

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS

Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



Eesti Provvisorite Koda



EFS

Eesti
Farmaatsia
Selts



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

2/2021



- Farmaatsia uued teadussuunad Eestis
- Apteegi juhataja tööaeg
- Riigikohus andis juhised valitseva mõju hindamiseks
- Apteekrid panid kirja järgmise kümne aasta arengusuunad
- Tutvustame ravijuhendit: palliatiivne ravi
- In Memoriam Bernhard Lastau

ER | Sisukord 2 / 2021

<i>Juhtkiri: Farmaatsia uued teadussuunad Eestis</i>	2
<i>Apteegi juhataja tööaeg</i>	4
<i>Riigikohus andis juhised valitseva mõju hindamiseks</i>	8
<i>Kevad tuli Rāpinasse jaapani kirsipuude õitsemise saatel</i>	10
<i>Apteekidel on nüüd võimalik sõlmida muutuvtunnikokkuleppeid</i>	12
<i>Apteekrid panid kirja järgmise 10 aasta arengusuunad</i>	14
<i>Apteegisektori visioonidokument</i>	15
<i>Tutvustame ravijuhendit: palliatiivne ravi</i>	21
<i>Eakate raviskeemid vajavad korrigeerimist</i>	26
<i>Ilmunud on uus Apteegiteenuse kvaliteedijuhis</i>	27
<i>Uudiseid põhjanaabritelt</i>	28
<i>Töotervishoiukontroll muutub terviklikuks teenuseks</i>	30
<i>In Memoriam Bernhard Lastau</i>	31
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	32

Esikaanel: Rāpina apteeker Maret Rāmmel ravimit valmistamas. Rāpina apteegis on ravimite valmistamisel oluline roll.

► 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 Provii-sorite Koda) ja Külliki Matt (TÜ Rohuteaduse Selts).

► Väljaandja:

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

Farmaatsia uued teadussuunnad Eestis

Jyrki Heinämäki
Farmatseutilise nanotehnoloogia professor
TÜ farmaatsia instituut

Farmaatsia ja farmaatsia teaduste ajalugu on auväärne Eestis. Ma arvan, et peagu kõik farmaatsia eriala inimesed igal pool maailmas teavad näiteks Dragen-dorffi reaktiivi, mida kasutatakse ikka veel alkaloi-dide analüüsimiseks farmaatsias ja kohtukeemias. Selle reaktiivi leiutaja, Prof. J.G.N. Dragendorff, oli Tartu Ülikooli (TÜ) (sellel ajal Dorpati Ülikool) far-maatsia ja farmakognoosia professor aastatel 1864-1894.

Tänapäevaks on farmaatsia teadus ja uurimistöö Eestis keskendunud TÜ meditsiiniteaduste valdkonda ja farmaatsia instituuti ja mul on hea meel tõdeda, et Eesti farmaatsiateadus on siiani edukalt kõrgel maa-ilma tasemel. Näiteks aastal 2018 TÜ farmaatsia ja farmaatsiateadused olid Shanghai Jiao Tongi Ülikoo-li "Academic Ranking of World Universities (ARWU)" pingereas 49ndal kohal kokku 500 ülikooli hulgas ja aastal 2019 kohal 101-150. Tänu märkimisväärselt suurele välisrahastusele viimase viie aasta jooksul on TÜ farmaatsia instituut saanud pidevalt arendada ka farmaatsia teadustöö infrastruktuuri.

Viimase kümme aastat jooksul on Eestis alustanud mõned uued põnevad farmaatsia teadussuunnad. Näiteks farmatseutiline nanotehnoloogia uurib na-noravimite arendamist, väljatöötamist, käitumist ja mõju inimestele ja loomadele. Farmatseutilise nanotehnoloogia alane uurimistöö TÜ farmaatsia instituudis on peamiselt keskendunud neljale ak-tiivsele uurimissuunale: (1) uute elektrospinnimi-se tehnoloogiate arendamine farmatseutiliste ning koetehnoloogiliste nanokiudude ja nanoosakeste

valmistamiseks; (2) moodsate nanoravimite aren-damine vees halvasti lahustuvatest raviainetest; (3) multifunktsionaalsete nanokiu-põhiste haavakate-te arendamine ja väljatöötamine ning (4) terapeuti-liste ravimkandursüsteemide disain ja valmistamine, kasutades farmatseutilist kolmedimensionaalset ja neljadimensionaalset printimist. Viimastel aastatel on farmatseutilise nanotehnoloogia uurimistöö edu-kalt integreeritud ka üha rohkem farmaatsia teiste erialade - näiteks farmakognoosia ja sotsiaalfar-maatsia uurimistöödega.

Paar aastat tagasi alustati TÜ farmaatsia instituudis koostöös Helsingi Ülikooli-ga ka uus „Tööstusfar-maatsia“ õppekursus, mis on mõeldud meie provii-soriüliõpilastele ning doktorantidele. Tööstusfar-maatsia uurib mitmeti ravimitööstuse eriala, mis hõlmab näiteks ravimite arendamist (ing. develop-ment), tootmist (production), turundamist (marke-ting), kliinilisi uuringuid (clinical studies), regula-tiivset poolt (regulatory affairs), kvaliteedi tagamist (quality assurance) ning ravimite hulgimüüki (whole sale). Tööstusfarmaatsia on olnud Soomes farmaat-siaõppeaine ja -teadusena juba peagu 20 aastat ja nüüd teeb see esimesi samme ka Eestis.

Kolmas uus teadussuund Eestis on kliiniline far-maatsia, mis uurib patsientide pakutavat hoolt, opti-meerides ravimite kasutamist ning edendab tervist, heaolu ja haiguste ennetamist. Ma arvan, et Eestis on suurepärased võimalused selle olulise eriala edasi arendamiseks ning teaduspõhiliseks uurimiseks tu-levikus.



Selles, 1995. aastal taasavatud hoones, loovad ühist sünergiaat Tartu Ülikooli farmaatsia instituut, tehnoloogiainstituut ja Ravimiamet

Kõrgetasemiline teadustöö võimaldab ka korraldada meie erialal kõrgetasemilist doktoriõpet, mis oleks võrdne rahvusvaheliste (näiteks Põhjamaade) ülikoolidega. See tähendab ka, et farmaatsia doktoriõppekava arendatakse pidevalt. Siiani on doktoriõpe korraldus olnud edukas, sest Eesti Kõrghariduse Kvaliteediagentuuri (EKKA) poolt korraldatud välishindamise tulemusena sai TÜ farmaatsia doktoriõppekava hea tagasiside ja positiivse hinnangu rahvusvahelise evalveerimiskomisjoni käest. Mul on ka hea meel tõdeda, et farmaatsiaüliõpilaste, doktorantide ja õppejõudude osalemine rahvusvahelistes mobiilsustegevustes on pidevalt kasvanud viimase viie aasta jooksul, mis kindlasti toetab ka farmaatsia eriala arenemist Eestis.

Meie peamine eesmärk on säilitada Eesti farmaatsia ja farmaatsiateaduste (sealhulgas farmatseutilise nanotehnoloogia) rahvusvaheline kõrge tase, või isegi parandada seda maailma ülikoolide pingereas. Selle eesmärgi täitmiseks vajame pidevalt rahvusvahelist koostööd eriti Põhjamaade ülikoolidega ning aktiivset osalemist uurimisklastrite tegevuses. Mis puudutab meie farmatseutilise nanotehnoloogia uurimisteesmasid tulevikus, arvan ma, et tänased teemad ja kogemused (oskused), milles meie grupp on

üks Euroopa tippudest, on asjakohased ka viie aasta pärast. Minu visioon on, et võiksime tulevikus laiendada nanotehnoloogiliste ravimkandursüsteemide arendamist just eriti koetehnoloogia ja farmakognoosia erialadele ja teha rohkem koostööd näiteks Eesti ettevõtjatega. Lisaks vajaksime tulevikus rohkem ajakohastatud eestikeelseid kõrgkooliõpikuid farmaatsias. Selline õpik farmatseutikes tehnoloogias ja nanotehnoloogias on juba koostamisel tõlke- raamatuna ja õpik on plaanis välja anda selle aasta sügisel.

Viimasena sooviksin tuua välja õppejõuna ja teadurina ühe minu väikese isikliku visiooni farmaatsia eriala arendamiseks, mis oleks “public-private partnership”-põhise mini-ravimitehase asutamine TÜ farmaatsia instituudi juurde meie üliõpilaste ja õppejõudude praktiliste oskuste suurendamiseks ravimitööstuse valdkonnas ning Eesti Vabariigi ravimitööstuse arendamiseks.

Apteegi juhataja tööaeg

Kai Kimmel, Paide Vee Tänava Apteegi juhataja



14. aprillil saadeti Ravimiametist apteekidele e-kiri, milles selgitati, miks ei saa apteegi juhataja töötada osalise koormusega. Ja mul oli selle kirja üle hea meel.

On üheselt mõistetav, et apteeki peab olema tööle võetud ja seal alaliselt töötama vähemalt üks isik, kelleks on apteegi juhataja. See fakt on ühtlasi tegevusloa kehtivuse eelduseks. Teised isikud võivad apteegis töötada väiksema koormusega.

Me teame kõik neid skeeme, kuidas proviisori diplomid on pandud teenima, kus ühes Eestimaa servas paberite järgi töötav apteegi juhataja töötab tegelikult proviisorina teises Eestimaa servas. Veel markantsem näide lähiajaloost on see, kui Paides avati uus apteek, mille juhataja alaline elukoht oli samal ajal tegelikult Soomes. Apteegi töötajad polnud oma juhatajaga kordagi kohtunud. Loodetavasti jääb neid laialt levinud skeeme järjest vähemaks, kas või juba hirmust Ravimiametile vahele jääda.

Minu arvates on see nii iseenesest mõistetav, et juhataja tegelik töökoht on tema juhitud apteegis, ta on realselt olemas ja kohal, ta on selle apteegi selgroog ja hing, ta usub ise ja sisendab kolleegidesse usku, et neid selles kogukonnas vajatakse.

Ma oskan väljendada väikelinnade ja maa-apteekide juhatajate seisukohti, andmaks hinnangut, mis juhatajat üldse vaja on ja miks ta peab sada protsenti olemas olema.

Ma ei korda Ravimiameti kirjas toodud seadusandlusest tulenevaid juhataja kohustusi. Need on seal kirjas, neid on seal palju ja neid tuleb täita. Sellepärast meil selline ametinimetus ongi.

Tegelikkuses on juhatajal paragrahvidest mittetulenevaid ülesandeid teist sama palju.

Ma arvan, et kõik juhatajad töötavad müügisaalis patsientidega ning on vahetuse provisorid, kui olukord seda nõuab. Ja enamasti ta nõuab, sest apteekide paljususe tõttu on käibed väikesed ning tööjõu kulutuste pealt tuleb kokku hoida.

Väga paljud juhatajad teevad apteegi raamatupidamist osaliselt või ka täielikult ise. Ka see on kokkuvõtte ja võtab suure osa tööajast.

Juhataja ei juhi apteegis pelgalt erialast tööd, ta on ka majandusala juht: tegeleb laguneva trepiga, prügimajandusega, hoiab silma peal muru niitmisel ja lumerookimisel, arvutipargi toimimisel jne.

Väga vajalik on oma töötajate ja isiklike teadmiste ning suhtlemisoskusega võita astkonna, laiemalt kogu tervishoiuvaldkonna töötajate usaldus, et neis tekiks tahe just selle apteegi personaliga koostööd teha.

Arvestades tänast apteegiturust situatsiooni, kus ühe apteegi kohta tuleb asulas tihti 1000-1400 inimest, peab juhataja apteegi käekäiku silmas pidades suunama oma tegevuse ka väljaspoole apteeki, püüdes olla oma kogukonnas aktiivne mis tahes valdkonnas.

Kindlasti ei ole ma siia kirja pannud midagi, mida keegi nagunii juba ei teaks. Tahtsin ainult väljendada oma nõusolekut Ravimiameti seisukohaga, et **apteegi juhataja olgu kohal kogu hingega ja päriselt.**

Ravimiameti infokiri apteekidele: apteegi juhataja töökoormus

1. Apteegi juhataja tööaeg

Ravimiamet on täheldanud, et mitmed tegevusloa omajad soovivad apteegi juhatajat võtta apteeki tööle täiskoormuse asemel osalise töökoormusega. Sellest johtuvalt soovime selgitada apteegi juhataja kui pädeva isiku tähtsust apteegiteenuse osutamisel ning juhataja apteegis alaliselt kohapeal töötamise vajadust.

Apteegi juhataja kandev roll apteegiteenuse osutamisel tuleneb tema ülesannetest, mida ta peab pädeva isikuna täitma. Apteegi juhataja ülesanne on apteegi igapäevast tegevust juhtida, kontrollida ja koordineerida (RavS § 12, sotsiaalministri määruse nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord“ § 10 lg 1). Seega on apteegi juhataja isikuks, kes peab tagama apteegiteenuse nõuetekohase ja kvaliteetse osutamise. Selleks peab juhataja töötama apteegis kohapeal, suunates ja juhendades vajadusel teisi apteegis töötavaid isikuid. See on ka üks põhjus, miks on piiratud apteegi juhataja töötamist teises apteegis (RavS § 53 lg 2 p 2).

Apteegi juhataja on pädeva isikuna vastutav apteegiteenuse osutamise eest ning apteegiteenuse osutamise tegevusluba ei saa kehtida, kui apteegil puudub vastava kvalifikatsiooni ja kogemusega juhataja (MSÜS § 6 lg 6, § 18 lg 1, RavS § 12 ja § 47). Seda tegevusloa omajale seatud isikulist nõuet täitmata ei saa apteegile tegevusluba anda ning antud tegevusluba tuleb peatada ja sobiva juhataja mitteleidmisel kehtetuks tunnistada (MSÜS § 25 lg 1 p 2, § 37 lg 2 p 2). See tähendab seda, et apteeki peab olema tööle võetud ja seal alaliselt töötama vähemalt üks isik, kelleks on apteegi juhataja. Teised isikud võivad apteegis töötada väiksema koormusega, kuivõrd erinevalt apteegi juhatajast ei ole nende töötamine apteegis tegevusloa kehtivuse eelduseks. Täiendava personali tööle võtmine ei õigusta apteegi juhataja (tegevusloa kehtivuse eelduseks olev isikuline nõue) osakoormusega töötamist.

Enam kui 4000 elanikuga linnas asuva apteegi puhul tähendab eeltoodu, **et apteegi juhataja töötab apteegis 40 tundi nädalas ehk täiskoormusega**. Kui apteegi juhatajal ei ole võimalik täistööajaga töötada, peab selleks esinema mõjuv põhjus (näiteks töökoormuse vähendamine tervislikel põhjustel või vältimatute perekondlike kohustuste tõttu).

Apteegi juhataja osalise koormusega töötamine võib olla põhjendatud alla 4000 elanikuga asutusskuses asuva apteegi puhul, mis ei ole avatud 40 tundi nädalas. Mõni maal asuv apteek võib olla avatud vaid paaril päeval nädalas, mistõttu ei saa eeldada, et juhatajal oleks seal töötades täiskoormus. Siiski peavad ka maapiirkondades asuvate apteekide juhatajad olema apteegi lahtiolekuaegadel seal kohapeal tööl, et ravimiseaduse ja selle alusel kehtestatud õigusaktide alusel pandud kohustusi täita.

Kui apteegi juhataja töökoormust soovitakse vähendada alla täiskoormuse, tuleb sellest Ravimiametit eelnevalt teavitada (MSÜS § 30 lg 1), kuivõrd juhataja ja tema apteegis töötamise koormusega seonduv on seotud tegevusloa ja selle kehtivusega ning Ravimiametil tuleb selle vastavust nõuetele kontrollida.

2. Apteegi juhatajaga sõlmitav tööleping

Apteegi juhataja tööülesannete täitmine eeldab töölepingu sõlmimist apteegiteenuse osutamise tegevusloa omaja ja juhataja vahel. Renditööjõuna võivad apteegis töötada teised töötajad, kuid juhatajal peab olema otsene lepinguline töösuhe tegevusloa omajaga. Apteegi juhataja töölevõtmiseks ei saa temaga sõlmida muid võlaõiguslikke lepinguid (nt töövõtulepingut), kuivõrd apteegi juhtimine ja kvaliteetse teenuse tagamine on pidev protsess, mis ei ole defineeritav ajaliselt määratletud tulemuse või eesmärgi saavutamise läbi (see on aga töövõtulepingu eesmärk) ning see vastab olemuselt töösuhtele.

3. Apteegi juhataja asendaja

Apteegi juhatajal tuleb endale määrata asendaja. Soovitavalt võiks ka juhataja asendaja olla proviisori kvalifikatsiooniga. Juhataja asendaja ülesanne on täita juhataja kohustusi, kui juhataja ei saa põhjendatud juhtudel ajutiselt apteegis viibida ning omi tööülesandeid täita. **Juhataja asendaja roll ei saa olla suurem kui juhatajal ja kujuneda alaliseks**, st asendaja ei saa olla faktiliseks apteegi juhataja ülesannete kandjaks. Seega ei ole aktsepteeritavad olukorrad, mil enam kui 4000 elanikuga linnas asuva apteegi juhataja töötab apteegis vähendatud koor-musega vaid paaril päeval nädalas ning muul ajal täidab tema ülesandeid apteegi juhataja asendaja.

Kui apteegi juhataja siirdub lapsehooldus-puhkusele, peab ta endale samuti määrama asendaja ning teavitama sellest Ravimiametit vähemalt 30 päeva (MSÜS § 30 lg 1) enne lapsehoolduspuhkuse algust, et Ravimiamet saaks teha tegevuslubade registris märke asendaja kohta. **Ka muudel juhtudel, kui juhataja viibib pikemaajaliselt töölt eemal (nt pikemalt kestev haigus), tuleb ametit teavitada, kes juhatajat sel ajal asendab.**

Ain Raali tervitus apteekritele apteegireformi aastapäeva puhul

Seda ajaloolist hetke 1. aprilli 2020 oodati viis aastat, oodati otsekui jõuluvana. Leidus palju neid, kes laste kombel läbematult kalendrisse kiiksid ja üksteisele kurtsid: miiiks ta juba ei tule. Oli neidki, kes endi meelest elutarkade täiskasvanutena käega rehmasid ja kuulutasid – ei tule siin mingit jõuluvana kui jõu-vana maamuna peal üldse olemaski pole. Kui aga 4/5 ooteajast täis sai, hakkas viimastele kohale jõud-ma, et oh seda jõuluimet – jõulutaat on ikka päriselt kah olemas ja, näe, rakendab juba vaikselt hobustki ette. Ega nüüd polnud muud nõu kui et aastaaega muuta, reejalaste alla kruusa pilduda ja hobustele lahkelt sigaretti pakkuda. Kui seegi ei aidanud, hakati sõrmega saani poole näitama: terve koorem on vitsa-kimpusid täis ja kui jõuluvana kohal, küll te siis saate, nii et vähe pole. Osad lapsed panid koguni liivakella käima, et vitsavaba elu lõpuni jäävat aega mõõta.

Aeg sõudis, taat jõudis ja osutus igati ontlikuks nagu üks häa Võromaa miis muistegi. Mõni küll kurtis, et

Kokkuvõtteks

Apteegi juhataja roll ei ole formaalne, vaid eeldab juhataja ülesannete sisulist ja pidevat täitmist apteegis kohapeal töötades ning see on tegevusloa kehtivuse eelduseks.

Ravimiamet pöörab nii apteekidele tegevuslube andes kui neid muutes ja apteegiteenuse järelevalves järjest enam tähelepanu apteekide juhatajate rolli sisulisele täitmisele, et aidata seeläbi kaasa apteegiteenuse kvaliteedi parandamisele. Kui teil on toodu osas küsimusi, ettepanekuid või muresid, siis palun võtke meiega ühendust info@ravimiamet.ee või telefonil 747 4140.

Allikas: Infokiri apteekidele: apteegi juhataja töökoormus. Ravimiamet 14.04.2021 -file:///Users/hm/Documents/My%20Documents/Ajakiri/2021-2/Apteegi%20juhataja/Infokiri%20apteekidele:%20apteegi%20juhataja%20töökoormus%20%7C%20Ravimiamet.webarchive (15.04.2021)

vanamehel on poolenisti valehabe ees või ühest säärest võõrad püksid jalas, aga mis peamine – kohal ta oli.

Aga see oli alles algus. Mitte punkt, vaid koma pikale ootusele. See päris ehtne jõuluvana on ikka veel teel, ent tema saabumiseks ootamisest enam ei piisa. Tegutseda tuleb. Mul on väga hea meel, et Eesti apteekrid ongi asunud tegutsema, mille esimeseks tulemiks on apteegisektori visioonidokument aastani 2030. Meie ametiõdede ja -vendade visiooni keskmes on apteegiteenus tervishoiuteenusena ning apteek tervishoiuteenuse pakkujana nagu võrdne võrdsete seas. Sest teisiti me enam ei saa. Hea farmaatsiahariduse saanud proviisorid ja farmatseudid on tervishoiutöötajana inimeste tervise heaks valmis panustama veelgi rohkem, olemata pelgalt kassapidaja. Olgu meil jõudu uute sihtideni jõuda! Tartu Ülikooli farmaatsia instituut on sellel teel teiega.

Palju õnne ja elagu Eesti farmaatsia!

Ferrola®

raud(II)sulfaat/foolhape

114 mg / 0,8 mg gastroresistentne
tablett N50, N100

Õige annustamine,
rahulolev patsient

Samaaegsest raua- ja foolhappevaegusest
tingitud aneemia ravi raseduse ajal



*Päevane annustamine
Raviks: 1-2 tabletti x 3
Soovitav ravikuuri kestus on 3 kuud
pärast hemoglobiinitaseme normaliseerumist*

Käsimüügiravim.

Näidustus: Raua ja foolhappe defitsiit,
sh rasedusaegne rauavaegusaneemia.

Müügiloo hoidja: WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034,
Böblingen, Saksamaa.

Täiendav teave müügiloo hoidja esindajalt: WÖRWAG Pharma GmbH & Co.
KG esindus, Vienibas gatve 87B - 3, LV 1004, Riia, Lāti

Kontakt Eestis: Laki 25-402, 12915, Tallinn. +372 662 3369, info@woerwagpharma.ee

Riigikohus: Ravimiamet peab kontrollima, kas proviisoril on apteegi üle tegelik võim

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Riigikohus otsustas 18. märtsil 2021 oma teedrajas lahendis, et ravimiseaduse järgi ei piisa apteegile tegevusloa andmisel ainult omandisuhete formaalsest kontrollist, vaid tuleb kindlaks teha, kas proviisoril on apteegi üle valitsev mõju.

Ravimiamet andis 2018. aastal (ehk *apteegireformi üleminekuajal*) OÜ-le PharmaTwo loa Põltsamaa Keskuse Apteegi tegevusloa ülevõtmiseks.

Selle otsuse vaidlustas halduskohtus vaidlualuse apteegi vastas üle tee tegutsenud OÜ Põltsamaa Uus Apteek. Kaebaja selgitusel on tema proviisorapteegipidaja, kelle olukorda halvendab see, kui teise Põltsamaal tegutseva apteegi üle omab valitsevat mõju Euroapteek OÜ.

Seadusandja soovis apteegireformiga tagada apteekide sõltumatuse ravimite hulgimüüjate ärihuvidest, et kindlustada patsiendile objektiivne ning vajaduspõhine nõu ja abi. Muu hulgas kehtestati ravimiseadusega nn omandipiirang – üldapteegi tegevusloa väljastamisel juriidilisele isikule peab enam kui pool sellest äriühingust kuuluma proviisorile, kes töötab vähemalt ühes temale väljastatud tegevusloa alusel tegutsevas üldapteegis juhatajana. Kaebaja leidis, et suurt turujõudu omavad apteegiketid vormistasid reformi käigus apteegid formaalselt proviisoritele ümber, aga säilitasid nende üle sisulise kontrolli. Ketiapteegid eiravad nõnda reformi eesmärki ja tõrjuvad tõelised proviisorapteegid turult välja.

OÜ PharmaTwo selgitas, et ettevõtte ainuosanik on proviisor, kel on õigus otsustada kõigi apteegi tegevust puudutavate küsimuste üle. Frantsiisileping lubab OÜ-l PharmaTwo kasutada tasu eest Euroapteek OÜ õigusi ja teavet, sealhulgas kaubamärki, ning

saada abi personali värbamisel, kuid sellest ei tulene valitsevat mõju.

Haldus- ja ringkonnakohus jätsid OÜ Põltsamaa Uus Apteek kaebuse rahuldamata, kuid Riigikohus tühistas täna need otsused ja saatis asja halduskohtule uueks arutamiseks.

Halduskolleegium selgitas, et kohtud ja Ravimiamet sisustasid omandipiirangut pinnapealselt ning leidsid ennatlikult, et OÜ-le PharmaTwo võis anda tegevusloa ilma valitsevat mõju sisuliselt analüüsivõime.

Riigikohus märkis, et proviisori ainuosalusel tuvastamine ei pruugi olla piisav tema valitseva mõju kindlakstegemiseks. Ettevõtja iseseisvuse hindamisel tuleb arvesse võtta kogu asjakohast teavet majanduslike, organisatsiooniliste ja õiguslike sidemete kohta, mis teda teise ettevõtjaga ühendavad. Praeguses vaidluses olid kohtud jätnud näiteks frantsiisilepingu ja muud majanduslikud seosed hindamata.

Riigikohus rõhutas, et Ravimiametil on õigus kontrollida tegevusloa omaja vastavust ravimiseaduse nõuetele ka pärast tegevusloa väljaandmist ning tal on õigus nõuetele mittevastavusel ka tegevusloa kehtivus peatada või lõpetada.

Viidatud otsus: Riigikohtu halduskolleegiumi 18. märtsi 2021 otsus tsiviilasjas nr 3-18-1287.

OCUTEIN

KAITSE PINGUTAVATELE SILMADELE



UUS PAKEND!

www.ocutein.ee

sanoSWISS 

Kevad tuli Räpinasse jaapani kirsipuude õitsemise saatel

Maikuisse soojalaine ajal käisime külas Rápina apteekritel. Rápina apteek saab tänavu 160-aastaseks ja põnevat uudistamist on Rápinas muudki.



Rápina apteekrid Maret Rämmel, Reet Järv, Malle Rätsep ja Tiiu Adrijan

Kuidas kevad Rápinasse saabus - pauguga või tasakesi? Ja kas olete juba jõudnud oma kuulsaid kirsipuid vaatamas käia?

Kevad tuli Rápinasse väga ilusate ja soojade ilmadega. Puud läksid lehte kahe päevaga ja praegu õitsevad kõik aialilled ja ka piibelehed metsa all puhkesid õitsema ülee. Ja kuigi Rápina kuulsad kirsipuud on alles noored, on nende õiteilu vägagi nauditav.

Kuidas on koroona tervisekeskuse ja apteegi tööd ja koostööd mõjutanud? Mis on muutunud, mis parem, mis halvem...

Apteegi ja tervisekeskuse koostöö on olnud ka enne koroonakriisi väga tõhus. Koroonakriisi esimesel aastal oli apteekrite roll eriti suur, kuna perearstidele pääseda oli keeruline ja esmane nõustamine jäi just apteekrite õlule. Koostöö hooldushaigla ja tervisekeskusega on meil jätkuvalt väga heal tasemel. Keerulisem oli patsientide nõustamine, kuna maski kandmine summutab häält ja huultelt pole ka võimalik midagi lugeda. Hea asi selle juures oli, et muid

viirusnakkusi oli oluliselt vähem ja inimesed on õpinud hügieenist lugu pidama.

Olete tublid ravimite valmistajad: kuidas see nii on juhtunud ja mida valmistada tuleb?

Meie jaoks on kummaline kuulda, et apteekides ei valmistata ravimeid. Oleme seda kogu aeg teinud ja apteegiteenust ei kujutaks ettegi ilma selleta. Kahtlemata on sortiment vähenenud, sest kõiki aineidki pole enam võimalik hankida.

Sellest hoolimata valmistame tonnide kaupa salve hooldushaigla ja tervisekeskusele. Kõige rohkem kloorheksidiinsalvi, Seppo salvi, tsinksalvi, aga ka tsinkloksutiit ja kloorheksidiini lahust. Kuna oleme Rápinas ainus apteek, kes ravimeid valmistab, siis teeme palju ka retsepti järgi: lastele pulbreid, nohu-salve, peavalupulbreid, dilatiaseemsalvi jmt. Enamasti segab need kokku Maret Rämmel, aga ravimeid valmistame vajadusel kõik.

Kuidas Räpina apteekrid oma ärksat vaimu ja töölusti üleval hoiavad? Ja ilusat saledat välimust?

Meil on väga ühtehoidev ja üksteist toetav kollektiiv. Töölusti aitavad säilitada ühised üritused. Oleme teinud koos peredega palju ühisüritusi, millest eriti meeldejääv oli suusamatk Salosaarele kohutavas veebruari tuisus, aga ka Malle sünnipäevapidu, mille ta korraldas väljasõiduga Piirisaarde. Hea tava on meil üks tervisepäev kuus, mis ongi mõeldud tervise taastamiseks. Kes kasutab seda kepikõnniks, kes ujub või käib massaažis. Eks me kõik oleme üksteisele omamoodi inspiratsiooni allikaks.

Räpina apteek saab tänavu 160-aastaseks. Kuidas plaanite tähistada?

Kindlasti on plaanis sünnipäeva tähistada, aga kindlat plaani veel pole.

Kas Räpinal ja Räpina apteegil on oma "vaim" ja kuidas see välja näeb?

Vaime pole näinud aga vaimsus on meil kindlalt olemas. Arvan, et meie apteekreid ühendab soov patsientide võimalikult hästi nõustada ja olla parimaks ühenduslüliks perearstide ja patsientide vahel. Meid valiti ka 2015. aastal Räpina valla parimaks kollektiiviks.

Mis teil veel sellel aastal plaanis on?

Plaanis on vahetada ofitsiinis mööbel, et minna aja- ja muuta apteek nn avatud apteegiks.

Mida soovite oma kutsekaaslastele üle Eesti?

Soovime kutsekaaslastele eelkõige head tervist, et osataks leida aega puhkamiseks ja hobidega tegelemiseks. Kõva närvi, et selles kaootilises ajas jääda ikkagi tervishoiutöötajaks, hoolimata sellest, et äri tahab ajamist.



Farmatseut Maret Rämmel ravimit valmistamas



Juubilar Reet Järve õnnitleb Ülle Rebane



Õitsevad Jaapani kirsipuud Räpina aianduskooli aias



Räpina apteegis käisid, apteegi juhataja Tiiu Adrijani ning teiste apteekritega vestlesid Ülle Rebane ja Kaidi Sarv

Alates maikuust on apteekides võimalik sõlmida muutuvtunnikokkuleppeid

Apteekides tuleb tihti ette töökoormuse muutumist - tuleb asendada haigestunud töötajat või on sellele muud põhjused. Muutuvtunni kokkulepped muudavad tööaja kasutamise paindlikumaks

Õigus

Eestis ei ole lubatud nulltunnikokkulepped ehk töötamine sellevõrra, kui palju tööandjal on võimalik tööd anda ja töötajal soovi töötada. Töölepingus peab praegu olema fikseeritud tööajanorm, millest vähem ei ole tööandjal mõtet tööd anda ja töötajal mõtet tööd teha. Selle tagajärjel on mitmetes valdkondades (sh apteekides) levinud töövõtu- ja käsunduslepingud, millega on töötamise tingimused paindlikumad, kuid mis nt apteegi töö iseloomu arvesse võttes (isiklikult, tööandja vahenditega ja tööandja otsese kontrolli all) ei ole sisuliselt õiguspärane.

Nüüd on Sotsiaalministeerium sõlminud kokkuleppe muutuvtunni lepingute kasutamise katsetamiseks. Muutuvtunnilepingute sõlmimise tulemusel loodetakse võlaõiguslike lepingute sõlmimist vähendada.

Töölepingus fikseeritakse kahepoolset miinimumkoormus, mis ei tohi olla väiksem kui 0,3 täistööajast ehk 12 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta ja samuti lepitakse kokku võimalikud lisanduvad muutuvtunnid, kuni 0,2 täistööajast ehk 8 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta.

Töötajal on õigus fikseeritud minimaalset töökoormust ületavatest tundidest keelduda. See tähendab, et kõik muutuvtunnid, mida tööandja võib uue kokkuleppe raames pakkuda on vabatahtlikud ja eraldi kokku lepitavad. Töötaja peab kinnitama pakutavate muutuvtöötundide vastuvõtmist kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Tööandja peab graafikusse kandmata muutuvtunde pakkuma vähemalt 24 tundi ette. Kui töötaja teeb vastavalt kokkuleppele ületunnitööd, siis ületunnid hüvitatakse. Maksimaalne summeeritud arvestusperioodi pikkus jääb samaks, mis täna töölepingu seaduses (maksimaalselt 4 kuud).

Muutuvtunnilepinguid saab sõlmida vaid töötajatega, kelle töötasu on vähemalt 1,2 kordne töötasu alammäär (2021. a alammäär 584 EUR, seega 2021. a on 1,2 kordne 700 EUR bruto

Muutuvtunni kokkulepete piloodi mõjude hindamine

Muutuvtunni kokkulepete sõlmimise tulemusel peaks vähenema võlaõiguslike lepingute (edaspidi VÕS lepingute) sõlmimine, mida on seni kasutatud töötajate tööaja paindlikkuse suurendamiseks. Samuti peaks vähenema ületundide tegemine, mis on tingitud sellest, et suurenenud töömahtu ei ole tihti võimalik pikalt ette planeerida.

Kaubandussektor defineeritakse EMTAK koodi G 47 kaudu. **Apteekide tegevus (47731) kuulub EMTAK-i koodi järgi kategooriasse G47 Jaekaubandus, v.a mootorsõidukid ja mootorrattad.** Pilootprojekti kestuseks on planeeritud kaks ja pool aastat.

Ootused tööandjatele, kes muutuvtunni kokkuleppeid sõlmivad:

- Ületundide kohta andmete kogumine ja projekti lõpus Sotsiaalministeeriumile edastamine. Täpsemalt tuleks esitada kuude kaupa kuu jooksul või summeerimisperioodil ettevõttes tehtud ületundide arv ja ületunde teinud töötajate arv. Trendi väljaselgitamiseks tuleks andmeid koguda ka vähemalt 3 ja maksimaalselt 6 kuu kohta enne esimese muutuvtunni kokkuleppe sõlmimist.

-Töötajate küsitluse läbi viimiseks projekti lõpus töötajatele küsimustiku edastamine. Samuti töötajatele info jagamine küsimustiku kohta (sh, et tegemist on anonüümse küsimustikuga, mille vastuseid tööandja ei näe).

- Valmisolek projekti lõpus ise täita lühike ankeet-küsimustik.

Muutuvtunni kokkuleppete tingimused

Kokku on lepitud järgmistes tingimustes
Rakendatakse osalise tööajaga jaekaubandussektori töötajatele kaheks ja pooleks aastaks.
Töötajale vabatahtlik.
Töölepingus on fikseeritud minimaalne töökoormus ja paindlik tööajavahemik (muutuvtunnid) kuni 0,2 täistööajast ehk 8 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta.
Muutuvtunni kokkuleppe rakendamisel on lubatud töölepingus fikseeritud miinimumkoormuseks 0,3 täistööajast ehk 12 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta.
Töölepingus fikseeritud minimaalne töökoormus koos muutuvtundidega ei ületa täistööaega.
Tööajakavas fikseeritakse vastava kuu garanteeritud tunnid, mida ei saa olla vähem, kui töölepingus kokku lepitud miinimumkoormus. Tööajakavas fikseeritakse ka selgelt eristatavad muutuvtunnid.
Töötajal on õigus fikseeritud miinimumkoormust ületavatest tundidest keelduda. Kõik muutuvtunnid üle miinimumi on vabatahtlikud ja eraldi kokku lepitavad.
Tööandja peab kõiki tööajakavasse kandmata muutuvtunde pakkuma vähemalt 24 tundi ette.
Töötaja peab kinnitama muutuvtundide vastuvõtmist kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.
Muutuvtunni kokkuleppeid võib kehtivate töölepingutega töötajatega sõlmida vaid töötaja kirjaliku avalduse alusel.
Kui töötaja teeb vastavalt kokkuleppele ületunnitööd, siis ületunnid hüvitatakse. Ületunnitööks loetakse töötamist tööaja arvestusperioodi jooksul rohkem kui minimaalne töökoormus ja muutuvtunnid kokku.
Maksimaalne summeeritud tööaja arvestusperioodi pikkus on sama, mis täna töölepingu seaduses (maksimaalselt 4 kuud).
Tööandja esitab iga summeerimisperioodi lõpus töötajale selge ja arusaadava töötatud perioodi tööajakava, millest selguvad miinimumkoormuse töötunnid, muutuvtunnid, üle- ja alatunnid.
Muutuvtunni kokkuleppega töötaja töötasu määr on vähemalt 1,2 kordne seadusjärgne töötasu alammäär (2021. a alammäär 584 EUR/tunnitasu 3,48 EUR bruto, seega 2021. a on 1,2 kordne 700 EUR bruto/tunnitasu 4,18 EUR bruto).
Muutuvtunni kokkuleppeid on võimalik rakendada maksimaalselt 17,5%-le tööandja töötajatest.

Apteekrid panid kirja järgmise 10 aasta arengusuunad

Triinu Entsik-Grünberg
Eesti Farmaatsia Seltsi president

Praktika

Apteekrid on tervishoiutöötajad, kelle väärtuslik ressurss on tervishoius alakasutatud. Meie teadmissi ja oskusi peab patsiendi tervise hüvanguks ning ravimiohutuse tagamiseks Eestis rohkem rakendama. Eesti apteeke ja apteekreid ühendavad organisatsioonid panid üheskoos kokku apteegisektori visioonidokumendi, mis kirjeldab olulisemaid arengusuundi järgmisel 10. aastal. Dokument toob välja 3 peamist eesmärki – ühtse farmaatsiahariduse süsteemi loomine Eestis, apteegisektori töö arendamine ning apteegisektori senisest tõhusam kaasatus ja panustamine tervishoiusüsteemi.

Tänases pandeemiaolukorras, mil haiglate plaaniline ravi on järk-järgult sulgemisel ja perearstikeskused on järjest suurema koormuse all, on apteekidel täita ülioluline roll elanike tervisenõustamisel. „Töö visiooni koostamiseks algas 2 aastat tagasi, aga vaevalt võisime toona aimata, kui päevakajaliseks see tänastes piirangutes muutub,“ sõnas Eesti Farmaatsia Seltsi president, proviisor Triinu Entsik-Grünberg. Tema hinnangul ei ole apteekides pakutav ravimiabi ja tervisenõustamine üldise tervishoiusüsteemiga täna piisavalt integreeritud.

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi juhataja professor Ain Raal ütles, et farmaatsiahariduses on kavas suurendada Tartu Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli koostööd ning integreerida farmatseudi- ja proviisorõpet. Samuti võetakse fookusesse täiendusõppe süsteemne korraldamine selgemas kooskõlas proviisori põhiõppega.

Apteekrid näevad endal suuremat rolli nii esmatasandi tervishoius kui ka rahvatervise toetamisel, võttes eeskujuks Euroopa ja maailma paremad praktikad. „Apteegid on patsientidele kõige paremini kättesaadavad tervishoiuasutused, aga samas on apteekrite nõustamisvõimekus täna selgelt alakasutatud. Apteegid saavad kaasa aidata tervise edendamisel ja haiguste ennetamisel, vaksineerimisel, diabeediriski hindamisel, tubakast loobumisel ning paljudel teistel rahvatervise teemadel. Apteegiteenust tuleb võrdselt teiste tervishoiuteenustega tunnustada ja teenused riiklikult rahastada. Tervishoiutöötajate koostöö aitab parandada inimeste tervist ja samas riigi kulusid kokku hoida,“ toonitas Entsik-Grünberg.

Eraldi käsitlemist leiab haiglaфармаatsiaga seonduv. Fookuses on haiglaapteegi teenuste määratlemine ja arendamine, mille kesksel kohal on patsient ning ravimiohutus. Kvaliteetse ravimiabi tagamiseks peab iga haigla juures tegutsema haiglaapteek või haiglaapteeker, koos senisest suurema integreeritusega ravimeeskonda.

Apteegi visioonidokumendi koostamisel osalesid Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts, Eesti Apteekrite Liit, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Haiglaapteekrite Selts, Eesti Proviisorapteekide Liit, Eesti Proviisorite Koda, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Ülikooli farmaatsia instituut ja Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts.

Apteegisektori visioonidokument aastani 2030

Patsiendikeskne tervishoiuteenus – võti tulevikku

SISSEJUHATUS

Inimeste täisväärtusliku elu tagamiseks tuleb toetada nii nende tervena elatud aastaid kui ka eluea pikenemist. Apteekrid on väärtuslikud tervishoiutöötajad, kelle teadmiste ja oskuste rakendamine patsiendi tervise hüvanguks ja ravimiohutuse tagamiseks on alakasutatud. Apteekidel ja apteekritel on patsiendikeskse tervishoiu arendamisse ja tagamisse panustajatena tervishoiu oluline koht. Apteegiteenuse sihipärasema kasutamise korral on saadav kasu Eesti elanikkonna elukvaliteedi parandamisele ja säilitamisele senisest suurem.

Apteegisektori visioonidokument ja selle juurde kavandatud arengukava aitavad saavutada kolme eesmärgi: 1. ühtse farmaatsiahariduse süsteemi loomine põhi- ja täiendusõppes;

2. apteegisektori töö korrastamine, arendamine ja innovatsioon;

3. apteegisektori senisest tõhusam kaasatus ja panustamine tervishoiusüsteemi selle võrdse osapoolena.



APTEEGISEKTORI VISIOON

patsiendikeskne ning tõenduspõhine ravimiabi ja tervisenõustamine toetavad senisest tõhusamalt elanikkonna tervist ja terviseteadlikkust ning apteekrid ja apteegid koostöös riigiga panustavad tervishoiusüsteemi selle võrdväärse osana

Visioonidokumendis on proviisorid ja farmatseudid kirjeldatud üld- ja/või haiglaapteekides töötavate apteekritena. Proviisorite ja farmatseutide kompetentsi erinevusest tulenevat vastutust ja erialaseid tegevusi kirjeldatakse detailselt apteegisektori koostatavas arengukavas.

Visioonidokumendi kolmest eesmärgist lähtudes kirjeldatakse allpool apteegisektori olulisemaid arengusuundi.

1. ÜHTSE FARMAATSIAHARIDUSE SÜSTEEMI LOOMINE PÕHI- JA TÄIENDUSÕPPES

Praegune olukord. Eestis pakutakse farmaatsiaharidust kahel õppekaval (Tartu Ülikoolis viieaastases proviisoriõppes ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kolmeaastases farmatseudiõppes), kuid need ei ole piisavalt omavahel integreeritud. Peale selle puuduvad spetsialiseerumist võimaldavad õppekavad (nt kliinilises farmaatsias või tööstusfarmaatsias).

Põhiõppega sisuliselt seotud omavahel koordineeritud täiendusõppe süsteem farmaatsia-sektoris vajaks täiustamist. Muuhulgas puudub omandatud teadmiste sisuline hindamine.

Tegevused

- Integreerida farmatseudi- ja proviisoriõpet ning arendada seda koostöös kõrgkoolide, erialaorganisatsioonide ja tööandjatega.
- Luua spetsialiseerumist võimaldavad õppekavad.
- Töötada välja põhi- ja täiendusõpet sisuliselt seostav süsteem ning apteekrite erialateadmiste ja -oskuste hindamise mudel.

Kavandatavad tulemused

Eestis on loodud ühtne ja omavahel integreeritav apteekrite erialateadmiste põhi- ja täiendusõppe süsteem, kus lähtutakse nüüdisaegse farmaatsia- ja meditsiiniteaduse põhimõtetest. Erialaorganisatsioonid ja tööandjad on kaasatud farmaatsiaharidusse ja -teadusse ning panustavad selle arengusse.

2. APTEEGISEKTORI TÖÖ KORRASTAMINE, ARENDAMINE JA INNOVATSIOON

Patsiendikeskse ja tõenduspõhise apteegiteenuse arendamine ja rakendamine üldapteekides

Praegune olukord. Apteegiteenuse kvaliteedi arendamiseks ja hindamiseks on välja töötatud „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis”. Apteekides pakutav ravimiabi ja tervisenõustamine ei ole tervishoiusüsteemiga suures osas integreeritud ning ei toeta patsiendikesksust: apteekritel puudub juurdepääs patsiendi terviseinfole, nad on vähe kaasatud patsiendi ravimeeskonda ja riiklike erialaste strateegiliste otsuste langetamisse.

Tegevused

- Ajakohastada apteegiteenuse mõistet, ühtlustada teenuse kvaliteeti ning siduda see terviklikumalt tervishoiuteenusega.
- Rakendada „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise” põhimõtteid senisest tõhusamalt.
- Juurutada elanikkonna hulgas põhimõtet „Alusta apteegist”, rõhutamaks apteekri esmast rolli terviseprobleemide hindamise ja lahendamise juures.
- Arendada ja rakendada apteekides tegevusi, mis toetavad ravimite jm apteegikaupade tõhusust, ohutust ja ravijärgimust.
- Tagada kõigis apteekides lisaks tööstuslikele ravimitele ekstemporaalsete ja seeriaviisiliste ravimite kättesaadavus; viia ravimite valmistamine apteegis nüüdisaegsele tasemele, mis lähtub enam patsiendi vajadustest.
- Koostöös riigiga luua ravimite valmistamisega seotud toime- ja rahastusmudel.
- Teha enam koostööd Ravimiameti, ravimihulgimüüjate ja -tootjate ning arstidega patsiendi ravi järjepidevuse tagamiseks ning võltsravimite kasutamise vältimiseks.
- Pakkuda apteekrite ravimialast kompetentsi teistele tervishoiutöötajatele.

Kavandatavad tulemused. Apteegiteenuse keskmises on veel enam patsient ning talle ta vajadustest lähtuvate tõenduspõhiste lahenduste pakkumine nii iseravimise, ravimite kui ka teiste apteegikaupade tõhusa ja ohutu kasutamise ning tervisekäitumise suunamise vallas. Apteekides pakutavad teenused on integreeritud tervishoiusüsteemi, aitavad paremaks muuta patsiendi elukvaliteeti ja ravi järjepidevust, vähendada teiste tervishoiutöötajate koormust ning hoida kokku tervishoiukulusid.

Rahvatervise toetamine üldapteekides

Praegune olukord. Apteekritel on tervise edendamise, haiguste ennetamise ja ravimite kesk-konnaohtlikkuse kohta nõustamise pakkumiseks erialateadmised ja -oskused, kuid nende kasutamine ei ole rahvatervise toetamiseks riiklikult koordineeritud.

Tegevused

- Kaardistada patsientide vajadused ning apteekrite ja apteekide võimalused pakkuda rahvatervist toetavaid teenuseid, võttes eeskujuks nii Euroopa kui ka maailma praktika.
- Koostöös riigi, kohalike omavalitsuste, teadus- ja innovatsiooniasutuste ning patsientide esindusorganisatsioonidega käivitada üldapteekides ülejäänud tervishoiusüsteemiga integreeritud tervise edendamise ja haiguste ennetamise teenused (nt vaksineerimine, diabeediriski hindamine, tubakast loobumine), mis on võimalusel osaliselt või täielikult riiklikult rahastatud.
- Koostöös riigiga teha elanikkonna seas teavitustööd ravimite kui ohtlike jäätmete kohta, nüüdisajastada ravimijäätmete käitlemise süsteem ning leida käitlemise kulude hüvitamise võimalusi.

Kavandatavad tulemused. Rahvatervist toetavad teenused on kaardistatud, koostatud on riikliku rahvatervise korraldamisega integreeritud tegevuskava. Apteekides osutatakse tervist edendavaid ja haigusi ennetada aitavaid tervishoiusüsteemiga integreeritud patsiendikeskseid teenuseid, mis on võimalusel osaliselt või täielikult riiklikult rahastatud, ning ollakse palvinud osapoolte (patsiendid, apteegisektor, riik) rahulolu.

Elanikkonna teadlikkus ravimijäätmete käitlemisest on paranenud. Apteegid pakuvad koostöös riigiga tänapäevaseid ja tõhusaid ravimijäätmete käitlemise lahendusi ning loodud on toimiv süsteemi rahastamise mudel.

Ühtsete IT ja digiervise lahenduste arendamine ning rakendamine

Praegune olukord. Apteegid kasutavad igapäevatoos mitmesuguseid infosüsteeme, kuid need ei ole integreeritud patsiendi terviseandmeid sisaldavasse Tervise Infosüsteemi (TIS). Selle tõttu kannatab võimekus pakkuda patsiendikeskset tervishoiuteenust, k.a infovahetust teiste tervishoiutöötajatega.

Tegevused

- Kaardistada apteekide infotehnoloogilised vajadused ja nõustamiseks vajalikud terviseandmed, et tagada patsientide kvaliteetsem nõustamine ning selleks vajalik infovahetus kogu tervishoiusüsteemis.
- Arendada olemasolevaid ja uusi patsiendikeskseid digilahendusi koostöös riigiga, sh osaleda TISi arendusprojektides.



Kavandatavad tulemused. Patsiendikeskse ja tõenduspõhise ravitulemuse parandamiseks toimub apteekritel koostöös riigiga andmevahetus TISiga ning neil on juurdepääs teistele tervishoiusüsteemis kasutatavatele otsustustugedele ja IT lahendustele. Selle tulemusena on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused sidusad ja infovahetus tõhusam.



Haiglaapteegiteenuse arendamine ja kättesaadavuse parendamine

Praegune olukord. Haiglaapteegiteenus ei ole kättesaadav kõigis haiglates ning on piirkonniti ebaühtlaselt jaotunud. Haiglaapteegid panustavad suurel määral ravimi- ja patsiendiohutuse probleemide ennetamisse ja lahendamisse, kuid tänapäevasesse haigla ravimeeskonda kuuluvaid haiglaapteekreid, k.a kliinilisi proviisoreid ei ole patsiendikeskse teenuse pakkumiseks piisavalt. Haiglaapteegiteenuse kvaliteedi arendamiseks on välja töötatud Eesti haiglafarmaatsia hea tava, milles lähtutakse Euroopa haiglafarmaatsia tulevikusuundadest.

Tegevused.

- Defineerida haiglaapteegiteenuse mõiste ja arendada teenust tervishoiuasutuste profiilist lähtudes.
- Luua koostöös riigi ja tervishoiuteenuste osutajatega kvaliteetne ja ajakohane haiglaapteegiteenus ning tagada see kõikides statsionaarsetes tervishoiuasutustes.

Kavandatavad tulemused. Statsionaarset ravi pakkuvates tervishoiuasutustes on vastavalt tervishoiuasutuse profiilile tagatud kvaliteetne ja patsiendikeskne haiglaapteegiteenus. Suuremates haiglates kuulub kliiniline proviisor võrdväärse tervishoiutöötajana ravimeeskonda.

3. APTEEGISEKTORI SENISEST TÕHUSAM KAASATUS JA PANUSTAMINE TERVISHOIUSÜSTEEMI SELLE VÕRDSE OSAPOOLENA

Praegune olukord. Üldapteegid on patsiendile kõige kättesaadavamad tervishoiusüsteemi asutused lähtuvalt paiknemisest, lahtiolekuaegadest ja tervisealastest kompetentsidest ning vahendite kättesaadavusest. Apteegiteenus on muutunud mitmekülgsemaks: peale ravimialase kompetentsi kasutamise pöördub järjest enam inimesi apteeki kergemate tervisekaebuste leevendamiseks või haiguste ennetamiseks. Lisaks mõõdetakse külastajate tervisenäitajaid, mille tulemusena on nad teadlikumad oma tervises seisundist või saavad kinnitust, et oma tervise heaks tehtav on andnud tulemusi.

Haiglaapteegid pakuvad tervishoiutöötajatele nõustamisega järjest suuremat tuge, kuid ressursipuuduse tõttu on teenus piiratud.

Avaram apteegiteenus, tervisenäitajate mõõtmine ning apteekrite nõustamisvõimekus on siiani vähe väärtustatud ja alakasutatud.

Tegevused

- Anda apteekritele koostöös riigiga suurem roll, et nad kasutaksid olemasolevaid teadmisi ja oskusi tõhusamalt rakendades patsiendikeskset ja tõendus põhist teenust ning toetaksid tervishoiu jätkusuutlikkust.
- Saavutada riigi suurem huvi ja reaalne panustamine apteegisektori integreerimiseks tervishoiuga pakkumaks patsiendikeskset teenust: patsientide iseravimise toetamine sagedasemate haiguste korral, tervisenäitajate määramine, skriininguprogrammide tutvustamine, ravimite kasutamise hindamine ja parandamine ning teiste tervishoiutöötajate tõhusam nõustamine ravimite vallas.

Kavandatavad tulemused. Apteegiteenus on võrdselt teiste tervishoiuteenustega riiklikult tunnustatud. Apteek ja apteeker on teiste tervishoiuasutuste ja -töötajatega võrdväärne partner ning sellega kaasneb teenuste riiklik rahastamine. Eri tervishoiutöötajate koostöös muutub tervishoiusüsteem kulutõhusamaks, sh väheneb arstide ja õdede töökoormus ning sel on positiivne mõju elanike tervisele. Apteegisektor on tervishoiusüsteemiga tõhusamalt integreeritud, selle tulemusena on tagatud patsiendikeskne tervishoiuteenus, mis on võti tulevikku.

Dokumendi koostamisel osalesid

Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts
Eesti Apteekrite Liit
Eesti Farmaatsia Selts

Eesti Haiglaapteekrite Selts
Eesti Proviisorapteekide Liit
Eesti Proviisorite Koda

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Tartu Ülikooli farmaatsia instituut
Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts

GUM PAROEX
KLOORHEKSIDIIN 0,2%



PROFESSIONAALNE ERITI TÕHUSA JA INTENSIIVSE TOIMEGA SUULOPUTUSLAHUS

NÜÜD
APTEEKIDES



Kloorheksidiin on ulatusliku toimespektriga antiseptikum, mis aitab eemaldada bakteriaalset hambakattu põhjustavaid kahjulikke baktereid ja seejärel takistada hambakatu uuesti tekkimist.

Näidustus:

Aitab rahustada ärritunud, veritsevaid ja tundlikke igemeid. Sobib ideaalselt enne ja pärast kirurgilist sekkumist suuõõnes, hammaste väljatõmbamist ja proteeside või implantaatide paigaldamist.

GUM PAROEX lahused on saadaval **kolmel erineval kujul**, et igemepõletiku erinevates etappides tagada professionaalne igemehoolitus:

- Eriti tõhusa toimega
- Intensiivse mõjuga
- Igapäevane ennetus

GUM PAROEX 0,2% CHX (300 ml)
GUM PAROEX 0,12% CHX+0,05% CPC (300 ml)
GUM PAROEX 0,06% CHX+0,05% CPC (500 ml)

BALTIC BUSINESS PARTNERS OÜ

Võtmekliendihaldur: Heili Ots
Telefon: +372 5592 9686
E-post: heili.ots@bbp.ee

www.suuhuigieen.ee

**GUM PAROEX on
saadaval kõigis ravimite
hulgemüügifirmades**



Tutvustame ravijuhendit:

Palliatiivne ravi I osa, sümptomaatiline ravi

Palliatiivne ravi on interdistsiplinaarne terviklik aktiivne ravi, mis on suunatud elu ohustava ja elukvaliteeti halvendava tervisliku seisundiga patsientide ja nende lähedaste elukvaliteedi parandamisele elu lõpuni kogu haiguse vältel.

Palliatiivse ravi eesmärk on aegsasti märgata, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tingitud valu ja teisi kehalisi vaevusi, samuti leevendada psühhosotsiaalseid ja hingelisi kannatusi. Materjali mahukuse tõttu tutvustame siinkohal peamiselt ravimite kasutamisega seotud juhiseid.

Õhupuudus

Õhupuudus on levinud sümptom mitme progresseeruva seisundi puhul ja võib tekkida kogu haiguse vältel, kuid on enam väljendunud haiguse lõppstaadiumis. Kasvajaga patsientidel on õhupuuduse esinemissagedus hinnanguliselt 50–70%, kopsukasvaja korral kuni 90%, südamepuudulikkusega patsientidel kuni 60%, lõppstaadiumis kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega (KOK) patsientidel 60–95%, amüotroofilise lateraalskleroosiga patsientidel kuni 100%.

Õhupuuduse leevendamisel annab sageli parima tulemuse mitme mittefarmakoloogilise sekkumise kombineerimine: mõõdukas kehaline aktiivsus, nõustamine, ventilaatori kasutamine, hapnikravi jm. Opioidid vähendavad hingamiskeskuse tundlikkust hüpoksiale ja hüperkapniale, vähendades õhupuudustunnet, kuid efekt ei ole suur. Ravijuhendi töörühm soovib õhupuuduse sümptomaatilises ravis eelistatult kasutada morfiini, esmavalikuna suukaudselt manustatuna.

Glükokortikosteroidide täpne toimemehhanism õhupuuduse vähendamisel ei ole teada, kuid neid kasutatakse palliatiivses ravis laialdaselt, peamiselt kasvajast tingitud vaevuste ravis (valu, iiveldus, oksendamine, isutus, väsimus jne). Glükokortikosteroidide ravi efektiivsust tuleb hinnata 5–7 päeva järel.

Kui patsient leevendust ei tunne, tuleb ravi lõpetada. Glükokortikosteroidide kasutamisel võib tekkida seeninfektsioon, seetõttu tuleb patsiente jälgida. Kasutusmugavust arvestades eelistatakse deksametasooni: seda manustatakse üks kord päevas hommikuti. Õhtune manustamine võib põhjustada ärevust ja uinumisraskusi.

Bensodiasepiine soovitatakse teise või kolmanda valikuna, kui mittefarmakoloogilised meetodid ja opioidid ei ole õhupuudust leevendanud. Bensodiasepiinid aitavad patsiendil pigem ärevusega emotsionaalselt paremini toime tulla, mitte ei vähenda otseselt õhupuuduse tugevust.

Iiveldus ja oksendamine

Iiveldust esineb palliatiivse ravi patsientidel sageli: esinemissagedus kasvajaga patsientidel on hinnanguliselt kuni 70%, AIDS-i patsientidel 43%, neerupuudulikkusega patsientidel kuni 30%, südamepuudulikkusega patsientidel 17%. Elu lõpus võib iivelduse ja oksendamise esinemissagedus suurene da. Mittefarmakoloogiliste sekkumiste kasutamise kohta iivelduse ja oksendamise ravis ei leidunud tõendus põhiseid uuringuid, kuid on tehtud mitmeid soovitusi: akupressuuri kasutamine, hüпноос, kognitiiv-käitumisteraapia ja ingveri tarbimine.

Üks iivelduse ja oksendamise põhjuseid ja ka tagajärgi võib olla vedelikupuudus ja vaevusi võib leevendada infusioonravi tasakaalustatud elektrolüütide lahusega. Metoklopramiid on laialdaselt kasutatud ja tõhus ravim iivelduse ja oksendamise leevendamisel. Haloperidooli efektiivsus iivelduse ja oksendamise ravis ei ole palliatiivse ravi patsientide puhul kindlalt

tõendatud. Haloperidooli kasutamist toetavad muude patsientide, näiteks operatsioonide või keemia- ja kiiritusravijärgse iiveldusega patsientide seas tehtud uuringute tulemused.

Kuigi glükokortikosteroide kasutatakse palliatiivses ravis sageli mittespetsiifiliste sümptomite, nagu valu, anoreksia, väsimuse, jõuetuse, seljaaju kompressiooni, intrakraniaalse rõhutõusu jm raviks, on vähe tõendust nende tõhususest iivelduse ja oksendamise leevendamisel.

Olansapiin on antipsühhootikum, mis on leidnud kasutust ka antiemeetikumina. Olansapiini efektiivsus ägeda iivelduse ja oksendamise vähendamisel ei ole kindel.

Pahaloomuline soolesulgus

Pahaloomuline soolesulgus ehk maliigne sooleobstruktsioon esineb kasvajaga patsientide seas sageli ja põhjustab probleeme. Prootonpumba inhibiitorid ja ranitidiin vähendavad maomahla sekretsiooni ja seeläbi seedetrakti ülemise osa obstruktsiooni korral oksemasside mahtu ja oksendamise sagedust. Soole sekretsiooni vähendavatest ravimitest on pahaloomulise soolesulguse korral kasutusel somatostatini analoogid (oktreotiid) ja antikolinergilised ained (hüostsiin-butüülbromiid või hüostsiin-hüdrobromiid).

Kõhukinnisus

Kõhukinnisus on palliatiivse ravi patsientidel sageli esinev vaevus, eri allikate andmetel esineb seda 18–90%–l patsientidest. Valuraviks opioide saavatel patsientidel võib kõhukinnisust esineda 65–87%–l juhtudest.

Palliatiivse ravi patsientide tuleks kõhukinnisuse raviks eelistada sooletegevust stimuleeriva toimega lahtistit, sest kliinilise kogemuse põhjal taluvad patsiendid neid ravimeid paremini. Seoses paralüütilise või mehaanilise soolesulguse ohuga tuleb soolesaldise mahtu suurendavaid lahtisteid kasutada ettevaatusega. Kui ravi ei anna efekti, tuleb vajaduse korral annuseid suurendada ja/või lisada teise rühma ravim.

Valuraviks opioide saavatel patsientidel tuleks esmavalikuna kasutada konventsionaalseid kõhulahustisteid.

Kõhulahtisus

Kõhulahtisuse (vedel iste üle kolme korra 24 tunni jooksul) esinemise põhjused, esinemissagedus ja raskusaste varieeruvad palliatiivse ravi patsientide seas laialdaselt.

Kõhulahtisuse ravi on võimaluse korral põhjuslik. Kaasuvate infektsioonide korral on näidustatud antibakteriaalne ravi vastavalt riiklikele või haigla antibiootikumravi juhiste. Ravikäsitus on teistsugune neutropeenilise enterokoliidi, kiiritusenteriidi jm juhtudel. Peensooles sapphapete imendumishäiretest põhjustatud kõhulahtisuse ravis kasutatakse kolestüramiini ja kolesevelaami.

Töörühma hinnangul on oktreotiidi kasutamise kohta kõhulahtisuse raviks palliatiivse ravi patsientidel tõendusmaterjali veel vähe, kuid ravimit peaks olema võimalik kasutada teise valikuna. Seda juhul, kui ravi loperamiidiga ei ole andnud 24 tunni jooksul efekti või ka teatud patsientidel, näiteks neuroendokriinsest tuumorist (NET) tingitud kõhulahtisusega või raske üldseisundiga patsientidel.

Probiootikumide kasutamise osas ei ole ühtset seisukohta. Neid soovitatakse antibakteriaalsest ravist, põletikulistest soolehaigusest ja kiiritusravist tingitud kõhulahtisuse korral. Samas peavad immuunkomprimeeritud patsiendid olema probiootikumide kasutamisel ettevaatlikud, sest probiootikumide kasutamine võib neil põhjustada sepsise. Tsentraalveeni kateetritega patsientidel ei ole probiootikumide kasutamine lubatud.

Luksumine

Püsiv ja ravile allumatu luksumine on vastavalt rohkem kui 48 tundi kestev või enam kui üks kuu kestev luksumine. Kui luksumise põhjus ei ole tuvastatav või lisauuringute tegemine ei ole patsiendi halva prognoosi tõttu asjakohane, tuleb proovida farmakoloogilisi meetodeid.

Seni on luksumise ravi kohta uuringuid teostatud metoklopramiidi ja baklofeeniga. Luksumise raviks gabapentiini, pregabaliini, neuroleptikumide, midasolaami, haloperidooli, deksametasooni ja nifedipiini kasutamise ning mittefarmakoloogiliste sekumiste kohta tehtud soovitused (akupunktuur jt) on koostatud peamiselt juhtumikirjelduste põhjal. Haloperidooli, deksametasooni, PPI, nifedipiini ja

midasolaami kasutamist on kirjeldatud ainult juhtumikirjeldustes. Ka kliinilise kogemuse põhjal on mõned patsiendid neist ravimitest abi saanud. Baklofeen on Eestis kättesaadav erialaseltsi taotlusega.

Sügelus

Sügelus on patsienti häiriv ja tema elukvaliteeti halvendav sümptom. Sügelust võivad tekitada ka mõned ravimid (opioidid, anaboolsed steroidid, testosteron, östrogeenid, progestiinid, kinidiin, klorokviin).

Sügeluse korral on oluline nahahooldus (mitte liiga sage pesemine, lõhnastatud ja ärritavate pesuainete vältimine), õhukuivuse vältimine ja naha niisutamine. Sügeluse leevendamisel ei ole antihistamiinikumidest enamasti abi, sest enamik sügeluse tüüpidest (kolestaatiline, ureemiline, psühhogeenne) on vaid vähesel määral histamiin-vahendatud. Antihistamiinikumide tuleks kasutada vaid juhul, kui patsiendil on allergia.

Eri põhjusega sügeluse puhul soovitati kasutada paroksetiini. Ureemilise sügeluse puhul on enim uuringuid gabapentiini kasutamise kohta. Ureemilise sügeluse korral leiti mõningane positiivne toime olevat ka nalfurafiinil, naatriumkromoglükadaadil (pigem suu- kaudne kui toopiline) ja toopilisel kapsaitsiinil. Kaugelearenenud haigusega patsientidel (nii ureemiline kui kolestaatiline sügelus) võiks valikravimiks olla naltreksoon, kuid selle kasutust piirab nimetatud patsientide valuravi opioididega, mis võib suurte naltreksooniannuste kasutamisel olla toime- ta või väheefektiivne. Kolestaatilise sügeluse puhul võib leevenduseks olla rifampitsiin, kuid selle kasutust piiravad ravimi koos- ja kõrvaltoimed.

Kahheksia

Kahheksia ehk kurtumus on põhihaigusest (peamiselt kroonilisest põletikulisest seisundist) tingitud kehakoostise ja funktsioonide halvenemine, mis mõjutab patsiendi elukvaliteeti. Kahheksiat kui patofüsioloogilist protsessi ei saa ravida, mõjutada saab üksikuid mehhanisme: isutust, kiiret täiskõhutunnet, depressiooni, iiveldust.

Kahheksia farmakoloogilise ravi võimalused on piiratud. Mitmes allikas on viidatud glükokortikosteroididele ja kliinilises praktikas on neid sageli kasutatud. Klinitsistide hinnang nende ravimite toimivusele on pigem hea.

Mirtasapiin võib parandada isu, suurendada keha- kaalu vähist tingitud anoreksia korral ning on hästi talutav. Senised uuringute tulemused on siiski piiratud.

Tõenduspõhisuse puudumise tõttu ei soovitata vitamiinide, toidulisandite ega mineraalainete kasutamist, kuigi patsiendid ja nende lähedased soovivad neid kasutada.

Deliirium, ärevus, agiteeritus

Palliatiivse ravi patsientide puhul on deliiriumi raviks kasutatud eri ravimirühmadesse kuuluvaid ravimeid, peamiselt antipsühhootikume. Deliiriumi raviks ei ole ametlikult näidustatud ühtegi ravimit ja sellel näidustusel ravimite kasutamine on arsti isiklikul vastutusel.

Unehäired

Palliatiivse ravi patsientidel esinevad unehäired sageli kaasuva sümptomina, näiteks valu, depressiooni ja ärevuse, kõha jm korral. Võimalusel tuleb ravida unehäireid põhjustavaid vaevusi.

Ravijuhendi koostajate arvates võib palliatiivse ravi patsientide puhul kasutada tavalisi unehäirete raviks soovitatud ravimeid, kuna kahju nende kasutamisest ei ole märkimisväärne ja unehäirete esinemisel tuleb igal juhul püüda neid ravida. Mittefarmakoloogiliste sekkumiste kohta leidub piisavalt tõenduspõhisust, need on patsiendile kättesaadavad ja sageli lihtsalt teostatavad.

Kurnatus

Kurnatus on palliatiivse ravi patsientide seas üks sagedamatest elukvaliteeti halvendavatest sümptomitest. Kurnatust esineb kuni 99%-l vähipatsientidest. Kurnatuse korral tuleks tegeleda selle tekkepõhjustega ja leevendamiseks kaaluda mittefarmakoloogilisi sekkumisi: psühhosotsiaalne nõustamine ja jõuko- hane keheline aktiivsus.

Allikas: "Palliatiivse ravi juhend" I osa "Sümptomaatiline ravi". Ravijuhend on kinnitatud Ravijuhendite Nõukoja poolt 03.03.2020.

Ravijuhendit refereeris Kaidi Sarv

Lisa 1. Ravijuhendis soovitatud ravimite koondtabel

Ravim	Sümptom	Annustamine	Maksimumannus
Alprasolaam	Ärevus Õhupuudus	0,25–1,5 mg po	3 mg
Amitriptülliin	Unehäire	5–10 mg x 1 po Ö	75 mg
Baklofeen	Luksumine	5 mg x 3 po	30 mg
Bisakodüül	Kõhukinnisus	5–15 mg x 1 pr, po Ö	20 mg, max 5 päeva
Diasepaam	Ärevus Õhupuudus Unehäire	Tilkadena algannus 6 tilka (3 mg) vajadusel	30 mg (28 tilka)
		Tabletina 5–10 mg vajadusel või ööseks	30 mg
		Rektaallahus 5–10 mg x 3	30 mg
		Süstelahus 5–10 mg iv, im vajadusel	30 mg
Deksametasoon	Kahheksia	2–4 mg x 1 H po, iv, sc	4 mg
	Iiveldus	8–16 mg x 1 H iv, po, sc, im	16 mg
	Tõusnud IKR		
	Sooleobstruktsioon	4–8 mg x 1 H iv, sc	16 mg
	Õhupuudus Luksumine	4 mg x 1 H po, sc, iv	16 mg
Drotaveriin	Sooleobstruktsioon	40 mg x 2–3 iv	240 mg
Gabapentiin	Sügelus	300 mg x 1 Ö po	1200 mg
	Luksumine	Algannus 300 mg x 1 po Ö, vajadusel tõsta 300 mg x 3	1200 mg
Ganisetroon	Iiveldus	1 mg x 2 po	2 mg
		1 mg x 2 iv	
Glaubrisool (NaSO ₄)	Kõhukinnisus	5 g klaasi vee kohta x 1	20 g
Haloperidool	Iiveldus Luksumine Deliirium	Suukaudne lahus (10 tilka = 1 mg) 5–20 tilka x 3 sl	10 mg
		Süstitav lahus 0,5–2,5 mg sc, im	
		Tabletid 0,75–1,5 mg po algannus	
	Sooleobstruktsioon	1–2,5 mg vaj sc	10 mg
Hüostsiin butüülbromiid	Funktsionaalne sooleobstruktsioon	60–120 mg/24 t sc püsiinfusioon; 20 mg vajadusel 2 tj sc, iv	120 mg
Kvetiapiin	Unehäired	Algannus 12,5 mg x 1 Ö	50 mg
	Deliirium	Algannus 12,5 mg x 1 Ö	100 mg
Laktuloos	Kõhukinnisus	15 ml x 3	45 ml
Loperamiid	Kõhulahtisus	Algannus 4 mg, 2 mg vajadusel lisaks	16 mg
Lorasepaam	Õhupuudus	Algannus 0,5 mg kuni 2–3x / 24 t po või 0,25–2 mg iv, sc	6 mg
	Ärevus/deliirium	0,25–2 mg sc, iv iga 30 minuti järel	6 mg
		0,5–2,5 mg po	
	Unehäired	0,5–1 mg Ö	2 mg

Ravim	Sümptom	Annustamine	Maksimumannus
Makrogool	Kõhukinnisus	10–20 mg x 1	20 mg
Megestrool	Kahheksia	Algannus 80–160 mg	800 mg
Metoklopramiid	Iiveldus Kahheksia Luksumine	10 mg x 3 po, iv, sc, im	30 mg või 0,5 mg/kg
Metüülalaltreksoon- bromiid	Opioid-indutseeritud kõhukinnisus	38–61 kg: 8 mg üle päeva 62–114 kg: 12 mg üle päeva > 114 kg: 150 mcg/kg	12 mg päevas
Midasolaam	Õhupuudus Ärevus Luksumine	1–2 mg iv vajadusel 1 tunni järel	8 mg 1 tunni jooksul iv
		2,5–5 mg sc vajadusel	10 mg sc
		7,5 mg po	15 mg po
Mirtasapiin	Kahheksia Sügelus	7,5–15 mg x 1 Ö	45 mg
	Unehäire	15 mg Ö	45 mg
Mõrusool (MgSO₄)	Kõhukinnisus	10 g klaasi vee kohta x 1	30 g
Naatriumpikosulfaat	Kõhukinnisus	5–10 mg x 1	10 mg
Naloksegool	Opioid-indutseeritud kõhukinnisus	12,5–25 mg x 1	25 mg
Nifedipiin	Luksumine	10–20 mg x 3 po, sl	60 mg
Olansapiin	Iiveldus	1,25–2,5 mg x 1–2 sc, im	20 mg
		5–10 mg po	
	Deliirium	5–10 mg vajadusel ja/või Ö	20 mg Ö
	Unehäire	5 mg Ö	10 mg Ö
Oktreotiid	Kõhulahtisus	100–500 mcg x 3 sc või 25–50 mcg/t sc	1500 mcg
	Sooleobstruktsioon	100–300 mcg x 3 sc või 10–40 mcg/kg/t	600–900 mcg
Omeprasool	Sooleobstruktsioon	40 mg x 2 po, iv	80 mg
	Luksumine	20 mg x 2 po, iv	
Ondansetroon	Iiveldus	4 mg x 1–3 iv, sc	16 mg
Paroksetiin	Sügelus	10 mg x 1 Ö	40 mg
Pregabaliin	Sügelus	25–75 mg x 2–3 po	300 mg
Risperidoon	Deliirium	0,5 mg x 2, annust suurendada 1 mg kaupa üle päeva	6 mg
Sertraliin	Sügelus	Algannus 25 mg x 1, edasi 50 mg x 1 Ö	Max annus 100 mg x 1 Ö
Zolpideem	Unehäire	5 mg po Ö	10 mg Ö
Zopikloon	Unehäire	3,75 mg po Ö	7,5 mg

Lühendid: po – suu kaudu; sl – keele alla; sc – nahaalusi; im – intramuskulaarselt; iv – intravenoosselt; pr – rektaalselt; Ö – ööseks; H – hommikul.

Ravimite annused põhinevad uuringute tulemustel (97, 158–161), kasutatud ravijuhendite andmetel (7, 10, 37, 38), palliatiivse ravi käsiraamatul (41), ravimite omaduste kokkuvõtetel ning kliinilisel kogemusel.

Mitut käesolevas ravijuhendis soovitatud ravimit on palliatiivses ravis alternatiivi puudumisel kasutatud väljaspool kinnitatud näidustust. Kui ravimeid kasutatakse väljaspool kinnitatud näidustust või kasutamistingimusi, tuleb patsiente teavitada.

Eakate raviskeemid vajavad korrigeerimist

Intervjuu Ravimiameti ohutusjärelvalvebüroo juhataja Maia Uusküla. Küsitles Kaidi Sarv.

Lugesin Med24-st sinu artiklit, mis küll peamiselt keskendus vaktsiinidele, kuid pealkiri kõnetas just apteekreid - vajadus eakate raviskeeme üle vaadata. Apteekrite vaatest pigistab king siin juba ammu, kuid tänaseni ei ole leitud head lahendust, kuidas raviskeemide kontrollimine peaks toimuma (ehk peamine probleem on just rahastuses, mida ei ole). Kõige selle taustal on patsiendi autonoomia ehk õigus vabalt valida (meditsiinilises mõttes õige ja vale vahel). Ja loomulikult toetab kogu asja ka kõikvõimas meedia ja reklaam.

Apteekrid näevad oma praktikas sageli, et patsientidele on ordineeritud kas mitu samatoimelist või antagonistliku toimega ravimit või soovitatakse 24 tunnise toimeajaga ravimit manustada 2 korda päevas või on raviskeemis ravimid, mille järgi patsiendi kinnitusel enam vajadust ei ole (mistõttu ta neid ka välja ei osta). Senimaani ei ole olnud head süsteemi selliste olukordade lahendamiseks. *Mis saaks selliste olukordade puhul täna apteeker ette võtta?*

Paraku on nii, et ravimeid määravad nii perearstid kui eriarstid, lisaks võtavad patsiendid käsimüügiravimeid ja loodustooteid. Iga ravimit määrab arst peaks enne uue ravimi määramist olema teadlik kõigist teistest patsiendi poolt võetavatest ravimiteist ja vajadusel mõne ravimi määramise lõpetama, andma annustamise osas soovitusi vms. Apteekril võiks olla võimalus võtta perearstiga ühendust ja probleemi arutada.

Paljudes riikides hindavad ravimite kasutamise ehk raviskeemis olevate ravimite vajadust ja otstarbekust (ravimite kasutamise hindamise teenus) apteekrid ja koostöös arstiga saavad raviskeemid paremaks. *Kas sellist süsteemi ja teenust peaks rakendama ka Eestis ja kuidas see võiks toimuda?*

See oleks väga tore, kuid eeldab apteekrilt kliinilise proviisori haridust - see oleks väga tervitatav.

Millised on praegu kõige nähtavamad probleemid ravimite õige kasutamisega (sinu enda hinnangul või ka mingitele uuringutele tuginedes)?

Ravimvormist või ravimtugevusest tingitud vale annustamine (poolitusjooneta tabletid, mida ei saa väiksemaks osadeks murda, neelamishäiretega inimeste probleemid jms).

Perearstide sõnul umbes 50 % arsti uksest ravisoovitusega väljunutest ei toimi antud ravisoovituse kohaselt, neist üle poole teevad seda teadlikult. *Mis aitaks seda probleemi lahendada?*

Selgitustöö nii arsti poolt kui ka apteekri poolt. Ravimit ei võeta arsti rõõmuks. Patsient peaks ravimi kasutamist alustades olema teadlik, miks ta seda võtab - st kuidas ravim tema elukvaliteeti ja tervist parandab ja mis võib juhtuda, kui ta haigusseisundit ei ravi.

Kevadisel Tartu Ülikooli konverentsil räägiti, et nt migreenihaiged kasutavad lisaks neile määratud retseptiravimitele veel ise täiendavalt käsimüügist saadavaid valuvaigisteid, suurendades seeläbi oma vaevusi ise (kindlasti mittetahtlikult). Raviarstile nad käsimüügiravimite kasutamisest tihti ei räägi. *Kas peaks ka käsimüügist väljastatavate ravimite kasutamist patsiendi terviseloos kajastama? Kas see aitaks kaasa nende patsientide ravitulemuse paranemisele?* See oleks hea mõte. Neist peaks esmajoones teadma arst. Ja teisipidi - apteeker peaks teadma retseptiravimiteid kui soovib/müüb käsimüügiravimit.

Käsimüügist vabalt saadavatest toodetest on enamik mitteravimid (sh toidulisandid, meditsiiniseadmed), mida reklaamitakse erinevate haiguste puhul ja mida patsiendid ise peavad ravimiteks (sest nad ostavad neid apteegist). Ei ole harvad juhtumid, kus patsient jätab ostmata arsti ordineeritud ravimi (kuna see on mürk) ja ostab selle asemel "loodusliku" toidulisandi

samal eesmärgil. *Mis aitaks selliseid olukordi vältida ja mida peaks apteeker sellises olukorras tegema? Kas aitaks mitteravimite eraldi märgistamine või nende ravimite eraldamine vmt?*

Seda teemat võiks kajastada juba koolis terviseõpetuse tundides. Aga aitab vist ainult pidev selgitustöö (sama, mis 4. küsimuse vastus: patsient peab aru saama, miks talle ravim määratakse, kuidas ravim tema elukvaliteeti ja tervist parandab ja mis võib juhtuda, kui ta haigusseisundit ei ravi).

Tihti ordineerib arst ravimeid “vajadusel”. Seeläbi kasutatakse neid ravimeid (uinutid, valuvaigistid jmt) sageli kas liiga palju või liiga vähe. *Mis võiks olla lahendus? Mida oleks apteekril sellisel juhul hea soovitada?*

Kahtlen, kas apteeker saab siin midagi parandada. Kui patsiendil on kaebus, mis ei ole pidevalt ja vajab ravi vajadusel, siis nii ongi. See muidugi eeldab, et patsient on adekvaatne sellisest raviskeemist üldse aru saama. Arst peab hindama patsiendi adekvaatsust raviskeemist aru saada.

Covid-19 vaksineerimisega on palju tähelepanu saanud “ravimiskeptitsism”. Patsiendid ei usu ravimi tõhususse või peetakse ravimit liiga ohtlikuks. Õpetatakse ju ülikooliski, et ei saa öelda “võtke 15...25 tilka”, sest siis patsient ei usu ravimi toimesse. Tuleb öelda “Võtke 20 tilka”, sest siis patsient loeb ja usub. *Mida selliste ravimiskeptikutega ette võtta?*

Jälle sama - selgitustöö, haridus.

Eriprobleem on ravimite kasutamine hooldekodus. Tihti viiakse endaga mittetoimetulevad patsiendid Eesti teise otsa ja endine perearst jätkab endiste ravimite väljakirjutamist vanade retseptide alusel ilma patsiendiga (mõnikord aastaid) kohtumata ja tema seisundit reaalselt hindamata (sest patsient ei tee avaldust teise perearsti nimistusse minemiseks). Hooldekodudes endas aga arsti ei ole. *Mis oleks sellistel puhkudel lahenduseks ja kuidas saaksid apteekrid aidata?*

Oleks elementaarne, et hooldekodusse minnes liigub patsient sealse perearsti nimistusse. Arst peab patsienti nägema, et ravi ordineerida või muuta.

Ilmunud on uus Aptegiteenuse kvaliteedijuhis

Esimene „Aptegiteenuste kvaliteedijuhis“ valmis aastal 2012, seekordne uuendus on juba kolmas täiendatud versioon. Juhis sõnastab kvaliteetse aptegitegevuse ja -teenuse põhimõtted, tegevuste hindamiskriteeriumid ning kirjeldab enampakutavad lisateenuseid.

Aptegiteenuse kvaliteedijuhise selle versiooni lisadena on aptegi lisateenuste juhised: tervisenäitajate mõõtmine, tubakast loobumise ja kahjude vähendamise teenus ning vaksineerimine jne. Juhendite koostamisel võeti aluseks ametlikud ravijuhendid. Juhendi põhiosa täiendamise tingisid aptegivaldkonnas toimunud õigusruumi muutused – apteekide omandireform, muutused isikuandmete töötlemise nõuetes ja uued meetmed võltsitud ravimite tuvastamiseks. Uues juhendis pööratakse suuremat tähelepanu ravimiohutuse ja ravimijäätmete käitlemisele.



Uudiseid põhjanaabritelt

Soome apteekrid liitusid ravivigadest teatamise HaiPro-andmebaasiga

Aprilli keskel alustati apteekides HaiPro infosüsteemi piloteerimist. HaiPro on aruandlustööriist patsientide ja klientide turvalisust ohustanud juhtumitest teatamiseks. Katseperioodil esitab andmeid paarküm-mend apteeki üle kogu Soome.

HaiPro on olnud tervishoius laialdaselt kasutusel alates 2007. aastast. Süsteemi on praeguseks esitatud enam kui kahe miljoni patsiendi ja kliendi ohuteate. Praegu arendatakse süsteemi apteegikeskkonnale sobivaks.

Senimaani pole apteekidel olnud häid vahendeid apteekides täheldatud juhtumite ja ravimiohutuse riskide süstemaatiliseks edastamiseks teistele tervishoiuteenustele. Apteekidel on patsiendi ravimiohutuse tagamisel võtmeroll. Soomes toimub igal aastal üle 60 miljoni apteegikülastuse. Iga kohtumise apteekri-ga on ravimiohutuse kontrollpunktiks.

Apteekide liidestamine HaiPro-ga integreerib apteeki paremini sotsiaal- ja tervishoiusüsteemiga ja

rõhutab farmaatsiaspetsialistide rolli ravimiohutuse ekspertidena. Intsidendidest teatamine HaiPro-le on vabatahtlik, anonüümne ja konfidentsiaalne. Vea ilmnmisel ei küsita, kes on selles süüdi, vaid miks viga tekkis. Eesmärgiks on, et kõik apteekrid HaiPro-sse teateid edastaksid.

Aprillis algas apteekritele veebikoolituste sari, mis käsitleb apteekide ravimiohutuse järelevalvetööd praktilisel viisil. Apteekreid koolitavad ravimiohutuse järelevalve eest vastutavate ametnikud.

Üle 40 protsendi kõigist Soomes tehtud HaiPro teatistest on farmakoteraapia juhtumid. WHO andmetel on ravimivead üks suurimaid patsientide ohutuse riske kogu maailmas.

Uudis: Apteekit liittyvät terveydenhuollon HaiPro-järjestelmään tämän vuoden aikana. Erja Elo. Ap-teekkari 19.04.2021. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekit-liittyvat-terveydenhuollon-haipro-jarjestelmaan-taman-vuoden-aikana> (13.05.2021)

Mai alguseks oli vaksineeritud alla poole apteekritest

Mai alguseks oli koronervaktsiini saanud vähem kui pool apteegi töötajatest, selgus Soome Apteekrite Liidu uuringust. 42 protsendil küsitlusele vastanud apteekidest oli vähemalt osa töötajatest vaksineeritud. 58 protsenti vastanutest ütles, et töötajaid pole veel üldse vaksineeritud. Kogu personal oli vaksineeritud vaid kuues protsendiküsitlusele vastanud apteekidest. Enamikes apteekides oli vaksineeritud vähem kui kolmandiku töötajatest.

Apteegitöötajate vaksineerimise piirkondlikud erinevused sõltuvalt sellest, kui kiiresti on igas piirkonnas eri vanuserühmade vaksineerimine edenenu. Vaktsiinid on apteekrite hulgas väga oodatud ja soovitud. Apteekide töötajad ei kuulu otseselt ühtegi esmasandi töötajate vaksineerimisgruppi. See on

saanud palju kriitikat. Muret tekitavad töötajate haigestumised ja karantiin ning isegi apteegi sulgemine nakatumise ja lähikontaktsuse tõttu. Mõnes linnas on apteekritele pakutud vaktsiinide ülejäägi süstimist.

Kuus protsenti küsitlusele vastanutest teatas oma apteegi töötajate nakatumisest. Tervelt 42 protsenti teatas, et oli esinenud nakkuskahtlus. Karantiini oli sattunud apteekreid igast viiendast apteegist. Uuring toimus veebis aprilli-mai vahetusel. Uuringule vastas kokku 376 apteeki.

Uudis: Kysely: Alle puolet apteekkihenkilöstöstä rokotettu. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 11.05.2021. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/kysely-alle-puolet-apteekkihenkilostosta-rokotettu.html> (13.05.2021)

FIMEA kaalub Helsingis täiendavate apteekide avamist

Ravimiohutuse ja -arenduse keskus Fimea kaalub muudatusi Helsingi apteekide asukohtades ja apteekide arvus. Käimasolevad konsultatsioonid näitavad, et Helsingi apteegid võiksid tulevikus saada linnas vabalt paikneda. Ainult Meilahti haigla piirkond oleks kindlalt määratletud piirkond.

Fimea teeb ettepaneku asutada Helsingisse ka viis uut apteeki. Üks neist asuks Meilahti haigla piirkonnas ja ülejäänud neli mujal linnas. Fimea kinnitusel tehakse otsus selle aasta jooksul.

Helsingis on apteeke elanikke arvestades vähem kui Soomes keskmiselt. Prognoositakse, et aastaks 2035 kasvab Helsingi elanike arv võrreldes 2019. aasta lõpuga ligi 100 000 võrra. Helsingi Meilahti haigla piirkond on keskendunud esmatasandi tervishoiule ja erihoolusteenustele, kuid piirkonnas puuduvad ambulatoorsed apteegiteenused. Seetõttu tuleks selles piirkonnas

tagada apteegiteenuste ja ravimite kättesaadavus ning piiritleda ala eraldi apteegipiirkonnana.

Alates 2016. aastast on Soomes avatud 36 uut apteeki. Neist 29 on täiesti uued apteegid, kaks on uued haruapteegid ja viis on iseseisvaks apteegiks muudetud endised haruapteegid.

Jõustunud on ka otsus avada Vantaas neli uut apteeki ja muuta linna asukohapiirkondi. Kaks loaotsust on vaidluste tõttu halduskohtus menetluses. Kaks otsust vaadatakse Fimeas uuesti läbi, sest selleks õiguse saanud proviisorid on apteegi avamise õigusest loobunud.

Uudis: Fimea harkitsee apteekkien lisäämistä ja sijaintien vapauttamista Helsingissä. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 05.05.2021. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/fimea-harkitsee-apteekkien-lisaamista-ja-sijaintien-vapauttamista-helsingissa> (13.05.2021)

Oma valla apteegid ja kodumaiseid apteegipidajad on Soomes kõrges hinnas

Soomlastele on oluline, et nende oma vallas oleks apteek. Värske tuhandet soomlast hõlmanud uuringu järgi pidas 97 protsenti küsitletutest oluliseks apteegi olemasolu oma vallas. Neist enamus (86%) pidas seda väga oluliseks. Oluliseks peeti ka seda, et apteegid on soomlaste endi omandis ja ravimite müügist makstakse maksud Soomele. Kodumaist omandit ja maksustamist pidas peaaegu 90 protsenti vastanutest vähemalt üsna oluliseks.

Samuti peeti oluliseks, et elukohajärgne omavalitsus investeeriks eakate ravimabi ohutusse. 91% vastanutest pidas seda oluliseks. Samuti peeti oluliseks, et oma apteegist saab nõu ja juhiseid ravimite kasutamise kohta. Seda pidas väga oluliseks 42 protsenti ja üsna oluliseks 49 protsenti.

Oma vallas asuvat apteeki, ravimiohutust ja apteegis toimuvat nõustamist pidasid oluliseks kõik vastajad, vanusest, soost ja elukohast sõltumata.

Ehkki kroonipandeemia on suurendanud Interneti- ja telefonimüüki apteekides, pidas neid teenuseid oluliseks vähem kui pool vastanutest. Isegi noorimad vanuserühmad (18–24-aastased) ei paistnud siin silma. Seevastu noorimad vanuserühmad uskusid teistest enam, et apteegi jaoks on oluline osutada ravimite tõhusat kasutamist soodustavaid teenuseid, näiteks ravimite annuste jaotamist ja ravimite kasutamise hindamist.

Tuhande soomlase uuringu tegi IROResearch Oy 19. – 25. aprillil 2021. Intervjuusid tehti kokku 1000.

Uudis: Kysely: Omassa kunnassa pitää olla apteekki. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 17.05.2021 -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/kysely-omassa-kunnassa-pitaa-olla-apteekki> (19.05.2021)

Töotervishoiukontroll muutub terviklikuks töotervishoiuteenuseks

Sotsiaalministeerium saatis kooskõlastusringile töotervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise väljatöötamiskavatsuse, millega on plaanis tõsta töotervishoiuteenuse kvaliteeti ning suurendada töotervishoiuarstide ja perearstide koostööd tööga seotud haigestumise diagnoosimisel ja ravil.

Ettepaneku kohaselt laiendatakse senist töotervishoiukontrolli terviklikuks töotervishoiuteenuseks, mis lähtub senisest enam töökeskkonna riskianalüüsist ja töötajate vajadustest. Sellega muutuvad tulevikus ka töotervishoiuarstide ettekirjutused ja soovitusel personaalsemaks ning paraneb tööandjate ja töotervishoiuarstide koostöö tervist hoidva töökeskkonna loomisel.

Ettepanek on anda ka töotervishoiuõdedele suurem roll, et soodustada töotervishoiuteenuse osutaja meeskonna siseselt erinevate spetsialistide koostööd ning jagada arstide koormust. Õde saab teha tervisekontrolli raames uuringuid ja analüüse, samuti on õel õigus täita muid teenuse juurde kuuluvaid ülesandeid, näiteks töökeskkonna külastus, riskianalüüsi ülevaatamine, töötajate ja tööandjate nõustamine jms.

Töotervishoiuarsti teenuse kättesaadavuse parandamiseks üle Eesti tuleks ettepaneku kohaselt luua töotervishoiuarstidele võimalus osutada teenust teiste tervishoiuteenuse osutajate ruumides, kui viimasel endal tegutsemiskohta ei ole, näiteks suurematel keskustel kaugemal asuvates piirkondades.

Plaanis on **parandada tööga seotud haigestumise diagnoosimise võimalusi**. Selleks oleks vaja tagada töotervishoiuarstidele Haigekassa rahastus uuringute ja analüüside läbiviimiseks, mis on vajalikud tööst põhjustatud haiguste diagnoosimiseks. Töotervishoiuarstil peab olema võimalus väljastada uuringute/analüüsides jaoks saatekirju, mille korral rahastuse võtab üle Haigekassa. Täiendavate uurin-

gute läbiviimine peab olema tulevikus võimalik ka juhul, kui tööandja tellitud pakett seda ei sisalda. Lisaks tuleks luua perearstile/eriarstidele võimalus konsulteerida tööga seotud terviseprobleemi kahtluse korral töotervishoiuarstiga e-konsultatsiooni teel või vajadusel suunata inimene viimase juurde.

Töotervishoiuteenuse uuringu andmetel on töökeskkonna riske hinnanud 80% tööandjatest. Sama palju on ka tööandjaid, kes on saatnud oma töötajad tervisekontrolli (81%). Samas ei kasuta kõik tööandjad riskianalüüsi töötajate tervisekontrolli saatmise alusena. Vaid 27% küsitletud tööandjatest väitis, et on tervisekontrolli korraldamisel lähtunud riskianalüüsi tulemustest.

Eestis oli 2019. aasta andmetel 598 300 palgatöötajat ning vähemalt ühe töötajaga tööandjaid oli 59 803. Terviseameti tervishoiutöötajate riikliku registri andmetel on Eestis 109 töotervishoiuarsti, Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas arstina neist 2019. aastal 78. Töotervishoiuteenuse tegevusluba on 61 töotervishoiuteenuse osutajal.

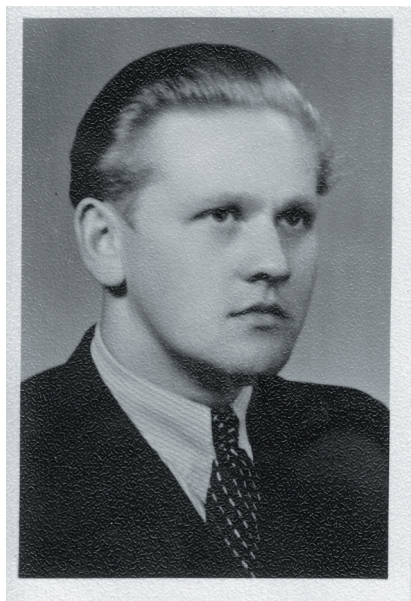
Eesti tööealise elanikkonna vananemise tõttu on oluline soodustada inimeste püsimist võimalikult kaua tervena tööturul. Üheks oluliseks meetmeks töövõime säilitamisel on kvaliteetne töotervishoiuteenus, sh töötajate tervisekontroll, mille abil on võimalik ennetada ja varakult avastada tööga seotud terviseprobleeme ja seeläbi vähendada inimeste tööturul välja langemist.

Õigusudist refereeris Kaidi Sarv.

IN MEMORIAM

BERNHARD LASTAU

24.08.1930 – 11.03.2021



*Bernhard Lastau
Tartu Ülikooli lõpetamisel 1955. aastal*

Meie riigi hõre meesapteekrite rida on kaotanud 2021.a varakevadel oma vanima liikme.

Bernhard Lastau sündis Simunas pagari peres. Pärast sõjajärgseid nüguriaastaid alustas ta 15 aastase-
na õppimist Tartu Meditsiini Keskkoolis proviisori-
abi erialal. Lisaks kutseõppele oli seal võimalik saada
ka väikest stipendiumi.

Lõpetamise järel töötas ta assistendina Rakvere ja
Tartu apteekides ja jätkas õpinguid töölisnoorte õh-
tukoolis. Sealt saadud küpsustunnistus võimaldas
1950. aastal tal anda avaldus TRÜ farmaatsiaosa-
konda astumiseks. Eksameid oli seitse ja soovijaid
ühele kohale üle kolme. Farmaatsia oli toona väga
hinnatud eriala.

Pärast ülikooli lõpetamist töötas apteegis proviisori-
na, siis Apteekide Peavalitsuses inspektorina ja hil-

jem uues, toonasel Lenini puisteel, avatud apteegis
abijuhatajana.

1962. aastast 2002. aastani, 40 aastat!, oli tema töö-
kohaks Tallinna Farmaatsiatehas. Ametnimetused
muutusid, kuid töö sisuks jäi salvide, kreemide ja
pastade valmistamine. Tema juhtimisel valmistatud
tooteid tarbis kuuendik maakerast, ka piiride taga.

Oma aktiivse tööelu lõpetas ta uue väikese apteegi
juhatajana Loksal.

Bernhard Lastau tundis ravimeid ja oskas neid val-
mistada. Laboris saadud tulemused kontrollis alati
oma käesljal üle.

Inimesena oli ta heatahtlik, alati abivalmis ja sõbra-
lik. Ta armastas teha pilte, mängis akordioni ja tea-
dis peast laulusõnu. Tema peenramaa oli alati puhas.
Bernhard Lastau oli oma elukutse väärikas esinda-
ja. Oleme õnnelikud tema panuse üle, mis lisandus
tema eluajal Eesti farmaatsia ajalukku.

Kursusevend Kaljo Sõerde



*Bernhard Lastau
Tallinna Farmaatsiatehases*

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 19. veebruar kuni 1. mai 2021

1. Avamised

* Aaloe Apteegid OÜ avas 19.02.2021 Ristiku BENU Apteegi Pärnu linnas Ristiku tn 1 (samas oli varem suletud Ristiku Apteek). Apteegi juhataja on prov Marina Bravikova

* Keila Apteek (Laululugu OÜ) avas 26.03.2021 uue haruapteegi Harjumaal Saku alevikus Tiigi tn 19

* Sõbrakeskuse Euroapteek (OÜ PharmaThirteen) avas 02.04.2021 uue haruapteegi Tartu maakonnas Tartu vallas Tila külas Keskuse tee 2

* OÜ Konvallaria avas 26.04.2021 Ahtme Tervisemaja apteegi Ida-Viru maakondnas Kohtla-Järve linnas Ahtme linnaosas Ilmajaama tn 14. Apteegi juhataja on prov Mare Männik

* Järve Apteegid OÜ avas 23.04.2021 Saue Rimi Apteegi Harju maakondnas Saue linnas Keskuse tn 11. Apteegi juhataja on prov Anne Eevel

2. Apteegi juhataja vahetumised

* Vilde Apteegi (AstraPharm OÜ) juhataja on alates 22.02.2021 prov Alevtina Chegodaeva

* Järve Tervisemaja Apteegi (Lohesaba OÜ) juhataja on alates 01.04.2021 prov Aime Tolga

* Ristiku Tervisekeskuse Apteegi (Farmateek OÜ) juhataja on alates 01.04.2021 prov Anu Hoop

* Ristiku BENU Apteegi (Aaloe Apteegid OÜ) juhataja on alates 26.03.2021 prov Margot Lehari

* Mint Apteegi (OÜ PharmaMint) juhataja on alates 05.04.2021 prov Kärt Kokk-Jakin

* Kadaka Selveri Apteegi (Proapteek OÜ) juhataja on alates 01.05.2021 prov Aleksandra Trahhatšjova

* Virbi Euroapteegi (OÜ PharmaOne) juhataja on alates 01.05.2021 prov Alesja Krupskaja

3. Apteegi asukoha muutused

* Mint Apteek (OÜ PharmaMint) asub alates 05.04.2021 Tallinnas Lasnamäe linnaosas Taevakivi tn 1

4. Apteegi omaniku muutused

* Virbi Euroapteegi omanik on alates 01.05.2021 OÜ PharmaOne (varem OÜ Kvatropharma)

5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Tallinna Ravi Tänava Apteek (EstPharma OÜ) Tallinnas Ravi tn 18 lõpetas 22.02.2021 tegevuse

* Elva Haigla Apteek lõpetas 22.02.2021 tegevuse

* Kristiine Keskuse Euroapteek (OÜ PharmaSeven) Tallinnas Endla tn 45 lõpetas 01.04.2021 tegevuse

* Postimaja Apteek (Farmaking OÜ) Tallinnas Narva mnt 1 lõpetas 01.05.2021 tegevuse

Rohuteadlase tellimine 2021. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimis hinnad** 2021. aastaks:

- * 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@apteekritelit.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.

Kaunist kevadet ning meeldivat Eesti Rohuteadlase lugemist soovides,

Eesti Rohuteadlase toimetus

EFSi 58. Suveseminar

21.-22. august 2021

Naissaarel

Eesti Farmaatsia Seltsil on hea meel Teid kut-
suda iga-suvisele traditsioonilisele apteekreid
ühendavale Suveseminarile, mis toimub 58. kor-
da. Suveseminar toimub sel aastal Naissaarel.

Suveseminarile on oodatud kõik apteekrid ja far-
maatsiaeriala inimesed üle Eesti, et veeta mõnus
nädalavahetus kutsekaaslastega. See on samuti
võimalus saada osa Naissaare erilise ajaloost,
huvitavatest töötubadest, uudistest ravimifirma-
de ja apteegikaupade näitusel, erinevatest ühis-
tegevustest ning lisaks ka traditsiooniliselt hari-
vast täiendõppe loengust teisel seminaripäeval.

Sel korral on Suveseminari ametlikuks stiiliks:
MILITAARNE ehk kõik, mis on laiguline, jõuline
ja võitlushimuline!

ORIENTEERUV AJAKAVA

21. august, laupäev

9:30 kogunemine Lennusadamas
10:00 Aurik Katharina väljumine Naissaarele
11:15 Naissaarele saabumine, seersant Elliotti
vastuvõtt
12:00 saabumine Lõunakülla
13:00 1. rivistus ja Suveseminari ametlik avami-
ne, meeskondliku ülesande esitamine
13:30 ravimitootjate ja apteegikaupade näitus
15:30 vahetamine vitamiiniampsu näol
16:00 2. rivistus, meeskondlik ülesanne
16:30 võistkondlik militaarsete klubi
18:15 saaretuur autodel
20:00 õhtusöök
21:00 õhtune programm, tantsu aitab keerutada
ansambel Lõõtsavägilased

22. august, pühapäev

9:30 hommikusöök
11:00 täiendkoolituse loeng (teema selgub)
13:00 Suveseminari ametlik lõpetamine
13:30 lõunasöök
14:30 sõit sadamasse
15:30 laeva väljumine mandrile

OSAVÕTUTASU JA REGISTREERIMINE

Suveseminarist on võimalik osa võtta järgneva
osavõtutasu alusel:

- EFS liige (eraisik) – 100€
- Mitteliikmele (eraisik) – 125€
- Laps kaasa – 65€

Arve juriidilisele isikule – vastavatele osavõtuta-
sudele lisanduvad arve korral käibemaksud.

NB! Osavõtutasu sisaldab transporti saarele ja ta-
gasi. Kohtade arv on piiratud.

Registreeruda saab iseseisvalt kuni 15. augustini
(k.a) või seni, kuni kohti jätkub, lingi kaudu aad-
ressil <https://forms.gle/46QcYs1i2qN83Yd9A>.

NB! Eraisikud saavad osavõtutasu kanda ise-
seisvalt Seltsi arveldusarvele:

EE032200221007134541 (Swedbank)

Eesti Farmaatsia Selts MTÜ

NB! Kindlasti märkida selgitusse osaleja nimi(-
ed), Suveseminar 2021

TRANSPORT

Võimalus on tulla ühisbussiga (edasi-tagasi)
marsruudil: Tartu-Lennusadam / Lennusadam-
Tartu. Samuti on võimalus tulla enda transpor-
diga. Ühisbussiga tulijatele anname teada täpse
väljumise aja, millele saate ise piletid osta.

Bussi väljumise kellaaja ja koha teatame soovi-
jatele aja lähenedes. Iga uuenenud info avalda-
takse EFSi kodulehelt.

Kõikide küsimuste korral saate kirjutada aadres-
sil Triinu.grynberg@gmail.com või telefoni teel
tel 50 28 157 (Triinu Entsik-Grünberg).

NB! Lisaks ootame samuti uusi kolleege liituma
Eesti Farmaatsia Seltsiga, et veelgi enam suu-
rendada ühtekuuluvustunnet ning ühes koos
edendada seltsi tegevust. EFSi põhikirja ja liik-
meks astumise kohta saate infot kodulehelt.

Kohtumiseni Suveseminaril!

Eesti Farmaatsia Selts



Pharmacy

Always trusted
for your health

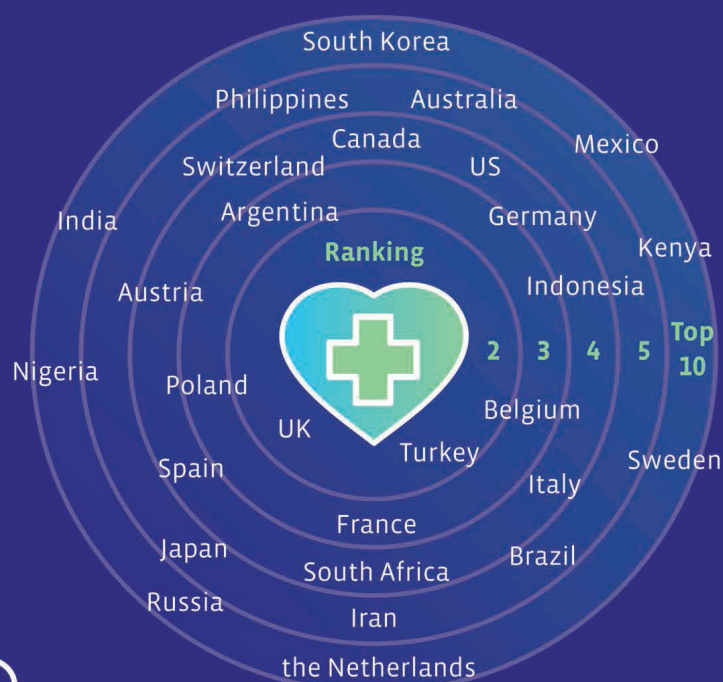
TRUST IS ESSENTIAL TO HEALTH CARE

There's a significant
association between
trust in healthcare
professionals and health
outcomes for patients.

Good news!

- For several years, pharmacists have been named among the top five most trusted professionals.
- Educators are also consistently in the top five.
- A recent survey named scientists as the most trusted people in the world.

The following graphic represents where pharmacists rank in terms of trusted professions in different countries. For example, they have been voted the 2nd most trusted profession in Turkey and the UK.



**PHARMACISTS,
EDUCATORS AND
SCIENTISTS? THAT'S
OUR PHARMACY
PROFESSION!**