

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



Taani Rahvusvaheline Farmaatsia Selts - Pharmaceutische Gesellschaft der Pharmazeuten Dänemarks

Eesti Provisorite Koda



EFS Eesti
Farmaatsia
Selts



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

4/2021



- ▶ Covid-19 enesetestimine apteegis - kohustus või võimalus?
- ▶ Gripivaktsiin jõudis Eestisse, eakaid vaktsineeritakse tasuta
- ▶ Proviisoriõppes üle aegade 47 vastuvõetut!
- ▶ Inglisekeelsel farmatseudi õppekaval alustas esimene õpperühm
- ▶ Tutvustame ravijuhendit: 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi
- ▶ In Memoriam prof Eduardas Tarasevičius ja Elvi Soe

ER | Sisukord 4 / 2021

<i>Juhtkiri: Covid-19 enesetestimine apteegis</i>	3
<i>Gripivaktsiin jõudis Eestisse</i>	4
<i>Aptek ei saa asuda toidukaupluse müügisaalis</i>	6
<i>Euroopa Kohtu eelotsus müügiloata ravimi müügi kohta</i>	7
<i>Proviisoriõppe I kursus: üle aegade 47 vastuvõetut!</i>	8
<i>Farmatseudi õppekaval alustas esimene inglisekeelne õpperühm</i>	9
<i>Sooline palgalõhe esineb ka apteekritel</i>	10
<i>Tutvustame ravijuhendit: 2. tüüpi diabeedi ravi ja diagnostika</i>	18
<i>Tutvustame ravijuhendit: põletikulise liigesehaigusega patsient</i>	13
<i>Ravimiamet 30</i>	20
<i>Meenutusi EFSi 58. suveseminarilt Naissaarel</i>	24
<i>50 aastat apteeki Mustamäel</i>	28
<i>In Memoriam Eduardas Tarasevičius ja Elvi Soe</i>	31
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	32

Esikaanel: Eesti Farmaatsia Seltsi militaarhõngulisele suveseminarile Naissaarel pääses üksnes laevaga. Fotol pidulik saabumine ja vastuvõtt saarel.

▸ 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

WORLD 25 SEPTEMBER
PHARMACISTS DAY



Pharmacy

Always trusted
for your health



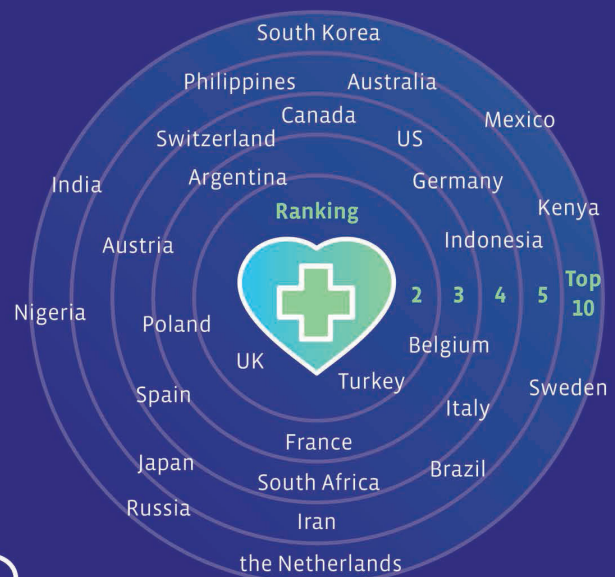
**TRUST IS ESSENTIAL
TO HEALTH CARE**

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!**



COVID-19 enesetestimine apteegis – kohustus või võimalus?

Karin Alamaa-Aas

Eesti Proviisorite Koja juhatuse esinaine ning üld- ja haiglaapteeker

COVID-19 kimbutab meid ja meie patsiente jätkuvalt. Suve lõpus tekkis huvitav olukord, kus apteekrid said lehest lugeda või kuulsid raadiost, et nad hakkavad pakkuma apteegis COVID-19 kiirtestidega enesetestimist.

Olukord oli päris kummaline – info jõudis patsientideni enne kui meieni ja lõpuks saime meie enda küsimise peale Terviseametist isegi juhised...

Mõte pakkuda apteegis testide tegemist on ju iseenesest hea – apteek on pikalt avatud, hästi ligipääsetav ja tervishoiutöötaja on kohapeal olemas. Ometi pakuvad testimise võimalust vaid mõned üksikud apteegid ja ka seal puuduvad sageli vabad ajad.

Tean seda sellepärast, et minu poole on mitu inimest selle murega pöördunud. Jah, see on meie valik, kas teeme või mitte. Kui me ka sooviksime testi tegemist apteegis pakkuda, peavad meil olema täidetud rida tingimusi, samuti peab selleks olema tööjõud. Mitu apteeki ongi jätnud näiteks personali puuduse tõttu testimise pakkumata.

Mina olen enesetestimist apteegis katsetanud. Tegelikult on see päris lihtne, kui sul on aeg, ruum ja testid olemas. Jah, muidugi oleks tore, kui saaks testi tulemuse väljastada QR-koodina, kuid tegelikult toimib täiesti ka apteegist väljastatud proviisori kinnitus, et enesetestimise tulemus oli negatiivne. Oluline on tulemus apteegis talletada, et vajadusel saaks tõendi ehtsust kontrollida.

Nagu ütlesin, see kas me pakume apteegis testimise võimalust või mitte, on meie enda valik ja otsus. Arvan, et kel iganes võimalused, võiksid seda teha. Me ei pea ootama, et keegi kusagil meie eest otsustaks või eraldi loa annaks. Head kolleegid, seda see iseisvus ja otsustamisvabadus tähendabki.

Aga probleem on. Õigupoolest koorub siit riigi tasandil hoopis teine probleem ehk kellega rääkida ja millise organisatsiooniga infot jagada. Meil on neid ju mitu! Täna on olukorras ei peaks sellise teabe edastajaks olema erialaorganisatsioon, sest nii võib vajalik info kõigi apteekideni üldse mitte jõuda. Ükskõik missugune ühing ei esinda kogu apteekerikonda ega ka kõiki apteegipidajaid. Ainus, kes vajalikku infot kõikidesse apteekidesse saatis, oli Eesti Apteekrite Liit, kes sai ka ketikäpikutelt kurje kirju nende postkasti risustamise kohta. Eesti Proviisorapteekrite Liit hoiab infot pigem iseendale, kuigi avalikkuses kipub esinema kogu apteekerikonna esindajana.

Eesti Proviisorite Koda saadab infot samuti vaid oma liikmetele – vahel harva oleme saatnud ka kõikidele apteekidele. Tegelikult olen teabe edastamise probleemile juhtinud nii Terviseameti kui ka ministeeriumi tähelepanu, kuid nagu näha, tulemuseta. Kõikidel meie ametitel ja ka ministeeriumil on võimalus saata apteekidesse infot otse ja minu meelest oleks see ka kõige õigem. Ei pea keegi kartma kallutatust ühele, teisele või kolmandale poole, samuti oleks kõigile selge, et tegemist on olulise informatsiooniga. Olen arvamusel, et kui enesetestimise info oleks tulnud riigilt otse, oleks ehk ka tegutsejaid rohkem.

Aga nüüd, sügisest, on kõik jälle uus – nii Tervise- kui Raviametile on oodata uusi juhte. Samuti on uued nii ministeeriumi terviseala asekancler kui ka kancler. Loodame väga, et uued juhid on sirge selja ja selge silmavaatega. Ja mis kõige tähtsam, annavad selgeid sõnumeid, on julged oma seisukohtade väljütlemisel ja nende kaitsmisel. Parem kõva kivi kui pehme soo, kuhu uduse ilmaga on kerge vajuda ja kust väljarabelemine võtab jõuvarud sealt, kus neid tegelikult kõige rohkem vaja on.

Gripivaktsiin jõudis Eestisse

Sellel aastal jõuavad Eestisse kolme tootja gripivaktsiinid.

Gripivaktsiini esimene tarne (Fluarix Tetra süstesuspensioon) uueks gripihooajaks saabus Eestisse septembri keskel.

Eesoleval hooajal on Eestis planeeritud turustada kolme tootja gripivaktsiini, millest kaks on süstesuspensioonid (Fluarix Tetra ja Vaxigriptetra) ning lisaks on esmakordselt turule tulemas ninna pihustatav gripivaktsiin (Fluenz Tetra).

Süstesuspensioonid on näidustatud alates 6. elukuust ja ninasprei lastele ja noorukitele vanuses 2-18 aastat. Praegustel andmetel planeerivad tootjad Eestis turustada kokku 238 000 annust süstesuspensiooni ning 9000 annust ninaspreid.

Esimese saabunud gripivaktsiini tarne kogus on 40 000 annust. Suuremamahulised tarded toimuvad oktoobrikuu jooksul. Võrreldes eelmise aastaga, kus Eestisse toodi 153 000 annust gripivaktsiini, on käesolevaks hooajaks planeeritud kogus suurem. Riiklikult korraldatakse hooldekodude elanike ning eakate (65+) vaksineerimine perearsti poolt oktoobri teises pooles saabuvatest vaktsiinitarnetest.

Kõige kindlama kaitse annab vaksineerimine enne gripihooaja algust. Gripivaktsiin hakkab tervetel inimestel mõjuma 10 – 14 päeva pärast süstimist ja selle mõju kestab kuni aasta.

Allikas: Ravimiamet. 17.09.2021

Eakaid vaksineeritakse gripi vastu tasuta

Olga Sadikova, Terviseameti gripikeskuse peaspetsialist

Eveli Bauer, haigekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna peaspetsialist

Kuidas sündis plaan eakaid patsiente tasuta gripi vastu vaksineerida?

EL-i soovitude järgi on prioriteetseimaks riskirühmaks vanemaealised (65+) inimesed ning seoses rahvastiku vananemisega vanemaealiste osakaal elanikkonna hulgas pidevalt kasvab. Riik koostas gripivastase vaksineerimise kohta kulutõhususe analüüsi, mis tõestas, et eakate vaksineerimine vähendab nii tüsistuste (sh haigla koormus ja ravikulud) kui ka surmajuhtumite arvu.

See on rohkem kui 15 aastat suurt tööd ning samm sammu haaval seiresüsteemi ülesehitamist. Tänu seiresüsteemile saame gripi ja gripilaadsete viirusnakkuste levikust

ülevaate, viiruse levikut piirata ning vajadusel probleemkohtadega võimalikult vara tegelema hakata. Sellegipoolest on raske ennustada, mis juhtub gripihooajal 2021/22. Gripp üllatab meid igal aastal, ei saa välistada gripiviiruse ringluse taastumist COVID-19 pandeemiaelsele tasemele.

Haigestumuse intensiivsus sõltub elanikkonna immuunsuse tasemest, uue viirustüve virulentsusest, antigeensete variatsioonide ulatusest ja varasemast nakatumiste arvust. Pärast gripi läbipõdemist kujuneb immuunsus, mille osaline kaitsev toime võib püsida ka järgmistel aastatel, juhul, kui ringluses on sama või sarnase antigeense struktuuriga viirused.



Sellel aastal on eakatel, üle 65-aastastel patsientidel, esmakordselt võimalus oma perearsti juures ennast gripi vastu tasuta vaksineerida. Apteekrid saavad sellele kaasa aidata ja eakaid pakutavast vaksineerimisvõimalusest teavitada.

Riikide poolt kasutusele võetud COVID-19 meetmed viisid grippi haigestumise väga madalale tasemele, leebe hooaeg oli ka 2019/2020a. Kokkupuude gripi viirusega oli elanikkonna seas minimaalne, mistõttu on uue gripihooaja alguseks vaksineerimata inimesed gripi suhtes vastuvõtlikud.

COVID-19 vastu vaksineerimise hõlmatuse kasvu tõttu hakkasid riigid järgjärgult karme piiranguid leevendama, mis kindlasti soodustab respiratoorsete viiruste levikut.

Kui suur on sihtrühm ja kui palju vaktsiine tellitakse?

Riigi kulul toimub selle sihtrühma vaksineerimine Eestis esimest aastat ja seetõttu oli meil väga keeruline hinnata kui palju inimesi võib vaktsiini soovida. Lähtusime prognoosides senisest hõlmatuse määrast ja mõne lähiriigi kogemusest vaksineerimise alustamisel. Peame olema valmis nii selleks, et vaktsiini jääb üle, kui ka selleks, et vaktsiini tuleb puudu. Järgmisel aastal saame prognoosi teha juba oma andmetele tuginedes. Oleme tellinud 80 000 doosi vaktsiini sh ligikaudu 10 000 hooldekodude elanikele. Sihtrühma maht on saadud prognoosides üle 65-aastaste hõlmatuseks 30% (70 000 doosi) ja hooldekodude elanike hõlmatuseks 80% (10 000 doosi).

Kuidas toimub vaksineerimine (kes, kus kohas, milline on kavandatud ajakava jmt)

Vaksineeritakse kas perearstikeskustes või on vaksineerimine korraldatud hooldekodudes kohapeal. Viimase info kohaselt saabub gripivaktsiin Eestisse septembri lõpus ja vaksineerimistega saab alustada oktoobri esimesel nädalal. Eesmärk on vaksineerimised läbi viia kahe kuu jooksul ehk novembri lõpuks.

Kas kavas on tasuta gripivaksineerimist korraldada ka järgmisel aastal?

Jah, ka järgmisel aastal jätkatakse vanemaealiste 65+ isikutele ja hooldekodude elanikele gripivastaseks vaksineerimiseks vaktsiini hankimisega. Võimalusel püütakse lisada täiendavaid sihtgrupe (nt väikelapsed).

Kuidas saaksid apteekrid (apteegid) ürituse õnnestumisele kaasa aidata?

EHK on oma infokirjas apteekritele palunud informeerida 65+ elanikke gripivastast vaksineerimisest ja anda infot tasuta vaksineerimise võimalusest oma perearsti juures.

Apteegiteenuse osutamine toidukaupluse teenindussaalis ei ole apteegiteenuse osutamine apteegis

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Tartu Ringkonnakohus tegi 14. septembril otsuse, mille kohaselt ei või apteeki rajada toidukaupluse teenindussaali.

Pharmatipp OÜ (uue nimega Aaloe Apteegid OÜ) esitas 2019. aasta märtsis Ravimiametile tegevusloa taotluse, sooviga avada Tallinnas Rimi toidukaupluse teenindussaalis apteek. Ravimiamet jättis sama aasta juunikuus taotluse rahuldamata, kuna apteegi rajamine toidupoodi ei vasta ravimiseaduse eesmärgile tagada sõltumatu ja kättesaadav apteegiteenus, mis oleks teiste teenusepakkujate osutatavatest teenustest ja kaupadest selgesti eristatav.

Aaloe Apteegid OÜ vaidlustas Ravimiameti keeldumise. Tartu Halduskohtus jättis möödunud aasta 21. juulil apteegi kaebuse rahuldamata ning nõustus Ravimiameti otsuse ja põhjendustega. Apteek vaidlustas halduskohtu otsuse.

14. septembril 2021 tegi Tartu Ringkonnakohus otsuse, millega jättis apteegi apellatsioonkaebuse rahuldamata ja halduskohtu otsuse kehtima. Ringkonnakohtu hinnangul ei ole üksnes apteegiruumide tehniliste nõuete täitmine piisav, et lugeda kavandatud tegevuskoht nõuetekohaseks.

Pooled ei vaidle selle üle, et apteek taotles tegevusloa väljastamist apteegiteenuse pakkumiseks Tallinnas Lasnamäe Centrumi kaubanduskeskuses asuva RIMI HYPER hüpermarketi äripinnal. Apteegil puudub sisse- ja väljapääs kaubanduskeskuse üldkasutatavalt alalt. Apteegiteenuse kasutamiseks tuleb tarbijal siseneda hüpermarketisse ja liikuda selle teenindussaalis apteegi sissepääsuni. Väljumiseks tuleb jällegi läbida hüpermarketi teenindussaal ja kassa või ise-teeninduskassade ala.

Apteegil on kohtu hinnangul õigus selles, et kehtiv õigus ei sätesta otsesõnu piirangut pakkuda apteegiteenust kaebaja kavandatud viisil ega nõuet, et apteegil peaks olema sissepääs kaubanduskeskuse üldkasutatavalt pinnalt. Samas on kohtupraktikas leitud, et nõuded apteegi tegevuskohale seoses muude teenuste ja kaupade pakkumisega siiski tulenevad õigusnormidest. Samas on Riigikohus 19. detsembri 2018. a otsuses leidnud, et õigusnormide eesmärk on tagada apteegiteenuse turvalisus ja kättesaadavus ning selle eristatavus teistest teenustest.

Ringkonnakohus jagab Ravimiameti ja halduskohtu arusaama, et apteegiteenus osutamisel hüpermarketi teenindussaalis asuvates ruumides ei ole tagatud apteegiteenuse eristatavus hüpermarketi äritegevuses kaupade ja teenuste müümisest. Samuti ei ole sellises asukohas apteegiteenuse osutamine kooskõlas apteegiteenuse kättesaadavuse ja ohutuse eesmärgiga.

Mööda ei saa vaadata ka Ravimiameti poolt esile toodud võimalikust kahjust rahvatervisele. Kuna võimalike kõrvaltoimete või väärkasutusega kaasneva ohtlikkuse tõttu vajavad ravimid müüja ja ostja tähelepanu, siis kujutab ravimite müümine hüpermarketi teenindussaalis asuvates ruumides ohtu tarbijale. Oht tuleneb asjaolust, et tarbija lähtub muljest, et ravimeid müüakse ja nad ongi samaväärsed toidupoes pakutavate muude tarbekaupade või toodetega. Isegi juhul, kui ravimid ei ole avariilistel tarbijatele kättesaadavad ning neid tuleb teenindajalt eraldi küsida, ei saa olla kindlust selles, et tarbija jaoks on siiski tegemist ühega paljudest toidupoes tehtavatest ostudest.

Otsus ei ole jõustunud ja seda on võimalik Riigikohustusse edasi kaevata kuni 14. oktoobrini.

Müügiluba ühes EL liikmesriigis ei anna õigust müüa seda ravimit teises EL liikmesriigis

Euroopa Kohus tegi 8. juulil 2021 eelotsuse kohtuasjas C-178/20: Pharma Expressz

Pharma Expressz esitas kaebuse Ungari ravimi- ja toiduameti otsuse peale, millega amet käskis Pharma Ezpressz'il lõpetada niisuguste ravimite müümise ja turustamise, millel puudus Ungaris müügiluba ning mida tarnitakse mõnest teisest liikmesriigist, kus see ravim omab müügiluba ja selle ravimi väljastamiseks ei ole vajalik retsept.

Ungari kohus soovis Euroopa Kohtult teada, kas direktiivi 2001/83/EÜ (inimtervishoius kasutatavate ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta) tuleb tõlgendada nii, et kui ühes liikmesriigis toimub ravimi väljastamine kliendile retseptita, siis see tähendab seda, et ka teises liikmesriigis saab sama ravimit väljastada kliendile ilma retseptita ja isegi siis, kui teises liikmesriigis on sellise ravimi näol tegemist müügiloata ravimiga.

Lisaks küsis Ungari kohus, kas inimeste tervise ja elu kaitsmise seisukohast on õigustatud selline koguline piirang, mille kohaselt ei lubatud tellida ja klientidele väljastada ühes liikmesriigis müügiloata ravimit retseptita ja ameti deklaratsioonita, kui teises liikmesriigis on sellel samal ravimil müügiluba ja selle väljastamine toimub retseptita.

Euroopa Kohus tõi välja, et direktiiv 2001/83 sisaldab sätteid, mis võimaldavad teatavatel tingimustel teha erandeid direktiivi artikli 6 lõikes 1 toodud reeglist, mille kohaselt ei tohi liikmesriigis turustada ühtegi ravimit, millele kõnealuse liikmesriigi pädev asutus või Euroopa Komisjon ei ole väljastanud müügiluba. Euroopa Kohus tõi näitena direktiivi artikli 5 lõikes 1 sätestatu, mille kohaselt on liikmesriikidel võimalus jätta mõningate ravimite turustamine käesoleva direktiivi sätete alt välja.

Euroopa Kohus jõudis siiski järeldusele, et **direktiivi 2001/83 artikleid 70–73 tuleb selle direktiivi artikli 5 lõikest 1 ja artikli 6 lõikest 1 tulenevalt tõlgendada nii, et nende sätetega on vastuolus sellise ravimi tarnimine ja turustamine, millel puudub asjakohases riigis pädeva ameti poolt antud müügiluba, olenemata sellest, kas seda sama ravimit võib mõnes teises liikmesriigis müüa retseptita või kas sellel ravimil on teises liikmesriigis müügiluba.**

Euroopa Kohus selgitas, et direktiivi 2001/83 artikli 5 lõikes 1 sätestatud erandi kohaldamiseks peab kehtestatud meede vastama konkreetsele tingimusele, milleks käesoleval juhul on see, et väljastatavad ravimid peaksid olema vajalikud meditsiiniliste erivajaduste rahuldamiseks. Ainult selline meede, mis ei välju toodud erandi piiridest, ei kujuta endast impordipiirangut või sellega võrdset toimet omavat meetet.

Seetõttu asus Euroopa Kohus seisukohale, et **siseriiklik meede ei kujuta endast koguselist piirangut või samaväärse toimega meetet ELTL artikli 34 tähenduses, kui see seab müügiloata ravimi väljastamise tingimuseks retsepti ja pädeva ameti deklaratsiooni ning kui selle meetmega võetakse üle direktiivi 2001/83 artikli 5 lõige 1.**

Viide: EUROOPA KOHTU OTSUS (neljas koda) 8. juuli 2021. Menetluses esitasid seisukohti ka Ungari valitsus, Tšehhi valitsus, Kreeka valitsus, Poola valitsus ja Euroopa Komisjon.

-<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX:62020Cj0178>

Proviisoriõppe I kursus: üle aegade 47 vastuvõetut!

Ain Raal

TÜ farmaatsia instituudi juhataja, farmakognoosia professor



Esmakursuslased instituudi auditooriumis. Foto: A. Raal

Pikemat aega on proviisoriõppe riiklik tellimus hõlmanud 36 esmakursuslast. See ebaümar arv tuleneb töökohtade hulgast (12) Farmaatsia instituudi õpelaborites. Seega on vastu võetud kolme õpperühma jagu uusi tudengeid. Tegelikuses on viimastel aastatel kujunenud nii, et mõnel aastal on täidetud olnud 36 asemel 35 õppekohta, sest mõnigi soovija pole oma õppima asumist kinnitanud ja uut pole jõutud või olnud võtta.

Aastatel 2019-2021 on lubanud praegune Eesti Proviisorapteekide Liit omalt poolt rahastada täiendava nelja tudengi (kokku seega 40) vastuvõttu ülikooli, kuid soovinuid ja kvalifitseerunud on 2019-2020. aastal leidunud ikkagi vaid 35-36. Seoses kesisevõitu huviga proviisoriks õppimise vastu oleme suurenandanud oma jõupingutusi eriala populariseerimisel ja proviisoriõppe teadvustamisel. Asjahuviline leiab sellest mitmeid kõnekaid märke muuhulgas instituudi kodulehelt (farmaatsia.ut.ee).

Nähtavasti on meie ühine jõupingutus hakanud vilja kandma, sest tänava võeti farmaatsiat õppima koguni 47 esmakursuslast (üks neist läks kohe

kaitsevække). Siin said õnnelikul kombel kokku ülikooli valmisolek ja tahe ning teiselt poolt piisavalt heal akadeemilisel tasemel olevate proviisoriõppes huvituvate noorte senisest suurem hulk. Väljalangejaid, nagu ikka, kindlasti tuleb, kuid loodame, et see arvukas esmakursus annab viie aasta pärast Eesti proviisorkonnale tõhusa täienduse.

Õppima asunute hulka kuuluvad: Anette Anton, Polina Bogdanova, Liisi Emilia Eermann, Hanna-Martina Heinla, Maria-Helene Heinla, Olga Jefremova, Tatjana Kavunenko, Linda Koreinik, Arseni Krutikov, Kirke Leming, Enrico Koormann, Sofia Maljuk, Nele-Liis Merilo, Lauri Luup, Viktoria Mikša, Siim Kristjan Piirsalu, Lada Reutova, Birgit Sarapuu, Isabella Siil, Pavel Strukov, Kristiina Sumnikova, Richard Veelaid, Romi Viskar, Arina Bagdasarjan, Aleksandra Doll, Hanna-Helen Hamelberg, Artjom Izotov, Nelly Kald, Mari Kallasmaa, Emma Maria Metsandi, Diana Kernet, Anette Kõrge, Arthur Lepp, Lemme Liin, Kristjan Martin Malva, Elena Mezelainen, Kaja Metsar, Liis Paas, Liana Pinajeva, Mart Leo Ruus, Hanna Laura Sepp, Siim Lukas Simmo, Helena Šults, Margit Valge, Kendra Veskimägi ja Marve Vodi.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis alustas ingliskeelsel farmatseudi õppekaval esimene rahvusvaheline õpperühm

Monika Drews
inglisekeelse farmatseudi õppekava juht



Seitse farmatseudi ingliskeelse õppekava värsket üliõpilast koos õppejõudude ja õppeosakonna spetsialistidega

Farmatseudi rahvusvahelise ingliskeelse õppekava avamise vajadus tulenes Eestis ja Euroopas toimuvatest arengutendentsidest farmaatsia erialal ning seoses sellega tekkinud erialapersonali nappusest nii Eestis kui ka mujal Euroopas. Euroopa rahvastiku vananemisega seoses on apteegiteenuste nõudlus suurenenud. Suurenenud on vajadus nii ravimite nõustamisalaste teenuste kui ka esmatasandi tervishoiuteenuste, nagu näiteks vererõhu mõõtmine, veresuhkru, hemoglobiini ja kolesterooli taseme mõõtmine kapillaarveres, osutamise järele apteekides. Õppekava sihtgrupiks on Eestis elavad ebapiisava riigikeele oskusega ning mujalt riikidest pärinevad üliõpilaskandidaadid.

Farmatseudi ingliskeelne õppekava on üles ehitatud kaheksast moodulist koosneva väljundipõhise õppekavana, mille üldmaht on 180 EAP. Õpe on kor-

raldatud õppetsükliks, mis võimaldab õppekava suuremat paindlikkust. Suur osa teooriaõppest toimub veebipõhisena Zoom keskkonnas ja e-õppena TTK õpikeskkonnas Moodle, aga ka kontaktõppena Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli klassiruumides. Kõik praktikumid toimuvad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppekava vastavates laboratooriumites. Õppekavasse on lisaks õppeainele „Eesti keel ja kultuur“ valikainena lülitatud ka süvendatud eesti keele õpe, mis võimaldab Eesti tööturule orienteeritud üliõpilastel eesti keele oskusi süvendatult omandada ja parendada.

Apteegipraktika, mille üldmaht õppekavas on 35 EAP-d ja mis moodustab 19,4% kogu õppekava mahust, toimub kolmandal õppeaastal. Apteegipraktikat on võimalik sooritada nii Eestis kui ka välismaal (sh üliõpilase päritolumaal).

Sellel sügisel alustas mainitud õppekaval esimene rahvusvaheline 13 üliõpilasest koosnev õpperühm, kellest 7 üliõpilast on pärit Eestist, 2 Kamerunist, 1 Türgist, 1 Indiast ja 1 Venemaalt. Õppejõudude ridadesse on lisaks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõududele kaasatud välisõppejõude Soomest, Portugalist, Türgist ja Gruusiast.

Vastavalt õppekava suunitlusele on farmatseutide ettevalmistus orienteeritud eeskätt apteegitööle Euroopa Liidus, sh Eestis või ka üliõpilaste päritolumaal. Lisaks võimaldavad õppekavaga omandatavad erialased teadmised ja oskused lõpetanutel töötada ka ravimitega tegelevates hulgimüügifirmades ja

tootmisettevõtetes, farmaatsiaalastes õppe- ja teadusasutustes, farmatseutilise analüüsiga tegelevates laborites ning farmaatsia teistes rakendusvaldkondades. Haridusliku ettevalmistuse poolest on farmatseudid tööturul konkurentsivõimelised ka farmaatsiaga piirnevatel aladel. Samuti on õppekava lõpetanutel võimalik õpinguid jätkata ka magistriõppekavadel.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ingliskeelse farmatseudi õppekava õppejõud soovivad edu, järjekindlust ja vastupidavust kõigile rahvusvahelisel õppekaval värskest õpingutega alustanud üliõpilastele!

Palgalõhe esineb ka apteekritel

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

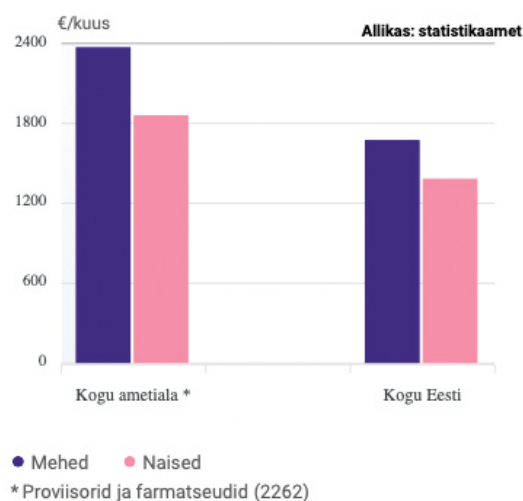
Alates 2021. aasta II kvartalist avaldab Statistikaamet eraldi meeste ja naiste palgaandmeid. Andmed näitavad, et meesapteekrid teenivad keskmiselt 511 eurot rohkem kui naisapteekrid.

Rakendus näitab täistööajaga töötajate brutotöötasu erinevust soo, maakondade ning ametialade kaupa. Näitajad põhinevad registriandmetel. Rakenduses näidatakse Eestis registreeritud töötajate brutotöötasu valitud ajal. Kasutatakse töötamise registri (TÖR) ja maksudeklaratsiooni TSD (tulu- ja sot-siaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsioon) lisade 1 ja 2 andmeid. Kõigist arvutustest on välja jäetud 2,5% kõige madalamatest ja kõige kõrgematest töötasudest.

Keskmine töötasu – aritmeetiline keskmine, kõigi täisajaga töötavate inimeste palkade summa, mis on jagatud palgasaajate arvuga.

Meeste ja naiste töötasu erinevus – meeste ja naiste keskmise töötasu vahe, mis on jagatud meeste keskmise töötasuga.

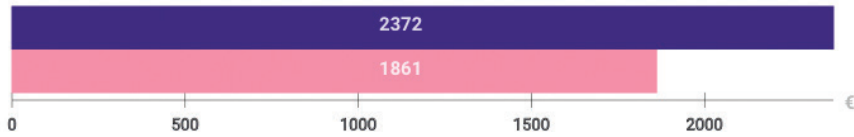
Keskmine kuine brutotöötasu | II kvartal 2021



Keskmine töötasu apteekritel (vasakpoolsed tulbad) on kõrgem kui Eestis keskmiselt (parempoolsed tulbad). Palgalõhe meeste kasuks on mõlemal

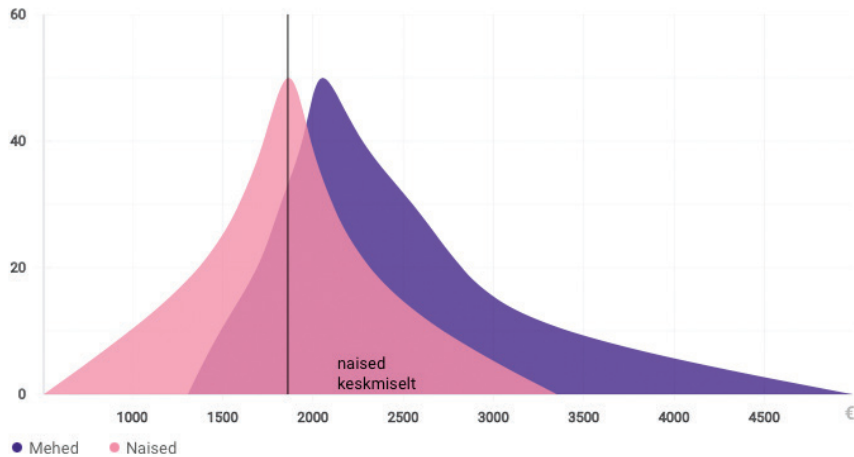
Täisajaga töötavate meeste ja naiste keskmine töötasu | II kvartal 2021

Proviisorid ja farmatseudid (2262), kogu Eesti



Mehed teenivad 511 € rohkem kui naised keskmiselt.

Detsiilide põhjal hinnatud sagedus (%)



Meie eriala mehed teenivad keskmiselt 2372 €, naised 1861 € kuus.

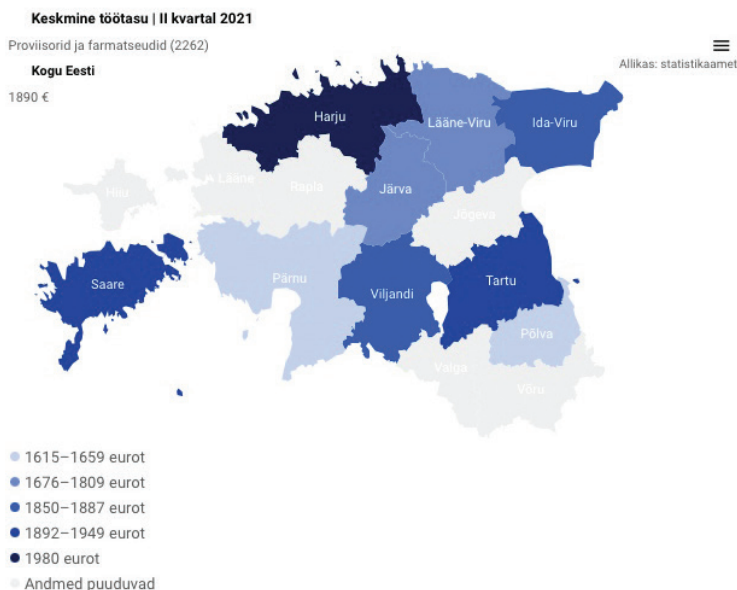
Eesti keskmine töötasu (kõigi valdkondade töötajatel) on meestel 1675 € ja naistel 1385.

Seega on meesapteekrite palk eesti keskmisest 697 € ja naisapteekrite palk 476 € suurem.

Võrreldes 2021. aasta I kvartaliga esineb Statistikaameti andmetes oluline erinevus. Kui I kvartalis oli proviisoritest ja farmatseutidest (apteekritest) mehi 70, siis II kvartalis oli neid vaid 33. Naisi oli I kvartalis 1306 ja teises kvartalis 845.

Statistikaameti selgituse kohaselt tuleb töötajate arvude vahe sellest, et vanas rakenduses olid kõik

koormused esindatud. Uues rakenduses on ainult inimesed, kes on täiskoormusega tööl. Samuti tuleb apteekrite puhul arvestada, et mitte kõik ei saa palgatulu selles mõttes, nagu me palgarakenduses vaatame või ei ole töölepinguga (on näiteks hoopis mingit liiki juhatuse liikme leping vms). Eriti pärast apteegireformi on hulk inimesi, kes saab ka mingit muud liiki tulu (näiteks omanikutulu).



Kaardil näidatakse kõigi ametirühma täistööajaga töötajate brutokuupalga mediaani. Kaardilt on välja jäetud 2,5% ametirühma kõige madalmaid ja 2,5% ametirühma kõige kõrgemaid palkasid.

Mediaanpalk näitab summat, millest rohkem ja millest vähem teenivad töötajaid on sellel ametikohal selles maakonnas ühepalju. Joonisel on mõne maakonna väärtus peidetud kui seal on registreeritud alla 20 vastava ametiga töötaja.

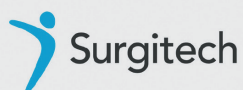
ACCU-CHEK® DIABEEDIKOERI



Iga Teie poolt ostetud
Accu-Chek testiribade
karbi ostusummast
annetatakse 0,05€
diabeedikoerte koolituse
toetuseks, millele Accu-Chek
lisab omalt poolt veel
5 senti.

Accu-Chek'i maaletooja Surgitech toetab iga Accu-Chek'i testiribade karbi müügi pealt diabeedikoerte koolitust Eestis 0,10 € sendiga, et diabeedikoerte koolitus areneks, kasvaks ja aina enam Eestis populaarsust koguks.

Igapäevaselt enda veresuhkru sisaldust mõõta glükomeetriga on küllaltki tülikas, kuid üheks alternatiiviks on diabeedikoer. Accu-Chek soovib, et diabeeti põdevatel inimestel oleks aina lihtsam saada abi neljajalgsetelt sõpradelt, kes suudavad oma lõhnatajuga päästa ka peremehe elu.



Address: Pärnu mnt 148,
III korrus Tallinn, Estonia
Oleme avatud: E-R 9.00-16.00
E-mail: surgitech@surgitech.ee
Telefon: 646 0660
Faks: 646 0661

Tutvustame ravijuhendit:

2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi

1. Sissejuhatus

Diabeet on krooniline haigus mille võib jagada järgmistesse üldistesse kategooriatesse:

- 1. tüüpi diabeet – pankrease beeta-rakkude hävimine autoimmuunreaktsiooni tõttu, mis viib tavaliselt absoluutse insuliini defitsiidini;
- 2. tüüpi diabeet – progresseeruv häire beeta-rakkude insuliini tootlikkuses, mis tekib sageli insuliinresistentsuse foonil;
- gestatsioonidiabeet – raseduse ajal diagnoositud diabeet, mille puhul ei olnud tegemist enne rasedust avaldunud diabeediga;
- teised spetsiifilised diabeedi tüübid – muul põhjusel tekkinud diabeet. Näiteks monogeensed diabeedi sündroomid (neonataalne diabeet, MODY), pankrease haigused (tsüstiline fibroos ja pankreatiit), ravimite- või kemikaalide (glükokortikosteroidid, ARV-ravimid) poolt põhjustatud diabeet.

Normaalseks vere glükoosisalduseks peetakse glükoosi paastuseerumis või - plasmas $\leq 6,0$ mmol/l. Prediabeet ehk eeldiabeet on seisund, mille puhul ei ole vere glükoosisaldus nii suur et diagnoosida diabeeti, kuid on liiga kõrge et pidada normaalseks.

2. Ravijuhendi soovitused

2.1 Prediabeedi käsitlus

Prediabeet on seisund, mille puhul ei ole vere glükoosisaldus nii suur et diagnoosida diabeeti, kuid on liiga kõrge et pidada normaalseks. Prediabeediks peetakse paastuglükoosi häire (IFG) ja/või glükoosi taluvuse häire (IGT) esinemist ja/või HbA1c vahemikus 6,0%–6,4% (42–47 mmol/mol).

Ravijuhendi soovitused:

*Prediabeediga patsient suunake eluviisisekkumise intensiivprogrammi (tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

*Prediabeediga patsiendil metformiinravi ärge pigem kasutage (nõrk negatiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

2.2 Esmase 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendi käsitlus

Ravijuhendi soovitused:

* Esmase 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendile pakkuda intensiivset eluviisisekkumise programmi (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* Esmase 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle HbA1c1 on $\geq 7,5\%$ (58 mmol/mol), alustada lisaks eluviisisekkumisele farmakoteraapiaga (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* Esmase 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendile, kes ei alusta intensiivse eluviisiprogrammiga, määrata kohe farmakoteraapia (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* Esmase 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga, kelle HbA1c1 on $\geq 9\%$ (75 mmol/mol), kasutada farmakoteraapias kombinatsioonravi. HbA1c korral $\geq 11\%$ (97 mmol/mol) lisage suukaudsele kombinatsioonravile insuliin (praktiline soovitus).

Töörühm oli seisukohal et eluviisisekkumist peavad läbi viima vastava väljaõppe saanud spetsialistid. Kuna intensiivne eluviisisekkumine (füüsiline aktiivsus koos samaaegse toitumislase interventsiooniga) langetas HbA1c keskmiselt 1% võrra, tuleb HbA1c $\geq 7,5\%$ (58 mmol/mol) alustada lisaks ka farmakoteraapiaga.

Patsiendid, kellel ei ole seoses kaasuvate haigustega võimalik intensiivses eluviisiprogrammis osaleda või kes ei ole hetkel selleks motiveeritud, peaksid alustama koheselt farmakoteraapiaga. 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientidele, kes ei saanud või ei soovinud kohe pärast diabeedi diagnoosimist eluviisisekkumise programmiga alustada, tuleks seda võimalust korduvalt pakkuda.

Erinevad diabeedi ravirühmad langetavad monoterapiiana HbA1c-d 0,6–0,9% võrra, seetõttu tuleks kõrgemate HbA1c väärtuste korral juba ravi alustamisel ravimrühmi kombineerida.

2.3 Farmakoloogilise ravi alustamine ravinaiivsel 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil

Hüperglükeemia ravis kasutatavad ravimid saab jagada viide suuremasse rühma: insuliinitundlikkuse suurendajad (metformiin ja pioglitason), insuliini kontsentratsiooni suurendajad (sulfonüüluuread, insuliin, meglitiniidid), inkretiinide toimele põhinevad ravimid (GLP1 agonistid ja DPP4 inhibiitorid), seedetraktis glükoosi imendumist inhibeerivad preparaadid (akarboos), ravimid mis inhibeerivad neerudes glükoosi tagasiimendumist (SGLT2 inhibiitorid) (27). Eestis on 2. tüüpi diabeedi ravimitest kasutusel metformiin, pioglitason, sulfonüüluuread, DPP4 inhibiitorid, SGLT2 inhibiitorid, GLP1 agonistid ja insuliin

Ravijuhendi soovitused:

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes vajab farmakoteraapiat ja kellel ei esine püsiva proteinuuriaga kroonilist neeruhaigust või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkust, alustada ravi metformiiniga (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil alustada metformiinravi annuses vähemalt 500mg kaks korda päevas ja vajadusel suurendada annust mitme nädala jooksul järk-järgult, et vähendada gastrointestinaalsete kõrvaltoimete riski (praktiline soovitus).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on metformiin vastunäidustatud või kes seda ei talu, kaaluda farmakoteraapia alustamist sulfonüüluurea preparaadi, DPP-4 inhibiitori, SGLT2 inhibiitori või pioglitasoniga (nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).

Südame-veresoonkonna tüsistuste ennetamiseks on oluline hea glükeemiline kontroll. Lisaks glükeemilisele kontrollile on oluline, et diabeediravim ise ei suurendaks SVH riski.

2.4 Ravi intensiivistamine

2. tüüpi diabeedi näol on tegemist kroonilise, progresseeruva haigusega, mistõttu ei pruugi hea glükeemilise kontrolli saavutamiseks ja säilitamiseks piisada monoteraapiast. ADA (2021) soovib võimalusel ravimrühmade järk-järgulist lisamist, mis võimal-

dab hinnata iga lisatud preparaadi efekti ja potentsiaalseid kõrvaltoimeid.

Ravi esimene ja teine intensiivistamine

Patsiendil, kelle glükeemiline kontroll ei vasta eesmärgile, tuleb ravi intensiivistada. Ravi intensiivistamiseks kasutatava preparaadi valikul tuleks arvesse võtta kaasuvaid haigusi (nt SVH või KNH), hüperglükeemia riski, kõrval- ja koostoimeid, maksumust (sh omaosalus) ja patsiendi eelistusi.

Ravijuhendi soovitused:

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel ei esine püsiva proteinuuriaga kroonilist neeruhaigust või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkust või aterosklerootilist südameveresoonkonna haigust ja kes senise farmakoteraapiaga ei ole saanud soovitud ravitulemust, kasutage ravi esimesel intensiivistamisel sulfonüüluurea preparaati (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on püsiva proteinuuriaga krooniline neeruhaigus või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkust või aterosklerootiline südame-veresoonkonna haigus ja kes senise farmakoteraapiaga ei ole saanud soovitud ravitulemust, kaaluge ravi esimesel intensiivistamisel SGLT inhibiitorit (nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on püsiva proteinuuriaga krooniline neeruhaigus või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus või aterosklerootiline südame-veresoonkonna haigus kelle raviskeem sisaldab juba SGLT2 inhibiitorit või selle kasutamine on vastunäidustatud ja kes senise farmakoteraapiaga ei ole saavutanud soovitud ravitulemust, kaaluge ravi teisel intensiivistamisel GLP1 agonisti (nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

Ravi kolmas intensiivistamine

Kui teised ravimid on ennast ammendanud tuleb jätkata GLP1 agonisti ja/või insuliiniga. Mitmed 2. tüüpi diabeeti põdevad patsiendid jõuavad haiguse progresseerudes insuliinravini, seetõttu ei tohiks süsteraaviga ähvardamist kasutada patsiendi motiveerimiseks. Insuliinravi raviskeemi lisamisel tuleb

kaaluda teiste raviskeemis olevate diabeediravimite ära jätmist või annuste vähendamist. Metformiinravi jätkamist ei ole seostatud suurema kehakaalu tõusu või hüperglükeemia riskiga. Metformiini, sulfonüüluurea või DPP4 inhibiitori kombineerimine insuliiniga on seotud parema glükeemilise kontrolliga, kuid sulfonüüluureaga jätkamist on seostatud suurema hüperglükeemia riskiga

2.5 SGLT2 inhibiitori kasutamine kroonilise neeruhaiguse või langenud väljutusfraktsiooniga (LVEF < 40%) südamepuudulikkuse ja 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendi ravis

Neerud osalevad glükoosi homeostaasi säilitamises kolme erineva mehhanismi kaudu: glükoosi vabanemine vereringesse glükoneogeneesi kaudu, vereringes ringleva glükoosi kasutamine enda energiavajaduse katmiseks ja glükoosi tagasiimendumine vereringesse glomerulaarsest filtraadist.

Ravijuhendi soovitused:

- * 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on kaasuvana dokumenteeritud vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus, kaaluda raviskeemi SGLT2 inhibiitori lisamist olenemata HbA1c väärtusest (nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).
- * 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on püsiva proteiinuuriaga2 krooniline neeruhaigus, kaaluge raviskeemi SGLT2 inhibiitori lisamist olenemata HbA1c1 väärtusest (nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

Töörühm võttis arvesse, et 2. tüüpi diabeediga patsientidel, kelle raviskeemi lisatakse SGLT2 inhibiitor kardio ja/või nefroprotektiivsetel eesmärkidel võib tekkida risk hüperglükeemiaks. Seetõttu tuleb SGLT2 inhibiitori sellel eesmärgil lisamisel üle vaadata teiste raviskeemis olevate antidiabeetiliste ravimitega jätkamise vajadus.

2.6 Ravi eesmärkväärtused

Ravijuhendi soovitused:

- * 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil hinnata ravimotivatsiooni ja -tulemusi vähemalt kaks korda aastas (praktiline soovitus).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil seada HbA1c1 eesmärkväärtuseks < 7,0% (53 mmol/mol) (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* Eluviisiprogrammis osaleval või metformiini monoterapial oleval patsiendil, kellel pole diabeedi kaugtüsistusi ega varem diagnoositud südame- veresoonkonna haigust, kaaluda HbA1c1 eesmärki < 6,5% (48 mmol/mol) (nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* Kauakestnud 2. tüüpi diabeediga, väljendunud hilistüsistustega, raskete kaasuvate haigustega või eelnevalt raskeid hüperglükeemiaid läbi teinud patsiendil, kaaluda vähem rangeid HbA1c1 eesmärkväärtuseid < 8,0% (64 mmol/mol) (nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil kasutage glükeemilise kontrolli hindamiseks lisaks HbA1c-1e1 ka glükoosi väärtuseid (praktiline soovitus).

2.7 Vere glükoosisalduse enesekontroll glükomeetriga

Vere glükoosisalduse enesekontroll glükomeetriga patsientidel, kelle raviskeem ei sisalda insuliini
Ravijuhendi soovitused:

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes ei saa insuliinravi, ärge regulaarset enesekontrolli glükomeetriga soovitage (tugev negatiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes ei saa insuliinravi, soovitage enesekontrolli glükomeetriga üksnes vajadusel (nt muutus raviskeemis, enne õe või arsti vastuvõttu, hüperglükeemia kahtlusel) (tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).

Vere glükoosisalduse enesekontroll glükomeetriga patsientidel kelle raviskeem sisaldab insuliini
Ravijuhendi soovitused:

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle farmakoloogiline ravi sisaldab insuliini, soovitage vere glükoosisalduse kontrollimist glükomeetriga hüperglükeemia kahtluse korral ja pärast madala glükoositaseme korrigeerimist, enne tähelepanu nõudvate tegevuste (nt masinatega töötamine või mootorsõiduki juhtimine) sooritamist ja nende ajal ning ägeda haiguse korral (nt palavik > 38°C, infektsioon) (praktiline soovitus).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle raviskeem sisaldab ainult basaalinisuliini, soovitage vere glükoosisalduse kontrollimist glükomeetriga enne hommikusööki, ravi alustamisel või annuse muutmisel (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle raviskeem sisaldab ainult basaalinisuliini, kaaluge vere glükoosisalduse kontrollimist glükomeetriga üks kord kuus 3–4 korda päevas (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes on insuliini mitmesüsteravil soovitage vere glükoosisalduse kontrollimist glükomeetriga 3–4 korda päevas (nt enne põhitoidukordi ja magamaminekut) (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).

* 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendile, kes on insuliinravil, õpetage koos vere glükoosisalduse enesemonitooringuga vastavalt glükoosi näidule insuliini annuse korrigeerimist (praktiline soovitus).

Ravijuhendi soovitusi refereeris Kaidi Sarv

Tabel 1. Eestis kasutusel olevad suukaudsed diabeediravimid (v.a. GLP-1 agonistid).

Ravimrühm	Preparaadid	Annustamine	Kommentaar
Metformiin	Metformiin 500 mg, 850 mg, 1000 mg	Algannus 500–850 mg kaks korda päevas, maksimaalne annus 850–1000 mg kolm korda päevas	Manustada pärast sööki <u>Vähendatud annus</u> kui eGFR 30–60 ml/min/1,73m ² <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²
DPP-4 inhibiitorid	Linagliptiin 5 mg Saksagliptiin 5 mg Sitagliptiin 100 mg Vildagliptiin 50 mg	Annustatakse üks kord päevas, v.a. vidagliptiin, mida manustatakse 50 mg kaks korda päevas	Manustada koos toiduga või ilma <u>Vähendatud annus</u> kui eGFR alla 45 ml/min/1,73m ² (v.a. linagliptiin)
Pioglitatsioon	Pioglitatsioon 15 mg 30 mg 45 mg	Algannus 15–30 mg päevas, maksimaalne annus 45 mg päevas	Manustada koos toiduga või ilma
SGLT2 inhibiitorid	Dapaglifloosin 10 mg Empaglifloosin 10 mg, 25 mg Ertuglifloosin 5 mg 15 mg	Annustatakse üks kord päevas. Empa- ja ertuglifloosini puhul on tavaannus väiksem annus	Manustada koos toiduga või ilma Ravi pole soovitatav alustada ¹ ja tuleb jätkata väiksema annusega kui eGFR 45–60 ml/min/1,73m ² . <u>Vastunäidustatud</u> ¹ kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²
Sulfonüüluuread	Gliklasiid MR (toimeainet modifitseeritult vabastav tablett) 30 mg, 60 mg Glimepiriid 1 mg 2 mg, 3 mg, 4 mg, 6 mg Glipisiid 5 mg, 10 mg	Algannus 30 mg päevas, maksimaalne annus 120 mg päevas Algannus 1 mg päevas, maksimaalne annus 6 mg päevas Algannus 5 mg päevas, maksimaalne annus 20 mg päevas	Manustada koos päeva esimese söögikorraga, soovituslik on kasutada annuseid, mis ei ületa poolt maksimaalsest annusest <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²

Tabel 2. Eestis kasutusel olevad GLP-1 agonistid ja nende kombinatsioonid.

	Ravi alustamine	Tiitrimine	Süstevahend	Kommentaar
Kord päevas manustatavad GLP-1 agonistid				
Liraglutiid	0,6 mg päevas	Alates 8. päevast 1,2 mg (tavaannus) Alates 15. päevast 1,8 mg	Erinevate annuste jaoks sama süstal	Üks kord päevas, mis tahes kellaajal, sõltumata söögikordadest <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 15 ml/min/1,73m ²
Liksisenatiid	10 mikrogrammi päevas	Alates 15. päevast 20 mikrogrammi päevas	Erinevate annuste jaoks erinev süstal	Üks kord päevas mis tahes söögikorra eelneva tunni vältel <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²
Semaglutiid (suukaudne)	3 mg päevas	Alates 2. kuust suurendada 7 mg-ni päevas (tavaannus). Alates 3. kuust võib suurendada ühe 14 mg tabletini päevas		Tuleb võtta tühja kõhuga. Tablett tuleb alla neelata tervelt koos väheses veega (kuni 120 ml) Pärast ravimi manustamist peab patsient ootama enne söömist, joomist või teiste suukaudsete ravimite manustamist vähemalt 30 minutit <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 15 ml/min/1,73m ²
Kord nädalas manustatavad GLP-1 agonistid				
Eksenatiid	2 mg nädalas	Ei tiitrita	Ühekordne süstal	Üks kord nädalas, samal päeval, sõltumata söögikordadest <u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²

Dulaglutiid	1,5 mg nädalas	Ei tiitrita	Ühekordne süstal	Üks kord nädalas, samal päeval, sõltumata söögikordadest
				<u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 15 ml/min/1,73m ²
Semaglutiid	0,25 mg nädalas	Alates 5. nädalast 0,5 mg (tavaannus) Alates 9. nädalast 1,0 mg	Erinevate annuste jaoks erinev süstal	Üks kord nädalas, samal päeval, sõltumata söögikordadest
				<u>Vastunäidustatud</u> kui eGFR alla 15 ml/min/1,73m ²
Võimalike kõrvaltoimete hulka kuuluvad seedetrakti ärritus, nagu iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, kõhuvalu; süstekoha reaktsioonid; äge pankreatiit.				
GLP-1 agonistide ja insuliini kombinatsioonid				
Liksisenatiid/glargiin	Algannus 10 ühikut insuliini (5 liksisenatiidi) päevas. Insuliinravil olevate patsientide puhul 20 ühikut (10 µg liksisenatiidi) päevas	Tiitrimine sarnane basaalinsuliinile	Süstalde annusevahemikud 10–40 ühikut (kollane) ja 30–60 ühikut (oliivivärvi)	1 kord päevas mis tahes söögikorra- eelneva tunni vältel Vastunäidustatud kui eGFR alla 30 ml/min/1,73m ²

Tabel 3. Eestis kasutusel olevad insuliinid.

		Annustamise sagedus	Toime algus	Toime kestus
Basaalinsuliinid				
Detemir-insuliin	100 TÜ/ml	1–2 korda päevas	–	12–20 tundi
Glargiin-insuliin	100 TÜ/ml	1 kord päevas		24 tundi
Glargiin-insuliin	300 TÜ/ml	1 kord päevas		24–36 tundi
Degludek-insuliin	100 TÜ/ml 200 TÜ/ml	1 kord päevas		> 42 tundi
Seguinsuliinid				
Aspartinsuliin/ protamiiniga kristalliseeritud aspartinsuliin	30/70%	Tavaliselt 2 korda päevas	10–20 minutit	< 24 tundi
Lisproinsuliin/protamiiniga kristalliseeritud lisproinsuliin	25/75%	Tavaliselt 2 korda päevas		
Lisproinsuliin/protamiiniga kristalliseeritud lisproinsuliin	50/50%	Tavaliselt 2 korda päevas		
aspart-insuliin/degludek- insuliin	30/70%	Tavaliselt 1–2 korda päevas		> 42 tundi
Lühitoimelised insuliinid				
Aspart	100 TÜ/ml	Tavaliselt 1–3 korda päevas	10–20 minutit	3–6 tundi
Lisproinsuliin	100 TÜ/ml 200 TÜ/ml	enne söögikordi		
Glulisiin	100 TÜ/ml			
Kiiretoimeline aspartinsuliin	100 TÜ/ml		5–15 minutit	
Kiiretoimeline Lisproinsuliin	100 TÜ/ml			

RYBELSUS[®]

semaglutiidi tabletid

Lisa 2. tüüpi diabeedi raviskeemi
SÜSTI EFEKTIIVSUSEGA TABLETT!

Miks Rybelsus[®] (semaglutiid)?¹

Rybelsus[®] (semaglutiid) - ainus suukaudne GLP-1 analoog:

- Efektiivsem veresuhkru langetaja kui empaglifloosin (SGLT-2i) või sitagliptiin (DPP-4i)
- Kontrollib paindlikult, glükoosõltuval moel veresuhkrut
- Langetab söögiisu, kehakaalu ja keha rasvamassi
- Lihtne manustada - 1 tablett hommikul tühja kõhuga
- Võib kasutada annust muutmata neeru- ja maksakahjustuse korral*

Ravi alustamine¹

ALGANNUS



3 mg esimese kasutuskuu jooksul

SÄILITUSANNUSED



7 mg alates teisest kasutuskuust



14 mg vastavalt vajadusele alates kolmandast kasutuskuust

* Semaglutiid ei ole soovitatav lõppstaadiumi neeruhaigusega patsientidele.

Rybelsus[®] (semaglutiid) on retseptiravim. Igas pakendis 30 tabletti.

Rybelsus[®] (semaglutiid) 3 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 3 mg semaglutiidi.

Rybelsus[®] (semaglutiid) 7 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 7 mg semaglutiidi.

Rybelsus[®] (semaglutiid) 14 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 14 mg semaglutiidi.

Näidustus. Ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi diabeedi raviks täiskasvanutele lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele: monoterapiana, kui metformiin on talumatuse või vastunäidustuste tõttu sobimatu; kombinatsioonis teiste diabeediravimitega. Viited: 1. Rybelsus[®] SPC.



Müügiloa hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest: Novo Nordisk A/S Eesti filiaal, Paldiski mnt. 29, Tallinn 10612.

RYBELSUS[®] on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärk.
© 2021 Novo Nordisk A/S EE21RYB00026

RYBELSUS[®]
semaglutiidi tabletid

Ravimiamet 30

- piisavalt vana, et tagasi vaadata

Margit Plakso

Ravimiameti müügilubade osakonna juhataja

Ravimiameti sündis 1991. aasta kevadel, veel enne Eesti taasiseseisvumist, mil Tervishoiuministeeriumi juurde loodi Eesti Ravimikeskus, mida asus juhtima dr Lembit Rägo.



Ravimiameti üks asutajatest ning esimene peadirektor prof. Lembit Rägo

Kõik oli uus - tööd hullu moodi, aga palju ka tegutsemisvabadust. Üheks põhimõtteliseks otsuseks oli, et üle ei võeta Nõukogude Liidu ravimiregistrilt. Seati sisse ravimite müügilubade andmise reeglid, mis nõudsid efektiivsuse, ohutuse ning kvaliteedi tõendamist ravimi turuletuleku eel ning andmeid hinnati samade põhimõtete järgi nagu Euroopa riikides.

Selline lähenemine ei leidnud just sooja vastuvõttu ning seletamist oli veel aastaid hiljemgi, kuid ilma igasuguse kahtluseta oli valitud tee ainuõige - ravimite kasutamisele lubamine peab põhinema teaduslikul hinnangul. Esimene ravim sai Eesti müügiloa 1992. aastal.

Samuti alustati lubade andmist ravimite kliiniliste uuringute läbiviimiseks. 1993. aastal liideti Ravimikeskusega Eesti Farmaatsia apteegiosakond ning loodi Riigi Ravimiamet, kuhu koondus ka apteekide, tootjate ja hulgemüüjate järelevalve ning ravimite laboratoorne kontroll.

Ravimiameti üks labor ning inspeksiooniosakond asusid Tallinnas. Võtmetähtsusega oli ravimite ratsionaalse kasutamise suunamine. Olulist rolli mängis seejuures ravimite reklaamijärelevalve, ravimite hulgemüügistatistika kogumine ning ravimite kasutamise analüüsimine ning adekvaatse ravimiinfo avaldamine arstidele ja patsientidele.

Samal ajal jätkus vajalike regulatsioonide ettevalmistamine. Palju energiat kulus ravimiseaduse loomisele, kuna ravimitega seotud tegevuste reguleerimiseks oli vaja lisaks heale praktilisele korraldusele ka pädevat juriidilist alust. Tuliste arutelude keskmes olnud ravimiseadus võeti vastu 1995. aastal.

Kui algusaegadel töötas Ravimiametis 5 inimest, siis 2000. aastaks oli ametis 53 inimest. Lisandunud oli ka ülesandeid. Nimelt hakkas Ravimiamet tegelema ka veterinaarravimitele müügilubade andmisega ning meditsiiniseadmete mitmekesise maailmaga.

Aasta varem oli toimunud muutus ka Ravimiameti juhtimises. Senine peadirektor professor Lembit Rägo suundus tööle Maailma Tervishoiuorganisatsiooni peakontorisse Genfis ning järgmised 22 aastat juhtis Ravimiametit dr Kristin Raudsepp.

Eesti mõtted ja kogemused Euroopas

1998-99 algasid ettevalmistused Euroopa Liiduga liitumiseks. Peamiselt puudutab Euroopa Liidu ühine ravimiregulatsioon müügilubade andmisega seonduvat. Kuna Ravimiamet oli loomise algusest saadik järginud ravimite omaduste hindamisel sisuliselt samu reegleid, mis kehtisid Euroopas ning mitmed spetsialistid olid saanud stažeerida erinevates Euroopa riikides, ei olnud tegemist väga dramaatilise muutusega. Siiski tuli päris palju pingutada, et end kõigi vajalike nüanssidega kurssi viia ning luua õigusraamistik vastavalt Euroopa Liidu õigusele.

2004. aastal astus Eesti Euroopa Liitu ning sellega seoses saime mitmete töörühmade ja komiteede täieõiguslikeks liikmeteks. Üsna pea hakkas Eesti oma hinnangutega osalema Euroopa Liidu müügilubade protseduurides. Koostöö on Ravimiametile olnud oluline kogu aeg. Algusaastatel oli tihedam suhtlus Põhjamaadega, samuti pandi alus Balti ravimiametite regulaarsetele kohtumistele, mis toimuvad tänaseni. Koos Läti ja Leedu kolleegidega on koostatud ravimistatistika ülevaateid, inspekteeritud tootjaid, jagatud ravimite analüüsivõtteid, püütud lahendada ravimite kättesaadavuse probleeme.

Kui 90-ndate algul tuli ravimite müügilubadega alustada nullist, siis apteegid olid mõistagi olemas. Korrastamist ja mõttemallide muutmist oli siingi vaja. Milline on apteekri roll ja milline peaks olema kaas-aegse apteegi kvaliteedistandard - need on küsimused, mis tekitavad elavat arutelu ka täna.

Apteekide toimimise aluseid on püütud mitmel moel muuta. 2015. a jõustunud nn apteegireform, mis küpses üleminekuperioodis pikka aega ning mille eesmärgiks oli muuta omandiprintsiipe, küttis kirgi ja andis tööd nii poliitikutele, ajakirjanikele, ametnikele kui kohtunikele. Mõne aasta vältel osales Ravimiamet enam kui 90 kohtuistungil. Tulevikustsenaariumite värvigamma ulatus süsimustast hõbevalgeni. Kokkuvõttes võib siiski öelda, et midagi väga hullu ei juhtunud ja apteegid tegutsesid eile ja tegutsevad edasi ka homme.

Bioloogiliste ravimite võidukäik

Tänaseks on Ravimiamet pea saja töötajaga tõhusalt toimiv organisatsioon. Ravimiametis on 7 osakonda: müügilubade osakond, ravimiohutuseosakond, järelevalveosakond, bioloogiliste preparaate osakond, labor, õigusosakond ja üldosakond.

Ravimiameti tegevusvaldkonnad on aastate vältel jäänud laias laastus samaks: apteekide, hulгимүүjate ja ravimitootjate järelevalve, inimestel ja loomadadel kasutatavate ravimite müügilubade andmine ja ohutusjärelevalve, laboratoorne kontroll, ravimite ratsionaalse kasutamise edendamine, kliiniliste uuringute lubade andmine ja uuringute järelevalve ning vere, rakkude, kudede ja elundite järelevalve.

Kuna maailm muutub kiirelt ja kui mõni aeg tagasi otsustasime süstemaatiliselt hakata arendama bioloogiliste ravimite hindamise võimekust, siis nüüd tundub, et ajastus ei olekski saanud parem olla.

Uute vaktsiinide kasutuselevõtmine ja sellega seotud kommunikatsioon on toonud väga paljude inimesteni teadmise, milliseid andmeid ja miks ravimite ja vaktsiinide müügilubamise eel hinnatakse.

Kui ravimil on toime, siis on sel suure tõenäosusega ka kõrvaltoimed, kui oluline on ravimite õige säilitamine ja nõuetekohane käitlemine ning et reeglid ei ole pelgalt tüütu bürokraatia. Ravimid muutuvad kättesaadavamaks kiiremini, võrreldes Ravimiameti algusaegadega on suurenenud ravimiohutuse ja riskide jälgimise kaalukus.

Vahetu tagasiside erinevatelt huvipooltelt näitab ka, et Ravimiameti arengustrateegia eesmärgid - ravimite kohta käiva tasakaalustatud teabe jagamine ja digilahenduste rakendamine järelevalves on enam kui asjakohased.

Olgu äsja liitunud või väga pika staažiga, Ravimiameti suurim väärtus on mõistagi inimesed - õpiahimulised, töökad, abivalmid, pädevad ja tegusad. Ravimiamet hindab oma töötajaid ja töötajad omakorda Ravimiametit, jagades ühiseid väärtusi. See

ongi olnud nähtavasti ka Ravimiameti toimivuse võti. Oleme püüdnud olla usaldusväärne ja tegus partner, pakkudes parimat ravimitealast ekspertteadmist, millel ei ole palju pistmist sooviga olla populaarne või kõigile meele järele.

Olgu äsja liitunud või väga pika staažiga, Ravimiameti suurim väärtus on mõistagi inimesed - õpiahimulised, töökad, abivalmid, pädevad ja tegusad.

Ravimiamet hindab oma töötajaid ja töötajad omakorda Ravimiametit, jagades ühiseid väärtusi. See ongi olnud nähtavasti ka Ravimiameti toimivuse võti. Oleme püüdnud olla usaldusväärne ja tegus partner, pakkudes parimat ravimitealast ekspertteadmist, millel ei ole palju pistmist sooviga olla populaarne või kõigile meele järele.



Suvine ühispilt ravimiameti kollektiivist aastal 2021

Ravimiameti 30. aastapäeva konverents

RAVIMID, PATSIENT JA INNOVATSIOON

7. SEPTEMBER 2021



*Fotomeenutused Ravimiameti
aastapäevakonverentsilt.
Fotod: Erlend Staub, Ravimiamet.*

Meenutusi EFSi 58. Suveseminarist Naissaarel

proviisor Marel Jaama, proviisor Kelli Randmäe, proviisor Hedvig Rass



Sündmus

«Lahingrühm»

Sellel aastal toimus EFSi Suveseminar 21.-22. augustil imelisel Naissaarel ning asukohale sobilikult oli kogunemine militaarteemaline. Üritus sai alguse Tallinna Lennusadamast, kust startis laev peaaegu pooleteisestunnisele sõidule Naissaare poole.

Saarel oli militaarteemale sobilikult osalejate esimeseks ülesandeks pikkusejärjekorras rivi moodustamine. Rivi paigas, sai alata 58. EFSi Suveseminari avamine, mille lahutamatuks osaks on kõned ja Seltsi lipu heiskamine. Kõnedest jäi enim kõlama mõte, et Eesti Farmaatsia Selts on justkui suureks õeks kõigile teistele farmaatsia eriala organisatsioonidele ning on oluline, et üksteist toetav tegutsemine ja koostöö jätkuks.

Rivistuse lõpus moodustati võistkonnad ning kätte jagati esimene ülesanne – kujundada tuli oma meeskonna lipp ning mõelda välja selle lugu.



Traditsiooniline lipuheiskamine



«Järgmisi käske ootamas»



Lahingusse ei saa minna tühja kõhuga



Laagrimelu

Järgnevad paar tundi sisaldasid lisaks lipumeisterdamisele peamiselt erinevate tootesitejate toodetega tutvumist. Meisterdamise lõpptulemuseks „heisati“ kümme erinäolist lippu, mille kujundustes oli kasutatud nii meie eriala, Naissaart, Eesti Farmaatsia Seltsi kui ka militaarteemat iseloomustavaid elemente. Ka esitlustest tuli välja, et lipu disainimisel pandi enim rõhku ürituse asukoha, teema ja farmaatsia eriala ühendamisele.

Järgnevakts ülesandeks oli nutiorienteerumine, mille raames saime meeskondadena Naissaarel ringi jalutada ja samaaegselt panna proovile oma teadmised, oskused ja loovuse. Testiti nii tuletegemis- kui ellujäämisoskuseid, kätt sai harjutada ka noaviskes.

Loovust oli vaja ikebana tegemisel, mille teemaks oli “Farmaatsia ilu ja valu” ning kontrollpunktides tuli teha lõbusaid fotosid – näiteks keelega nina puudutades. Proovile pandi ka osalejate loogika ning teadmised saare kohta. Orienteerumine arendas tiimitööoskusi ning nendele, kes seejuures terve raja läbisid, sai osaks lausa kuuekilomeetrine jalutuskäik.

Selleks, et Naissaarega veelgi paremini tutvuda, järgnes orienteerumisele kohe ka ringreis kastiautodega, vahepeatusi tehti Naissaare põnevamates ajaloolistest kohtades.

Tegusa päeva õhtu ei jäänud päevale alla. Meeleoluks ja jalakeerutamiseks mängisid muusikat Lõõtsavägilased, kelle lugude vahepeal autasustati parimaid võistkondi. Lisaks oli kuumaks koetud ka saun ning aeg-ajalt oli näha, kuidas keegi jälle saunast mere poole end jahutama lippas.

Pühapäeva hommikul sai juba üsna pea pärast hommikusööki kuulata kliinilise proviisori Kairi Marlen Antoniaki loengut teemal “Toitumise roll patsiendi raviteekonnal”.

Loeng kajastas ravi vaatepunktist, mis sageli tähelepanuta jääb, kuid mängib patsiendi paranemises lausa kriitilist rolli. Kuulajad said kindlasti kaasa nii mõnegi mõtte, kuidas apteekrid veelgi inimeste tervise eest hoolitsemisele kaasa saaksid aidata.

Keskpäeva paiku toimus viimane rivistus, millel tänati ürituse korraldajaid, öeldi veel viimased kokkuvõtavad sõnad ning traditsiooniliselt langetati ka lipp.

Pärastlõunal saime veel nautida mõnusaalt sooja Naissaar ilma, kuni laev meid tagasi Tallinnasse viis, kus tuttavatega juba hüvasti jätta ning tagasi igapäevaste tegemiste juurde naasta.



«Linnaluba»



«Uue aja väljakutsed»



Kõik ei ole ainult naiste õlul

EFSi 58. Suveseminari toetajad

Kuldsponsorid



Höbesponsorid



Teised toetajad



Kingikotid aitas pakkida: Aravon OÜ, BioCC OÜ, Bioplanet OÜ,
 Ecosh Life OÜ, Naos Baltic UAB, New Nordic UAB,
 NIVEA Polska Sp.zo.o, Omega Pharma Baltic SIA, Oribalt Estonia OÜ,
 Orkla Eesti AS, Repforce OÜ, Sanofi-Aventis Estonia OÜ,
 SanoSwiss UAB, Sirowa Tallinn AS, Tervisekirjastus OÜ

50 aastat apteeki Mustamäel

Kaidi Sarv, aptegiajaloo huviline

50 aastat tagasi, 11. juunil 1971, avati Tallinnas valmiva
Mustamäe polikliiniku juures apteek.



Tallinna Mustamäe Apteek, sellel ajal ametliku nimetusega Apteek nr.12, avati 11.06.1971. Tallinna «Õhtuleht» kirjutas selle sündmuse kohta muuhulgas: «Täna avati Mustamäel, Ehitajate tee 27, uus apteek, suurim ja ajakohasem Tallinnas. Tulevase polikliinikuga külgneva apteegi projekti autorid on arhitektid Helmi Saarmann ja Peep Jänes.



Apteegi juhatajaks määrati proviisor Helmi Eerik ja juhataja asetäitjaks proviisor Linda Vool. 1. juulist 1971 hakkas apteek tööle kahes vahetuses. Pärast Mustamäe Polikliiniku avamist 1971. a septembris, töömaht järsult suurenes ja 16.11.1971 oli apteegis juba 26 töötajat, neist 14 kutselist. 01.12.1972 hakkas apteek tööle valveapteegina.

Mustamäe apteek nr 12. Mööbli autor oli Jüta Haasma



Mustamäe apteegi mittesteriliste ravimite assisteerimiskambri, kus olid töökohad neljale assistendile ja kontrolörile

Koos Mustamäe linnaosa kasvuga kasvas ka apteegi töömaht. 1976. a. kaubakäibe ja retseptide arvu suuruse järgi viidi apteek üle I kategooriasse ja koosseisule lisandus teine juhataja asetäitja ametikoht. Sellele kohale kinnitati prov. Epp Murdoja-Leola. Samaks ajaks oli apteegis juba 37 töötajat, kes täitsid 45 ametkohta.

Aastatel 1979...1989 täitis Tallinna Mustamäe Apteek ka Tallinna Oktoobri rajooni keskapteegi ülesandeid. 1981. a.-l kinnitati Linda Vooli asemel juhataja asetäitjaks proviisor Anne Eesmaa. 01.04.1984...01.04.1988 töötas apteegis kolmanda juhataja asetäitjana prov. Aita Narma.

Apteek asus Mustamäe polikliiniku kõrval omaette ühekordses, poolkeldrikorrusega majas, mille üldpind oli ca 900 m². Ruu-

mide asetus ja suurus vastasid toleaja nõuetele. Avar müügisaal ja assisteerimistuba ning materjaliruumid ei jäänud kitsaks ka kõige suuremal tööperioodil. Keldrikorrusel oli kauba vastuvõturuum, kust kaubalifti abil kaup j.m. üles saadeti. Samas asusid ka materjaliruumid, laoruumid, arhiiv, garderoobid, omaette soojusvaheti tsentraalse kütte tarbeks ja el. köetav soojaveeboiler, mis kindlustas apteeki aastaringiselt sooja veega.

Kuressaares, sisearhitekt Juta Haasma projekti järgi valmistatud massiivne, tumedast puidust, osaliselt plastikuga kaetud müügisaali mööbel oli otstarbekas ja soliidne. Samuti olid korraliku, Bulgaariast ostetud spetsiaalse mööbliga sisustatud apteegi tootmisruumid: assisteerimistuba, steriiltuba ja jaendustuba.

Munitsipaalteevõtte Tallinna Mustamäe Apteek kujundati 1997. aastal ümber AS-ks Tallinna Mustamäe Apteek. Sel hetkel töötas apteegis 24 inimest. 2000. aastal müüs Tallinna Linn 100% aktsiaid Raekoja Apteek OÜ-le. Sel ajal töötas apteegis 17 inimest. Kollektiiv apteeki erastada ei suutnud, sest linn müüs kolm apteeki (Mustamäe apteek, Tallinna Linnaapteek ja Raeapteek) koos tervikvarana. Apteek on pärast erastamist tegutsenud mitme erineva juriidilise isiku omandis.

31. juulil 2016 oli Mustamäe polikliinikus viimane tööpäev ja kogu hoonekompleks läks lammutamisele. Apteek kolis Mustamäelt Järve kaubanduskeskusesse. Uus tervisekeskus avati Mustamäel 2018. aasta 1. veebruaril. Kaasaegse tervisekeskuse neljal korrusel tegutsevad mitmed perearstikeskused ja perearstid, eriarstid, majas on füsioteraapia ja taastusravi, psühhiaatriakeskus, labor, koduõendus jmt. Hoone taasavamisel alustas tervisekeskuses tegevust ka uus apteek - Mustamäe Tervisekeskuse Apteek. Apteegi omanik ja juhataja on Anne Viidalepp.



Apteegi töötajad apteegi esimesel juubelil. 1. reas L. Vool, L. Aedna, H. Eerik, E. Leola, T. Sarv, E. Lauge. 2. reas T. Mölder, U. Salumets, N. Kostõljova, M. Paluoja, Ö. Romandi, A. Eesmaa, A. Pogodina, A. Narma, A. Kiviväli, V. Giritš. 3. reas Ü. Värnik. L. Rohtla, E. Kärm, K. Eensalu, E. Hansson, H. Hein ja I. Saarsalu. Fotolt puudub T. Torsina. Foto: Lembit Kitsel.



Mustamäe Tervisekeskuse apteegi kollektiiv täna - juhataja proviisor Anne Viidalepp, proviisor Ly Kesküla, proviisor Mai-gi Grents, abitöötaja Tiina Kuusler ja ravimite valmistaja farmatseut Veera Giritš. Pildilt on puudu farmatseudid Aleksandra Pogodina ja Anton Ojamaa.



Mustamäe Tervisekeskus tänapäeval. Apteek asub hoones sees, esimesel korrusel sissepääsu kõrval.

IN MEMORIAM

Eduardas Tarasevičius

25.08. 1942 – 30.07.2021



Eduardas talle omases poosis - alati midagi seletamas või õpetamas

Baltimaade farmaatsiaüldsust on tabanud tulivalus ja ootamatu kaotus - lahkunud on Balti farmatseutiliste seltside koostöö taasalgataja, tulihingeline oma eriala ja rahvuse patrioot, professor Eduardas Tarasevičius.

Eduardas Tarasevičius sündis toonases Vitebski piirkonnas Baltakiskès. Pärast Kaunase Meditsiinilise Instituudi lõpetamist 1964. aastal, sidus ta oma edasise elu teadusega. Ta oli aastatel 1964–67 Lvivi Meditsiiniinstituudi aspirant. Aastast 1967 õpetas Leedu terviseteaduste ülikoolis (*Kaunase Meditsiiniinstituut, Kaunase*

Meditsiiniakadeemia, Kaunase Meditsiiniülikool), olles farmatseutilise keemia osakonna juhataja, farmaatsiateaduskonna dekaan, professor. Kõige olulisem uurimisvaldkond oli uute bioloogiliselt aktiivsete ühendite süntees ja analüüs.

Koos A. Kaikarisega asutas ta Kaunases Leedu farmaatsiamuuseumi. Ta oli Farmatseutide Teadusliku Seltsi esimees (1970–90), Leedu Farmaatsia Liidu president, Ameerika Leedu Farmaatsiaassotsiatsiooni auliige, Rahvusvahelise Farmaatsiaföderatsiooni (FIP) liige. 1991–94 Leedu farmakopöa komitee esimees, alates 1994. aastast rahvusvahelise farmakopöa ekspert. Ta on Läti (1993), Eesti (1994), Slovakkia (1996) ja Poola (2008) farmaatsia seltsi auliige.

Eduardas Tarasevičius oli 1995. aastal Baltimaade kutsekaaslaste iga-aastaste BaltPharm Forumide taasellukutsuja. Temast jäänud tühimikku Balti koostöö edendajana ei ole kerge täita.



Viimasel Baltimaade esindajate ühisel kohtumisel Läti Farmatseutide Seltsi kongressil 2019. aastal Riias

Sügava tänu ja austusega, Kaidi Sarv

IN MEMORIAM

ELVI SOE

12.11. 1934 – 07.09.2021



Elvi Soe oma 85. juubelil 2019. aastal

Septembri teise nädalavahetuse kaunil sügispäeval leidis oma igavese puhkepaiga Randvere kalmistul apteeker, kauaaegne Viimsi apteegi juhataja, Eesti Farmaatsia Seltsi liige ja Eesti Apteekrite Liidu asutajaliige Elvi Soe.

Elvi Soe sündis Helme vallas Jõgevastes, õppis Tõrva keskkoolis ja asus 1953. aastal õppima Tartu Ülikoolis proviisoriks. Pärast ülikooli lõpetamist 1958. aastal oli tema esimeseks töökohaks Tartu apteegiladu. Siis töötas ta aastatel 1961-1964 Pärnu apteegis nr 90 juhataja asetäitjana ja aastatel 1964-1969 Tõrva apteegi nr 133 juhatajana.

Kümme aastat, aastatel 1969-1979, töötas Elvi Soe Tallinna Pelgulinna Haigla apteegi kontroll-analüütikuna ja hiljem juhataja asetäitjana. Kõige pikema osa oma tööelust pühendas Elvi Soe Viimsi apteegile, olles aastatel 1979-2007 Viimsi apteegi juhataja (aastatel 1992-2007 juba eraapteegi omanik-juhataja).

Elvi oli väga soe ja heatahtlik inimene. Ta oli töökas ja nõudlik ning pakkus sellega eeskuju kõigile. Tema jaoks ei olnud ületamatuid ülesandeid. Kõigele oli olemas lahendus.

Ka oma lastelastele andis ta tihti kuldaväärt nõu «*Kes püüab kõigest väest, saab üle igast mäest!*». Ta leidis igas asjas midagi positiivset. Vanaemana oli tal aega lastelaste jaoks, kuulus neid alati, andis head nõu ning julgustas. Kui märkas midagi positiivset, siis alati ka ütles seda. Kiitust jagus kõigile. Pidas peret kõige olulisemaks väärtuseks ning oli uhke oma suure pere üle. Elvil on 8 lapselast ja 12 lapselapselast.

Elvi oli ka väga seltskondlik. Tal oli palju sõpru ja tuttavaid ning ta korraldas tihti koosviibimisi. Armastas head huumorit ning pidas lugu heast toidust. Lisaks perele, olid tema kodu ukseid valla ka kõigile sõpradele, tuttavatele ning kolleegidele. Armastas lilli ning tegeles aiandusega. Kevadeti oli tema aed kui lillemeri.

Proviisorina tegi ta oma tööd südamega ning hoolis kõigest oma klientidest. Oli täpne, hoolas ning kohusetundlik ning nõudis seda ka oma kolleegidelt. Suhetus oma kolleegidesse kui teisesse peresse ning hoolis neist väga. Pidas oluliseks elukestvat õpet ning täiendas end pidevalt ka kõrges eas. Tal oli Viimsis palju püsikliente, kes hindasid tema sooja südant ning kompetentsi.

Elvi vanim lapselaps, proviisor Kadri Villemson

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 4. juulist kuni 1. septembrini 2021

1. Avamised

* OÜ PharmaSix avas 01.08.2021 Maardu Euroapteegi Harju maakonnas Maardu linnas Keemikute tn 2. Apteegi juhataja on prov Galina Serikova

* Võru Polikliiniku Südameapteek (Võro Aptiik OÜ) avas 07.08.2021 haruapteegi Võru maakonnas Võru vallas Meegomäe külas Võrumaa haiglas

* OÜ PharmaNineteen avas 09.08.2021 Valga Euroapteegi Valga linnas Jaama pst 2b (varem oli seal asunud Valga Maxima Südameapteek). Apteegi juhataja on prov Kristo Karu

* Ringi Apteek (Nordic Pharmacy OÜ) avas 09.08.2021 haruapteegi Tartu maakonnas Kambja vallas Ülenurme alevikus Võru mnt 2 (varem oli seal asunud sama äriühingu Elva Tervisekeskuse Apteegi haruapteek)

* Ravimiprofid OÜ avas 18.08.2021 uue apteegi, Linnamäe Prisma Südameapteegi, Tallinnas Lasnamäe linnaosas Linnamäe tee 95. Apteegi juhataja on prov Jana Tjossova

* Peetri Selveri Südameapteek (Peetri Apteek OÜ) avas 18.08.2021 haruapteegi Harjumaal Rae vallas Peetri alevikus Küti tee 4 (samal ajal varem Peetri Keskuse Südameapteek)

* Jüri Tervisekeskuse Apteek (OÜ Sepore) avas 01.09.2021 haruapteegi Harjumaal Rae vallas Jüri alevikus Aruküla tee 8 (samal ajal kuni 21. juunini 2021 sama apteegi haruapteek)

* Mai Apteegil (OÜ Mai Apteek) on alates 01.09.2021 ka ravimite kaugmüügi õigus

2. Apteegi juhataja vahetumised

* Ringi Apteegi (Nordic Pharmacy OÜ) juhataja on alates 12.07.2021 prov Marit Pavlovitš

* Jannseni Apteegi (Minu Apteek OÜ) juhataja on alates 12.07.2021 prov Inga Ainsaar

* Mint Apteegi (OÜ PharmaMint) juhataja on alates 12.07.2021 prov Aleksei Gladštein

* Pärnu Rüütli Apteegi (OÜ PharmaTwelve) juhataja on alates 01.08.2021 prov Monika Ilves

* Meelespea Euroapteegi (OÜ PharmaSeventeen) juhataja on alates 01.09.2021 prov Artur Gužuman

* Võru Maksimarketi Südameapteegi (Veerenni Apteek OÜ) juhataja on alates 01.09.2021 prov Marina Tõlgo

* Võru Polikliiniku Südameapteegi (Võro Aptiik OÜ) juhataja on alates 01.09.2021 prov Aina Kookmaa

* Sõbrakeskuse Euroapteegi (OÜ PharmaThirteen) juhataja on alates 01.09.2021 prov Maie Rebase

* Paide Euroapteegi (OÜ PharmaSeventeen) juhataja on alates 01.09.2021 prov Sirje Võsu

3. Apteegi nime muutumised

* Kaarli Apteek (OÜ Pharmed) kannab alates 01.08.2021 pärast uude asukohta ümberasumist nime Tabasalu Rimi Apteek

4. Apteegi omaniku muutused

* Paide Euroapteegi omanik on alates 01.09.2021 OÜ PharmaSeventeen

5. Apteegi asukoha muutused

* Kaarli Apteek (OÜ Pharmed) asus 01.08.2021 ümber endistesse haruapteegi ruumidesse Harjumaal Harku vallas Tabasalu alevikus Klooga mnt 10b

* Keila Proviisorapteek (Ristik Farma OÜ) asus 01.08.2021 ümber sama hoone teistesse ruumidesse

* Peetri Selveri Südameapteek (Peetri Apteek OÜ) kolis 18.08.2021 uue haruapteegi Harjumaal Rae vallas Peetri alevikus Küti tee 4 (samal ajal varem asunud põhiapteegi asemele)

6. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Pelgulinna Apteek (OÜ Pelgulinna Apteek) on kuni 01.11.2021 ajutiselt suletud

* Liivaku Apteek (OÜ PharmaEleven) on kuni 30.11.2021 ajutiselt suletud

* Pärnu Maantee Apteek (OÜ Saparal) lõpetas 01.08.2021 tegevuse

* Jüri Tänavä Apteek (Võro Aptiik OÜ) lõpetas 07.08.2021 tegevuse

* Kaarli Apteek (uue nimega Tabasalu Rimi Apteek, OÜ Pharmed) sulges haruapteegi Harjumaal Harku vallas Tabasalu alevikus Klooga mnt 10b

* Veerenni Tervisekeskuse Südameapteek (Veerenni Apteek OÜ) sulges 12.07.2021 haruapteegi Harjumaal Saku alevikus Pargi tn 2

* Elva Tervisekeskuse Apteek (Nordic Pharmacy OÜ) sulges alates 09.08.2021 haruapteegi Ülenurme alevikus Võru mnt 2

* Peetri Keskuse Südameapteek (Ravimiprofid OÜ) Harjumaal Rae vallas Peetri alevikus Küti tee 4 lõpetas 18.08.2021 tegevuse (samal ajal asub nüüd Peetri Selveri Südameapteek)



Kolmas rahvusvaheline tervishoiu- ja farmaatsiakonverents toimub 25.-27. novembrini 2021 Pärnus Rannahotellis

Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts kutsub juba kolmandat korda rahvusvahelisele tervishoiu- ja farmaatsiakonverentsile, mis sellel aastal on pühendatud patsiendikeskse tervishoiu põhimõtete arendamisele ja uudsetele digilahendustele tervishoius.

Esinejate ja töötoajuhtide hulgas on apteegi- ja ravimivaldkonna tippspetsialistid kogu maailmast. Konverentsil käsitletakse patsiendikeskse tervishoiuteenuse põhimõtteid, ravijärgimuse toetamise võimalusi apteegis, antakse nõuandeid ravimite kasutamise hindamise teenuse rakendamiseks ja tutvustatakse erinevaid digilahendusi patsiendi tervisekäitumise ja ravimite regulaarse kasutamise toetamiseks. Kõik see toetab Eesti ravimivaldkonna edasiarendamist, pakudes selleks erinevaid lahendusi ning andes ideid koostööks tervishoiutöötajate vahel.

Konverentsi töökeel on inglise keel, osa töötubadest toimub ka eesti keeles. Lisateave ja registreerumine konverentsi kodulehel: www.ncpc2021.com Konverentsil osalemine annab täienduskoolestunde.

Olulised tähtajad:

Registreerimine on avatud: 01.09.21

Registreerimine soodushinnaga: 20.10.21*

Registreerimise viimane tähtaeg: 15.11.21

Teeside esitamise tähtaeg: 05.11.21

*vastu võetud teeside autoritele kuni 15.11.21

Sarnaselt varasemate aastatega vahelduvad ettekanded interaktiivsete töötubadega, kus on võimalik kogutud teadmisi ka praktiliselt kasutada.

Oma teadustööd on võimalik esitada e-postrina, mille ingliskeelsed teesid avaldatakse juhtivas erialaajakirjas Research in Social and Administrative Pharmacy. Autorite huvi korral on teese võimalik laiendada ka teadusartiklikliks.

Kohtumiseni novembris!

Teadus- ja korralduskomitee nimel
Daisy Volmer
Sotsiaalfarmaatsia kaasprofessor
Proviisoriõppe programmijuht
Tartu Ülikool, Farmaatsia instituut



Gerd Kanter
olümpiavõitja

PANE ÕLG ALLA!

*Aita hoida elu avatuna –
vaktsineeri **KOROONA VASTU** kohe!*

Vaata vaktsineeri.ee või helista 1247