

# ER | EESTI ROHUTEADLANE



**EAFS** Eesti Akadeemiline  
Farmaatsia Selts



**EFS** Eesti  
Farmaatsia  
Selts

Eesti Provisorite Koda



**EESTI  
APTEEKRITE LIIT**

1/2022



- ▶ Farmaatsia instituudi uus juhataja on Daisy Volmer
- ▶ Eakatele potentsiaalselt sobimatud ehk PIM ravimid
- ▶ Eesti hooldekodud - kuidas hoiavad ja hooldavad
- ▶ Igaks süsteks uus nõel
- ▶ 2021. aasta kliiniliste uuringute kokkuvõte
- ▶ Tunnustused akadeemiliste uurimistööde eest



## Rohuteadlase tellimine 2022. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimishinnad** 2022. 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](mailto:info@apteekritelit.ee);
- 3) tehes pangaülekande ja märkides oma andmed;

**Tasuda saab** Apteekrite Liidu arvelduskontole:

SWEDBANK: EE952200001120045164 või

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

Kogu ilmumise vältel on ajakiri tutvustanud ja kajastanud meie kutse erinevaid tahke. On olnud rõõmus-tajaid, küllap ka näpuga näitajaid. See on loomulik. Ajakirja numbrid on elavaks teejuhiks meie eriala rõõmudes ja muredes. See on pea poolsajandit meie farmaatsia lugu.

20 aastat tagasi küsiti ajakirja taasväljaandmise alustajalt Ain Raalilt, et kas Eesti Rohuteadlane on kindlates kätes. Vastus oli, et kindel ei ole mitte see käsi, mis jõuab mõõka tõsta, vaid kämmal, mis jõuab seda ka hoida.

Täna, ajakirja väljaandmise 96. aastapäeva künnisel, võime kinnitada, et hoolimata sunnitud 50-aastasest vaheajast, oleme oma ajakirja armastusega hoidnud ja edendanud.

# ER | Sisukord 1 / 2022

<i>Juhtkiri: Raeapteek - aegade side</i>	2
<i>Farmaatsia instituudi uueks juhiks valiti Daisy Volmer</i>	4
<i>Sel aastal muutub vastuvõtt arstiteaduskonda</i>	7
<i>Eakatele potentsiaalselt sobimatud ravimid ehk PIM-ravimid</i>	8
<i>Jõustus EL veterinaarravimite määrus</i>	12
<i>Eesti hooldekodud - kuidas hoiavad ja hooldavad</i>	14
<i>Neli küsimust Covid-19 koduste testide kohta</i>	18
<i>Igaks süsteks uus nõel!</i>	19
<i>Uued reeglid tarbijalepingutes</i>	22
<i>2021. aasta kliiniliste uuringute kokkuvõte</i>	24
<i>SanoSwiss tutvustab uusi tootepakendeid</i>	26
<i>Tunnustused akadeemiliste uurimistöode eest</i>	28
<i>Ühe vana apteegikapi lugu</i>	30
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	32

**Esikaanel:** Tartu Ülikooli Farmaatsia instituudi uus juhataja Daisy Volmer (*foto erakogust*)

## ▸ 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 Proviiisorite Koda) ja Külliki Matt (TÜ Rohuteaduse Selts).

## ▸ Väljaandja:

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

# Revali Raeapteek - aegade side

Tänapäevase raeapteekri  
mõtisklus

**Triinu Entsik-Grünberg**  
Revali Raeapteegi proviisor-juhataja  
Eesti Farmaatsia Seltsi esimees

Tänavu täitub Raeapteegil 600 aastat esmamainimisest ja sellisena peetakse seda vanimaks asutamisest alates samades ruumides seni töötavaks apteegiks kogu maailmas. Ühtlasi on see loomulikult ka vanim tervishoiuasutus Eestis. Muus kontekstis võiks see ehk kõlada liialdusena, aga eelnevale tuginedes saab kõhklusteta väita, et apteek oli, on ja jääb.

Leidub vähe elukutseid ja valdkondi mis on ajahambale sama hästi vastu pidanud. Mingis mõttes on see paratamatus, kuna igal inimesel tuleb varem või hiljem tervisemuredega tegemist teha. Vähem enesestmõistetav, aga meie kõigi õnneks siiski nii loomulik on, et alati leidub samas ka neid, kes tahavad oma lähedasi nende hädas aidata. Kaaskodanikke oma teadmiste ja oskustega aitamine on apteekri kutset aegade algusest saanud põhimõte, mis ei ole ajas muutunud.

Mingis mõttes võib väita, et ka ravitsemise põhialused on püsivad samad. Jah, kahtlemata kasutati aastasadu tagasi ka tänases mõttes kentsakaid ravivõtteid, aga nii nagu vanadel hallidel aegadel pärinesid reaalselt toimivad ravimid loodusest, otsib ka tänane ravimiteadus lahendusi tervisemuredele loodusest ja meid ümbritsevas keskkonnas toimuvaid protsesse ning reaktsioone aina paremini lahti mõtestades. Tõsi, oluliselt vähem tegeletakse katsetega oma lähedaste ja patsientide peal.



On üks oluline komponent, mis oli keskses rollis Raeapteegi alustamise ajal ja on sama tähtis ka nüüd. Ometi ei saa seda pidada isetekkeliseks ega iseenesestmõistetavaks. Selleks on patsiendi ja apteekri vaheline suhtlus ning usaldus. Mingis mõttes on usu defitsiit meie tänases ühiskonnas paratamatu, kuna teavet ringleb määramatus koguses ja et selles info-ookeanis pinnal püsida, on väga oluline osata hinnata ning teha tark valik, milliseid allikaid uskuda-usaldada. Samas on igas suhtes kaks osapoolt ja nii on apteekri rolli vastu usalduse tekitamisel palju ära teha ka apteekritel endil. Peame ise oma elukutset kõrgelt hindama, oma väärtuste eest seisma ning olema seejuures järjepidev.

Miks on see nii oluline? Raeapteek oli alati koht, kuhu tulli apteekriga juttu tegema nii uudiste vahetamiseks kui ka oma tervisemuredele abi saama. Sa-

geli leiti apteegikülastuse käigus leevendust ka hingehädadele. Keskajal oli apteekri arsenalis patsiendi keelepaelte valla päästmiseks klarett, mis aitas kergemini oma muredel ja pitsitavad saladused hingelt ära rääkida. Täna raeapteekrid oma igapäevatöös küll klaretti ei paku, aga endiselt kuulame maailma eri paigust meid külastama tulnud kliendid ära ja selle põhjal on vähemalt pandeemia ajal küll jäänud tunne, et rohkem on tulnud apteeki abi otsima hingehädadele, kui tervisemuredele.

Positiivset meelt ja usku määratud ravisse peetakse oluliseks teguriks ka tänapäeva meditsiinis. Vanadel aegadel saavutati see teatava müstika ja salapäraga, mis apteekri kutset ümbritses. Tänapäeval ei oota me, et patsiendid usaldaksid apteekrit pimesi, vaid teadvustaksid, et apteegis töötavad proviisoreid valmistab ette sama ülikool, mis meie tublisid arstege ja farmatseudid õpivad külj-külje kõrval meie ter-

vishoius töötavate õdedega. Lisaks on apteegindus olnud juba aastasade rangelt reguleeritud ja kontrollitud valdkond. Nii nagu täna, oli ka keskaegses Tallinnas apteegikaupade hind ehk taxa reguleeritud ja seda võis muuta vaid raad. Apteekide funktsiooni määratles aga juriidiline 36-punktiline akt. Usalduslik suhe ja sellel tuginev avatus on kahtlemata abiks parima võimaliku preparaadi ning ravi määramisel.

Nii kaugele kui farmaatsia ajalugu võimaldab tagasi vaadata, on apteeker alati hõivanud kindla, lugupeetud ja väärtustatud positsiooni kogukonnas. Keskaegses linnas oli apteeker üheks vähestest intelligentsi esindajatest, kellel oli otsene kontakt kõikide ühiskonnakihtide ja seisustega. Ka täna on apteekrid meie inimestele kõige lähemal seisvad tervishoiualast haridust omavad spetsialistid. Tuleb vaid selle nimel tööd teha ja loota, et taastuks ka apteekri ajalooline positsioon ühiskonnas.



*Fragment Oldekopi 1805. aastal valminud õlimaaililt. Vaade Suurele turule ja apteegile. Saiakangi ees, millest vasakul asus apteek, on näha ravimtaimedega kauplejaid. Allikas: Tallinna Linnamuuseum*

# Farmaatsia instituudi uueks juhiks valiti Daisy Volmer

Farmaatsia instituudi nõukogu valis instituudi juhatajaks kaasprofessor Daisy Volmeri.  
Tema ametiaeg kestab 31. jaanuarist 2022 kuni 29. jaanuarini 2025.

*Värsket instituudi juhatajat küsitles Kaidi Sarv*

**Miks otsustasid sel korral FI juhatajaks kandidaerida?**

Otsuse tegemisel oli määrava tähtsusega kolleegide toetus. Samuti aitas kaasa ligi viieaastane kogemus proviisoriõppe programmijuhina, mis on võimaldanud süvendatult haridusteemadega tegeleda nii ülikooli kui ka proviisoriõppe tasandil.

**Millega juhataja igapäevaselt tegeleb? Ja kas selle kõrvalt jätkub sul aega ka «tavatöök»?**

Ma alles avastan instituudi juhataja erinevaid tegevusvaldkondi, mida on esmapilgul väga palju. Personali-, finants- ja õppekorralduse spetsialist jne. Kõige selle kõrvalt jätkan ikka sotsiaalfarmaatsia kaasprofessorina, mis tähendab nii õppe- kui teadustöö kohustust. Lisaks sellele ka veel programmijuhi töö. Seega tegemist jätkub!

**Kuidas sa meie instituuti iseloomustaksid - mis on tema tugevateks külgedeks ja mille arendamisega tuleks veel vaeva näha?**

Väike, aga tubli. Farmaatsia instituut on üks väiksemaid institute Tartu Ülikoolis. Sellel on oma plusid ja miinused. Alustades positiivsest, siis väiksus võimaldab suuremat mobiilsust, kiiremaid otsustusprotsesse ja lahenduste leidmist erinevatele küsimustele. Hea meel on ka sellest, et pooled instituudi õppejõududest on noored ja ülejäänud nooruslikud. Samas on töö küllaltki pingeline, sest väike arv õppejõude tegelevad paljude erinevate farmaatsiadistsipliinide õpetamise ja ka teadustööga. Kindlasti tuleb mõelda ka õppejõudude kaadri jätkusuutlikule arendamisele.

**Milline on sinu meeskond, kes sinna kuuluvad?**  
Loodan, et saan oma meeskonnaks pidada kõiki farmaatsia instituudi kolleege.



*Daisy Volmer ametisseastumise päeval*

**Kuhu suunas peaks instituudi areng edasi liikuma?**

Mulle tundub, et tuleb muuta harjumuspärast mõtlemist haridus- ja teadustegevuse korraldamise ja rahastamise kohta. Hariduses muutub järjest olulisemaks paindlik lähenemine teadmiste andmisele ja omandamisele. Koroonakriis survestas otsima ja kasutama erinevaid digilahendusi, mis on muutunud õppetegevuse loomulikuks osaks. Jätkuvalt tuleb otsida viise, kuidas toetada üliõpilaste erialateadmiste seostatud ja terviklikku omandamist. Uuenenud proviisoriõppekavas on selleks eeldused loodud, nüüd tuleb hea seista ka nende rakendumise eest. Õppetegevuse rahastamise osas ei saa ilmselt jääda lootma ainult riigi toele, vaid leida ka ise täiendavaid võimalusi, nt täiendusõppe ja mikrokraadide näol. Proviisoriõpe ei paku täna spetsialiseerumist, kuid laiendatud teadmisi mingis konkreetses valdkonnas saaksid üliõpilased omandada valikainete abil, millele sisu ja korralduse osas soovime rohkem koostööd teha erinevate farmaatsiaspektori osapooltega.

**Milliseid muudatusi sooviksid õppetöös näha?**

Proviisoriõpe läbis uuenduskuuri kaks aastat tagasi ja esimesed üliõpilased lõpetavad selle õppekava jär-

gi ülikooli 2024. a. Siis saame ka ülevaate, milliseid muudatusi vajadusel edaspidi teha. Õppekava uuendades oli põhirõhk sellel, kuidas enam integreerida teoreetilisi teadmisi ja praktilisi oskusi ning anda selgem ülevaade selle kohta, millised kompetentsid on üliõpilane omandanud viieaastase proviisoriõppe järel. Sellest lähtuvalt on õppekava ained jagatud kompetentsipõhistesse moodulitesse, tõhustatud on apteegipraktika käigus toimuvat õpet, lisatud on ülekantavaid oskusi toetavaid õppeaineid ning tegeletud olemasolevate õppeainete õppekvaliteedi täiendamiselega. Meie tegevust selles vallas tunnustas Tartu Ülikool äsja õppekvaliteedi auhinnaga, mis on väikeskele instituudile ja õppekavale väga oluline tunnustus. Konkreetsetest õppeainetest rääkides on suurendatud kliinilise farmaatsia mahtu, uutest õppeainetest võiks nimetada suhtlemise baaskursust ja veterinaarravimite õppeainet, samuti sissejuhatust üldapteegi tegevusse ja haiglafarmaatsia kursust.

### ***Kas tasulisel õppel on väljavaateid?***

Farmaatsia instituudi eelarve koosneb õppetegevuseks eraldatud ja teadusprojektide teostamiseks antavatest rahalistest vahenditest. Esimene summa sõltub üliõpilaste arvust ja teine meie endi aktiivsusest ja edukusest teadusrahade taotlemisel. Väga oluline on siin siseriiklik ja rahvusvaheline koostöö, mis on siiani olnud enamasti tulemuslik. Nagu juba eespool mainisin, peame olema ise algatusvõimelised täiendavate rahastusvõimaluste leidmisel.

Isiklikult ma ei ole esimese kõrghariduse tasuliseks muutmise poolt ja loodan, et siiski leitakse riiklike lisavahendeid õppe tagamiseks kvaliteetsel tasemel. Farmaatsia instituudis on tasuline õpe siiani toimunud täiendusõppes ja seda võimalust on arvukalt kasutatud nõ avatud ülikooli formaadis. Samuti propageerib ülikool praegu mikrokraadide süsteemi, kus on võimalik õppida erinevatel väiksemamahulistel kursustel. Farmakognosia teemaline kursus on juba õppimiseks avatud ja arutleme ka teiste teemade üle, mis võiksid huvi pakkuda ka praktiseerivatele apteekritele ja teistele tervishoiutöötajatele.

### ***Sügisest muutuvad sisseastumise tingimused. Kuidas need võiksid meie erialale astumist mõjutada? Milline on meie erialale astuja?***

Meditiiniateaduste valdkonnas taastati sisseastumiseksamid sellel põhjusel, et üliõpilaskandidaate teadmised loodusteadustes jäid aasta-aastalt järjest

kasinamateks ning see on ka üks õppe katkestamise põhjustest. Õppeaastal 2022/23 proviisoriõppesse astujal peab olema ette näidata eesti keele või eesti keele teise keelena riigieksami tulemus ja ülikooli juures tuleb sooritada akadeemiline test ning kombineeritud keemia ja füüsika eksam. Lisaks korraldatakse ka sisseastumisintervjuu. Saadud tulemuste põhjal koostatakse pingerida, mille koostamisel on eksamite ja testi osakaaluks võrdselt 30% ja intervjuul 10%. Huviliste ja proviisoriõppesse sisse saanute arvu ei oska ette ennustada, aga loodame saada senisest paremate keemia ja füüsika teadmistega üliõpilasi.

Mulle tundub, et proviisori erialast ja õppest ei tea üliõpilaskandidaadid kuigi palju. Farmaatsiat osatakse seostada rohkem meditsiini ja vähem loodusteadustega ning ravimitega seotud erialaainete osas ettekujutus pigem puudub. Proviisoriõppesse astunu ei ole üldjuhul kuldmedalist, kuid sihikindel ja töökas ning teadmishimuline noor inimene, kes väärtustab farmaatsiaeriala mitmekülgset ning seisab järjest kindlamalt koos teiste tervishoiutöötajatega patsiendi tervise ja heaolu eest.

### ***Millised on praegused põhilised teadussuunad?***

Farmaatsia instituudis tehtav teadustöö on seotud erinevate teadusharudega. Neli peamist uurimisrühma tegelevad füüsikalise farmaatsia, farmatseutilise nanotehnoloogia, farmakognosia ja sotsiaalfarmaatsia valdkonnas. Konkreetsetest uurimisteemadest võib näiteks välja tuua paiksete elektrospinnitud haavapreparaatide arendamise, kaasagetset tootmistehnoloogiatest 3D-printimise, nanotehnoloogial põhinevate ravimkandursüsteemide arendamise ning nende bioloogiline mõju ja ohutuse hindamise inimestele, kvaliteetse ja patsiendikeskse apteegiteenuse arendamise ja rakendamise ning ravimite ohutu kasutamise toetamise eakatel patsientidel, k.a ravijärgimuse toetamine ja ravimite kasutamise hindamise teenuse arendamine.

Väga oluline on farmaatsia instituudi teadlaste osalemine rahvusvahelistes teaduskoostöövõrgustikes, näiteks NordForski teadlaste võrgustik (Nordic POP), Horisont 2020 EUROAGEISM projekt, Euroopa teadus- ja tehnoloogiakoostöö võrgustikus COST, Erasmus Plus International, EduShare ja Mobilitas Plusi tegevused, mis võimaldab meil teha koostööd maailmatasemel teadlastega, külastada nende ülikoole ja kutsuda neid Eestisse.

Teadustegevus toimub uurimisrühmade keskselt, kuid instituudi juhataja saab võimalusel kaasa aidata erinevate teadusgrantide taotlemise ja koostöövõimaluste kohta info otsimisel ja edastamisel. Tulevikku vaadates on oluline leida nii ühisosi erinevate instituudi teadusteemade vahel kui ka koostööpartnereid nii kodu- kui välismaal.

***Osaletate aktiivselt paljudes projektides ja arendustes - ravimipoliitika, AKJ jmt töörühmad - miks on see oluline?***

Farmaatsia instituudi üheks oluliseks ülesandeks on farmaatsiaeriala edendamine, mille väljundiks on osalemine ravimipoliitika ja praktilise apteegitegevuse arendamisel. Saame omalt poolt pakkuda tõenduspõhist teadmist ja rahvusvahelist kogemust erinevate erialaste tegevuste toetamiseks.

***Milliseid proviisoreid te täna «vormite» ja milline peaks olema «tuleviku proviisor»?***

Tartu Ülikooli proviisoriõppe lõpetanu saab laiapõhjalise hariduse, mille keskmes on ravim. Eesti kontekstis on alustuseks oluline ühtlustada ravimnõustamise kvaliteeti üldapteekides ning arendada ravimite kasutamise toetamisega seotud lisateenuseid. Siiski ei saa tänapäeval enam kitsalt keskenduda ainult ravimitele, sest patsient peaks apteegist oma probleemile saama terviklahenduse ja kui see hõlmab nt toitumise või tervisealaseid nõuandeid, siis tuleb seda infot ka pakkuda. Proviisoriõppes püüame selliseid alusteadmisi anda ja huvi korral saab üliõpilane lisainfot koguda erinevatest valikainetest. Praktiseerivale spetsialistile on oluliseks toeks täiendusõppe kursused.

***Kui lubad, küsin mõne küsimuse ka sinu enda kohta: kuidas juhtus, et õppisid proviisoriks?***

Volmeri nimi ei ole farmaatsiamailmas võõras, kuid seda eriala valides ei teadnud ma sellest midagi ja mingit perekondlikku eeskujut mul ei olnud. Minu valikut mõjutas huvi meditsiini vastu (NB! Sarnane mõtlemine praeguste tudengikandidaatidega) ja mure õpetajaameti ees, mis oleks mind tõenäoliselt oodanud mõnda minu lemmikeriala – ajalugu, keeled – õppides. Läks aga hoopis nii, et ma apteeki ei jõudnudki ja olen üle 20 a üliõpilasi õpetanud. Oma valikut ma aga ei kahetse, sest farmaatsia on põnev ja kasulik eriala.

***Mis sind sinu töö juures köitis ja tänaseni köidab?***

Vabadus oma tegevuse sisu ise kujundada. Varem

tundsin puudust sama eriala inimestest, kellega mõne sotsiaalfarmaatsia teema üle nõu pidada. Nüüd olen rõõmus noorte motiveeritud kolleegide üle, kellega arutelud on mulle toeks ja inspiratsiooniks.

***Räägi veidi oma doktoritööst ja mida sa praegu uurid***

Tegelikult algas kõik sellest, et asudes sotsiaalfarmaatsiat õpetama, sain aru, et ainult teadusartikleid lugedes ei teki seost tegeliku eluga. Seega oli vaja hakata uurima, mis toimub Eesti apteekides. Keskendus- ingi apteegiteenuse arendamise hindamiseks nii apteekrite kui ka patsientide arvamuste kaudu, milleks viisin läbi mitmeid baasuuringuid. See valdkond on jäänud üheks minu uurimisteemaks tänaseni, nüüd on fookuses kompetentsipõhisus ja patsiendikeskus nii farmaatsiahariduses kui ka –praktikas. Sellel teemal kirjutab oma doktoritööd ka Kristiina Sepp.

Patsiendiohutuse ja ravimite kasutamisega seotud riskide teema on teine valdkond, mis muutub hulgiravimikasutajate arvu suurenemisega järjest olulisemaks. Kirjeldatud ohtude ennetamiseks ja/või vähendamiseks otsime võimalusi erinevate andmebaaside kombineerimiseks, et senisest tõhusamalt hinnata potentsiaalselt sobimatuid ravimeid just eakatele. Sellele teemale on keskendunud Veera Bobrova oma doktoritöös. Apteekrid saavad ka ise senisest rohkem panustada patsientide ohutusse ja tõhusasse ravimite tarbimisse. Anita Tuula uurib oma doktoritöös ravimite kasutamise hindamise teenuse arendamise ja rakendamise võimalusi nii Eestis kui ka teistes Ida-Euroopa riikides. Lisaks on mul jätkuv huvi ravijärgimuse teema vastu, mida toetab ka rahvusvahelises COST võrgustikus tegutsemine. Ja kindlasti ei tohi välja jätta farmaatsiaharidust. Huvitav ja arendav on olnud töö Euroopa Farmaatsiaakadeemia Assotsiatsiooni juhatuses ning eelmisel aastal oli võimalus osaleda Euroopa Komisjoni poolt korraldatud farmaatsiaõppe nõuete uuendamisel erialaeksperdina. Selle töö tulemusi on oodata lähitulevikus.

***Milliga sa «farmaatsiavabal» ajal tegeled?***

Seda aega kipub üsna väheks jääma, sest töö tuleb vägisi koju kaasa. Aga nädalavahetustel põgenen loodusse või teatrisse. Vaimu ergastavalt mõjuvad ka välisreisid, olgu siis tõised või puhkusereisid.

***Mida kutsekaaslastele-kolleegidele soovid?***

Väärtustage ise oma eriala ja näidake selle väärtust ka teistele.



# Sel aastal muutub vastuvõtt arstiteaduse, proviisori ja hambaarstiteaduse õppesse

Alice Lokk

Tartu Ülikooli kommunikatsioonispetsialist

Sellest aastast muutuvad Tartu Ülikoolis arstiteaduse, proviisori ja hambaarstiteaduse integreeritud bakalaureuse- ja magistriõppe sisseastumiskatsed. Muudatuse eesmärk on leida üles kõige motiveeritumad ja tugevamad õppurid.

Nendele erialadele kandideerimisel arvestatakse nüüd eesti keele või eesti keele teise keelena riigieksamit, akadeemilise testi, kombineeritud keemia- ja füüsikaeksami ning sisseastumisintervjuu tulemust. Vastuvõtukorra muudatuste üks siht on parandada uute üliõpilaste keemia- ja füüsikateadmisi. See aitab vähendada ülikooli õppekavades gümnaasiumiastme keemia- ja füüsikateemade kordamist ning võimaldab rohkem pühenduda õppekavaspetsiifilistele ainetele.

Igal aastal katkestab õpingud hulk üliõpilasi, kes avastavad, et on teinud vale erialavaliku. Selleks et vähendada esimesel õppeaastal väljalangevust, on uues vastuvõtukorras sisseastumisintervjuu.

Intervjuu eesmärk on leida motiveeritud ja teadliku valiku teinud üliõpilased. Samuti hinnatakse nende suhtlemis- ja eesti keele oskust. Õpingud Tartu Ülikooli arstiteaduse, hambaarstiteaduse ja proviisori erialal on pingelised, need kestavad viis-kuus aastat. Oluline on tutvuda õppekavadega ja teha kaalutletud otsus.

Varem moodustati üliõpilaskandidaatidest pingerida laia matemaatika ja eesti keele riigieksamitulemuste põhjal. Kandidaadid, kes polnud gümnaasiumis läbinud laia matemaatikat, said teha bioloogia või keemia sisseastumiskatse.

Arstiteaduse erialale võetakse vastu 180, proviisori erialale 40 ja hambaarstiteaduse erialale 34 üliõpilast. Arstiteadus oli mullu Tartu Ülikoolis taas kõige populaarsem eriala, kuhu esitati 685 avaldust.

Täpsem teave sisseastumiskatsete kohta on Tartu Ülikooli kodulehel.



**Proviisor**  
Integreeritud bakalaureuse- ja magistriõpe

**13. juuni**

Algab avalduste vastuvõtt

**29. juuni**

Lõpeb avalduste vastuvõtt

**12. juuli**

Esimesed vastuvõtuotsused

**29. august**

Õppeaasta algus

# Eakatele inimestele potentsiaalselt sobimatud ravimid (PIM ravimid)

Kai Saks

TÜK arst-õppejõud, geriaatria emeriitdotsent

Tänase meditsiini üheks nurgakiviks on farmakoteraapia ehk ravipreparaatide manustamine haigele sihiga mõjutada haiguse kulgu soovitud suunas ning parandada haige seisundit. Turule tuleb järjest efektiivsemaid ja täpsemalt suunatud toimega ravimeid. Paraku jäävad ravimeid ikka saatma mittesoovitavad kõrvaltoimed, mida me praktikas tihtipeale ennustada ei oska.

Viimase kahekümne-kolmekümne aasta jooksul on päris palju uuringuid keskendunud just ravimite kõrvaltoimete probleemidele ning need näitavad selgelt, et vanemaelistel inimestel esineb ravimite kõrvaltoimeid märksa sagedamini võrreldes noorte ja keskealiste inimestega. Nii hinnatakse ravimite raskete kõrvaltoimete tõttu hospitaliseerimise sageduseks noortel ja keskealistel 4-6% kõikidest hospitaliseerimistest, kuid eakatel inimestel (65+ a) 11-17%.

Ühelt poolt võib seda seletada füsioloogiliste ealiste muutustega farmakokineetikas ja farmakodünaamikas, kuid samuti polüfarmaatsiaga, mille põhjuseks omakorda paljude haiguste põdemine vanemas eas. Nõnda on suurem võimalus ravimite ebasoodsate koostoimete tekkeks, kuid samuti võivad ühe haiguse ravimid mõjuda ebasoodsalt teise haiguse kulule.

Vanematel inimestel esineb väga sageli selliseid haiguslikke seisundeid, mida meil pole tavaks RHK koodiga esitada – erinevaid (geriaatrilisi) sündroome, nt pearinglus, tasakaaluhäired, kukkumised, uriini inkontinents, kõhukinnisus, alatoitumus, maitse ja lõhnataju häired, kognitiivsed häired jm. Sagedamini pole need tingitud ühest haigusest vaid erinevate seisundite koosmõjust, nende hulgas ravimite ebasoodsad toimed.

Seega on võimalus, et arst võib ravi määramisel lähtuda kehtivatest ravisoovitustest teatud diagnooside puhul, kuid juhul, kui kaasuvaid probleeme/sündroome pole arvestatud, siis võib tulemuseks olla üldseisundi oluline halvenemine (kukkumine, luumurd, deliirium, kaalukaotus jmt).

Ravimitest tingitud hospitaliseerimiste ennetamise potentsiaaliks hinnatakse eakatel inimestel 50-88%, noortel-keskealistel vaid 20-25%.

---

**Siit otsene järeldus – sobiva ravimi valik vanemale inimesele tasub vaeva, sest nii on võimalik vähendada raviga kaasnevaid kõrvaltoimeid eakal haigel ning säästa haiglaraviga seotud kulutusi.**

Selle sajandi algusest alates on ravimiuuringutes üha rohkem kaasatud vanemaid ja mitmete haigustega inimesi. Järjest enam analüüsitakse ka nii-öelda reaalelu patsientide seisundi dünaamikat aastate/aastakümnete jooksul. Põhimõtteliselt on kogu teave vanusega seotud ravimikasutuse eripäradest leitav teadusuuringute publikatsioonides, uuemates ravijuhendites ning ravimite infolehel. Siia võikski nüüdi punkti panna ja soovitada nii arstidel kui apteekritel kõige eeltooduga pidevalt kursis olla.

Teaduskirjanduse pidev jälgimine nõuab siiski palju aega ning ka loetu/kuuldu salvestamisel mälus on omad piirid. Palju kasu võiks praktikutele olla eakate raviga seotud teabe koondamisest ja esitamisest kasutajasõbralikul moel. Just sellisel eesmärgil ongi viimase kahe-kolmekümne aasta jooksul kasutusele võetud nimekirjad ravimitest, mis on eakatele ja

teatud tervises seisundiga inimestele **potentsiaalselt ohtlikud – PIM nimekirjad** (*potentially inappropriate medicines for elderly people*). Harvemini kasutatakse ka väljendit - **potentsiaalselt sobimatute ravimite väljakirjutamine ehk PIP ravimid** (*potentially inappropriate prescriptions for elderly people*).

Nendesse nimekirjadesse ehk listidesse kuuluvad ravimid, mille ebasoodsate tulemite risk on eakatel inimestel suurem oodatavast kliinilisest kasust (eriti, kui alternatiivsed ravimid või raviviisid on olemas) või kui on ebapiisavalt andmeid ravimi toimest eakatele inimestele. Need loetelud on ajas muutuvad, kuna järjest rohkem ilmub uuringute andmeid eakatel haigetel ning kasutusele tulevad uued ravimid.

Näiteks on 2015.a välja antud PIM listides kõik uued suukaudsed antikoagulandid kirjas kui PIM ravimid, kuna puudusid uuringud eakatel, kuid 2019.a. Beers PIM listis on mõned neist juba sellest nimistust välja jäetud ehk nende hulgas on eakatele haigetele väiksema ja suurema riskiga ravimeid.

## Kuidas PIM listid tekivad?

Eestvõtjaks on enamasti geriaatrid (eakate inimeste eriarstid), kes koondavad rühma huvilisi eri- ja üldarste, kliinilisi farmakolooge ja proviisoreid. Töörühma liikmed töötavad läbi eakate ravimikasutust puudutava kaasaegse teaduskirjanduse. Selle alusel koostatakse nimekiri ravimitest, mille puhul uuringud on näidanud sagedasemaid või raskemaid kõrvaltoimeid vanematel inimestel ning edasi rakendatakse Delphi meetodikat ekspertide konsensuse leidmiseks. Nimistusse lülitatakse ka ravijuhendites soovitatud või praktikas laialdaselt kasutatavad ravimid (ka käsimüügiravimid ja muud preparaadid, nt. toidulisandid), millel on leitud ebasoodsaid kõrvaltoimeid eakatele või puuduvad sellised uuringud.

Viimasel ajal on (vähemalt Euroopas) viimaseks kaheks(kolmeks) Delphi küsitluse ringiks rakendatud rahvusvahelist ekspertrühma.

PIM liste on kasutusel palju, enamus neist on sobivad riigisiseseks kasutuseks. Artikli autor suutis leida 36 PIM listi, neist 3 on leidnud laialdasemat rahvusvahelist kasutust - **Beers, STOPP/START, EU(7) PIM**.

## Beers'i kriteeriumid

Esimene PIM list koostati 1991.a. USA geriaatri Mark H. Beers'i eestvõtmisel ning see oli mõeldud eeskätt hooldusasutuses viibivate habraste eakate jaoks. Seda nimistut on järjepidevalt uuendatud. Pärast Beers'i surma 2009.a tegeleb sellega Ameerika Geriaatrite Ühing.

Viimane, 6. versioon on publitseeritud 2019.a. Sellest nimistust on eemaldatud ravimid, mis on suhteliselt rohkete kõrvaltoimetega kõikidel kasutajatel ning listis on esindatud vaid ravimid, millel on just eakatel sagedasemad või raskemad kõrvaltoimed. Need kriteeriumid sobivad ravimikasutuse hindamiseks kõikidele eakatele inimestele, nii kodus, haiglas kui pikaajalises hooldusasutuses viibivatele.

Listis on tabelid PIM ravimitest, mis on potentsiaalselt sobimatud enamusele 65 a- ja vanematele inimestele (organsüsteemide ja ravimirühtmade kaupa), eraldi tabelid teatud seisunditega eakatele inimestele (haigused, sündroomid, nt kukkumise suure riskiga inimesed), ravimid, mida eakatel tuleks kasutada suurema ettevaatusega, ravimid, mille koosmõju on eakatel ohtlikum kui noorematel ning ravimid, millel on eripärad annuste valimisel vanematel neerupuudulikkusega haigete. Lisaks on toodud tabel tugeva antikoliinergilise mõjuga ravimitest, mis võivad eakatel ohtlikud olla.

Beers'i PIM listid on maailmas enimkasutatavad, eeskätt rahvusvaheliseks võrdluseks teadusuuringutes. Praktikas sobivad Beers'i PIM listid paremini USA meedikutele, kuna ravimite kasutamine on piirkonniti erinev. Seda näitavad ka mitmed uuringud, kus selgus, et PIM ravimite kasutamine Beers'i kriteeriumide järgi ennustab paremini tüsistuste esinemissagedust ja tervishoiuteenuste kasutamise koorumust (hospitaliseerimine, vältimatu abi) just USA-s, halvemini aga Euroopas.

## STOPP/START nimekiri

Euroopas on sagedamini kasutatav STOPP/START meetodika, mille esimese versiooni avaldas Iiri geriaatri O'Mahony töörühm 2008.a., teise versiooni 2015.a. Käimas on teadusuuringud SENATOR ja OPERAM, mille sihiks on andmeid uuendada ning

luua kasutajasõbralik tarkvara selle kasutamiseks. Oodatavalt pidi STPP/START 3. versioon valmima juba 2020-2021.a., kuid artikli autoril pole seda õnnestunud leida (jaanuar 2022). Loota jääb, et vahepeal avaldunud pärgviiruse pandeemia pole selle arendamist tühistanud vaid ainult edasi lükanud.

Metoodika alusmaterjaliks on Briti meditsiiniandmebaasid – British National Formulary (BNF) ja The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) materjalid, lisaks viidatakse mitmetele diagnoosipõhiste juhenditele (koos vastavate linkidega).

STOPP/START koosneb ühelt poolt ravimite loetelust, mille kasutamine on eakatel potentsiaalselt ebasobiv (**STOPP** ehk PIM list). PIM ravimitena eristatakse need, mille puudub meditsiinidokumentatsioon selge näidustus (A kriteeriumid), ravimid organsüsteemide kaupa (B-J kriteeriumid), kukkumise riski suurendavad ravimid (K kriteeriumid), analgeetikumid (L kriteeriumid), antimuskariinsed/antikoliinergilised ravimid (N kriteeriumid).

Teisalt on toodud ravimid ja muud raviviisid, mis on vanematel inimestel põhjendamatult alakasutatud ja mille rakendamist on soovitatav kaaluda (**START** kriteeriumid ehk PPO-ravimid/raviviisid – *potential prescribing omission*). Need on esitatud organsüsteemide kaupa (A-G kriteeriumid), analgeetikumid (H kriteeriumid) ning vaktsiinid (I kriteeriumid).

STOPP/START metoodika on sobivam Euroopa riikides, kuna ravimite kasutamine on sellega sarnasem. Probleemina võib esile tuua selle, et nii STOPP kui START osasse on lülitatud üsna palju soovitusi, mis ei ole selgelt vanusespetsiifilised, pigem kehtivad ka noorematele. Nõnda tunduvad need pisut laialivalgavana, samuti on paljud soovituselised ravirühmade kaupa, mistõttu on raskem leida infot konkreetse ravimi kohta.

## STOPPFRAIL PIM list

Eraldi tooksin välja STOPPFRAIL PIM listi, mis publitseeriti 2017.aastal. See on ravimi kasutamise sobivuse skriinimisvahend limiteeritud oodatava elueaga habrastele eakatele inimestele. Kasutamiseks peaks olema täidetud kõik neli kriteeriumi:

1) Pöördumatu haigus lõppstaadiumis;

- 2) Ühe aasta prognoos elule halb;
- 3) Tõsine funktsioonihäire või raske kognitiivne häire või mõlemad;
- 4) Prioriteediks on pigem sümptomite kontroll kui haiguse süvenemise ennetamine.

Arvestada tuleks järgmisi asjaolusid:

- 1) Ravi riskid kaaluvad üles oodatava kasu;
- 2) Ravimi manustamine on keeruline;
- 3) Ravi tulemuste jälgimine on keeruline;
- 4) Ravisoostumus ja ravimikasustus on probleemne.

See on suhteliselt lühike loend ravimitest järgmiste osade kaupa: üldosa (A), südame-veresoonkond (B), vere hüübimine (C), kesknärvisüsteem (D), seedesüsteem (E), respiratoorse süsteem (F), lihas-luusesüsteem (G), urogenitaalsüsteem (H), endokriinsüsteem (I), mitmesugust (J).

## EU(7)-PIM list

Euroopa ravimite kasutamisega on paremini kooskõlas ka EU(7)-PIM list, mis publitseeriti 2015.aastal. Selle aluseks on 6 varem valminud PIM listi (eeskätt Saksamaal kasutatud PRISCUS). Koostamisel osalesid eksperdid 7 EL riigist, sealhulgas Eestist 7 eksperti.

Selle metoodika eelisteks on, et ravimid on esitatud toimeaine põhiselt organsüsteemide kaupa (mitte ravimirühmadena), seega on arstil/apteekril kerge hinnata selle potentsiaalset ohtlikkust rakendades tabelis elektroonset otsimisfunktsiooni. Tabelis on toodud ravimi peamised ohud eakatel haigetel, annuse kohandamise/spetsiifilise kasutamise soovituselised ning samuti soovituselised alternatiivsete ravimite/raviviiside kasutamiseks.

## Milline PIM list sobiks Eestile?

Paraku ei ole praegu ühte PIM andmestikku, mis oleks vaieldamatult sobivaim meil kasutamiseks. EU(7)-PIM list on meie ravimite kasutamise suhteliselt sarnane, seda on ka mõneti mugavam kasutada võrreldes STOPP/START listiga. Samas on see andmestik pisut ajale jalgu jäänud (nagu ka STOPP/START list).

Üks võimalik soovitus eakale haigetele sobivaima ravi valikul on selline: esmalt kontrolli ravimi üldisi kõrval- ja koostoimeid andmebaasist **INXBASE/RISKBASE** – need on elektroonilise tervisedokumentatsiooniga meil enamasti kenasti ühendatud ja mugavad kasutada, kuid mitte eakaspetsiifilised.

Kui selle andmebaasi alusel pole riskid suured, siis kasuta EU(7)-PIM listi, hindamaks ravimi riski eakatele inimestele. Juhul, kui selles listis on ravim kirjas märkega, et puuduvad andmed eakate kohta, siis vaata Beers'i 2019.a listi (sealt leiab uuendused, juhul kui vastav ravim sinna andmestikku kuulub).

Ilmselt oleks mõistlik Eesti jaoks välja töötada oma PIM list koos tarkvaraga. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) alustas enne pärgviiruse pandeemiat väga olulise teenuse arendamist – üleriigilise hindamisinstrumentide keskkonna (HIK) loomist. Eesti PIM-list sobiks sinna ühe instrumentidina kenasti.

## Tasuta kasutatavad PIM andmestikud:

### BEERS 2019 taskuversioon

[http://files.hgsitebuilder.com/hostgator257222/file/ags\\_2019\\_beers\\_pocket\\_printable\\_rh.pdf](http://files.hgsitebuilder.com/hostgator257222/file/ags_2019_beers_pocket_printable_rh.pdf)

### STOPP/START täisversioon 2

<https://www.valeofyorkccg.nhs.uk/seecmsfile/?id=3035&inline=1>

### STOPP/START lühiversioon 2

<https://www.farmaka.be/frontend/files/publications/files/liste-stopp-start-version-2.pdf>

### EU(7) PIM 2015

[https://www.researchgate.net/publication/276363115\\_The\\_EU7-PIM\\_list\\_A\\_list\\_of\\_potentially\\_inappropriate\\_medications\\_for\\_older\\_people\\_consented\\_by\\_experts\\_from\\_seven\\_European\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/276363115_The_EU7-PIM_list_A_list_of_potentially_inappropriate_medications_for_older_people_consented_by_experts_from_seven_European_countries)

### Kasutatud kirjandus

Salvi F, Marchetti A, D'Angelo F, Boemi M, Lattanzio F, Cherubini A. (2012). Adverse Drug Events as a cause of hospitalization in older adults. *Drug Saf.* 35, 29–45. <https://doi.org/10.1007/BF03319101>

Beijer HJM, de Blaey CJ. (2002). Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. *Pharm World Sci.* 24(2):46-54  
doi: 10.1023/a:1015570104121.

Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft DM. (2008). Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother.* 42(7):1017-25. doi: 10.1345/aph.1L037.

Xing XX, Zhu C, Liang HY, Wang K, Chu YQ, Zhao LB, Jiang DC, Wang YQ, Yan SY. (2019) Associations between potentially inappropriate medications and adverse health outcomes in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy.* 53(10), 1005–1019  
DOI: 10.1177/1060028019853069

American Geriatrics Society (2019) Updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 67(4):674-694. doi: 10.1111/jgs.15767.

O'Mahony (2020) STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 13(1):15-22. doi: 10.1080/17512433.2020.1697676.

Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O'Mahony D. (2017) STOPP/frail (Screening tool of older persons prescriptions in frail adults with limited life expectancy): consensus validation. *Age and Ageing.* 46, 4, 600–607, <https://doi.org/10.1093/ageing/afx005>

Renom-Guiteras A, Meyer G, Thürmann PA. (2015) The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol.* 71(7):861-75. doi: 10.1007/s00228-015-1860-9.

# Jõustus veterinaarravimite määrus

Alates 28. jaanuarist 2022 kohaldub kõikides EL liikmesriikides veterinaarravimeid käsitlev Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2019/6.

Uus määrus tugineb olemasolevatele EL veterinaarravimite eeskirjadele, kuid lihtsustab või täiendab kehtivaid nõudeid, et parandada veterinaarravimite kättesaadavust, suurendada konkurentsivõimet ja innovatsiooni veterinaarravimite sektoris, samas vähendades seejuures halduskoormust.

Uue määruse järgi väljastatakse veterinaarravimite müügiload **reeglina piiramatu kehtivusajaga**, ära jääb müügilubade uuendamine. Samuti lihtsustab määrus vähese kasutusega ravimite müügiloa saamist, hõlbustab müügiloa hilisemat vastastikust tunnustamist ning sätestab täpsed nõuded paralleelkaubanduseks. Lisaks pikendatakse esmase müügiloa tehnilise dokumentatsiooni kaitseperioodi, et stimuleerida teadusuuringuid ja suurendada tõhusate ravimite kättesaadavust EL turul.

Määruse kohaselt luuakse ühine **veterinaarravimite andmebaas**, milles sisalduvad kõik müügiloaga ravimid, homöopaatilised ning müügiloata kasutada lubatud ravimid. Andmebaasist on kõigile kättesaadav pakendi infoleht, ravimi omaduste kokkuvõte ja avalik hinnanguaruanne. Sama andmebaasi kaudu hakkavad müügiloa hoidjad esitama ka müügiloa tingimuste muudatuse taotlusi. Andmebaas on mõeldud kasutamiseks kõigile huvilistele. Eeskätt aitab see leida loomaomanikel ja veterinaararstidel vajalikku infot, samuti saavad ravimitootjad kasutada seda oma ravimite andmete ajakohastamiseks.

Uus määrus pöörab olulist tähelepanu **mikroobide resistentsuse tekke ärahoidmisele**. Uued eeskirjad aitavad paremini reguleerida mikroobivastaste ainete kasutamist ning paraneb mikroobivastaste ainete kasutamise järelevalve. Samuti näeb määruses ette, et teatud kriitilised mikroobivastased ained reserveeritakse ainult inimestel kasutamiseks.

Ravimite kättesaadavuse parandamiseks ELs püütakse **ühtlustada** sama toimeainet sisaldavate **ravimite omaduste kokkuvõtted**, luuakse ühised veterinaarravimite kaugmüügi nõuded käsimüügiravimitele ning võimalus turustada kaugmüügi korras ka retseptiravimeid, seades seejuures nõuded veterinaarretseptile ja ravimite arvestusele. Uue määrusega rakendub ka veterinaarravimeid müüvate internetiapteekide ühine logo. Kõik Eestis tegutsevad internetiapteegid kannavad nüüd kahte logo, mille abil on võimalik veenduda, et tegemist on seadusliku internetiapteegiga, kus võib müüa nii inimestel kui loomadel kasutamiseks mõeldud ravimeid.

Laiendatud on senikehtinud reegleid erandlikeks olukordadeks, kus looma raviks vajalikud veterinaarravimid ei ole kättesaadavad (nn „kaskaad“). Lisaks on täiendatud veterinaarravimite reklaaminõudeid.

Jätakuvalt on oluline ravimiohutus, kus osapoolte kohustused on selgelt defineeritud.

Uue veterinaarravimite määruse rakendamiseks vajalikud delegeeritud ja rakendusaktid valmistab ette Euroopa Komisjon.

Veterinaarravimite määrus on leitav:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2019.004.01.0043.01.ES&toc=OJ:L:2019:004:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.004.01.0043.01.ES&toc=OJ:L:2019:004:TOC)

*Refereeritud uudised: Jõustus veterinaarravimite määrus. Ravimiamet, 28.01.2022. -<https://www.ravimiamet.ee/j%C3%B5ustus-veterinaarravimite-m%C3%A4%C3%A4rus>  
<https://www.ravimiamet.ee/28-jaanuarist-rakendus-euroopa-liidu-liikmesriikides-veterinaarravimite-m%C3%A4%C3%A4rus>*

## Veterinaarravimite andmebaas

Sellel veebilehel on ametlik ja ajakohane teave **veterinaarravimite** kohta, mis on heaks kiidetud kogu Euroopa Liidus (EL) ja Euroopa Majanduspiirkonnas (EMP), ning riikide kohta, kus konkreetset veterinaarravimit turustatakse.

Selles on järgmine teav:

- müügiloaga veterinaarravimid;
- registreeritud homöopaatilised veterinaarravimid;
- veterinaarravimid, mida hulгимүүjad viivad ühest ELi/EMP riigist teise.

Samuti saate lihtsalt **ravimeid võrrelda**, kasutades veebilehe ravimivõrdlusvahendit, mis on kättesaadav otsingufunktsiooni kaudu.

### Ravimiandmete päritolu

Veebilehe teave pärineb otse liidu ravimiandmebaasist, ELis/EMPis müügiloa saanud veterinaarravimite teabe kogumise ja säilitamise **ELi andmebaasist**. Iga ravimi teabe esitab andmebaasi see **ravimiamet**, kes on andnud ravimi kasutamise loa. See asutus vastutab teabe täielikkuse ja õigsuse tagamise eest.

Vastutav asutus võib olla üks järgmistest:

- ELi liikmesriigi või EMP riigi (riiklik pädev asutus) veterinaarravimiasutus, kui ravimi müügiloa on antud riikliku menetlusega kasutamiseks ühes või mitmes riigis;
- Euroopa Ravimiamet (EMA), kui ravimi müügiloa on antud tsentraalse menetlusega kasutamiseks kogu ELis/EMPis.

Iga ravimi korral on **vastutava asutuse** teave ravimi müügiloa andmete jaotises. Veebileht ajakohastatakse automaatselt kohe, kui andmebaasis on uus või uuendatud teave. Selle veebilehe uuendusi saab jälgida meie uudiste lehel. EMA haldab seda veebilehte koostöös ELi/EMP ravimiametite ja Euroopa Komisjoniga.

See veebileht on kättesaadav kõigis Euroopa Liidu (EL) **ametlikes keeltes** ning islandi ja norra keeles. Eelistanud keele võib valida iga lehe paremas ülannurgas.

Küsimuste korral konkreetse ravimi kohta pöörduge müügiloa hoidja või vastutava asutuse poole. Need on loetletud ravimi veebilehel müügiloa andmete jaotises.

Veterinary Medicines

Estonian (et)

Ravimiotsing Ravimiregister Toimeaineregister Uudised Sellest veebilehest

Ametlik ajakohase teabe allikas veterinaarravimite kohta, mille kasutamine on heaks kiidetud kus tahes ELis/EMPis

Otsingukriteerium

Ravimi nimetus  
Valige mitu

Ravimi nimetus  
Valige mitu

Loomaliik  
Valige mitu

ATC-kood  
Valige mitu

Rohkem otsingufiltreid

Otsing Filtrite lähtestamine

# Eesti hooldekodud – kuidas hoiavad ja hooldavad?

Indrek-Ivar Määrits

Õiguskantsleri Kantselei kontrollkäikude osakonna osakonnajuhataja-  
õiguskantsleri nõunik

Eesti inimesed elavad järjest kauem, ent mitte tingimata tervemana.<sup>1</sup> Suurenemas on nende hulk, kes elukaare lõpuosas omal käel hakkama ei saa. Alati on olnud ühiskonnas ka inimesi, kes vajavad igapäevaselt palju kõrvalabi juba nooremas eas. Küsimus, kuidas suudame hooldekodudes hoolitseda oma lähedaste eest, huvitab järjest enamaid.<sup>2</sup>

Puuetega inimeste kaitse ning võimalus elada ka elukaare lõpus inimväärικalt on teemad, millele õiguskantsler pöörab juba aastaid kõrgendatud tähelepanu. Sestap on hea meel selgitada pisut õiguskantsleri töid ja tegemisi ning vahendada ka rohuteadlastele hooldekodudega tehtud õiguskantsleri töös kogunenud tähelepanekuid.

Õiguskantsler on üks Eesti põhiseaduslikest institutsioonidest (kõrvuti nt Riigikontrolliga), Õiguskantsleri kaheks kõige mahukamaks ülesandeks on jälgida, et seadused ja määrused oleks kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseadusega<sup>3</sup>, samuti olla õigustevahemees avaliku võimu ja inimese vahel ning neid vajadusel lepitada. Nendele töödele lisaks on Riigikogu väiksele riigile kohaselt andnud õiguskantslerile veel rea eripalgelisi kohustusi – nt edendada ja kaitsta laste ja puuetega inimeste õigusi jt.<sup>4</sup>

Ülimalt oluline õiguskantslerile pandud funktsioon on olla piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärικust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis<sup>5</sup> artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutus (õiguskantsleri seaduse<sup>6</sup> § 1 lg 7). Riigi ennetusasutusena peab õiguskantsler tegema korrapäraselt kontrollkäike kinnipidamiskohtadesse – st kohtadesse, kus hoitakse või võidakse hoida inimesi, kellelt on võetud vaba-

dus kas riigiasutuse korralduse alusel, sellise asutuse toetusel või sõnaselgel või vaikival nõusolekul.

Küllap on üllatav, et kinnipidamiskohaks selles tähenduses võib olla mitte vaid vangla ja arestimaja, ent ka tahtest olenematut psühhiaatrilist ravi pakuv haigla, kinnine lasteasutus ja hooldekoju. Seejuures on määrav just tegelik olukord – st see, kas seda tüüpi paigas inimeste liikumisvabadust piiratakse, hoolimata sellest, kas seadus seda ka sõnaselgelt lubab. Väga oluline on, et paljudes sellistes kinnipidamiskohtades – nt kinnises lasteasutuses, hooldekodus ja psühhiaatriaiglas – on inimesed, kel endal on kas tervise, nooruse või hoopis kõrge eadõttu raske enda õigusi maksma panna.

Õiguskantsleri töö on seega jälgida, et kõigi inimeste õigused oleks kaitstud ja et keegi ei teeks liiga neile, kes ise enda eest küllalt hästi seista ei saa.

Õiguskantsler võib inimese õigusi kaitsta kas inimese enda pöördumise põhjal või omal algatusel. Psühhiaatriaiglate patsiendid, kinnises lasteasutuses olevad lapsed ja hooldekodude elanikud ise pöörduvad õiguskantsleri poole pigem harva, sestap kaitseb õiguskantsler nende õigusi peamiselt ise kohal käies, riigi ennetusasutusena korrapäraselt kontrollkäike tehes.

Igas ühiskonnas on rida erinevaid kokkuleppeid selle kohta, kuidas me omavahel suhtleme, mida tähtsaks peame ja mida taunime. Paljud sellised kokkulepped elavad ühiskonnas tavade või kommetena, ent teatav osa kokkuleppeid on riigis valatud eelnevalt kokku lepitud protseduuri abil seadusteks ja neid tuleb kõigil inimestel ses riigis täita.



Eesti Vabariigi põhiseadus (PS) on seejuures peamine kokkulepe Eesti inimeste vahel sellest, milline on meie ühiskond (nt PS § 1 – Eesti on iseseisev ja sõltumatu demokraatlik vabariik), mida me oluliseks peame (nt PS § 5 – Eesti loodusvarad ja –ressursid on rahvuslik rikkus) ja kuidas üksteisesse suhtume (nt PS § 17 – kellegi au ega head nime ei tohi teotada).

Eesti Vabariigi põhiseaduse, seaduste ja rahvusvaheliste lepingutega on kokku lepitud ja paika pandud teatud kindlad põhimõtted, mida tuleb järgida, sh ka nende inimeste puhul, kelle vabadus on piiratud. Nt oleme me kokku leppinud, et inimeselt tohib vabadust võtta vaid teatud kindlatel põhjustel ja korras (vt PS § 20), samuti et inimest tuleb kinnipidamiskohas kohelda inimväärikalt ja mingil juhul ei tohi teda piinata (PS § 18). Õiguskantsleri töö üks osa ongi kontrollida ja hinnata, kas neist kokkulepetest peetakse vanglates, kinnistes lasteasutustes, politsei kinnipidamiskohtades, psühhiaatriaiglates ja teistes kinnipidamiskohtades kinni.

Õiguskantsleri nõunikud saabuvad kontrollkäigule kohale enamasti ette teatamata ning vestlevad kontrollitava kinnipidamiskoha töötajate ja elanikega, tutvuvad hoonete ja dokumentidega jms, et selle info põhjal aru saada, kas inimesi koheldakse neid piinamata ja nende inimväärikust alandamata. Õiguskantsler analüüsib kogutud teavet, teeb järeldused ja saadab kontrollitud kinnipidamiskohale kokkuvõtte oma tähelepanekutest ja ettepanekutest. Õiguskantsler pakub alati võimalusel ka välja, kuidas võiks üht või teist leitud kitsaskohta õiguslikult korrektselt parandada.

Õnneks ei seisne väärkohtlemise keelu rikkumised Eesti kinnipidamiskohtades enamasti piinamises (st tahtlikus ja kindla eesmärgiga tugeva füüsilise või vaimse valu või kannatuste tekitamises<sup>7</sup>) vaid tegemist on muu ja piinamisest vähem intensiivse väärkohtlemisega, mis võib sõltuvalt kinnipidamiskohast ja asjaosalistest võtta väga erinevaid vorme. Nii võib nt hooldekodus või psühhiaatriaiglas inimväärikust alandav kohtlemine seisneda ka pikka aega nigelates olmetingimustes viibimises (räpased ja remontimata tualett- ja pesuruumid, jahedad toad, liigniiskused jms), ebapiisavas toidus, liiga harvas pesemises või riiete vahetamises ning ka privaatsuse

puudumises hügieenitoimingutel (nt mähkmete vahetamine mitme inimesega toas toakaaslaste nähes). Inimesel peab olema sellises kohas viibides võimalik inimväärikaks eluks ka tähenduslikult aega veeta, suhelda lähedastega ning olla värskes õhus. Mõistagi ei tohi inimese liikumisvabadust õigusvastaselt piirata – st lukustada inimest mõnda ruumi, siduda teda kinni vms, kui sellises olukorras liikumisvabaduse piiramine lubatud pole.

## Hooldekodu ehk üldhooldusteenus

Kui keskenduda järgnevalt sellele, mida on õiguskantsler oma kontrollkäikudel näinud hooldekodus, tuleb täpsustada, et sõna „hooldekodu“ on küll avalikus informis laialt kasutusel, ent õiguslikult saame kõnelda eeskätt sotsiaalhoolekande seaduse<sup>8</sup> (SHS) §-s 20 sätestatud väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust ning SHS §-s 100 määratletud ööpäevaringset erihooldusteenust pakkuvatest hoolekandeesutustest. Mõlemal teenusel tuleb pakkuda ööpäevaringset hoolitsust neile, kes mingil põhjusel omal käel hakkama ei saa. Ööpäevaringne erihooldusteenus on mõeldud peamiselt tööelastele ja raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimestele. Üldhooldusteenust vajavad valdavalt eakad, kelle tervislik seisund elukaare lõpupoole ei võimalda neil enam omapäi või ka mõningase kõrvalise abiga kodus toime tulla.

Ehkki ööpäevaringset erihoolekandeteenust ja üldhooldusteenust saavad inimesed on oma vajaduste ja murede poolest üpris erinevad, on probleemid, mida õiguskantsler oma kontrollkäikudel on leidnud, mõlema inimeste grupi puhul küllaltki sarnased.

Enne kriitiliste märkuste juurde asumist tuleb öelda, et õiguskantsler ja tema nõunikud on kontrollkäikudel hoolekandeesutustesse näinud väga palju pühenud inimesi (hooldajaid, tegevusjuhendajaid, õdesid, juhte jt), kes teevad oma tööd hästi ja südamega. Kõikvõimalikud puudujäägid inimeste inimväärikas kohtlemises on enamasti tingitud sellest, et ei jätku küllalt töötajaid, hooneid pole olnud jaksu kohendada ja puuduvad piisavad erialased teadmised. Õnneks vaid haruharva on võimalik kahtlustada, et tööd on tehtud teadvalt lohakalt või lausa pahatahtlikult.

## Liikumisvabaduse piiramine on oluline näitaja

Esmalt muidugi pälvib õiguskantsleri tähelepanu inimese liikumisvabaduse piiramine. Kasvõi juba selle tõttu, et tugevalt piiratud liikumisvabadus takistab paljude teiste põhiõiguste kasutamist ja on sestap inimesele väga oluline. Inimeselt võib vabaduse võtta vaid PS § 20 ammendavalt toodud põhjustel ning lisaks sellele peavad vabaduse võtmise täpsem kord ja sellega kaasnevad tagatised olema sätestatud mõnes põhiseadusest alamal seisvas seaduses (nt psühhiaatrilise abi seadus<sup>9</sup>, sotsiaalhoolekande seadus). Üldhooldusteenusel Riigikogu vabaduse võtmise võimalust ette näinud üldse ei ole, ööpäevaringsel erihooldusteenusel võib inimeselt vabaduse võtta, kui inimene on ööpäevaringsel erihooldusteenusel kohtumääruse alusel (SHS § 105) või piiratud ajaks eraldusruumi paigutamiseks.

Siiski kasutatakse kahjuks tihtipeale nii üldhooldusteenuse kui ka kohtumääruseta ööpäevaringsel erihoolekandteenuse puhul inimeste liikumisvabaduse piiramiseks nii võimalusi lukustada neid nende eluosakonda, tuppa või koguni siduda inimest liikumisvõimaluste vähendamiseks voodi või tooli külge. Selline liikumisvabaduse piiramine ei ole lubatud ning on eriti just improviseeritud sidumisvahendite (nt hommikumantli vöö vms) kasutamisel väga ohtlik ohjeldatu tervisele, kuna ohjeldajaks on vastavate eriteadmisteta inimene ja asjatundlik meditsiiniline järelevalve ohjeldatu tervise üle puudub.<sup>10</sup>

### Probleemiks tööjõu puudus

Peaaegu igas hoolekandeesutuses torkab silma, et põhiline mure neis on inimesed – st ei ole küllalt töötajaid, kes oleks seejuures saanud põhjaliku ja asjakohase väljaõppe. Ööpäevaringsel erihoolekandeteenuse puhul on seaduses toodud see vähim hulk töötajaid, mis peab igal hetkel hoolealustega tegelemas olema, üldhooldusteenuse puhul selliseid norme täna pole. Ent ka miinimumnõuete täitmisel on tihti inimeste hooldus- ja tähelepanuvajadus nii suur, et vaja oleks tunduvalt enam töötajaid. Tegelik optimaalne töötajate hulk sõltub nii hoonete kui hoolealuste eripärast.

Kui töötajaid napib, tuleb töötajatel hakata tegema valikuid, milliseid töid kõigepealt teha ja mida tegemata jätta. Esimeses järjekorras jäetakse ära inimesi aktiveerivad ja mõtestatud ajaviitmisega seotud tegevused – huviringid, võimlemine jms. Mõnikord on tulemuseks ka hädavajalike hooldustoimingute liiga harv tegemine – nt pestakse inimesi mitte iga nädal vaid 10 päeva või 2 nädala järel. Töötajate nigelad ametioskused võivad viia hoolimatu suhtumise ja ebaseaduslike võtete kasutamiseni.

Alati ei sobi ka hooldekodu kasutuses olevad hooned sellise teenuse osutamiseks. Ilus puidust keerdtrepp või sajandivanune kõrge lävepakk väärikas mõisahoones võib olla liikumiskäiguga inimesele takistus, mille tõttu ei pääse ta kuigi tihti õue värske õhu kätte. Olmemure võib tähendada ka üle rahvastatud või läbikäidavaid tube, mis ei paku küllalt privaatsust (nt potitooli kasutaja peab seda kasutama kogu toa elanike silme all). Paljudes hooldekodudes on abi kutsumine keeruline, enam peaks paigaldama ja kasutusele võtma töötajate väljakutsesüsteeme. Õnneks kohtab järjest vähem päris remontimata ja viletsas seisus ruume.

### Tähelepanu ravimitel

Rohuteadlastele pakuvad ilmselt kõige enam erialast huvi probleemid, mida on õiguskantsler ja tema nõunikud täheldanud seoses ravimite kasutamise ja hoidmisega. Siin võib välja tuua kolme sorti murekohti.

Õiguskantsler ja tema nõunikud on hooldekodus eest leidnud kõlbmatuid ravimeid, ennekõike selliseid, mille kõlblikkusaeg on möödunud ja mida ei ole nõuetekohaselt (ravimiseaduse<sup>11</sup> § 36) hävitatud.

Kahjuks ei ole harvad ka juhtumid, mil on probleeme ravimite hoiustamisel. On ette tulnud, et ravimeid hoitakse samas külmikus koos isiklikuks tarbimiseks mõeldud toiduainetega. Samuti hoitakse vahel ravimeid nii, et need on kõrvalistele isikutele hõlpsasti kättesaadavad. Arvestades, et hooldekodudes elab erinevate psüühikahäiretega inimesi (sh ka dementsuse diagnoosiga eakaid), kes ei pruugi mõista ravimite kontrollimatu manustamisega seotud riske, võib selline hooletu hoiustamine kaasa tuua tõsise ohu hoolealuste tervisele.

Kõige enam teevad õiguskantslerile muret ravimite kasutamise seotud probleemid, kuna need mõjutavad hooldekodude elanikke vahest kõige enam. Õiguskantsler on järjekindlalt<sup>12</sup> rõhutanud, et Eesti Vabariigi põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tulenev õigus elu ja tervise kaitsele tähendab ka seda, et retseptiravimite manustamise kohta peab tegema otsuse vajaliku väljaõppega spetsialist. Eriti retseptiravimid võivad oskamatul kasutamisel seada ohtu inimese elu ja tervise. Seetõttu peab retseptiravimi andmise üle otsustama selleks vajaliku koolituse saanud ter- vishoiutöötaja (nt õde), kes vastutab ka selle eest, et ravimi manustamine oleks põhjendatud.

Vahel leiavad õiguskantsleri nõunikud hooldekodudes retseptiravimeid, mille puhul ei ole selge, kellele need on välja kirjutatud ja kellele neid manustatakse. Hooldajate tööruumidest või ravimikapist võib leida ravimeid, mis on jäänud maha hooldekodust lahkunud inimestest ja mõnikord on ravimikarbil üks nimi maha kriipsutatud ja selle asemele kirjutatud uus. Mõne retseptiravimi puhul on lausa kirjutatud kas eraldi lehele või ravimipakendile, et seda ravimit võib anda ka teistele elanikele, kellele meedik ei ole seda ravimit määranud. Silmapaistvalt sageli on sellisteks ravimiteks Haloperidol ja Valocordin Diazepam. Sellised leiud tekitavad tugeva kahtluse, et ravimeid kuritarvitatakse – st manustatakse inimestele, kellele neid pole määratud, ja valel eesmärgil – enne- kõike inimese ravimitega ohjeldamiseks. Vajaliku ettevalmistuse ja pädevusega hooldajal aga ei ole õigust retseptiravimeid sel moel ja omal käel kasutada.

Õiguskantsleri soovitus on olnud kanda igale ravimipa- kendile märge, kelle ravimiga on tegemist ning tagada, et iga retseptiravimi puhul saaks tuvastada, kellele on see määratud. Arsti välja kirjutatud ravimit võib anda vaid sellele inimesele, kellele arst on selle määranud ja kui ravimi kõlblikkusaeg on möödunud, inimene ravi- mit enam ei vaja või jääb ravim inimesest hooldekodusse maha, tuleb see nõuetekohaselt hävitada.

## Kokkuvõtteks

Aastate jooksul on olukord hooldekodudes parane- nud. Hooneid on korrastatud, töötajate ettevalmis- tus on järjest kõrgemal tasemel. Peamine mure on hästi välja õpetatud töötajate puudus. Kui töötajaid napib, ei ole võimalik hoolealustele küllalt tähelepa-

nu ja abi pakkuda, inimeste ja teadmiste puudus võib kaasa tuua inimeste liikumisvabaduse õigusvastast piiramist, ravimitega seotud rikkumisi ning inimeste hooletusse jätmist. Sest hooldaja, kes peab üksi hoo- litsema mitmekümne keerulise käitumisega ja pal- ju abi vajava inimese eest, ei jõua kõike teha, mida tahaks ja peaks ning lahendab keerulise olukorra, kus palju inimesi korruga vajavad tähelepanu, nii et lukustab inimese tema magamistuppa või annab talle kellestki kapinurka maha jäänud ravimipudelid tilku, mis inimese uniseks teevad.

Niisiis – hooldame ja hoiame oma inimesi hooldeko- dudes üha paremini. Inimväärika elu korraldamise nimel hooldekodus maksab töötada ja pingutada. Seda nii töötajatel, hooldekodude juhtidel, järeleval- veasutustel ja ka seaduste loojatel. Õiguskantsleri hool selle töö tegemisel ei raage!

### Allikaviited:

- 1 Vt Statistikaamet. „Elame kauem aga mitte tervemana“. Internetis: <https://www.stat.ee/et/uudised/elame-kauem-aga-mitte-tervemana>
- 2 Vt ka infot õiguskantsleri veebilehel: [www.oiguskantsler.ee](http://www.oiguskantsler.ee)
- 3 Eesti Vabariigi põhiseadus. Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>
- 4 Üksikasjalikumalt saab õiguskantsleri ülesannetest ja nende kujunemisloost lugeda nt N. Parrest jt. P. Roosma. Põhiseaduse § 139 kommentaar. – Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. Vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 2020. Internetis: <https://pohiseadus.ee/sisu/3621>
- 5 Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alan- dava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivne protokoll. Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/12748631>.
- 6 Õiguskantsleri seadus. Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126052020011>
- 7 Piinamise ja muu väärkohtlemise eristamise kohta vt E. Lillemaa jt Põhiseaduse § 18 kommentaar, komm 8. – Ü. Madise jt (toim). Eesti Va- bariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. Vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 2020. Internetis: <https://pohiseadus.ee/sisu/3489>
- 8 Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032021014>
- 9 Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/124032021006>
- 10 Vt põhjalikum käsitlus E. Lillemaa, M. Sults. (2017) Vabatahtlikkuse põhimõtte üldhooldusteenuse osutamisel. Sotsiaaltöö. Internetis: <https://www.oiguskantsler.ee/et/%C3%B5iguskantsleri-n%C3%B5unikud-eva- lillemaa-ja-maria-sults-vabatahtlikkuse-p%C3%B5him%C3%B5te- %C3%BCldhooldusteenuse#overlay=et/node/38897/edit>
- 11 Internetis: <https://www.riigiteataja.ee/akt/103012022013>
- 12 Vt nt kokkuvõtet õiguskantsleri kontrollkäigust Kanepi Kodus- se. Internetis: [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_ document2/Kontroll%C3%A4ik%20Kanepi%20Kodusse.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_ document2/Kontroll%C3%A4ik%20Kanepi%20Kodusse.pdf)

# Neli küsimust COVID-19 koduste testide kohta

Küsimustele vastavad Soome Fimea juhtivinspektorid Nelli Karhu ja Hanna Valo vastused on asjakohased ka Eesti kontekstis

## 1. Koronaviirusega kokkupuutunud haigusnähtudeta isikute testimiseks on soovitatav kasutada haigusnähtudeta isikutele mõeldud testi. Kuidas ma tean, kas test on mõeldud sümptomaatilisele või asümptomaatilisele inimesele?

Müügil on mitmete tootjate testid. Mõned testid sobivad nii asümptomaatilisele kui ka sümptomaatilisele patsiendile. Enamik Soomes müüdavatest testidest on sellised. Mõned testid on mõeldud ainult sümptomaatiliseks testimiseks.

Teave testi kasutamise kohta, st selle kohta, kas test sobib sümptomaatilisele, asümptomaatilisele või mõlemale, tuleks leida kasutusjuhendist. See on kõige sagedamini kirjas toote juhendi jaotises „sihipärane kasutamine”. Kliendil ei pruugi olla võimalik ostmise ajal pakendis olevat kasutusjuhendit lugeda. Sel juhul tuleb seda küsida testi müüjalt. Testi ostjaid saab sellest teavitada ka näiteks riiulimärgistuse abil. Testide kasutamisel tuleb arvesse võtta tootja poolt märgitud kasutusotstarvet. Testi tootja vastutab selle eest, et test oleks funktsionaalne ja tootja poolt määratud eesmärgil kasutamisel ohutu.

## 2. Milline kasutusjuhendis peaks testiga kaasas olema?

Tootja peab koduse testi kasutamise kavandama selliseks, et vähemal oleks võimalik testi teha ja selle tulemust vigadeta tõlgendada.

Kasutusjuhend on toote ja selle ohutu kasutamise oluline osa. Test ja selle kasutusjuhendi eest vastutab täielikult tootja. Näiteks ei tohi maaletooja või turustaja koostada oma kasutusjuhendeid ega tooteid ilma tootja nõusolekuta ümber pakendada. Kasutusjuhend tuleb koos pakendiga kliendini toimetada. Teatud tingimustel on võimalik riiki importida COVID-19 koduteste (SARS-CoV-2 antigeeni kodutesetid), mis ei ole algselt soome- kui ka rootsikeelsena mõeldud, vaid puuduolevad etiketid ja juhised (soo-

me ja rootsi keeles) lisatakse tarbijale mõeldud originaalpakenditele. Selleks peab aga alati olema tootja luba. Ka ei tohi eeldada, et tarbija peaks kasutusjuhendit müüjalt eraldi küsima.

## 3. Kuidas ma tean, kas test on kasutamiseks sobiv?

Pakendil on CE-märgis ja selle kõrval neljakohaline kood, mis näitab, et test vastab nõuetele. See number tähistab kontrolliasutust (nn teavitatud asutust), kes toodet hindas. CE-vastavusmärgis näitab seega, et tootja on näidanud, et testi kasutatakse katses märgitud eesmärgil.

Koduseks testimiseks mõeldud testi märgistuses tuleks ka märkida, et see on spetsiaalselt ette nähtud enesetestimiseks ega ole seetõttu professionaalseks kasutamiseks mõeldud test.

## 4. Kas koduseks kasutamiseks mõeldud testid on usaldusväärsed?

Koduseks kasutamiseks mõeldud testide tulemusi mõjutavad paljud tegurid. Lisaks testi tehnilistele omadustele on testi töökindluse seisukohalt vähemalt sama oluline selle kasutaja. Kasutaja ise saab kõige paremini kaasa aidata usaldusväärse tulemuse saavutamisele, lugedes hoolikalt kasutusjuhendit ja järgides seda alates proovi võtmisest kuni tulemuste tõlgendamiseni.

Korraliku koduse testi puhul on kasutatava proovi tüüp ning testikomplektis olevad juhised ja proovivõtuseadmed loodud nii, et testitulemus on usaldusväärne ja selle kasutamine ohutu.

*Refereeritud allikas: Viisi kysymystä COVID-19-kotitesteistä. Tiina Kuosa. Sic! Fimea väljaanne 4/2021, 14.01.2022.*

# COVID-19 vaktsiinid ja grafeenoksiid

Kahtlusi, et COVID-19 vaktsiinid sisaldavad grafeenoksiidi, on jagatud eelkõige sotsiaalmeedias. Tõendid, mis seda kahtlust toetaksid, puuduvad.

EMA ekspertide meeskond tutvus Pablo Campra Madridi artikliga ResearchGate'i veebisaidil, millest kahtlus grafeenoksiidi suhtes alguse sai. Ekspertühm on konsulteerinud ka vaktsiinitootjatega, Euroopa Nõukogu Ravimikvaliteedi Agentuuri (EDQM) ekspertidega ja teiste vaktsiinieksperptidega.

Grafeenoksiidi ei kasutata COVID-19 vaktsiinide tootmisprotsessis ega vaktsiinide adjuvantidena. Kuna tootmises grafeenoksiidi ei kasutata, puudub põhjus, miks grafeenoksiid peaks kogemata vaktsiinidesse sattuma. Parteiide kohta, mis väidetavalt sisaldasid grafeenoksiidi, ei ole ka kõrvaltoimete teatisi esitatud.

*Refereeritud allikas: COVID-19-rokotteet ja grafeenioksiidi. Jaana Vesterinen. SIC! Fimea väljaanne 4/2021, 21.01.2022.*

## Igaks süsteks uus nõel!

Maris Aas

### Novo Nordiski ravimite registreerimise, kvaliteedi ja ravimiohutuse juht

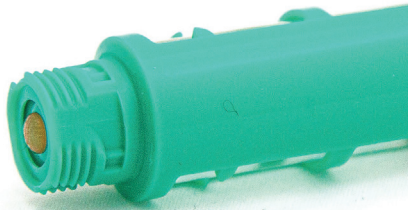
Tänapäevases diabeediravis on tähtis roll süstitavatel ravimvormidel. Nende käsitlemine võib tunduda esialgu keerulisena, eriti kui võrrelda tavalise tableti manustamisega. Aeg-ajalt võib ka apteeki sattuda patsiente, kellel on tekkinud probleemid süstitavate diabeediravimite manustamisega. Kui apteeker ei ole eelnevalt eeltäidetud süstevahendite ehk pensüstlitel eriti kokku puutunud, võib nõustamiseks teadmisi väheseks jääda. Käesolev artikkel ongi ajendatud soovist pakkuda apteekritele patsiendi nõustamiseks hädavajalikku teavet.

Süstitavate diabeediravimite pakendi infolehtedes on samm-sammult kirjeldatud ja piltidel illustreeritud, kuidas süstevahendeid kasutada: kuidas neid süstimiseks ette valmistada, kontrollida insuliini väljavoolu, valida annus, süstida ja mida teha pärast süstimist. Infolehtedes on ka rõhutatud, et igaks süsteks tuleb kasutada uut nõela. Paraku paljud patsiendid seda ei tee. Nõela korduv kasutamine ongi enamasti peapõhjus, miks süstevahend tõrkuma hakkab ja enam ravimit süstida ei lase.

Mis võib juhtuda, kui patsient jätab süstete vahel nõela pensüstli otsa ja kasutab ühekordset nõela korduvalt?

- Nõel läheb umbe. Kaasaegsed ühekordsed nõelad on väga peenikesed ja nende valendik väga väike. Ravim võib nõelas kristalliseeruda ja selle ummistada. Kui ummistunud nõelaga siiski jõudu rakendades süstida üritatakse, võib süstevahendi sootuks lõhkuda.
- Temperatuuri muutused põhjustavad lahuse lekkimist ja õhu pääsemist kolbampulli. Soojas keskkonnas (nt taskus) lahus kolbampullis paisub ja imbub nõelast välja. Külmas keskkonnas tõmbub aga lahus kokku ja sellega seoses tõmmatakse läbi nõela kolbampulli õhku.
- Kui kolbampulli pääsenud õhku enne süstimist ei eemaldata, muutub annustamine ebatäpseks, mis võib põhjustada kõrgemaid veresuhkruväärtusi.
- Süstimine muutub valulikuks. Iga süstimisega kaotab nõel oma teravust ja seetõttu põhjustatakse nahale ja nahaaluskoele põhjendamatut traumat.
- Nüri nõelaga süstides on suurem lipodüstroofia tekkimise oht.
- Võimalik infektsioonioht.

Järgnevalt kirjeldame põhilisi aspekte, millele apteeker võiks tähelepanu pöörata, kui patsiendi väitel süstevahend ei tööta.



**Pilt 1:** Kui kummimembraan on punnis, viitab see sellele, et mingil hetkel on nõel olnud umbes

Kõigepealt eemaldage pen-süstilt otsik ja uurige pen-süstlit tähelepanelikult. Mida te näete?

### 1. Süstevahendil on nõel otsas.

Viitab sellele, et patsient ei eemalda pärast igat süstimist nõela ning see võib lihtsalt umbes olla. Süstevahendilt tuleb eemaldada nõel ja korralikult otsa keerata uus nõel. Enamasti hakkab kohe uue nõela otsast ravimit välja imbuma, kuna eelnevalt asjatult süstenuppu vajutades on tekkinud kolbampulli rõhk. Erinevate tootjate nõelte ehituslikud iseärasused võivad samuti põhjustada probleeme, kui nõela tagumine ots ei ulatu kummimembraanist läbi. Kahtluse korral võib soovitada proovida teise tootja nõela ja keerata nõela keere alati lõpuni kinni.

### 2. Süstevahendil nõela otsas ei ole.

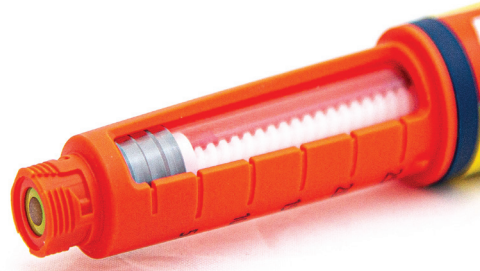
Uurige tähelepanelikult süstevahendi otsas asuvat kummimembraani. Kui kummimembraan on punnis, viitab see taaskord sellele, et mingil hetkel on nõel olnud umbes. Kui nõelast vedelik läbi liikuda ei saa, aga patsient surub süstenuppu jõuga alla, tekib kolbampulli rõhk, mis surubki kummimembraani punni (vt pilt 1).

Sellisel juhul tuleb taaskord otsa keerata uus nõel. Enamasti hakkab kohe uue nõela otsast ravimit välja imbuma.

### 3. Süstevahendil nõela otsas ei ole ja kummimembraan tundub olevat normaalne

Uurige tähelepanelikult kolbampulli. Kas näete kolbampullis kummikolbi? Kus see asub?

Kui kummikolb on jõudnud süstevahendi nõelapoolsele otsa, siis on kogu ravim juba ära kasutatud ja süstevahend on tühi (vt pilt 2). Sellisel juhul ei saa keerata ka annuse valimiseks süstenuppu.



**Pilt 2:** Kui kummikolb on süstevahendi nõelapoolsele otsa, siis on kogu ravim juba ära kasutatud ja süstevahend on tühi

Kui oma jõududega ei oska probleemi põhjust leida, võib alati võtta ühendust tootja esindajaga. Novo Nordiski süstevahendite puhul võib kasu olla ka õppevideotest, mis on kättesaadavad meie uue portaali kaudu: [pro.novonordisk.ee](http://pro.novonordisk.ee). Portaali sisse logides leiate praktilist infot Novo Nordiski toodete kohta ning ka üldisi haigusteadlikkuse materjale.

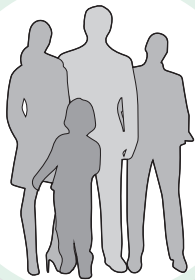
## Kellele millist nõela soovitada?

Süstitavaid diabeediravimeid manustatakse nahaalusi 4-8 mm pikkuste nõeltega. 4 mm nõelad sobivad kasutamiseks igas vanuses ja igasuguse kehamassiindeksiga patsientidele. 4 mm nõel välistab ravimi süstimise nahaalusesse lihaskoesse. Süstida võib 90 kraadise nurga all ilma nahavolti võtmata. Pikemad nõelad (6-8mm) sobivad vaid täiskasvanutele ja eeldavad süstimist 45 kraadise nurga all nahavolti. Täpsemad juhised leiate Novo Nordiski portaalist.

Lisaks nõela pikkusele on nõelad ka erineva läbimõõduga. Seda peegeldab nõela nimes olev number. Näiteks 32G. G (gauge) näitab surve tugevust, mis on vajalik, et ravim suruda läbi nõela valendiku. Seega mida suurem on see number, seda peenem on enamasti nõel. Peenemad nõelad on vähem valulikumad, kuid mõned neist võivad ka seetõttu kergesti painduda või murduda. Süste valulikkust mõjutab ka nõela teraviku ehitus, poleeritus ja silikoonkate. Seetõttu võivad inimesed eelistada erineva pikkuse, jämeduse või siis kindla tootja nõelu.

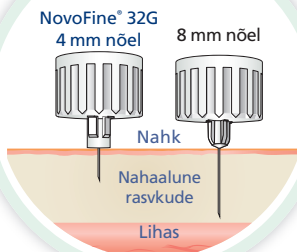
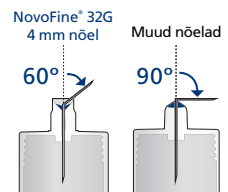
# NovoFine® Mõeldes patsiendile

Alates  
1. jaanuarist 2021  
II tüüpi diabeedi haigetele,  
kes saab raviks süstitavaid  
diabeediravimeid,  
kuni 700 nõela  
kalendripoolaastas\*



4 mm nõela pikkus sobib  
nahaaluseks süsteks igaühele,  
olenemata kehamassiindeksist<sup>4</sup>

Unikaalne disain vähendab nõela  
murdumise või paindumise riski<sup>3</sup>



32G nõelad tekitavad vähem valu  
kui jämedamad\* nõelad<sup>1</sup>  
4 mm nõeltega on väiksem risk  
lihasesiseseks süsteks kui pikemate  
nõeltega<sup>2</sup>

Sobib kõigi insuliini pen-süstlitega<sup>3</sup>



**NovoFine® 32G 4 mm**  
**NovoFine® 31G 6 mm**  
**NovoFine® 30G 8 mm**

NovoFine® nõeltel on Haigekassa soodustus  
Karbis 100 nõela

\* Jämedamad nõelad: 27G, 28G, 30G, #31G

#### Viited:

1. Arendt-Nielsen L et al. Pain following controlled cutaneous insertion of needles with different diameters. Somatosens Mot Res. 2006;23(1-2):37-43. 2. Birkbaek NH et al. A 4-mm needle reduces the risk of intramuscular injections without increasing backflow to skin surface in lean diabetic children and adults. Diabetes Care. 2008;31(9):e65. 3. NovoFine — DVT report. 4. Frid AH, Kreugel G, Grassi G, Halimi S, Hicks D, Hirsch LJ, et al. New Insulin Delivery. Recommendations. Mayo Clin Proc. 2016;91(9):1231-55. #Yamada, 1967-PO 66th Annual Meeting and Scientific Sessions of the American Diabetes Association, 2006.

Driving | in  
change | diabetes



\*<https://www.riigiteataja.ee/akt/116122020016>  
Meditsiineasade. Vajadusel konsulteerige arsti või apteekriga.  
Novo Nordisk A/S Eesti filiaal, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612.  
NovoFine® on Novo Nordisk A/S registreeritud kaubamärk.  
© 2022 Novo Nordisk A/S EE22NEDL00001

**novofine®**  
Mõeldes patsiendile

# Uued reeglid tarbijalepingutes

Kristina Tammaru

Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ameti  
tarbijate ja ettevõtjate nõustamise osakonna juhataja

Alanud aasta tõi mitu olulist muudatust tarbija õigustesse ning kauplejate kohustustesse. 1. jaanuaril 2022 kehtima hakanud võlaõigusseaduse ning tarbijakaitseaduse regulatsiooniga võeti üle kolm uut Euroopa Liidu direktiivi – digitaalse sisu direktiiv, tarbija õiguste moderniseerimise direktiiv ning uus tarbijalemüügi direktiiv. Senine ettevõtja ja tarbija vahelisi vallasasjade müügilepinguid reguleeriv direktiiv kaotas kehtivuse.

kauplejatel, kes suunavad oma tegevust teiste Euroopa Liidu liikmesriikide turule, teada, et osad liikmesriigid annavad tarbijale soodsama seisundi. Näiteks on pretensiooni esitamise tähtaeg kolm aastat Portugalis ja Hispaanias, samuti Rootsis. Soome oma müügitegevust suunates tuleks kauplejail arvestada, et tarbija õigus tootel ilmnenud puuduse osas pretensioon esitada, ei ole konkreetselt piiritletud, vaid lähtutakse eeldatavast toote kasutuseast.

## Pikenes kaupleja tõendamiskohustuse tähtaeg

Üheks oluliseks ning kõiki tarbijalemüügi lepinguid puudutavaks muudatuseks on tarbija kasuks ümber pööratud **tõendamiskoormise tähtaeg, mis pikeneb kuult kuult ühele aastale**. Seega asjade puhul, mille tarbija ostab alates 2022. aasta 1. jaanuarist, eeldatakse, et puudus, mis ilmneb ühe aasta jooksul asja tarbijale üleandmisest, oli olemas asja üleandmise ajal. Seetõttu ei tohi asjal ilmnenud puuduse tekkepõhjuste väljaselgitamist ega tõendamisega kaasnevaid kulusid panna tarbija õlule ühe aasta jooksul alates asja üleandmisest. Seda hoolimata tõendamise tulemusel selgunud puuduse tekkepõhjustest.

Kõige levinum mittevastavus on tootel ilmnev puudus või defekt, mistõttu asi lakkab töötamast, ei tööta ootuspäraselt või läheb katki. Lisaks sätestab seadus ka subjektiivsed ning objektiivsed vastavusnõuded. Näiteks, et tarbija poolt ostetud kaup on selliste kvaliteedi ja toimimisomadustega, mis on sama liiki kauba puhul tavapärane ja mida tarbija mõistlikult eeldab. Arvestades sealjuures ka kaupleja poolt reklaamides tehtud teadaandeid ning antud lubadusi.

Müüja üldine vastutuse tähtaeg tarbija ees kauba mittevastavuse korral ei muutu ning **jätakuvalt on tarbijal puudusega toote korral õigus esitada pretensioon kahe aasta jooksul**. Siiski tasub

## Digisisu sisaldavad tooted ja digitaalsed teenused

Tehnoloogia areng toob turule järjest enam kaupu, mis sisaldavad digitaalset sisu ja digiteenuseid või on nendega vahetult seotud.

Digitaalne sisu hõlmab eelkõige tasu eest pakutud tarkvara, nutitelefonirakendusi, arvutimänge, eraamatuid, video- ja muusikafailide. Digitaalne teenus võimaldab tarbijal digitaalsel kujul andmeid luua, töödelda või salvestada või neile juurde pääseda, samuti teenus, mis võimaldab jagada üles laaditud või loodud digitaalsel kujul andmeid ja teha nendega muid toiminguid. Näiteks teenusena pakutav tarkvara, millega jagatakse video- ja helifailide, või majutatakse failide, samuti tekstitöötlus ja mängud, mida pakutakse pilvandmetöötluse keskkonnas ja sotsiaalmeedias.

Seadus paneb paika kindlad nõuded, millele digitaalne sisu või teenus peab vastama. Kaupleja on kohustatud tagama ka koos seadmega müüdava digitaalse sisu toimimise. Seega vastutab kaupleja digitaalsel sisul ilmneva puuduse korral, näiteks kui internetist alla laaditud muusikafail ei hakka tarbija seadmes mängima, mõni nutirakendus lõpetab töötamise või filmi pildikvaliteet on halb. Digitaalse sisu või teenuse kestva üleandmise või osutamise korral, näiteks voogedastusteenuste puhul, vastutab ettevõtja kogu lepingu kestel ilmnevate puuduste eest



**Kui oled** pidevalt kurb  
kergelt ärrituv  
elust väsinud  
kõigest tüdinenud

**või tunned,**  
**et ei suuda enam**

siis toeta oma vaimset tervist

# Depremin

safranitablettidega

Safraniekstrakti toime põhineb ajus noradrenaliini, dopamiini ja serotoniini taseme tõstmises, mille tagajärjel paraneb enesetunne. Toime ilmneb juba nädalase kasutamise järel, kuid soovitatav kuuri kestvus on 4–6 nädalat.



**Safraniekstrakt on tuntud looduslik antidepressant, mis parandab meeleolu ja aitab rasketel hetkedel**

**MÜÜGIL APTEEKIDE** käsimüügiletis,  
**TERVISEPOES** Rabaküla 4/2, Tallinn ja  
internetipoes [www.tervis24.ee](http://www.tervis24.ee)

# 2021. aasta kliiniliste uuringute kokkuvõte

2021. aastal saadeti Ravimiametile 50 ravimiuuringu esmast taotlust. Poolte taotluste puhul esitas Ravimiamet taotlejale täiendavaid küsimusi. Eelmisel aastal ei lükatud ühtegi uuringut tagasi, kuigi ühe taotluse võttis ravimifirma tagasi.

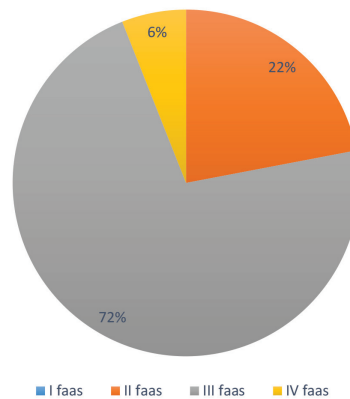
Väljastati 55 ravimiuuringu luba. Sarnaselt eelmistele aastatele oli kõige enam 3. faasi uuringuid - 36 taotlust. 3. faasi uuringuid iseloomustab võrreldes varasemate faasidega suur patsientide hulk ning nende eesmärk on saada põhjalikumaid teadmisi ravimikandidaadi tõhususe ja ohutuse kohta. Sage li võrreldakse 3. faasis uuringuravimit mõne teise, juba heaks kiidetud ravimiga. 2. faasi uuringuid oli märkimisväärselt vähem (11 taotlust), 4. faasi ehk müügiloa järgseid uuringuid 3 ning 1. faasi ehk kõige varasema faasi uuringute tegemiseks taotlusi sellel aastal ei esitatud. Eestis kaasati ravimiuuringutesse 2021. aastal ligi 4000 patsienti.

Kliinilistest erialadest olid kõige rohkem esindatud dermatoloogia, nakkushaigused ja onkoloogia (igalt erialalt 6 taotlust). Dermatoloogiliste uuringute puhul oli sagedaimaks haigusseisundiks psoriaas. Onkoloogias keskenduti enim erinevatele ravile raskesti alluvatele ja/või taastektiivetele pahaloomulistele kasvajatele. Nakkushaiguste uuringuid oli kõige rohkem RS-viiruse vaktsiine kohta. Koroonavaktsiinide uuringute taotlusi Ravimiametile ei esitatud.

## Biooloogilised ravimid ja biosimilarid

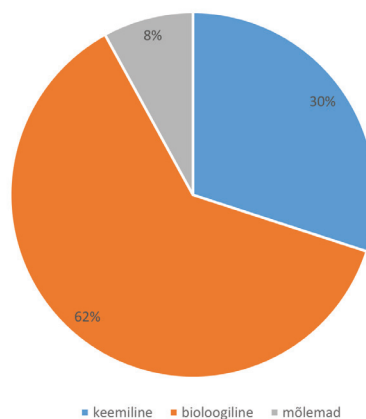
Ligikaudu 60% taotlustest moodustasid biooloogilised toimeained. Biooloogiliste ravimite alla kuuluvad näiteks vaktsiinid ja monoklonaalsed antikehad. Monoklonaalseid antikehasid kasutatakse järjest rohkem erinevate põletikuliste haiguste (nt reumatoidartriit, põletikuline soolehaigus, psoriaas), aga ka näiteks pahaloomuliste kasvajate raviks.

Ravimiuuringu faas



Suur hulk biosimilaride uuringute taotlusi (13 tükki) viitab olukorrale, kus mitmete bioloogiliste originaalravimite patendikaitse on lähiaastatel läbi saamas. **Biosimilari ehk sarnase bioloogilise ravimi** [2] puhul on toimeaine originaalravimi toimeainele väga sarnane, kuid mitte identne. Biosimilari arendustöö eesmärk on töötada välja originaatorile struktuurilt ja toimelt võimalikult sarnane ravim, mida tuleb erinevate uuringute abil ka praktikas näidata.

Toimeaine



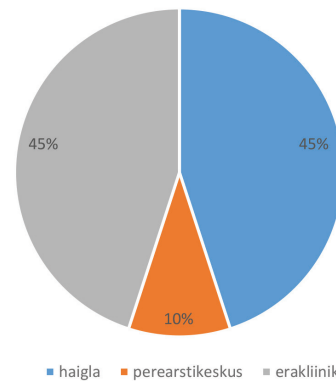
## GMO ravimi uuringud

50 ravimiuuringu taotluse hulgas oli ka **kolm geneetiliselt muundatud organisme sisaldava ehk GMO ravimi** [3] uuringut. Tegemist oli vaktsiiniuuringutega ning GMO tehnoloogiat kasutati selleks, et pakkida paljunemisvõimetu viiruse kesta sisse mõne teise haigustekitaja geneetiline materjal, millel oleva info põhjal toodetud valgu vastu sooviti immuunvastust tekitada. Taotluste hulgas oli üks mRNA vaktsiini uuring – lisaks koroonavaktsiinile on seda tehnoloogiat võimalik rakendada ka teiste haiguste vastu suunatud vaktsiinide ja ravimite arendamisel.

Uuringukeskustest on võrdselt esindatud haiglad ja erakliinikud (45%) ning ülejäänud 10% moodustavad perearstikeskused. Samas kaasavad erakliinikud kõige suurema hulga patsiente – üle poole kõikidest patsientidest. Kliinilised uuringud on arsti jaoks väga aja- ja ressursimahukad, mistõttu võib tavapärase kliinilise töö kõrvalt olla üsna keeruline leida lisatööks aega. Seetõttu on Eestis mitmeid erakliinikuid, mille põhiliseks tegevusalaks on kliiniliste uuringute läbiviimine.

Akadeemilisi ravimiuuringuid (ravimiuuringud, mille algataja on teadus- või tervishoiuasutus, arst või teadlane) oli 2021. aastal viis: kolm Eesti päritolu ning kaks välismaist.

Uuringukeskuse tüüp



### Viidatud allikad:

- [1] <https://www.ravimiamet.ee/2021-aasta-kliiniliste-uuringute-kokkuv%C3%B5te>
- [2] <https://ravimiamet.ee/bioloogilised-ravimid-ja-sarnased-bioloogilised-ravimid-ehk-biosimilarid>
- [3] <https://www.ravimiamet.ee/covid-19-vaktsiiniarendused-adenoviirusp%C3%B5hised-covid-19-vaktsiinid-ei-teemeist-geneetiliselt>

Refereeritud uudis: 2021. aasta kliiniliste uuringute kokkuvõte. Ravimiamet, 04.02.2022. -<https://www.ravimiamet.ee/2021-aasta-kliiniliste-uuringute-kokkuv%C3%B5te>

## Ravimiamet tegi 2021. aastal riiklikku järelevalvet kaheksas uuringuasutuses

Kliiniliste uuringute järelevalve eesmärgiks on kontrollida, kas kliinilised uuringud on läbi viidud vastavalt uuringuplaanile, vastavalt õigusaktides kehtestatud nõuetele ning kliiniliste uuringute heale tavale. Nõuetest kinnipidamine tagab uuringus osalejate turvalisuse ja heaolu ning uuringuandmete usaldusväärsuse.

2021. aastal tehti inspeksioone kaheksas uuringukeskuses, neist kaks inspeksiooni viidi läbi osaliselt kauginspeksioonina. Kokku tuvastati 7 olulist ja 48 väheolulist mittevastavust. Kriitilisi mittevastavusi,

mis võiks ohustada uuringus osalejaid või mõjutaks ebasoodsalt andmete kvaliteeti ja terviklikkust, ei tuvastatud. Peamiselt olid mittevastavused seotud algandmete puuduliku või ebakorrekse dokumenteerimisega ning uuringuravimi käitlemisega, ent esines ka mitmeid mittevastavusi personali koolituse ja ülesannete delegerimise ning uuringuspetsiifiliste labori analüüside ja protseduuride osas.

Refereeritud uudis: Ravimiameti järelevalvetegevuste 2021. aasta kokkuvõte. Ravimiamet, 27.01.2022. -<https://www.ravimiamet.ee/print/13855>

## sanoSWISS tutvustab UUT tootepakendit



### Erset

Toimeained: Sertraliin | Ravimivorm: Õhukese polümeerikattega tablett | Pakendi suurus: N28

Tugevus: 50 mg

100 mg

Näidustus: - Depressioon ja depressiooni kordumise ärahoidmine (täiskasvanutel).  
- Sotsiaalne ärevushäire (täiskasvanutel).  
- Posttraumaatiline stressihäire (PTSH) (täiskasvanutel).  
- Paanikahood (täiskasvanutel).  
- Obsessiiv-kompulsiivne häire (OKH) (täiskasvanutel ja lastel ning noorukitel vanuses 6...17 eluaastat).

Piirhind: 4,46 Eur

8,41 Eur

Ravimil on kehtiv hinnalepe Haigekassaga.

### Zylumit

Toimeained: Asitromütsiin

Ravimivorm: Õhukese polümeerikattega tablett



Tugevus: 500 mg

Pakendi suurus: N3

Näidustus: - rindkere, kurgu või nina infektsioonid (nagu bronhiit, kopsupõletik, mandlipõletik, kurgupõletik (farüngiit) ja ninakõrvalkoobastepõletik (sinusiit).  
- kõrvainfektsioonid,  
- naha ja pehmete kudede infektsioonid, erandiks on nakatunud põletushaavad.  
- Chlamidia trachomatis bakteri poolt põhjustatud kusiti (see on juha, mille kaudu uriin väljutatakse kusepõiest) ja emakakaelopõletik.

Piirhind: 4,46 Eur

Ravimil on kehtiv hinnalepe Haigekassaga.

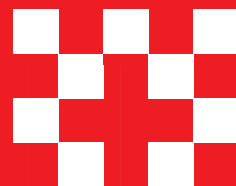
Ravim on valmis tellimiseks läbi järgmiste hulgimüüjate: Magnum Medical, Tamro Eesti, Baltfarma.

Vella Tintse Brand Group Manager | (EE) E-mail: vella.tintse@sanoswiss.com | Mob: +372 53333553

[www.sanoswiss.com](http://www.sanoswiss.com)

# sanoSWISS

tutvustab UUT tootepakendit



## Farpenta

Toimeained: **Olanapiin**

Ravimivorm: **Suus dispergeeruv tablett**

Pakendi suurus: **N28**

Tugevus: **5 mg** **10mg** **15 mg**

Näidustus: **- Skisofreenia**  
**- Mõõdukad kuni rasked mania episoodid**  
**- On tõestatud, et Farpenta hoiab ära nende sümptomite taastekke bipolaarse häirega patsientidel, kelle mania episoodid on allunud ravile olansapiiniga.**

Piirhind: **4,90 Eur** **9,80 Eur** **14,70 Eur**

Ravimil on kehtiv hinnalepe Haigekassaga.

Ravim on valmis tellimiseks läbi järgmiste hulgimüüjate: **Magnum Medical, Tamro Eesti, Baltfarma.**

**Vella Tintse** Brand Group Manager | (EE) E-mail: [vella.tintse@sanoswiss.com](mailto:vella.tintse@sanoswiss.com) | Mob: +372 53333553

[www.sanoswiss.com](http://www.sanoswiss.com)



## EAFS ja Gedeon Richter andsid välja kaks stipendiumi

# Haavakatete uurijad said 1000-eurosed stipendiumid



*EAFS juht Daisy Volmer, stipendiaadid Kristjan Olado ja Valeria Maandi ning Richteri juht István Bán*

Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts (EAFS) ja Gedeon Richter Eesti filiaal andsid professor Peep Veski fondist kahele Tartu Ülikooli üliõpilasele välja järjekorras seitsmenda stipendiumi, kokku 2000 eurot. Stipendiumi said farmatseutilise tehnoloogia ja füüsikalise farmaatsia valdkonnas uurimistöid kaitsnud Kristjan Olado ja Valeria Maandi. Uurimistööd käsitlesid 3D printimist ja uudseid haavakatteid.

Stipendiaat **Kristjan Olado** uurimistöö nimetus on „**3D-prinditud polüetüleenoksiidstruktuuride in situ ja post-print UV-ristsidumine**“. Olado selgitab töö iseloomu ja praktilist kasutust nii: „3D-printimine on farmaatsia tulevikusuund, mille fookus on suunatud personaalmeditsiinile ehk personaalsete ravimite, uudsete ravimikandursüsteemide valmistamisele. Uurisin UV-ristsidumise mõju 3D-prinditud polüetüleenoksiidstruktuuridele. Ristsidumine on protsess, mille käigus polümeeriahelate vahel

moodustatakse sidemed ning seda kasutatakse polümeermaterjalide omaduste parandamiseks.

Näiteks, kui viia ristsidumise protsess läbi PEO polümeeris, siis lahustamise asemel hakkab polümeer punduma. Pundumine võib anda võimaluse modifitseerida raviaine vabanemist 3D-prinditud struktuurist. Samuti muutub polümeeri struktuur tugevamaks ja vastupidavamaks tõmbejõududele. Need omadused võivad kasulikuks osutada põlve- või küünarliigesele kasutatavates haavakatetes. Ühtlasi väldib polümeeri tugev struktuur ja pundumisvõime polümeeri kleepumist haava külge, sest kleepuv haavakate võib takistada haava paranemist.“

Kristjan Olado lisab, et kui ta on kogunud piisavalt teadmisi 3D-printimise valdkonnas, siis saab neid edasi anda ja olla üheks eestvedajaks 3D-printeri kasutamisel farmaatsia valdkonnas Eestis.

Stipendiaat **Valeria Maandi** uurimistöö kannab nimetust „**Raviaine difusiooni ja permeabluse uurimine Franz difusioonirakus**“. Maandi sõnul põhjustab viimastel aastatel suurenenud krooniliste haiguste esinemine ka suurema krooniliste haavade esinemissageduse: „Üks haavade ravi võimalus on uudsed elektropsinnitud antimikroobsed haavakatted, mille toime peab esmalt testimata *in vitro* ja *ex vivo* tingimustes ja alles peale seda tehakse *in vivo* katseid loomadel.“

Hetkel aga ei ole optimaalset raviaine vabanemise testi haavakatte uurimiseks, mis jäljendaks *in vivo* biorelevantseid tingimusi. Haavakatte uurimiseks saab kohandada eksperimenti Franz difusioonirakus, mida traditsiooniliselt kasutatakse pooltahkete ravimvormide – kreemide, geelide ja pastade uurimiseks. Antud test lubab uurida lisaks raviaine vabanemisele ka difusiooni ja penetratsiooni läbi erinevate nii polümeersete membraanide kui ka *ex vivo* naha preparaatide,“ räägib stipendiaat. Lisaks sellele oli uurimistöö eesmärk koostada preparaatide,“ räägib stipendiaat. Lisaks sellele oli uurimistöö eesmärk koostada juhend Franz difusiooniraku kasutamise kohta, mis aitaks edaspidi farmaatsia instituudi üliõpilasi ja töötajaid.

**Daisy Volmer**, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna farmaatsia instituudi sotsiaalfarmaatsia kaasprofessor ja EAFS juhatuse esimees on rahul ravimifirma eeskujuga toetada farmatseutilise teh-

noloogia uurimist ülikoolis. „Järjekorras seitsmes Gedeon Richteri stipendium näitab korralikku järjepidevust. Lisaks teadushuvile on stipendium kindlasti hea motivaator kvaliteetsete uurimistööde teostamiseks farmatseutilise tehnoloogia valdkonnas. Üliõpilased on stipendiumi kasutanud erialaseks enesetäiendamiseks, näiteks osalemiseks rahvusvahelistel konverentsidel.“

**István Bán**, Gedeon Richteri Eesti filiaali juhataja „Tänavu 120-aastaseks saanud Gedeon Richter tegeleb Ungaris ravimite arendusega ja mitmed meie biotehnoloogilised preparaadid on maailmas nõutud. Toetades praktilist ravimiarendust näen, et startuppide poolest tuntud Eestis võiks olla oma innovaatiline ravimitootja. Tartus farmaatsiat õppivate üliõpilaste tase annab alust sellele mõelda! Andsime juubeli puhul välja kaks stipendiumi.“

Stipendiumi saavad taotleda Tartu Ülikooli proviisoriooppe üliõpilased, kes on teostanud oma uurimistöö farmatseutilise tehnoloogia valdkonnas või sellega lähedalt seotud valdkonnas ja kaitsnud uurimistöö positiivsele hindele. Stipendiumi saamisel on määrav uurimistöö valdkondlik sobivus, valitud uurimisteema olulisus farmatseuutises tehnoloogias, töö kvaliteet ja originaalsus ning üliõpilase panus töö valmimisel. Stipendiaadid 2014-2019 on Maarja Vokk, Annela Toom, Georg-Marten Lanno, Ailen Ringe, Ebe Vaarmets, Brigitta Ergma.

## EAFS ja Benu sotsiaalfarmaatsia stipendiumi pälvisid Hanna Keidog ja Reelika Jõgi

Benu apteek ja Eesti Akadeemilise Farmaatsia Selts annavad igal aastal välja sotsiaalfarmaatsia või sellega seotud valdkonna uurimistöö stipendiumi. Tänavu esitati stipendiumikonkursile viis uurimustööd ning komisjon otsustas stipendiumi välja anda kahele üliõpilasele: **Reelika Jõgile** uurimistöö eest “*Cross-border e-prescriptions – the first experiences of the pharmacist in Estonia and Finland*” (juhendajad kaasprof. D. Volmer, PhD L. Saastamoinen ja PhD J. Timonen) ning **Hanna Keidogile** uurimistöö eest

“*Nutika ravimikarbi vajadus hulgiravimikasutajatest patsientide ravijärgimuse parandamisel ja ravimite kasutamise jälgimisel – patsientide ja tervishoiutöötajate arvamused*” (juhendaja kaasprof. D. Volmer).

Uurimistööde stipendiumifondi suurus oli sel aastal 1250 eurot ning komisjon otsustas selle jagada võrdselt mõlema stipendiaadi vahel. Stipendiumite saajad kuulutati välja 20. detsembril 2021.

# Ühe vana apteegikapi lugu

Eestis saab kahe käe sõrmedel kokku lugeda apteegid, kust võib veel leida vana väarikat apteegimööblit. Seda rõõmustavam on, kui mõni ajalooline mööblitükk taas apteegis kõigile vaatamiseks välja pandud saab.

**Kaidi Sarv**  
apteegiajaloo huviline



*Paldiski maantee apteegi vana apteegikapp sai pärast restaureerimist aukoha Pelgulinna apteegi uues ofitsiinis. Valged portselanist sahtlisildid ootavad veel ennistamist ja tagasipanemist.*

Detsembri keskpaigas avas Sõle tn 16 renoveeritud tervisekeskuse majas (taas) ukсед üks vähestest Tallinnas allesjäänud ajaloolistest apteekidest, Pelgulinna apteek. Apteegi ofitsiinis on kõigile eksponeeritud üks apteegi ajalooline kapp.

Pelgulinna apteegi ajalugu ulatub 1898. aastasse, mil Raeapteegi rentnik C. R. Leibert ja Tallinna Väikese Apteegi omanik R. Fick said loa asutada ühine filiaal Paldiski maantee algusse. Selleks kohandati kahekorruseline puitelamu majas nr. 2, kus apteek avati 10.(ukj 22.) juunil 1899. Kaheksa aasta pärast sai filiaal normaalapteek. 1936. aastal koliti apteek ümber märgatavalt ruumikamasse majja Paldiski mnt. 6, endise riigi viinapoe ruumidesse. Siit edasi on apteegi asukohas väike ebaselgus. Edasises ajaloos on märgitud, et “Sõjatules hävinud vana apteegihoonde asemel asuti nüüd kõrvalmajas endise viinapoe ruumides.”

Siiski on kindel, et ka edaspidi kandis apteek aadressi Paldiski maantee 6. Tõenäoliselt apteek siiski ei hävinud, vaid viinapoe ruumidesse koliti juba 1936. aastal. See episood apteegi ajaloos vajab veel täpsustamist.

Aastate jooksul amortiseerus vana apteegihoonde täielikult. Nii otsustatigi apteek üle viia Pelgulinna, uude teeninduskompleksi Adala tn. 1, kus avati ukсед 24.02.1986. Uues kohas oli apteegi ruumid sisustatud juba uute, toonase aja kohta moodsate mööbliesemetega. Paldiski maantee apteegi vana mööbel jäi aga kasutuseta ja selle edasine lõplik saatus on teadmata.

Apteegi toonane juhataja Toivo Soosaar mäletab, et lammutamisele läinud Paldiski maantee apteegi vana mööbel viidi Apteekide Peavalitsuse hoonesse Pärnu maantee 102. Siinkirjutaja mäletab, et kui asusin 1994. aastal tööle Ravimiameti apteegiosakon-





*Dateerimata foto Paldiski maantee apteegi ofitsiinist.*

*Tõenäoliselt on foto tehtud 1936...1940, Paldiski mnt 6 ruumides, kus sama mööbel oli kasutusel kuni 1986. aastani.*

*Alumisel fotol on Paldiski mnt 6 apteegi hoone 1950-ndatel aastatel*



da, mis asus samas Pärnu maantee 102 hoones, siis näidati mulle maja pööningul asunud mööblitükke ja öeldi, et see on Paldiski maantee apteegi mööbel. Kapid-sahtlid olid armetus olukorras, üksteise otsa loobitud, sahtlid ei käinud enam hästi kokku ja kapipide ukсед kinni. Mööbel on minu mälestustes matt, tume, mustjat värvi. Sahtlitel oli veel toonasele apteegimööblile tavapärased portselansildid.

Mul on veel üks mälestus. Ravimiametis Pärnu maanteel oli veel Apteekide Peavalitsuse ja RE Eesti Farmaatsia aegadest jäänud palju erinevat paberikraami. Selle kraami hulgas oli ka suhteliselt õhuke pappkaante vahele köidetud klade, mille peale oli trükitud “Paldiski maantee apteek” ja sees kutselise fotograafi tehtud fotod Paldiski maantee apteegi ruumidest ja sisustusest enne hoone lammutamist. Juures oli ka kirjeldus. Inimesi fotodel ei olnud ja mulle jäi fotodelt meelde just ofitsiini terviklik mööbel ja valgeruuduline kivipõrand.

Kui Ravimiamet Pärnu maanteelt lõplikult ära kolis, käisin seal oma “varandust” otsimas ja küsisin ka mööbli ja fotodega toimiku kohta. Keegi ei osanud nende kohta midagi öelda. Eks toimik on kõige kaduva teed läinud samamoodi nagu vana apteegi mööbel.

Aga üks mööblitükk Paldiski maantee apteegist on siiski tänasesse päeva jõudnud. Kui Pelgulinna apteek Ädala tn 1 ruumides oma tegevuse lõpetas ja apteegi juhataja Tiina Järve mulle oma valdusi näitas, oli ühes apteegi kõrvalruumis ka üks vana, päris heas

korras apteegikapp. Ja see sama kapp on pärast paljusid-paljusid aastaid taas apteegis külastajatele välja pandud. Tiina Järve ja Toivo Soosaare mälestuste järgi asus see kapp juba Paldiski maantee apteegis kabinetis, mitte ofitsiinis. Eks see hoidis teda ja aitas tal kõikides elutormides ka tänaseni vastu pidada.

## Üleskutse vanade apteegifotode kogumiseks

Apteekrite Liitu on kogunenud juba küllaltki tore kogu apteekide fotodest, mida apteegi ajaloo uurijad nii mõnigi kord meie käest küsivad ja mida me lahkesti kasutada anname. Ka apteekide ajaloo raamatu väljaandmise järel ütles nii üks kui teine apteeker, et tal oleks raamatusse parem või ajastukohasem foto olnud. Paraku on vanadel asjadel tihti saatuseks tundmatuks jääda või kaduma minna. Kui “see, kes teadis” ära kaob, muutuvad väärtusetuks ka vanad fotod. Seega **palun kõiki, kellel on vanu (ka nõukogude aegseid) fotosid apteekidest, apteegi sisustusest või apteekritest, neid fotosid hoida ja ka Apteekrite Liiduga jagada.** Ühiselt talletatud mälus on asjad paremini hoiul.

# Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. detsembrist 2021 kuni 1. veebruarini 2022

## 1. Avamised

- OÜ Põlva Apteek avas 16.12.2021 Põlva Bussijaama Apteegi Põlva linnas Kesk tn 41. Apteegi juhataja on prov Maarika Odras
- Oma Apteek OÜ avas 01.01.2022 Mustakivi Keskuse Apteegi Tallinnas Lasnamäe linnaosas Mahtra tn 27. Apteegi juhataja on prov Aljona Šahhova

## 2. Apteegi juhataja vahetumised

- Magistrali Keskuse Apteek (OÜ PharmaTwo) juhataja on alates 08.12.2021 prov Nataly Poogen
- Pelguranna Apteegi (Elusilus OÜ) juhataja on alates 01.01.2022 prov Natalja Poluektova
- Paasiku Apteegi (OÜ PharmaNine) juhataja on alates 01.01.2022 prov Oksana Ivanova
- Tapa Euroapteegi (OÜ PharmaOne) juhataja on alates 01.01.2022 prov Irina Kozoriz
- Maardu Pärli Apteegi (AMR Apteegid OÜ) juhataja on alates 01.01.2022 prov Marina Makarenkova
- Jewe Keskuse Apteegi (Pargi Apteek OÜ) juhataja on alates 15.01.2022 prov Juta Lullu
- Jõhvi Tervisekeskuse Apteegi (OÜ Jõhvi Apteek) juhataja on alates 17.01.2022 prov Ljubov Meškina
- Jakobsoni Apteegi (OÜ PharmaSixteen) juhataja on alates 01.02.2022 prov Alesja Krupskaja

- Raudtee Euroapteegi (OÜ PharmaThree) juhataja on alates 01.02.2022 prov Kristian Semjonov
- Valdeku Euroapteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 01.02.2022 prov Veronika Tjumentseva
- Lasnamäe Prisma Apteegi (EstPharma OÜ) juhataja on alates 01.02.2022 prov Merilin Nurk-Bonde
- Lasnamäe Maksimarketi Apteegi (EstPharma OÜ) alates 01.02.2022 prov Olga Genno
- Netiapteegi (Mustamäe Apteek OÜ) juhataja on alates 01.02.2022 prov Monika Aasmaa
- Lasnamäe Tervisekeskuse Apteegi (Lasnamäe Tervisekeskuse OÜ) juhataja on alates 01.02.2022 prov Olga Žuravljova

## 3. Apteegi asukoha muutused

- Vändra Vana Apteegi (OÜ Gvander) haruapteek asub alates 10.12.2021 samas Vändra alevi Vana tn 60
- Pelgulinna Apteek (OÜ Pelgulinna Apteek) asub alates 08.12.2021 Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Sõle tn 16

## 4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Kallaste apteek (Malle Hilpuse Kallaste Apteek) sulges 08.12.2021 haruapteegi Palal
- Riia Maja Apteek (Helania OÜ) Pärnus Riia mnt 169a lõpetas 01.01.2022 tegevuse

## In Memoriam

Kollegid, kursusekaaslased ja sõbrad mälestavad  
lahkunud kutsekaaslast

### Helju Veersalu

Mälestavad Tartu Ülikooli  
1975. aastal lõpetanud  
kursusekaaslased

### Helmi Summadan

10.12.1932 - 17.01.2022

Mälestavad Tartu Ülikooli  
1957. aastal lõpetanud  
kursusekaaslased



# 9<sup>th</sup> BBBB International Conference on Pharmaceutical Sciences Pharma sciences of tomorrow

## ORGANIZERS

University of Ljubljana  
Faculty of Pharmacy



University of Ljubljana  
Faculty of Pharmacy  
Aškerčeva 7  
SI - 1000 Ljubljana,  
Slovenia  
[www.ffa.uni-lj.si](http://www.ffa.uni-lj.si)



SLOVENSKO FARMACEVTSKO DRUŠTVO  
SLOVENIAN PHARMACEUTICAL SOCIETY

Dunajska 184 A  
SI - 1000 Ljubljana,  
Slovenia  
[www.sfd.si](http://www.sfd.si)

## SUPPORTERS



## COMMITTEE

Conference Chair  
Prof. dr. Aleš Obreza

Chair of the Scientific  
Committee  
Assoc. Prof. dr. Rok Dreu

General Secretary of the  
Conference:  
Assoc. Prof. dr. Alenka  
Zvonar Pobirk  
[BBBB.2022@ffa.uni-lj.si](mailto:BBBB.2022@ffa.uni-lj.si)

## First announcement

The 9th BBBB Conference on Pharmaceutical Sciences "Pharma sciences of tomorrow" will be held in Ljubljana, Slovenia, from 15<sup>th</sup> to 17<sup>th</sup> September 2022.

The conference is to be held on-site in Ljubljana following COVID-secure guidelines to facilitate face-to-face networking and learning.

The 2022 BBBB Conference will feature focused panels in all areas of pharmaceutical sciences to establish an informative and successful BBBB Congress with the goal of bringing the community together and strengthening the BBBB scientific network.

The program will consist of plenary and keynote lectures by well-known experts in various fields of pharmaceutical sciences, from all BBBB partners and the wider scientific community. There will also be ample opportunities for younger researchers to present their findings in the form of oral presentations and posters in an international setting. The conference will provide an opportunity for the exchange of scientific ideas between young and established scientists and professionals, as well as between people from academia, industry and regulatory authorities.

## Main topics of the 9<sup>th</sup> BBBB Conference:

- ✓ **Pharmaceutical technology:** towards digital, sustainable and continuous processing of user-friendly (biotech) medicines: in a form of four separate sections covering new trends in industrial pharmacy, development of user-friendly oral dosage forms, hot-melt processing and printing technologies in pharmaceutical manufacturing, formulation and delivery challenges of small and biotech drugs.
- ✓ **Pharmaceutical chemistry:** new molecules for treating neurodegenerative diseases, and bacterial/ viral infections (two sections).
- ✓ **Pharmaceutical biology:** peptides as therapeutics and biorecognition elements, and m-RNA vaccines.
- ✓ **Clinical pharmacy and laboratory medicine:** therapeutic drug monitoring (TDM) & Pharmacogenomics in personalised medicine (two sections).
- ✓ **Pharmaceutical analytics:** emerging contaminants in environmental samples and pharmaceutical products.

Further information on registration and contribution requirements will be available shortly in the following announcements and on the symposium website: <http://bbbb2022.sfd.si/>

## International supporting organizations:

Estonian Academical Society of Pharmacy

Finnish Pharmaceutical Society

Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences

Turkish Pharmaceutical Technology Scientists  
Association – TUFTAD

## Under the auspices of:

European Federation for Pharmaceutical  
Sciences (EUFEPS)



## Important dates:

Abstract submission  
deadline April 15<sup>th</sup>, 2022

Communication of  
accepted abstracts May 15<sup>th</sup>, 2022

Early-bird registration May 15<sup>th</sup>, 2022

## Venue:

University of Ljubljana  
Faculty of Law  
Poljanski nasip 2  
SI-1000 Ljubljana  
Slovenia



# KOLMEGA

# ON KINDLAM!

*Tõhustusdoos kaitseb **25 korda** paremini raske haigestumise eest koroonasse.*

**3 doosi**     **25x**

**2 doosi**     **7x**

**1 doos**     **1,5x**



*Leia lähim vaktsineerimiskoht  
[www.vaktsineeri.ee](http://www.vaktsineeri.ee)*