

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS

Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



Eesti Provilisorite Koda



EFS

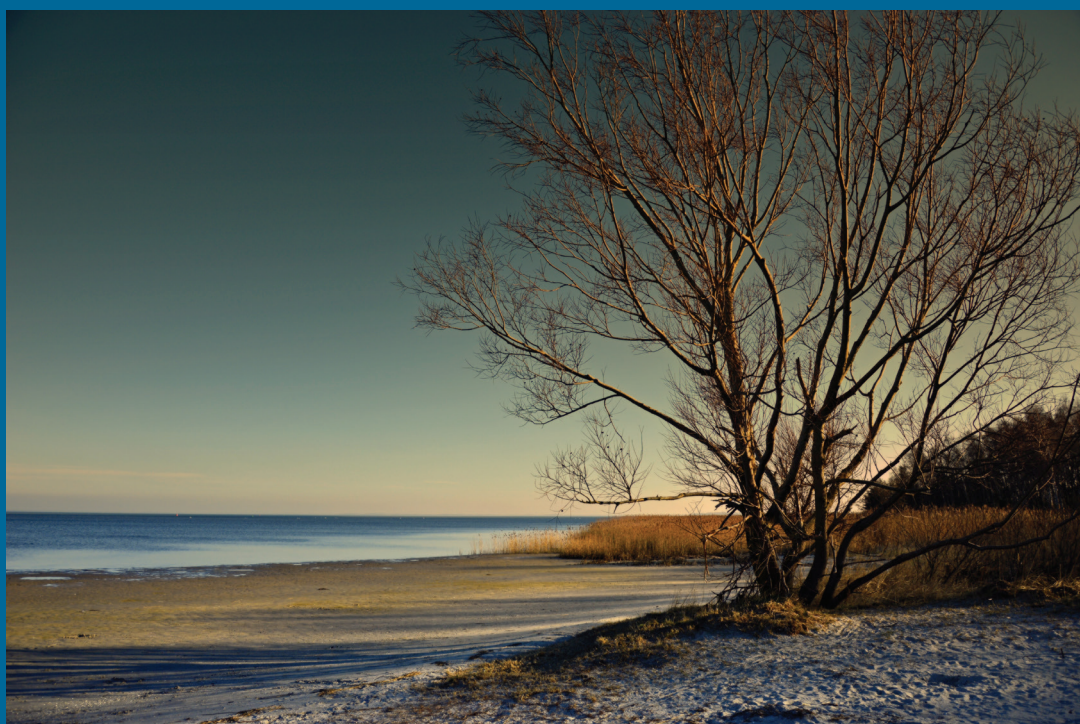
Eesti
Farmaatsia
Selts



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**



1/2019



- Katsetame ravimite kasutamise hindamist
- Ravimid on aina suurenev keskkonnaoht
- Apteekrilt apteekrile: silmaprobleemiga patsient
- Apteekrite ametiühingust
- Euroopa haiglaapteekrid kutsuvad vaktsineerima
- 100 aastat professor Tammeoru sünnist

ER | Sisukord 1 / 2019

<i>Juhtkiri: Tüütu kohustus ja kohutav tüütus</i>	3
<i>Katsetame ravimite kasutamise hindamist</i>	4
<i>Abiproviisor</i>	6
<i>Ravimid on aina suurenev keskkonnaoht</i>	8
<i>Eesti ravimihinnad pakuvad soomlastele huvi</i>	11
<i>Apteekrilt apteekrile: silmaprobleemiga patsient</i>	13
<i>Apteeckrite ametiühingust</i>	16
<i>Euroopa haiglaapteekrid kutsuvad vaktsineerima</i>	18
<i>Muutuvas maailmas peab muutuma ka apteeker</i>	19
<i>100 aastat prof Johannes Tammeoru sünnist</i>	22
<i>Uudiseid maailmast</i>	28
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	32

Esikaanel: Ravimijäätmed satuvad läbi puhastusjaamade jõgedesse ja meredesse

► Toimetus:

Kaidi Sarv (Eesti Apteeckrite Liit, tegevtoimetaja), Ain Raal ja Andres Meos (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar ja Marko Urbala (Eesti Haiglaapteekrite Selts), Karin Alamaa-Aas (Eesti Proviisorite Koda) ja Külliki Matt (TÜ Rohuteaduse Selts).

► Väljaandja:

Eesti Apteeckrite Liit, Endla 31 Tallinn, tel 662 0323
info@apteekriteliiit.ee www.apteekriteliiit.ee



Innovatsioonikonverents “Uut apteegialal”

Rahvusraamatukogus
Tallinnas
reedel
22. märtsil 2019

Korraldaja:
Eesti Apteekrite Liit

Toimumisaeg:
kell 10 - 17

Koolitustunde: 7

Registreerimine:
20. märtsini 2019

Osavõtutasu:
70 eurot

Soodushind enne 10. märtsi:
60 eurot

Registreerimine:
info@apteekriteliiit.ee või
koolitus@apteekriteliiit.ee

www.apteekriteliiit.ee

Programm

kell 10 - 11 kogunemine, näituse ja esitlustega tutvumine

kell 11 - 12.45 Konverentsi I osa: Uuendused apteegialal
Ravimite kasutamise hindamine apteegis: uus teenus, esimesed kogemused. Karin Alamaa-Aas, Viljandi Vana Apteek
Ravimite kaasaegne valmistamine väikeapteegis - meie kogemus. Aune Kirotar, proviisor

ISO kvaliteedisertifikaat: miks me seda taotlesime.
Kristjan Kongi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteek

kell 12.45 - 13.45 lõuna

kell 13.45-15.15 Konverentsi II osa: Ravimiuudised
Uued ravimid ja ravimvormid: kuhu suunas maailm liigub.
Urve Paaver, Tartu Ülikooli Farmaatsia instituut

Ravimite kliinilised uuringud. Katrin Kiisk, Ravimiamet

Võltsimisvastase süsteemi rakendamine: ravimitootja vaade.
Kadri Randveer, Tallinna Farmaatsiatehas

kell 15.15 - 15.45 puhkepaus

kell 15.45 - 17.00 Konverentsi III osa:

Mida uut ja põnevat on käsil Soome apteekides.
Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liit

Apteekrite ametiühing: kellele ja milleks?
Mihkel Maidre, ametiühingu algatusgrupi liige

Tüütu kohustus ja kohutav tüütus...

Jüri Arjakse, proviisor
Eesti Haiglaapteekrite Selts

9. veebruaril rakendus võltsravimite direktiiv. Selle tõttu on apteekrite õlgadele pandud uus kohustus. Me peame kontrollima, kas ravimid, mida me patsientidele vahendame on ehtsad või mitte. Milleks?

Meil Eestis ei ole ju võltsravimeid. Tahaksime selle asemel midagi kasulikku teha. Siinkohal on paslik tuua paralleel lennujaamade turvakontrolliga, ka see on tüütu, kuid selle vajalikkuses me ei kahtle.

Umbes kuu on möödas ja on selge, et oleme üleminekuperioodis, kus tuleb esile mitmeid igapäevaseid probleeme. Meenub aeg kui rakendus üleriigiline digiresept. Ka sellega seoses oli apteekritel palju kõhklusid. Kuidas tagada tehniline võimekus? Mis juhtub, kui süsteem on maas? Ja nii edasi... Täna-seks ei kujutaks me elu ilma digireseptita enam ette. Usun, et sama juhtub ka ravimite ehtsuse kontrollimisega.

Selleks peame aga pingutama, parandama oma apteekides töökorraldust, tegema koostööd teiste apteekidega. Peame õppima ise ja õpetama teisi. Jagama nii positiivseid kui ka negatiivseid kogemusi.

Kirjanik Oskar Lutsu teoses Suvi on väga oluline tegelane: apteeker, kes peategelastele mitmesuguseid elutõdesid jagab. „Mina ei vali oma osaks seda, mida koi ja rooste rikub. Kõike oma varandust kannan ma endaga kaasas“ on üks nendest».

Apteekrite elukestvast õppest ning pädevuse hindamisest on räägitud viimasel ajal palju. Siinkohal tahaksin rõhutada hoopis õpetamise ja kogemuste edasiandmise olulisust. Oleme kogunud palju seda varandust, mis on meiega alati kaasas.

Meie rollid õpetajana on väga erinevad: kes annab loenguid ülikoolis, kes peab ettekandeid konverentsidel ja veel palju muud.

Igale apteekrile ei sobi avaliku esineja roll. Ega peagi sobima. Aga kõigil on kogunenud mingi varandus, mille jagamine peaks olema enesestmõistetav. Saame oma kogemusi edasi anda tudengitele, kes on meie apteekides praktikal. Et asjad sujusid, selleks peame juhendama oma noori kolleege, kes on alles tööle asunud. Mõtleva sellele, et kohe ei saa kõike osata. Me kõik oleme ju olnud ilma kogemusteta. Tahaksin, et praktika ei oleks tudengitele tüütu kohustus ja tema juhendajatele kohutav tüütus.

Et saada kogemusi on vaja vigadest õppida. Tunnistagem oma vigu ja püüdkem mõista teiste vigu.

Lõpetuseks tsiteeriksin raamatust Vahva Sõdur Švejki dialoogi ülemleitnand Lukaši ja Švejki vahel: „Kuulge, Švejki, kas te tõesti olete nii issanda loll? Teatan alandlikult, härra oberleitnant, olen küll!“

Jõudu ja kollegiaalsust ühiste eesmärkide saavutamiseks!

Katsetame ravimite kasutamise hindamist

Karin Alamaa-Aas, Viljandi Vana Apteegi juhataja

1. septembril 2017 sai Ravimiametis kokku hea hulk kutsekaaslasi ja perearste, lisaks veel Haigekassa ja Ravimiameti esindajad, et arutada vajadust ja võimalust pakkuda eesti apteekides ravimite kasutamise hindamise teenust.

Esimese kohtumise tulemusena oldi nõus, et sellist teenust on vaja ning moodustus töörühm, kelle ülesandeks sai meile sobiv uus teenus välja arendada. Õnneks on meil võtta teise riikide kogemus ja ei pea päris nullist alustama. Töörühma asusid juhtima TÜ Farmaatsia instituudi õppejõud Daisy Vomer ja kliiniliseks proviisoriks õppiv Liisa Randmäe.

Mida uus teenus enesest kujutab

Juba mõnda aega on nii meil kui mujal räägitud vajadusest ravimite kasutajate ravisoostumust parandada. Samuti satub väga palju patsiente haiglasse või arsti juurde probleemide pärast, mis tekivad ravimite ebaõigest kasutamisest. Aru on saadud ka sellest, et see on sageli just vanemaealiste patsientide probleem, kes kasutavad palju ravimeid (üle 5 ravimi) ning tihti võtavad omaalgatuslikult veel käsimüügiravimeid või toidulisandeid. On saadud aru, et proviisorid kui ravimispetsialistid on suutelised selliste patsientidega tegelema ning seeläbi ravimabi kvaliteeti parandama.

Meie töörühma on algusest peale kuulunud ka perearstid, kellega koos mõtlesime välja teenuse kirjelduse ja asusime ka katsetama. Uus teenus peabki toimima arstide ja apteekrite koostöös. Sellest saavad kasu nii arstid, apteekrid kui patsendid.

Alustasime esimesi katsetusi

Pareguseks on väike seltskond proviisoreid nõ pilootprojekti pilootprojektiga alustanud. Selleks, et aru saada kuidas ja kas selline teenus meil toimib ja

kus on kitsaskohad, mida enne laiema pilootprojekti alustamist saaks veel kõrvaldada.

Teine põhjus väikese grupiga alustamiseks on see, et praegu peame me saama andmed patsiendi ravimite kohta arstilt ja esialgu oleme me koostöö paika pannud ainult väheste perearstidega.

Kuidas koostöö toimub

Ravimite kasutamise hindamine käib praegu nii, et kõigepealt valib valib teenuse osutamiseks patsendid, kes kasutavad pidevalt enam kui 5 ravimit ja kellel on enamasti veel mõni põhjus, miks patsient täiendavat nõustamist vajab.

Meie saame arstilt patsiendi kohta vajaliku info: diagnoosid ja raviskeemi kuuluvad ravimid ning vajadusel veel lisainfo, et millele konkreetset juhul tähelepanu pöörata. Seejärel lepime patsendiga kokku kohtumise. Ideaalis peaks neid kohtumisi olema kolm.

Esimesel kohtumisel saame esialgsed andmed ja lepime kokku vestluse aja. Arstilt saadud andmete alusel teeme esialgse analüüsi ehk vaatame üle patsiendi poolt kasutatavad ravimid. Täna me veel ei näe, kuid lähitulevikus peaksime retseptikeskusest hakkama nägema ka ravimite väljakirjutamise ja ravimite väljaostmise ajalugu.

Sellest saame teha järeldused üldise ravisoostumuse kohta. Samuti hinnata ravimite omavahelisi koostoimeid. Patsiendil palume kohtumisele kaasa võtta või üles kirjutada, millised käsimüügiravimeid ja toidulisandeid ta kasutab.

Teine kohtumine on juba planeeritud pikema vestlusena, kus arutame koos patsiendiga kõiki tema



Ravimite kasutamise hindamine on suunatud patsientidele, kellel on raviskeemis enam kui 5 ravimit ja kellel võib olla probleeme ravisoostumusega. Sageli on need patsiendid eakad.

ravimeid ja ravimite kasutamise harjumusi. Paneme kõik kirja. Paneme tähele esinevaid probleeme ja kõrvalekaldeid ning analüüsime ning võimalusel ka lahendame need koos patsendiga ära.

Kui näiteks on patsient otustanud võtta ravimit väljakirjutatust vähem või rohkem, või teha seda mittesobival ajal või koos teiste sobimatute ravimitega, siis tegeleme teemaga kohe ehk nõustame patsienti ravimimeid õigesti kasutama.

Kui meile tundub, et patsienti vaevav probleem on tingitud ravimite koos- või kõrvaltoimest ning probleemi lahendus võiks olla mõne muu ravimi määramine või annuse muutmine, siis anname patsendile nõu pöörduda selle probleemiga arsti poole ja kindlasti anname selle info ka ise arstile edasi.

Infot puuduste ja kõrvalekallete kohta tuleb patsendile anda väga diskreetselt. Ei tohi tekkida muljet, et me sekkume arsti tehtud otsustesse või peame arsti raviotsuseid ebaõigeks. Kui me probleemi näeme, soovime pöörduda arsti juurde, et ravimite kasutamist täiendavalt arutada.

Teise kohtumise lõpuks valmib meil analüüs, mille põhjal me nõustame patsienti ja lepime kokku edaspidised tegevused. Samuti lepime kokku umbes paari kolme nädala pärast toimuva kolmanda kohtumise.

Kolmanda kohtumise eesmärgiks on välja selgitada kuidas patsendil on ravimite kasutamine sujunud ja kas ta on soovitatud muudatused ellu viinud.

Kolmandaks kohtumiseks oleme ka arstile andnud omapoolse tagasiside. Kolmandaks kohtumiseks võib ka arstilt olla saabunud lisasoovitusi või on arst hoopis patsiendi raviskeemi muutnud. Siis saame kogu raviskeemi veelkord patsendiga üle arutada, et talle kõik hästi selge oleks.

Võib ka juhtuda, et kolmanadat visiiti ei olegi vaja, kuna patsiendil oli juba varem ravimitega ja selle tarvitamisega kõik korras.

Asi on alles alguses

Oraegu on ravimite kasutamise hindamise teenus alles algusjärgus, et anda märku, millega me tegeleme. Teenust osutavate apteekrite abivahenditeks on teenuse kirjeldus ja keskkond, kus me hindamist teeme.

Esalgu on meie katseprojekt planeeritud kuni aprilli lõpuni. Siis saame teha esialgsed kokkuvõtted ja analüüsid. Aga juba praegu võin ma omalt poolt öelda (loodan, et ka kõik teised projektis osalejad on sellega nõus), et tegemist on väga huvitava ja kindlasti meid ja meie eriala arendava projektiga.

Ravimisoostumusega on probleeme. Seda näeme nii meie apteekritena iga päev apteegis, kui ka kõik teised esmatasandi tervishoiutöötajad. Kui me selle probleemiga koos tegeleme, siis olukord kindlasti paraneb. Mul on hea meel, et meie apteekritena saame siin aktiivselt kaasa lüüa.

Abiproviisor

Kelli Randmäe, *stud pharm III*
TÜRSi laekur 2017/18



Praktika

Mõnda aega tagasi jõudis tudengiteni rõõmustav uudis, et tekkinud on idee luua Eesti farmaatsiaaastikule uus ametinimetuse – abiproviisor.

Seda nime hakkaksid kandma vähemalt kolmanda kursuse lõpetanud apteegis töötavad tudengid. Abiproviisoril saaks olema õigus nõustada patsiente käsimüügiravimite osas ning väljastada apteekri juuresolekul retseptiravimeid.

Tudengitena leiame, et tegemist on äärmiselt positiivse ja kasuliku muudatusega. Isiklikult pean selle idee elluviimise korral oluliseks ka tõdemust, et tudengite oskusi ja teadmisi hinnatakse juba varakult ning meid peetakse piisavalt kompetentseks, et usaldada meile osa vastutust patsientide tervise ja apteegi maine hoidmise eest.

Õigus patsiente nõustada annaks tudengitele võimaluse oma teadmisi rakendada ja seeläbi neid kinnistada. Paljud tudengid töötavad kooli kõrvalt apteegis klienditeenindajana juba praegu, kuid hetkel on nende tööülesanded küllaltki piiratud.

Seega pole harvad olukorrad, kus klienditeenindajana töötav proviisoritudeng peab patsiendi juhatama apteekri juurde ning oma teadmised endale hoidma, sest nõu anda ta lihtsalt ei tohi. Laiendatud õigused oleksid suureks abiks värskelt läbitud farmakoloogiakursuse materjali pidevaks kordamiseks ning paremaks kinnistamiseks.

Abiproviisorina töötamine muudaks sujuvamaks ka õppepraktikale mineku ning ka pärast kooli lõpetamist proviisorina tööle asumise. Retseptiravimite väljastamine on apteegitöös üks olulisim ülesanne, kuid hetkel on esimene kokkupuude sellega alles viienda kursuse praktikal.

Kauba vastuvõtmisel pakendeid lugedes ei saa retseptiravimite kahjuks väga head ülevaadet. Lisaks ei ole töötavad tudengid hetkel vastutavad paljude müüdavate toodete eest, sest enamike küsimustega oleme kohustatud suunama patsiendi apteekri juurde.

Usun, et võimalus juba varakult retseptiravimitega tihedamalt kokku puutuda ja vastutust võtta muudaks praktika ja töö alustamise lihtsamaks ning

väldiks olukorda, kus ravimite valik apteegis ja vastutus oma tegevuse eest hetkega tudengi silmis kahekordistub.

Kindlasti oleks lisaks tudengite arengule selline muudatus kasulik ka apteekritele. Tähendab ju abiproviisori ametikoht seda, et lisaks müügitööle ja apteegi korrashoidmisele langeks ka osa nõustamisest apteekri kohustustest. See jällegi lihtsustaks puhkepauside võtmist ja vähendaks närviliste olukordade hulka, sest tudengil poleks vajadust saata iga teistkolmandat klienti apteekri juurde oma väikestele probleemidele lahendust leidma või nõu küsima.

Muuhulgas tasub teada, et võimalus erialast tööd teha on teistel meditsiinivaldkonna erialadel õppivatel tudengitel juba pikemat aega olemas. Näiteks on arstitudengitel võimalus töötada pärast III kursuse lõpetamist abiõnena ning pärast IV kursust juba arsti järelevalve all abiarstina. Võimalused erialase tööga tegeleda on ka ämmaemanda-, õendus- ja hambaars-tiõppe tudengitel.

Proviisori töö ei ole vähem oluline kui arsti või ämmaemanda oma. Võttes arvesse, et proviisoriõppes on õpingute jooksul praktikat minimaalset, siis võimalus õpitut päriselus rakendada, nagu teistel meditsiini erialadel, annaks paremad võimalused professionaalsema ja oskuslikuma järelkasvu sirgumiseks.

Loodan, et minu selgitus ilmestab, miks abiproviisori ameti rakendamine looks paremad võimalused proviisoritudengite erialasele arengule ja seeläbi tublimate proviisorite sirgumisele ning kuidas toetaks abiproviisorina töötav tudeng apteekrite tööd.

Tegutseme selle suunas, et idee edukalt ellu viia ning varsti näeme tudengeid apteekides kui võimekaid apteekrihakatisi ja toekamat abiväge.

Foto viide: <https://www.frsrecruitment.com/blog/market-insights/pharmacy-recruitment-ireland/>

Täpsustuseks eelmisele ajakirjanumbrile

Eelmises Eesti Rohuteadlase numbris 5/2018 ilmunud artiklis “Tallinna Farmaatsiatehas annab haapsalu meremudale uue hingamise” on mitmed faktilised ebatäpsused, mis on ajakirja veebiversioonis parandatud.

Palume artikli korrektse versiooniga tutvuda Eesti Apteekrite Liidu kodulehel Eesti Rohuteadlase rubriigis.

Ajakirja toimetuse

Tallinna Farmaatsiatehas annab Haapsalu meremudale uue hingamise

Enam kui 100-aastase ravimitootmise ajalooa Tallinna Farmaatsiatehas alustas Haapsalu meremuda sisaldavate jalakreemide tootmist. Tootesarja nimi on “Humisoi”.

Mõeldud aasta kevadel on apteekides saadaval Tallinna Farmaatsiatehas toodetud jalakreemid. Kuidas mõte teoks sai, sellest räägivad AS juhataja Kadri Randvere, tehas tootmisoskonna juhataja Jüri Kesk, arenduse ja registreerimise grupi juhi asetäitja Toivo Soosaar ja AS Grindeks Eesti filiaali müügiüksuse Indrek Rõuk. Räägiti paari kirja Kadri Randvere, Toivo Soosaari ja Jüri Keskiga.

Kuidas üldse tekkis mõte Haapsalu meremuda kasutamiseks?

Tehase pealepõlvkond Tervisearenduse ja Rehabilitatsioonikeskuse (TERE KK) ja kütis, kas teha sellist kreemi, mis sisaldaks Haapsalu meremuda. TERE KK juhataja Kadri Randvere: “Meie tootmisoskonna juhataja Jüri Kesk, arenduse ja registreerimise grupi juhi asetäitja Toivo Soosaar ja AS Grindeks Eesti filiaali müügiüksuse Indrek Rõuk. Räägiti paari kirja Kadri Randvere, Toivo Soosaari ja Jüri Keskiga.

Kõik kompetentsidega mees, kes teab, mis on Haapsalu meremuda, teab, mis on Haapsalu meremuda. Meie tootmisoskonna juhataja Kadri Randvere: “Meie tootmisoskonna juhataja Jüri Kesk, arenduse ja registreerimise grupi juhi asetäitja Toivo Soosaar ja AS Grindeks Eesti filiaali müügiüksuse Indrek Rõuk. Räägiti paari kirja Kadri Randvere, Toivo Soosaari ja Jüri Keskiga.

Miks just Haapsalu meremuda? Ravimida sisaldab nii orgaanilisi kui ka anorgaanilisi ühendeid, mille täpse toime mehhanismi ei ole veel täielikult selge. Otsuse ravimida kasutamiseks orgaaniliste ainete rühmaks on humiinsed, mis tekitab taimede ja loomade organismide lagunemisel. Nende keemiline koostis sõltub mulla geograafilisest asukohast.

Enam kui 100-aastase ravimitootmise ajalooa Tallinna Farmaatsiatehas alustas Haapsalu meremuda sisaldavate jalakreemide tootmist. Tootesarja nimi on “Humisoi”.

Töö sai alguse TERE KK-ga massalaboreerimise tehes, kui PhD Monika Uheri juhendamisel valmis laboritingimustes emane ekstrakt. Seejärel töötati meie tehasel välja tootmisprotsess. Tulemuseks saadi humiinsed ekstraktid, mis põhinevad loomade humiin-, hialoon- ja fuhvohapetel, mis on ravimida orgaanilised põhikoostisosad.

	Erasmu jüri	Haapsalu laht	Mullatu-Suurlaht-Värska laht	Käina laht
Org. ained %	52,3	11,7	33,9	37,5
Humiinsed ained %	63,7	15,2	32,7	38,8
Stiirid %	4,1	3,1	33,4	3,7
max Pb	90	35	60	20
max Zn	380	180	227	200
max Cu	45	45	60	60

Talvise meremuda koostis erinevates looduslikes

Ravimid on aina suurenev keskkonnaoht

Helen Karaste, bioloog

Ravimite kasutamine kuulub kaasaegse ühiskonna juurde ja nende kasu on raske üle hinnata. Ometi kujutab ravimite kasutamine ohtu nii inimestele endile kui ka kogu maailma ökosüsteemile. Ravimijääke - hormoone, valuvaigisteid, antibiootikume - on leitud kõikidest maailmameredest. Samas on keskkonnas leiduvate ravimijääkide probleemi vähe teadvustatud.

Ravimite kasutamine suureneb kogu maailmas. Selle põhjuseks on nii vananev elanikkond kui ka inimeste ja loomade paranenud ravivõimalused. Märgatavad kogused metaboliseerimata raviaineid ja ka teisi ravimijääke jõuavad meie veepuhastusjaamadesse ja läbi nende meie ranniku- ja merevette. Läänemeres esineb kõige enam põletiku- ja valuvastaste, südame-veresoonkonna ja närvisüsteemi toimivate ravimite jääke.

Peamine osa ravimijääkidest jõuab meie keskkonda ravimeid kasutanud inimeste ja loomade uuriinist ning väljaheidetest. 30-90 % suu kaudu võetud raviainetest väljutatakse organismist aktiivses vormis. Igal aastal jõuab Läänemere keskkonda umbes 2000 tonni ravimijääkmeid. Veepuhastusjaamad on võimelised kinni püüdma ainult kümnekonda raviainet. Ülejäänud jõuavad takistamatult jõgedesse, järvedesse ja meredesse.

Seadusandlikud meetmed

Euroopa Liidu direktiiv 2013/39/EU fikseerib, et vee saastumine ravimijääkidega on aina süvenev keskkonnaprobleem. Diklofenak, 17-beta-östradiol (E2), 17-alfa-etinüülöstradiol (EE2) ja östroon (E1), E2 laguproduktid ja kolm makroliidide hulka kuuluvat antibiootikumi: erütromütsiin, klaritromütsiin ja asitromütsiin, on lülitatud direktiivi alusel koostatud "jälginimisnimekirja", mille eesmärgiks on koguda EL liikmesriikide veekeskkonna jälginimisandmeid eesmärgiga vähendada nende ainete keskkonda jõudmise riski.

Ülemaailmsel tasandil püütakse ravimite sattumist keskkonda aastaks 2030 oluliselt vähendada. Selleks:

- *vähendatakse kahjulike ainete sattumist joogivette;
- *vähendatakse õhu-, vee- ja pinnasesaastest põhjustatud surmi ja haigestumisi;
- *vähendatakse kemikaalide jt jäätmete sattumist õhku, vette ja pinnasesse;
- *vähendatakse meresaastrid läbi maismaal toimuvate tegevuste vähendamise ja kalda ökosüsteemide kaitse.

Raviained ja nende laguproduktid jõuavad joogivete ja mere ökosüsteemi erinevaid teid pidi. Peamiseks lähteks on siiski puhastatud ja puhastamata reovesi. Läänemere ravimireostusest moodustab tootmisettevõtetest pärinev saaste ainult väga väikese osa, enamik pärineb kasutatud ravimitest. Peamised saasteallikad on kohalike omavalitsuste veepuhastid. Täiendavad saastelähted on põllumajandus, kalakasvatuse ja veterinaaria.

Ravimite mõju loomadele

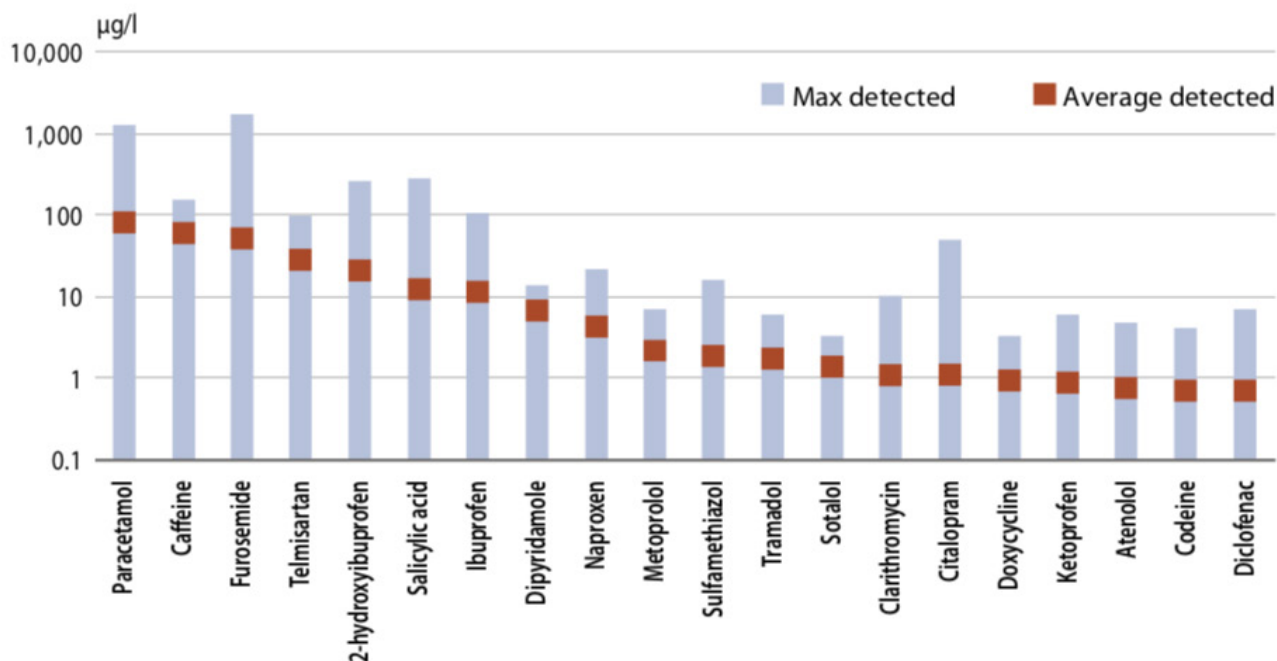
Hästi on uuritud mitmete raviainete mõju loomastikule. Hormoon 17a-etinüülöstradiol põhjustab isaste kalade feminiseerumist. Diklofenaki tagajärjel on Ida-Aasia raisakotkaste populatsioonid peaaegu välja surnud. Oksasepaami ja tsitalopraami tõttu on kalade käitumine muutunud.

Läänemere ökosüsteem on eriti kergesti mõjutatav. Vee vahetumine on Läänemeres aeglane, mistõttu püsivad ained vees kaua. See muudab Läänemere ökosüsteemi teiste merealadega võrreldes mõjutustele oluliselt vastuvõtlikumaks.

Läänemere ümbruses elab 85 miljonit inimest ja Läänemere ökosüsteemi seiret on tehtud paljude aastate vältel. Analüüse võetakse ligi 50 tuhandes mõõtepunktis. Veepuhastusjaamadesse sisenevas

■ indicates the average concentration of the measurements and ■ indicates the maximum measured concentration.

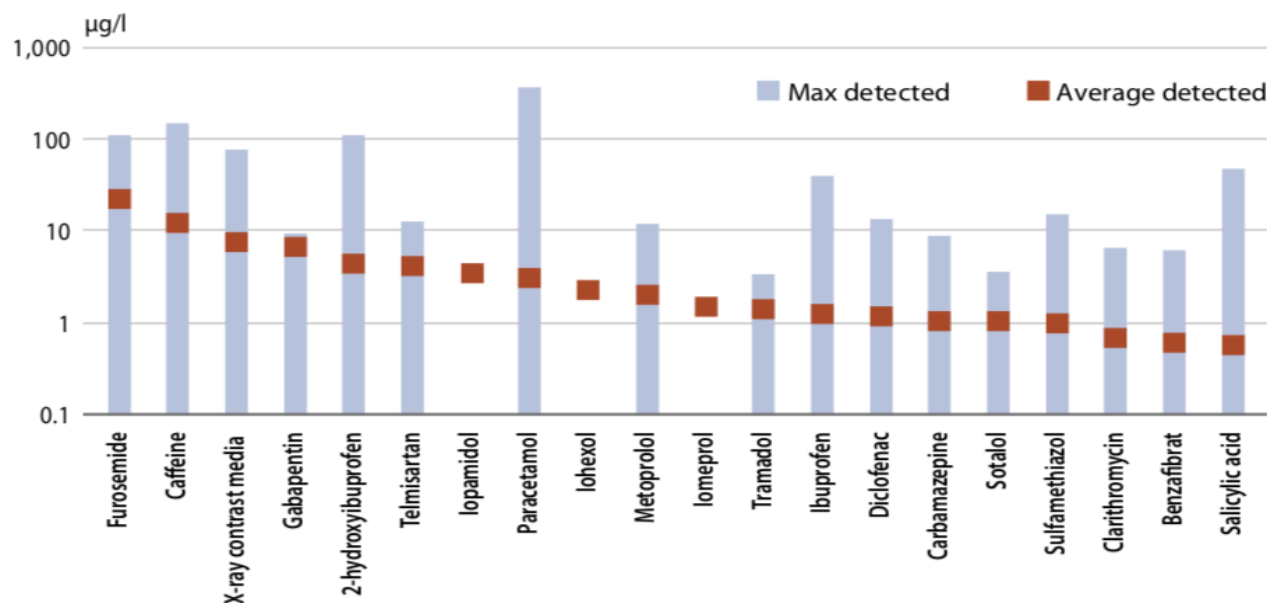
Source: Original data.



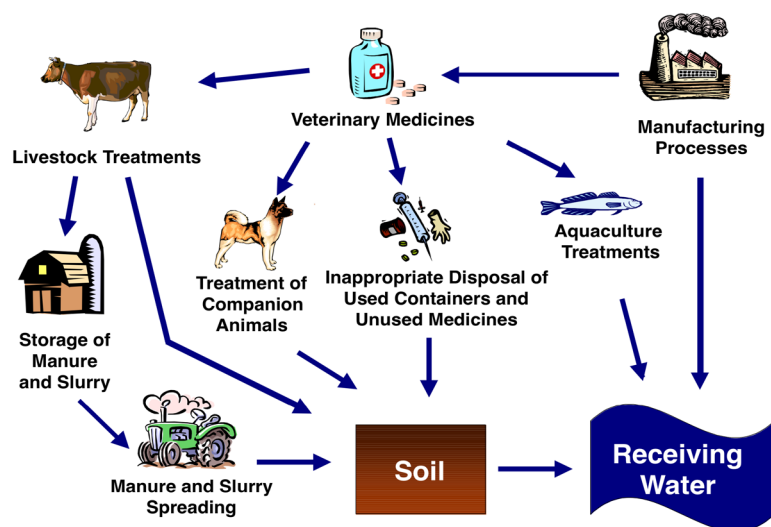
Reovees mõõdetud ravimikonsentratsioonid. Sinine tulp on mõõdetud maksimaalne sisaldus. Oranz ruut näitab kontsentratsiooni keskmist.

■ indicates the average concentration of the measurements and ■ indicates the maximum measured concentration. Maximum detected concentrations for iopamidol, iohexol and iomeprol are not included since only mean concentrations were reported.

Source: Original data.



Veepuhastusjaamast väljuvas vees mõõdetud ravimikonsentratsioonid. Sinine tulp on mõõdetud maksimaalne sisaldus. Oranz ruut näitab kontsentratsiooni keskmist.



ja väljuvas vees on 156 kontrollitud raviainest ja 2 metaboolidist esinenud 142 raviainet ja 2 metaboliiti. Reovees uuritud 60 erinevast raviainest on esinenud 51. Jõgedes uuritud 111 raviainest on esinenud 58.

Võimalused ravimijäätmete vähendamiseks

Ravimikogused, mida Läänemere ümbruses elavad inimesed tarvitavad, on tõesti suured. Näiteks parasetamooli tarvitatakse igal aastal enam kui 520 tonni. Metformiini, makrogooli ja ibuprofeeni kasutatakse enam kui 100 tonni aastas.

* Jäätmejaamad

Ravimijäätmete sattumist looduskeskkonda aitavad lihtsalt ja tõhusalt vähendada tagasikorjesüsteemid. EL ravimialased õigusaktid nõuavad kasutamata ja aegunud ravimite tagasivõtusüsteemide olemasolu alates 2004. aastast (direktiiv 2004/27/EU).

Elanike teadlikkus, et ravimeid ei tohi visata olmejäätmete hulka ega WC-potist alla lasta on aasta-aastalt suurenenud. Siiski on veel küllalt inimesi, kes ravimijäätmetele tähelepanu ei pööra. Arvatakse, et kogused on väikesed ja sellest ei teki probleemi.

Kui Põhjamaades on ravimijäätmete kogumine hästi korraldatud, siis Venemaal toimiv süsteem puudub. Hoolimata mitmetest õigusaktidest jõuavad ravimijäätmed enamasti prügilatesse või reovette.

* Veepuhastusprotsesside täiustamine

Käesoleval ajal on vähestes veepuhastusjaamades võimalused ravimijäätmete väljapuhastamiseks. Abi oleks täiendavate meetodite: osoneerimise, oksüdeerimise, absorptsiooni ja membraanfiltrimise kasutamisest.

Kuna abosorbeerimine viib ravimijäätmeid vedelast faasist tahkesse faasi (mudasse), vajab ka muda täiendavat puhastamist ja ladustamist.

* Haiglate ja ravimitööstuse reovee puhastamine

Nende ettevõtete kanalisatsioon viib tavaliselt üldisesse olmekanalisatsiooni. Mõistlikuks peetakse haiglate ja ravimitootjate reovee eelnevat oksüdeerimist.

* Ravimite keskkonnamõju sertifitseerimine

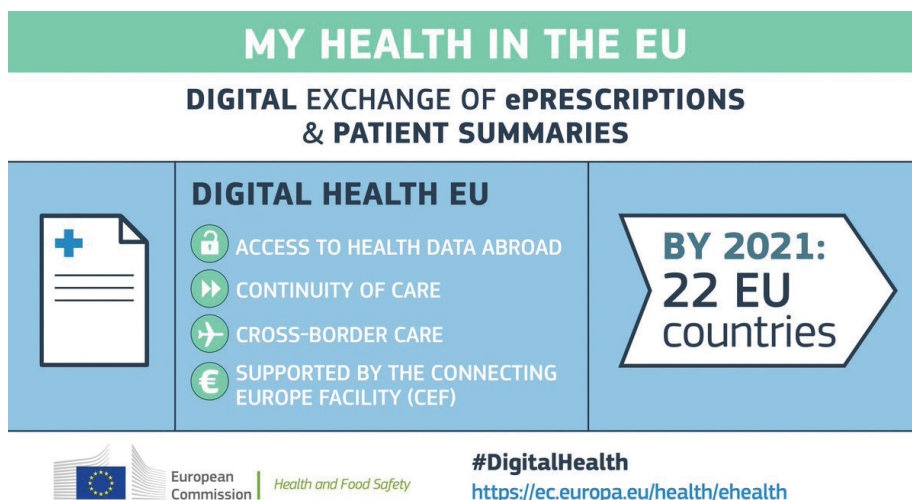
Ravimite keskkonnamõju näitav sertifitseerimissüsteem võib aidata arstidel, apteekritel ja tarbijatel kaaluda ravimi valimisel keskkonnaaspekte. Näiteks Rootsis sisaldab FASS andmebaas (www.fass.se) ravimite keskkonnaandmeid ning arstidele jagatakse infotehti, et julgustada ravimi määramisel keskkonnaküsimusi arvestama. Seda süsteemi võiks rakendada ka teistes Läänemere riikides.

Kasutatud materjal:

Pharmaceuticals in the aquatic environment of the Baltic Sea region. A status report. The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and HELCOM 2017

Eesti ravimihinnad pakuvad soomlastele suurt huvi

Piiriülesest digiretseptist on oodatakse soomlastele rahalist võitu: suur osa retseptiravimeid on Eestis oluliselt odavam kui Soomes.



Käesoleva aasta alguses tekkinud võimalus osta Soome digiretseptiga Eestis ravimeid, sai põhjanaabrite meedias suurt vastukaja. Eelkõige pakkusid huvi hinnaerinevused - ehk küsimus - kas Eestis on ravimid soodsamad kui Soomes.

Tõdeti, et soomlased ostavad Eestist sageli käsimüügiravimeid. Eriti just vitamiine, kreeme ja seedimist soodustavaid preparaate. Ajakirjanike tehtud hinnavõrdlus näitas, et võrreldud ravimite hinnad olid Eestis ligi 60 % odavamad kui Soomes. Erinevusi põhjendati Eesti madalama palga- ja hinnatasemega.

Siiski ei usu Soome haigekassa ega apteekrid, et see annaks põhjust märkimisväärsele ravimiturismile. Üheks takistuseks on ravimite hüvitamise süsteem. Nimelt saab küll Soome retseptiga Eestit ravimit osta, kuid seda tuleb teha täie hinna eest ning hüvitist saab taotleda alles hiljem. Tavapärane ravimite hüvitamise süsteem Eestis ei toimi. Kui Eesti ravim on Soome ravimist odavam, hüvitab Soome haigekassa seetõttu ka väiksema summa (kas 40 või 65 protsenti, erandjuhul kogu summa). Suuremat hinnavõitu võib saada ravimitelt, mida Soome haigekassa üldse ei korva või teeb seda väikeses osas.

Samas MTV uudistes esinenud Apotheke apteegi farmatseut kinnitas, et soomlasi käib digiretseptiga palju ja nende apteegi käive on oluliselt tõusnud.

Soomes tarbijaid hoiatatakse selle eest, et ravimite ostmise peale ei või Eestis alati ka kindel olla. Digiretseptil võivad olla tõrked või võib vajalik ravim apteegis üldse puududa.

Soomes ja Eesti digiretseptide kasutamine on Euroopa esimene riikideülene tervishoiuteenus. Suurbritannia on jäänud sellest kõrvale. Käesoleva aasta lõpuks peaksid projektiga ühinema ka Horvaatia ja Portugal. Rootsi liitub projektiga kõige varem järgmisel aastal.

Meediakajastusi refereeris Kaidi Sarv

Kasutatud materjalid:

Virosta voi ostaa reseptilääkkeitä aiempaa helpommin – hinnat jopa 60 % halvemmat. Elina Ranta. Taloussanommat 29.01.2019

Suomalaiset digireseptiasiakkaat otettu Viron apteekkeissa ilolla vastaan – osa lääkkeistä jopa 60 prosenttia halvempia. MTV uutiset 10.02.2019

	 KUIVA SILMA LEEVENDUS¹		 PIKATOIMELINE KUIVA SILMA LEEVENDUS²		 KUIVA SILMA SÜMPTOMITE RAVI³		 ÖINE KUIVA SILMA LEEVENDUS	
								
	SYSTANE® ULTRA		SYSTANE® HYDRATION		SYSTANE® BALANCE		SYSTANE® GEL DROPS	
								
	KUIVA SILMA SÜMPTOMID		Kuivus, väsimus, valulikkus, ärritus ⁴		Vesius, kleepuvus, rähm, kuivus, ärritus⁴		Kipitus, kuivus, väsimus, valulikkus, ärritus⁴	
KUIVA SILMA SÜMPTOMITE ESINEMINE	Kergelt kuivad silmad		Keskmiselt kuivad silmad		Mõeldud Meibomi näärmete düsfunktsiooniga kuiva silma patsiendile – silmad sageli rähmased ja vesised ^{3,6,7}		Keskmiselt kuni väga kuivad silmad ⁵	
EELISED	Kiire kestev leevendus⁸		Täiustatud koostis tagab püsivama niisutuse võrreldes Systane Ultra ²		Täiendab pisarakile lipiidikihi paksust⁹		Rahustav kuiva silma leevendus õiseks kasutamiseks	
KUIDAS SEE TOIMIB?	Systane Ultra, mis sisaldab hüdroksüpropüülgluaari (HP-Guar), taastab pisarakile vee- ja limakihi ¹¹		Unikaalne kahe toimeaine kombinatsioon (hüdroksüpropüülgluaar + hüaluroonhape) tagab püsivama silmade niisutuse ² Taastab pisarakile vee- ja limakihi ²		Õlibaasil koostis ¹⁰ taastab pisarakile lipiidikihi		Systane tootesarjas suurima hüdroksüpropüülgluaari sisaldusega toode moodustab geelja katte, mis pakub silmale lisakaitset ¹² Taastab pisarakile vee- ja limakihi ¹²	
Kas võib kasutada kontaktläätsedega?	Jah ¹		Jah ¹³		Lubatud enne ja peale kontaktläätsede kandmist, mitte kontaktläätsede silmas olemise ajal ⁵		Lubatud enne ja peale kontaktläätsede kandmist, mitte kontaktläätsede silmas olemise ajal ⁴	
Kasutusaeg peale pakendi avamist	6 kuud ¹		3 kuud ¹³		6 kuud ³		3 kuud ⁵	

1. Systane Ultra, kasutusjuhend. 2. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a Hyaluronic Acid/Hydroxypropyl Guar Artificial Tear Solution on Protection Recovery and Lubricity in Models of Corneal Epithelium. October 1; 31(8): 491–497. 3. Systane Balance, kasutusjuhend. 4. Lemp MA, Baudouin C, Baum J. 2007 Report of the International Dry Eye Workshop. Ocul Surf. Volume 5, Number 2 April 2007. 5. Systane Gel Drops, kasutusjuhend. 6. Labetoulle M, Maurino V, Ogundele A, Maria Rossi GC, Van der Meulen I, Mrukwa-Kominek E, Galarreta DJ, Boehringer D, Baudouin C. Clinical Efficacy of an Oil-Based Lubricant Eye Drop in Dry Eye Patients With Lipid Deficiency. Presented at European Association for Vision and Eye Research; EVER 2015 Congress; October 7–10, 2015; Nice, France. 7. Benelli U. Systane lubricant eye drops in the management of ocular dryness, Clinical Ophthalmology 2011;5:783. 8. Asbel P, Galaria N, Ogundele. Presented at the 7th International conference on the Tear Film & Ocular Surface; September 18–21, 2013; Taormina, Sicily. 9. Korb DR, Blackie CA, Meadows DL, et al. Evaluation of extended tear stability by two emulsion based artificial tears. Poster presented at: The 6th International Conference on the Tear Film & Ocular Surface. Basic Science and Clinical Relevance; September 22–25, 2010; Florence, Italy. 10. Christensen M, Blackie C, Korb D, et al. An evaluation of the performance of a novel lubricant eye drop. The Association for Research in Vision and Ophthalmology; 2010; E-Abstract #4141/D692. 11. Aguilar A. Efficacy of a novel lubricant eye drops in reducing squamous metaplasia in dry eye subjects. Poster presented at: The Pan American Academy of Ophthalmologists; July 7–9, 2011; Buenos Aires, AR. 12. Cohen S, Martin A, Sall K. Evaluation of clinical outcomes in patients with dry eye disease using lubricant eye drops containing polyethylene glycol or carboxymethylcellulose. Clinical Ophthalmology 2014;8:157–164. 13. Systane Hydration, kasutusjuhend.

Alcon

Alcon Pharmaceuticals Ltd. Eesti filiaal
Mõisa 4, Tallinn 13522, Eesti

Triin Speek, tootejuht
triin.speek@alcon.com, tel 631 3214

Tähelepanu! Tegemist on meditsiiniseadmega.

APTEEKRIILT APTEEKRIILE

Sarjas “Apteekrilt apteekrile” tutvustame apteegis sagedamini ettetulevaid haigusnähte ja juhime tähelepanu sellele, mida võiks apteeker probleemi ja selle lahendamise kohta teada.

Silmaprobleemiga patsient

Kai Kimmel, Paide apteeker

Mitmesuguseid silmahaigusi on maailmas väga palju ja kergemate silmaprobleemide puhul pöörduakse sageli apteeki.

Nooremad inimesed nurisevad kuiva silma, silmapõletike ning nägemishäirete pärast. Vanematel inimestel on lisaks viimati mainitutele sagedasemateks probleemideks katarakt, glaukoom ning maakuli degeneratsioon.

SILMA LIMASKESTA PÕLETIK

Limaskestast põletik on väga sage silmaprobleem. Patsiendid kaebavad, et silmad kipitavad, punetavad, jooksevad vett ning on rähmased. Põletik tekib järsku ja segab igapäevaelu. Ainult ühe silma põletiku puhul võib põhjuseks olla võõrkeha või mõni muu ärritaja.

Täiskasvanutel põhjustavad ca 70% põletikjuhtudest viirused. Seetõttu tänapäeval selliste põletike vastu adekvaatne ravi puudub, kuid abi on laugudele asetatavatest külmakompressidest ja niisutavatest tilkadest. Silmi soovitatakse puhastada steriilse vee või 0,9 % NaCl lahusega.

Bakteriaalset limaskestast põletikku esineb umbes 30% juhtudest ning sel juhul on raviks antibiootikumide sisaldavad silmatilgad. Lastel esinevad põletikud on enamasti bakteriaalset päritolu, silmad on tavaliselt väga punased ja rähmased.

Kui patsientidel esineb põletikule viitavaid kaebusi, oleks mõistlik neil soovitada pöörduda perearsti poole. Korduvate probleemide korral on otstarbekam soovitada silmaarsti poole pöördumist.

SILMALAUGUDE PÕLETIK

Kui patsiendid kaebavad laugude punetust, kipitustunnet ja sügelemist, võib tegemist olla lauserva põletiku ehk blefariidiga. Põletik tekib reeglina kehva lauanatoomia tõttu, kui silmalau näärmel ummistuvad ning pisarakile jaoks vajalik õline sekreet ei pääse silmapinnale, vaid kuhjub lau sisse ning tekitab seetõttu vaevusi. Kui lisandub ka baktereid, siis põletik võimendub.

Laupõletiku puhul on abi silmalaugude massaažist, mis aktiveerib launäärmete tööd. Samuti vähendavad antibiootikumid põletikureaktsiooni ning sageli on abi ka omega-3-rasvhapetest, mis soodustavad launäärmete tööd. Kui blefariit muutub krooniliseks, võivad kaasneda suuremad laupõletikud, näiteks odraiva ning rahetera. Sel juhul tekib silmalaule põletikuline munake, mis on katsudes valulik. Aitavad silmasalvid või operatiivne ravi.

KATARAKT

Katarakt ehk hallkae on tänapäeval üks sagedasemaid silmahaigusi. Tegemist on silmaläätse hägustumisega, mille tulemusena langeb nägemisteravus, kontrasttundlikkus ja võib esineda ka topelnägemine

Katarakti tüüpe on erisuguseid ja seetõttu on ka nägemiskaebused erinevad. Katarakt on enamasti vanemas eas inimeste probleem, sest silmaläätse toimuvad ainevahetuslikud muutused, muutuda võivad silma veesisaldus ja läätse suurus.

Reeglina on tegemist paratamatute muutustega silma anatoomias, mis tähendab, et katarakti ei saa ennetada.

Väga harva võib olla tegemist kaasasündinud kataraktiga. See võib esineda muude haiguste korral, tekkida ravimite pikaajalisel manustamisel ja ka silmatraumade tagajärjel.

Tänapäeval on ainus tõestatud katarakti raviviis operatiivne ravi. Silmatilgad või muud ravimid katarakti ära ei hoi.

GLAUKOOM

Glaukoom ehk rohekae on krooniline ning üsna levinud silmahaigus. Glaukoomi korral on silmasisene rõhk kõrgeenenud. Esineb ka selliseid haiguse vorme, kus silmarõhk on normis või isegi madal.

Glaukoomi korral kahjustab kõrge silmarõhk silma sees nägemisnärvi ja võrkkesta närvikiudude kihti. Kui juba umbes 60% närvikiududest on kahjustunud, tekivad ka vaatevälja muutused, st vaatevälja väljalangemine, teatud osa mittetajumine, udused laigud silme ees. Sellisel juhul on haigus juba kaugelearenenud faasis.

Kõrgeenenud silmarõhu ja silmade struktuuri- ning funktsioonimuutuste korral on esimene ravivalik medikamentoosne – silmatilgad, mis alandavad silmarõhku. Ravi on pidev, kohati eluaegne.

Osadel juhtudel puhul saab silma äravoolukanalite piirkonnas teostada laserravi. Kui eelmainitud meetodid ei toimi, on võimalik teha silmaoperatsioon, mille puhul tekitatakse silma seest äravoolukanal limaskestast alla. Ravimeetodeid on tänapäeval mitmesuguseid.

MAAKULI DEGENERATSIOON

Kollatähni ehk maakuli degeneratsioon on ainevahetuslik vanema ea silmahaigus, mille korral tekkivad struktuuralsed muutused kollatähni piirkonnas, alas, mis annab inimesele kõige teravama nägemise. Võrkkest võib muutuda õhemaks, tekivad pigmentepiteeli muutused ja jääkainete kuhjumised.

Sümptomiteks on nägemislangus nii lähedale kui kaugemale. Kahjustub just tsentraalne nägemine, silmade ette võib tekkida nn must laik.

Haiguse puhul eristatakse mitut vormi. Esimeseks on kuiv vorm, mille puhul on kollatähni struktuur muutunud, kuid võrkkesta all ja kihtide vahel vedelikku pole. Teiseks vormiks on märg vorm, mille korral kahjustub pigmentepiteel ning veresoonte lekke tõttu satub võrkkesta kihtide ning pigmentepiteeli vahele vedelik. See tekitab turse, lisaks kujunevad uudisveresooneid, mis võivad silma võrkkestas ja klaaskehas tekitada verevalumeid.

Kuivi degeneratiivseid muutusi ravida ei saa, kuid muutuste olemasolul on soovituslik tarbida silmapõhjale mõeldud vitamiinide ja mineraalainete komplekse ning preparaate, mis pidurdavad haiguse süvenemist. Märja vormi korral on võimalik teha spetsiaalseid silmasüste, mis ei lase uudisveresoontel edasi kasvada ja alandavad silmapõhja turset. Tavaliselt on vaja süste teha enam kui üks kord.

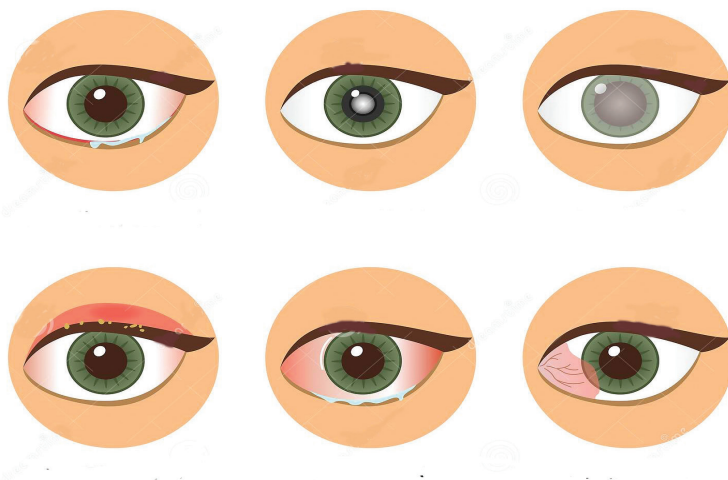
KLAASKEHA HÖLJUMID

Tihti kaebavad patsiendid täppide, kärbeste, niitude jm nägemist. Enamasti ilmuvad need järsku ja liiguvad silmadega kaasa, kui silma liigutada. Paremini on hõljud nähtavad valgel taustal ning need võivad olla mitmesuguse kujuga. Tegemist on silmasiseste rakukogumikega, mis võivad olla silmastruktuuridelt eraldunud ning hõljuvad vabalt silma sees. Aeg-ajalt satuvad hõljud nägemistele ette, seetõttu ongi neid võimalik näha.

Selliseid kaebusi esineb nii noortel kui ka vanematel inimestel. Viimastel võivad kaebused olla seotud ka teise haigusega – ealise klaaskeha irdumisega, mille korral tuleb silma seest lahti õhuke kilemembran ja nõnda jäävad silma sisse ulpima mõningad tüki-kesed.

Klaaskeha hõljudite näol on tegemist üldiselt ohutu probleemiga, mis sekkumist ei vaja. Oletatakse, et need rakukogumikud sulavad ja lahustuvad aastate jooksul väiksemaks või inimesed harjuvad nende olemasoluga lihtsalt ära.

Kui aga järsku peaks ilmuma silme ette palju musti või punakaid täppe, mis tekitavad vaatevälja justkui osalise kardina või loori, siis selle kaebuse püsimisel peaks viivitamatult pöörduma silmaarsti kontrolli. Sarnaste sümptomite puhul võib tegemist olla võrkkesta irdumisega. See on aga tõsine silmahaigus, mis vajab kiiret kirurgilist ravi.



Erinevad silmahaigused. Ülemises reas: konjunktiviit, katarakt ja glaukoom. Alumises reas lausera põletik, silma sarvkesta põletik ja tiibkile ehk pterüügium

DIABEETILINE RETINOPAATIA

Diabeetiline retinopaatia on suhkruhaigusest ja kõrgvererõhutõvest põhjustatud silmahaigus. See diabeedi tüsistus kahjustab silmamuna võrkkesta (reetinat). Suhkruhaiguse tagajärjel võivad kapillaarid sulguda ja hakata verd läbi laskma. See põhjustab turset võrkkestas ja uute veresoonte teket silmapõhjas. Uued veresooned pole aga täisväärtusliku seinaga ning see võib põhjustada nende läbilaskvust. Sel juhul täitub silm verega – see on klaaskeha verevalum ehk hemorraagia.

Varases arengujärgus ei tunne haige, et nägemine oleks häiritud, kuid siiski on oht nägemist kaotada olemas. Diabeetiline retinopaatia on Eestis 30–65-aastaste hulgas üks peamisi pimedaksjäämise põhjusi. Kui diabeetiline retinopaatia avastatakse õigel ajal, saab haiguse arengut peatada või nägemist säilitada operatsiooni abil. 80–90% juhtudest on pimedaksjäämist võimalik vältida.

KUIV SILM?

Kuiva silma tekkeks on mitu põhjust. Näiteks võib selleks olla:

- liiga sagedane või liiga pikaajaline kontaktläätsede kandmine või kantakse hoopis valet lätset;
- niisutavate silmatilkade pidev tarvitamine. Need tilgad võivad pikaajalisel tarvitamisel tekitada sõltuvust ning veelgi halvemal juhul pöördumatut limaskesta kahjustust.

Apteegis leidub tooteid silma niisutamiseks seinast seinast. Meie apteegis on vähemalt 30 erinevat preparati. Hinna ja kasutamise pikkuse vahel on selge seos. Mida kauem võib avatud toodet kasutada, seda kõrgem on ka hind. Kuna toodete reklaam on väga laialdane, on suurenenud ka nende toodete nõudlus.

Sobiva silma niisutava toote soovitamise on päris keeruline. Apteeker peab endale täpselt selgeks tegema, milliseid küsimusi ta patsiendilt küsima peab. Geeltilgad sobivad ainult öhtul kasutamiseks. Päeval ähmastavad nad nägemist. Tuleb jälgida, et osasid tilku tohib kasutada koos kontaktläätsedega, osa üksnes ilma kontaktläätsedega.

Püsiva silmamurega patsiendil tuleks soovitada pöörduda kohe arsti poole, kes määrab raviks sobiva ravi ja ravimi.

Kasutatud materjalid:

* Sümptomite käsitlemine apteegis. Alison Blenkinsopp, Pauo Paxton, John Blenkinsopp. Kuues väljaanne.

* Levinumad silmahaigused. Silmakliinik Laservisioon. -<https://www.laservisioon.ee/et/silmaarsti-vastuvott/levinumad-silmahaigused/>

* Silmahaigused. Mustamäe silmakliinik. -<https://www.silmaarstid.ee/patsiendile/silmahaigused/>

Üks tont käib ringi mööda farmaatsiat – Vaasalinna Väiketont: apteekrite ametiühingust

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituut

„Viige ta ära, viige ta ära!“ lõõtsutas ta [preili Sokk – A.R.].

Kuid Vaasalinna Väiketonti ei saanud ära viia. See lendles siia ja sinna, tõusis ja laskus, ning vahetevahel viskas ta õhus kukerpalli. Aga isegi kukerpallide ajal ei vaikinud hetkekski kaeblik muusika.“

Astrid Lindgren, Karlsson katuselt lendab jälle (1970, lk 205)

Varia

Kui ma kuulen või loen murest Eesti farmaatsia üle ja vajadusest see „ära päästa“, meenub ikka ja jälle Vaasalinna Väiketont. Nii nagu Vaasalinna Väiketonti ei saanud ära viia, pole võimalik ära päästa ka Eesti farmaatsiat. Selle asemel tuleb meil muret tunda hoopis preili Soku ehk inimeste üle – nõnda palju kui meil neid üldse järel ja erialasesse kogukonda tulemas on. Ja päästa, keda-mida veel päästa annab. Seda olukorras, kus meie eriala pole ülikooli astujate seas kuigi populaarne ja vähestest lõpetajateski ei soostu ligi pooled üldapteegis töötama ning suur osa praeguseks vananenud apteekritest varem või hiljem pensioneerub.

Õigupoolest pole apteekrite ametiühing (AÜ) üldsegi minu kui ülikooli õppejõu asi, selle vajalikkuse üle saavad otsustada ja selle luua ikka **töövõtjatest** proviisorid ja farmatseudid ise. Mina neid takka ei kihutaks ega ka tagasi ei hoiaks. Pöialt aga hoian küll, sest me pooldame Tartu Ülikooli farmaatsia instituudis kõiki neid ettevõtmisi, mis kogukonna liikmeskonna haritusele, professionaalsusele, korraldatusele ja heaolule kaasa aitavad. Seda enam, et ülikooli poolt vaadatuna on meil apteekide arengu ja apteekrite järelkasvu osas tõsine mure.

Teen seejuures kodurahu huvides näo nagu poleks ma proviisorite ja farmatseutide AÜ loomise seniste katsete ja tagajärgedega kursis ning toon kogu sellest kahetuväärsest loost välja peamise märksõna –

hirm. Kardavad nii tööandjad kui ka töövõtjad, kardavad koguni kõrvalseisjad. Aga äkki polegi tont nii suur ja hirmus või on hoopiski pelgalt ettekujutuse vili ning tegelikult paikneb valge lina all lihtsalt üks parajalt paks mees oma parimates aastates!?

Normaalne ja haritud ning tegus ja aus inimene ei karda kompuutrit, nutitelefonit, kiirrongi, e-raamatut, maksuametit ega GPSi, mis tulevad nagoonii, vaid näeb neis oma elu korraldavat liitlast. Miks siis ometi puhkeb midagi lausa paanika laadset nii pea, kui jutt läheb apteekrite AÜ-le? Justkui kohe algaksid mäss ja pankrot, kerkiksid barrikaadid ja verest libedal asfaldil võtaks võimust üleüldine kaos. Rahu, ainult rahu!

Aga mõelge kaasa. Kas on normaalne, et...

- erinevalt normaalsetest riikidest puudub Eestis apteekrite reaalselt tegutsev AÜ?
- puudub kollektiivne ja ühiselt reguleeritud dialoog apteekide töövõtjate ja -andjate vahel?
- kehtestatud pole proviisori ja farmatseudi piirkondlikku miinimumpalka?
- noor tööle võetav apteeker teenib vahel rohkem kui tema kogenud ja lojaalne ametikaaslane samas apteegis?
- apteekri töötasu ei sõltu töötatud aastatest?
- apteekri töötasu ei sõltu erialasest enesetäiendamisest?

- apteegi juhataja ei teeni reatöötajast oluliselt rohkem?
- pingelist ja vastutusrikast tööd tegeva proviisori töötasu jääb tunduvalt alla arsti omale?
- täiesti erineva haridustasemega proviisori ja farmatseudi töötasu erinevus on liiga väike või isegi olematu?
- töötamise eest nädalavahetusel ei maksta tavalisest suuremat tasu?
- sageli viibib apteegis vaid üks proviisor või ainult farmatseut?
- apteegid on kaubanduskeskustes õhtuti avatud kellaaegadel, mil külastajaid peaaegu ei käi?
- apteekri tööpäev küünib paiguti 12 tunnini?
- apteekri 8-tunnises tööpäevas puudub tunnike enesetäienduse jaoks?
- ärihuvid suruvad patsiendi huve eirates alla apteekri professionaalseid otsuseid?
- osades apteekides puuduvad aknad?
- paiguti on apteegiruumides niiskust vaid 10%?
- liialt ere kunstlik valgus kahjustab töötajate silmanägemist?
- apteekrite puhkus on liiga lühike?
- tudengitest praktikandid ei tohi iseseisvalt käsimüügiravimeid väljastada ja külastajaid nõustada?
- apteekides puudub abiproviisori staatus?
- apteeker on tervishoiu esmatasandi esindaja, kuid ei näe patsiendi terviseandmeid?
- apteeker on tervishoiutöötaja, kellel puudub õigus osutada apteegis tervishoiuteenust?
- puudub isegi probleemide ammendav loetelu?

Kui te vastasite enamusele küsimustest eitavalt, siis milles asi? Jajah, ei jätku ju apteekreid ja ei jätku raha. Nojah, aga milles siin praegune või tulevane töövõtja süüdi on? Tema teeb oma töö hästi ära ja enamgi veel ning kui aeg tuleb, siis hääletab jalgadega. Juba hääletabki. Ja kui Jukul jääb ostmata näiteks 19 kilo õunu, siis on sellel ikka kaks võimalikku põhjust: kas tal on selleks liiga vähe raha või on õunte hulk Juku jaoks ebamõistlikult suur.

Täpselt sama lugu on apteekrite ja apteekide arvuga – piisavusel on endiselt ikka kaks otsa, mitte pelgalt üks ainumas väidetav rist ja viletsus üldnimetusega ülikool. Jajah, osad probleemid pole nagu AÜ traditsiooniline pärusmaa. Aga kelle siis, ja miks puuduvad ikka veel lahendused aastast 1991 saati?

Päevselge, et kõiki probleeme ei saa lahendada kohe ja korraga, aga kui kusagilt peale ei hakka, siis pole tarvis karta, et lahendused tulevad.

Ma ei jaga päris vaatenurka, et las esmalt toimub ära 2020. a apteekide omandireform, siis on „asjad selged“ ja küll siis tegeletakse muude, nn vähemtähtsamate küsimustega. Tegelikult ei ole olemas midagi, mis oleks tähtsam inimestest, ja seda lihtsal põhjusel – nemad teevad ära töö. Otse loomulikult tuleb reform ellu viia, kuid kardan, et üleüldine õnn veab meid ka tuleval aastal taas alt ja jätab seegi kord õuele tulemata, küll aga paljud probleemid siis alles algavad ja sealhulgas tõstatuvad uudsel tasemel ka tööandjate ja -võtjate vahelised tingimuste klaarimised. Muidugi võib ka väita, et pärast omandireformi ei muutu õieti midagi: päike tõuseb vana kombe kohaselt ikka idast, inimesed tarvitavad endisel määral ravimeid, apteekrid tulevad tööle ja lähevad töölt nagu mullu ja muiste ning soovivad endist viisi oma kutse väärtusele ja väärikusele vastavaid töötingimusi. Ükskõik kelle apteegist.

Õnneks on neid küsimusi võimalik lahendada poolte kokkuleppel aegsasti ning rahumeelsel ja konstruktiivsel teel. Olen vestelnud väga paljude apteekritega, sealhulgas oma endiste tudengitega ja nende jutt teeb südame soojaks. Valdavalt on need inimesed, kes hoolivad oma erialast või koguni armastavad seda; kes teevad inimeste tervise nimel rasket ja vastutusrikast tööd, kes on lojaalsed oma tööandjatele, kelle silm särab oma tööst ja vahetutest kolleegidest rääkides. Olen nende üle uhke ja tahan, et neil ka tulevikus hästi läheb. Kui aga midagi nende üldist rahulolu varjutab, siis on need töötingimused selle sõna kõige laiemas mõttes, kusjuures see rahulolematuse minu tähelepanekutel üha suureneb. Sest ikkagi on nad kõigest inimesed, kes loodavad ja tööpoolest ka väärivad paremat ning varem või hiljem ka saavutavad selle.

Ja veel kord: ei siin kirjutaja ega ammugi mitte Farmaatsia instituut ei hakka töövõtjatest apteekritele AÜ-t looma. Kui vajadus korrastatud töösuhete järele tööandjaga on apteekrite poolt selgelt tunnetatud, siis tuleb neil seda endal teha.

Kirjutis on saadetud ajakirjadele Eesti Rohuteadlane ja Apteeker.



Euroopa haiglaapteekrid kutsuvad vaktsineerima

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsioon (European Association of Hospital Pharmacists, EAHP) toetab nakkushaiguste vastast vaktsineerimist ning kutsub kõiki tervishoiutöötajaid üles vaktsineerimist toetama ja ka iseennast vaktsineerima.

Seltsid

Euroopa Haiglaapteekrite Assotsiatsioon toetab täielikult Euroopa Nõukogu 2018. a detsembris koostatud soovitusi vaktsiinidega ennetatavate haiguste vastu toimuva koostöö tõhustamiseks.

Tervishoiutöötajatel on oluline roll vaktsineerituse suurendamisel. Vaktsineerimata patsiendid, külastajad ja tervishoiutöötajad võivad ise levitada haigusi nagu leetrid või gripp. Vaktsineerimised vähendavad meie kõigi haiglaravi vajadust. Et kaitsta raskest seisundis patsiente ja aidata meid kõiki tervena hoida, soovitame kõigil, kellel see on vähegi võimalik, ennast vaktsineerida.

Tervishoiutöötajatel on suurenenud risk haigestuda tööl nakkushaigustesse ja anda neid edasi ka kolleegidele ja patsientidele. Vaktsineeritud tervishoiutöötajad ei kaitse mitte üksnes iseennast, vaid takistavad ka nakkuste levikul. Iga tervishoiutöötaja eetilise kohustus on ennast vaktsineerida ja see peaks olema vastunäidustuse puudumisel kohustuslik.

On vaja investeerida tervishoiutöötajate haridusse ja koolitusse, eriti ägedaid haigusi põdevaie patsiente ravivates haiglates. Patsientide ja tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmiseks tuleks suurendada vaktsineerimisega ennetatavate haigustealast koolitust, vaktsineerimist ja immuniseerimist nii bakalaureuse- kui ka kraadiõppe tasemel. EAHP kutsub kõikide riikide valitsusi pakkuma tervishoiutöötajate võimalusi vaktsineerimise alaseks täiendõppeks ja koolituseks.

Umbusk vaktsiinidesse, eriti eksiarvamused mis takistavad vanematel oma lapsi vaktsineerimast, on EAHP hinnangul probleem. Assotsiatsioon tervitab Euroopa Komisjoni algatust alustada võitlust internetis leviva valetabega ning tõenduspõhistel allikatel põhinevate juhiste väljatöötamist.

Vaktsiinide puudusel on otsene mõju riiklikele vaktsineerimisprogrammidele. EAHP 2018. aasta tarneraskuste uuringu kohaselt olid haiguste ennetamiseks kasutatavad ravimid - sh vaktsiinid - kõigist haiglates esinevatest tarneraskustest suuruselt teisel kohal. 2018. aastal 38 Euroopa riigis tehtud uuringust selgus, et 43 %-l haiglaapteekritel olid probleemid B-hepatiidi, pneumokoki, tuberkuloosi, teetanuse ja A-hepatiidi vaktsiinide kättesaamisel. Võrreldes eelmise uuringuga on ravimite tarneprobleemid sagenenud.

EAHP soovib julgustada kõiki Euroopa institutsioone kasvava vaktsiinipuudusega tegelema. Eelkõige tuleks alustada tarneraskuste põhjuste uurimisest ja pakkuda erinevatele probleemidele lahendusi. Üle-Euroopalise tegevuse koordineerimine on eriti oluline 2019. aasta esimeses pooles, kuna uued eeskirjad võltsitud ravimite vastu võitlemiseks ja Brexit võivad mõjutada selliste ravimite, nagu vaktsiinid, kättesaadavust.

Allikas: EAHP Opinion on Vaccination. Brüssel, 4. märts 2019.

Muutuvas maailmas peab muutuma ka apteeker

Kaidi Sarv
Kutsekoja Tervishoiu kutsenõukogu liige

Müüjaks nimetamine ajab apteekrid vihaseks. Ja kuigi soovime oma tähtsat kutsetööd teha harjumuspärasel viisil, mõjutab meie ümber toimuv ka meid. Hiljutise OSKA kaubanduse valdkonna uuringu tulemused puudutavad meid enam kui tahaksime. Teadmiseks võtta on siit nii mõndagi.

OSKA kaubanduse, rentimise ja paranduse valdkonna (edaspidi KRP) uuring otsib vastust küsimusele, milline on KRP valdkonna tööjõu- ja oskuste vajadus lähema kümne aasta jooksul ning esitab ettepanekud, kuidas tööjõu- ja oskuste vajadust täita.

Eesti kaubandust on viimasel ajal iseloomustanud tormiline areng, millest annab märku järjest kasvav kauplemiskohtade arv, kuid eelkõige siiski märkimisväärne kogus lisandunud müügipinda. Samuti torkavad silma investeeringud tehnoloogia arengusse, järjest kasvav online-müügikäive ja iseteeninduskassade osakaal. Siiski peab nentima, et kaubanduspinna tootlikkus ehk müügitulu kaupluse m² kohta ei ole kasvanud müügipinna lisandumisega samas tempos.

sioonide pakkumine, ettevõtete sotsiaalne vastutustundlikkus, keskkonnateadlikkus jms on mõned märksõnad, mis järgmise kümne aasta jooksul ekspertide hinnangul valdkonda enim mõjutavad.

Ligipääs internetile ja sotsiaalmeediale on ettevõteted asetanud olukorda, kus klientidel on lihtne koguda informatsiooni erinevate kaubaartiklite kohta, omavahel seda informatsiooni interaktiivselt reaajas vahetada ning vajadusel ka kritiseerida. Sotsiaal- ja multimeedia olulisuse kasv mõjutab uudse autoriteedi kujunemist, kus sõprade ja suhtlusvõrgustiku loodud teabele tuginedes tehakse tarbimisega seotud otsuseid ja tekivad nn uut laadi usalduskanalid, mis muudavad inimeste tarbimiskäitumist.

Kliendid on muutnud

Teenindussektor on väga tugevalt mõjutatud **tarbija ootustest ja vajadustest**, millega ettevõtted paratamatult kohanema peavad. Kliendikäitumine muutub pidevalt ja on üha nõudlikum – kliente on rohkem, eakate osakaal nende seas suureneb, nad on haritumad ja teadlikumad enda võimalustest ja valikutest ning nende soovid on mitmekesisemad.

Personaliseeritus nii teeninduses kui ka toodete sortimendis, tarnekiirus ja mugavus, kaubanduse meelelahutuslik aspekt ja keskendumine sellele, kuidas klienti võimalikult kaua kaupluses hoida, emot-

Uued nõuded spetsialistidele

Sellest johtuvalt suureneb ettevõtetes konsultatiivse müügi tähtsus, mille eesmärgiks on veelgi isikustatum ja kliendikeskem teenindus. Klienditeenindus peab lähtuma üha enam tarbija vajadustest ja nõudmistest ning esitab suuremad ootused müügipersonalile, kelle seas nähakse üha rohkem nõudlust suurepärase suhtlusoskusega töötajate järele. Seega väidavad eksperdid üksmeelselt, et hoolimata tehnoloogia kiirest arengust ja tarbijate piiramata võimalustest e-kaubanduse kasutamiseks, ei kao inimeselt inimesele konsultatiivne klienditeenindus kuhugi, pigem muutub see veelgi olulisemaks ning professionaalsemaks.

Kuna trendid näitavad, et valdkond muutub tulevikus üha paindlikumaks ning kohaneb kiirete muutustega, siis väga oluliseks peetakse oskust leida ja luua seoseid ning olemasolevaid teadmisi integreerida. **Oodatakse töötajate multifunktsionaalsust ja valmisolekut täita ettevõttes vajadusel erinevaid tööülesandeid ning kohaneda muutuvate olude ja uue tehnoloogiaga.**

Kuna töökeskkond muutub järjest tehnoloogiarikkamaks, siis oskus kasutada arvuteid ja nutiseadmeid on lähiaastatel vajalik kõikidel põhikutsealadel. Siin on oluline roll ettevõtetel endil, et kaasajastada töötajate oskuseid ning aidata vanemal põlvkonnal tehnoloogia arenguga kohaneda. Valdtkonna üha laialdasem digitaliseerimine eeldab, et sektoris töötavad inimesed, kellel on paremad **digipädevused**.

Levinud on arvamus, et oskused on valdkonnas töötades omandatavad, kuid inimese isikuomadusi ja hoiakuid ei muuda. Enese- ja ajajuhtimine, planeerimisoskus, koostööoskus, kohanemisvõime, vastutuse võtmine, analüüsioskus, iseseisva töö oskus, probleemide lahendamise oskus, enesemüügi oskus, stressitaluvus, töötahe ning püsivus on vajalik kõigile valdkonna kutsealadele oskustekomplekt, mis muutub üha olulisemaks seoses muutustega töökultuuris ja paindlikuma töökorraldusega.

Mõningast puudujääki nimetatud oskustest ja hoiakutest täheldasid eksperdid just noorema generatsiooni puhul, kes ühelt poolt on püsimatud ja soovivad võimalikult palju paindlikkust, kuid teisalt ei soovi võtta vajalikul määral vastutust. Oluliseks pidasid eksperdid ka valmisolekut elukestvaks õppeks, mis kiirete muutuste tõttu toodete ja tehnoloogia vallas tagab jätkuva konkurentsivõime tööturul.

Ülemaailmsetest trendidest mõjutavad KRP tööjõu- ja oskuste vajadust tulevikus enim sotsiaaldemograafilised muutused, tehnoloogiline areng ja innovatsioon, töövormide ja töökultuuri teisenemine ning tarbija ootuste ja väärtuste muutumine.

Prognoosi kohaselt väheneb hõivatute arv KRP valdkonnas ligikaudu 2%, seda eriti teenindustöötajate arvu vähenemise tõttu:

- Suurim on vähenevate töökohtade osakaal teenindus- ja oskustöötajate ametirühmas (u 4%), kus stabiilne tööjõuvajadus säilib vaid müügikorraldajate kutsealal.

- Spetsialistide tööjõuvajadus kahaneb samuti, kuid veidi väiksemas ulatuses (u 1%). Siin on arvukaimaks müügiesindajate põhikutseala, mille puhul töökohtade arv kaubandusettevõtetes kahaneb mõõdukalt, kuid teistel tegevusaladel (nt tootmises) pigem kasvab tagasihoidlikult.

- Juhtide töökohtade arv kasvab tagasihoidlikult (u 2%), eeskätt tänu mõõdukalt suurenevale vajadusele müügi- ja turundusjuhtide järele.

- Rutiinsete ostuprotsesside liikumine digikanalitesse ja selliste funktsioonide automatiseerimine, mis ei loo tarbijakogemuse seisukohalt otsest lisaväärtust, võimaldavad efektiivsemat tööjõukasutust. Paralleelselt kasvab klienditeenindaja kui konsultandi roll teatud niššides, kus tooted muutuvad järjest spetsiifilisemaks.

- Tööandjate tunnetatud tööjõupuudus võib soodustada innovaatiliste tehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõttu, protsesside jätkuvat automatiseerimist ja iseteenindusvõimaluste laienemist.

- Väljakutse parendada tiheneva konkurentsi tõttu ostukeskkonna ja -kogemuse kvaliteeti kasvatab tarbijakäitumise ja müügitulemuste analüüsiga seotud tegevuste rolli oluliselt pea kõigil juhtide ja spetsialistide kutsealadel.

- Müügitgevuse siirdumine digikanalitesse suurendab ettevõtte igapäevase tegevuse käigus tekivate andmete hulka, mille oskuslik kasutamine võimaldab oluliselt kasvatada ettevõtete tegevuse tulemuslikkust ja konkurentsivõimet.

- Hulgikaubanduses paistab silma jätkuvalt kahanev tööjõuvajadus, kuna tiheneva konkurentsi tingimustes on jaeketid järjest enam üle võtnud funktsioone, mida varem täitsid hulgikaubandus ja logistika.

- Tarbeesemete parandusega seotud ettevõtete tööjõuvajadust mõjutab enim tarbekaupade järjest lühenev eluiga ja madalam hinnatase. Seda tendentsi võib tulevikus veelgi süvendada piiriülese e-kaubanduse laiem levik ja tarbijate kasvav ostujõud.

Üleilmsete trendide ja valdkonna arengu tõttu muutuvad järjest olulisemaks järgmised tulevikuoskused ja -teadmised:

- **erialased teadmised ja oskused** – valdkondlikud IKT-kompetentsid (sh suurandmete töötlemine ja kasutamine), kategooria- ja ostujuhtimine, müügipsühholoogia, müügitöö oskus, planogramide koostamine ja kauba väljapanek, turunduskompetentsid, analüüsioskus, majandus-, õigus- ja ettevõtlusteadmised, üldine tehniline taip ja oskused, kontseptuaalne ja strateegiline mõtlemine, erinevate

ülesannete täitmiseks vajalikud laiapõhjalised teadmised ja oskused;

- **sotsiaalsed oskused** – suhtlusoskus, eesti, inglise ja vene keele oskus, meeskonnatööoskus, suuline ja kirjalik eneseväljendusoskus, juhtimiskompetentsid (sh inimeste juhtimine ja protsesside juhtimine), psühholoogiaalased kompetentsid, probleemilahendusoskus;

- **sobivad isikuomadused** – enese- ja ajajuhtimine, planeerimisoskus, kohanemisvõime, vastutuse võtmine, iseseisvus, enesemüügi oskus, stressitaluvus, töötahe, püsivus, valmisolek elukestvaks õppeks ja pidevaks enesetäiendamiseks, tulemustele orienteeritus, tolerantsus.

Valdkonnaga seotud koolituspakkumise struktuuris ja sisus on mitmeid vastuolusid praeguse pakkumise ja ettevõtete tegelike vajaduste vahel:

- KRP valdkonnas tõuseb reljeefselt esile puudus kaubandusvaldkonna spetsiifilisest kompetentsist, eeskätt kategooriajuhtimise- ja sisseostuoskusi valdavatest töötajatest nii jae- kui hulgikaubanduses.
- Spetsialistide tasemel ei jätku piisavalt kaubandusvaldkonna spetsiifiliste teadmistega tööjõudu väljapanekute spetsialistide ja tootejuhtide põhikutsealadele. Müügiesindajate puhul (nii tippkui keskastmespetsialistide tasemel) tööjõu- ja oskuste puudust väidetavalt ei tunnetata.
- Klienditeenindaja põhikutsealal ilmnes tööjõuvajaduse ja koolituspakkumise võrdlusel turutõrge. Prognoositav lõpetajate arv ületab statistiliselt nõudlust, kuid tööandjad tunnetavad sellele vaatamata teravalt tööjõupuudust.

Valdkonna ettevõtted tunnetavad teravat tööjõupuudust. Kõrge on tööjõuvoolavus on tingitud ka valdkonnasisestest struktuursetest probleemidest:

- Demotiveerivatel palga- ja töötingimustel on ilmselt otsene seos nii tööjõu voolavusega kui ka põhjustega, miks KRPs töötavad inimesed ei ole motiveeritud valdkonna spetsiifilist haridust omandama või katkestavad õpingud.
- Lõpetajad ei jõua valdkonda või ei jää sinna püsima. Levinud on ettevõtete vaheline tööjõu üleostmine.
- Joonistub välja tendents, kus ka madalamatel ametikohtadel töötavatelt töötajatelt eeldatakse sageli juhtidega sarnaseid kompetentse ning vastupidi. Hoolimata väga kõrgetest nõudmistest oskustele ei ole palgapakkumine nende ootustega kooskõlas.

- Valdkonnas on tavaks, et tööandjad ei väärtusta erialast haridust ning valdkonda sisenetakse ilma vasta-va ettevalmistuseta. Tavapärased on ettevõttesisesed karjääriteed ning järelkasvu mudelid.

KRP valdkonnas on vaja parandada koostööd ettevõtete, sh erialaliitude, ja koolide vahel, et toetada valdkonna positiivse kuvandi loomist, populariseerida valdkonna erialasid, parandada praktikakorraldust ning tagada valdkonna õppe kaasaegsus (sh õppejõudude ja kutseõpetajate kaasaegsed teadmised):

- Jaekaubanduse mainet, palgataset ja prestiiži tööandjana peetakse ühiskonnas madalaks, mis vähendab noorte huvi end erialaselt harida ning valdkonnas tööle asuda.
- Seoses trendidega maailmas tuleb pöörata rohkem tähelepanu ja luua võimalused paindlike töövormide loomiseks, sealjuures teha vastavaid muudatusi maksusüsteemis ja tööseadusandluses, et soodustada osalise ajaga töötamist.
- Kutsehariduses (edaspidi ka KUT) ja rakenduskõrghariduses peab õppetöö läbiviimisesse kaasama senisest enam valdkonnas töötavaid eksperte (nt erialavilistlasi), et tagada kõige kaasaegsema praktilise kogemuse jõudmine klassiruumi. Samuti on oluline koolide toetus enda õppejõudude ja kutseõpetajate stažeerimisele.
- Praktikakorralduse parendamiseks ja selle sisuliseks muutumiseks tuleb tugevdada usalduslikku koostööd tööandja, praktikandi ja kooli vahel praktika eel, selle ajal ja pärast praktikat.

Tööandjate perspektiivist on suurimaks väljakutseks toimetulek järjest süveneva ja erinevaid tasandeid haarava tööjõunappuse ning palgasurvega nii praegu kui ka tõenäoliselt tulevikus.

Tööandjad rõhutasid kasvava konkurentsi ja üha laienevate digitaalsete võimaluste tingimustes vajadust olla valmis senisest efektiivsemale töökorraldusele üle minna. Tegevused, mis ei loo otsest lisaväärtust tarbijakogemuse seisukohast (nt kassafunktsioon, riulite täitmine, tellimuste menetlemine), automatiseeritakse suure tõenäosusega esmajärjekorras.

Refereeritud uuring: Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: Kaubandus, rentimine ja parandus. Koostanud Katrin Pihl ja Anneli Leemet, SA Kutsekoda Tallinn 2018

100 aastat professor Johannes Tammeoru sünnist

Deily Simm, Ain Raal
TÜ farmaatsia instituut

„Tegelikkuses ei ole farmaatsia ala kaugeltki nii kitsas, sest pakub suuri võimalusi iseseisvaks ja loominguliseks tööks ja oma initsiatiivi rakendamiseks.“

J. Tammeorg



*Johannes Tammeoru
portree aastast 1960*

Tänavu tähistab meie alma mater rahvusülikoolina oma 100. aastapäeva ning sama ümar juubel on ette näidata ka farmaatsias: 25. jaanuaril möödus 100 aastat professor Johannes Tammeoru sünnist.

Tegemist oli väljapaistva farmakognosti, õppejõu, teadlase, farmaatsia kateedri juhataja, teadusprorektori ja hea suhtlejana tuntud kolleegiga, kes praktiliselt kogu oma elu tegutses ülikoolis. Eesti Vabariigi ajal hariduse ja korporandi kasvatuse saanud, kuid Nõukogude Eestis töötanud J. Tammeorg on oma moodi aegade sillaks ja järjepidevuse kandjaks kahe ajastu farmaatsia vahel.

Noorusaeg

Johannes Tammeorg sündis 25. jaanuaril 1919 Tartumaal Kodijärve vallas Iduste külas Tammjärve metsavahitalus. Tema isa Kusta Tammeorg oli metsavaht ja ema Emma Alwine kodune. Nende perekonda sündis kolm last: August, Johannes ja Linda. Isa õpetas lastele selgeks kõik metsa- ja põllutööd, vajalikud talutööd, lisaks puutöö (1). Arvatavasti pärineb Johannesel huvi looduse vastu just lapsepõlvest.

J. Tammeorg alustas kooliteed 7-aastasena Tartumaal Kammeri algkoolis, lõpetades selle eduka õpilasena cum laude. 1931. a suundus ta Tartusse Hugo Treffneri gümnaasiumi (2). Õpingutes edenev noormees suutis ühe õppeaastaga omandada kahe aasta materjali, jõudes seejuures muudki, mille kohta kirjutab Tammeoru tütar

Miia Rannikmäe: „Gümnaasiumi perioodil abistas ta õppetöös kaasõpilasi ning teenis endale nii taskuraha, mille eest ostis lapsepõlvekoju isale maatöödeks hobuse“ (3).

Üliõpilaspõlv

1936. a sügisel astus J. Tammeorg Tartu Ülikooli farmaatsiaosakonda. Üliõpilasena praktiseeris ta suvevaheaegadel Tartu Üldhaigekassa apteegis ja Tartu Raudtee apteegis. Poliitiliselt keerukal perioodil 1940ndal tundi puudust spetsialistidest ning õpingutes edukas Tammeorg määrati ülikooli teenistusse farmakognosia instituudi ajutise abitöötajana (2).

1938. a kevadsemestril ühines Tammeorg korp! Fraternitas Liviensis vennaskonnaga. Tema akadeemiliseks isaks oli kolleeg Boris Luik (4), kellest Eesti taasiseseisvumise aegu kujunes muide nõuandja korporatsiooni taaselustamisel.

Ülikooli perioodi alguses kohtus J. Tammeorg oma tulevase abikaasaga, kellega oldi kursusekaaslased ning hiljem sündis neil kaks last (3). Tütar Miia Rannikmäe (sünd 1951, aastani 1978 Tammeorg) on hariduselt keemik, TÜ loodusteadusliku hariduse keskuse juhataja, loodusteadusliku hariduse professor. Poeg Mart Tammeorg (1952-1990) oli füüsik, TÜ füüsika-keemiateaduskonna õppejõud ja prodekaan. Johannes Tammeorg lõpetas 1940. a farmaatsiaosakonna cum laude.



Tammeorg noore tudengina.

Foto Madis ja Jane Tammeoru erakogust



*Johannes Tammeorg (vasakul) ja Alma Tomingas Ravimtaimede Katsejaamas ja ravimtaimede aias.
F-103, S-564. 1940.–1950. aastad*

Üliõpilasena esitatud auhinnatöö „Kuiva õhuvoolu abil toatemperatuuril valmistatavate droogide väärtuste võrdlus harilikul kuivatusviisil saadud droogide väärtustega“ tunnistas arstiteaduskond 1941. a esimese auhinna vääriliseks ja see sai aluseks 1943. a kaitstud magistritööle teemal „Droogide kuivatamisest õhuvoolus“ (2), mis nõukogude perioodil võrdustati kandidaaditööga.

Muu hulgas leidis autor, et igale toimeainete rühmale leidub omaette sobivaim kuivatusviis ning pole mõtet esile tõsta sellist ravimtaimede kuivatamisviisi, mille juures saadakse suurim toimeainete sisalduse protsent, kuid juba mõnekuulise seismise käigus kaotab see droog oma kvaliteedi (5).

Töö farmaatsia instituudis

Tammeorg asus farmakognoosia instituuti (hiljem kateeder) abijõuna tööle 1. märtsist 1940 ning alates 10. novembrist 1940 töötas ta assistendina. Tema ülesandeks oli algselt järelevalve teostamine üliõpilaste praktiliste tööde üle. Aprillis 1942 määrati Tammeorg vanemassistenti kohusetäitjaks, kellena ta tegutses instituudis teaduslike tööde arendamisega ja probleemküsimuste lahendamise ning abistas instituudi juhatajat haldamistöös. Nähtavasti oli Tammeorg oma töös kohusetundlik ja usaldusväärne, sest juhataja professor Alma Tomingas määras ta aprillis 1942 kaheks nädalaks enda asendajaks farmakognoosia instituudi juhataja kohale.

Kui Raadi mõisa endistel maadel valminud ravimtaimede katsejaama juhatajaks määrati juunist 1943 professor A. Tomingas, täitis tema abi ülesandeid vanemassistent J. Tammeorg, kes pidi pidevalt viibima katsejaama põldudel – sooritama järelevalvet üliõpilaste ja praktikantide üle. Saagi koristamise perioodidel oli assistendi ülesandeks püsikultuuride eest hoolitsemine ja nende säilitamine järgnevateks aastateks. Sarnast tööd farmakognoosia välipraktika juhendamisel tegi dotsent Tammeorg veel 1980ndate algul. Prorektori ametit pidades jätkas ta 1960-1970ndate esimesel poolel farmaatsia instituudis loengute lugemist ja praktikumide andmist. Lisandus õppetöö kohtukeemia alal (2).

Dotsendina töötas ta farmakognoosia instituudis alates 1949. a (2), saades pisut enne oma surma professoriks. Seesugune ametikõrgendus oli Nõukogude Liidus haruldane, sest professori kutse eeldas doktorikraadi, mida Tammeorul ette näidata ei olnud. Tema ilma doktorikraadita kõrgendamine näitab Johannes Tammeoru aktiivsust ja tuntust ning head läbisaamist üleliiduliste juhtivate farmaatsiategelastega. Johannes Tammeoru professoristaatuse taotlemisega seotud dokumendid valmisid ajavahemikul 1982–1985: tegemist on andmestikuga, kus on kirjas J. Tammeoru üldandmed, teaduslik töö, õppetöö, õppe-metoodiline töö, kvalifikatsiooni tõstmine, ühiskondlik töö ja au-
tasud (6). Kutse ametliku kinnituse saabumist Moskvast ta paraku ära oodata ei jõudnuki.



*Johannes Tammeorg farmakognoosia instituudis. 1936-1939.
F-103, S562.*

Töö prorektorina

Aastatel 1960-1974 tegutses Johannes Tammeorg Tartu Riikliku Ülikooli teadusala prorektori ametikohal (2). Ilmselt oli ta õige inimene sellele positsioonile, sest tegeles ise aktiivselt teadusliku tööga, võttes otseselt ja loovalt osa teaduse arendamisest ning omas suurepäraselt suhtlusoskust erinevate kolleegidega.

Ülikool soovis, et kõrgemas koolis õppija saaks oma teadmised eelkõige teaduse viljelejatelt ja nii loodigi ülikooli juurde teadusliku uurimistöö sektor, mis allus prorektorile. Tammeorg pani aluse mitmetele probleemlaboratooriumitele, mille tulemusena suurenes oluliselt ülikooli teadlaste publikatsioonide arv. Ühtlasi korraldati teaduskonverentse üle terve Nõukogude Liidu (7), kuid muule maailmale oli ülikool suuresti veel suletud.

Tehnikahuvilise prorektorina oli ta väga uuendusmeelne kaasaegsete õppemeetodite ja õppevahendite arendamisel, tema eesmärgiks oli ka õpperuumide, laboratooriumite ja õppehoonete uuendamine. Näitena võib tuua TRÜ arvutuskeskuse ehitamise 1966. a (3). J. Tammeoru osavõtul paranes lisaks teaduskondade omavahelisele suhtlusele ka koostöö erinevate ülikoolide vahel. See oli oluline informatsiooni vahendamiseks ning andis võimaluse võrrelda ülikooli teadustegevust maailma tasemega ning leida sellele uusi arengusuundi (2).

Uue võimaluse said inimesed, kes saksa okupatsiooni perioodil omandasid ülikooli lõputunnistuse, sest 1940ndate aastate lõpul kuulutas nõukogude võim need diplomid kehtetuks.

Näiteks farmaatsia alal degradeeriti sel ajal proviisori eriala lõpetanud spetsialistid keskharidust omavateks apteekri abilisteks – sarnaselt käituti ka teiste erialade diplomeeritud lõpetajatega. Tammeorul oli oluline roll kehtetuks tunnistatud diplomite taas „täisväärtuslikuks“ muutmisel. Selleks korraldati eraldi täiendkoolitusi, tuli sooritada eriala- ja lisaks veel marksismi-leninismi eksamid ning seejärel anti üliõpilastele uued diplomid ja kõik õigused, mis sellega kaasnesid (8).

Teadusemees

J. Tammeoru magistritööle lisaks tuleb farmakognostiliste uurimisobjektidena nimetada eriti ogaõuna ja kummelit, aga ka gladioli liike (3).

Tema juhendatud teadusliku järelkasvuga, kes jätkasid instituudis tööd, seostusid järgmised tööd.

1. Farmaatsia instituudi õppejõu Ivar Tammaru kandidaadi väitekirj (kaitstud 1971).
2. Farmaatsia instituudi õppejõu Elmar Araku kandidaadi väitekirj (kaitstud 1982), dots. Arakust kujunes hiljem Ain Raali kandidaaditöö juhendaja (kaitstud 1989).
3. Farmaatsia instituudi kaugõppe aspirandi Urve Paaveri juhendaja (alates 1981, jäi Tammeoru surma tõttu pooleli) (6). Hiljem kaitses U. Paaver teadusmagistri (2006) ja doktori kraadi (2015) ning töötab instituudis dotsendina.

Tammeoru poolt kirjutatud või kaasautorina avaldatud publikatsioonid leidub ligi 60, ettekandeid 40. Doktoritöö kaitsmiseni ta paraku ei jõudnud, sest administratiivset tööd tehes jäi see soiku ning kehtivat tööst süvitsi minekut võis takistada ka Tammeorule mõneti omane rahvamehelik läbematus.

Instituudi juhataja ning organisator

1974. a lahkus Tammeorg prorektori kohalt ning asus farmatseutilise keemia dotsendi Boris Luige järglasena farmaatsia instituudi juhatajaks (2), kellel ta tegutses kuni oma surmani 1986. a. Kateedri juhatajana iseloomustab teda parimal moel kolleegide poolt kasutatud hüüdnimi – peremees (9).

J. Tammeorg oli aktiivne farmaatsia eriala edendaja nii Eestis kui Nõukogude Liidu ulatuses, korraldades selle ala inimestele mitmeid koosviibimisi, väljasõite ja konverentse. Ta tegutses aktiivselt Farmatseutide Teaduslikus Seltsis, mille esimeheks valiti 1976. a, ja Üleliidulises Farmatseutide Teaduslikus Seltsis.

Olgu selgituseks lisatud, et tollel ajal oli erialaseltsi nimetuse üheks kohustuslikuks osaks „teaduslik“, sest muud laadi erialaühendusi peeti nõukogude võimule ohtlikuks. Samal perioodil lisandus töö farmaatsia probleemide vabariikliku koordineerimise nõukogu esimehena (6).

Väga oluliseks osaks Tammeoru tegevuses oli Üliõpilaste Teadusliku Ühingu (ÜTÜ) juhtimine. NSVL XXII Kommunistliku Partei kongressil tõstatati pedagoogiline küsimus, et kuidas kasvatada kommunismiajastu inimest. Tammeorg arendas antud teemat edasi ÜTÜ aruandes, pidades oluliseks, et selleks on vajalik kõikide erialade kõrgesti kvalifitseeritud spetsialistide abil lahti mõtestada „tuleviku-inimese“ kõrge moraalne tase ja näidata, mille poole ja kuidas tuleb püüelda (10).

Tolleaegse tudengina võin kinnitada, et ÜTÜ tegutses mõneti praeguse proviisoriõppe uurimistööde süsteemi rollis, kuid oli vabatahtlik. Teadustöö ja selle tulemuste esitamine ÜTÜ konverentsidel oli tudengite ja nende juhendajate seas kõrgelt hinnatud.

Rida üliõpilasuurimusi vormistati vabariiklikeks või isegi üleliidulisteks võistlustöödeks, mille eest toodi farmaatsiassegi mitmeid auhindasid. Ühtlasi oli ÜTÜ

tulevaste õppejõudude ja farmaatsiateadlaste taime-lava, millelt on muuhulgas kasvuhoo sisse saanud mitmed instituudi praegusedki õppejud. Kõiges selles oli oma osa Tammeoru innukal suunamisel (11).

Tema eesmärgiks oli muuhulgas teadmiste viimine inimesteni ning üldine rahva silmaringi avardamine, mida ta realiseeris ka ühingu Teadus aktiivse lektorina (12). Seda rolli aitasid täita ka mitme trükina ilmunud populaarteaduslikud raamatud „Eesti NSV ravimtaimed“ (1972, 1973, 1975, 1984; kaasautorid Oskar Kook ja Gustav Vilbaste).

Kõne- ja kirjamees

Tema sulest on pärit mitmed kirja pandud kõned, meenutused, artiklid, raamatud – kõigis neis on jutt väga voolav ja köidab tähelepanu. Lisaks juba mainitud raamatutele tuleb märkida koostöös professor Tomingaga valminud õppevahendit „Droogipulbrite määraja“ (1946), mis oli oma ajas väga oluline apteekidele, sest droogid saabusid sinna tihti pulbri kujul. Digitaliseeritud vormis on säilinud tema ülikooliaegsed konspektid ning lisaks väga värvikad meenutused sõjaaegsest ülikoolist.

Näiteks on Tammeoru meenutustest refereeritud: „Keemiahoone (Jakobi 2 ehk farmaatsiahoone – A.R.) keldrisse tuli varju paarsada inimest. Mürs-kude purustusjõud oli suur. Lossi tänaval süttisid majad. Tuletõrjevoolikutega abil suudeti ära hoida tule levimine keemiahoonele. Kustutajate hulgas oli ka filoloogia dotsent Rudolf Laanes, kes Johannes Tammeoru silmade all sai kuuli meelega. Tammeorg asus suurtükiväele sees päästma kolleegi elu, kes sai esmaabi naistekliinikus, kuid hiljem siiski suri (13).“

Meenutused Tammeorust kui inimesest

Tammeorule meeldis loodus, ta tahtis seda ka pildistada ja filmida. Tütar Miia Rannikmäe tõdeb: „Isa oli lahtiste kätega, ühtegi tööd ta ära ei põlanud“.

Tammeorg oli tehnikahuviline: „Terve nende kodu oli justkui radiofitseeritud – neil oli palju raadioid ja kõlareid. Lisaks asus kodus fotolabor, kus isa tegutses omatehtud fotode ilmutamisega. Ta käis palju looduses ja leidis taimi, millele pööras suurt tähelepanu: gladioolid, ogaõunad ja kummel (3).“



Johannes Tammeorg looduses. F-103, S563

*Johannes Tammeorg Arvutuskese nurgakivi asetamas.
Pilt Pärineb tütar Miia Rannikmäe fotokogust*



Johannes Tammeoru vanema venna August Tammeoru poeg Madis meenutab: „Mälestused Juhani, nagu teda koduses ringis kutsuti, on väikse poisina, alates 60ndate keskpaigast. Ta oli alati abivalmis, lahke, sõbralik, sooja suure südamega, samas ikka valimis talle iseloomulikeks väikesteks vimkadeks seltskonnas.

Juhan oli seltskonna hing -, eestvedaja, säravate kõnede ja vaimukate toostide lausuja. Juhani kodu jättis mulle juba väiksest peale kustumatu mulje oma kõrgete lagedeni ulatuvate kõiki tube ja isegi koridoriseinu ning uksepealseid katvate tuubil täis raamaturiialitega (1).“

Ain Raal meenutab: „Auditooriumi tuli esindusliku välimuse, sõbraliku olemise ja ümara näoga mees, kes pöördus meie kui tudengite poole tavatul moel: «Lugupeetud seltsimehed!» Sellist pöördumist ei kasutanud ükski teine õppejõud, isegi mitte tõsikommunistidest «punaste» õppeainete õpetajad.

Nendes kahes sõnas peitus semiootiliselt vastupidine sõnum: ühelt poolt tüütuseni leierdatud ideoloogiline kantseliit, teisalt tõelist ühtekuuluvustunnet süvendav tervitus, mis nüüdisaegses kõnepruugis võiks kõlada kui «austatud kaasvõitlejad. Tammeorg oli õppejõud, kes seisis alati näoga rahva poole (9).“

Urve Paaver meenutab: „Talle meeldis palju rääkida ning kui ta ka kõike ei teadnud, siis mõtles välja – vähemalt nii rääkisid mõned eakamad apteekrid.

Kui teinekord Tammeorult taime küsiti, mida ta ei teadnud, siis võis ta selle välja mõelda. See oli võimalik, sest mitteravimtaimi ei teadnud ka teised üritustel viibijad tihti nii hästi ja see andis võimaluse asja „ilustada“ (14).“

Professor Kaljo Villako meenutab, et kuulis mitmelt: “Näe, käisin Tammeoru juures üht-teist palumas. Tulin kabinetist täiesti rahuloleva tunde. Järele mõeldes mõistsin, et olin kuulnud ainult paar uut anekdooti (15).“

Tammeoru õpilased, kolleegid ja lähedased meenutavad, et Johannes Tammeorg kandis edasi Nikolai Veiderpassi õpetust: “Tõelisel proviisoril peab alati olema nuga kaasas(9).“

Sageli meeldis talle eneseiroonia: „Näiteks rääkis ta aegajalt anekdooti varesest ja rebasest, mille mõte oli see, et molutada saad ainult siis, kui piisavalt kõrge koha peal juba oled.“ Lisaks heale naljale meeldis tal hea seltskond, millele ta rahvamehena oma käivitava panuse andis (9).

Mälestuse põlistamine

Professor Johannes Tammeorg suri 10. septembril 1986 ning maeti Raadi kalmistule. Ta pidas võitlust kõrivähiga, milles haigus peale jäi. Tammeoru hauakivil on ogaõuna kujutis, mis sümboliseerib tema ühte lemmiktaime ning uurimisobjekti.

Pühendatuna Johannes Tammeoru 100. sünniaastapäevale valmis ja kaitsti novembris 2018 Deily Simmi proviisoriõppe uurimistöö (16).

Rahvusülikooli 100. juubeliaasta ja arstiteaduskonna päevade raames toimub 9. oktoobril 2019 farmaatsia-konverents, mis on pühendatud professor Johannes Tammeoru 100. sünniaastapäevale.

Konverents keskendub lisaks prof. Tammeorule ja farmakognoosiale ka teistele farmaatsia kitsamatele erialadele: ettekannetega esinevad erialade vastutavad õppejõud, proviisoriõppe tudengid tutvustavad olevikku oma uurimistööde kaudu ning tulevikku vaatavad eriala visionäärid. Välja on pandud postrid. Konverentsil osalenud apteekritel on võimalik saada 7 täienduskoolituse tundi.

Allikad

1. Madis Tammeoru meenutused. Käsikiri, 26. 10.2018, avaldatud allikas (16).
2. F-103, S-5 – Tammeorg, Johannes. Elulookirjelused, Tartu, 1949–1966. Tartu Ülikooli Raamatukogu (Johannes Tammeoru isikuarhiiv).
3. Miia Rannikmäe intervjuu. Käsikiri, 26. 10.2018, avaldatud allikas (16).
4. Korp! Fraternitas Liviensis 100. Korporatsiooni Fraternitas Liviensis liikmeskond 1918-2018. Tartu: FL Kirjastus, 2018.
5. F-103, S-125 Droogide kuivatamisest õhuvoorus. Magistritöö materjalid. Tartu Ülikooli Raamatukogu (Johannes Tammeoru isikuarhiiv).
6. F-103, S-15. Johannes Tammeorule professori kutse taotlemisega seotud dokumendid.
7. Palamets, H., Siilivask, K. Tartu Ülikooli ajalugu III. Tallinn: Kirjastus Eesti Raamat, 1982.
8. Jääger, A. Kasuisa lugu. <http://kodu.ut.ee/~ajaeger/9eluluguepix.html> (28.09.018)
9. Ain Raali intervjuu. Käsikiri, 2018, avaldatud allikas (16).
10. F-103, S-53 Tammeorg Johannes. Kõrgema haridusega spetsialisti ettevalmistamine kaasajal (1978). Tartu Ülikooli Raamatukogu (Johannes Tammeoru isikuarhiiv).
11. Hinrikus, T., Raal, A. Üliõpilaste Teadusliku Ühingu osa üliõpilasteaduse organiseerimisel Tartu Riiklikus Ülikoolis 1948-1988. In: Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi, XXXVIII, Tartu Ülikooli ajaloo muuseum, 2011. Lk. 138-149.

12. F-103 -- Tammeorg, Johannes. Inventaranimistu, 1988-1990. Tartu Ülikooli Raamatukogu (Johannes Tammeoru isikuarhiiv).
13. F-103, S-64 Tammeorg Johannes meenutusi sõjaaegsest ülikoolist. Tartu Ülikooli Raamatukogu (Johannes Tammeoru isikuarhiiv).
14. Urve Paaveri meenutused. Käsikiri, 2018, avaldatud allikas (16).
15. Villako, K. Ajarännak. Mälestused 1944. aasta sügisest kuni tänapäevani. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2001.
16. Simm, D. Professor Johannes Tammeorg inimesena, õppejõu, teadlasena. Juhendaja PhD A. Raal. Proviisoriõppe uurimistöö. Tartu, 2018. Käsikiri TÜ farmaatsia instituudi raamatukogus

Esimese foto viide:

Johannes Tammeoru portree aastast 1960. Tartu Ülikooli DSpace digitaalarhiiv. Tammeorg, Johannes. [e-andmebaas] http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/23157/fo2467a_johannes_tammeorg.jpg?sequence=2&isAllowed=y (12.10.2018)

Uudiseid maailmast

Tarneraskused põhjustavad ravimihindade tõusu

Ameerika Ühendriikide teadlased on avastanud, et ravimihinnad kahekordistuvad tarneraskuste puhul, kui ravimitest tekib puudus ja nõudlus läheb tasakaalust välja.

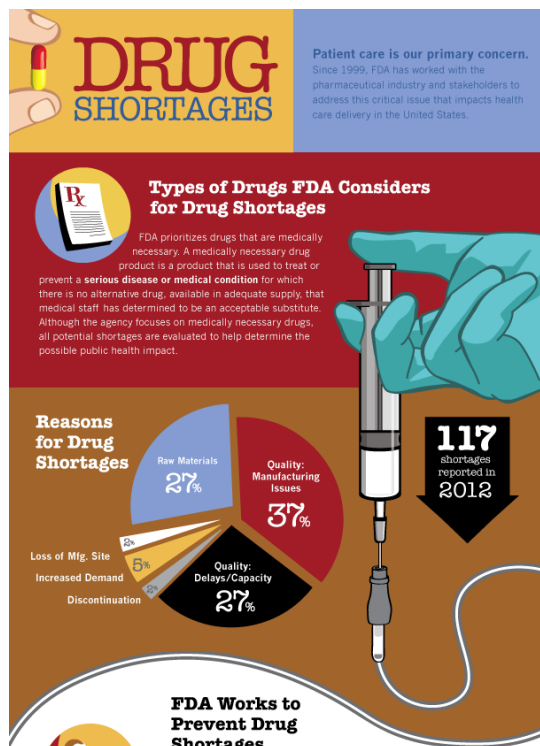
University of Pittsburgh School of Pharmacy, UPMC Health Plan ja Harvard Medical Schooli teadlased leidsid, et aastatel 2015-2016 tõusid tarneraskuste ajal ravimihinnad kahekordseks võrreldes ajaga, mil samade ravimite kättesaadavus oli tavapärane.

Teadlased kasutasid Food and Drug Administration (FDA) tarneraskuste andmebaasi, kus vahemikus detsembrist 2015 kuni detsembrini 2016 oli aktiivsed tarneraskused 917 ravimil. Teadlased võtsid aluseks iga ravimi hulгимүүгihinna. Lõplikku valimisse jäi 617 ravimit.

Hinnavõrdluses kasutati ravimi hinda tarneprobleemi tekkimisel, 12 kuud enne ja 12 kuud pärast tarneprobleemi lõppemist. 12 kuud pärast tarneprobleemi lõppemist oli ravimite hind tõusnud 20 %. Võrdluseks oli tarneprobleemideta ravimite hind tõusnud ainult 9 %.

Retseptiravimite tarneprobleemid suurendavad USA ravimikulutusi igal aastal ca 230 miljonit USD. Kulutused on tingitud nii tarneprobleemidest endist, kui ka asendusravimite kõrgemast hinnast. Asendamise tagajärjel võivad patsiendid kasutada vähemtõhusaid ravimeid, patsiendile eluliselt vajalik ravi võib viibida ning probleemse ravimi kasutamine võidakse lõpetada või selle annuseid vähendada.

Tavapäraselt tõstsid ravimifirmad hindu kaks korda aastas: jaanuaris ja suveperioodil. Tänu tihenenu hinnakontrollile on hinnatõus vähenenud ühele korrale aastas. Monopoolses seisundis olevad ravimifirmad on oma ravimite hindu tõstnud märkimisväärselt.

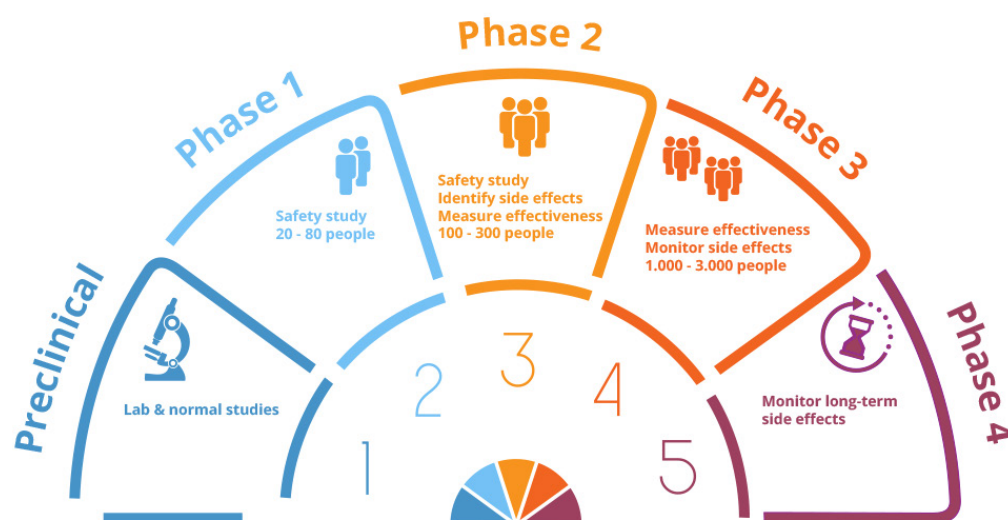


Teadlased on välja öelnud mõtte, et hinnatõus isoleerustab osade ravimifirmade tegevust tarneprobleemide ajal, kuna need toovad kaasa suurenenud valmisoleku ravimite eest rohkem maksta senikaua, kuni nõudmine ja pakkumine ei ole tasakaalus.

Allikas: *Changes in Drug Pricing After Drug Shortages in the United States*. Inmaculada Hernandez, Shivani Sampathkumar, Aaron S. Kesselheim, William H. Shrank. *Annals of Internal Medicine*. 01.01.2019

Rohkem kui pooled ELi kliinilistest uuringutest ei järgi eeskirju

Oxfordi ülikooli teadlased leidsid, et ainult 49,5 %-l kliinilistel uuringutel teatatakse saadud tulemused õigeaegselt.



Teated

Uuring näitas, et pooled EL registris olevatest kliinilistest uuringutest ei registreeri oma tulemusi õigeaegselt, kuigi eeskirjade kohaselt tuleb tulemused avaldada 12 kuu jooksul pärast uuringu lõpetamist.

Oxfordi Ülikoolis dr Ben Goldacre'i juhitud teadlaste meeskond leidis, et kuigi ELi eeskirjade järgimine on üldiselt halb, registreeritakse kommertssponsorite toel läbiviidavaid uuringuid suurema tõenäosusega võõreles mittekommertslike uuringutega. See tähendab, et ülikoolid, haiglad, valitsusasutused ja heategevusorganisatsioonid ei kipu oma tulemusi 12 kuu jooksul pärast uuringu lõpetamist registreerima.

Dr Goldacre'i meeskond leidis, et ainult 49,5 protsenti nõutud 7 274 tulemusest oli tegelikult teatatud.

Teadlased leidsid, et hiljuti toimunud uuringute tulemustest teatati tõenäolisemalt kui vanematest uuringutest ja kommertssponsoritega läbiviidud uuringute tulemustest teatati palju tõenäolisemalt - 68 protsenti. Sponsoriteta tehtud uuringutest teatati õigeaegselt ainult 11 protsendil juhtudest.

Suurt hulka uuringuid läbiviivad sponsorid teatasid tulemustest tõenäolisemalt (78 protsenti, võrreldes 18 protsendiga).

Teadlased leidsid mitmetes uuringute tulemustes vigu, kusjuures 29,4% uuringutest olid kärkega "lõpetatud", kuigi lõpetamiskuupäev puudus.

On ülimalt tähtis, et kliiniliste uuringute tulemused oleksid teatatud õigesti ja õigeaegselt, kuna uuringutele tuginevad oma valikute tegemisel arstid, patsiendid ja poliitikakujundajad.

Teadlased toetavad ka ELi TrialsTracker veebilehe arendamist, mis annab üksikasjalikku teavet iga Euroopas läbiviidava kliinilise uuringu läbiviimise kohta.

Allikas: Half of all European clinical trials break rules on reporting results within a year. Jacqui Wise. British Medical Journal 12.09.2018



BALTPHARM FORUM 2019

PHARMACISTS AS DRUG EXPERTS: THEIR ROLE IN HEALTH CARE SYSTEM

Agenda

Saturday, April 13 | Kaunas

Plenary Session (I)

8:00

Registration (Park Inn by Radisson Conference Center, Kaunas)

9:30

Welcome speeches

President of Lithuanian Pharmaceutical Association Prof. Eduardas Tarasevičius
TBA, Representatives of Latvia and Estonia Delegations

10:00

The role of pharmacist in fight against antimicrobial resistance – perspective of the Commission

Vytenis Povilas Andriukaitis, Member of European Commission (EC) in charge of Health and Food Safety

10:30

Research based pharmacy education: challenges in the 21st century

Prof. Ramunė Morkūnienė, Dean, Faculty of Pharmacy, Lithuanian University of Health Sciences (LSMU)

11:00

Coffee break

11:30

New role of pharmacist in the healthcare system in the world, Europe and Lithuania

Gonçalo Soussa Pinto (ES), Professional Development and Advocacy Manager of International Pharmaceutical Federation

12:00

Role of pharmacist in the UK healthcare system

Prof. Ashok Soni (UK), President of UK Royal Pharmaceutical Society (RPS)

12:30

Hospital Pharmacy Achievements and challenges in Europe

Assoc. prof. Juraj Sýkora (SK), European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)

13:00

Lunch

Community Pharmacy Session (IA)

Hospital Pharmacy Session (IB)

14:00

The actualities of pharmaceutical sector in Lithuania: what has been done and what awaits?

TBA, The Department of Pharmacy, Ministry of Health of the Republic of Lithuania

Importance of pharmacokinetic studies today in pharmacotherapy

Prof. Romualdas Mačiulaitis, Lithuanian University of Health Sciences

14:30

Assesing the effects of organizational factors on the pharmacy service at Lithuanian community pharmacies

Prof. Loreta Kubiliene, Prof. Gvidas Urbonas, Akvile Zieniūtė, Lithuanian University of Health Sciences

Importance of pharmacokinetic studies today in pharmacotherapy

Prof. Romualdas Mačiulaitis, Lithuanian University of Health Sciences

IMPORTANT ITEMS TO REMEMBER

- Park Inn by Radisson Conference center address: K. Donelaičio street 27, Kaunas LT-44240
- Find more at www.lfsajunga.lt

Agenda

Community Pharmacy Session (IA)

Hospital Pharmacy Session (IB)

15:00

New pharmaceutical legislation in Estonia
TBA, Representative of Estonia Delegation

Hospital pharmacy achievements, goals and issues in Estonia
TBA, Representative of Estonia Delegation

15:20

New pharmaceutical legislation in Latvia
TBA, Representative of Latvia Delegation

Hospital pharmacy achievements, goals and issues in Latvia
TBA, Representative of Latvia Delegation

15:40

Economic evaluation of Pharmacy services
PhD Candidate, Indrė Trečiokienė, Vilniaus universitetas

Hospital pharmacy achievements, goals and issues in Lithuania
TBA, Representative of Lithuania Delegation

16:00

Coffee break

Plenary Session (II)

16:20

Poster session

16:45

Pharmacy students surprise

17:00

Panel discussion/Closing remarks

19:00

Gala Dinner

Sunday, April 14 | Kaunas

8:00

Breakfast

11:00

Welcome City Tour (VISIT KAUNAS)

VISIT KAUNAS



MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 11. detsember 2018 kuni 1. märts 2019

1. Avamised

* OÜ Põlva Apteek avas 14.12.2018 Põlva Maksimarketi Apteegi Põlva linnas Ringtee tn 4. Apteegi juhataja on prov Tiia Kärner

* OÜ PharmaThree avas 14.12.2018 Sillamäe Pavlovi Apteegi Ida-Virumaal Sillamäe linnas I. Pavlovi tn 1a. Apteegi juhataja on prov Sergei Romanov

* Ülejõe Apteek (OÜ Lartim) avas 01.01.2019 haruapteegi Pärnumaal Tõstamaal alevikus Varbla mnt 24 (enne seda tegutses Tõstamaal Port Arturi Apteegi haruapteek)

2. Asukoha muutmised

* Tartu Aardla Apteek (OÜ Pharmandia) asub alates 21.12.2018 Tartu linnas Kalda tee 15 (uus nimi Tartu Kalda Suur Apteek)

* Niidu Apteek (Pharma Partners OÜ) asub alates 02.01.2019 Kuressaare linnas Raekoja tn 10

* Laagna Apteek (OÜ Saparal) asub alates 27.02.2019 Tallinnas Punane tn 16 B

3. Tegevusloa omaja vahetumised

* Niidu Apteegi omanik on alates 11.12.2018 Pharma Partners OÜ

* Jõhvi Euroapteegi omanik on alates 01.03.2019 OÜ PharmaThree

* Tähtvere Apteegi omanik on alates 01.03.2019 OÜ Pharmandia

* Lakiotsa Apteegi omanik on alates 01.03.2019 OÜ PharmaFour

* Kallavere Apteegi omanik on alates 01.03.2019 OÜ PharmaFour

4. Apteegi nime muutused

* Tartu Aardla Apteegi nimi on alates 21.12.2018 Tartu Kalda Suur Apteek

* Laagna Apteegi nimi on alates 27.02.2019 Punane Apteek

5. Apteegi juhataja vahetumised

* Rakvere Keskväljaku Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 17.12.2018 prov Signe Mölder

* Lasnamäe Prisma Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.01.2019 prov Jelena Pletnjova

* Revali Raeapteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.02.2019 prov Triinu Entsik-Grünberg

* Laagri Selveri Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.02.2019 prov Catri Valner

* Põlva Maksimarketi Apteegi (OÜ Põlva Apteek) juhataja on alates 01.02.2019 prov Jekaterina Nizamov

* Märjamaa Apteegi (OÜ Märjamaa Apteek) juhataja on alates 01.02.2019 prov Silvi Tooming

* Kärddla Keskväljaku Apteegi (OÜ Valve Raide Apteek) juhataja on alates 01.03.2019 prov Madli Kähr

* Tartu Kalda Suure Apteegi (OÜ Pharmandia) juhataja on alates 01.03.2019 prov Anne Raudseping

* Tähtvere Apteegi (OÜ Pharmandia) juhataja on alates 01.03.2019 prov Alina Hartmann

* Lakiotsa Apteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 01.03.2019 prov Rostislav Komarov

* Kallavere Apteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 01.03.2019 prov Lira Dibyagina

6. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Port Arturi Apteek (Terve Pere Apteek OÜ) sulges 17.12.2018 haruapteegi Pärnumaal Tõstamaa alevikus Nooruse tn 1 (Tõstamaal alustas samas tegevust Ülejõe apteegi haruapteek)

* Kuressaare Perearstikeskuse Apteek (Osaühing Kuressaare Perearstikeskuse Apteek) lõpetas 01.01.2019 tegevuse Kuressaares Tallinna tn 23

* Rannu Apteek (Eeva Pärsimägi Rannu Apteek) lõpetas 01.01.2019 tegevuse Tartumaal Elva vallas Noorma külas

* Saue Kütise Apteek (OÜ Capsella) Harjumaal Saue Kütise tn 4 lõpetas tegevuse 10.01.2019

* Kesklinna Apteek (OÜ Kesklinna Apteek) Tallinnas Narva mnt 13 lõpetas tegevuse 01.02.2019

* Ravana Apteegi haruapteek (BENU Apteek Eesti OÜ) Otepääl Lipuväljak 28 on ajutiselt suletud kuni 30.04.2019

Lugupeetud kolleegid!

Olete oodatud osalema **Eesti Farmaatsia Seltsi kevadseminarile**, mis toimub **28. märtsil** Tallinnas Park Inn by Radisson Meriton Conference ja Spa Hotel konverentsikeskuses Jakobson II saalis, aadressil Toompuiestee 27 / Paldiski mnt. 4 (siseneda Toompuiestee poolsest uksest).

Kevadseminari raames toimub ka **EFS-i Üldkogu**, millel saavad osaleda vaid EFS-i liikmed. Täiendõppe seminarile on aga oodatud osalema ka kõik need, kes ei ole veel seltsiga liitunud. Kevadseminari lektoriks on **dr. Tatjana Brilene, Tartu Ülikooli Meditsiinilise mikrobioloogia ja viroloogia õppetoolist, kes räägib teemal „Seenhaiguste käsitus ja ravimvalikud apteegis“**. Loengus tuleb juttu erinevate seenhaiguste sümptomaatikast, haigustekitajatest ning ravivõimalustest. Lektor juhib tähelepanu, milliste sümptomite puhul on võimalik abi saada apteegist ning millistel juhtudel tuleks patsient siiski suunata arsti vastuvõtule. Lisaks räägitakse veel ka ravivigadest, mille tõttu võib pikeneda paranemisprotsess ja halveneda ravisoostumus.

Ajakava

Kl 10.30-11.00 Kogunemine ja registreerumine EFS Üldkogule

Kl 11.00-13.00 **EFS Üldkogu**

- *Majandusaasta aruande kinnitamine*
- *Seltsi eelarve kinnitamine*
- *Uue juhatuse ja presidendi valimine*
- *Liikmemaksu suuruse kehtestamine*
- *Revisjonikomisjoni aruande kinnitamine*

Kl 13.00-14.00 Lõunapaus (pakub EFS)

Kl 12.00-14.00 Apteegikaupade näitus, registreerumine täiendõppe loengule

Kl 14.00-16.15 **Täiendõppe loeng – dr. Tatjana Brilene**

Täiendõppe kestvuseks on **3 ak tundi** ning seminari lõpus väljastame koheselt ka **tunnistused**.

EFS-i liikmetele on kevadseminaril osalemine **TASUTA** ning **mitteliikmetele 24€** (koos käibemaksuga).

Registreeruda saate iseseisvalt **kuni 21. märtsini (k.a)** või seni, kuni kohti jätkub, lingi kaudu aadressil <https://goo.gl/forms/hVIUDw5A1SqM8KIU2>

NB! Lisaks ootame samuti uusi kolleege liituma Eesti Farmaatsia Seltsiga, et veelgi enam suurendada ühtekuuluvustunnet ning ühes koos edendada seltsi tegevust. EFS-i põhikirja ja liikmeks astumise kohta saate infot [kodulehelt](#).

Kohtumiseni kevadseminaril!

Eesti Farmaatsia Selts

4 in 1
Sleep
formula

4 efektiivset toimeainet ühes tabletis
Vaid 1 tablett enne und




Palderjanijuure
kuivekstrakt


Magneesium ja
vitamiin B


Melatoniin

Une ja lõõgastuse jaoks

Melatoniin koguses **1.9 mg** lühendab uinumiseks kuluvat aega.

Palderjan koguses **200mg** aitab kaasa lõõgastumisele, uinumisele ja heale unele. Toetab mentaalset heaolu pinget ja stressi korral. Aitab rahuneda ärrituvuse puhul.

Magneesium ja **vitamiin B₆** aitavad vähendada väsimust ja kurnatust. Aitavad kaasa närvisüsteemi normaalsele talitlusele ja normaalsetele psühholoogilistele funktsioonidele.

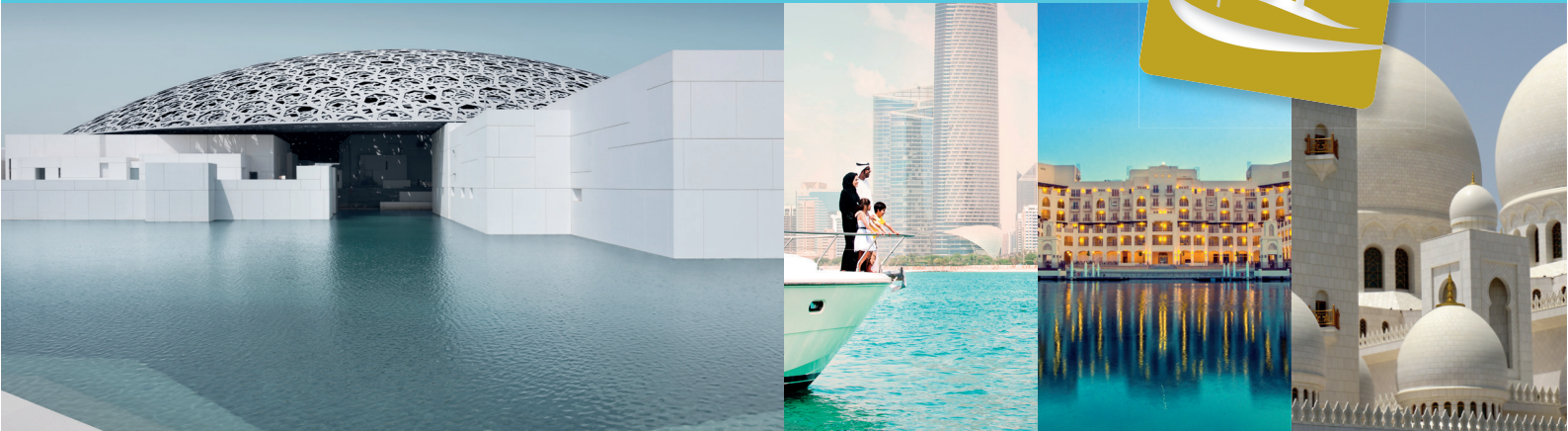
Palderjanijuure
kuivekstrakt +
200 mg



+ Mg 150 mg
+ B₆ 5 mg
+ Melatoniin 1,9 mg



79th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences **Abu Dhabi, United Arab Emirates** 22-26 September 2019



New horizons: Navigating winds of change *New technologies, new roles, new opportunities for pharmacy*

Do you want to be inspired to take on new roles and be prepared for success in a world of change? Wherever you practise, FIP can help you stay ahead of the game so that you can provide the best care for patients.

As we develop new skills to manage new technologies such as robotics and the digitalisation of health care, it is important that we do not compromise quality and safety.

Come to the Abu Dhabi congress, which will help you develop the knowledge and attitudes to adapt to emerging new roles through networking with pharmacists and scientists from all areas of practice and from all around the world.

WELCOME TO ABU DHABI

Abu Dhabi is a modern, cosmopolitan city with an ancient heritage where respect for the past informs the present and shapes the future. There are historic buildings, engaging tours and a packed calendar of events covering the arts, culture, sports and trade. Visitors will encounter a diverse emirate, with deserts, beaches, oases and mountains, and there are ultra-modern malls and small souk-like stores to cater for their every (tax-free) shopping need.

CONGRESS STREAMS:

A > New trends in science, practice and education

Focuses on new technologies, digitalisation of health care, robotics, individualisation of therapy, the provision of education via virtual classrooms, integrating science and practice in teaching, communication, people-centred care, and ethical challenges.

B > New roles, opportunities and responsibilities

Examines pharmacists' roles and the roles of individuals, looks at new services and the skills required to advance them, and highlights the importance of education and of collaboration not only with pharmacy colleagues but also with other health-care professionals.

C > Health now! Responding to the challenges of today

Recognises that challenges can be faced by looking at new research, ethical considerations, new values, access to health, health systems, sustainability, environmental sustainability, non-communicable diseases, empowerment of patients, empowerment of women, quality and assessment.

D > Targeting special interests

Looks at special interests in the different fields of pharmacy and pharmaceutical sciences.



ABU DHABI 2019
FIP WORLD CONGRESS
22-26 September

Please find more information:
abudhabi2019.congress.pharmacy

Note

Some congress sessions are accredited for continuing education. Check our website.