänan kolleege toetuse eest. Tartus sain ma aru, et meid ei ole ainult kolm, kes soovivad seista meie kutse kestmajäämise ja apteekide tuleviku eest, vaid meid on vähemalt 200, kes üritusel osalesid.

Siinkohal soovin ma tänada meie meeskonda, kes on

Proviisorite Koja asutav kogu: Karin Alamaa-Aas, Ülle Rebane, Kalle Kurvits, Anne Viidalepp, Marit Aasmets, Triinu Entsik-Grünberg, Anne Keero, Kariina Stepanova, Liivi Allikas, Kaidi Kelt ja Tiiu Vaha

umbes poolteist kuud teinud tublit tööd, et Proviisorite Koda saaks asutatud. Suur tänu jurist Kristi Randele, kes on olnud meile tubli tugi ja valmistanud ette kõik vajalikud dokumendid. Suur tänu ka Märt Raskile nii koja idee väljapakkumise kui ka suurepäraste nõuannete eest. Tänusõnad ka tublidele üliõpilastele, kes olid abiks osalejate registreerimisel ja häältelugemisel.

Asutavale Kogule soovin ma palju õnne ja jõudu tööle! Kõigil tegevproviisoritel palun esitada aga avaldus koja liikmeks astumiseks.

karin.alamaa-aas@proviisorid.ee
koda@proviisorid.ee

Sündmus

Proviisorite Koja Ellukutsumise Komitee projekt

PROVIISORITE KOJA MOODUSTAMISE ALUSPÕHIMÕTTED

Esindada ja kaitsta apteegis tegutsevate proviisorite õigusi ja huve ning väärtustada proviisori elukutset.

Seista tervishoiupõhimõtetele ja patsientide huvidele vastava apteegikorralduse eest ning olla usaldusväärne partner riigile ja esindada proviisoreid suhtluses asutuste, äriühingute, organisatsioonide jm isikutega.

Seista jätkusuutlikku, kvaliteetset ning sõltumatut teenust pakkuva apteegisüsteemi eest.

Seista mõistlike apteegituru piirangute eest, kuna apteegisektoris, nagu mujalgi tervishoiuvaldkonnas on ressursid piiratud. Turu reguleerimine aitab tagada teenuste kättesaadavuse, kvaliteeti ja mõistliku hinna.

Apteegiteenus on tervishoiuteenus, seega lahutamatu osa tervishoiusüsteemist. Esmatähtis on tagada ravimite kättesaadavus kõigile Eesti elanikele.

PALUME KONGRESSIL OSALEVATEL PROVIISORITEL:

1.Võtta vastu Proviisorite Koja asutamise aluspõhimõtted ja moodustada Proviisorite Koja Asutav Kogu (eelduslikult 5 – 11 liiget).

2.Volitada Proviisorite Koja Asutavat Kogu:

- Koguma kokku ettepanekud Proviisorite Koja programmi ja juhtorganite moodustamiseks;
- koostama ettepanekute alusel Proviisorite Koja programm ning põhikiri ja tegema kõik Proviisorite Koja asutamiseks vajalikud toimingud;
- korraldama liikmete vastuvõtu ja tegema ettepanekud Proviisorite Koja juhtorganite moodustamiseks ning korraldama nende valimised;
- registreerima Proviisorite Koja esialgu mittetulundusühinguna.

3. Teha tervishoiu- ja tööministrile ettepanek moodustada töörühm avalik- õigusliku Proviisorite Koja loomiseks ning Proviisorite Koja seaduse väljatöötamiseks, kuhu kaasata ka Proviisorite Koja esindajad.

Dots. Boris Luik 100
16.08.1914 – 25.03.1998

Jaak Koppel, korp! Fraternitas Liviensis vilistlane

Varia

Tänavu augustis möödus 100 aastat legendaarse proviisori ja Tartu Ülikooli farmatseutilise keemia dotsendi Boris Luige sünnist. Praktiliselt kogu oma elu oli ta seotud farmaatsia õpetamisega Tartu Ülikoolis, õpetades ligi 35 aastat farmatseutilist keemiat. Ta on õpetanud ka apteegi retseptuuri ja galeenikat

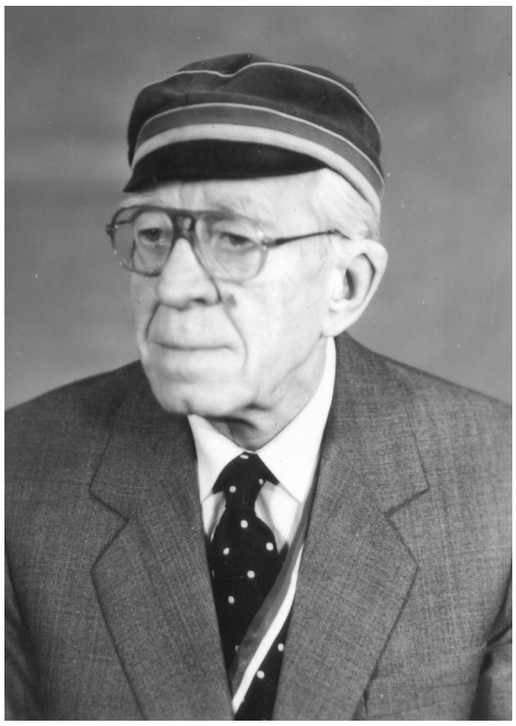
Boris Luik sündis 16. augustil 1914. a Tartus, 1939. a lõpetas ta Tartu Ülikooli farmaatsiaosakonna ning kaitses 1943. a farmaatsiamagistri kraadi.

Käesoleva kirjutise autori ülikooli õpiaastad jäävad aega, kui dots. Boris Luik oli juba pensionil. Siiski seovad mind temaga eredad mälestused, millest tahaksin teistelegi Eesti Rohuteadlase lugejatele jutustada. Samuti sooviksin avada mõninagid olulisi tahke Boris Luige elust, millest laiem lugejaskond ilmselt teadlik veel ei ole.

Pean alustama sellest, et minu jaoks oli Boris Luik eelkõige väljapaistev vilistlane ja korporant, kellel oli suuri teeneid kunagise eesti farmaatsiaüliõpilaste korporatsiooni korp! Fraternitas Liviensise taastamisel.

Olgu käesolev mälestuskild pühendatud Boris Luige 100 sünniaastapäeva tähistamiseks.

Meie tutvus algas 1988 a, kui seoses nõukogude korra lagunemisega aktiveerus ka Tartu üliõpilaskond. Äsja oli avalikkuse ette astunud Eesti Üliõpilaste Selts ja meil, kolmanda ja teise kursuse farmaatsia meesüliõpilastel, tekkis mõte taastada eesti farmaatsiaüliõpilaste korporatsioon Fraternitas Liviensis. Kuigi tegemist oli olnud meeskorporatsiooniga, leidsime, et taastada tuleks see siiski nn segaorganisatsioonina ja sinna võiksid kuuluda nii farmaatsia mees- kui ka naisüliõpilased. Otsustasime selleks nõu küsida farmaatsiakateedrist ja meile



soovitati pöörduda Boris Luige poole, keda tunti kui korporanti. Boris Luike meile soovitanud õppejõud ei jätnud märkimata, et vaatamata kuulumisele korporatsiooni, kuulus Boris Luik ka kommunistlikkusse parteisse. Sellest viimasest ei teinud me suurt välja, sest sel ajal oli üldiselt teada, et kommunistlikkusse parteisse kuulumine ei teinud veel inimesest „tõelist kommunisti“ ja nõukogude korra pooldajat. Lihtsalt aeg oli olnud selline ja parteisse kuulumine oli tavaline teatud ametipostide korral. Töötas ju Boris Luik aastatel 1966-1974 Farmaatsia kateedri juhatajana.

Saime kateedrist ka Boris Luige aadressi ning kohe pärast loenguid asusimegi teele. Boris Luik elas Marta tänaval vanas mitmekordses majas. Mäletan, et läksime mööda tuisust ja lumest koristamata Kalevi tänavat. Peagi leidsime õige maja ja korteri,

mille ukse avas vanemaealine proua, kes juhatas meid edasi vanamoodsasse elutuppa. Meid võttis vastu väheldast kasvu, suurte prillidega ja noorus-like liigutustega härrasmees. See oligi Boris Luik. Ta palus meid istet võtta ja küsis, kas ta tohib meie juuresolekul suitsetada. 74 aastane ja suitsetab? Paistis, et tal ei olnud erilist kiiret välja selgitamaks, mis asjus me tulime. Olime kohmetud ning ei teadnud, kust peale hakata. Õnneks tuli Boris Luik meile appi ja hakkas ise uurima, et mis siis noormehi tema juurde tõi…

Kui ta kuulis, et teemaks on Fraternitas Liviensis, oleks meie vahel kui jää sulanud - tundus, et oleksime justkui ammused tuttuvad! Asusime siis õhinal selgitama, et kavatsus on taastada korporatsioon Fraternitas Liviensis farmaatsia erialaorganisatsioonina ning tahame kutsuda sinna nii nais- kui meesüliõpilasi. Tema aga arvas kategooriliselt, et naistega ei saa siin küll juttu olla Fraternitas Liviensise taastamisest ja tegi kohe ka ettepaneku luua organisatsioon omaaegsel kujul – meesorganisatsioonina ja üldilmelisena. Kitsa erialalise organisatsioonina tegutsemine jääb puudulikuks, oli ta veendunud. Selle kinnituseks mainis ta, et juba 1925. aastal avati Fraternitas Liviensis ka teiste erialade meesüliõpilastele. Meil jäi üle ainult nõustuda… Siis rääkisime lühidalt korporatsiooni omaaegsest elust, saime palju väärtuslikke andmeid organisatsiooni asutamiseks. Vestlusest elevil lahkusime oma äsjase uue sõbra juurest, kaasas ümbrikutäis fotosid, korporatsiooni lauluraamat, liikmete nimekirjad, esemed jm dokumendid Boris Luige isiklikust arhiivist. Tänu saadud andmetele leidsime peagi üles ka teised aktiivsed Fraternitas Liviensise vilistlased ja hoogne töö korporatsiooni tegevuse taastamiseks algas. Jõudmööda osales selles ka vilistlane Boris Luik, olles korporatsiooni taastajate üheks esimeseks õpetajaks ehk korporatsiooni vanameheks. Hiljem kuulus Boris Luik ka taastatud korporatsiooni vilistlaskogu juhatuse koosseisu. Hea pedegoogina suunas ta noorte tegevust, õpetas kombeid ning andis vajalikke nõuandeid organisatsiooni põhimõtete kujundamisel. Korporatsiooni tegevuses osales ta kuni elu lõpuni.

Iseloomustaksin Boris Luike äärmiselt ausa ja kohusetundliku inimesena. Oma härrasmehelikkusega oli ta eeskujuks paljudele noortele korporantidele.
Hiljem kuulsin, et Boris Luigel oli kindel kavatsus Eestist 1944. aastal lahkuda. Asjad olid pakitud ja sõjapõgenikuna rändas ta koos perekonnaga Tartust Eesti lääneranniku suunas. Teekonna katkestas nõukogude tankikiil, mis lõikas läbi põgenejate tee läände. Seejärel pöördusid nad koju tagasi, mis oli õnnekombel säilunud. Kui Boris Luik sellest meile jutustas, lausus ta mõtiskledes, et ei kujuta ette, milliseks oleks võinud tema elu ja tulevik kujuneda, kui tal oleks õnnestunud läände pääseda… Raske öelda, kuid kindlasti poleks ta olnud tähelepanuväärne farmaatsiaõppejõud Eestis. Samuti poleks meil olnud inimest, kellelt aegade jooksul nii paljud proviisorihakatised endale teadmisi ja oskusi omandasid ning keda üldiselt mäletatakse, kui head inimest ja õpetajat ning veendunud korporanti.

Legendaarne dotsent Boris Luik lahkus meie hulgast 84 aasta vanuses ja on maetud Elvasse.

Hauatagune elu

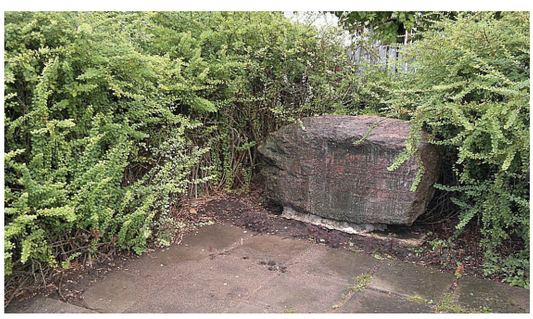
Ain Raal

Haridus

Vähemasti farmaatsiaõppejõudude puhul on hauatagu-se elu olemasolu väljaspool kahtlust – meie õpetajad elavad edasi oma õpikutes, erialastes kirjutistes ning kogu muus oma vaimses pärandis ning ennekõike muidugi meie mälestustes. Olles lõpetanud ülikooli 30 aastat tagasi, meenutan aegajalt oma õpetajaid, ja neist enamikule mõeldes kisub suu mõnusasti naerule. Need mehed-naised kandsid ja kannavad praegugi meie eri-ala, nii nagu eriala kannab alatiseks kaasas neid. Õpe-tajatega on sama lugu nagu kursusekaaslastega – sõna „kunagised“ on nende puhul täiesti liigne.

Viimsed puhkepaigad

Hoopis harvem mõtleme sellele, et hauatagusel elul on veel üks, silmaga nähtav tahk: meie õpetajatest on jä-rele jäänud ka füüsiline jälg – nende viimne puhkepaik ühel või teisel kalmistul. Paljude farmaatsiaõppejõu-dude puhul Tartus Raadi kalmistul, kus meie raskeka-hurvägi on vaiki jäänud surnuaia osas, mida tuntakse Ülikooli kalmistuna.



Minu õpingute ajal, nagu ka aastaid hiljem, oli kenaks kombeks viia esmakursuslased stuudiumi alguses Raadi kalmistule. Tavaliselt kursusejuhendaja ja vanemlabo-rant Luule Philips organiseerisid või sõidutasid endaga kaasa vajaliku koguse rehasid. Nõnda siis kõnniti Luule juhtimisel (vaid temal olid haudade asukohad täpselt teada) haualt-hauale, räägiti sellest, kes on kes ning muuhulgas tehti kalmud korda. Nüüdseks on see kena komme hääbunud, Luule juba aastate eest pensionipõl-ve pidama jäänud. Mine tea, võibolla polegi umbes 40 ärevil tudengihakatise korraga kalmistule viimine kõi-ge õigem tegu. Ajad ju muutuvad. Kalmud aga jäävad. Nüüd teab nende asukohti hea kolleeg Maajo Paavo, kuid teadmine meie õpetajate viimsetest puhkepaika-dest ei saa olla midagi folkloorilaadset, mille teada saa-miseks on vaja kedagi küsitleda. Informatsioon meie õpetajate haudade asupaikade kohta on - õigupoolest peaks olema - meie eriala avalik teave. Seetõttu võtsin vaevaks, kohati Maaja abiga, kõik hauad üles otsida, fo-tografeerida ning talletada nende leidmiseks vajalikud GPS koordinaadid ning juhised. Olgu siin ära toodud ka

Vasakult: Henn Parts, Nikolai Veiderpass, Alma Tomingas, August Siim ja Boris Luik

õppejõudude sünni- ja surmadaatumid ning peamised ametid. Järjestus on esitatud sünniaastate alusel. Tuleb arvestada, et kalmistul kasvavate suurte puude all jääb koordinaatide täpsus vahemikku plussmiinus 3-4 m. Nende tarvis, kes koordinaatide süsteemis kodus ei ole ja kellel vastavad seadmed (GPS, nutitelefon, tahvelarvuti) puuduvad, esitan haudade leidmiseks vajalikud kirjeldavad juhised. Et suur osa õppejõududest on maetud Ülikooli kalmistule, tuleks nende haudu otsides siseneda Raadi kalmistu peaväravast, mööduda kabelihoonest ning keerata vastavalt alltoodud juhenditele varem või hiljem paremale.

Henn PARTS (20.01.1880 – 22.02.1946, farmatseutilise keemia professor, TÜ esimene eestlasest farmaatsiaõppejõud) on maetud Tartusse Raadi kalmistule: N 58° 23,729' E 26° 43,851'. Keskplatsilt keerata viida „M. Eisen (jt)" juurest paremale ja minna edasi 112 m, teele jääb prof. Veiderpassi haud, mille juurest on minna veel 50 m, laia risttee nurgani.

Nikolai VEIDERPASS (19.04.1887 – 02.05.1971, ravimite tehnoloogia professor) puhkab samuti Raadi kalmistul: N 58° 23,734' E 26° 43,801' (vt H. Parts). On otsekui saatuse pilge, et omal ajal üliranget korda nõudnud professori haud on õppejõudude kalmudest ainsana korrastamata. Seda niiölda möödaminnes korda ei tee, siin on vaja vastavaid tööriistu ning hiljem regulaarset hoolt.

Alma TOMINGAS (15.11.1900 – 29.01.1963, farmakognoosia professor, akadeemik, Eesti esimene naisprofessor) on oma viimses puhkepaigas mitmete endiste kolleegide läheduses Raadi kalmistul: N 58° 23,746' E 26° 43,897'. Tema haud jääb peaväravast kõige kaugemale – tuleb ületada ümara kujuga keskplats ja minna viida „J. Eilart" alt 128 m paremale. Kellel kõndimisega raskusi või aega vähe, võiks läheneda hoopis tagaväravast, nii tuleb maa mitu korda lühem.

August SIIM (07.03.1904 – 21.07.1968, farmatseutilise keemia õppejõud, hiljem bioloogilise ja orgaanilise keemia professor Eesti Põllumajanduse Akadeemias) on samuti maetud Raadile: N 58° 23,744' E 26° 43,856'. Prof. Partsi haua juures seistes hakkab 35 m kaugusel hästi silma suur pikajuukselise naise pead kujutav skulptuur – seal see ongi.

Boris LUIK (16.08.1914 – 25.03.1998, farmatseutilise keemia dotsent) on maetud erinevalt oma kolleegidest (v. a Kondakov) Elva kalmistule: N 58° 12,664' E 26° 25,397'. Haua juurde jõudmiseks tuleb siseneda kalmistu peaväravast ja sammuda mööda peateed umbes poole kalmistuni, hoides pilku paremal poolel.

JOHANNES TAMMEORG (a-ni 1935 Grossberg, 25.01.1919 – 10.10.1986, viimati farmakognoosia professor) on samuti maetud Raadi kalmistule: N 58° 23,622' E 26° 43,755'. Keerata esimese kaevu juurest paremale ja minna 131 m edasi.

Livia KIRSCH (19.03.1923 – 01.03.2003, ravimite tehnoloogia dotsent) on mulda sängitatud Raadi kalmistul: N 58° 23,605' E 26° 43,626'. Tema haud jääb kabelihoonele kõige lähemale, juba järgmiselt teelt viidaga „J. Simm (jt)" tuleb keerata paremale ja sammuda veel 30 m.

Ivar TAMMARU (12.06.1932 – 01.10.1992, kohtukeemia ja farmakognoosia dotsent) on maetud Tartus Rahumäe kalmistule: N 58° 22,814' E 26° 46,419'. Haud jääb krematooriumi Räpina poolsest nurgast 13 m Jaama tänava suunas.

Ilmar KRUSE (10.02.1935 – 03.08.2009, ravimite tehnoloogia dotsent) on maetud Tartu Pauluse (varem tuntud kui Ropka-Tamme) kalmistule: N 58° 21,533' E 26° 43,206'. Kui seista seljaga kabelihoone trepil ehk näoga piki peateed Võru tänava poole, jääb haud kella 2 suunas linnulennult 51 m kaugusele. Orientiiriks sobib

Vasakult: Johannes Tammeorg, Ivar Tammaru, Ilmar Kruse, Kalev Annuk ja Vambo Vahar

suur kivist päikeserist (perek. Sitska), mis jääb 16 m raudtee poole.

Suhteliselt lühema staažiga õppejõududest on Kalev ANNUK (20.03.1953 – 07.08.1997, kohtukeemia assistent) maetud Kodavere kalmistule: N 58° 41,531' E 27° 9,275'. Kalmistule tuleks siseneda keskmisest väravast, sellest kahe ümaratipulise kivipostiga jalgväravast jääb haud 23 m kaugusele – kolmandalt teelt kolmas haud vasakul.

Vambo VAHAR (30.08.1953 – 12.09.1990, lühikest aega õpetas farmakognoosiat) on maetud Harjumaale Korvi kalmistule: N 59° 18,819' E 24° 27,975'. Kalmistu paikneb Saue poolt tulles Keilast mõne kilomeetri kaugusel maantee ääres samanimelise bussipeatuse kõrval. Autoväravast sisenedes tuleb minna otse mööda laia teed 65 m, haua nurga juures kõrgub kolmeharuline elupuu.

Meie seas puuduvad küll need, kes teda isiklikult mäletaks, kuid olgu mainitud, et rahvusvahelise tuntusega teadlane Ivan KONDAKOV (08.10.1857 – 14.10.1931, farmaatsiaprofessor) on maetud Elva kalmistule: N 58° 12,661' E 26° 25,468'. Sünteetilise kautšuki avastaja (nii on hauaplaadil kirjas) viimne puhkepaik jääb dots. Luige hauast edasi, üsna kalmistu lõppu, suunaga peateest vasakule. Leida seda pole just lihtne, kuid otsimist hõlbustab surnuaia värava juures paiknev skeem, millel Kondakovi haud tähistatud.

Järgnevalt lühiandmed ka farmaatsia(vanem)laborantide viimsete puhkepaikade kohta, kõik Tartus Raadi kalmistul.

Alice PÄRLIN (1902 – 1981): N 58° 23,690'E 26° 43,459'
Vilma HANSEN (1924 – 2007): N 58° 23,669' E 26° 43,780'
Ellen SALU (1925 – 1983): N 58° 23,759' 26° 43,666'
Asta SOOM (1929 – 1981): N 58° 23,780' E 26° 43,599'

Sünniaastapäevad ja mälestuspäevad

Kui mitte just sagedamini, siis oleks mõeldamatu oma õpetajatele austust mitte avaldada nende ümaramatel sünniaastapäevadel. Liiati saab neist mõnegi tähistamine loodetavasti ära märgitud asjakohase konverentsi või seminari korraldamisega.

Selle loo kirjutamise aegu möödus 16. augustil 100 aastat dotsent Boris Luige sünnist. Viisime koos proviisor Merike Raaliga oma endisele õpetajale meie koduaiast pärineva lille ning süütasime kalmul küünla. Poleks ma seda lugu kirjutanud, ei oleks märganudki…
.
Aastal 2019 on Johannes Tammeoru ja 2023 Livia Kirschi 100. sünniaastapäev, aastal 2030 möödub 150 aastat Henn Partsi surmast jne, vähem ümaratest tähtpäevadest rääkimata.

Ülikoolis on kombeks pidada septembri teisel poolel endiste töötajate mälestuspäeva Raadi kalmistul. See tubli ettevõtmine toimib muuhulgas meeldetuletusena mäletada ja meenutada oma eelkäijaid ning kolleege. Isegi eribuss sõidab peahoone eest kalmistule, ülikool on hoolitsenud küünalde eest. Sisuliselt aga on mälestuspäevadel osalemine jäänud eelkõige iga eriala ning vastava kogukonna siseasjaks; tehakse nii ja tehakse teisiti. Viimasel ajal rohkem küll teisiti…

Farmaatsia poolelt on ülikooli mälestuspäevadest sageli osa võtnud Maaja Paavo, aga ega temagi alati ja üksinda ei jõua. On täiesti loogiline, et nende asjadega peaks tegelema Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts ning seda soovitatavalt koostöös proviisoriõppe tudengeid ühendava Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsiga. Teeksin EAFS-le ja TÜRS-le ettepaneku neid probleeme arutada, olles valmis ka ise kaasa lööma. Muuhulgas tuleks lahendada prof. Veiderpas-

si haua hooldamise küsimus. Kõik see vajab ühtset koordineerimist.

Aga teised üldtuntud proviisorid?

Tahtmata kedagi teiste väärikate kutsekaaslaste seast esile tõsta ja kartes kedagi mitte mainida, jäägu konkreetsed isikud näidetena toomata. Kus on nende kalmud? Millal on tulemas nende ümaramad sünniaastapäevad? Siin vaataksin erialaorganisatsioonidest Eesti Farmaatsia Seltsi poole, aga muidugi on seegi küsimus kogukonna otsustada. Loomulik, et selles osas tehtaks koostööd nt Eesti Apteekrite Liidu või akadeemiliste organisatsioonidega.

Alma Tomingase mälestuskivi Rakveres

„Alma Tominga sünnikodu Rakveres Malmi tänaval maja nr 13 hävis II maailmasõjas. A. Tominga 80. sünniaastapäeval 15. septembril 1980. a avati selle koha peal, kus maja asus, mälestuskivi. Mälestuskivil on kirjas: „Siin sündis esimene Eesti naisprofessor, farmaatsiadoktor, akadeemik Alma Tomingas 1900 – 1963." Avamise korraldas ENSV Farmatseutide Teaduslik Selts," kirjutab oma proviisoriõppe uurimistöös Eva Lõhmus (lk 23).

Kahe krundi vahele jääva kivi ümbruse eest hoolitsemisega tegelesid kohalikud apteekrid. Kõik toimis, kuniks tulid uued ajad ja selle aasta maikuus jõudis farmatseutilise avalikkuseni Rakvere linnaaedniku Kärt-Mari Paju pöördumine, milles kurdeti: „Meie poole pöördus Malmi tn 11 kinnistu omanik murega, et Malmi tn 13 kinnistul paiknev Alma Tomingase mälestusmärk on hooldamata ning mälestuskivi ümber kasvavad põõsad tungivad teisele kinnistule. Senimaani ei ole Rakvere linn tegelenud kivi hooldamisega ning meie andmetel (kahjuks mitte eriti täpsed) on sellega tegelenud, kas farmakoloogid, apteekrid või proviisorid. Kahjuks mingeid täpsemaid andmeid ei ole."

Niisiis oli igati kiiduväärse ürituse ellukutsujaks erialaselts, mille õigusjärglaseks on praegune Eesti Farmaatsia Selts. Kirjavahetuses EFS juhatuse liikmega avaldas Rakvere linn valmisolekut mälestusmärgi hooldamine enda peale võtta ning lubas teha vastava hinnapakkumise. Anita Gailani andmetel tegid kolleegid Rakvere Pereapteegist Tiina Kompuse eestvedamisel mälestusmärgi ümbruse korda. Siiski jäid edaspidised suhted linnaga hetkeseisuga ikka veel lahtiseks. Artikli kirjutamise ajal astusin mälestuskivi juurest läbi ja kõrvaldasin võimust võtva umbrohu, ühtlasi süvenes veendumus, et objekt vajab järjepidevat regulaarset hoolt ning loota siin entusiastlikele ühiskondlikul alusel tegutsevatele vabatahtlikele nüüdisajal siiski ei saa ning õige hooldaja oleks tõesti Rakvere linn. Sellegipoolest väärivad mälestusmärgi senise hooldamisega tegelenud kolleegid esiletõstmist ja kiitust, nad on seda ju teinud oma vabast ajast ja tahtest.

Mida me siit aga õpime? Vahest seda, et tähtis pole mitte see, kes hooldamisega tegeleb (olgu selleks siis EFS või linn), vaid see, et hooldamisega tegeleja oleks selgelt paika pandud. Et lahkunud ei ununeks. Veel vähem ei tohiks nendega seotu naabreid häirida – mälestuskivi paikneb eramaal.

Georg Dragendorffile mälestustahvel Tartu linnaruumis?

Meie farmaatsiateadlaste ja õpetajate mälestuse jäädvustamine peaks olema pidev ja mõõdutundeliselt laienev tegevus. Äärmiselt palju on meie eriala jaoks oma 30-aastase Tartus töötamise perioodi jooksul (1864-1894) ära teinud professor Georg Dragendorff. Tema viimne puhkepaik asub Rostocki kalmistul ning sarnaselt Tomingaga on hävinud maja, milles ta meie ülikoolis töötades elas. Praegu on selles kohas Jakobi mäe vasakul poolel parkla ning tühi plats.

Vahest oleks asjakohane paigaldada koostöös Tartu linnaga siia mälestustahvel? Liiati jääb selle paiga naabrusse Eesti Farmaatsiamuuseum aadressiga Jakobi tn 57. Dragendorff on selle kuhjaga ära teeninud, muuhulgas aitaks see teadvustada meie eriala, oleks auks ülikoolile ja kogu linnale.

Lõpetuseks

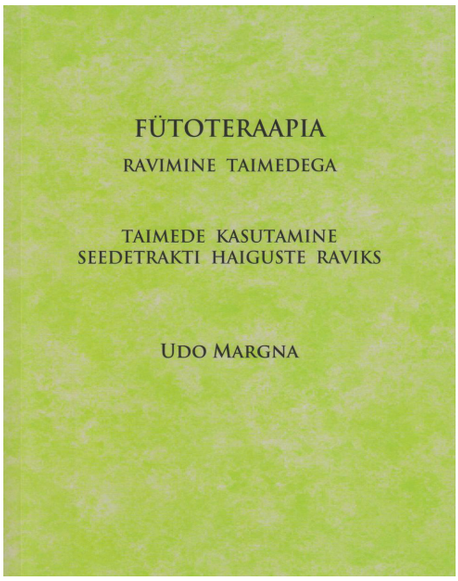
Külastagem asjakohastel hetketel oma lahkunud õpetajate viimseid puhkepaiku ning avaldagem neile sedagi austust. Ent teiselt poolt ärgem liialdagem mineviku soppides ekslemisega, vaid vaadakem ennekõike ikka jõuliselt tuleviku suunas. See rõõmustanuks meie õpetajaid.

VÄÄRT RAAMAT

Ain Raal

Ajalugu

Tänavune augustikuu tõi meie ravimtaimeraamatutest pungil raamatulettidele järekordse väljaande, ilmus fütoteraapia õpik. See raamat pole aga tavaline kümnete teiste omataoliste seas, vaid kuulub väärtkirjanduse hulka, sest autoriks on „vana hea raskekahurvägi" – oma teise eestikeelse õpikuga on meieni jõudnud Udo Margna. On äärmiselt tänuväärne, et Dr Margna kui meie väheseid antud valdkonna erialateadlasi on vaatamata oma kõrgele eale leidnud jõudu ja võimalust kõnealuse teose koostamiseks. Tahaks väga loota, et ilmunu saab endale tulevikus loogilise jätku.



Bioloogiadoktorist akadeemik on alates 2001. a tegutsenud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõuna, olles eriteadlase ja pedagoogina pühendunud peamiselt ravimtaimi käsitletavatele valdkondadele – farmakognoosiale ja fütoteraapiale. Aastal 2011 ilmus temalt taimravi üldisemaid vaatenurki käsitlev „Sissejuhatus fütoteraapiasse", millest oluline osa on uuendatud ja täiendatud kujul lülitatud äsjailmunud õpikusse.

Mis ikkagi teeb ühest ravimtaimedele pühendatud kirjatükist väärtpublikatsiooni? See on akadeemiline käsitlus, kus ravimtaimede toimeid põhjendatakse teaduslikult ja kust ei puudu ka nüüdisaegsed uurimistulemused. Teaduslik käsitlus ei piirdu pelgalt empiiriliste andmete kokkukuhjamisega, vaid püüab vastavalt olemasolevatele teadmisele leida vastuseid küsimustele „miks?". Tsiteerime autorit (lk 12): „Ka kõige detailsem koostiskomponentide nimekiri ei muuda ravimtaime kasutamist teaduslikumaks ega kaasaegse meditsiini nõuetele vastavamaks, kui pole välja selgitatud täpsemaid seoseid selle taime keemilise koostise ja raviva toime vahel." Tuleb tõdeda, et nende seoste leidmine ja mõistmine pole alati lihtne isegi mitte eriteadlasele enesele. Siit tulenebki põhjus, miks ei saa asjakohase akadeemilise taustata autorite ravimtaimeraamatuid erialaspetsialisti pilguga vaadates tõsiselt võtta.

Autor märgib, et fütoteraapia ei saa vaatamata taimedes leiduvate toimeainete erakordsele mitmekesisusele kujutada endast universaalset teraapiaharu, mis võimaldaks efektiivselt sekkuda kõikide terviseprobleemide korral. Taimsete vahenditega saab eelkõige mõjutada organismi ja selle elundisüsteemide talitluslikku seisundit, mitte aga korvata puudusi, mille põhjuseks on organismi parandamatud defektid või patoloogilised mikroorganismid. Seetõttu on fütoteraapia ravimeetodina sobiv peamiselt siseelundite krooniliste haiguste ja kergemalt kulgevate talitluslike kõrvalekallete korral, samuti närvisüsteemi talitlushäirete puhul. Kõnealune raamat niisiis käistlebki üht valdkonda siseelundite tervisehäiretest – seedetrakti haigusi.

Raamatus on lähema tähelepanu alla võetud fütoteraapia olemus ja rakendamine, antakse ülevaade taimedes leiduvatest raviva toimega primaar- ja sekundaarainetest. Just viimane moodustab õpiku ühe olulisema osa (üle poole raamatu mahust), korrates – nagu mainitud – täiendatud kujul raamatus „Sissejuhatus fütoteraapiasse" juba toodut. Lisaks erinevate toimeainerühmade ehitusele ja levikule taimedes tutvustatakse tulenevalt õpiku raskuspunktist nende farmakoloogilist toimet ning tuuakse välja vastavad ravimtaimed ja nende droogid. Apteekrilegi peaks see osa pakkuma võimalusi mitte ainult oma põhiteadmiste kordamiseks ja süstematiseerimiseks, vaid ka aitama kaasa professionaalse mõttetegevuse elavnemisele.

Õpiku teise tähtsama poolena on põhjalikku käsitle-

mist leidnud seedetrakti haigused, mis jaotatud veel omakordagi liigendatult suukoopa- ja kurguhaigusteks ning kõhuhaigusteks. Viimaste osas on juttu kõhuvalu, krooniliste gastriitide, maohaavandite, kõhugaaside, kõhulahtisuse ja kõhukinnisuse puhul rakendatava fütoteraapia võimalustest ja põhimõtetest ning kasutatavatest droogidest. Seejuures on ootuspäraselt põhjendatud nii toimete kui kõrvaltoimete ja muude võimalike ohtudega seotud teaduslikku tausta.

Lisatagu, et üliheal tasemel teoreetilisele väärtusele lisandub raamatu praktiline rakendatavus. Mõnedki praktilised ravivõtted on küll muudes keeltes varem publitseeritud, kuid pole meil Eestis kuigi laialt tuntud. Sellise näitena võiks tuua mao limaskesta töötlemist maohaavandite korral kummelitõmmisega „rullumise“ meetodil (lk 102). Lugejat ootavad ees paljud teisedki kohtumised nii unustatud vana kui ka uuemaga taimravi valdkonnas.

Akadeemilisele käsitlusele omaselt on õpik varustatud eesti- ja ladinakeelse droogide ning taimenimetuste registritega, samuti ei puudu siit ladina-, vene- ja ingliskeelsete taimenimetuste registrid.

Raamatu väärtuslik sisu on esitatud minimalistlikus, ehtimata kuues – ei leidu siin peale mustvalge tekstitrüki fotosid, tabeleid, skeeme või valemeid. Vaid tagakaanelt leiame värvilise foto autorist, nagu ka ülevaate tema akadeemilisest tegevusest.

Teeb suurt headmeelt, et vanameister Udo Margna on jõudnud kaante vahele saada seedetrakti haiguste fütoteraapia, kuid autorit ootab ees veel suur tööpõld teiste haigusrühmade osas. Jõudu ja tervist talle sellel töötamiseks!

Proviisoriõppe esmakursusel

FOTO: AIN RAAL

Alustas 1. septembril farmaatsiaõpinguid 35 tudengit: Andres Allik, Kristiine Kolsar, Ragne Orti, Deily Simm, Kerda Timmusk, Kaisa Kask, Ebe Vaarmets, Ragne Õitspuu, Kristin Vain, Katja Kolpakova, Martin Chhabra, Marit Uuetoa, Brita Lallo, Nikita Lobanov, Maria Malk, Dagmar Seera, Doris Kristiine Raave, Jane Väljaru, Keidy Allik, Julia Jemeljanova, Uljana Baburina, Maris Jürgenson, Kaspar Kaju, Merilin Kalda, Evamaria Elisabeth, Darja Kovešnikova, Kristin Kudi, Jevgeni Kutkin, Kairi Tiirik, Kelly Talvistu, Gristiin Tahker, Sirelin Strantsov, Julia Pavlova, August Reila, Jekaterina Semennikova.

Sisseastumistingimused olid tänavu varasemast erinevad, asjahuviline leiab detailsemat informatsiooni selle kohta siit: http://www.farmaatsia.ut.ee/et/oppimine/sisseastumine-1

Ametlike tudenginimekirjade alusel alustas uut õppeaastat teisel kursusel 27, kolmandal 19 ning neljandal ja viiendal 24 üliõpilast. Seega on proviisoriõppes 129 tudengit. Edu ja järjepidevust neile!

Ligi kolme tosina jagu uusi farmatseute

Udo Margna, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppejõud

I reas vasakult: Mairi Valdmaa, Kristiin Hallik, Tiina Talts, Triin Suits, Jana Jakovleva, Evelina Ždanova, Kristi Rohtla, Age Inno, Tatjana Bojašova, Irina Papkina, Liis Liias, Lilli-Jana Haljasmets, Mai Tiitma;

II reas vasakult: Kairi Aus, Palmi Kuldkepp, Anton Nassonov, Ave Kris Lend, Ingrid Sinivee, Kadi-Liis Sireli, Veronika Reznikova, Diana Loskova, Ilona Matsievska, Triin Tarkmeel, Helina Tereste, Ele-Anne Sapp

Haridus

Selle aasta kevad andis tubli täienduse apteekrite ridadesse – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpudiplomi ja farmatseudi kutsetunnistuse said oma ettevalmistuse kinnituseks kätte 34 noort inimest. Mõneti nukker oli vaid tõdeda, et nende sekka oli „ära eksinud“ vaid üksainus noormees.

Seekordne farmatseutide lend oli viimaste aastate võrdluses üks väljapaistvamaid. Kiitusega lõpetas koguni neli üliõpilast, mitmel nende järel jäi sellest väga vähe puudu. Diplomi cum laude said teenitult Ave Kris Lend, Age Inno, Kristi Rohtla ja Kadi-Liis Sireli. Neist kahel esimesel oli varasematest õpingutest ülikoolidiplom küll juba taskus (uurimislaboris töötaval Ave Kris Lendil seejuures bioloogia erialal), kuid selle kõrval pidasid nad vajalikuks omandada ka farmaatsia-alase kõrghariduse.

On üsna kindel, et nii selle avangardse kvarteti, kui ka mitme teise tubli lõpetanu jaoks ei tähenda farmatseudi diplomi kättesaamine ainult võimalust kindla erialase töö saamiseks apteegis või mõnes farmaatsiafirmas. Omandatud diplom ja selle aluseks olev teadmiste profiil avavad neile mitmeid uksi enese hariduslikuks edasiarendamiseks, kusjuures see ei pruugi piirduda ainult farmaatsia areaaliga. Poleks seetõttu sugugi üllatav, kui nii mõnigi värske lõpetanu istub peatselt taas koolipinki mõne teise kõrgkooli või ülikooli auditooriumis, et oma haridustaset veelgi tõsta. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppetooli õpetajad saavad selliste arengute üle ainult rõõmu tunda ning soovivad kõikidele oma uutele kolleegidele edu omandatud teadmiste edukaks rakendamiseks niihästi igapäevases erialases tegevuses, kui ka võimalikes suundumustes kaugemale ja kõrgemale.

Kevadel lõpetanud farmatseutide kursus paistis silma ka oma välissuhete aktiivsuse poolest, seda eeskätt tänu programmi „Erasmus“ raames avanenud võimalustele. 9 üliõpilast tegid osa oma apteegipraktikast Portugali, Türgi, Läti ja Leedu ülikoolide vahendusel, kolm nendest kasutasid välismaal praktiseerimise võimalust koguni kaks korda. Omaette saavutuseks oli Anton Nassonovi (kaasautor F2 üliõpilane Ksenia Ksentitskaja) uurimistöö Tallinna koolisööklate menüü kohta. 2013. aasta novembris toimunud rahvusvaheli-

sel toitumisalasel konverentsil Gardas (Itaalia) hinnati see töö aasta parimaks uuringuks ning selle autoreid tunnustati diplomi ja rahalise preemiaga.

Koostöö õppejõudude ja üliõpilaste vahel laabus lõpetanud kursusega väga hästi. Suured teened selles olid kursusevanema tegevusel. Kursuse ainsa ja juba elukogemustega meeshingena sellesse rolli valitud Anton Nassonov korraldas asjalikult ja heas koostöös õppejõududega kõiki vahekordi, olles samal ajal aktiivselt tegev ka kooli üliõpilaskomitee koosseisus. Oluliselt tõstis tema renomeed kolme keele (eesti, vene, inglise) vaba valdamine ning noormehe korrektne, kuid samas sundimatu suhtlemismaneer. Anton Nassonovil on kindlasti perspektiivi leida väärilist kasutamist Eesti farmaatsias, kui ta muidugi ei rakenda omandatud teadmisi mõnes muus valdkonnas.

Proviisoriõppe lõpetajate viimane loeng

Mariin Rehe

Pildil on 2014nda aasta proviisoriõppe lõpetajad koos TÜ farmaatsia instituudi kollektiiviga. Alt I rida vasakult: Lora Sulg, Irina Sviridova, Tatjana Potapõtševa, Kristi Markna, Bianca-Maria Heido, Ingrid Tamm, Maie Palmeos, Alina Ovtšinnikova, Natalia Tomilovych, Mariin Rehe, Klara Saar. II rida: Liis Saks, Stig Benström, Liisa-Kai Pedosk, Kärt Kokk, Marta Mäe, Anne-Grete Märtson, Agne Vutt, Maarja-Liisa Lokk, Hene-Riin Hoop, Keiti Uibokand, Kristian Semjonov, Anette Sikka. Ülemine rida vasakult: Elmar Arak, Peep Veski, Toivo Hinrikus, Maaja Paavo, Andres Meos, Urve Paaver, Karin Kogermann, Hiie Villako, Merle Tiidemaa, Ain Raal.

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi traditsioonide kohaselt loeti ka sellel aastal proviisoriõppe lõpetajatele lõpuloeng. 11. juunil, päev pärast lõpueksami sooritamist istusid värsked proviisorid loengusaalis ning kuulasid dotsent Toivo Hinrikust, kes tuletas noortele läbi huumoriprisma meelde elutõdesid ja –väärtusi, rääkides suhtlemiskunstist, viisakusest ning naiselikkusest. Lõpuloengule järgnes V kursuse tudengite poolt korraldatud pidulik banket, kus anti üle lõpetajate kink instituudile ning vahetati meeldivas õhkonnas mõtteid õppejõudude ja teiste instituudi töötajatega. Ürituse toimumisele ja kordaminemisele kaasaaitamise eest soovivad tudengid tänada OÜ Berlin-Chemie Menarini Eestit.

Meie kursus
30 aastat ülikooli lõpetamisest

Peeter Villako

Ajalugu

Keskkooli viimases klassis oli vaja langetada oluline otsus – mida edasi teha? See, et kõrgkooli minna oli vaja, ei tekitanud minus ja paljudes mu klassivendades kahtlusevarjugi. Alternatiiviks olnud kroonusssminek polnud kellegi jaoks ihaldusväärne variant. Seoses oma kroonilise huviga autode vastu pidasin algul plaani koos klassikaaslase Andresega minna TPI-sse õppima eriala ”Autoteed ja automajandid”. Selle variandi väljapraakimisel sai otsustavaks tädimehe Lembit Suidi sekkumine. Onu Lembit kirjeldas mulle värvikalt selle eriala lõpetamisele järgnevat teenistuskäiku mõnes autobaasis meistri või töödejuhatajana, kelle põhiülesandeks olevat purjus lukkseppade ja autojuhtide kantseldamine.

Järgmine valik oli farmaatsia eriala Tartu Ülikoolis. Otsusele mängis kaasa mitmeid erinevaid mõjureid. Isa eeskujul arstiks õppimise praakisin ma ise eos välja, kuna mind ei ahvatlenud pikk õppeaeg. Farmaatsia eriala kasuks kallutasid mind otsustama minu ema ja tädi apteekriharidus ning toonase semu ja pinginaabri Arvo poolt farmaatsia erialast maalitud ahvatlev pilt. Poisse, keda osakonnas alati vähe on olnud, hoitavat õppejõudude poolt justkui sitta pilpa peal, seetõttu pole vaja ennast suure õppimisega ära katkestada. Lisaks sellele olevat ilusaid naisi meditsiiniüliõpilaste hulgas alati rohkem kui küll.

Kuna selle eriala valiku vastu polnud ka minu vanemad ega teised lähisugulased, saigi mürgisegamise kasuks otsustatud. Etteruttavalt võin siinkohal märkida, et seda otsust ei ole mul kunagi kahetseda tulnud.

Esimesel kursusel, pärast sotsialistliku põllumajanduse traditsioonilist ihurammuga toetamist ja omavahel sõbrunemist avanes meil võimalus tutvuda tolleaegsete õppejõududega. Saime selgeks ka neile omistatud värvikad hüüdnimed nagu „Koll“, „Tolm“, „Shigella“ ja „Amööb“.

Teisel kursusel osalesime kursakaaslastega üliõpilaste taidlusfestivalil, mille tarvis kirjutasin farmaatsia eriala ülistuseks järgneva vemmalvärsi, milles oli ka viide toona olematule sisseastumiskonkursile:

FOTO: IVAR TAMMARU

1984. a lõpetanud III kursusel. Fotol (tagareas vasakult, tolleaegsete neiupõlvenimedega) Linda Siimsaare, Riina Leidre, Marju Raudsik, Pille Kabel, Anne Kalmre, Peeter Villako, Ain Raal, Arvo Kruse, Lea Mõttus, Maris Jaago, Anu Kallavus, Eve Traumann (?), Marju Jõeäär, Karmen Pidim, Külliki Kase, Anne Saksing, Tiiu Kalpus, Reet Sokko, Anu Mägi, Kersti Laan, Marje Pavel, Hayde Reiska, Merike Pikk, Anu Raud, Hiie Küüdorf, Elo Mikkal.

Nii hea on olla farmakas.
Ma paremat ei tea!
Meil ikka maitseb kärakas
ja tihti paistes on me pea.

Kes ei karda ühtki Kolli,
tulgu meie osakonda!
Ootame me igat lolli,
keda nimekirja kanda.

Kui Ülikool sind vastu võtab
ja tõesti tudengiks sa saad,
siis ootavad sind lahedamad Lotad.
Naistuttavaid siit palju juurde saad.

Salvid, gloobulid ja pillid –
kõik see ongi meie töö.
Peod ja baarid, Rockhotellid,
aita mööda saata öö!

FOTO: AIN RAAL

Kursusejuhendaja vanemõp Anneliis Padar lõpupeol kõnet pidamas

Osa kamraad Arvo poolt enne ülikoolisaamist esitatud kujutluspildist farmaatsia osakonna kohta osutus tõeks: poisse hoiti ja ilusaid naisi jätkus. Sellest hoolimata tuli loomulikult ka õppida ja mitte vähe!

FOTO: AIN RAAL

Meie kursuse «kolm musketäri»

Ajalugu

Lisaks piisavalt laiapõhjalistele teadmistele ja erialastele ettevalmistusele andis Ülikool nii mõndagi muud väärtuslikku. Täieliku üllatusena määrati mind kohe stuudiumi esimestel päevadel kursuse vanemaks. See oli „amet“, mis andis mulle väärtusliku organiseerimis- ja delegeerimiskogemuse ning aitas lihvida suhtlemisoskust. Mõnede mõttetuna näivate faktipõhiste eksamite eel hoolsalt ettevalmistatud spikrite kallal nikerdamine õpetas üht olulisimat asja maailmas – oskust eristada olulist ebaolulisest.

Mõnede nn „punaste ainete“ ehk ajaloolise materialismi, teadusliku ateismi ja kapitalismi poliitökonoomia õppimine andis piisavalt häid teadmisi filosoofiast, maailmausunditest ja turumajanduse toimimisest ning ka väärt tõdemuse, et nähtumus ei ole sugugi alati olemus.

Ülikool andis ka palju uusi tutvusi ja sõbrasuhteid. Kursusevend Ainiga oleme siiani väga head sõbrad, käime vastastikku külas ja võtame aeg-ajalt ühiselt ette pikemaid reise. Nii Ain kui mina leidsime oma elukaaslased samuti oma kursuselt.

Stipipäev oli pidupäev, mis vajas ikka tähistamist. Argipäevadel sai aeg-ajalt einestamas käidud nn „Võidu pukis“, kus soodsa hinna eest sai koguka šnitsli. Õlut jõime kas Toome pargipingil või legendaarses õllekas nimega „Humal“, mis pakkus õllelurri rahvapärase marginimega „Tartu hapu“. Stipipäeva väärikaks veetmiseks käisime sageli restoranis „Volga“, kus tellisime paarikümne kopika eest suure taldrikutäie seljankat ja sinna otsa viis kuni kaheksa õlut. Kes ütles, et tudeng on vaene?

Meenutusi kursuse kokkutulekust 2014

Ain Raal

Erialavalikust on juba juttu olnud mõnes minuga tehtud intervjuus, ühtteist olen maininud oma raamatutes. Jäägu ka isiklikud ülikoolimälestused järgnevates ridades seepärast toomata. Seda siiski tõdeks, et 30-35 aasta taha vaadates meenuvad ülikooliga seoses esmajoones kaks valdkonda – tehtud nooruslollused ja meid õpetanud õppejõud. Mõnedki koos Peetri ja Arvoga tehtud tudengitembud vääriksid „eeskujuna“ meist hilisematele tudengitele põhjalikku kirjeldamist, kuid erialaajakiri pole selleks ehk sobivaim koht. Seega keskendume õppejõududele.

Kui 31. mail kursuse kokkutulek toimus, panime diktofoni salvestama ja kõikidel meie seast oli võimalus selle loo tarbeks oma mälestusi rääkida. Mõneti üllatavalt sidus neid meenutusi üks ja ühine asjaolu: eranditult kõikidel oli esimese asjana mäletada midagi, mis seostus nii või teisiti just õppejõududega ja need meenutused olid enamalt jaolt positiivsed. No eks juhtunud stuudiumi vältel muidugi „igasugust", kuid aastakümned on teravad nurgad maha lihvinud ning elu tallele pannud peamiselt selle, mis oluline.

Alustuseks refereeriks ühist mälestust, mille tähendusväli puudutab lähemalt neid, kes Stalini surmale järgnenud tundepuhandust on lugenud või seda ise mäletavad. On 10. november 1982. Toksikoloogilise keemia praktikum. Laborisse siseneb dotsent Ivar Tammaru, tundub kuidagi liimist lahti, palub tähelepanu ja kuulutab: „Raadiost just teatati, et Brežnev on surnud!" Hetke valitses ruumis mõtlik vaikus ja siis küsis keegi meist spontaanselt: „Mis siis nüüd saab!?" Praktikumi juhendaja murdis käsi ja vastas, hääl täis traagikat: „Ma ei tea!" Ning lahkus kiiresti ruumist.

Reet Teng meenutas hea sõnaga füüsikaõppejõudu Olga Mankinit, kelle eksamil teise kursuse kevadel umbes pool kursust läbi kukkus. Senini tema matriklis olnud „kolmed" tingisid rahuldavaid hindeid ka teistelt õppejõududelt, sest hinded olid tudengist kuvandi juba loonud ja see toitis iseennast. Olga Mankin seevastu pani Reedale maksimaalse hinde ja süstis sellega üliõpilasneiusse talle nii vajalikku eneseusaldust ja –kindlust. Seda füüsikut meenutasid suurepärase õppejõuna mitmed teisedki. Meelde on jäänud ka proua Mankini assistent nn seltsimees Kõiv: selle kõhetu mehe pani õppejõud katset demonstreerides pöörleva tabureti peale seisma; nii veendusime oma silmaga, et pöörlemiskiirus muutub siis, kui seltsimees Kõiv käed oma külgedelt kahele poole laiali ajab või need taas puusadele tõmbab.

Markantse kujuna on Lembit Roost meeles kirgliku suitsetajana, kes oma odavaid filtrita sigarette isegi loengu ajal ukse vahel seistes pahvis, ise samal ajal meid kõrgema matemaatika alustega tutvustades. Uksel seistes või suitsu sahtlisse puhudes möödus ka suur osa eksamist. Lisatagu, et toona lubati nn keemiahoone (tegelikult farmaatsiahoone!) fuajees suitsetada, mida ka tudengid loenguvaheaegadel ajaviiteks tegid.

Anu Saulinile meenus füsioloogia praktikum, kus prepareerimiseks määratud konn oli laualt põrandale pääsenud ja Marje Pavel selle kogemata lirtsi laiaks astus. Meie Peetriga mäletame assistent Vello Perdi tunnustavat, kuid kahetsusesegust konstanteeringut; „Aga suur konn oli!"

Omapärase õppejõuna meenutasime oma õppeainest innustunud kolloidkeemikut ja füüsikalise keemia õppejõudu Heldur Keisi, kelle üks käsi oli peaaegu pidevalt taskus, esimene termin ta suust tuli juba uksel sisenedes, vaba käsi visandas esimese valemi veel enne sissejuhatuse juurde jõudmistki ning kõike seda saatis originaalne ja sagedane fraas „sehuke värk" vms. Ega me sellest „värgi" tulevärgist tegelikult suuremat aru saanud, kuid õpik oli õnneks olemas.

Mõnusa inimese ja samas heas mõttes koomilise õppejõuna on meelde jäänud sama õppeaine praktikume juhendanud Aksel Koorits, kellega juhtus mõndagi humoorikat. Toreda ja armsa ning samas väga väärika õppejõuna ei saa mainimata jätta ladina keele õppejõudu Lalla Grossi. Eakas mikrobioloog dots. Eugen Tallmeister on meie mäludesse jäänud tõelise härrasmehena, otsekui saadikuna mingist meile eelnenud ja kaduma kippuvast ajastust. Värvika kujuna mäletame ühiskonnateadusi õpetanud tuntud poliitikut Igor Gräzinit, kelle suust tuli siiski ka meenutada üleolevat fraasi „lollid farmatseudid". Positiivselt on aga meelde jäänud üks küsimus ta kontrolltööst – mis aastal sündis Jeesus Kristus? Senisel haridusteel oli meile ju lühendite pKr ja eKr asemel pähe taotud kummalist terminit „e.m.a.a." (enne-meie-aja-arvamist).

Anu Saulin võttis meenutada veel analüütilise keemia õppejõudu Lembit Suiti, kelle näos ei liikunud analüüside resultaate kontrollides mitte üks närv. Tema ülipikaks veninud praktikumid on mõnelegi meist taaselustunud isegi unenägudes.

Muidugi on võimatu mitte mäletada sõjalist õpetust, aga neid, elust maha kustutatud päevi täitnud õppejõudusid ei tahaks siin kohal pikemalt kirjeldada, kuigi nalja sai nendegagi ja mitte vähe.

Erialaõppejõududest meenutas Anne Saar suure austusega dots. Boris Luike, väga heatahtliku õppejõuna oli ta meelde jäänud mitmele teiselegi. Eksamid olid siis suulised ja see andis õppejõududele vahel alust subjektiivsusekski. Just Anne meenutas botaanikadotsent Erich Kukke ja füsioloogiadotsent Henn-Peet Kingisseppa, kes tahtnud talle kõigest hingest võimalikult kõrge hinde panna. Hiie Villako omakorda tõdes, et just need kolm viimati nimetatud õppejõudu tahtsidki väga heatahtlike inimestena, et tudeng saaks oma teadmiste eest maksimumi.

Siiski võis dotsent Kukk ka teistsugust nägu näidata: pärast seda kui Peeter oli botaanikust karikatuuri joonistanud ja Arvo tõdenud, et eriti kõrvad õnnestusid hästi ning lektor seda ilmselt kuulis ja toimuvat taipas, visati mõlemad poisid kõrvalise tegevuse eest auditooriumist välja. Muidu oli Erich Kukel (koos kaasautoritega) korralik kolmeosaline õpik olemas, mistõttu ta sai loengus konspekti dikteerimise asemel endale hoopis muid ja mõneti üldharivamaidki jutte lubada. Paraku oli tal kombeks osa aega sisustada ootamatute tunnikontrollidega, kuid nende vastu leidsime tõhusa rohu: keegi pidi midagi küsima ja nii see loeng õnnelikult, kusjuures veel ka huvitavalt, lõpule jõudiski.

Ühele meie poistest (nimesid nimetamata!) on meelde jäänud, kuidas ta dots. Margareete Otteri farmakoloogia praktikumis katse ära rikkus: eksperiment pidi meile veenvalt demonstreerima, et alkoholi tarvitamine halveneb mälu. Alkoholita kontrollkatset tehes kippus katsealune puterdama, kuid pärast 40% etanooli manustamist pani mälutesti eksimatult kümnest kümnesse. Proviisorist õppejõul ei olnud lihtne nähtusele teaduslikku seletust anda.

Ravimite tehnoloogia dots. Ilmar Krusele tüüpiline fraas taga räägitava endise tudengi kohta stiilis „nimesid nimetamata, aga see noormees töötab selles- ja-selles apteegis" sai legendiks juba tema eluajal.

Ohjaa, meenutasime ja mainisime oma mälestusi heietades veel õige mitmeid õppejõudusid. Seejuures on paradoksaalne, et eredamalt jäid meelde esimestel kursustel toimunud kokkupuuted üldainete õppejõududega, kuid meid hoopis pikemalt koolitanud erialaõppejõud paiknevad mälestustes kuidagi tagapool. Ega nad seepärast kuidagi teistest halvemad olnud. Võin seda kinnitada ka nende hilisema ja nüüd juba üpris pikaajalise kolleegina.

Lõpetuseks piirdugem meie ühise tõdemusega: saime tolle aja kohta hea ja laiapõhjalise hariduse ning oleme selle eest oma õppejõududele tänulikud.

Vahva ja hariv ajaviide

Ain Raal

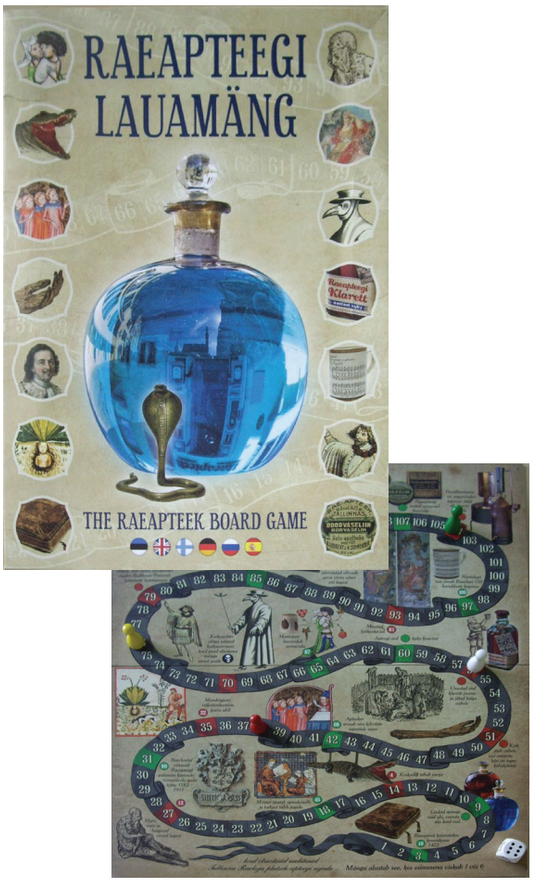
Kaheksa aasta pärast oma 600. juubelit tähistav Raeapteek on oma sõpradele ja kõikidele lapsemeelsetele ning teadmistehimulistele inimestele ilmutanud imetoreda ja samas hariva lauamängu.

Komplekti kuulub karp mõõtmetega 22,5 x 31,5 x 4,3 cm, milles on mänguga seonduvate Raeapteegi ajaloo sõlmpuntide tutvustus kuues keeles (eesti, inglise, soome, saksa, vene, hispaania), mäng ise ning täring ja nupud viiele mängijale. Paksule pappalusele kleebitud mäng on kahe poolega (vastavalt eesti ja inglise keeles), see tuleb nagu raamatukaas avada ning lauale laotada.

Mõõtmetega 30 x 36 cm trükis kujutab endast uss-tüüpi mängu, mille sarnastest on paljudele kindlasti tuttav Tsirkus. Nii ka siin – mängija liigub vastavalt täringuga visatud silmade arvule mööda ussikujulist rada alt ülesse, võiduni jõudmiseks tuleb tal jõuda 122. astmele. Otse loomulikult ootavad mängima asunut mängu edenes ees mitmesugused seiklused, mille värvilised tähised sarnanevad valgusfoorile: punased astmed pidurdavad ja rohelised edendavad ülespoole liikumist. Mõlemad on seotud erinevate sündmustega Raeapteegi ajaloos, millel on apteegile enesele, rohuteadusele tervikuna või siis inimeste tervisele takistav või edendav mõju ning just selles mängu oluline võlu seisnebki: mängija saab otsekui muuseus uusi ja huvitavaid teadmisi. Ülesehitus on seega igati loogiline, aga kui midagi ka ette heita, siis Raeapteegi ajalugu on ajas pidama jäänud destillaatorite ja kohalike vaseliinikarpide juurde – siin olnuks ootuspärane näha ka midagi kaasaegsemat ja tulevikku suunduvat nagu antibiootikumide kasutusele võtmine, ravimite tööstuslik tootmine vms.

Et mitte pelgalt kirjeldamisega piiruda, võtsin kaks kolleegi kampa ja tegime mängu läbi. Muljed on seejuures läbinisti positiivsed: mäng ei saanud liiga ruttu läbi ega veninud ka tüütavalt pikale, vaid kestis just paraja aja, tekitas hasarti ning roheliste-punaste alade tõttu parasjagu elevust. Roheliste ja punaste sõlmpunktidega seotu tundus huvitav ja vaheldusrikas – tõeline mänguline seiklus läbi Raeapteegi pika ajaloo.

Asjahuvilisel on mängu omandamiseks ainult üks tee



– tuleb isiklikult Raeapteeki kohale minna. Silja Pihelgase sõnul aitab see kogeda mängu seost tegelikkusega ning iga apteeki tulnu on ajaloohõngulist päriselu tunnetades mängu juba võitnud, hiljem on tal võimalik võita seda veel, nüüd juba koos kaaslastega täringut veeretades.

Tegemist on vahva ja hariva ajaviitega, mis seejuures tutvustab meie vanimat apteeki ning väärtustab muuhulgas kogu kutseala.

Mitte ei saa toomata jätta kahte karbiservale trükitud fakti:

•Raeapteek oli turuplatsisl olemas ammu enne seda, kui Kolumbus avastas Ameerika

•Teadaolevalt on tegu Euroopa vanima pidevalt samas majas tegutseva apteegiga

Ajalugu

In Memoriam

Andres Raukas
01.12.1957 – 14.08.2014

Augustikuu keskel lahkus ootamatult meie hulgast Andres Raukas. Kuni viimase ajani töötas Andres Raukas tehase juhatajana ettevõttes Takeda Pharma. Kuigi oma hariduselt oli Andres Raukas keemik, puudutab see kaotus valusalt ka meie farmaatsiat ja eriti farmaatsiatööstust, aga samuti ka Eesti Farmaatsia Seltsi ning hiljuti asutatud Eesti Farmaatsiamuuseumit, mille nõukogusse ta käesoleve aasta juunis toimunud EFS üldkogul valiti. Kahjuks ei jõudnud ta sellel ametipostil veel tööd alustada, kui surm ta meie juurest ära kutsus.

Andres Raukas lõpetas Tartu Ülikooli füüsika – keemiateaduskonna keemia eriala 1980. aastal ja spetsialiseerus molekulaarbioloogiale. Kuni 1988 aastani töötas ta teadurina Tartu Ülikoolis. Hiljem on Andres Raukas töötanud projektijuhina ettevõttes A.O. IMBI ning juhatajana ravimite hulgimüügifirmas AS Magnum Medical. Alates 1998. aastast töötas Andres Raukas tehase juhatajana meie ühes suurimas ravimite tootmise ettevõttes Nycomed SEFA (2012. a novembrist alates As Takeda Pharma). Andres Raukase sulest ilmus Eesti Rohuteadlase 2013. a kolmandas numbris ülevaatekirjutis Nycomed SEFA 20 tegevusaastapäeva puhul.

Elurõõmsa ja vastutuleliku inimesena põles ta ereda leegiga, valgustades teed oma kolleegidele ja teekaaslastele. Oli kurb ja valus kuulda tema lahkumisest.

Ajakiri Eesti Rohuteadlane avaldab siirast kaastunnet lahkunu omastele, sõpradele ja kolleegidele ettevõttest Takeda Pharma As.

Põlegu mälestus Sinust meie südameis kaua!

Jaak Koppel, EFS president

Meist suuremaid, kes helendavat lampi kandsid
me eel, et valgustada elulabürinti,
kaob öösse. Kätt nad Toone saadikule andsid.
Veel aimuks eespool nagu nende hääle münti,
veel kostaks nagu kaugelt kõnelust intiimset.
See möödaniku peegeldus. See hääle väri.
Küll palju kõneldud, ei öeldud viimset.
Jääb mõttepuusse küpsema veel mõni mari.

Nüüd minnes läbi Leete jalguneelva liiva,
nad jätsid lambi. Pilkaspimeduses keegi
ju võtab selle. Varjuks seadnud peo kui tiiva,
meis keegi jälle vaikselt suureks keerab leegi.

(L. Hainsalu)