EESTI ROHUTEADLANE

EAFS Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts

TÜRS Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts – Pharmaceutical Society of the University of Tartu

EFS Eesti Farmaatsia Selts

Eesti Proviisorite Koda

EESTI APTEEKRITE LIIT

5/2020

- Ravimipoliitika toetab Eesti inimeste tervena elamist
- Valmimas on apteegivaldkonna visioonidokument
- Töö apteegiteenuse kvaliteedijuhisega jätkub
- Rootsi apteegisüsteemi liberaliseerimine ei ole oma eesmärki täitnud
- Riigipoolse soodustusega pidamatustoodete müük apteegis
- Apteek: tubakast loobuja ja apteekri kokkupuutepunkt

Kanname hoolt naiste eest

www.richter.ee

Gedeon Richter
Tervis on meie missioon

ER | Sisukord 5 / 2020

Juhtkiri: TÜRSi imelised 29 ja veel imelisem 30. aasta 2

Ravimipoliitika toetab Eesti inimeste eluea pikenemist 4

Valmimas on apteegivaldkonna visioonidokument 7

Töö apteegiteenuse kvaliteedijuhisega jätkub uue energiaga 11

Rootsi apteegisüsteemi liberaliseerimine ei täitnud oma eesmärki 13

Konkurentsiamet kangutab ka Soome apteegisüsteemi 15

Riigipoolse soodustusega pidamatustoodete müük apteegis 17

Ravimid ja keskkond 18

Apteek: tubakast loobuja ja apteekri kokkupuutepunkt 21

Ravimiuudiseid meilt ja mujalt 24

Apteegiuudiseid Põhjamaadest 28

Muudatused apteekide tegevuses 31

Esikaanel: Visioonidokumendi koostamisel 14. augustil Viljandis osalenud töörühma liikmed (vasakult): Marko Urbala, Timo Danilov, Jaak Koppel, Piret Uibokand, Karin Alamaa-Aas, Ain Raal, Daisy Volmer, Mari Krass, Kersti Teder, Triinu Entsik-Grünberg, Catri Valner, Lilian Ruuben, Ly Rootslane ja Kristjan Krass. Arvuti vahendusel osales ka Kristiina Sepp.

▸ Toimetus:

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

▸ Väljaandja:

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

Juhtkiri

Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi imelised 29 ja veel imelisem 30. aasta

Susanna Ojamäe, TÜRSi esimees

TÜRS'i 29.sünnipäeva ja jõulupeo ühispilt

Kui ühel sügisesel hommikupoolikul end TÜRS'i ruumis eesmärgitult ringi tuhnimas leidsin, vaatas mulle ülemise riiuli vasakpoolses nurgas vastu TÜRS'i arhiiv - osa seltsi ajaloost koos algusaastate protokollidega.

Silmitsesin 6. detsembril 1990. aastal toimunud koosoleku sisu. Toonane üritus oli alles teine kohtumine alates ÜRS'i suusõnalisest, mitte-ametlikust asutamisest. Hetkeks ajalukku piiludes ja protokollivihikusse süvenedes leidsin ridade vahele kirjutatud ''vanemõpetaja'' Ain Raali poolt esile toodud mõtte põhikirja muudatuseks: Ülikooli Rohuteadlaste Seltsi asemel muuta nimi Ülikooli Rohuteaduse Seltsiks. Nüüdseks on nimele lisandunud ka Tartu.

Sellest momendist on möödas juba 30 aastat ja pisitillukesest tammetõrust on sirgunud uhkelt oksi laiutav täisväärtuslik farmaatsia tudengite selts. 6. detsembrit loeme praeguse TÜRS'i ametlikuks asutamiskuupäevaks ja võin öelda, et sellest hetkest sai selts juba oluliselt suurema väärtuse ning lükke praeguse imago suunas. Vanu protokolle lehitsedes oli meeliülendav lugeda ja avastada aina rohkem neid isikuid, keda võiks täna iga tudeng oma õpingutel eeskujuks pidada.

Soojendusdress maas, tuligi noorel TÜRS'il paar aastat peale asutamist idee ka teiste ülikooli organisatsioonidega suhtlust alustada- nii sündis idee veeta jõulupidu koos Füüsika Üliõpilasseltsiga. Siinkohal ei tasu mööda vaadata varalahkunud õppejõu Elmar Araku kaalukast panusest, kes tõi ka praeguste koostööpartnerite hulka kuuluva Eesti Farmaatsia Seltsi meieni. Aastatega lisandus suhtlus Soome erialaseltsidega ning liitumine International Pharmaceutical Students' Federation'i perekonda.

TÜRS'i esimesed pidustused

TÜRS'i algusaastate ball Kummeli Kusti ja Mikstuuri Manniga

Juhtkiri

Praegust TÜRS'i tunnetavad tudengid loodetavasti kui erialast vatitekki, kuhu alla oodatakse uusi liikmeid alati naerulsui, käed avali. Juba varem korraldatud erialased üritused on enda kõrvale kasvatanud lisaks mõnele väiksemale ka paar suuremat uut traditsiooni. 2018. aasta jõulupeol taastatud aastatetagustele juhatuse tiitlitele - Kummeli Kustile ja Mikstuuri Mannile - lisandusid paar särtsakamat nime - Tinktuuri Pille ja Tableti Tiiu.

Suvel pidasime esimest korda ka oma enda suvepäevi, millest loodetavasti kujuneb samuti üks uus vahva tava. 30. juubelipidustusel kuulutatakse välja TÜRS'i ''Rändkapsli'' omanik, kelleks on õppeaasta käigus seltsi tegevusi enim mõjutanud isik. See tore nimekiri on kindlasti veel täienemisel. Iga aasta annab oma panuse uus juhatus ja nii kujunebki seltsist täpselt selline keskkond, millest tahaksid tudengid olla üks osa.

TÜRS'i 30. juubel on tohutult suur sündmus kõigile, nii endistele kui ka praegustele liikmetele. Need aastad on teadagi täis märkimisväärselt palju kordaminekuid, millega oleme jätnud märgi Eesti farmaatsia maastikule ja teeme seda ka tulevikus. Minu jaoks seisneb meie seltsi väärtus ühtsuses - tunneme oma farmaatsia peret, tulevasi kolleege ja aitame üksteisel edasi, kõrgemale ja kaugemale pürgida.

TÜRS'i juubeli saabumist ja loodetavasti ka üheskoos tähistamist oodates edastaksin viimased sünnipäevasoovid hoopiski dots. Elmar Araku kirjutatud värsi läbi, mis loodi 5 aasta eest, 25. sünnipäeval:

TÜRS'il kolmandik käidud
tulemuseks head näidud
TÜRS farmaatsias on sees
tal suured teod seisvad ees

Eksamil on stuudium mõru
kuid jõudu kogub TÜRS'i tõru
millest kasvab tugev tamm
ja kindlamaks saab TÜRS'i samm

Lisame nüüd juurde sada
kasvab TÜRS'il tulemuste jada
mis vaja rohutundjale
ja kogu Eesti rahvale

Gaudeamus...

Ravimipoliitika toetab Eesti inimeste tervena elatud eluea pikenemist

Eda Lopato, Sotsiaalministeeriumi ravimiosakonna juhataja

Koostöös erinevate ravimi- ja tervishoiuvaldkonna osapooltega on Sotsiaalministeeriumis ettevalmistamisel ravimipoliitika.

COVID–19 pandeemia testib nii Eesti tervishoiusüsteemi toimetulekut laiemalt kui ka ravimituru vastupidavust. Vaatamata ajutiste piirangute seadmisele, muuhulgas ka ravimite väljakirjutamisele ja väljastamisele, näitas kevadises kriisis hakkamasaamine ravimivaldkonna osapoolte head koostöötahet ravimite jätkuva kättesaadavuse tagamiseks Eesti inimestele.

2013. aastal avaldas sotsiaalministeerium erinevate osapooltega koostöös valminud dokumendi „Ravimipoliitika alused“, mille ajakohastamiseks jätkusid arutelud aastatel 2015-2016.

Kuigi oleme ka praegu oma igapäevatöös jätkuvalt koroonakriisist mõjutatud, soovime jätkata ravimivaldkonna osapooltega arutelusid, et leppida kokku dokumendina vormistatud ravimipoliitikas, mis hõlmaks kogu ravimivaldkonda ja sõnastaks eesmärgid, millest juhinduksime edasisi tegevusi kavandades.

Kiired muutused ravimivaldkonnas nõuavad uute sihtide seadmist

Viimane ravimipoliitika dokument pärineb aastast 2013, mil sotsiaalministeerium avaldas erinevate osapooltega koostöös valminud dokumendi „Ravimipoliitika alused“. Arutelud dokumendi ajakohastamiseks jätkusid aastatel 2015-2016.

Sellest ajast on ravimivaldkond väga kiiresti arenenud, ravimite alaseid regulatsioone on nii Eesti kui Euroopa Liidu (EL) tasandil muudetud, lisandunud on COVID-19 pandeemiast õpitud kogemused ning varasemas dokumendis kirjeldatud probleemküsimuste lahendamisel on juba toimunud olulisi arenguid. Seega on mõistlik koostada uus ravimipoliitika dokument ja selle elluviimise plaan aastani 2030.

Vajadust ravimivaldkonna tulevikuaruteludeks toetavad ka vahepeal koostatud analüüsid. 2016. aasta aprillis valmis Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) analüüs ravimite kättesaadavuse kohta Eestis. WHO soovituste hulgas oli jätkata Eestis ravimipoliitika dialoogi, luua töögrupid teemade aruteluks, koostada konkreetne tegevuskava koos vastutajatega ning jälgida kokkulepitud ravimipoliitika tegevuskava rakendamist.

2018. aasta juulis valmis sotsiaalministeeriumi tellitud Tartu Ülikooli uuring ravimituru suuruse, müügiloa hoidjate ja müügilubade arvu ning ravimihindade vaheliste seoste ja nende suhtes EL liikmesriikides rakendatavate poliitikameetmete uurimiseks. Ka selles uuringus toodi poliitikasoovitusena välja, et sotsiaalministeerium peaks koostöös teiste ravimituru osapooltega algatama tervikliku ja seostatud tervishoiu- ja ravimipoliitika väljatöötamise, mis hõlmaks kogu valdkonda ega keskenduks ainult üksikteemadele.

Ravimistrateegiad on uuendamas nii WHO kui EL

Samuti on nii WHO kui EL tasandil aastaid arutletud konkreetsema tegevuskava vajaduse üle. WHO koostas 2019. aastal ravimite, vaktsiinide ja tervisetoodete kättesaadavuse teekaardi aastateks 2019–2023. EL-is on ravimite kättesaadavusega seotud väljakutseid seni käsitletud erinevate koostööalgatuste raames. Sellele vaatamata ei ole leitud toimivaid lahendusi, et tagada katkematu ravimitega varustamine võrdselt kõikides riikides.

Töörühm sai aruteludeks kokku viiel korral: 9., 16., 23., ja 29. septembril ning 7. oktoobril. Pärast 23. septembrit toimusid koosolekud virtuaalselt

Seega on ka EL-i tasandil praeguseks asutud uuele katsele ravimistrateegia kokkuleppimiseks.

Euroopa Komisjon esitas EL-i uue ravimistrateegia väljatöötamise teekaardi 2020. aasta juunis ning uus ravimistrateegia valmib 2020. aasta lõpuks. Sellele järgneva rakenduskava koostamisel saab ka Eesti kaasa rääkida, eelkõige selles, millised meetmed võiksid ravimite kättesaadavuse parandamisel olla EL-i üleselt rakendatuna tõhusamad kui vaid liikmesriigi tasandil.

Ravimipoliitika toetab tervena elatud eluea pikenemist

2013. aastast, mil valmis Eestis viimane ravimipoliitika alusdokument, on mitmed probleemküsimused juba lahenduse leidnud. Siiski on praeguseks terve rida uusi ning jätkuvalt paremat lahendust vajavaid teemasid üleval. Näiteks küsimused kuidas veelgi vähendada patsientide omaosalust retseptiravimite eest tasumisel ning kuidas ennetada ravimite tarneraskusi ja nende mõju patsientidele.

Kavandatava ravimipoliitika eesmärk on tagada efektiivsete, kvaliteetsete ja ohutute ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutus ja toetada sellega inimeste tervena elatud eluea pikenemist ning patsientide elukvaliteedi paranemist. Kavandatav ravimipoliitika toetab ravimivaldkonna innovatsiooni ja läbipaistvust ning peab oluliseks digitehnoloogia ja terviseandmete paremat kasutamist.

Ravimite kättesaadavuse tagamiseks on muuhulgas olulised ravimitealane teadus- ja arendustegevus, mis vastab tervishoiu vajadustele; intellektuaalse omandi kaitse rakendamine, et aidata kaasa innovatsioonile ja ravimiarenduse edendamisele; ravimite kvaliteedi, tõhususe ja patsiendiohutuse tagamine; tõenduspõhine ravimite valik ning taskukohane hinnakujundus, et vähendada patsientide omaosalust ning tagada tervishoiu rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus; strateegilised ravimihanked ning täiendava ravimivaru loomine ravimite tarnekindluse tagamiseks; patsientide ravimitealase teadlikkuse suurendamine; tõenduspõhine ravimite väljakirjutamine ja ravimite ratsionaalne kasutamine; üldisemalt ravimite ning kitsamalt ravimite kasutamise alase info lihtne kättesaadavus neile, kes seda oma töös vajavad ning apteegiteenuse arendamine.

Olulised on ka ravimivaldkonnaga seotud erialaspetsialistide ja tervishoiutöötajate arvulise vajaduse ning baas- ja täiendkoolituse analüüs ja seejärel vajadusel ettepanekute esitamine; võimalike IT arenduste tegemine ja täiendava vajaduse esmane kaardistamine ning EL-i arengud ja rahvusvaheline koostöö laiemalt (sh teadustöö). Kavandatav ravimipoliitika dokument hõlmab ka veterinaarravimeid.

Ravimipoliitika dokument valmib laiapõhjalises koostöös

Tervikliku ja tervishoiu põhimõtetest lähtuva ravimipoliitika kujundamiseks on ministeerium kaasanud ravimi- ja tervishoiuvaldkonna erinevad osapooled. Peame oluliseks, et uus ravimipoliitika dokument sisaldaks konkreetseid lahendusettepanekuid koos läbimõeldud tegevusplaaniga nende elluviimiseks.

Esimese tegevusena uue ravimipoliitika kujundamisel toimus 2020. aasta juunis ravimipoliitika videoümarlaud ravimivaldkonna osapooltega, et tutvustada ravimipoliitika väljatöötamise eesmärki ja edasist tööprotsessi ning saada esmast tagasisidet, millised on osalejate ootused ravimipoliitika dokumendile ja kõige prioriteetsemad teemad, mis vajavad lahendamist.

Järgmisena toimusid ravimipoliitika väljatöötamiseks septembris-oktoobris 2020 arutelud ravimivaldkonna ekspertide osalusel eraldi töögruppides: ravimite kvaliteet, tõhusus ja ohutuse tagamine; ravimite füüsilise kättesaadavuse tagamine; ravimite rahalise kättesaadavuse tagamine; apteegiteenuse kvaliteedi ja täiendavate teenuste arendamine ning ravimite ratsionaalne kasutamine.

Erinevates töögruppides on osalenud kokku enam kui 30 asutuse ja organisatsiooni esindajad, teiste hulgas nii patsientide, õdede, arstide, veterinaararstide, apteekrite, tervishoiukõrgkoolide, Tartu Ülikooli, ministeeriumite, erinevate riigiasutuste ja -ametite ning ravimitootjate ja müügiloa hoidjate ja ravimite hulgimüüjate esindajad.

Valitsusse jõuab ravimipoliitika dokument tuleva aasta kevadeks

Oleme tänulikud senise avatud arutelu ja kirjaliku tagasiside eest, mis aitab meil paremini mõista Eesti ravimivaldkonna murekohti ning neile üheskoos lahendusi välja pakkuda. Järgmise sammuna ongi sotsiaalministeeriumil plaanis ravimipoliitika töögruppide arutelude ja senise kirjaliku tagasiside põhjal koostada ravimipoliitika ja tegevuskava kavand ning saata see osapooltele täiendavalt kirjaliku tagasiside andmiseks. Kavandisse koondame juba konkreetsemad prioriteetsed tegevused ja vastutajad koos tegevuste ajakavaga. Lisaks oleme planeerinud 2021. aasta jaanuaris veel ühe ravimipoliitika ümarlaua, et enne dokumendi kinnitamist veelkord ravimivaldkonna osapooltega kohtuda.

Ravimivaldkonna osapoolte koostööna valmib 2021. aasta esimeses pooles ravimipoliitika ja selle rakendamise tegevuskava aastani 2030, mis läheb kinnitamiseks Vabariigi Valitsusse. Ootame jätkuvalt ka apteegivaldkonna ekspertide aktiivset osalemist aruteludes.

Viidatud dokumendid:

1. Availability of medicines in Estonia: an analysis of existing barriers and options to address them. WHO, 2016. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/306186/Availability-medicines-Estonia-analysis-existing-barriers-options-address-them.pdf?ua=1)

2. Themas, A., Rooväli, L., Kiivet, R.-A. ja Themas, E. Ravimituru suuruse, müügiloa hoidjate / müügilubade arvu ja ravimihindade vaheliste seoste ning nende suhtes Euroopa Liidu liikmesriikides rakendatavate poliitikameetmete uurimine. Tartu Ülikool, 2018. (https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/Ravimid/ravimituru_uuringu_lopparuanne_juuli_2018.pdf)

3. Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023. Comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products. Geneva: World Health Organization; 2019. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330145/9789241517034-eng.pdf?ua=1)

4. EC Pharmaceutical Strategy - Timely patient access to affordable medicines (https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12421-Pharmaceutical-Strategy-Timely-patient-access-to-affordable-medicines)

Valmimas on apteegivaldkonna visioonidokument

Triinu Entsik-Grünberg, Eesti Farmaatsia Seltsi president

Farmaatsiavaldkonna organisatsioonide ja asutuste ühistööna on valmimas apteegivaldkonna visioonidokument. Sellele loogiliseks jätkuks on valdkonna arengu- ja tegevuskava koostamine.

Apteegisektori visioonidokumendi väljatöötamisele pandi alus 2019 aasta juunis, kui Tartu Ülikooli farmaatsia instituudis kogunesid Eesti farmaatsiavaldkonna organisatsioonide ja valdkonna õpet korraldavate kõrgkoolide esindajad. Ajendiks oli ühiselt arutada valdkonna tulevikku, õppe kestlikkust, rahastamist ja eriala populariseerimist.

Selle arutelu tulemusena otsustati moodustada kaks töörühma. Ühe eesmärgiks sai koostada tuleviku apteegi visioonidokument ning analüüsida erialatöötajate vastutusvaldkondi, et need tervishoiusüsteemi ja ühiskonna vajadustega vastavusse viia. Teise töögrupi eesmärgiks sai tõhustada kahe farmaatsiaalast kõrgharidust andva kõrgkooli, Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli omavahelist koostööd, võimaldades läbi kõrgkoolide õppekavade ühtlustamise Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kolmeaastase õppe läbinud farmatseutidel jätkata õpinguid Tartu Ülikooli proviisoriõppes.

Algusest peale oli eesmärgiks, et kokkupandav visioonidokument oleks võimalikult laiapõhjaline ja saaks valdkonnaüleselt konsensuslikult kinnitatud. Seda selleks, et saaksime valdkonnana tervikuna ühiselt vastu võetud eesmärkide poole liikuda ja oleksime ka riigi jaoks ühtne dialoogipartner. Nii on töösse kaasatud kõik apteegindusega seotud erialaliidud ja mõlemad farmaatsia valdkonna õpet korralavad kõrgkoolid. Ümarlaual osalesid Eesti Farmaatsia Seltsi, Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi, Eesti Apteekide Ühenduse, Eesti Apteekrite Liidu, Eesti Haiglaapteekrite Seltsi, Eesti Proviisorite Koja, Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi ning Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli esindajad.

Visioonidokumendi töörühm alustas tööd ajurünnakuga, et kaardistada kõige suuremad kitsaskohad ja arengusuunad. Välja koorus kolm põhiteemat ja töögrupi liikmed said ise valida, milline teema neid kõige rohkem kõnetas. Teemadeks olid: ”inimesed ja ravimid”, ”tervishoiu kättesaadavus” ning ”tehnoloogia ja apteegid”. Isiklikele eelistustele vastavalt kolmeks väiksemaks töögrupiks jagunenud meeskonnad läksid nendel teemadel süvitsi ja valmistasid end ette osalemaks 14. augustil 2020 Viljandis toimunud visioonidokumendi suunapäeval. Et suunapäev kujuneks võimalikult tulemuslikuks ja ürituse lõpuks oleks meil kindlasti olemas visioonidokumendi kondikava, oli protsessi juhtima kutsutud kaasava juhtimise ekspert Piret Jeedas.

Tänaseks oleme jõudnud visioonidokumendi kokku panemisega lõpusirgele. Kristiina Sepp koos professor Ain Raaliga ja dotsent Daisy Volmeriga on augusti keskpaigas Viljandis toimunud ajurünnaku väljundi ja peale seda töögrupi liikmete poolt lisatud kommentaaride ning täienduste põhjal kokku pandava visioonidokumendiga kõvasti vaeva näinud. Praegu on arutelul visioonidokumendi teine versioon.

Seejärel ootab ees visioonidokumendis seatud eesmärkideni jõudmist kirjeldava arengukava koostamine ning siis juba arengukavas planeeritud tegevuste järk-järguline elluviimine. Visioonidokumendis seatud eesmärgid on püstitatud kuni aastani 2030 ehk siis tegevust jagub kahtlemata terveks dekaadiks.

Eesti Rohuteadlase toimetus küsis kõigilt visioonidokumendi koostamisel osalevatelt organisatsioonidelt ja asutustelt 3 küsimust:

1) kes teie organisatsioonist dokumendi koostamisel osaleb (osalevad)
2) millised on teie organisatsiooni hinnangul kolm põhilist probleemi, mis visiooni-dokumendis kajastamist vajavad
3) millised on nende probleemide lahendusvõimalused.

Eesti Farmaatsia Selts, Triinu Entsik-Grünberg

Eesti Farmaatsis Seltsist osalevad apteegisektori visioonidokumendi koostamisel Jaak Koppel, Piret Uibokand ja Triinu Entsik-Grünberg.

EFS'i põhiajendiks selles ettevõtmises osaleda ja selle eestvedaja roll enda kanda võtta oli soov tagada apteegivaldkonna jätkusuutlikkus ja areng, et eesti inimesed saaksid maailmatasemel apteegiteenust ja meie valdkonnas oleks tagatud vajalik spetsialistide juurdekasv.

Üks olulisim teema on apteegi rolli selge defineerimine riigi poolt Eesti tervishoiusüsteemi osana. Täna töötavad rangetele riiklikele regulatsioonidele allutatud apteegis proviisorid ja farmatseudid, kellel on meditsiinilise taustaga kõrgharidus, aga koostöö arstkonnaga patsiendi võimalikult tõhusal aitamisel on piiratud, kuna puudub tehniline platvorm ja seeläbi arstiga sisulise dialoogi võimalus. Samuti puudub apteekritel ligipääs vajalikele patsiendi ravi puudutavatele terviseandmetele, mis laiapõhjalisemat nõustamist võimaldaks. Muutused selles vallas võiks olla võtmeks tervishoiuvaldkonna ressursipuuduse leevendamisel, aitaks parandada eesti rahva tervist ja pakkuda apteekritele uut väljundit.

Teine tähtis teema on seotud apteekrite täiendõppega. Täna on küll farmatseutidel võimalik läbi täiendõppe omandada proviisori kutse, aga farmaatseute ja proviisoreid koolitavate kõrgkoolide õppekavad ei ole ühtlustatud ning sellisena ei ole edasiõppe protsess tõhus. Selles vallas oleks vaja uut lähenemist ja kõrgkoolidevahelist senisest tihedamat koostööd.

Kolmas laiem teemana on apteegiteenuse jätkuva arengu tagamine läbi apteegis pakutavate teenuste valiku laiendamise. Esimesi samme selles vallas on viimase kümne aasta jooksul läbi erinevate nõustamisteenuste juurutamisega apteekides astutud, aga see tegevus ei toimu ülejäänud tervis-hoiusüsteemiga koordineeritult.

Viiteid eesmärkidele ja võimalikele lahendustele leiab eelnevatest vastustest. Visioonidokumendiga on eesmärk võimalikult täpselt ja üheselt arusaadavalt defineerida põhiprobleemid ning oodatav tulem. Konkreetse tegevuskava kokkupanek järgneb kõigi osapoolte poolt visioonidokumendi kinnitamisele ja allkirjastamisele.

Eesti Proviisorite Koda, Karin Alamaa-Aas

Eesti Proviisorite Kojast osalevad visioonidokumendi aruteludel Ülle Rebane ja Karin Alamaa.

Dokumendist peaks saama meie sektori suunanäitaja järgnevateks aastateks. Mul on väga hea meel, et ühise laua taha ühe eesmärgi nimel oleme saanud tööle kõik meie valdkonna organisatsioonid ja koolid.

Koja nägemuses peab apteegi arengu aluseks olema kõik see, mis käsitleb ravimed ja ka kõik ülejäänu, mis meie põhifookust toetab. Usume arengu vajadusse. Visioonidokument aitab meie farmaatsiasektori osapooltel need suunad kokku leppida ning vaadata, et me liialt kõrvale ei kalduks.

Me peame väärtustama iseendid ja oma eriala ning leidma oma koha ja tunnustuse tervishoiusüsteemi osana. Me ei tohi karta apteegiteenuse tunnustamist tervishoiuteenusena. See ja ühiste eesmärkide tunnetamine on meie meelest arengu alus.

Samuti peame aru saama, kuhu soovime ühe oma erilisema oskuse - ravimite valmistamisega - liikuda. On oluline, et see valdkond säiliks ja areneks. Need on küsimused, millega me peaksime kindlasti edasi tegelema ja töötama.

Eesti Proviisorapteekide Liit, Ly Rootslane

Eesti Proviisorapteekide Liit (EPAL) peab väga oluliseks, et Eesti apteegivaldkond lepiks kokku suunad, kuhu järgmiste aastate jooksul püüelda.

Apteekri roll esmatasandi tervishoius peaks laienema ja see võiks olla meie kõigi eesmärk. Inimene, kes apteeki külastab, peaks alati võtma apteekrit kui tervise asjatundjat; pädevat nõustajat, kes tunneb ravimeid ja teisi apteegikaupu, teab nende kõrval- ja koostoimeid, oskab soovitada ravi lihtsamate tervisehädade puhul ning pakub ka tervist edendavaid ja haigusi ennetavaid teenuseid. Seega hooliks patsiendi tervisest.

Kogu valdkonna arenguks on vajalik üle vaadata apteekrite väljaõppe ja pädevuse suurendamise põhimõtted, teha koostööd teiste tervishoiusüsteemi osapooltega, leida innovaatilisi lahendusi, mis tõstaksid apteegiteenuse kvaliteeti ja pakuksid välja patsiendikeskseid lahendusi. Silma tuleb peal hoida ka teiste riikide arengutel, et saaks üle võtta head praktikad.

Oluline on liikuda ühe suunas ja vältida valdkonna siseseid vastuolusid, vaid nii saame näidata, et oleme tõsiselt võetavad ja meie peale saab loota.

Loodan, et apteegivaldkonna visioonidokument valmib peagi ning seejärel saame kokku leppida ka tegevused ja mõõdikud, kuidas valdkonna arengut kujundada ja selle tulemuslikkust mõõta.

Eesti Apteekrite Liit, Kaidi Sarv

Eesti Apteekrite Liidust osalesid dokumendi koostamise töörühmade töös esinaine Ülle Rebane ja peaproviisor Kaidi Sarv.

Kõigepealt peame vajalikuks, et apteegiteenuse olemus saaks selgemalt sõnastatud. Praegu kirjeldatakse apteegiteenust kui ravimite müüki, millega kaasneb ka nõustamine. Tegelikult saab apteegiteenust osutada ka ilma ravimi väljastamiseta. Oluline on nihutada fookust müügilt teenusele. Meie hinnangul on apteegiteenus üks tervishoiuteenus, mille eesmärgiks on ravimabi tulemuslikkuse tagamine. Ja selles on põhiosa tulemuslikul nõustamisel.

Teisena peame väga oluliseks, et apteegiteenust tunnustataks ühe tervishoiuteenusna - arstiabi, õendusabiteenuse ja teistega samaväärsena. Praegu jääme me üldisest tervishoiukorraldusest kõrvale. Seda näitas ilmekalt ka kevadel toimunu, kus riiklik hool hõlmas vaid «tervishoiuasutusi».

Kolmandana peame väga oluliseks, et ravimite valmistamine ja selle oskus apteekidest ei kaoks. Elementaarne ravimite valmistamine peaks toimuma kõikides apteekides ja haruapteekides, nii linnas kui maal. Ravimite «koduse valmistamise» soovitamine ei ole meie kutseväärikusega kooskõlas.

Apteegiteenus on oma olemuselt seotud ravimabiga, ravimitealase teabe andmisega ja ravimite valmistamisega. Kõik teised apteegis osutatavad teenused on apteegi lisateenused. Kas kõikvõimalike apteegi kõrvaltegevuste venitamine «apteegiteenuse vihmavarju» alla on põhjendatud, selle üle tuleb veel ühiselt arutleda.

Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts, Susanna Ojamäe

Visioonidokumendi arutelust ja töögruppide järjepidevast tegevusest võtsid osa TÜRS-i juhatuse liikmed: esimees Susanna Ojamäe ja laekur Epp Peetsalu.

Kuigi dokumendi väljatöötamise tulemusena tulime mitmetele headele ja lennukatele mõtetele, jõudsid praegusesse versiooni neist vaid olulisemad. Meie, kui peatselt ülikooli lõpetavate, töömaastikule suunduvate noorte prioriteediks on proviisori ja farmatseudi eriala teineteisest eristamine, selgemalt piiritletud vastutuse jaotus. Poole aasta eest jõustunud apteegireformi tagajärjel on nende kahe vahe eriti hästi näha - proviisori poolt omatava apteegi väärtust peaksid tunnistama ja tunnustama ka teised meditsiinivaldkonna tegelased, nii ka kogu ümbritsev ühiskond.

Hetkel toimivas apteegikeskkonnas leiab proviisoritudengite teadmistepagas konkreetset rakendust alles õpingute 5. aastal, praktika raames. Hea tahtmise korral saame varem minna abitöötajaks või parimal juhul klienditeenindajaks. Küll aga pole kumbki töö piisavalt erialane. Tudengitel on ju motivatsiooni ja võimekust rohkemaks, olgu see kas täiendkoolituste läbimisel esmaste tervisenäitajate kontrollimine või lausa abiproviisorina töötamine. Kirgi on kütnud ka praeguseks vaid ideena toimiv proviisorieriala ümberehitamine 3+2 õppele, mis võimaldaks linnadevahelise farmaatsia õppekavade ühtlustamist. Nähes aina enam kahanevat sisseastujate arvu ja vähenenud huvi proviisoriõppe vastu, tundub säärane samm pikemas perspektiivis loogiline. Kuigi niivõrd suurel muutusel on ka mitmeid kitsaskohti, määratleksime nii ka selgelt eelnevalt mainitud proviisori ja farmatseudi erinevust.

Liikudes proviisori tööväärtuste tõstmise teemal viimase punktini, peame äärmiselt vajalikuks järgneva 10 aasta mastaabis kompetentsikeskuste loomist. Muidugi pole mõttekas neid rajada iga osakonna peale eraldi, vaid vajadusepõhiselt piirkonniti. Kompetentsikeskuse näol saaks proviisor rakendada õpitud laialdasi teadmisi ravimite tehnoloogiast, samuti oleks lisakoolituste läbimisel võimalik minna spetsiifilisemate, tihtipeale ka südamelähedasemate terviseprobleemidega süvitsi.

TÜ farmaatsia instituut, Ain Raal, instituudi juhataja, farmakognoosia professor

TÜ farmaatsia instituudist osalevad dokumendi koostamisel siinkirjutaja ja doktorant Kristiina Sepp. Dotsent Daisy Volmer määratles ennast ühtlasi EAFS esindaja ning assistent (0,2 koormust) Kersti Teder EHAS esindajana.

Need kolm probleemi leidsid tõdemist töörühma liikmete poolt ja ühtlasi arutamist instituudi koosolekul. Need probleemid on järgmised.

1. Visioonidokumendi eesmärk.
2. Proviisori ja farmatseudi erinevus.
3. Tervishoiuteenus versus apteegiteenus.

Koosolekul märgiti ka, et visioonidokumendi esimene versioon on liiga pikk, ülearu detailne ja paiguti ebaselge. Selle puuduse kõrvaldamiseks koostasid siin kirjutaja ning D. Volmer ja K. Sepp uue versiooni, mis järgmisel nädalal asjaosalistele laiali saadetakse.

Vajalik on visioonidokumendi eesmärk selgelt väljendada. Proviisori ja farmatseudi erinevuse probleem tuleb lahendada mitte visioonidokumendis, vaid arengukavas. Vaja on laiapõhjalist kogukondlikku arutelu koostöös riigiga.

Kolmanda probleemi kohta arvamus siin puudub. Minu isiklik arvamus kajastub järgmises ajakirjanumbris.

Töö apteegiteenuse kvaliteedijuhisega jätkub uue energiaga

prov Liisa-Kai Pedosk, AKJ töörühma juht

Eellugu

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise (AKJ) töörühm kutsuti ellu juba 2011. aastal ning see koondas endas algselt erialaorganisatsioonide, Tartu Ülikooli ning Ravimiameti esindajaid. Töörühma eesmärgiks oli koostada praktiline juhend, mille alusel saaks parendada pakutava apteegiteenuse kvaliteeti ning pakkuda võimalusi selle teenuse hindamiseks.

Juba 2012. aastal nägigi töörühma pingutuste tulemusena trükivalgust ka esimene „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis" ning täiendatud juhis ilmus 2016. aastal. Kuigi „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis" on välja antud trükisena, siis pole see pelgalt kirjalik õppematerjal – selleks, et juhis praktikas apteekriteni jõuaks ja igapäevaseks töövahendiks kujuneks, on korraldatud ka erinevaid tutvustusüritusi.

Alates 2014. aastast on kolmel korral viidud apteekide seas läbi küsitlus, milles AKJ indikaatorite alusel on apteekidel võimalik olnud hinnata oma teenuse kvaliteeti. Huvilistel on olnud ka võimalus osaleda lisahindamisel, mis on andnud apteekidele võimaluse saada põhjalikku objektiivset tagasisidet ja ettepanekuid teenuse parendamiseks ja/või muutmiseks. Lisahindamise põhjal ka tunnustatakse parimaid apteeke „Apteegi Oskariga".

Hetkeolukord ja eesseisvad ülesanded

„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" väljaandmise ja enesehindamise väldet arvestades peaks olema igaühele selge, et praegu on viimane aeg värskendada selle viimast versiooni. Samuti tingivad selle vajaduse uued regulatsioonid ja üha laienevad võimalused apteekides lisateenuseid pakkuda. Töörühma esimeseks ja peamiseks väljakutseks ongi minna edasi juba ilmunud „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" ülevaatamise ja ajakohastamisega. Peale selle, et esmajärjekorras on töörühmal

Liisa-Kai Pedosk veab töörühma alates sellest sügisest

plaanis üle vaadata senitehtu ning seda täiendada, oleme seisukohal, et kuigi kvaliteedijuhis on õppematerjalina kasutatav nii Tartu Ülikoolis kui Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, peab see olema käepärane abivahend igale apteekrile tema igapäevatöös. Selleks on töörühm võtnud ka prioriteediks lisaks uue materjali väljaandmisele minna edasi praktiliste koolitustega selles vallas.

Väljakutsed

Kuivõrd pikaaegsele AKJ olemasolule ei ole töörühma arvates see piisavalt hästi juurdunud igapäevapraktikas, siis ongi meie praegune suurim väljakutse see, kuidas jõuda materjali ja selle põhimõtetega iga apteekri ja apteegini. Kuigi töörühm on aastate jooksul pingutanud ning mõningaid arenguid selles vallas on olnud, siis peamiseks probleemiks peame seda, et kvaliteedijuhisest ei

ole saanud veel apteekrite igapäevane kaaslane ja abimees oma töös. Ka oleks vaja veelgi enam olemasolevaid indikaatoreid täpsustada.

Lisaks peame tõdema, et viimasel ajal on töörühma tegevus pisut pidurdunud - seda on suuresti mõjutanud nii omandireformiga seotud muudatused kui ka viimase aasta üldine epidemioloogiline olukord.

Minu roll töörühmas

Lõpetasin proviisoriõppe 2014. aastal ning olen seejärel töötanud üsnagi erinevatel positsioonidel – olen olnud nii ravimite müügiesindaja, Ravimiameti inspektor kui ka proviisor erinevates apteekides. Hetkel võitlen igapäevaselt selle nimel, et anda proviisorina panus patsientide heaolusse Tartus Veeriku apteegis.

Minu sattumine töörühma oli pigem juhuslik - kuivõrd oli vaja uut hakkajat inimest seda vedama, tegid ettepaneku minu kandidatuuri ülesseadmiseks minu head kolleegid Eesti Farmaatsia Seltsist. Võtsin ka mõtlemisaega, sest ma ei olnud ise varem töörühma tegevusest osa võtnud ning ei teadnud, kuidas seal töö käib. Küll aga on "Apteegiteenuse kvaliteedijuhis" olnud aegade jooksul minu mitmekülgne abiline ja tundsin, et tahaksin panustada.

Minu juhtmõte on, et kvaliteetse apteegiteenuse osutamine peaks olema iga apteegi ja apteekri esimene prioriteet. Arvan, et just meeskonnana saame üheskoos panustada sellesse, et AKJ oleks lahutamatu osa selle saavutamisel.

Tulevikuplaanid

Tahame esmajoones edasi minna juba alustatud töödega - vaadata üle olemasolev kvaliteedijuhis, koostada ja täiendada peamiste lisateenuste kirjeldused ning viia läbi lisahindamine, mille planeerimine sai alguse juba 2019. aastal, kuid mis on epidemioloogilise olukorra tõttu oluliselt edasi lükkunud. Eelkirjeldatud tegevused on vundament sellele, mis peaks olema aluseks meie peamisele eesmärgile - et apteegiteenuse kvaliteeti parendada ja ühtlustada üle kogu Eesti ning tagada kogu apteegivaldkonna tasakaalustatud ja mõtestatud areng.

Kindlasti ei saa me lubada, et ka täiendatud "Apteegiteenuse kvaliteedijuhise" trükk ilmub aastanumbri 2020 sees, kuid teeme kõik endast oleneva, et seda ei peaks enam kaua ootama.

Töörühma liikmed (seisuga 31.10.2020):

Karin Alamaa-Aas, Triinu Entsik-Grünberg, Merilin Israel, Siiri Jürgenson, Kristo Karu, Merle Kiloman, Ott Laius, Larysa Lõsenko, Moonika Markov, Helve Monvelt, Liisa-Kai Pedosk, Kadri Petratškov, Sigrid Roolaid, Ly Rootslane, Lilian Ruuben, Kaidi Sarv, Kristiina Sepp, Triine Talve, Anita Tuula, Piret Uibokand, Daisy Volmer

Kui soovid liituda AKJ töörühmaga või soovid jagada oma mõtteid, siis palun kirjuta: info@efs.ee kasutades märksõna "AKJ".

HOIA
ennast ja oma lähedasi

Pese käsi,
hoia vahet ja laadi alla
HOIA koroonaäpp.

Püsime koos terved!

hoia.me

Laadi alla App Store'ist
HANKIGE SEE Google Play

Rootsi apteegisüsteemi liberaliseerimine ei ole oma eesmärke täitnud

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Kümme aastat tagasi toimus Rootsis ulatuslik apteegireform, mille käigus osa seni riigile kuulunud apteekidest erastati, apteegi omandi- ja asutamispiirangud kaotati. Lisaks lubati käsimüügiravimite müüki ka väljaspool apteeke. Sellest loodeti ravimihindade alanemist ja ravimite paremat kättesaadavust. Lootused ei ole paraku täitunud.

Kümme aastat tagasi opereeris kõiki Rootsi apteeke Apoteket AB. Tänaseks on osa riigiapteeke erastatud.

Kõik osapooled tunnistavad, et praegune Rootsi apteegisüsteem ei vasta reformi eesmärkidele. Puudused on eelkõige ravimite kättesaadavuses ja nõustamise tasemes.

Apteekide osas oli reformi peamine eesmärk: Rohkem kauem avatud apteeke. Nii sõnastati reformi eesmärk 2008. aasta detsembris. Tol ajal oli Rootsis 10 000 elaniku kohta umbes üks apteek, enamikus ELi riikides oli ühe apteegi kohta 5000 elanikku. Apteekide lahtiolekuajad olid samuti lühikesed.

Rootsis toimus 1990ndate aastate alguses üldine liberaliseerimise. Sel ajal lõpetati muuhulgas taksode, telekommunikatsiooni ja kodumaise lennunduse, postiteenuste, elektrituru ja raudteetranspordi monopolid. Ettepanek riikliku apteegimonopoli kaotamiseks tehti esmakordselt 1994. aastal. Teist korda tehti ettepanek neli aastat hiljem. Mõlemal korral jäi olukord muutmata põhjusel, et ainult riiklik apteegimonopol suudab kindlustada apteegiteenuste kättesaadavuse. Samal ajal kärbiti riigimonopol Apoteksbolaget konkurentsivõimeliseks. Hiljem muudeti selle nimi Apoteketiks.

2001. aastal eiras Norra firma Bringwell Rootsi käsimüügiravimite müügipiiranguid, tuues turule nikotiininärimiskummi. Nikotiinitooteid loeti ravimiteks ja ainult riigiettevõttel Apoteket oli õigus neid tarbijatele müüa. Apoteket pöördus firma vastu

kohtusse. Rootsi ametiühing kaitses firmat ja nõudis kõigile kauplejatele õigust käsimüügiravimeid müüa. Samuti sooviti kaotada Apoteketi ainuõigus retseptiravimite müümisele.

Tehti suur meediakampaania. Bringwelli pressiaruanded väitsid, et lisaks Rootsile olid maailmas ainukesed riiklikud apteegimonopolid veel ainult Kuubal ja Põhja-Koreas. See ei olnud klubi, kus rootslased tahtsid endid näha. Asi jõudis lõpuks Euroopa Kohtusse, mis tegi otsuse 2005. aastal. Otsuse kohaselt oli Apoteketi monopol kujundatud viisil, mis oli vastuolus EÜ õigusega, kuna Apoteki ostupraktika ei taganud ravimitootjate võrdset kohtlemist.

Algselt plaaniti monopol reformida, kuid 2006. aasta parlamendivalimistel tuli võimule uus valitsus, kes soovis avada apteegisüsteem konkurentsile. Turu avamine toimus järk-järgult. Haiglatele ravimite tarnimine liberaliseeriti algselt 2008. aastal. Samal ajal võimaldati poodides müüa nikotiinitooted. Sama aasta teises pooles jõudsid poeriiulitele ka muud käsimüügiravimid. Reformide eesmärk oli parandada ravimite kättesaadavust. Kümnendi lõpu lähenedes hakati riiklikku apteegimonopoli likvideerima. Apoteketi apteegid pandi gruppidena müüki, kuid riigile kuuluv Apoteket jäi endiselt suurimaks apteegiketiks. Apotek Hjärtatist (Südameapteek) sai suuruselt teine kett.

Esialgu tundus, et valitsuse eesmärgid on täidetud, kuid liiga ahne ja kiire turuosa kasv põhjustasid ka kasumlikkuse probleeme. Esimesi apteekide pankrotte sai näha juba 2011. aastal. Kümne aastaga on apteekide arv kasvanud poole võrra, kuid Rootsis on apteeke võrreldes elanike arvuga siiski vähem kui Soomes (ja ammugi vähem, kui Eestis). Eelmise aasta lõpus oli Rootsis 1426 apteeki. Alates 2009. aastast on kasv olnud 53% ehk vähem kui 500 apteeki.

40 protsenti apteekidest asub suurtes linnades või nende lähedal, 33 protsenti suuremates linnades ja ülejäänud väikekohtades ja riigi toetatavates maapiirkondades. Üleriigilisi apteegikette on viis: Apoteket, Apotek Hjärtat, Kronans Apotek, Apoteksgruppen ja Lloyds Apotek. Kolm apteegiketti tegutsevad ainult veebis. Lisaks on riigis nelikümmend ketiga mitteseotud eraapteeki, millest mõned teevad omavahel koostööd.

Rootsis on aastate jooksul välja antud mitu aruannet, milles on hinnatud apteegireformi tõhusust. Üks aruannetest valmis 2017. aastal ja tõi esile mitmeid probleeme. Neist olulisemad olid seotud apteegitöötajate pädevusega. Erilist tähelepanu pöörati apteekides ravimiohutuse järelevalvele. Leiti, et apteekide personal ei suuda klientidele piisaval tasemel meditsiinilist nõu anda. Selle negatiivne mõju patsiendi ohutusele on selge. Viimastel aastatel on farmaatsiaspetsialistide arv apteekides vähenenud.

Rootsis kasvas paratsetamoolimürgituste arv nelja aasta jooksul 40%, kuna käsimüügiravimeid hakati kauplustes, kioskites ja bensiinijaamades vabalt müüma. 2015. aastal viidi paratsetamooli tabletid tagasi ainult apteekidesse. Rootsi ravimiameti Läkemedelsverket uuringu järgi viis paratsetamoolipreparaatide lihtne kättesaadavus tahtlike paratsetamoolimürgituste suurenemiseni.

Spetsialistide hinnangul eiras reform varasemaid kogemusi ja uuringuid, eriti teistes riikides, kus sarnane reform oli juba toimunud. Apteegid tegutsevad peamiselt kettides, kus toiminguid juhitakse ülevalt. See jätab kohalikele uuendustele ja arengule väga vähe ruumi. Lisaks on ketid üksteisega väga sarnased, see tähendab, et praktikas pole mitmekesisust ega erinevusi ilmnenud. Apteegi töötajate hinnangul ei ole olukord võrreldes varasema riigimonopoliga paranenud.

Apteegi kliendid samas ei pea apteekrite kvalifikatsiooni eriti oluliseks. Neile piisab, kui apteekritel on põhiteadmised ravimitest. Osad kliendid arvavad, et nad ei vaja üldse ravimitealast nõu. Nad teavad ise kuidas oma ravimeid tarvitada. Ka meeldib neile, et apteegist saab osta teisi tooteid, näiteks huulepulki jm kosmeetikat.

Ravimite kättesaadavusega on siiski probleeme. Rootsis kehtib ravimi väljastamisel nn 24-tunni reegel. Apteegid on põhimõtteliselt kohustatud tarnima kliendile vajaliku ravimi 24 tunni jooksul. Reegel kehtib siiski ainult tööpäevadel.

Lahtiolekuaegade osas on Rootsi apteegid jõudnud Soome tasemele, kuna apteekide lahtiolekuajad on pärast reformi pikenenud keskmiselt kümme tundi nädalas ning pühapäeviti avatud apteekide arv on

kasvanud veidi enam kui 150-lt enam kui 500-le. Suurenenud on ka apteekrite võimalused endale töökohta valida. Varem sai töötada ainult ühes ettevõttes, kuid nüüd on võimalik valida mitme tööandja vahel.

Allikas:Eitulluttäydellistä–Ruotsinapteekkijärjestelmä uudistettiin 10 vuotta sitten. Apteekkari 24.09.2020. -https://www.apteekkari.fi/uutiset/ei-tullut-taydellista-ruotsin-apteekkijarjestelma-uudistettiin-10-vuotta-sitten.html (28.10.2020)

Konkurentsiamet kangutab ka põhjanaabrite apteegisüsteemi

Soome Konkurentsi- ja Tarbijaamet on esitanud oma ettepanekud ravimihindade alandamiseks. Selle asemel, et näiteks ravimite riiklikku käibemaksu alandada, arvatakse abi saavat apteegisüsteemi allutamisest «vabale konkurentsile».

Õigus

Novembri algul avaldati Soome Konkurentsi- ja Tarbijaameti (KKV) seisukoht, milles esitati mitmeid muudatusi apteegikorralduse muutmiseks. KKV tunnistab, et apteegid toimivad praegu hästi, kuid muudatuste eesmärgiks on ravimihindade alandamine. Apteegivaldkonna käive on 2,5 miljardit eurot aastas ja KKV hinnangul annaks sealt lõigata küll.

KKV hinnangul on apteekide sissetulek liiga suur ja seetõttu on ka ravimite hinnad liiga kõrged. Ettepanek on ravimite juurdehindlust (ravimitaksat) alandada. Teine võimalus on alandada apteegimaksu ja laiendada apteegimaksu aluseks olevaid tootekategooriaid. Praegu maksavad apteegid apteegimaksu ainult väljastatavatelt ravimitelt, kuigi apteekides väljastatakse ka teisi tooteid. Kuigi need meetmed alandaksid ravimite hinda, peetakse vajalikuks veel täiendavaid muudatusi.

KKV arvates võiks ravimite hindu alandada konkurentsi suurendamiseta. Nimelt alandaks ravimite hindu ravimite müügi lubamine väljaspool apteeke. Maksimaalhinnad kehtestataks tuleks siis kehtestada ka teistele müügikohtadele. Kui ravimeid soovitakse osta odavamalt, näeb KKV ainsa võimalusena konkurentsi suurendamist. Tuuakse võrdluseks, et Rootsis on selline võimalus loodud.

Selle tagajärjel on ravimimüük Rootsis paljuski liikunud internetti, kus ravimihinnad on tavaapteekide omadest odavamad. Sotsiaal- ja tervishoiuminister on oktoobrikuus küll kinnitanud, et ravimite müüki väljaspoole apteeke ei ole plaanis laiendada.

KKV teeb ka ettepaneku, et apteekide asutamine võiks olla vabam ja ravimeid võiksid müüa ka ainult internetis tegutsevad firmad. Praegu saab ravimite internetimüük toimuda üksnes tavalise apteegi baasil. KKV arvates, ei ole see vajalik. Ka leitakse, et apteegi omanikeringis võiks olla praegusest palju enam isikuid. Praegu võib apteek olla üksnes apteegi juhatajast proviisori omandis. KKV hinnangul võiksid apteegi avamiseks loa saada kõik soovijad.

Praegu on apteegilubade arv piiratud ja sõltub elanike arvust teeninduspiirkonnas. KKV arvates võiks piirangute kõrvaldamise järgselt hakata majanduslikes raskustes olevate väikekohtade apteeke rahaliselt toetama.

Allikas: KKV:n apteekkimarkkinaselvitys esittää toimenpiteitä asiakkaiden ja yhteiskunnan lääke-kustannusten alentamiseksi. 11.11.2020. -https://www.kkv.fi/ajankohtaista/Tiedotteet/2020/11.11.2020-kkvn-apteekkimarkkinaselvitys-esittaa-toimenpiteitaasiakkaiden-ja-yhteiskunnan-laakekustannusten-alentamiseksi/ (14.11.2020)

Riigipoolse soodustusega pidamatustoodete müük apteegis

Merlin Veinberg
sotsiaalkindlustusameti abivahendite talituse nõunik

Riigipoolse soodustusega abivahendite (sh mähkmete ja sidemete) ostmiseks on hetkel vaja paberkandjal **isikliku abivahendi kaarti** ja paberkandjal **tõendit** abivahendi vajaduse kohta. Riigipoolse soodustusega abivahendeid saavad kuni 18-aastased lapsed, tööealised, kellel on tuvastatud puue või töövõime langus ning vanaduspensioniealised inimesed. Riigipoolse soodustusega mähkmeid saavad alates 3-aastased lapsed, kellel on puue või vajadust tõendav/põhjendav diagnoos.

Alates 2016. aastast on abivahendite süsteemiga liitunud ka järjest enam apteeke ning 1. aprillil toimunud apteegireformi järgselt on neid juurde tulnud ligi 100. Mõned apteegiketid kaasasid sotsiaalkindlustusameti töötajaid, et apteekritele abivahendite süsteemi ja sellega kaasnevaid muudatusi tutvustada, teised on oma apteekreid ise koolitanud.

Apteekritele on abivahendite süsteemiga liitumine toonud kaasa ka lisakoormust. Nad peavad paberkandjal isikliku abivahendi kaarti täitma ning arsti tõenditest koopiaid tegema. Kuni selle aasta septembri lõpuni tuli apteekritel hoolega jälgida teiste ettevõtete poolt kaardile tehtud varasemaid kandeid, et ei ületataks kehtestatud piirlimiite.

Alates 1. oktoobrist 2020 on kasutusel Sotsiaalkindlustusameti e-teenus, mis võimaldab abivahendit taotleva isiku isikukoodi alusel pärida tehingu tegemiseks vajalikke andmeid: isiku õigustatuse alust (kas isikul on puue või töövõime langus), varasemaid tehinguid, ISO-koodi limiidi jääke. Apteekrid saavad seda kõike teha abivahendite MISP2 portaali kaudu. Abivahendi vabasid jääke tuleb kontrollida MISP2 portaalist, tehingu andmed aga tuleb apteekril kanda nii abivahendite MISP2 portaali, apteegi oma infosüsteemi (vajalik igakuise aruandluse esitamiseks) kui ka isiku paberkandjal olevasse abivahendi kaarti. Paberkandjal isikliku abivahendi kaart kaotatakse hiljemalt 31.12.2020.

Tänaseks on uue infosüsteemi vahendusel tehinguid tehtud veidi üle kuu aja ning käsil on oktoobris tehtud tehingute aruannete kontrollimine. Kontrollimise käigus on selgunud, et kahjuks ei kajastu meie infosüsteemis sugugi mitte kõik soodustusega tehtud tehingud või on nende sisestamisel tekkinud ebakõlad. Näiteks on mitmete toodete koguse osas segi aetud pakkide ja tükkide arvud, puuduvad toote nimetused või need ei kattu AVE-sse laetud aruandes esitatuga, riigi ja isiku osalus ei kattu, jne. See kõik on endaga kaasa toonud lisatööd nii meile kui ka abivahendeid müünud apteekidele ja teistele abivahendeid müüvatele ettevõtetele, kuna on vaja süsteemi sisestatud andmeid kas siis lisada, muuta või tühistada, samuti võib tekkida vajadus esitata hoopis uus parandatud aruanne.

Sotsiaalkindlustusamet on saanud klientidelt tagasisidet järgmistes murekohtades:

- apteegid ei müü soodustusega kõiki uriinipidamatuse tooteid, kuigi toode on apteegis olemas. Kuna meie süsteem ei ole tootja ega pakendipõhine, siis seda, millise konkreetse tootja toodet ettevõte võib riigipoolse soodustusega müüa, ei ole kindlaks määratud ning on ettevõtte enda otsustada. Samuti ei ole apteegil alati võimalik inimesele soovitud kogust müüa, kuna apteegi laopind on tihti väike ega võimalda suuri koguseid lattu võtta.

•apteekrid paluvad esitada arstitõendid kõigil soodustusega uriinipidamatuse toodete ostjatel. Alates 2019. aasta 1. oktoobrist ei ole vanaduspensioniikka jõudnud isikutel uriini absorbeerivate abivahendite soetamiseks tõendit vaja. See tähendab, et kui vanaduspensioniealine inimene soovib osta mähkmeid/sidemeid/imavaid või pestavaid aluslinu, siis nende toodete ostmiseks ei pea ta arstitõendit esitama. See muudatus vähendas oluliselt kohustust arstitõendist koopiat teha. Tööealistel inimestel on nende toodete soetamiseks vaja tõendit ainult esmakordse tehingu tegemisel. Lapsed peavad aga nende toodete soetamisel tõendit uuendama iga kahe aasta möödumisel.

Selle aasta 1. oktoobril jõustunud abivahendite loetelu muudatustest mõjutab apteekreid kõige enam laste ja täiskasvanute ühekordsete uriinipidamatuse toodete osas tehtud muudatused. Nimelt kaotati kolm erinevat abivahendi koodi (09.30.12, 09.30.18 ja 09.30.21) ning kõik need tooted viidi uue koodi 09.30.24 alla. Muudatus oli vajalik seoses abivahendite süsteemi digiarendustega.

Lisaks kaotati toodete imavusega seotud koguste limiit ning nüüdsest saab kõiki neid tooteid kokku osta kuus kuni 120 tükki. Kuni septembri lõpuni sai tooteid, mis olid imavusega kuni 599 ml, osta ühes kuus 80 tükki, lisaks sai inimene vajaduse korral soetada juurde tooteid, mis olid imavusega alates 600 ml, veel kuni 40 tükki. Loodav muudatus tegi lihtsamaks ja kiiremaks ka tehingu sooritamise, kuna apteeker ega teiste abivahendite ettevõttete töötajad ei pea jälgima toodete imavust ega müüdavat kogust.

Abivahendite süsteemi on tulevikus plaanis arendada selliselt, et nii apteegil kui teistel abivahendi ettevõtetel kaoks ära vajadus esitada soodustusega tehtud tehingute igakuiseid aruandeid AVE andmebaasi. Samuti on kavas kaotada paberkandjal abivahenditõendeid ning minna üle digitaalsetele abivahenditõenditele.

2021. aasta jaanuar-juuni viiakse tööealiste seas läbi pilootprojekt, mille eesmärk on piloteerida abivahendite kättesaadavust tööealiste isikute hulgas, kellel ei ole tuvastatud puuet ega töövõime langust. Pilootprojekti raames võimaldatakse tööealistele abivahendite loetelus olevaid abivahendeid ning soodustuse saamise aluseks on arstitõend. Piloodis osaleda soovivate lepingupartneritega sõlmitakse lepingu lisad.

Kuna Sotsiaalkindlustusameti hallatavas abivahendite süsteemis on toimunud ja toimumas olulised muudatused, siis palume pöörata suurt tähelepanu meie saadetud teavituskirjadele ning jagada kindlasti ka infot kõigile oma töötajatele.

Ravimid ja keskkond

Soome Ravimiameti viimane, novembri algul ilmunud infokiri "Sic!" on pühendatud antibiootikumide resistentsusele ja keskkonnateemadele.

Eutrofeerumine, kahjulikud ained, võõrliigid ja risustamine ohustavad vee-elustikku. Viimastel aastatel on suurenenud ka ravimite roll saastajatena. Tuvastatud on mitmekümne raviaine kontsentratsioon Läänemeres. Määratakse ravimeid, mis on laialdaselt kasutusel ja mille jaoks on olemas tundlikud analüüsimeetodid. Luubi all on ka ravimid, millel on elukeskkonnale kahjulik mõju, näiteks hormoonpreparaadid ja antibiootikumid. Tavalised on käsimüügist pärinevad palavikualandajad ja analgeetikumid, näiteks paratsetamool, ibuprofeen ja diklofenak, samuti diabeediravim metformiin. Veeproovides leidub ka krambivastaseid ravimeid, antidepressante, vererõhku alandavaid ravimeid ja antibiootikume.

Kuna ravimite kasutamine elanikkonna vananedes stabiilselt suureneb, siis ravimite koormus keskkonnale tõenäoliselt ei vähene. On näidatud, et antibiootikumide levik keskkonnas mõjutab anti-

Foto: Tallinna Vesi

Paljassaare veepuhastusjaam Tallinnas

*

biootikumiresistentsete bakteritüvede tekkimist. Ehkki antibiootikumide kõrget taset on mõõdetud peamiselt Aasias ravimitööstuste läheduses, on probleem muutumas ülemaailmseks, kuna turistid transpordivad resistentseid baktereid ühelt mandrilt teisele.

Euroopas satuvad ravimid keskkonda peamiselt tavapärase kasutamise kaudu. Kui inimene eritab uriini või väljaheitega endale manustatud ravimit, satub see reoveepuhasti reovee ja sealt puhastatud veega keskkonda. Ka nahale määritud ravimid satuvad pärast mahapesemist reoveega kanalisatsiooni ja keskkonda. Ravimite eemaldamise efektiivsus reoveepuhastuses on erinev, kuid sageli saab eemaldada ainult väikese osa ravimitest. Põllumajandusloomadel kasutatud ravimid võib keskkonda sattuda näiteks sõnnikust.

Lääneriikides on ravimitööstuste osa keskkonnasaastes madal, kuid arengumaades võib see olla nõrkade keskkonnaseaduste tõttu oluliselt suurem.

Euroopa Liidus on heaks kiidetud üle 3000 toimeaine või toimeainete kombinatsiooni. 2019. aastal avaldas Euroopa Komisjon teatise, milles visandatakse Euroopa Liidu strateegia keskkonnas leiduvate ravimite kohta. Strateegias on loetletud kuus meedet ravimite keskkonnamõju vähendamiseks:

* teavitamine ja ravimite mõõduka kasutamise edendamine
* keskkonnale olemuslikult vähem kahjulike ravimite väljatöötamise toetamine ja rohelisema tootmise edendamine
keskkonnariskide hindamise ja ümberhindamise tõhustamine
*jäätmete vähendamine ja jäätmekäitluse tõhustamine
* keskkonnaseire laiendamine
* ravimite keskkonnamõju või nende vähendamise uuringute toetamine

Praegu on teave raviainete või ravimite keskkonnamõju kohta Soomes (ja ka Eestis) halvasti kättesaadav. Rootsis on ravimi keskkonnaklassifikatsioon toodud avalikult kättesaadavast ravimikokkuvõttest (FASS.se). Rootsis on keskkonda arvesse võetud ka kohalike ravisoovituste puhul, näiteks Kloka nimekiri Stockholmi piirkonnas (janusinfo.se).

Meditsiiniinfokeskus on Soomes käivitanud projekti, mille eesmärk on integreerida ravimite keskkonnateave vastavalt Rootsi mudelile üldisesse meditsiiniteabesse. Helsingi ülikool on astunud ka esimesed sammud ravimite keskkonnateadlikkuse õpetamisel farmaatsia ja meditsiini põhiõppes (Generation Green projekt).

Ravimite mõjud keskkonnale on endiselt halvasti mõistetavad. Ravimite keskkonnamõju vähendamiseks on aga käimas mitmed riiklikud ja rahvusvahelised projektid.

Allikas: Lääkeaineet ja ympäristö. Terhi Lehtinen. 6.11.2020 Sic! -https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/4_2020/antibioottiresistenssi/laakeaineet-ja-ymparisto (9.11.2020)

Püsime terved!

COVID-19

Mida peab teadma maskidest?

- Maski kandmine ei ole Eestis kohustuslik, ent teatud olukordades on see **enda ja teiste tervise kaitsmiseks soovitatav.**
- **Maski kandmine ei anna garantiid**, et viirus ühelt inimeselt teisele ei levi, küll aga vähendab see levimise tõenäosust. Seda eeskätt siis, kui maski kannab inimene, kes on viirusesse nakatunud, kuid kelle puhul haigus endast veel selgelt märku ei anna.
- **Suu ja nina katmine rahvarohketes siseruumides vähendab alati viiruste riski.**
- Ühe inimese vabadus maski mitte kanda ei vähenda teise inimese vabadust maski kanda ja vastupidi. **Igaühesse, kes on valmis enda ja teiste kaitseks maski kandma, on põhjust suhtuda lugupidavalt.**
- Maski kandmine on lisakaitse. Peamine, mida viiruse leviku tõkestamiseks teha saame, on **püsida haiguse korral kodus, järgida hügieenireegleid ja vältida lähikontakti** võõraste inimestega.

Maski kandmine on tungivalt soovitatav, kui

- seltskondlikel üritustel (nii siseruumides kui ka väljas) kohtutakse inimestega, **kes on vanemad kui 65 aastat ja/või kel on kroonilisi tõbesid** (nt haiged kopsud, astma, suhkruhaigus, maksahaigus, neeruhaigus, haige süda) või muidu nõrk tervis.

Maski kandmine on soovitatav, kui

- liigutakse **avalikes rahvarohketes kohtades** (sh poed, apteegid, meditsiiniasutused, ühistranspordijaamad ja terminalid);
- **kasutatakse ühistransporti** (sh rongid, bussid, trammid, trollid);
- kohtutakse **siseruumides rahvarohketel seltskondlikel üritustel** võõraste inimestega;
- külastatakse **haiglas või hooldekodus lähedasi.**
  Kuna nõrga tervisega inimestele on viirused väga ohtlikud, võib haigla või hooldekodu teha sobiva kaitseastmega maski kandmise kohustuslikuks. Sel juhul tagavad nad ka maskide olemasolu kohapeal;
- ollakse ise **vanem kui 65 aastat ja/või põetakse kroonilisi tõbesid.** Sel juhul tuleks piirduda pigem pere ja sõpradega suhtlemisega ning vältida nii siseruumides kui ka väljas selliseid eakaaslaste või krooniliste haigustega inimeste seltskondi, kus üksteist ei tunta.

Maski ei ole üldjuhul tarvis kanda

- **õues, kodus ega tavalises igapäevases suhtluses** ehk olukordades, kus meie ümber on inimesed, kellega me nii või teisiti iga päev kokku puutume;
- **alla 10-aastastel lastel.**

Vaata kõiki Vabariigi Valitsuse kehtestatud nõudeid ja soovitusi koroonaviiruse tõrjumiseks kriis.ee

Apteek - tubakast loobuja ja apteekri kokkupuutepunkt

Anna-Liis Kulpas
Tervise Arengu Instituudi alkoholi ja tubaka valdkonna vanemspetsialist

Apteekritel on ainulaadne positsioon, et tegeleda lisaks ravimite müügile ka tervisedenduse ja erinevate rahvatervise probleemidega.

Potensiaal peitub selles, et tihti on apteek see koht, kus on võimalik kontakti saada kõrgema terviseriskiga ja raskesti kättesaadavate rahvastikurühmadega, kes perearstide ja eriarstide juurde ei satu. Nii on ka tubakatarvitajatega, apteeker võib olla ainuke inimene ja kokkupuutepunkt, kes saab teda motiveerida loobuma ja oskab oma teadmistega teda toetada kogu loobumisprotsessi vältel. Apteekrite juhitud sekkumised on sama tõhusad meetmed loobumiseks, kui esmatasandi tervishoiutöötajate omad, suurendades oluliselt loobumise tõenäosust. Suitsetamisest loobumise sekkumise läbiviimine on eriti asjakohane just apteekides seetõttu, et seal müüakse kolme nikotiini asendusravi preparaati (nahaplaaster, närimiskumm, suuõõnesprei), mis on saadaval ilma retseptita.

Tõenduspõhised sekkumis -ja ravimeetodid

Tõenduspõhised sekkumised (individuaalnõustamised, grupinõustamised ja telefoninõustamised) ning ravimid (nikotiini näts, plaaster, ninasprei, suuõõnesprei, loseng, varenikliin, bupropioon) aitavad tubakatarvitajatel suitsetamisest loobuda. Nõustamine ja ravimid on mõlemad effektiivsed meetodid aga neid koos rakendades tõuseb ravi effektiivsus veelgi: tõenäosus pikaajaliselt loobuda neil, kes on saanud nii nõustamist kui ka ravi on 25-30%.

Mittefarmakoloogiline ravi

Tõestatud sekkumisena nikotiinisõltuvuse ravis soovitatakse kasutada viieastmelist programmi „5A“.

Need viis sammu mille võiks apteeker astuda, et leida ja abistada neid inimesi, kes on nikotiinisõltuvuses:

1. **Küsi** - julge küsida inimeselt, kas ta tarvitab tubaka või nikotiinitooteid
2. **Soovita** – inimene usaldab ja kuulab sind, soovita talle loobuda kõikidest nikotiini sisaldavatest toodetest
3. **Hinda olukorda** – küsi kas inimene soovib loobuda või ei
4. **Abista** – ulata patsiendile loobumisplaan ja anna nõu kuidas tuleks alustada loobumist või millised on erinevad võimalused abi saamiseks
5. **Korralda edaspidist abi** – kutsu klient enda juurde pikemale nõustamisele tagasi või suuna ta perearsti/nõustaja jutule.

Isegi lühike madala intensiivsusega nõustamine ehk **lühinõustamine**, mis kestab 3 minutit või vähem suurendab pikaajalise loobumise määra. Muidugi, mida intensiivsem ja pikaajalisem nõustamine on seda effektiivsemaid tulemusi saavutatakse, kuid tähtis on teha esimene samm.

Käitumisnõustamisel on olulised 3 komponenti:

1. Treenida probleemi lahendamise oskusi suitsetajatel (tuleb tajuda ohusituatsioone, näiteks, kui ollakse suitsetajate seltkonnas; toimetulekuoskuste arendamine, näiteks kuidas hakkama saada negatiivsete emotsioonide ja stressiga; rutiini muutmine, näiteks suitsupauside asendamine muude tegevustega)
2. Põhiteabe pakkumine (millised on suitsetamine ja nikotiinitoodete tarbimise tervisemõjud, millised positiivsed küljed on loobumisel)

3. Sotsiaalne tugi (aita abivajajal luua sotsiaalne võrgustik, kes toetaksid tema pikaajalist loobumist; anna talle teada, et ta võib abi saamiseks alati apteeki pöörduda)

Farmakoloogiline ravi

Kõik tubakast loobumise farmakoteraapia abivahendid leevendavad loobumisel nikotiini võõrutusnähtusid. Kliinilistes juhistes käsitletakse seitset tõenduspõhist tubakast loobumise vahendit, mis suurendavad loobumise effektiivsust platseebokontrolliga võrreldes oluliselt.

Nikotiinasendusravipreparaadid nagu närimiskumm ja plaaster aitavad vähendada kõrvalnähtude raskust ja isusid. Lisaks sellele vähendab see suitsust tulevat nikotiini toimet kehale samas varustades inimest piisava nikotiinikogusega, et inimene saaks harjuda järk-järgult nikotiinist loobuma. Erinevad nikotiinasendusravi preparaadid on võrdselt effektiivsed abivahendid loobumisel ja nende kasutamine tõstab kuue kuuslise perioodi jooksul loobumise määra 50-70%.
Lisaks sellele on tubakast ja nikotiinist loobumisel tõendatud heaks kaks mitte-nikotiiniravimit - bupropioon ja varenikliini. Neid ravimeid saavad välja kirjutada patsiendile arstid.

Kuidas võiks välja näha loobumisteekond?

Ennekõike tuleks loobujal proovida iseseivalt ilma kõrvaliste vahendite ja abita üritada loobuda. Kui inimesel see siiski ei õnnestu, siis tuleks pöörduda apteeki, kust saab vajalikku ravimi- ja käitumuslikku nõu. Kui apteekri käed jäävad siinkohal lühikeseks ja ei lühinõustamine, kui ka intensiivne nõustamine ei aita või on välja vaja kirjutada ravimeid siis peaks apteeker suunama patsiendi perearsti või eriarsti poole.

Tihti satub apteeki juba see patsient, kes on ise loobuda üritanud ja tahab nüüd osta ravimeid, et loobumisprotsess oleks kergem. Siinkohal on eriti oluline apteekril olla toetav lüli ja inimest märgata. Juba järgmine samm apteekri poolt oleks see, kui apteeker suudaks ennetada – inimest nähes ja tema ravimite või haiguste põhjal esitada küsimus, kas inimene suitsetab ning siis soovitada loobumist.

Apteekrite panus tervishoiusektoris suureneb

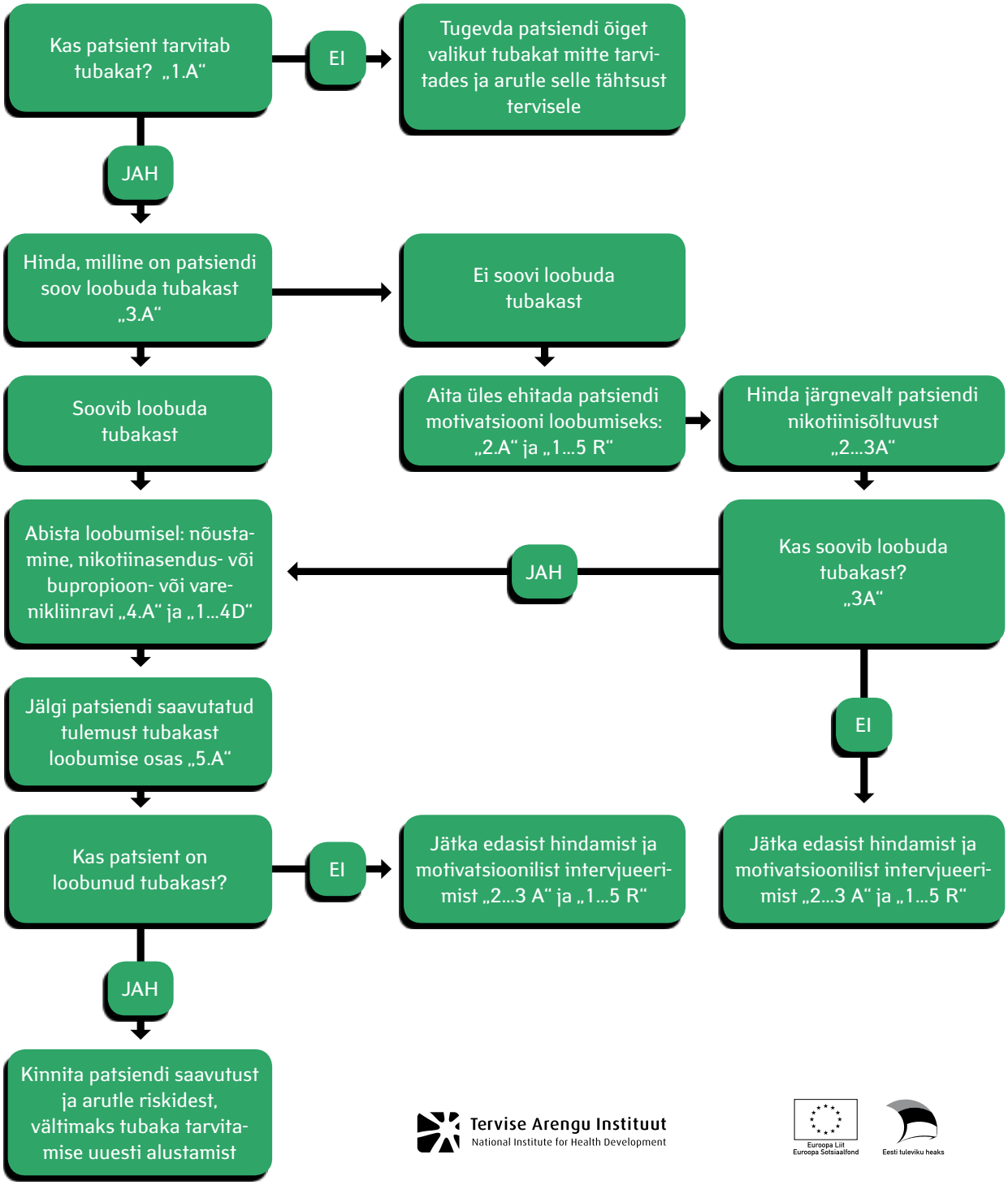
Apteekides peitud suur potentsiaal tänu heade teadmistega spetsialistidele ja suurele hulgale klientidele, kes regulaarselt neid külastavad. Tuleviku apteek ei tohi taanduda vaid e-poe teenustele, vaid selle roll tervishoiusektoris ja suhtluses inimestega võiks kasvada läbi erinevate nõustamisteenuste, mida osutatakse just apteekides. Mitmetes riikides on tubakast loobumise nõustamine apteekides juba levinud praktika. Ka Eestis on Tervise Arengu Instituut viinud läbi koolitusi nõustamisoskuste suurendamiseks ja kampaania raames kaasatud apteeke ka tubakast loobumise nõustamise läbiviimisesse. Seda, et perspektiivi on nii lühinõustamisel, kui ka intensiivnõustamisel, näitab apteekrite siiras huvi oma nõustamisoskuste suurendamise osas.

Nõustamisoskusi saab arendada vaid läbi praktiseerimise, oluline on julgus küsida ja mitte heituda mõnest negatiivsest kogemusest, sest tagasilöögid võivad olla heaks tõukeks, et proovida järgmisel korral teisiti.

Patsiendi käsitlus tubaka tarvitamise puhul:

- Igal visiidil küsitleda ja märkida ära info tubaka tarvitamise kohta
- Viia läbi lühinõustamine tubakast loobumiseks
- Arutleda võimalustest ravi kasutada, k.a nikotiini asendust, bupropiooni või varenikliini
- Hinnata tubaka tarvitaja suunamist meditsiinilise nõustamise kabinetti

Algoritm (2005 The Cleveland Clinic Foundation) koos viidetega juhistele 1...5 „A", 1...5 „R" ja 1...4 „D":



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Eesti tuleviku heaks

Ravimiuudiseid meilt ja mujalt

Vererõhuravimite kasutamine Balti riikides on suurenenud

Kõrge vererõhk on kõige olulisem riskitegur, mis soodustab suremust ja tervisliku seisundi halvenemist. Kõigis kolmes Balti riigis on kõrge vererõhk laialt levinud, mistõttu on selle ennetamine ja ravimabi olulised. Uuringu eesmärgiks oli võrrelda antihüpertensiivsete ravimite kasutamist Eestis, Lätis ja Leedus viimase 11 aasta jooksul.

Uuringus kasutati ATC/DDD metoodikat. Hinnati reniin-angiotensiinsüsteemi inhibiitorite (RAS), sealhulgas angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorite -AKEi (C09A ja C09B) ja angiotensiin II retseptori blokaatorite - ARB-de (C09C ja C09D), beetablokaatorite (C07), kaltsiumikanali blokaatorite (C08), diureetikumide (C03) ja teiste hüpertensioonivastaste ravimite (C02) kasutamist. Tulemused väljendati DDD-s tuhande elaniku kohta päevas (DDD /TID).

Antihüpertensiivsete ravimite tarbimine oli Eestis 372,0 DDD/TID, Leedus 379,5 DDD/TID ja Lätis 267,0 DDD/TID. Üheteistkümne aasta vältel on suurenenud kõigi ravimirühmade kasutamine, välja arvatud kaltsiumikanali blokaatorid. 2018. aastal kasutati kõigis kolmes Balti riigis kõige sagedamini RAS-i inhibiitoreid, millele järgnesid beetablokaatorid.

Fikseeritud annusega kombinatsioonide kasutamine on Eestis, Lätis ja Leedus kasvanud veerandi võrra 30,3-lt 94,9-ni, vastavalt 33,7-lt 87,1-ni ja 28,2-lt 106,6-ni DDD/TID. Vanemate, tsentraalse toimega antihüpertensiivsete ravimite kasutamine, oli märkimisväärne Leedus 30,9 DDD/TID-i võrreldes 3,01 DDD/TID-ga Eestis ja Lätis 16,17 DDD/TID-ga (aastal 2018).

Viidatud uuring: Trend of Antihypertensive Medicine Use in the Baltic States between 2008 and 2018. Indre Treciokiene, Nomeda Bratcikoviene, Jolanta Gulbinovic, Bjorn Wettermark, Katja Taxis. International conference of the Lithuanian Pharmaceutical Association Achievements of Pharmaceutical Science and Practice. 16.10.2020 Kaunas.

Esimene taimedest valmistatud gripivaktsiin läbis III faasi kliinilised uuringud edukalt

Kanada ja Soome teadlased valmistasid esimese taimepõhise gripivaktsiini. Geenmuundatud tubakas valmiv vaktsiin läbis kaks kolmanda faasi kliinilist katset ning oli tõhususelt võrreldav praegu turul olevate vaktsiinidega. Tulevikus oleks võimalik uue tehnoloogia abil võimalik toota vaktsiini kiiremini ja suuremates kogustes.

Praegu kasutatakse enamiku gripivaktsiinide valmistamiseks kanamunadest või katseklaasi-rakkudest nopitud viiruseosakesi. Isegi kui teadlased teevad ohtlikud gripitüved kiiresti kindlaks, võtab viiruseosakeste hankimine praegusel moel aega mitu kuud. Kanada ja Soome teadlased kasutasid oma vaktsiini valmistamiseks tubakataime Austraalias kasvavat sugulasliiki *Nicotiana benthamianat.* Taime geene muundati selliselt, et see toodaks gripiviiruste väliskesta meenutavaid osakesi. Vaktsiini tegemise jaoks need osakesed eraldati ja puhastati.

Esimeses katses osales üle 10 000 täiskasvanu Aasiast, Euroopast ja Põhja-Ameerikast. Kõigil osalenutel oli vanust 18-64 eluaastat. Uuringuga loodeti näidata, et uus vaktsiin hoiab ühel gripihooajal ära gripilaadsed või muud hingamisteede haigused 70 protsendil inimestest.

Seatud eesmärk ei täitunud, ent vaktsiin kaitses 2017–2018 aasta talvel põhjapoolkeral levivate gripitüvede eest ära umbes kolmandikku katses osalenud inimestest. Ehkki tulemus võib näida kesine, on iga-aastaste gripivaktsiinide tõhusus aastast aastasse varieeruv olenevalt sellest, kui hästi on vaktsiini loojad osanud tabada just sellel talvel ringlema hakkavaid tüvesid. Niisiis järeldasid uurijad, et taimepõhise vaktsiini mõju oli üsna sarnane 2017–2018 aasta pikal gripihooajal turul pakutud vaktsiinide mõjuga. Teises katses osalesid 65-aastased ja vanemad inimesed, keda oli ühtekokku 12 700.

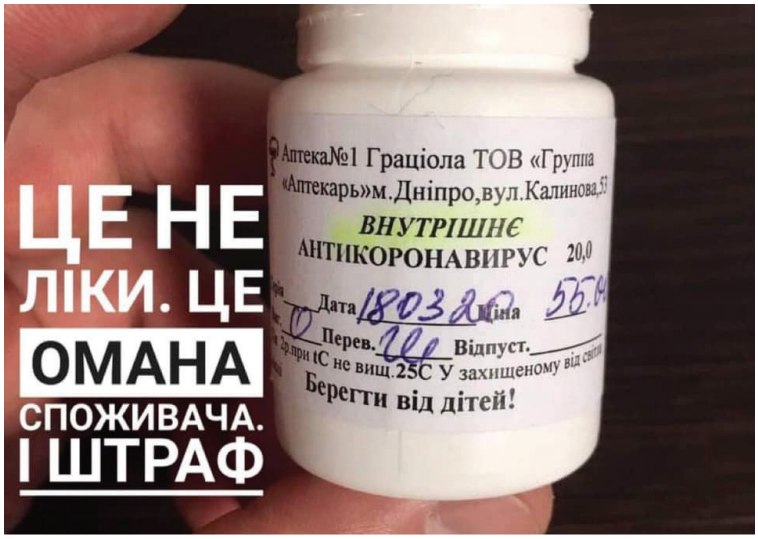
Londoni Imperial College'i nakkushaiguste uurija John Tregoningi sõnul on taimepõhiste vaktsiinide ala viimase 28 aastaga tohutult arenenud. Mõte taimede kasutamisest viiruste vastu käidi esimest korda välja 1992. aastal, ent alles nüüd jõuti sellise vaktsiiniga inimkatseteni.

Parimal juhul võimaldab kõnealune uuring edaspidi toota hooajalisi gripivaktsiine sedavõrd suurel määral, et võimaldab hoida ära ka gripipandeemia. Uurijate sõnul suudab nende geenmuundatud taim toota esimesed vaktsiinidoosid kahe kuu jooksul peale ohtliku gripitüve kindlakstegemist. Esialgu tuleb uuel vaktsiinil aga turule jõudmiseks läbida veel pikk heakskiitude ja regulatsioonide kadalipp.

Uurimusest kirjutatakse ajakirjas The Lancet.

Allikas: Esimene taimede abil valmistatud gripivaktsiin läbis inimkatsed edukalt. -https://novaator.err.ee/1156960/esimene-taimede-abil-valmistatud-gripivaktsiin-labis-inimkatsed-edukalt (19.11.2020)

30 000 grivnane trahv koroonaravimi eest



Ukrainas määrati apteegile koroonaviiruse vastase ravimi valmistamise ja müügi eest 30 tuhande UAH (ca 912 eurot) suurune trahv. Ametivõimud otsustasid apteegi omanikele määrata trahvi ravimi tootmise ja levitamise eest, mida reklaamiti kui «koroonaviiruse ravimit». Ravimi, mille etiketile oli märgitud «Antikoroonaviirus», puhul arvas 76,8% küsitlusele vastanutest, et ravimil on seda haigust ennetavaid ja/või ravivaid omadusi.

Allikas: Аптеку оштрафовали на 30 тыс. грн за производство и продажу лекарства «Антикоронавирус», - АМКУ. 24.09.2020. -https://censor.net/ru/news/3221049/apteku_oshtrafovali_na_30_tys_grn_za_proizvodstvo_i_prodaju_lekarstva_antikoronavirus_amku

Ravimite kasutamine Ukrainas kasvab

Ravimikulud kasvasid Ukrainas 2019. aastal 105 dollarini inimese kohta. 2018. aastal oli see näitaja 82 dollarit. Retseptiravimite osakaal ületab käsimüügiravimite oma kahekordselt: vastavad näitajad on 61% ja 39%. Kümne populaarseima ravimi seas domineerivad seedetrakti ja ainevahetuse, luu- ja lihaskonna ning vereringesüsteemi ravimid. Ukrainlased eelistavad kodumaiseid ravimeid. TOP-10-s on esindatud kuus kodumaist tootjat, kelle osakaal ravimimüügist on kokku 18,8%.

Erinevalt arenenud ravikindlustussüsteemiga riikidest maksavad Ukraina patsiendid oma ravimite eest ise. 89% ravimimüügist moodustab jaemüük. Apteegiturg on viimase 5 aasta jooksul kasvanud keskmiselt 12% aastas. 2019. aastal ulatus turumaht rahalises mõttes 3,4 miljardi dollarini. 2013. aastal alanud kasvu peatas kriis, mille tagajärgi turg täna tunneb.

Apteegituru struktuur oli 2019. aastal järgmine: rahalises mõttes olid ülekaalus välismaist päritolu ravimid - 63% vs 37% Ukraina ravimid. Kuid pakendites oli kodumaiste ravimite osakaal 69% ja välismaistel 31%. Füüsilises mõttes domineerivad Ukraina ravimid, kuid rahalises mõttes on välismaistel ravimitel suurem osa kallimate hindade tõttu.

Haiglaravimite arengu dünaamika on kaks korda aeglasem - viimase 5 aasta jooksul 6%. Rahalises mõttes saavutas see 2019. aastal 0,4 miljardi dollarilise mahu. Märgitakse, et viimase üheksa aasta jooksul on haiglate ostude maht vähenenud. Kui 2010. aastal oli see 176 miljonit pakendit, siis 2019. aastal 111 miljonit pakendit. Fitch Solutions liigitab Ukraina kõrge tasuvusega turgude hulka, st suure potentsiaaliga turuks.

Allikas: В Украине растет потребление лекарственных средств, - исследование. 22.09.2020. -https://censor.net/ru/news/3220690/v_ukraine_rastet_potreblenie_lekarstvennyh_sredstv_issledovanie

Veterinaarseks otstarbeks kasutatavate antibiootikumide müük Euroopas väheneb

Aastatel 2011–2018 vähenes veterinaarmeditsiinis kasutatavate antibiootikumide kogumüük Euroopa riikides kokku enam kui 34%.

Ka Eestis on veterinaarsete antibiootikumide müük ajavahemikul 2011–2018 kokkuvõttes vähenenud 25%, samas on kolmanda ja neljanda põlvkonna tsefalosporiinide müük kasvanud 67%. Kolmanda ja neljanda põlvkonna tsefalosporiinid kuuluvad kriitiliselt tähtsate antibiootikumide rühmadesse – kuuluvad antibiootikumide hulka, mis on olulised humaanmeditsiinis multiresistentsete bakterite põhjustatud infektsioonide ravis ja nende kasutamine loomade ravis tõstab oluliselt riski inimeste tervisele.

Andmed põhinevad 21. oktoobril avaldatud Euroopa Ravimiameti (EMA) kümnendal ESVAC raportil, kus kirjeldatakse 2018. aasta andmeid ja aastate 2010–2018 trende antibiootikumide kasutamises veterinaarsel otstarbel.

Allikas: Veterinaarseks otstarbeks kasutatavate antibiootikumide müük Euroopas väheneb. Ravimiamet 27.10.2020. -https://www.ravimiamet.ee/veterinaarseks-otstarbeks-kasutatavate-antibiootikumide-m%C3%BC%C3%BCk-euroopas-v%C3%A4heneb

Ibuprofeeni kasutamise vähendamiseks piisas Soomes ühest säutsust

1986. aastal ilmus Soome apteekidesse uus valuravim. Burana sai kiiresti populaarseks. Veel enne 1990. aastaid ei uskunud keegi, et ibuprofeeni populaarsus ületab ühel päeval aspiriini oma. Kümnendi keskel said aga mõlema ravimi müügikõverad kokku ja sellest ajast peale on käsimüügiravimitest valuvaigistite seas toimunud ibuprofeeni võidukäik. Buranast on Soomes saanud valuvaigisti sünonüüm.

Kui vaadata ülejäänud Euroopat ja Põhjamaid, siis Soome erineb selgelt peavoolust, kus domineerib paratsetamooli kasutamine. Märtsis 2020 koges Soome ajaloolist hetke, kui paratsetamool kerkis müüginumbrites ibuprofeeni kõrvale ja läks isegi sellest mööda. Ja see oli seotud koroonaviirusega.

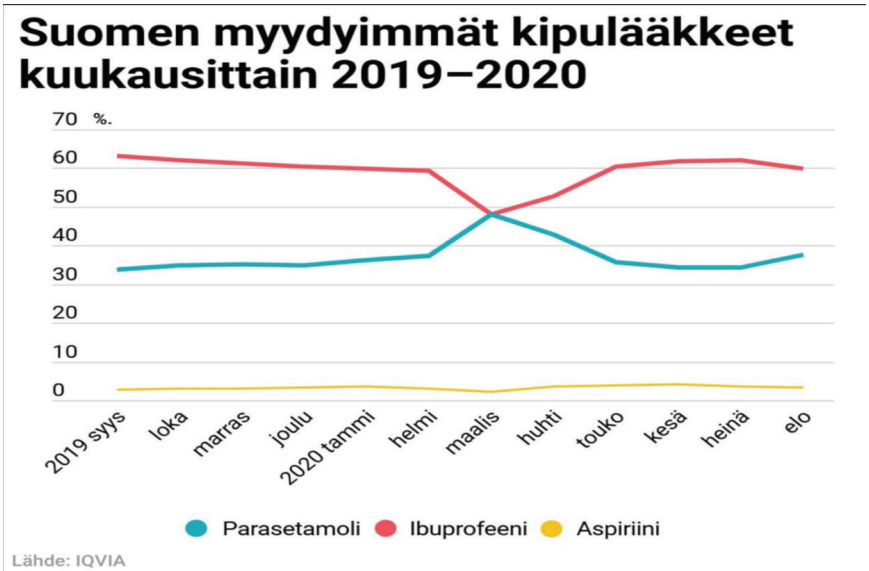
Ilmus säuts, mille autoriks juhtus olema Prantsusmaa tervishoiuminister. Väideti, et ibuprofeen raskendab koroonaviiruse haiguse kulgu. Minister Olivier Véran lähtus oma väites paar aastat enne koroonat läbi viidud uuringust mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite mõju kohta tuulerõugete ja bakteriaalsete infektsioonide ravimisel.

Osaliselt ka müügipiirangute tõttu langes paratsetamooli müük mai kuuks oma tavapärasele tasemele. Aasta lõpu poole on müügikõver taas kasvama hakanud. Teadlikkus ibuprofeeni ületarbimise ohtudest on kasvanud ja see on olnud üheks turuolukorra pikaajalise muutuse põhjustajaks.

Paratsetamooli eelis on selle ohutus tavalisel annustamisel. Ibuprofeen põhjustab kõrvaltoimeid isegi terapeutilises annuses. Paratsetamooli nimetatakse ka paljudes praegustes ravisoovitustes esimese valikuna.

Huvi iseravimise vastu on suurenenud kogu Euroopas. Iseravimisel on ka omad puudused. Kuna valuvaigistid on käsimüügis, odavad ja lihtsad, kasutatakse neid tõesti palju. Ibuprofeen on ulatuslikul kasutamisel pikas perspektiivis kahjulik, kuid paratsetamooli üleannustamise oht on suurem. Rootsis hakkasid paratsetamooli põhjustatud mürgistussurmad järsult tõusma, kuna käsimüügiravimite müük läks toidukauplustesse. Mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite toimemehhanismid selgitati välja alles 1970. aastatel, kuigi keemilised analgeetikumid olid teada juba 19. sajandist.

Allikas: Yksi twiitti riitti pudottamaan ibuprofeenin myynnin – jos parasetamoli kiilaa kipulääkkeiden kärkeen, päättyy erikoinen suomalainen lääketarina. Johannes Blom. Yle Uutiset. 02.10.2020. -https://yle.fi/uutiset/3-11561489 (9.11.2020)



Parasetamoli kiilasi maaliskuussa niukasti Suomen myydyimmäksi itsehoitokipulääkkeeksi. Kuva: Jyrki Lyytikkä / Yle

Praktika

Apteegiuudiseid Põhjamaadest

Soomes plaanitakse käsimüügiravimite hindadele sätestada ülem- ja alampiir

Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium on teinud ettepaneku muuta käsimüügiravimite hinnakujundust selliselt, et neil ravimitel oleksid tulevikus fikseeritud hinna asemel maksimum- ja miinimumhinnad. Praegu peavad kõikide ravimite (sh käsimüügiravimite) hinnad olema kõikides apteekides ühesugused. Tulevikus võiksid apteegid omavahel ravimite hindadega konkureerida selliselt, et ravimi hinna määramisel ei pea enam kasutama fikseeritud juurdehindlust, vaid võib apteegi juurdehindlust vähendada ja ravimi hinda selle arvel alandada.

Ettepaneku kohaselt oleks taksakohane juurdehindlus ravimi maksimumhinnaks, aga apteek võib müüa ravimit ka väiksema juurdehindlusega. Ravimi hind peab aga olema vähemalt ostu- ehk hulgihind. See oleks miinimumhind, millest madalama hinnaga ravimit müüa ei tohiks. Sama hinnastamine võiks toimuda ka retsepti alusel müüdavate käsimüügiravimite puhul.

Ettepaneku esitajad juhivad tähelepanu sellele, et võimalus ravimihinna alandamiseks ei tohi edendada ravimite tarbetut turustamist ja ebaratsionaalset kasutamist, vaid peab jätkuvalt järgima farmaatsiaalaseid põhimõtteid ja kutse-eetikat. Apteegi personal peab nõustamise ja juhendamise abil tagama, et ravimi hind ei suunaks klienti tegema ravimite ratsionaalse ja otstarbeka kasutamise seisukohast vale ostuotsust. STM kogub praegu ettepaneku kohta arvamusi. Uuendus peaks jõustuma 2021. aasta kevadel.

Allikas: Lääkelain uudistaminen etenee – muutosehdotukset jälleen lausuntokierrokselle. Apteekkari 23.10.2020. -https://www.apteekkari.fi/uutiset/laakelain-uudistaminen-etenee-muutosehdotukset-jalleen-lausuntokierrokselle.html (28.10.2020)

Rootsis kasvab ravimite internetimüük mühinal

Ravimite internetimüük kasvas Rootsis eelmisel aastal üle-eelmise aastaga võrreldes 36 protsenti. Selle aasta jaanuaris moodustas e-kaubandus apteekide müügist üle 12 protsendi.

Aastatel 2016 kuni 2020. aasta jaanuarini on interneti-apteekide müük kasvanud koguni 315 protsenti, mis tähendab käibe kasvu veidi enam kui 11 miljonilt enam kui 48 miljoni euroni. Veebiapteegid müüvad kõige rohkem retseptiravimeid, mis moodustavad kogu müügist peaaegu poole. Muude apteegitoodete osakaal on ligi 45 protsenti, käsimüügiravimite osakaal on tublisti alla kümne protsendi.

Praegu müüb veebi vahendusel 10 apteeki, millest kolm tegutseb ainult veebis. Veidi enam kui kolme aasta jooksul on veebimüük võrreldes teiste Rootsi jaemüügisektoritega kõige kiiremini kasvanud apteegisektoris.

Kasvav internetimüük mõjutab ka tavaapteeke. Kuna ravimeid jt tooteid müüakse üha enam veebis, on apteekides väljapanekupinda vähendanud ning ruumi teinud teistele teenustele. Muuhulgas on apteekidesse rajatud tervisekeskusi ning üha enam pakuvad apteegid ka vaktsineerimisteenust.

Allikas: Verkkoapteekki kasvaa kohisten Ruotsissa. Apteekkari 28.10.2020. -https://www.apteekkari.fi/uutiset/verkkoapteekki-kasvaa-kohisten-ruotsissa.html (28.10.2020)

Digiretsept parandab ravimabi kvaliteeti

Elektrooniline retsept on Soomes parandanud patsientide ravimite haldamist ja raviteenuste kvaliteeti. Tänu e-retseptile on vähenenud kahjulike ravimikombinatsioonide väljakirjutamine.

Sellisele tulemusele jõuti VATT, Jyväskylä ülikooli, Turu ülikooli ja Pennsylvania ülikooli teadlaste ühises uuringus. Teadlaste sõnul hõlbustab retseptide säilitamine riiklikus elektroonilises andmebaasis teabevoogu tervishoiuteenuse osutajate vahel. See võimaldab vältida ravivigu ja kahjulikke ravimikombinatsioone. Uuringus vaadeldi antikoagulandi varfariini ja mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kooskasutamist aastatel 2007–2014.

Andmete kohaselt oli varfariini ja MSPVA-de kooskasutamine enne digiretsepti kasutuselevõttu tavaline. Tol ajal oli ohtlike ravimikombinatsioonide osakaal keskmiselt 6 protsenti ja ravimabi kvaliteedis olid suured piirkondlikud erinevused. Koguni 80 protsenti probleemravist toimus hõreasustusega väikekohtades. Uuringu kohaselt vähendas digiretsepti kasutuselevõtt kahjulike varfariini ja mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kombinatsioonide väljakirjutamist koguni 35 protsenti. Linna- või tiheasustusega omavalitsustes sedavõrd suuri muudatusi ei täheldatud.

Kuid süsteemis on ka arenguruumi. Soome tervishoiu- ja infosüsteemid on killustatud. Arstide kättesaadavus ja püsivus varieerub piirkondlikult. Vajalik on riiklikul tasandil tervisealaste infosüsteemide ühtlustamine oluline ravikvaliteedi tagamiseks, eriti hõredalt asustatud piirkondades. Soome on elektroonilise tervishoiualase teabe haldamise ja digitaliseerimise valdkonnas üks juhtivaid riike.

Allikas: Tutkimus: Sähköinen resepti parantaa lääkehoidon laatua. Apteekkari 26.10.2020. -https://www.apteekkari.fi/uutiset/tutkimus-sahkoinen-resepti-parantaa-laakehoidon-laatua.html (29.10.2020)

Ravimeid toimetab patsiendile kätte juba enamik Soome apteekidest

Enamik Soome apteekidest (91%) pakub oma klientidele kojukandeteenuseid, tehes seda kas oma personaliga (75%) või allhanketeenusena (16%). Tavaline on ka ravimite toimetamine apteegi ravimiautomaati ja ka näiteks parklas ootavasse autosse. Kroonpandeemia on apteegiteenuste uuendamist intensiivistanud. Ravimeid toimetatakse peaaegu kõigist apteekidest koju isegi samal päeval.

Koroonapandeemia on apteekide tööd mõjutanud mitmel viisil. Iga viies apteek on koronaarpandeemia tõttu oma lahtiolekuaegu muutnud. Mõni on oma lahtiolekuaega pikendanud, pakkudes näiteks varahommikul apteegi külastamise võimalust just riskirühmadele. Mõni apteek on pidanud klientide vähesuse tõttu lahtiolekuaegu õhtuti või nädalavahetustel vähendama. Eriti on apteegid kannatanud klientide vähenemise tõttu, kuna kaugtööle ülemineku ja liikumispiirangute tõttu on osades apteekides klientide arv märkimisväärselt vähenenud.

Vaid neli protsenti apteekidest on pidanud personali koondama ja koondamisi on seni peaaegu täielikult suudetud vältida. Iga neljas proviisor arvab, et praeguse olukorra jätkudes võivad ees oodata rahalised probleemid. Apteegid on eriti mures jätkuva ebakindluse ja tööjõu pärast juhul kui töötajad haigestuvad, jäävad karantiini või puuduvad töölt nende endi või pereliikme nakkuskahtluse tõttu ja oodatakse testi tulemusi.

Allikas: Lääkkeiden kotiinkuljetusta tarjoaa jo valtaosa apteekeista. Suomen Apteekkariliitto 27.08.2020. -https://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/laakkeiden-kotiinkuljetusta-tarjoaa-jo-valtaosa-apteekeista.html (29.10.2020)

Soome ravimiamet alustas apteekides kauginspektsioone

Foto: Katja Lösönen, Soome Apteekrite Liit

Soome ravimiamet Fimea alustas apteekide kauginspekteerimist augustis. See täiendab apteekide kohapealset kontrollimist. Kauginspektsioonide kavandamine algas Fimeas juba aasta tagasi, enne COVID-19 pandeemia algust. Tänaseks on eemalt kontrollitud kaheksat apteeki. Mõni kontroll on keskendunud vaid mõnele apteegitöö valdkonnale, näiteks ravimite kaugmüügile.

Apteegi kaugonspektsioon toimub umbes samade sammudega nagu tavaline kohapealne kontroll. Inspekteeritav apteek valitakse iga-aastase kontrollplaani järgi. Muuhulgas sobivad kaugekontrolliks apteegid, mida on varem kohapeal kontrollitud, kuid mida juhib oma esimese apteegiloa saanud apteeker.

Enne kaugkontrolli saadetakse apteekrile ulatuslik e-formular. Apteekeril on küsitlusele vastamiseks aega paar nädalat. Apteekrilt võidakse paluda ka Fimeale eelnevalt saata muid apteegi tegevust käsitlevaid dokumente. Konfidentsiaalne materjal saadetakse turvapostiga.
Tegelikus kaugkontrollis osaleb tavaliselt kaks inspektorit. Kaugühenduse ajal on muu hulgas võimalik arvuti vahendusel näidata ka dokumente ja apteegi ruume. Tavaliselt võtab ülevaatus koos vaheajaga aega viis tundi.

Pärast kontrolli toimub viimane arutelu kokkulepitud ajal. Viimasel arutelul vaadatakse üle kontrolli järeldused. Samuti võib otsustada, et kauginspektsioonile võib lisanduda ka tavainspektsioon. Pärast viimast arutelu saadab Fimea arvamuse puudujääkide kohta, koostab kontrollakti ja saadab selle koopia apteekrile. Kõike ei saa siiski kaugelt kontrollida. Vahetult tuleb kontrollida ravimeid ja uusi ehitisi.

Elektrooniline küsimustik saanud positiivset tagasisidet, eelkõige apteekritelt. Samuti on see aidanud apteekidel oma tööd hinnata ja siseauditeid läbi viia. Kaugülevaatus pakub paindlikkust nii inspektoritele kui ka apteekritele. Reisimiseks pole aega ja reisi- ja majutuskulude arvestamisel hoitakse isegi kokku. Uut protsessi lihvitakse ja kavatsetakse ka tehnoloogiat paremini kasutada. Eelkõige just selleks, et apteeker saaks inspektorile ruume või muid objekte üksikasjalikumalt näidata. Näiteks haiglaapteekide kontrollimisel tuleb vaadata palju ruume ja siis saaks haiglaapteekides kaugkontrolli kasutada rohkem kui praegu.

Kauginspektsioonid ka tootmises

Kevadel muutis Euroopa Komisjon pandeemia tõttu seadusandlikku raamistikku paidnlikumaks. Üks meetmetest on farmaatsiatehaste GMP-sertifikaadi automaatne pikendamine kuni 2021. aasta

lõpuni. See võimaldab ametivõimudel kontrollida farmaatsiatehaseid ka tavapärasest kaugemalt. Näiteks saab eemalt kontrollida ja heaks kiita steriilseid ravimeid tootvaid tehaseid või EMPs täiesti uusi ravimitehaseid.

Kauginspektsioonikohtade valik ja kavandamine põhineb riskide hindamisel, nagu kogu kontrollitegevus. Riskide hindamisel hindab tehast kontrolliv ELi inspektor muu hulgas seda, kui olulised on tehases toodetud ravimid EMP jaoks, kui tehniliselt nõudlik on tootmine ja kas tehasel on varem olnud kvaliteediprobleeme. Riskihinnangu põhjal otsustatakse, kas ettevõtjat kontrollitakse kaugelt teel või kohapeal. Hindamise käigus otsustatakse ka, millised operaatorid saavad eelmise GMP sertifikaadi alusel jätkata tegevust ilma uue kontrollita järgmise aasta lõpuni. Riskihindamine on kogu ELis tavaline ja kõiki koheldakse võrdselt. Kontrolliasutuse otsus kehtib kõigi EL/EMP riikide suhtes: kui tootmine saab GMP sertifikaadi, saab ravimeid importida igasse EMP riiki.

Kaugseire kasutamine tulevikus nõuab aga Euroopa ravimiametite ühist seisukohta. Siiani on farmaatsiatehaste kauginspekteerimine piiratud pandeemia ajaga.

Allikas: Etätarkastuksista uusi työkalu valvontaan. Riitta Vuorela. Sic! 6.11.2020. -https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/4_2020/palstat/etatarkastuksista-uusi-tyokalu-valvontaan (9.11.2020)

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 7. septembrist kuni 1. novembrini 2020

1. Avamised

* Kopli Maxima Apteek (Sügise Apteek OÜ) avas 07.09.2020 haruapteegi Harjumaal Viimsi vallas Haabneeme alevikus Randvere tee 6 (varem asus samas Kaubamaja Apteegi haruapteek)
* Jüri Tänava Südameapteek (Võro Aptiik OÜ) avas 01.10.2020 haruapteegi Võrumaal Võru vallas Meegomäe külas (varem asus samas Kagukeskuse Südameapteegi haruapteek)
* OÜ Saparal avas 12.09.2020 Pärnu Maantee Apteegi Tallinnas Nõmme linnaosas Pärnu mnt 534b. Apteegi juhataja on prov Andrei Borissovski
* Pharmos OÜ avas 21.09.2020 Virbi4 Apteegi Tallinnas Lasnamäe linnaosas Virbi tn 4. Apteegi juhataja on prov Svetlana Orehhova
* Rahu Apteek (OÜ PharmaFifteen) on alates 02.10.2020 Narvas Pähklemäe tn 6a taas avatud
* OÜ PharmaMint avas 12.10.2020 Mint Apteegi (uus apteek ja ravimite kaugmüük www.azeta.ee) Tallinnas Pärnu mnt 390. Apteegi juhataja on prov Margot Lehari
* Koeru apteek (Eva Närska Apteek Koerus) avas 17.10.2020 haruapteegi Järvamaal Järva-Jaani alevis Lai tn 2a
* Unejutt OÜ avas 26.10.2020 Rakvere Polikliiniku Apteegi Rakvere linnas Tuleviku tn 1 ja haruapteegi Haljala alevikus Rakvere mnt 3 (Virumaa Apteegi haruapteegi asemel). Apteegi juhataja on prov Evelin Annsoo
* Kuressaare Mini-Rimi Apteek (Meluelu OÜ) avas 01.11.2020 haruapteegi Hiiumaal Linnumäe külas (Linnamäe Apteegi asemel)
* Kooli Apteek (OÜ PharmaTwelwe) avas 01.11.2020 haruapteegi Põlvamaal Räpina linnas Pargi tn 1 (Uuesilla Apteegi haruapteegi asemel)

2. Apteegi juhataja vahetumised

- Ristiku Tervisekeskuse apteegi (Farmateek OÜ) juhatana on alates 01.10.2020 prov Eliko Mätas
- Pärnu Turu Südameapteegi (Premium Pharma OÜ) juhataja on alates 01.10.2020 prov Elen Nikker
- Läänemere Selveri Apteegi (Järve Apteegid OÜ) juhataja on alates 01.10.2020 prov Jelena Moroz
- Lakiotsa Apteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 21.09.2020 prov Natalja Bojaśova
- Narva Kesklinna Apteegi (Vitalumen Pharm OÜ) juhataja on alates 02.10.2020 prov Jekaterina Menśikova
- Keila Apteegi (Laululugu OÜ) juhataja on alates 01.11.2020 prov Marje Limmer

* Kerese Apteegi (Vitalumen Pharm OÜ) juhataja on alates 01.11.2020 prov Jana Surm
* Telliskivi Apteegi (OÜ PharmaSixteen) juhataja on alates 01.11.2020 prov Irina Kordenkova

* Paide Maksimarketi Südameapteegi (Hea Apteek OÜ) juhataja on alates 01.11.2020 prov Maret Müür
* Jakobsoni Apteegi (OÜ PharmaSixteen) juhataja on alates 01.11.2020 prov Natalia Borovikova
* Uuesilla Apteegi (OÜ PharmaTwelve) juhataja on alates 01.11.2020 prov Airi Koppel
* Kullerkupu Euroapteegi (OÜ PharmaSeventeen) juhataja on alates 01.11.2020 prov Aleksei Apalkov
* Vilde Euroapteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 01.11.2020 prov Ljubov Vološťsuk

3. Apteegi asukoha muutused

* Lepa apteek (Osaühing Mai Apteek) asub alates 01.11.2020 Pärnumaal Saarde vallas Surju külas (samas asunud haruapteegi asemel)

4. Apteegi omaniku muutused

* Kooli Apteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaNineteen (varem OÜ PharmaTwelwe)
* Kullerkupu Euroapteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaSeventeen (varem OÜ PharmaSix)
* Meelespea Euroapteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaSeventeen (varem OÜ PharmaFive)
* Kaubamaja Apteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaFive (varem OÜPharmaThirteen)
* Vabaduse Apteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaFive (varem OÜ PharmaThirteen)
* Laikmaa Apteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaFive (varem OÜ PharmaThirteen)
* Ahtme Euroapteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaEighteen (varem OÜ PharmaFour)
* Vilde Euroapteegi omanik on OÜ PharmaFour alates 01.11.2020 (varem OÜ PharmaFive)
* Valdeku Euroapteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaFour (varem OÜ PharmaSix)
* Kallavere Apteegi omanik on alates 01.11.2020 OÜ PharmaSix (varem OÜ PharmaFour)

5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Paide Vee Tänava Apteek (OÜ Paide Vee Tänava Apteek) sulges alates 07.09.2020 haruapteegi Järvamaal Väätsa alevikus Kooli tn 10
* Kagukeskuse Südameapteek (Võro Aptiik OÜ) sulges alates 01.10.2020 haruapteegi Võrumaal Võru vallas Meegomäe külas (samas avas haruapteegi Jüri Tänava Südameapteek)
* Uuesilla Apteegi (OÜ PharmaTwelve) haruapteek Räpina linnas Pargi tn 1 on alates 01.11.2020 suletud (samas kohas alustas tegevust Kooli Apteegi haruapteek)
* Virumaa Apteegi (Unejutt OÜ) haruapteek Lääne-Virumaal Haljala alevikus Rakvere mnt 3 on alates 26.10.2020 suletud (samas kohas alustas tegevust Rakvere Polikliiniku Apteegi haruapteek)
* Lepa apteek (Osaühing Mai Apteek) sulges 01.11.2020 haruapteegi Pärnumaal Saarde vallas Surju külas (samas asub nüüd põhiapteek)
* Järva-Jaani Apteek (OÜ Järva-Jaani Apteek) Järvamaal Järva-Jaani alevis Kase tn 1 lõpetas 20.10.2020 tegevuse (Järva-Jaanis avati teisel aadressil Koeru Apteegi haruapteek)
* Linnumäe Apteek (Meluelu OÜ) Hiiumaal Linnumäe külas lõpetas 01.11.2020 tegevuse (samas jätkas tegevust Kuressaare Mini-Rimi Apteegi haruapteek)

Teated

Rohuteadlase tellimine 2021. aastaks

Eesti Rohuteadlse **tellimishinnad** 2021. aastaks on:
* tavatellijale on 36 EUR-i
* EAL, EFS, EAFS, TÜRS ja/või EPK liikmele 30 EUR-i
* farmaatsia üliõpilasele on 25 EUR-i
* elektrooniline aastatellimus on 20 EUR-i

Käibemaksu ei lisandu. Aastas ilmub viis numbrit.

Tellimuse saab esitada mitmel viisil:
1) täites ja saates Eesti Apteekrite Liidu kodulehel Eesti Rohuteadlase rubriigis oleva tellimislehe;
2) saates oma tellimissoovi Eesti Apteekrite Liidu e-posti aadressile: info@apteekriteliit.ee;
3) tehes pangaülekande ja märkides oma andmed;

Tasuda saab Apteekrite Liidu arvelduskontole:
SWEDBANK: EE952200001120045164 voi
SEB pank: EE351010220092139018.

Ajakiri saadetakse posti teel. Elektrooniline variant saadetakse tellimuses toodud e-posti aadressile.

Head aasta lõppu ja uue algust ning meeldivat Eesti Rohuteadlase lugemist soovides,

Eesti Rohuteadlase toimetus

UUS!

parane.

TUGEVA SÜDAME SALADUS

Cardio Active –

hoolikalt valitud koostis teie südame-veresoonkonnale, vererõhule ja närvisüsteemile

Tablettide hoolega valitud koostises on arvukalt komponente, mis toetavad teie südant ja veresoonkonda, vererõhku ja hoolitsevad teie närvisüsteemi eest.

Kaalium osaleb südame ja lihaste ainevahetuses, aitab hoida vererõhku normaaltasemel.

Magneesium aitab kaasa normaalsele lihaste (ka südamelihase) tööle ja aitab vähendada väsimust ja kurnatust. Närvisüsteemi suurenenud koormuse korral vajavad närvirakud suuremal hulgal B-grupi vitamiine**. B1, B2, B6, B12 vitamiini**d aitavad toetada närvisüsteemi ning on kasulikud väsimuse perioodil.

Koensüüm Q10 leidub inimeste rakkudes ja eriti palju südames. Vanusega selle kogus väheneb ning kohati on kasulik selle varusid täiendada.

Viirpuu ja veiste-südamerohu ekstrakte on juba ammustest aegadest kasutatud südame-veresoonkonna ja närvisüsteemi töö turgutamiseks.

✓ **südamele**

✓ **veresoonkonnale**

✓ **normaalsele vererõhule**

✓ **närvisüsteemile**

Toidulisand. Tootja: AS Paira, Pae 8, 11414 Tallinn, Eesti. Saadaval apteekides

UUS!

RAHULIKU MEELE SALADUS

uni | vaimne tervis | närvisüsteem | süda ja vereringe

Täiuslik koostis koormatud närvisüsteemi toetamiseks

Nervo Stress formula

B-grupi vitamiinid on need, mida närvirakud vajavad suurenenud närvisüsteemi koormuse korral. B1, B3 ja B6 vitamiinid aitavad kaasa närvisüsteemi normaalsele talitlusele. Vitamiinid B2, B3, B6 ja foolhape aitavad vähendada väsimust ja kurnatust.

Aminohapped: trüptofaan parandab meeleolu ja vähendab stressi ning aitab teil lõõgastuda, parandab une kvaliteeti ja vähendab taastumisaega; türosiin on oluline aju toitaine, kuna see on aluseks dopamiini, adrenaliini ja noradrenaliini sünteesile; l-teaniini soovitatakse ärevuse perioodidel stressi maandamiseks; glütsiin aktiveerib närvisüsteemi ja tõstab vaimset töövõimet.

Taimsed ekstraktid:
Palderjan toetab närvisüsteemi talitlust.
Humal soodustab uinumist ja vaimset tervist.
Meliss mõjub soodsalt vaimsele tervisele ja soodustab head und.
Naistepuna avaldab positiivset mõju meeleolule.
Viirpuu mõjub rahustavalt ning toetab südame-vereringe tööd.

Melatoniin lühendab uinumiseks kuluvat aega.

parane.

Toidulisand. Turustaja: AS Paira, Pae 8, 11414 Tallinn, Eesti. Saadaval apteekides