

# ER | EESTI ROHUTEADLANE



**EAFS** Eesti Akadeemiline  
Farmaatsia Selts



**EFS** Eesti  
Farmaatsia  
Selts

Eesti Provisorite Koda



**EESTI  
APTEEKRITE LIIT**

3/2022



- ▶ Noored proviisorid ja farmatseudid astusid ellu
- ▶ Uks kliinilise farmaatsia põnevasse maailma
- ▶ Ravimite kasutamise hindamise õppetunnid
- ▶ EFS 59. suveseminar toimus Võrumaal
- ▶ Uus apteekide ajaloo püsinäitus Paides
- ▶ Aegviidu apteegiteenus sai 100-aastaseks

# ER | Sisukord 3 / 2022

<i>Juhtkiri: Kas töö apteegis on apteekri vääriline?</i>	2
<i>Tartu Ülikoolis andis proviisorivande värske proviisorite lend</i>	4
<i>Sellel aastal muutus vastuvõtt arstiteaduskonda</i>	6
<i>Õiguskantsleri hinnang sisseastumise tingimustele</i>	9
<i>Farmatseutide uue lennu lõpetajad astusid eluteele</i>	10
<i>Käisin apteegis!</i>	11
<i>Uks kliinilise farmaatsia põnevasse maailma</i>	12
<i>Ravimite kasutamise hindamise kogemused ja õppetunnid</i>	13
<i>Ravimiameti apteegistatistika uuel kujul</i>	17
<i>Uudiseid põhjanaabritelt</i>	18
<i>EFS suveseminar toimus sellel aastal Võrumaal</i>	20
<i>Apteekide ajaloo püsinäitus Eestimaa südames Paides</i>	24
<i>Aegviidus on apteegiteenust osutatud juba 100 aastat</i>	26
<i>Ain Raali üleskutsest eelmises Eesti Rohuteadlases</i>	29
<i>BaltPharm Forum toimub sel aastal Tallinnas</i>	30
<i>Muudatused apteekide tegevuses</i>	32

**Esikaanel: Proviisorivande andmine Tartu Ülikooli aulas**

## ▸ Toimetus:

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

## ▸ Väljaandja:

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

# Kas töö apteegis on proviisori vääriline?

Väitlusi selle üle, kas apteekrid on apteegitöoks üle-või alakvalifitseeritud, tuleb aeg-ajalt ette. Küsimus on, kas töö apteegis peab vastama apteekri kvalifikatsioonile või apteeker apteegi omale. Vastus sellele on igal vastajal erinev.

**Kaidi Sarv**

**Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor**

Taas on põhjust röömustada meie värskete kutsekaaslaste üle. Tartu Ülikoolist astus ellu lend noori proviisoreid ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpetas värskel kursusel farmatseute. Suur osa neist leiab oma erialase tööpõllu apteegis. Diplomeeritud proviisorile on valla nii ravimiteadus-, ravimiarendus- kui ka kliiniline meditsiin oma paljude tahkudega. Väike kodumaa ja ahtad võimalused pakuvad esimese valikuna apteegi. Apteekide on palju ja töajõupuudus on seal krooniline. Teistes valdkondades saavad rakendust ainult mõned harvad helged pead. Kliinilise meditsiini lõpututes avarustes rakenduse leidmisele seab piirid meditsiinis puuduv raha. Seega: apteeki!

Üldapteegid (kui peamised töopakkujad) ootavad lõpetajaid avasüli. Apteekide on arvuliselt palju, on suuri ja väikesi, linnas, linna servas ja päris maal. Töajõudu vajavad kõik. Valikuvõimalusi on. Ometi näitab statistika, et vastlõpetanud proviisoritest lähevad apteegitööle ainult pooled või veel vähem. Aga miks, võib küsida. On ju töötasu apteegis kindlasti kõrgem kui teaduspõlde harides, töötingimused paindlikud, võimalus leida töökoht endale sobivas paigas suur...

Apteek pakub piiramatuid võimalusi eneseteostuseks. Apteegis puutub apteeker kokku igasuguste inimestega - noortega, vanadega, lastega, raskete haiguste põdejatega, hüpodondriekiga, terviseteadlikega, üksikõiksetega, omamaalastega, välismaalastega jne jne. Apteek on supertööpõld ravimitega tegelemiseks, inimeste ravimialaste teadmiste suurendamiseks ja ravisoostumuse tõstmiseks. Pühendunud apteekrit toetab (iseegi kohustab) selleks seasandlus ja ka apteegiteenuse kvaliteedijuhis.

Ometi saab tõdeda, et pühendunud ja sisukas terviseabi apteekri poolt on pigem erand kui reegel. Miks näeb ühiskond (loe apteegikülastajad) apteeki pigem ravimipoe kui kõrgetasemelise terviseabi keskusena? Miks siis jäävad kõik need head ja põhjalikud teadmised ravimist ja ravist apteegipraktikas rakendamata?

Kui apteekri igapäevatööd vaadata, siis tehakse enamuse aega sellist tööd, milleks ei ole proviisori-farmatseudi kvalifikatsiooni tarvis. Selle tööga saaks suurepäraselt hakkama üks robot. Ravimi ulatamiseks, "piibutamiseks", kotti panemiseks, makse vastuvõtmiseks ja isegi kasutamisujuhendi ütlemisskeemide trükkimiseks ei ole erialast kvalifikatsiooni vaja, rääkimata kliendikaardi küsimisest, boonussäägi kasutamise võimaluse pakkumisest ja muus taolisest. Samuti ei ole apteekri kvalifikatsiooni vaja "teadetebüroo-töös" ehk vastamiseks küsimustele "mis maksab", "kust saab", "mida te selle jaoks veel pakute" jmt. Aga ometi koosneb kõrgelt kvalifitseeritud ja keerulise stuudiumi lõpetanud spetsialisti päev suure osas ainult sellisest tegevusest.

Apteekritega rääkides selgub, et nad tahaksid patsiendi probleemidesse tõsisemalt süveneda, aga ometi põhjendatakse selle tegemata jätmist pideva ajapuudusega. On ka apteekide, kus terve pika päeva jooksul käib ainult paarkümmend inimest ja vahel tekivad pikemad pausid, kus ühtegi ostjat ei ole. Ometi on käitumismuster ühesugune siis, kui apteegis on pidev järjekord kui ka siis, kui korraga viibib apteegis üks ostja. "Säästureziim" jääb paratamatult igale apteekrile külge. Päev on pikk ja tööpäeva lõpuni tuleb ellu jääda.

Apteekri töökoormuse vähendamine ja tema rakedamine üksnes erialasele tööle on teoorias lihtne: apteeker peab tegelema üksnes erialaste küsimustega, kõige muuga peab tegelema keegi teine. Lihtne, mis?

Minu nägemuses (mis on muidugi fantaasia ja ulme) ei peaks apteekri käsi ravimikarpi puutuma. Apteegis võiks olla kaks eraldi osakonda: apteegiteenuse osutamise osakond ja kauba väljastamise-müügi osakond. Apteegiteenuse osakonnas ühtegi toodet ei oleks, vaid igal apteekril on oma kabinet (või kabiin), kus inimene seletab apteekrile ära oma probleemi ehk miks ta apteeki tuli ning koos apteekriga leiavad nad lahenduse. Selle lahenduse trükib apteeker patsiendile kirjalikult kaasa kui ravi-soovituse. Kui inimesel on välja kirjutatud ravimid, siis hindab apteeker (selleks on tal muidugi arvutus vastav abiline-programm) kõikide patsiendi ravimite sobivust, arutab uued ravimid patsiendiga läbi ning trükib patsiendile välja tema täpse raviskeemi (ehk milliseid ravimeid millisel ajal ja kuidas tuleb kasutada). Seega ei tegeleks apteeker mitte üksikute ravimitega, vaid iga kord patsiendi tervikraviga. Sealjuures võtab ta arvesse kõiki patsiendi poolt kasutatavaid ravimeid, ka käsimüügiravimeid ja toidulisandeid. Apteeker salvestaks omad soovitused ka patsiendiportaali terviseandmetesse. Kui visiit lõppenud, läheb patsient saadud ravisoovitustega ära. Kui tal on ka ravimid kaasa saada, siis saab ta need markeeritult ja pakitult kätte väljastamise-müügiosakonnas, kus ta siis nende eest maksab.

Müügi-väljastamisosakonnas saaks inimene kätte ravimipaki (nii retsepti- kui käsimüügiravimid) ja sealt oleks ka niisama võimalik erinevaid apteegitooteid osta (aga mitte ravimeid, sest neid saab üksnes apteekri eelneval soovitusel). Müügiosakonnas tooteid müüvad ja nende kohta teavet andvad inimesed ei ole hariduselt apteekrid, vaid näiteks abivahendispetsialistid või muidu müüjad. Selliselt tööd jagades ja eristades on võimalik apteekri töö sisukamaks muuta ja vabastada ta ebavajalikust tehnilisest tööst.

Apteekrite tänase ülekoormuse ja tööväsümuse teemaga seondub ka proviisorite-farmatseutide rakedamine valdkondades, kus on olemas teised (sageli apteekritest paremad) spetsialistid ja kus proviisori/farmatseudi töö ei paku mingit täiendavat lisaväärtust. Tundub, et kusagil kontoris on leitud, et “mis see apteeker seal niisama seisab, parem tehku mi-

dagi ja teenigu raha/või toogu kliente apteeki”. Ja nii leitakse, et apteeker võiks teha sadat asja - nõustada suitsetamisest loobumiseks, teavitada söeluuringust, mõõta vererõhku, kolesterooli jm, nõustada tervisliku toitumise alal, võtta raha teistele teenustele tulnutelt jne, jne. Küsin siinkohal: milline neist tööd eeldab apteekri eripädevust? Ja vastan: ei ükski! Aga miks siis kõrgeltkvalifitseeritud ja niigi ülekoormatud apteekrit eripädevuseta töödele raisata? Aga millal siis apteeker oma põhitööga tegeleb? Ja mis üldse on apteekri põhitöö ja kas sellest hommikust õhtuni rähklemisest on ühiskonnale üldse mingit kasu?

Külasthan igas kvartalis umbes sadat (!) apteeki ja jälgin seal toimuvat kõrvaltvaatajana. Külustus on põgus, kuid küllaltki informatiivne. Sageli näen apteekri poolt järgmist vestlust: “Mida teile?”, “Kas veel midagi?”, “Kas teil kliendikaart on?”, “Kas kilekotti soovite?”, “Kas maksate kaardiga?” ja kõik. Teine kord näen noort särasilmset neiu (või ka noormeest), kes innustunult tutvustab ostjale mingit toodet. Süda ja hing siis rõõmustab. Eraldi kategooria on mõned suurte haiglate-tervisekeskuste apteegid, kus apteeker vaikides ja masinlikult piibutab läbi kümneid ravimeid, et lõpuks pärast pikka-pikka vaikimist küsida, “kas kotti soovite?” Ja tahes tahtmata kerkib küsimus: millise apteekri nõustamisel on rahvatervisele suurem mõju. Kas sellest, kes pühendab 10 minutit mõne toidulisandi tutvustamisele või sellest, kes pühendaks kasvõi 3 minutit retseptiravimi õige kasutamise õpetamisele. Aga seda poolt tundi (3 min x10 ravimit) igale patsiendile ei ole sellel “konveier-apteekril” kusagilt võtta, sest numbriga on juba terve rida patsiente järjekorras ja kahe- või kolmeliikmeline apteegikonveier peab väsimatult töötama. Üleliigseid sõnu siin ei raisata. Aga võib-olla oleks just siin abi minu eelkirjeldatud fantaasia-süsteemist?

Takistusi sisukale apteegiteenusele on veel terve rida. Neist kirjutan mõni teine kord. Aga minu arvates on aeg, et kõik meie noored ja targad proviisorid omakeskis arutaksid, millised tegevused on selles apteegis just apteekri pädevus ja kuidas leida see aeg, et iga patsiendi ravi saaks läbi arutatud ja ravimite tõhusust ähvardavad karid kõrvaldatud. Minu kirjeldatud süsteemis tuleks apteegi põhitulu apteegiteenuse osakonnast (ehk apteekri teenusest), mitte müügiosakonnast. Kuidas aga jõuda apteegis kauba müügist teenuse müügini, on juba omaette lugu.

# Tartu Ülikoolis andis proviisorivande värske proviisorite lend

proviisorid Hanna Keidong, Marit Kobakene ja Laura Männaste



*Värsked proviisoriõppe lõpetajad annavad aulas kõigi ees proviisorivande*

16. juuni oli meie kursuse jaoks tähtis päev – toimus lõpuaktus. Üheskoos teiste meditsiiniteaduste valdkonna lõpetajatega saime üle mitme aasta enda erilist päeva ülikooli peahoones tähistada. Oli uhke tunne võtta vastu diplom ning rõõmustada tehtud töö üle koos tulevaste kolleegide, lähedaste ja sõpradega.

Proviisoriõppe lõpetasid: Kristel Ild (*cum laude*), Eger-Jasper Armolik, Diana Belouss, Jekaterina Bravikova, Anastassia Dmitrijeva, Marlen Harjo, Reelika Jõgi, Brett Marie Kaljus, Maile Kartau, Hanna Keidong, Marit Kobakene, Valeria Maandi, Artyom Malikov, Aleksei Morgunov, Laura Männaste, Jana Niemeister, Agne Nikopensius, Epp Peetsalu, Kristin Rammi, Hendrik Randveer, Kristiine Roostar, Daniel Sikut, Svetlana Smirnova, Liisbeth Suursild, Grigory Zenov, Liana Tšurubrova ja Tatjana Vlassova.

Äsjalõpetanud lendu iseloomustab kindlasti tudengite rohkus – lausa 27 värsket proviisorit! Õpinguaastate jooksul tekkis meil korralik kambavaim, tänu millele külge külje kõrval eduka lõpuni purjetasime. Nagu ikka, pole ükski meri tormideta, kuid olles üheskoos kursi paika seadnud, suutsime karidele jooksmisest oskuslikult hoiduda.

Meie kursusel oli palju aktiivseid tudengeid, kes liksaks põhiõppele panustasid nii erialaseltsi tegemistesse kui ka üldisesse eriala populariseerimisse. Juhitsime Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi, rääkisime gümnasistidele antibiootikumidest ja vaksineerimisest, viisime läbi avatud uste päeva ja seisime igas olukorras apteekrite kui tervishoiutöötajate eest.



*Esimene rida vasakult: Artyom Malikov, Laura Männaste, Marit Kobakene, Maile Kartau, Svetlana Smirnova, Jana Niemeister, Agne Nikopensius, Kristel Ild  
Teine rida vasakult: Eger-Jasper Armolik, Daniel Sikut, Hanna Keidong, Hendrik Randveer, Reelika Jõgi, Liisbeth Suursild, Marlen Harjo, Epp Peetsalu*



*Hümni laulmine*

Viie aasta jooksul muutusid armsaks farmaatsia instituudi ruumid ja seal ringi liikuvad inimesed, kuid peaaegu pool meie ülikooliajast möödus koduses keskkonnas arvutite taga. Soovime tänada õppejõude, kes suutsid koroonast saabudes väga kiiresti kohaneda ning nii teoreetiliselt kui ka praktiliselt tarkusetega efektiivselt edasi anda. Lisaks erialastele teadmistele oleme nüüd spetsialistid ka Teamsi, Zoomi ja BBB kasutamisel!

Lõpuloengus saime kaasprofessor Andres Meoselt kaasa kuldsed sõnad: „Töötada on vaja selleks, et elada, mitte vastupidi.“ Hoidkem seda mõtet mees ja tundkem, et farmaatsia on kirk, mitte kohustus. Õnneks on valdkonnas rohkelt võimalusi, mille seast valida ja kindlasti on meile kõigile olemas väljund, mille kaudu saame õpitut rakendada nii, et tunneme sellest iga päev rõõmu.



## Proviisor Integreeritud bakalaureuse- ja magistriõpe

**13. juuni**

Algab avalduste vastuvõtt

**29. juuni**

Lõpeb avalduste vastuvõtt

**12. juuli**

Esimesed vastuvõtuotsused

**29. august**

Õppeaasta algus

# Sellel aastal muutus vastuvõtt arstiteaduse, proviisori ja hambaarstiteaduse õppesse

Haridus

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

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

Sellel aastal said arstiteaduskonda (sh proviisoriõppesse) avalduse esitada siis, kui:

\* kandideerijal on **keskharidus** või sellele vastav haridustase (nt kutsekeskharidus)

\* tehtud **eesti keele** või eesti keele teise keelena **riigieksam**

Kandideerimisel tuli sooritada **akadeemiline test**, **kombineeritud keemia ja füüsika eksam** ning osaleda sisseastumisintervjuul.

**Akadeemilise testi** eesmärk on hinnata üliõpilaskandidaadi valmisolekut ülikooliõpinguteks. Testi ülesanded on probleemülesanded: etteantud informatsiooni alusel tuleb vastata püstitatud küsimusele. Testis tuleb lahendada 35–45 ülesannet, testi lahendamiseks on aega 60 minutit. Testi koondtulemus esitatakse 100 punkti süsteemis (1–100).

Testi sai sooritada eesti või vene keeles.

**Kombineeritud keemia ja füüsika eksam** kestab kokku 4 tundi. Komplekseksamit hinnatakse 100 punkti süsteemis. Keemia osa eest on võimalik saada kuni 50 punkti ja füüsika osa eest samuti 50 punkti. Komplekseksam on sooritatud, kui eksami tulemus on kahe osa peale kokku vähemalt 51 punkti. Kombineeritud keemia ja füüsika eksami punktid moodustavad 30% kandidaadi vastuvõtu eksamite üldskoorist.

**Sisseastumisintervjuule** kutsutakse kandidaadid, kelle akadeemilise testi tulemus on vähemalt 51 punkti 100st ja kombineeritud keemia ja füüsika eksami tulemus samuti vähemalt 51 punkti 100st. Sisseastumisintervjuu toimub eesti keeles. Hinnatakse motivatsiooni valitud erialal õppimiseks (kuni 50 punkti); õpingute eripärade tundmist (25 punkti), eneseväljendus- ja suhtlemisoskuseid ning eesti keele valdamist (kuni 25 punkti).

Hinde kujunemine: iga komisjoniliige hindab kandidaati vestluse käigus kolme ülaltoodud kriteeriumi alusel. Koondhinne kujuneb eksamikomisjoni liikmete hindepunktide keskmisena. Sisseastumisintervjuu tulemus on kuni 100 punkti. Positiivne tulemus on vähemalt 51 punkti.

Sisseastumisintervjuu punktid moodustavad 10% kandidaadi vastuvõtu eksamite üldskoorist.

Proviisori õppekavale võetakse eritingimusel vastu üliõpilaskandidaati, kes on 11. või 12. klassi õpilaseks tulnud üle-eestilise bioloogia-, keemia-, füüsika- või matemaatikaolümpiaadil lõppvoorus üldpingereas kümne parima hulka (mitte ainult ühe klassi arvestuses).

### Proviisoriõpe 300 EAP

#### Kohustuslikud ained 225 EAP

<b>I kursuse kohustuslikud ained</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Analüütiline keemia</li> <li>•Anatoomia</li> <li>•Biofüüsika</li> <li>•Farmaatsiaalne ladina keel</li> <li>•Inimese füsioloogia</li> <li>•Meditiiniline mikrobioloogia</li> <li>•Orgaaniline ja bioorgaaniline keemia</li> <li>•Proviisor farmaatsiasektoris</li> <li>•Sissejuhatus erialasse ja farmaatsia ajalugu</li> <li>•Sissejuhatus üldapteegi tegevusse</li> <li>•Üldine ja anorgaaniline keemia</li> </ul>	<b>49 EAP</b> 12 EAP 5 EAP 4 EAP 3 EAP 9 EAP 6 EAP 5 EAP 2 EAP 4 EAP 1 EAP 6 EAP	<b>IV kursuse kohustuslikud ained</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Biofarmaatsia</li> <li>•Biotehnoloogia</li> <li>•Farmakoteraapia</li> <li>•Farmatseutiline tehnoloogia</li> <li>•Füüsikaline farmaatsia</li> <li>•Haiglafarmaatsia</li> <li>•Kliiniline farmaatsia</li> <li>•Kliiniline farmakoloogia</li> <li>•Praktiline sotsiaalfarmaatsia</li> <li>•Raviainete metabolism</li> <li>•Ravimite toksikoloogia</li> <li>•Veterinaarravimid</li> </ul>	<b>51 EAP</b> 5 EAP 2 EAP 5 EAP 22 EAP 6 EAP 1 EAP 5 EAP 2 EAP 11 EAP 3 EAP 3 EAP 2 EAP
<b>II kursuse kohustuslikud ained</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Analüütiline keemia</li> <li>•Bioeetika</li> <li>•Esmaabi</li> <li>•Farmakogeneetika</li> <li>•Farmakognoosia I</li> <li>•Farmatseutiline keemia I</li> <li>•Farmatseutilised abiained</li> <li>•Geneetika</li> <li>•Immunoloogia</li> <li>•Inimese füsioloogia</li> <li>•Kliiniline mikrobioloogia</li> <li>•Meditiiniline biokeemia</li> <li>•Patofüsioloogia</li> <li>•Suhtlemine tervishoius ja farmaatsias</li> <li>•Uurimistöö planeerimine</li> </ul>	<b>53 EAP</b> 12 EAP 2 EAP 3 EAP 1 EAP 3 EAP 9 EAP 5 EAP 3 EAP 3 EAP 9 EAP 2 EAP 5 EAP 6 EAP 2 EAP 1 EAP	<b>V kursuse kohustuslikud ained</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Ettevõtluse alused farmaatsias</li> <li>•Farmakoepidemioloogia ja farmakoökonomika</li> <li>•Uurimistöö</li> <li>•Erialseminar (histoloogia, farmaatsia ajalugu, farmakognoosia, farmakoloogia, farmatseutiline keemia, farmatseutiline tehnoloogia, füsioloogia, kliiniline farmaatsia, meditsiiniline biokeemia, meditsiiniline mikrobioloogia, sotsiaalfarmaatsia)</li> </ul>	<b>19 EAP</b> 3 EAP 3 EAP 6 EAP 7 EAP
<b>III kursuse kohustuslikud ained</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Esmatasandi meditsiin</li> <li>•Farmakognoosia II</li> <li>•Farmakognoosia III</li> <li>•Farmakoloogia</li> <li>•Farmatseutiline keemia II</li> <li>•Farmatseutiline tehnoloogia</li> <li>•Sissejuhatus laborimeditsiini</li> <li>•Statistiline analüüs</li> </ul>	<b>53 EAP</b> 5 EAP 5 EAP 4 EAP 11 EAP 8 EAP 22 EAP 2 EAP 2 EAP		

NB! Eritingimuse täitjana kandideerimine tähendab, et avalduse esitamise järel ei pea sooritama sisseastumiseksameid ning avalduse puhul ei arvestata ka riigieksamite tulemusi.

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.



**Valikained**

22 EAP

(arvutusülesanded farmatseutilises analüüsis 1 EAP, ettevõtluse alused 3 EAP, ettevõtluse võimalusest meditsiiniteadustes 2 EAP, farmatseutiline nanotehnoloogia 4 EAP, granuleerimise ja tableteerimise tehnoloogia 2 EAP, immuniseerimise valikaine 4 EAP, keemia alused 3 EAP, kriis ja stress 1 EAP, käsimüügiravimite ja teiste apteegikaupade kasutamise nõustamine üldapteegis 4 EAP, lahused 2 EAP, meditsiinilise biokeemia alase uurimistöö alused I osa 2 EAP, patofüsioloogia alased uurimistöö alused I 6 EAP, patofüsioloogia alased uurimistöö alused II 6 EAP, polümeer- ja nanokatted 2 EAP, praktiline väikeettevõtlus 6 EAP, radiofarmatseutilised preparaadid 1 EAP, ravimite nõustamine apteegipraktikas 2 EAP, ravimiteest maakeeli 1 EAP, ravimpreparaatide toimekestvuse modifitseerimine 2 EAP, seksuaalkasvatuse alused 3 EAP, sotsiaalfarmaatsia erialakirjanduses ja internetis 2 EAP, sotsiaalse ettevõtluse alused 3 EAP, suitsetamine ja tervis 1 EAP, teadustöö alused farmaatsias 3 või 6 EAP, , tehnoloogiaettevõtlus 6 EAP, tööstusfarmaatsia 3 EAP, valu neurofüsioloogilised mehhanismid 2 EAP, äriplaan 3 EAP).

**Vabaained**

12 EAP

**Apteegipraktika**

36 EAP

**Lõpueksam**

5 EAP

Sama suure õppemahuga, 300 EAP, on arstiteaduskonnas ka õppekava “Proviisoriõpe farmatseutidele”.

## Tallinna Tervishoiu kõrgkoolis oli farmatseudiõppe konkurss 4,5 soovijat õppekohale

TTK rakenduskõrgharidusõppesse (õde, tervisedendus, hambatehnik, tegevusterapeut, farmatseut, optometrist, ämmaemand) esitati sellel kevadel kokku 1897 avaldust. Õe õppekavale (Tallinn, Kohtla-Järve ja Pärnu) esitati kokku 1024 avaldust. 214 inimest avaldas soovi õppida hambatehnikuks, 121 tegevusterapeutiks, 144 farmatseudiks, 123 optometristiks, 71 tervisedendajaks ja 200 ämmaemandaks.

*Allikaviited: Tartu Ülikool. Sisseastumine ja õpe. -<https://ut.ee/et/oppekavad/proviisor> (14.7.2022), Populaarseim eriala 2022 suvel on jätkuvalt õendus. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. 11.07.2022. -<https://www.ttk.ee/et/populaarseim-eriala-2022-suvel-jatkuvalt-õendus> (14.7.2022)*



# Õiguskantsleri hinnang arstiteaduskonda sisseastumise tingimustele

Arstiteaduskonda vastuvõtmistingimuste muutmine ja sisseastumiseksamite (taas)kehtestamine on tekitanud ka mitmeid probleeme. Õiguskantslerilt on palutud arvamust arstiteaduskonna uute sisseastumistingimuste õiguspärasuse kohta.

Arstiteaduskonda astuda soovija õppis Tallinna Inglise Kolledžis õppekava järgi, mille raames ei õpinud ta koolis füüsikat. Samas on Tartu Ülikooli arstiteaduskonda sisseastumiseks vaja sooritada kombineeritud keemia ja füüsika eksam. Varem niisugust nõuet ei olnud. Õpilase hinnangul ei olnud uute vastuvõtutingimuste rakendamine õigustatud.

Õiguskantsler mõistis õpilase olukorda, kuid leidis, et puudub alus nõuda ülikoolilt sisseastumistingimustes erandite tegemist. Põhiseaduse § 37 lõike 1 järgi on küll igäühel õigus haridusele, sh kõrgharidusele, kuid kõrghariduse kättesaadavusele on õigus seada suuremaid piiranguid. On tavapärane, et kõrgkooli võetakse vastu vaid need õpilased, kes täidavad sisseastumistingimused. See on lubatud ka põhiseaduse kohaselt. Põhiseaduse § 38 sätestab nii teaduse ja selle õpetuse vabaduse (akadeemiline vabadus) kui ka ülikoolide institutsionaalse autonoomia. See tähendab, et kõrgkoolid on oma õppe- ja teadustöö korraldamisel sõltumatud. Riik võib kõrgkooli põhjendatud ulatuses kontrollida, kuid seejuures ei või teha ettekirjutusi õppe- ja teadustöö sisu kohta, kuna nii moonutatakse kõrgkooli autonoomiat.

Niisiis kehtestab ülikool sisseastumistingimused konkreetse õppekava nõudeid arvestades. Tartu Ülikoolist selgitati, et ülikool muutis arstiteaduskonna sisseastumistingimusi, pidades silmas õppe läbiviimist. Õppejõud täheldasid, et üliõpilaste teadmised keemias ja füüsikas ei ole õppetööks nõutud tasemel, kuigi nad olid riigieksamid (nt matemaatikas) teinud väga hästi. On mõistetav, et kui teadmised keemias ja füüsikas on eriala õppimise seisukohast olulised, siis on põhjendatud seada ka sisseastumise tingimuseks nende ainete oskus vähemalt gümnaasiumi õppekava tasemel.

Tartu Ülikool kui rahvusülikool on loodud pakku-ma kõrgharidust eelkõige Eesti koolide õpilastele. Keskhariidus omandatakse riikliku õppekava alusel. Riikliku õppekava alusel õppijad omandavad teadmised nii keemias kui ka füüsikas ja ülikooli sõnul kontrollitakse ka sisseastujate teadmisi koolis õpitu ulatuses. Valides riikliku õppekava asemel muu õppe (nt rahvusvaheline õpe), tuleb paraku arvestada ka riskidega, mis tulenevad õppe sisu erinevustest.

Seadus ei sätesta, millal ja kui tihti võib muuta sisseastumistingimusi. Vastuvõtutingimused ja kaalutlused, millest lähtudes nendele vastavust hinnatakse, tuleb avalikustada enne kooli vastuvõtu algust. Ülikoolist selgitati, et praegu kehtivad sisseastumisenõuded avalikustati juba 2021. a veebruaris. Sellist etteteatamisega saab tänava suvel ülikooli astuda soovijate jaoks pidada piisavaks.

Õpilane ei saa mõistlikult eeldada, et ülikool ei muuda tema gümnaasiumiõpingute jooksul sisseastumistingimusi. Ülikool pole ka sellist lubadust andnud. Mõistetavalt teevad õpilased oma tulevase erialavaliku kohta plaane, ent need plaanid ei sea ülikoolile piiranguid. Füüsika õppimisel võib abi saada nt Tallinna Tehnikaülikoolist (õpiabi). Kuna ülikooli ei pea minema kohe pärast keskhariiduse omandamist (ülikooli kinnitusel ei õnnestu paljudel esimesel katsel arstiteaduskonda sisse saada), on üks võimalus õppida füüsikat omal käel lisaks ja proovida ülikooli sisse astuda järgmisel aastal. Ka võib uurida, kas saaksite õppida füüsikat koolis, näiteks pakub Tallinna Täiskasvanute Gümnaasium üksikaine või eksternina õppimise võimalust.

*Õiguskantsleri arvamus on leitav: Arstiteaduskonda sisseastumise tingimused, 03.02.2022 nr 7-6/220181/2200731. -[https://www.oi-guskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/Arstiteaduskonda%20sisseastumise%20tingimused.pdf](https://www.oi-guskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Arstiteaduskonda%20sisseastumise%20tingimused.pdf) (10.07.2022)*

# Farmatseutide uue lennu lõpetajad astusid eluteele

Helve Kirm, TTK farmaatsia õppekava õppejõud

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli pidulikul lõpuaktusel, Alexela kontserdimajas 17. juunil 2022, said rakendus kõrghariduse diplomi farmatseutide vastse lennu 31 lõpetajat.

Farmatseudi eriala õpingud ei ole kerged, nende läbimine nõuab tõsist töösse suhtumist ja oskuslikku aja planeerimist. Vaatamata vaevanõudvatele õpingutele leidsid paljud üliõpilased võimaluse töötada apteegis, omandades abitöötajana tarvilikke kogemusi apteegisuhtlemise osas. Samuti pidasid üliõpilased oluliseks panustada kõrgkooli tegevustesse. Selle eest teenisid välja TTK tänukirja Diana-Anna Kertsman, Niina Rogova, Anett Sirgo ja Anneli Urb.

Värskete farmatseutide õpinguperioodi muutis kääniliseks Covidi pandeemia, mistõttu õppetöö toi-

mus osaliselt kaugõppe vormis digivahendite abil, mis nõudis kohanemist ja ümberkorraldust kõikidelt õppijatelt. Pandeemia mõjul ei olnud kerge teise apteegipraktika sooritamise, mis algas etteaimamatult varem, nõudes nii kiiret elukorralduse muutmist ja sisse elamist. Viimaseks jõupingutuseks oli lõputöö kaitsmine või lõpueksami sooritamise, mis õnnestus kenasti kõikidel äsjastel farmatseutidel. Terve õpinguperioodi vältel näitasid suurepäraseid tulemusi **Kristina Rešnjak** ja **Evelyn Velström**, pälvides sellega diplomi *cum laude*.

Farmaatsia õpingud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on lõppenud, kuid õppimine ja enda teadmiste täiendamine jätkub kogu elu jooksul. Jõudu, teotahet ja õnne oma eesmärkide saavutamisel!



Pildil vasakult: Maarika Tiik, Evelyn Velström, Nele Laumets, Kristina Rešnjak, Heidi-Anett Väisänen, Heidi Silvet, Keili Lillepärg, Virgi Ülpri, Tõnu Tint, Elis Piirfeldt, Anett Sirgo, Helena Jaaniste, Alina Kozlova, Marta Kaunis, Airi Vösuri, Rebecca Türnpuu, Kätrin Mändmaa, Niina Rogova (ees), Kelli Hamburg (taga), Anneli Urb, Diana-Anna Kertsman, Melissa Burko, Tatjana Drozdova ja Sabina Mesjatseva; pildilt puuduvad: Karina Husjainova, Maria Kozlova, Merlin Kumpan, Jekaterina Midzanovskaja, Nikita Obratsova, Krista Rämmann ja Kaire Teepalu.

# Käisin apteegis!

Meil kõigil on erinevad rollid.  
Nimedest tähtsam on aitaja ja abivajaja suhtlus.

**Kaja Kärner**  
raadioajakirjanik

Meile kõigile ammuigi pähe kulunud reklaamlause „*Kaebuste püsimisel või kõrvaltoimete tekkimisel pidage nõu arsti või apteekriga*” varjatud sõnum on, et apteeker on sama tark kui arst! Minu valik, kumma- ga ma nõu pean, ja apteeker on nõuküsijale kindlasti lähemal kui arst. Neil paaril korral, kui helistasin mõne ravimi asjus perearsti nõuandetelefonile, loeti mulle säält ravimi infolehe tekst ette. Olin seda paberit ravimikarbist enne helistamist lugenud, tekst oli tuttav, aga täiendavat infot kästi mul ikkagi oma perearstilt küsida. Arusaadav, helistajal võib olla erisusi, mida üksnes ta oma arst teab.

Apteeki tagasi. Keset suve tuli käia küll ühes, küll teises Tallinna apteegis. Tõnismäel sattusin proviisorile, kellel oli kindlasti mitukümmend aastat töökogemust selja taga. Mul on vist mingi kiiks, aga ma eelistan apteekrit, advokaati, maaklerit, arsti, õppejõudu, muuhulgas ka ajakirjanikku, kelle eluja töökogemus abivajajat isetult edasi aitab. Niisiis küsis proviisor, kas ma otsin seda konkreetset ravimit endale või lapsele ja kui kuulis, et väga eakale vanainimesele, siis tõesti, tema soovitusel olid pärit igapäevaelust, mitte ravimi infolehel.

Kõndisin Tõnismäelt alla ja mõtlesin, et kui on olemas arstikunst, siis kas äsjakogetu oli apteekrikunst? Oskus suhelda, delikaatselt nõu anda, nii et pole tahtmist vastata: ma tean ise ka! Aitäh sellele proviisorile!

Aga kes mina selles suhtluses olen? Patsient? Klient? Teenindatav? Ostja? Tarbija?

Kui ostan ravimeid, siis järelikult on pandud diagnoos, määratud ravi ja ma olen patsient. Kui ostan apteegist hambavaheharju, kas ma siis olen klient?

Kuid ka apteegitöötaja, kes kassas minult raha võtab, ei pruugi alati olla proviisor ega farmatseut. Astusin hiljuti ühe suure kaubanduskeskuse apteegiuksest sisse ega leidnud avariilulitega suurest müügisaalist kohe vajalikku käsimüügiravimit üles. Kassaaparadi tagant tuli noor neiu mulle appi. Kui olin raha ära maksnud, tahtsin teada, kas ravimit tuleb võtta enne või pärast sööki, kas antud diagnoosi puhul tohiks võtta rohkem doose päevas kui infolehel lubatud ja veel mõnda asja, aga neiuke raputas kahetsevalt pead: ta ei tohi mulle sellist infot anda ja juhatas mind käeviipega retseptuuriluugi juurde. Oli suvine keskpäev, seal tungles rühm turiste, kõigil ravimikarbid käes ja oli selge, et ma ei jõua nende konsulteerimist ära oodata.

Ahah, mõtlesin koduteel. Suvine aeg, apteegiomanik paneb kassasse noore inimese, kellel on lubatud patsiendile kaup kätte näidata ja selle eest raha võtta, ei enam. Siis me olemegi ilmselgelt müüja ja ostja; teenindaja ja teenindatav.

Veel mitut apteegiskäiku analüüsisid jääb mulje, et terminitest tähtsam on aitaja ja abivajaja suhtluse sisu. Olen lõpmata tänulik kõigile proviisoritele ja farmatseutidele, kes viitsivad lisaks ravimitele mõne soovitusel kaasa anda; kas või julgustava sõna ja naeruratsuse, et on teised sellest hädast terveks saanud, saad sina ka!

# Üks kliinilise farmaatsia põnevasse maailma

Tartu Ülikoolis on nüüd võimalik õppida kliinilist farmaatsiat. Sealt saadavad tööriistad on vajalik täiendus iga proviisori tööriistakastile.

**Karin Alamaa-Aas**  
proviisor haigla- ja üldapteegis

Mul oli võimalus eelmisel õppeaastal osaleda Tartu Ülikoolis meie endi kliiniliste proviisorite poolt korraldatud kliinilise farmaatsia kursusel, millest praeguseks on välja kujunenud magistriõpe. Pean kohe ütleva, et ma ei lõpetanud seda kursust ühe aastaga, vaid jätkan. Uuenduseed apteegis sattusid õpingutele samale ajale, mistõttu kõike lihtsalt ei jõudnud. Üle jala ei tahtnud ka kursust läbida.

Ma olen väga rõõmus ja tänulik, et meie kliinilised proviisorid selle kursuse löid. Kursus on suurepärase võimaluse enda erialaseks täiendamiseks ja arendamiseks. Mulle väga meeldib programmi ülesehitus. Õppetöö toimub läbi kliiniliste juhtumite lahendamise, mida siis hiljem kogu kursusega analüüsime. Sealjuures ei pea lahendusi kunagi olema ainult üksainus. See ongi väga huvitav, kuidas keegi püstitatud probleemi lahendab ja millised ravimid patsiendile valib. Asja teeb põnevaks ka see, et õppejõud on erinevates riikides praktiseerivad kliinilised proviisorid ja juhtumid, mis lahendada antakse, pärinevad elust enesest - enamasti õppejõudude endi praktikast. Need haigusjuhud on tõesti väga huvitavad ja seetõttu on õppimise protsess erakordselt huvitav ja nauditav.

Kui olen perearstidega apteegiteenuse võimalike arenguid arutanud, siis perearstid ootavad meilt kindlasti ravimitealaseid teadmisi. Täna ei osata meilt veel raviskeemide hindamist soovida. Kuid see on kindlasti suund, mida meie erialalt tulevikus oodatakse ja kuhu meie eriala arenema peaks. Kliinilise farmaatsia teadmised on vajalikud väga erinevas töös. Kiirabi apteegis tekib päris tihti küsimusi erinevate ravimite kohta, kus vastuste leidmiseks tuleb teemasse päris sügavale kaevuda.

Üks, mida sel kursusel õpitakse, on kuidas leida ja kuidas kasutada erinevaid materjale. Eesti keeles on meil küll põhiline olemas, kuid kui mõne teema puhul on soov või vajadus minna sügavamale, siis tuleb otsida infot erinevatest andmebaasidest üle maailma. Kiirabis ja erakorralises meditsiinis, ei kasutata väga palju ravimeid ja vahel kasutavad arstid neid nõ *off label*, mis tähendab, et väljaspool registreeritud näidustust. Ravimit on hakatud kasutama seetõttu, et muud ei ole. Siis tulebki otsida vastused, et kas seda ravimit on kusagil juba kasutatud, ehk on selle kohta olemas mingid uuringud ja kasutuskogemus ning mis ohud seal võivad olla. Vahel tuleb aru saada, et kas kasutataval raviviisil üldse on või saab olla mingit toimet.

Kuna covid-19 ajast on perearstide/arstide juurde pääsemine suhteliselt keeruline, vajavad patsiendid apteegist rohkem kui varem teavet oma ravimite ning nende koos ja kõrvaltoimete kohta. Apteegist on lihtne küsida: me oleme olemas ja kättesaadavad. Ehk minu meelest on kliinilise farmaatsia teadmisi vaja järjest enam. Ideaalis võiks igas suuremas apteegis olla tööl kliiniline proviisor, kes aitaks raviskeemi hinnata või ka mõnele patsiendi küsimusele vastata, kus farmatseut või proviisor hätta jäävad.

Seni oleme rohkem harjunud sellega, et raviskeeme hinnatakse haiglates ja võib-olla ka hooldekodude patsientidel, kuid tegelikult vajavad hindamist ka paljud kodused patsiendid. Pereõed võivad küll nende skeemid üle vaadata, kuid ravimispetsialistid kõikide vajalike baasteadmistega oleme siiski meie. Kliinilise farmaatsia teadmised on siin hindamatuks abimeheks.

# Ravimite kasutamise hindamise kogemused ja õppetunnid

2021. aasta juulist kuni 2022. aasta mai lõpuni oli siinkirjutajatel võimalik osaleda Sotsiaalministeeriumi toetatud projektis "Eakate ravimikoormuse vähendamine". Projekti käigus hinnati eakate patsientide ravimite kasutamist ja saadi väärtuslikke õppetunde ravimite kasutamise hindamise praktiliste väljakutsete kohta.

Kaidi Sarv<sup>1</sup>, Ülle Rebane<sup>2</sup>, Kai Kimmel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor, <sup>2</sup>Põltsamaa Selveri Apteegi juhataja,

<sup>3</sup>Paide Vee Tänava apteegi juhataja

## Sissejuhatus ja eellugu

Kogu maailmas pööratakse aina rohkem tähelepanu ravimite otstarbekale kasutamisele. Keskmise eluea suurenemisega suureneb eakate hulk, kelle raviskeemis on aina rohkem ravimeid. Ca 1/3 kõigist ravimireseptidest kirjutatakse välja 65-aastastele ja vanematele patsientidele ning 17...28 % hospitaliseerimistest on eakatel seotud ravimite koos- ja kõrvaltoimetega.

Ravimite õige kasutamine on tähelepanu alla tõusmas ka Eestis. Eesti Apteekrite Liit alustas teemaga põhjalikumalt tegelemist 2016. aastal, korraldades 2017. aastal eakate ravimite kasutamise probleemidele pühendatud spetsiifilise loengusarja ja mitu praktilist seminari ravimiskeemide praktilise hindamise kogemuse saamiseks. Pärast seda oleme osalenud mitmetes tegevustes ja töörühmades ravimite kasutamise hindamise juhendi koostamiseks. Kõik see innustas siinkirjutajaid ravimite kasutamise hindamist praktiliselt proovima.

2021. aasta kevadel avanes võimalus taotleda hasartmängumaksust rahastust tervise edendamise projektidele ja siinkirjutajad otsustasid taotlusvoorus osaleda. Meie projektitaotlus osutus edukaks. Oleme väga tänulikud Sotsiaalministeeriumile, mis eraldas meile ravimite kasutamise hindamisega seotud tegevusteks 7200 eurot.

## Materjalid ja meetodid

Projekti raames oli töörühmal võimalik hinnata 60 patsiendi ravimite kasutamist. Hinnati 20 Lõuna-

Eesti Hooldekeskuse patsiendi ravimite kasutamist, 20 Koeru ja Järva-Jaani perearsti suunatud patsiendi ravimite kasutamist ning 20 Paide Vee Tänava Apteegis ise hindamisele pöördunud patsiendi ravimite kasutamist. Kriteeriumid patsiendile olid vanus vähemalt 65 aastat ja igapäevaselt vähemalt viie erineva ravimi tarvitamine.

Töörühm soovis hinnata:

1. Milliseid ravimeid kasutatakse ja kas igal ravimil on näidustus
2. Kas annus on õige (ravimi SPC alusel)
3. Kas annustamisjuhised on korrektsed
4. Kas annustamisjuhised on praktilised
5. Kas esineb kliiniliselt olulisi ravimite koostoimeid
6. Kas ei kasutata mitut sama toimega ravimit
7. Kas ravi pikkus on adekvaatne
8. Kas raviskeemis on PIM-ravimeid

Töörühma liikmed koostasid erinevate riikide materjalide põhjal küsitlusankedi, kus teiste riikide ankeetide põhjal leiti meie oludesse sobivad küsimused. Algselt oli plaanis, et intervjuu hinnatavaga teeb ja küsitlusankedi täidab projektis osalev proviisor isiklikult. Sügisel halvenes koroonaalokurd ja hooldekodud suleti hooldekoduväliste isikutele. Seetõttu teavitas patsienti, võttis patsiendi nõusoleku ja täitis küsitlusankedi Põltsamaa Kodu meditsiinõde. Hinnatavatega kontaktide vähendamiseks palusime küsitlusanketid ise täita ka apteegis hindamisele pöördunud ja ka arsti suunatud patsientidel.

Hooldekodu patsientide ankeetküsitlus (andmekorje) toimus Põltsamaa Kodus 2. novembrist kuni 17. novembrini 2021, Paide Vee Tänava apteegis sai hindamisega liituda 23. novembrist kuni 30. detsembrini 2022 ning Koeru apteegis 2. detsembrist 2021 kuni 3. jaanuarini 2022. Töörühm hindas ravimite kasutamist kuni 31. märtsini 2022. Järelhindamine toimus kuni 30. aprillini 2022.

Lisaks ankeedile võttis projektis osalenud proviisor (vastavalt siis kas Põltsamaa, Paide või Koeru apteegis) retseptikeskusest välja patsiendi ravimilehe, kus kajastusid väljaostetud ja väljaostmata retseptide andmed. Hooldekodu patsientide hindamisel võeti apteegist välja ka iga patsiendi viimase poole aasta ravimiostude andmestik. Kuna kõikide hindamisel osalevate hooldekodu patsientide ravimid (sh käsimüügiravimid jm apteegikaubad) olid ostetud samast apteegist, andis ka see andmestik väärtusliku ülevaate patsiendi poolt kasutatavatest ravimitest ja muudest toodetest mis retseptikeskuse andmetes ei kajastunud.

Kõik materjalid (küsitlusankeedid, ravimilehed, müügiandmed) anonümiseeriti (kustutati patsiendi andmed), igale patsiendile anti number ja iga patsiendi materjalid pandi üles privaatsesse internetausta, millele tehti juurdepääs igale töörühma liikmele. Igal patsiendil oli oma kaust, milles olevat ravimite hindamise analüüsi sai iga töörühma liige kommenteerida, täiendada ja parandada.

Raviskeemides hinnati ka PIM-ravimite olemasolu. Kuigi töörühma kasutuses oli ka 2021. aasta EU 7 PIM-ravimite loetelu, kasutasid töörühma liikmed lihtsamalt kasutatavat, 2015. aastal avaldatud PIM-ravimite nimekirja.

### *Tulemused ja arutelu*

#### **1. Patsientide kaasamine projekti**

Projektimeeskond alustas hindamist hooldekodu patsientidest. Kuna hooldekodu oli kõrvalistele isikutele külastamiseks suletud, valis hinnatavate raviskeemidega patsiendid välja hooldekodu öde. Kahetümmest hooldekodu patsiendist 15 olid naised ja 5 mehed. Keskmise vanuse hindamisele kaasatud hooldekodu patsientidel oli 83,1 eluaastat (põhiline vanusevahemik 72-97, üks patsient erandkorras ka 58-aastane).

Paide Vee Tänava Apteegis pandi teave ravimite kasutamise hindamisel osalemise võimaluse kohta välja novembri keskel. Võimalust hindamisel osaleda pakuti ka "üle leti" patsientidele, kes vastasid vanusekriteeriumile ja kelle raviskeemis oli palju ravimeid. Inimesed olid hindamisel osalemisest huvitatud ja hinnatavaid patsiente tuli isegi rohkem kui piirarv 20 võimaldas. Ise hindamisele pöördunud patsientidest 8 olid naised ja 12 mehed. Keskmise vanuse hinnatavatel patsientidel oli 75,7 eluaastat (vanusevahemik 65-88).

Arsti poolt hindamisele suunatud patsientide leidmine oli kõige keerulisem. Koroonalaine tõttu oli perearstide põhitähelepanu 2021. a sügisperioodil suunatud patsientide vaktsineerimisele ja nn "tava-patsientide" vastuvõtt perearstikeskustes oli viidud miinimumini. Seetõttu oli arstidel keeruline ka küsitlusankeete väljavalitud patsiendile anda. Vajalikud 20 patsienti õnnestus siiski kaasata, sest leidsime mõned puudujäänud patsiendid Paide apteegi kaudu. Arsti poolt saadetud patsientidest 16 olid naised ja 4 mehed. Keskmise vanuse neil patsientidel oli 85,1 eluaastat (vanusevahemik 75-92).

#### **2. Ravimite hulk patsiendi kohta**

Projekti raames hinnataval patsiendil pidi raviskeemis olema vähemalt 5 ravimit või pidi ta pidevalt tarvitama vähemalt viiete ravimit. Hooldekodu patsiendid kasutasid küsitlusankeedi kohaselt keskmiselt 8,65 ravimit (vahemik 5-11 ravimit), ise hindamisele pöördunud patsiendid kasutasid keskmiselt 8,25 ravimit (vahemik 5-16 ravimit) ning arsti poolt hindamisele suunatud patsiendid kasutasid keskmiselt 10 ravimit (vahemik 8-15 ravimit).

Siiski osutus patsiendi poolt kasutatavate ravimite kindlaksmääramine arvatust keerulisemaks. Küsitlusankeedi, e-ravimilehe ja apteegi müügiandmete kõrvutamisel selgus, et hooldekodu patsientide küsitlusankeedile (kus pidid olema märgitud kõik patsiendi poolt kasutatavad ravimid) olid osad patsiendi ravimid jäänud märkimata. Kuna ravimid olid arsti poolt patsiendile välja kirjutatud ja ka apteegist patsiendile välja ostetud, eeldasid hindajad, et patsient neid ravimeid siiski tarvitas. Nt ühel patsiendil oli ankeedi järgi raviskeemis 11 ravimit, retsepti- ja müügiandmete järgi pidi ta kasutama aga veel nelja ravimit: MagneB6 tablette, Novorapid flexipen pensüstlit, Tresiba 100 pensüstlit ja tramadooli kaps-

leid. Kahekümnest hinnatavast 13 patsienti kasutas ankeedist märgitust rohkem ravimeid (1-4 ravimit enam). Ankeedis märkimata ravimid juurdearvates kerkis ka hooldekodu patsientide poolt kasutatud ravimite hulk 10,25 ravimile patsiendi kohta.

Mõnel juhul olid patsiendi ankeeti jäänud märkimata lühiajaliselt kasutatav ravim (nt antibiootikum, nitrofurantoiin), aeg-ajalt kasutatav ravim (nt drotaveriinitabletid, flutikasooni ninapihu) või käsümüügiravim (laktuloosirup, esomeprasoolitabletid). Tõenäoliselt ei peetud oluliseks nende ravimite kasutamist ankeeti märkida või ei olnud need ravimid patsiendi hoolduskaardile mingil põhjusel märgitud.

Mõningat segadust tekitas ka küsitlusankeedis märgitud retseptiravimi puudumine e-ravimilehel, kus peaksid ometi kõik patsiendi realiseeritud ja realiseerimata ravimiretseptid kajastuma. Kui algselt kahtlustasime, et patsient võib kasutada mõne teise isiku retseptiravimit, siis asja uurides selgus, et e-ravimilehel kajastuvad retsepti- ja ka selle alusel ostetud ravimiandmed kuni 6 kuud retsepti väljakirjutamisest. Kui retsept aegub, siis selle retsepti- ja ravimiandmeid e-ravimilehel enam ei kuvata. Seda hoolimata asjaolust, et ravim võis olla ostetud retsepti kehtivuse viimasel päeval ja ravim võis kasutusel olla veel mitu kuud. Töörühma liikmed pöördusid apteegi tarkvara arendajate poole "aegumise"-reegli muutmiseks, kuid siinkirjutajatele teadaolevalt kehtib sama süsteem retseptide kuvamisel tänaseni.

### 3. PIM-ravimite kasutamine

Hindamismeeskond tegi kindlaks, kas patsiendi raviskeemis on eakatele kasutamiseks potentsiaalselt ebasobivaid ravimeid (PIM-ravimeid). PIM-ravimitest esinesid patsientide raviskeemis bromasemaam, solifenatsiin, zopikloon (>3,75 mg/p), amitriptüliin, kodeiin (kombinatsioonis paratsetamooliga), omeprasool ja pantoprasool (püsiravis), diklofenak ja pramipeksool. Laialdaselt kasutatud PIM-ravimid olid zopikloon ja omeprasool. Teisi ravimeid kasutati vähem.

Hooldekodu patsientidest ei olnud PIM-ravimit raviskeemis üksnes kolmel patsiendil 20-st. Ülejäänutel oli raviskeemis üks või kaks PIM-ravimit. Ise hindamisele tulnud patsientidel esines PIM-ravimeid oluliselt vähem, üksnes seitsmel patsiendil 20-st. Neist ühel patsiendil oli raviskeemis kolm, kahel kaks ja ülejäänutel üks PIM-ravim. Arsti saadetud

patsientidest kasutasid PIM-ravimeid üksnes viis patsienti, neist kolmel oli raviskeemis kaks ja kahel üks PIM-ravim. Kõige sagedamini kasutatud PIM-ravim oli 7,5 mg zopikloon, mida kasutati püsiravina unehäirete puhul.

Töörühma liikmetele torkas silma, et ravimitel, mille kasutamine oli ajaliselt piiratud (nt prootonpumba inhibiitorid, kvetiapiin, meloksikaam), kirjutati retsept küll ravikuuriks (nt 30 päevaks), kuid selle perioodi lõppedes olid jälle ja jälle kirjutatud samasugused uued retseptid ehk tegelikult oli tegemist püsiraviga.

### 4. Ravimi annus ja manustamine

Ravimiannuste ja annustamiskeemide puhul esines küllaltki palju lahknevusi küsitlusankeedis märgitud (ehk eeldatavalt kasutusel oleva skeemi), retseptil märgitu ja SPC-s soovitud vahel. Kui patsiendil oli olemas ka arsti antud ravileht annuste ja annustamiskeemiga, võis sellel märgitu veel omakorda eelnevatel erineb. Töörühma liikmetele jäi mulje, et retseptile märgiti mõnikord kasutamishüvend üksnes seetõttu, et see tuli sinna märkida, mitte, et seda oleks tulnud järgida.

Üldjuhul jäid patsientide ravimiannused terapeutilise vahemikku. Mõnel juhul kasutati alatoimelisi annuseid (nt apiksabaan 2,5 mg 2 x päevas normaalse neerufunktsiooni korral). Rõõmu tegi, et päris paljude patsientide puhul ei olnud töörühmal raviskeemi ja ravimite kasutamise kohta ühtegi märkust ega parandusettepanekut ning seega sai raviskeemid hinnata igati korrektseteks.

### Kokkuvõte ja järeldused

Meile kõigile oli projektis osalemine ja raviskeemide hindamine väärtuslikuks kogemuseks. Hindamiseks vajalike andmete kogumine, andmete kontrollimine ja analüüs ning soovitude kokkupanek võttis arvatust oluliselt rohkem aega - vähemalt 4 tundi. Kogemuse ja vilumuse suurenedes ühele hindamisele kuluv aeg kindlasti väheneb. Siiski ei olnud hindamist võimalik teha "töö kõrvalt", vaid selleks tuli leida eraldi aeg pärast "apteegitööd" ja puhkepäevadel.

Ajamahukas oli erinevatelt dokumentidelt (küsitlusankeet, e-ravimileht, müügiandmed) ravimiandmete (ravimid, diagnoosid, annustamine) kogumine ja kokkupanek. Praegused IT-lahendused vajalike



andmete automaatse koondamise võimalust ei paku. Andmed olid sageli vastuolulised ja mõnikord jäi ebaselgeks, kas patsient kõiki väljakirjutatud ja tema poolt väljaostetud ravimeid ka tegelikult kasutas.

Ajamahukas oli ka iga ravimi puhul SPC-st kontrollimine, kas retseptile märgitud näidustus (diagnoos) on sobiv, kas annus, annustamisjuhend ja manustamisviis on korrektne ja kas patsiendi poolt nimetatud probleemid (nt uimasus, tursed, valud vmt) võivad olla mõne ravimi tüüpiliseks kõrval- või koostoimeks. Koostoimete hindamisel kasutamise spetsiaalsete logaritmid abi ning keskendusime üksnes kliiniliselt olulistele koostoimetele. Selgus, et erinevad andmebaasid võivad anda ka erinevaid tulemusi (kui mõnda ravimit logaritmis ei ole).

Raviskeemide hindamisel panime tähele, et mitmelgi korral kasutati ravimeid näidustusel, mis SPC-s puudus (nt kvetiapiin, melatoniin, bensodiasepiinid jm). Hooldekodu patsiendid kasutasid palju uinumist soodustavaid (PIM-)ravimeid. Kuigi hindamisel osalenud patsiendid ei olnud voodihaiged, oli praktilisi soovitusi uinumise soodustamiseks (unehügieen, päevase tukastamise vältimine, füüsilise koormuse suurendamine jmt) keeruline anda. Puudusid ka head alternatiivsed preparaadid mida soovitada.

Kuigi tööühma liikmed tegid raviarstidele ettepanekuid ka raviskeemide muutmiseks (nt ravimi asendamiseks), oli tööühmal muudatuste soovitamiseks siiski liiga vähe andmeid patsiendi üldseisundi ja varasema ravi kohta. Soovituste andmisel toetusime tööühmas olnud sisearsti nõuannetele. Tööühma proviisorid tundsid, et nad on pädevad andma soovitusi **ravimi annuse, manustamise aja ja viisi ning ravikuuri pikkuse** kohta. Samuti saab juhtida ravimi väljakirjutaja tähelepanu **PIM-ravimile** raviskeemis. Siinkirjutajad tõdesid üksmeelselt, et raviskeemi muutmise ettepanekute (nt ravimi asendamine, lisamine, väljajätmine) tegemiseks on vajalik siiski täiendavate kliinilise farmaatsia teadmiste omandamine ning rohkem andmeid patsiendi seisundi ja varasema ravi kohta.

Siinkirjutajad tänavad väga dr Madli Pintsonit ja toonast proviisoriõppe viimase kursuse kursuse tudengit ja praegust proviisorit Aleksei Morgunovi, kes oma väärtuslikke teadmisi siinkirjutajatega jagasid ja hindamistöösse oma panuse andsid.

### Näide hinnatud raviskeemist:

**Patsient** 72 a naine, veresuhkur 8,5, GFR 19, vererõhk 148/86 mmHg.

**Raviskeem:** Micardis Plus 80/12,5, 1 tab H; Eliquis 2,5 mg, 1 tab H + 1 tab Ö; Adenuric 120 mg, 1 tab H, Torasemid 100 mg, 1 tab H (v.a laup), Enelbin 100 mg, 1 tab H + 1 tab Ö; Pantoprazol 20 mg, 1 tab H; Lasix ret 60 mg, 1 kaps H (kolmap, laup); Paracetamol 500 mg, vajad kuni 1 g x 3 päevas; Rocaltrol 0,25 mg, 1 tab H; Nitrofurantoin 1 tab Ö (60+60 päeva); D-vit. 1000 TÛ, 1 kaps H; Magne B6 50+470 mg, 1 tab p; Novorapid flexipen 100TÛ/ml pen, 15 ühikut 3 x päevas; Tresiba 100 TÛ/ml 3 ml pen, 74 ühikut 1 x päevas; Tramadol KRKA 50 mg (annustamine puudub). Patsient ise kaebab liigese- ja peavalusid.

**Töörühma tähelepanekud:** Tiasiidi efektiivsus langeb, kui GFR <30, kõrvaltoimete risk aga suureneb. Kui vajalik diureetiline ravi, siis võiks üle minna lingudiureetikumidele, mida patsient juba saab. Adenuricu soovitatav suukaudne annus on 80 mg üks kord päevas, patsiendil 120 mg. Kuna patsiendil on ka neerufunktsiooni langus (GFR 19), siis peaks kasutama väiksemat annust. Üldjuhul ei soovitata üle 2 diureetikumi raviskeemis (siin 3). Ei soovitata üle 1 lingudiureetikumi. Intensiivse diureetilise ravi tõttu esineb kindlasti ka magneesiumi kadu, mis on lingudiureetikumide kõrvaltoimeks. Kuna kaltsitriool on kõige aktiivsem D-vitamiini metaboliit, ei tohi Rocaltrol'i manustamise ajal teisi D-vitamiini preparaate määrata. Vajalik oleks määrata D-vitamiini ja Mg tase veres. Tramadool põhjustab eakatel rohkem kõrvaltoimeid. Ei tohiks kasutada raske neerupuudulikkuse korral. Pantoprasooli (PIM-ravim) näidustus on retseptil I48 (kodade virvendus ja laperdus). Pikaajaline kasutamine (üle 8 nädala) näidustatud üksnes reflukshaiguse puhul.

**Soovitused:** diureetikumidest jätkata vaid torasemiidiga (on näidustatud kui kreatiniini kliirens on väiksem kui 20 ml/min ja/või kreatiniini kontsentratsioon seerumis on suurem kui 6 mg/dl). Tuleks võtta koos söögiga. Febuksostaadi annust võimaluse korral vähendada 80 mg-ni. D-vitamiini ja kaltsiumi defitsiidi puudumisel lõpetada D-vitamiini ja kaltsitriooli kasutamine. Võimalusel jätta raviskeemist välja nitrofurantoiin. Jätkuva ravivajaduse puhul asendada suurema vedelikutarbimisega, selle mittetõhususe puhul muu antibiootikumraviga. Kaaluda pantoprasoolravi jätkamise vajadust. Soovitatav ravikuur kuni 8 nädalat. Hinnata tramadooli kasutamise vajadust. Raviskeemis on juba parasetamool.

# Ravimiameti kodulehel saab tutvuda apteegistatistikaga uuel kujul

Alates 17. juunist k.a. on Ravimiameti kodulehel võimalik tutvuda apteegistatistikaga uuel kujul – peale staatiliste aasta- ja kvartal kokkuvõtete on lisandunud interaktiivne andmestik.

## APTEEKIDE ARV 2022. AASTA ALGUSE SEISUGA

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Üldapteegid</b>	495	494	498	479	475
<b>Haiglaapteegid</b>	24	24	24	24	23
<b>Veterinaarapteegid</b>	4	4	3	3	1

Uus lahendus annab hea ülevaate ligi 20 aasta muutustest apteekide käibes ja selle maakondlikus jaotuses, sisaldades andmeid ravimite käibe ja retseptide arvu, aga ka apteekide asukohta, arvu ja personali kohta. Lisaks varasematele Ravimiameti kodulehel avaldatud lühikokkuvõtetele ja aastaraamatutele on kõigile kättesaadav pikaajaline vaade ravimite käibe jaotumisest üld- ja haiglaapteekides mitmete kriteeriumite ja filtrite kaudu. Apteegistatistika põhineb apteekide kvartaalselt esitatavatel aruannetel.

Ravimiamet tänab uue võimaluse loomise eest Terwise- ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse meeskonda.

Allikas: Ravimiamet Uudised.17.06.2022

Teated

## Apteekide arv ja personal

Vali aasta

2021

Üldapteekide arv  
Eestis kokku 2021. aastal

477

[Vaata apteekide asukohta Eesti kaardil](#)

Haiglaapteekide arv  
Eestis kokku 2021. aastal

23

[Apteekide tegevusload leiad siit](#)

Veterinaarapteekide arv  
Eestis kokku 2021. aastal

2

## Täidetud töökohad üldapteekides 2021. aastal

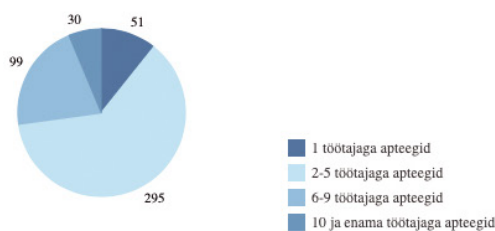
	Töötajate ametikohtade arv	Täidetud ametikohtade koormus*
Proviisoreid	873	714
Farmatseute	726	588
Muid töötajaid	545	378

## Täidetud töökohad haiglaapteekides 2021. aastal

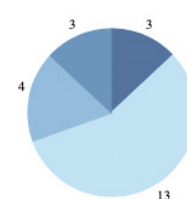
	Töötajate ametikohtade arv	Täidetud ametikohtade koormus*
Proviisoreid	78	73
Farmatseute	35	31
Muid töötajaid	41	38

\* Üks töötaja (proviisor, farmatseut, muu töötaja) võib samal ajal töötada mitmes apteegis, lisaks on ka osalise koormusega töötajad. Täidetud ametikohtade koormus kirjeldab apteekide töökoormust paremini kui töötajate ametikohtade arv.

## Üldapteekide arv personali suuruse järgi 2021. aastal



## Haiglaapteekide arv personali suuruse järgi 2021. aastal



# Uudiseid põhjanaabritelt

## Rootsis ühinevad Oriola ja Euroapothea apteegiketid

Rootsi konkurentsiamet (Konkurrensverket) kiitis heaks Oriola Oyj ja Euroapothea apteegitegevuse ühendamise, mille tagajärjel moodustavad Oriola Kronans Apotek ja Euroapothea Apoteksgruppen uue ettevõtte.

Ühinemine peaks aset leidma 2022. aasta oktoobri alguses. Uuel ettevõttel saab olema üle 470 apteegi, kogu riiki kattev netiapteegiteenus, enam kui 2300 täiskohaga töötajat ning kogukäive üle 1,1 miljardi euro.

Uus ettevõtte on käibelt eeldatavasti Rootsi apteegiturust kolmas tegija, kelle kombineeritud turuosa on hinnanguliselt 25 protsenti.

*Allikas: Oriolan ja Euroapotheacan apteekkitoiminnot yhdistyvät Ruotsissa. Erja Elo. Apteekkari 01.07.2022. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/oriolan-ja-euroapotheacan-apteekkitoiminnot-yhdistyvat-ruotsissa> (10.07.2022)*

## Soome apteekide kasum väheneb

Fimea analüüsi kohaselt on Soome apteekide ärikasum ja müügmarginaalid viimastel aastatel vähenenud. Selle põhjuseks on ilmselt kallite ravimite müügi osakaalu suurenemine ja käibe kasvust tingitud apteegimaksu tõus, kuna väikeapteekide müügmarginaalid olid paremad kui suurapteekidel. Üheks teguriks võivad olla ka apteekide juures tegutsevad äriühingud, kuhu käibe kasvades kõrgema marginaaliga muude apteegikaupade müüki suunatakse.

Fimea hinnangul on apteegivaldkonnas kasvamas ka veebi- ja kaugteenuste tähtsus ja arv. Internetimüüki teinud apteekide arv kasvas ligi kahekordseks ning nende kogukäive kasvas aasta varasemaga võrreldes 1,35 miljoni euro võrra. Veebiteenuste käibest moodustas 70 protsenti ravimite müük, mis on 25 protsenti rohkem kui 2019. aastal. Ravimimüügi

suhtelise osakaalu suurenemine käibes on seletatav koroonapandeemiast tingitud klientide ostukäitumise muutustega.

Fimea analüüsi põhjal oli apteekide tegevus 2020. aastal rahaliselt kasumlik ning apteegid üldiselt maksevõimelised. 2020. aastal oli apteegi keskmine netokäive 4,2 miljonit eurot. Seda oli kaks protsenti rohkem kui 2019. aastal. Keskmine käive on viimastel aastatel igal aastal mõne protsendi võrra kasvanud. Siiski esinevad apteekide vahel olulised erinevused.

*Allikas: Fimea: Apteekkien katteet laskussa. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 10.06.2022. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/fimea-apteekkien-katteet-laskussa.html?p44=4> (10.07.2022)*

## Soome apteegid numbrites

31. detsembril 2021 oli Soomes kokku 822 apteegi tegevuskohta (632 põhiapteeki ja 190 haruapteeki). Fimea loal võib apteeker avada ka teeninduspunkte hajaasustusel, oma piirkonna või naabervalla külakeskusesse. Teeninduspunkti saab rajada ainult piirkonnadesse, kus puuduvad apteegi või haruapteegi tegutsemistingimused. Fimeat teavitades saab apteeker avada ka veebiteenuse ehk internetiapteegi. Soomes on üle 200 Internetiapteeki. Soomes tegutseb 1 apteek 6800 elaniku kohta. Soome apteegivõrk on tihedam kui näiteks Rootsis ja Taanis.

Apteekides töötab ligikaudu 8600 inimest (sh proviisorist apteegi omanikku). Apteegid väljastasid 2020. aastal ravieid ligikaudu 68,2 miljoni retsepti alusel. Apteekide kogukäive 2021. aastal oli 2 635 miljonit eurot. Käibest moodustasid retseptiravimid 82%, käsimüügiravimid 12% ja muu kauba müük 6%.

2020. aastal said ühest ravimieurost: tootja ja hulgi-müüja 65%, apteek 19% ja riik 16%. Vaatamata internetiapteekide levikule ostab valdav enamuse (94%) soomlastest oma ravimi ikkagi füüsiliselt apteeki minnes.

Kuni 97 protsenti elanikest leiab, et apteek on oma vallas oluline. Neljandiku hinnangul kuulub apteegiteenus kolme olulisema kohaliku teenuse hulka. Soomlased peavad oluliseks ka seda, et apteegid on kodumaised ja ravimite müügilt kogutavad maksud laekuvad Soome. Ligi 90 protsenti soomlastest peab kodumaist omandit ja maksustamist üsna või väga oluliseks.

## Soome apteekrid soovivad ravimite hulгимүүki tagastamise õigust

Soome apteekidel ei ole praegu õigust soovi korral ravimite tagastamiseks hulгимүүgiettevõtetele. Nüüd taotleb Soome Apteekrite Liit Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumilt, et seadusandlus võimaldaks apteekidel retseptiravimeid hulгимүүjatele tagastada.

Apteeki tellitud ravimid võivad apteegist mitteolevatel põhjustel aeguda, tekitades täiendavaid meditsiinijätmeid. Tagastusõigus ei tooks endaga kaasa ravimite võltsimise riske, sest hulгимүүja saab tagastatava ravimi ehtsust hõlpsasti kontrollida.

Näiteks Rootsis ja Norras on apteekidel õigus hulгимүүjatele ravimeid tagastada. Rootsis hakkas 2018.

### Soome keskmine apteek (aastas)

- käive 3,9 miljonit eurot,
- retseptide arv 76 700 tk,
- riigile makstav apteegimaks ca 288 000 € (ca 7,4 % ravimite müügikäibest),
- töötajaid 10 (proviisor-omanik, proviisor, 5 farmaseuti, 3 tehnilist/muud töötajat).

aastal kehtima seadus, mille kohaselt on apteekidel lubatud tagastada ravimeid, millele kliendid pole järele tulnud. Tagastamine peab toimuma 25 päeva jooksul pärast ko haletoimetamist ja tagastatav ravim peab olema algkujul. Samuti peab apteek tagastuse menetlemise dokumenteerima selliselt, et see oleks jälgitav.

*Allikas: Apteekkariliitolta aloite lääkkeiden palautusoikeudesta. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 06.06.2022. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekkariliitolta-aloite-laakkeiden-palautusoikeudesta.html?p44=4> (10.07.2022)*

## Yliopiston Apteekki on kõik oma apteegid Venemaal sulgenud

Yliopiston Apteekki otsustas pärast Venemaa tungimist Ukrainasse kõik oma Venemaal tegutsevad apteegid sulgeda. Otsustati sulgeda kõik 26 Venemaal tegutsevat apteeki.

Ülikooli apteek on Venemaal tegutsenud alates 2005. aastast. Universitetskaja Apteka keti käive oli 2021. aastal 11,4 miljonit eurot, mis moodustas Yliopiston Apteekki grupi müügist 3 protsenti. 2020. aasta seisuga oli ketil Peterburis ja selle lähiümbruses kokku 44 apteeki, kuid tegevust oli hakatud vähendama juba enne sõja algust. Sõja alguses töötas Venemaal Yliopiston Apteegi ketis kokku 138 kohalikku töötajat.

Veebruari lõpus töötas Venemaal 26 Universitetskaja Apteka apteeki. Neist 10 suleti pärast seda, kui Venemaa 24. veebruaril Ukrainasse tungis. Kaks suleti aprillikuu lõpuks ning ülejäänud mais ja juunis.

Apteegitegevuse likvideerimine Venemaal kulges isegi oodatust kiiremini, kuigi sellega kaasnes märkimisväärsed väljakutsed. Venemaa on ebasõbralike riikide hulka lisanud ka Soome. Seetõttu on õhkkond riigis pingeline. Apteegi tegevus Venemaal toimub apteegilitsentsi alusel, millel on oma tingimused. Apteekide ülesanne on tagada ravimite kättesaadavus. Ravimid ELi sanktsioonide alla ei kuulu. Samuti on apteekide üürilepingud pikad, mis lisab sulgemisele omi keerukusi. Eelkõige oli sulgemiste pärast mures apteekide Venemaa-poolne juhtkond. On teateid juhtumitest, kus rahvusvaheliste ettevõtete kohalik juhtkond on probleemidesse. Apteegi sulgemisel tuli ka sellele aspektile tähelepanu pöörata.

*Allikad: Yliopiston Apteekki on sulkenut kaikki apteekkinsa Venäjällä. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 01.06.2022. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/yliopiston-apteekki-on-sulkenut-kaikki-apteekkinsa-venajalla.html?p44=5>; Yliopiston Apteekilla vielä 16 apteekkia auki Venäjällä. Hanna Hyvärinen. Apteekkari 22.04.2022 (10.07.2022)*

# EFS suveseminar toimus sellel aastal Võrumaal

Eesti Farmaatsia Seltsi (EFS) Suveseminar on iga-aastane traditsiooniline apteekreid ja farmaatsia valdkonna inimesi ühendav sündmus. Sel aastal toimus 59. EFS Suveseminar 3-5. juunil Võrumaal, Kubijas.

**Kairi Marlen Antoniak, Anna Nikonova ja Anu Lepasepp**

EFS Suveseminar andis osalejatele võimaluse nautida Võrumaa kaunist loodust ja järvi, kohtuda töövälises ja vabas keskkonnas kolleegide ja kursusekaaslastega ning saada uusi tutvusi. Samuti jagada omavahel professionaalset kogemust, mõtteid keeruliste olukordade lahendusteks, viimase aasta edulugusid ning ammutada kaaslastelt inspiratsiooni ja energiat edaspidiseks.

Suveseminari avas tänuliku ja innustava kõnega EFS president Triinu Entsik-Grünberg. Avatseremoonial võttis sõna ka Läti Farmaatsia Seltsi president **Dace Kikute**, kes rõhutas oma sõnavõtus pikaajalist sõprust Eesti ja Läti farmaatsia seltside vahel ning soovis edaspidiseks veelgi tihedamat koostööd.



*Kaks presidenti: Läti Farmaatsia Seltsi Dace Kikute ja Eesti Farmaatsia Seltsi Triinu Entsik-Grünberg*

Sündmus



*EFS 59. suveseminarist osavõtjad*



Suure tunnustuses osaliseks sai, EFS liige ja Ravimiameti nõunik, **Inge Mäe**, kes valiti Läti Farmaatsia Seltsi auliikmeks oma märkimisväärse panuse eest Balti riikide farmaatsiaalase koostöö edendamisesse. Avatseremoonia ametlik osa lõppes piduliku lipu heiskamise ja ühispildistamisega.



Traditsiooniliselt toimus ravimtootjate ja apteegikaupade näitus, mis andis väärtusliku võimaluse tutvuda tooteuudistega ja vahetada infot ravimtootjate esindajatega. Samal ajal said huvilised osaleda viltimise töötoas, et panna proovile oma loovus ja käsitööoskused. Kogenud eksperdi juhendamisel said kõik töötoas osalejad endale mälestuseks isevalmistatud vilditud eseme.

Laupäeval pidas loengu putukateadlane ja loodusfotograaf **Urmas Tartes**. Loengu peategelaseks olid Eesti suvede lahutamatud külalised – sääsed. Selgeks sai, et Eestis on peamiselt kolme liiki sääski – halla-, laulu- ja metsasääsed – ning nende rohkus suvel sõltub eelkõige talvisest lumesaajast ja kevadisest suurveest.



Sääskede meeliselupaigaks on erinevad seisvad veekogud. Kui on soov oma koduhoovis sääskede populatsiooni piirata, tasub aed üle vaadata ja kõikvõimalikud vett koguvad anumad likvideerida. Eriti meeldivad sääskedele näiteks vanade rehvide sisse kogunev seisev vesi, samuti ei tohiks kastmiseks kogutav vesi anumates seista kauem kui nädala. Sääseparadiisiks võiks Eestis eelkõige nimetada Soomaad ning Aegnat ja Ruhnut.

*putukateadlane ja loodusfotograaf Urmas Tartes*



*Traditsioonilisi meeste pilte tehti sellel korral lausa kaks*

## Sündmus

Loengus omandatud teadmised oli võimalik kohe ka praktikasse rakendada ühisel matkal ümber Kubija järve.

Pühapäeval pidas huvitava ja sisuka loengu Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaater dr **Andres Lehtmets** teemal «Psühhiaatria ja rohuteadus - minevikust tänapäeva ja pilk ka tulevikku». Loengus peatus dr Lehtmets psühhiaatria ajalool ja arengul, pööras tähelepanu vaimsele tervisele, levinumatele psühhiaatrilistele haigustele, sümptomitele ja ravile. Seejärel keskendus dr Lehtmets apteekrite rollil nende haiguste käsitlemisel. Loeng lõppes elava arutelu ja auditooriumi küsimustega.

Suveseminari lõputseremoonial tänas EFS president kõiki osalejaid ja korraldajaid. Samuti, kutsus kõiki osalema järgmisel aastal 60. EFS Suveseminaril.

Taaskohtumiseni!



*Lipu heiskavad ja langetavad alati seminari noorim ja vanim osavõtja*



*Rõõm kordaläinud üritusest*

## EFSi 59. Suveseminari toetajad

## Kuldsponsorid



## Hõbesponsorid



## Teised toetajad





# Apteekide ajaloo püsinäitus Eestimaa südames Paides

2022. aasta suvest on ajaloo huvilistel taas põhjust külastada Eestimaa südames asuvat Paide linna. Tallinna tänav 11 asuvad apteekide ajaloo püsinäitus ja kreisiarst Hesse ravikoda.

**Ründo Müls, Ajakeskus Wittenstein Järvamaa muuseum**

Lisaks ordulinnuse peatornis ajamasinaga rändamisele viib SA Ajakeskus Wittenstein uudistajaid tagasi 19. sajandisse ning pakub seda läbi eheda ajastu-keskkonna, põnevate tegevuste, unikaalsete museaalide ning atraktiivsust lisavate digilahenduste. Piirkondliku Konkurentsivõime Tugevdamise meetmest saadud eurotoetuse abil on Järvamaa muuseumi kodude baasil loodud Vallimäe nõlval asuvasse ajaloolistesse hoonetesse Wittensteini tegevusmuuseum. Tallinna tänav 11 asuvad apteekide ajaloo püsinäitus ja kreisiarst Hesse ravikoda. Tallinna tänav 9 hoones aga rohkearvulist muuseumikogu kajastav ajastute varasalg, magusatootmise ja lapseks olemise lugu käsitlev väljapanek, söögikultuuri tutvustav toidu ja õlle ekspositsioon-töötuba. 19. sajandi väikelinna käsitöölise elu-olu tutvustavad puu- ja sepikoda, rätsepa ja fotograafi näitus-töötoad ning aaretekamber. 19. sajandil loodud tehnoloogiliste saavutustega esitlemiseks käivitub peagi ajakapsel (5D lahendus). Tegevusmuuseumis on suurepärased võimalused seminaride, koosviibimiste ja kokkutulekute korraldamiseks. Logistiliselt asume Eestimaa südames, teede ristumispunkti, kuhu kõigil on võrdne maa tulla.

Wittensteini tegevusmuuseumi pärliks on Tallinna tänav 11 hoones paiknev **apteekide ajaloo püsinäitus**. Tegemist on ruumidega, kus ajastutruu külastuskeskkond tutvustab Paides tegutsenud apteegi näitel Eesti apteekide ajalugu 18. sajandi lõpust kuni 20. sajandi alguseni. Näituse alguses tervitab külastajaid Paide apteeker ja linnapea ning muuseumi asutaja mag Oskar Brasche. Ekspositsiooni suurimaks vaatamisväärsuseks on 18. sajandist pärinev Braschede perekonnale kuulunud apteegi sisustus. Kasutades Eesti vanimat terviklikult säilinud apteegikogu on loodud ainulaadne väljapanek. Avariivõimalusel seisavad 114 käsitsi valmistatud klaasist purki.



*Magister Oskar Brasche vahakuju Paide vanas apteegis*

Riiulite ülemisel osal asuvad purgid ja pudelid, alumiselt osal on massiivsed, mahukad sahtlid. Purkide ja sahtlite sisuks on juured, õied, seemned, vaigud, ürdid, mikstuurid jms. Leidub ka ahjutahma, prussakamürki, vihmaussipulbrit, musta ronga rohtu jms, mida on apteegi töötoas võimalik lähemalt uurida. Klaasvitriinides eksponeeritakse apteegiga seotud vanemaid dokumente ja raamatuid. Kahe sajandi taguses apteegis müügil olnud kuulsaid ja kummalisi tooteid tutvustab interaktiivne tegevusmäng. Püsinäitus jätkub apteekri tagatoa külastamisega. Seal leiduvad farmakopöad, retseptiraamatud, kirjavahe- tus, kirjutustarbed, erialane kirjandus, õppejõudude portreed, jne. Teemaatiliste vitriinide sisustamisel on suur abi osutanud Eesti Farmaatsiamuuseum ja teised mäluasutused.

Tagatoast väljudes jõuavad külalised apteegi laborisse. Seal kehastuvad huvilised õppuriteks, kes saavad kuulata professor Ain Raali ülevaadet apteekide ajaloost Eestis ja sissejuhatust osalemiseks apteegi töötoas. Salvide, pulbrite, eliksiiride, ekstraktide, tindi, vahaküünalde jms valmistamiseks kasutas apteeker laboratoorseid meetodeid – destilleeris, aurutas ja



Foto d Ajakeskus Wittenstein Järvamaa muuseum

Professor Ain Raal apteegi töötoas



**Muuseumis on väärrika koha leidnud  
Pärnu Vana Apteegi mööbel**

kuumutas koostisosi. Seetõttu domineerivad ruumi kujunduses ravimite valmistamiseks vajalikud klaasist purgid ja pudeleid, puidust ja metallist silindrilised apteeginõud vaheldumisi taimede töötlemiseks vajalike riistadega. Riiulitel on sulatustiiglid, mikroskoop jms. Apteekri töölaual on kaalud, seisunõud, korgitangid, korgid ja margapuud. Töötoas toimuvad ka haridusprogrammid.

Rohupoest seevastu saavad külastajad soetada muuseumimeeneid ning osaleda „vurtsuvee“ valmistamise töötoas. Vastukaalsuks 18. sajandist pärit apteegisisustusele loob rohupoe interjööri 20. sajandi algusest pärinev apteegimööbel, mis muuseumi tarbeks soetatud Pärnus asunud Einar Pauguse apteegist. Ühes ruumi nurgas on ka raamatukapp.

19. sajandil täitis Paide apteek ühtlasi kohaliku raamatukogu funktsiooni. Siin tegutses esimene Eesti alal linna kulul tegutsenud avalik raamatukogu.

Väljapaneku lõpetab interaktiivne digilahendus, kus on kuvatud 1918. aasta seisuga kõikide Eestis tegutsenud apteekide asukohad, fotod ja lühiajalood. Seega saab külastaja leida enda kodule kõige lähemal asunud vanima apteegi.

Kuigi apteegi väljapanek on suvest külastajatele avatud, siis jätkuvad tegevused haridusprogrammide koostamisel ning ekspositsiooni täiendamisel. Selles osas on suureks abiks olnud Eesti Apteekrite Liit ja Eesti Farmaatsiamuuseum, Ain Raal, Hanno Tamm, Paides elavad apteekrid Tõnu Heiberg, Eha Pukka, Lembi Sökk, Kai Kimmel ja Paide Vee tänava apteegi kollektiiv.

Muuseum jätkab ka hilisemast ajast pärit apteekide ajaloo seotud pärandi kogumist. Huvi pakuvad vanemate seisuanumate, apteegimööbli, vanade fotode, kirjanduse, pakendite, omanäoliste töövahendite kollektiooni täiendamine. Julgelt võib pakkuda ka teisi apteekide ajaloo seotud esemeid. SA Ajakeskus Wittenstein/Järvamaa muuseumiga saab ühendust telefonil 5668216 või eposti teel: info@wittenstein.ee. Väärtustame apteekide väärikat ajalugu ning tutvustame läbi põnevate tegevuste apteekide ning apteekrite olulisust läbi aja.

# Aegviidus on apteegiteenust osutatud juba 100 aastat

9. juulil 2022 täitus 100 aastat apteegi avamisest Aegviidus. Muutunud on riigikorrad ja aadressid, kuid apteek on kõigest hoolimata endiselt rahva teenistuses.



*Aegviidu perearst Maie Murakas ja Aravete/Aegviidu apteeker Lea Kruusimägi*

Soov Aegviitu apteeki avada tekkis kõigepealt Juuru apteegi juhatajal, proviisor **Mälk Roosmannil**. Esimene katse tehti 1905. aastal, kuid kubernerilt saadud luba jäi siiski realiseerimata.

Apteegi asutajaks sai 1913. aastal Tartu Ülikooli lõpetanud proviisor **Richard Lallberg**. 9. juulil 1922 avas ta apteegi Aegviidu raudteejaama juures Tamme tn 13 asuvas palkmajas. Ise asus ta sinnasamasse elama. Üsna pea aga selgus, et kitsastes ja pimedates ruumides on raske töötada ning olukorra parandamiseks ostis prov. Lallberg samal tänaval maja nr. 27. Ümber koliti 4. juulil 1924. Samas majas tegutses apteek kuni 2004. aastani.

*Proviisor Richard Lallberg*





Proviisor Richard Lallbergi proviisoridiplom on hoiul kohaliku kooli muuseumis. Diplomi teisel küljel on ära toodud proviisorivanne, mille andsid toonased proviisorikutse saajad: «Võttes vastu proviisori õigused, annan lubaduse oma elu jooksul mitte määrada ameti au. Luban täita auga kõiki apteekri ametiga seotud kohustusi: väljastada ainult heatasemelisi ravimeid, võtta ravimite eest mõõdukalt hinda, võimaluse piires kergendada vaestel inimestel ravimite ostmist, müües neile odavamalt hinnaga. Luban mitte asendada üht ravimit teisega, mitte teha mingeid muudatusi ravimite kaalus ega kanguses. Luban suhelda enda alluvate ja õpilastega nii, nagu see on kohane heatahtlikule ülemusele, pidevalt jälgida, et ka nemad ausalt ja täpselt täidaksid oma kohustusi. Lõpuks luban jätkata tegelemist farmaatsia ja keemiaga, luban kogu jõuga aidata nende teaduste edasiarendamist.» Seda töötust pidas proviisor Roosmann kogu elu au sees.



Aegviidu apteek teenindas lisaks Aegviidule ka Jänedal piirkonda. Sealne velsker Bodrov saatis 2 korda nädalas vajaminevate ravimite nimekirja rongiga Jänedalt Aegviitu. Järgmisel päeval saatis apteeker valmistatud ravimid Jänedale. Apteegis töötas proviisor üksinda. Prov. R. Lallberg töötas Aegviidu Apteegis juhatajana kuni 1945. aasta juulini. Hiljem töötas ta samas veel paar aastat assistendina. Lühikest aega, 12.07.1945 kuni 1946. aastani, määrati apteegi juhatajaks **Hermlin**. Järgmised kaks aastat oli apteegi juhataja prov **Armilde Toomingas** (töötades hiljem Apteekide Peavalitsuse ülema asetäitjana ja Kohtla-Järve Keskapteegi juhatajana). Alates 1948. aasta novembrist määrati apteegi juhatajaks prov **Heljo Kroon**, kes töötas sellel kohal kuni oma surmani 1975. a detsembris. Prov. Krooni ettevõtmisel sai Aegviidu Apteek ja selle ümbrus uue välimuse. Pärast prov Lallbergi surma, 1961. aastal, ostis Apteekide Peavalitsus apteegimaja ära ja tegi seal põhjaliku ümberehituse. Alates 1976. aastast kuni 2004. aastani oli apteegi juhataja **Tiina Tõnissar**. Lisaks temale töötas veel apteegis assistent ja sanitar.



*Aegviidu ajalooline apteegimaja Tamme tn 27, kus apteek tegutses 80 aastat, aastatel 1924-2004.*

*Ülemisel fotol apteegimaja 1926. aastal*

*keskmisel fotol apteegimaja 1950-ndate aastate keskel*

*alumisel fotol apteegimaja 2022. aastal.*

*Praegu on ajaloolises apteegimajas elukorterid.*



Alates 2004. aastast töötab apteek Kase tn 10.

Samas majas tegutsevad ka perearstikeskus, valla teenuskeskus ja teised teenusepakkujad

1. märtsil 1993 sai Aegviidu Apteegist taas eraapteek. Apteegi omanikuks sai apteegi juhataja Tiina Tõnissar. Apteegis töötas ta koos farmatseut **Tiiu Merega**. Tiina Tõnissar lõpetas apteegialase tegevuse 2004. aastal ja kolis Aegviidust ära. Kohalik vallavanem otsis uut apteekrit. Kuna Aravete apteegi Amblas oleva haruapteegi ruumid olid külmad ning talvel külmusid vesi ja kanalisatsioon kinni, võeti pakkumine vastu. Haruapteek alustas tegevust aga uues kohas perearstikeskuse ja kohaliku vallavalitusega ühes majas, Kase tn 10, 1. novembril 2004.

Sisse töötamine ei läinud sugugi libedalt, rahvas oli endise apteekriga harjunud, uued olid võõrad ja mitte kohalikud. Tänapäevaks on Aravete apteegi haruapteek Aegviidus tegutsenud 18 aastat. Selle ajaga on ka farmatseut **Milvi Petenberg** ja proviisor **Lea Kruusimägi** «omaks» saanud.

Suviti on tore näha eri rahvustest matkaselle, kes ikka ja jälle apteegist abi otsivad, küll haavade pu-

hastamiseks ja sidumiseks, rakkus kandadele ja varvastele plaastreid, päikesepõletusele kreeme jne. Enamasti matkavad nad Oandust Ikla poole.

Mis tulevik toob, ei tea. Keegi pole surematu. Apteegi tulevik sõltub paljuski kohalikest perearstidest (68-aastane). Kui tema lõpetab, lõpetab ka apteek. Valdade ühinemise järel asub Aegviidu Anija vallas, mille keskus on Kehra. Seal on kaasaegne perearstikeskus ja 2 apteeki. Vahemaa siiski 40 kilomeetrit. Kas Aegviidu apteek ka 200-ndat juubelit tähistab, näitab aeg...

*Kasutatud allikad: [1] EAA, f. 31, n. 2, s. 4542, l. 1, 4. [2] Riigi Teataja, 1921, nr. 118. [3] Aegviidu 8-kl. kooli ajalooringi töö - «Aegviidu vanad majad jutustavad», lk. 25, 49. [4] Apteek ümber paigutatud. Pharmacia, 1924, nr. 4, lk. 193. [5] Kutsetegevuse õigustega tervishoiupersonaali ja tervishoiuasutuste nimekiri 1940.a. Tallinn, 1940, lk. 81. [6] Proviisor Tiina Tõnissare ülevaade apteegi tegevusest 2003. [7] Aravete apteeker Lea Kruusimägi tähelepanekud 2022.*

## Ain Raali üleskutsest eelmises Eesti Rohuteadlases

Lugesin ajakirjast Eesti Rohuteadlane (2/2022) professor Ain Raali üleskutset lõpetada eestlasena suhtlemine sisemaise venekeelse elanikkonnaga vene keeles. Veidi edasi oli ka selline lause: *Ükski õigusakt ei kohusta apteekrit kasutama vene keelt.*

Eraisikuna võib Ain Raal üles kutsuda millele tahes, sellest ei muutu suurt midagi. Professorina ja proviisorina erialases ajakirjas on asi hoopis erinev ning võib olla üsnagi eksitav.

Töötajad apteegis teenindavad külastajaid ning peavad tagama, et jagatav info oleks külastajale võimalikult arusaadav. Minu meelest on kohatu ignoreerida ükskõik millist keelt, kui see on ainuke võimalikest, millest mõlemad osapooled aru saavad. Olgu see siis kas vene, inglise, saksa või mingi muu keel. Eetilised normid näevad ette, et tervishoius osutatakse abi kõigile, ka vaenlasele.

Vene keelt ei kasuta mitte ainult „sisemaine venekeelse elanikkond“, vaid ka näiteks turistid teistest maa-dest, siin ajutiselt või lühiaegselt viibivad isikud (ka siia saabunud ukrainlased) ning apteekri asi ei ole otsustada, kas ja kellega mis keeles suhelda. Apteeker peab tagama, et võimalikult korrektse ja arusaadava teeninduse saavad kõik külastajad (abivajajad).

Kahjuks on võõrkeelte oskus meie apteekrite hulgas üsna kesine, suures osas ongi vene keel ainuke võõrkeel, mida osatakse. Inglise keelega saavad ehk nooremad töötajad hakkama, muude keelte osas on pilt veel kurvem.

Vene keelt olen ka ise olnud sunnitud kasutama näiteks Leedu ja Läti apteekdes, neid kohalikke keeli ma ei oska ning mõne üldtuntud võõrkeele kasutamine on paratamatu. Kunagi pole sellega probleeme tek-

kinud ning lootan et ka lätlased ja leedukad meil samamoodi vene (või mõne muu keele vahendusel) teenindatud saavad.

Soomes saaksin soome keelega ehk kuidagimoodi hakkama, aga seal olles olen eelistanud inglise keelt. Pea võimatu on soome apteegis leida töötajat, kes inglise keelt ei oska. Ning kui mõni ka ei oska, siis leiab ta kindlasti töökaaslase, kes oskab.

Ilmselt on praegu kõige suurem põhjus ignoreerida vene keelt ukrainlastel. Tegelikult on nad aktiivselt kasutanud ära venekeelse suhtlemise eelised. Suurel määral on nad asunud välja andma näiteks venekeelseid uudiseid, need on arusaadavad palju suuremale ringkonnale kui ukrainakeelsed. Olen neid otseal-likast tulemaid uudiseid jälginud suure huviga. Ka nende presidendi sõnavõttud on sageli vene või inglise keeles, ikka sel samal põhjusel, et olla arusaadav võimalikult paljudele.

Keeleoskus on apteekri töös hädavajalik ka erialase info hankimisel. Vaid eesti keelele lootes jääb suur osa olulisest erialasest infost kättesaamatuks. Kõrgharidusega töötaja peaks valdama vähemalt 2 – 3 võõrkeelt ning igasugused poliitilised eelistused ja meeldimised tuleks apteegis ära unustada.

Igati nõus olen Ain Raali selle seisukohaga, et eestikeelne teenindus apteegis peab olema kättesaadav kõigile ning ilma eesti keele oskuseta ei ole võimalik teenindajal apteegis hakkama saada. Samas ei saa ignoreerida neid abivajajaid, kes mingil põhjusel eesti keelt ei valda.

Tõnu Heiberg  
proviisor



## KUTSE

Eesti Farmaatsia Selts (EFS) kutsub Teid osalema **23. Baltikumi farmaatsiakonverentsil**.

16.-17. september 2022

# BaltPharm Forum 2022

"Kes ajalugu ei mäleta elab tulevikuta ehk kuidas farmaatsiaajaloo tundmine võimaldab meie tervishoiusüsteemi arengut"

Original Sokos Hotel Viru Konverentsikeskus, Tallinn

Igal aastal alates 1998. aastast kogunevad Baltimaade (Eesti, Läti ja Leedu) apteekrid BaltPharm Forum konverentsil, et jagada mõtteid ja kogemusi, kohtuda heade kolleegidega ning osaleda vestlusringides – seda kõike farmaatsia eriala arengu nimel.

Käesoleva aasta BaltPharm Forum 2022 konverents leiab aset 16.-17. septembril 2022 Tallinnas. Konverentsipäevaks on 17. september ja selle fookuses on farmaatsia ajalugu.

Samuti tähistame Tallinna Raeapteegi ehk Euroopa vanima järjepidevalt samades ruumides tegutseva apteegi 600. juubeliaastat. Konverents võõrustab kõrgetasemelisi ja tuntud esinejaid. Lektorid erinevatest Balti riikidest teevad ettekandeid, ärgitavad kaasa mõtlema ning jagavad farmaatsiaspektori uudiseid ja kogemusi.

## BaltPharm Forum 2022 päevakava

### 16. september 2022

17:00 – 17:30 Tallinna Raeapteegi ekskursioon eesti keeles  
17:30 – 18:00 Tallinna Raeapteegi ekskursioon inglise keeles  
18:00 – 18:30 Tallinna Raeapteegi ekskursioon vene keeles  
19:00 – 00:00 BaltPharm Forum 2022 konverentsi pidulik vastuvõtt  
Eesti Ajaloomuuseumis, Suurgildi hoones

### 17. september 2022

9:00 – 10:00 Registreerimine, hommikukohv ja ravimitootjate näitus  
10:00 – 10:15 Avasõnad  
10:15 – 11:00 Tallinna Raeapteek 600 – olulisi momente Raeapteegi kujunemisest ja ajaloost. Prof. Ain Raal, Farmaatsia instituut, Tartu Ülikool  
11:00 – 11:15 Arutelud ja küsimused

11:15 – 12:00 Esimene apteek Riias. Elvigs Kabucis, ajaloolane, peaspetsialist, Riia Apteegimuuseum

12:00 – 12:15 Arutelud ja küsimused

12:15 – 13:00 Leedu apteekide ajalugu – saavutused ja läbikukkumised. Kaasprof. dr. Vilma Gudiene, Leedu Terviseteaduste Ülikool (LSMU), Farmaatsiateaduskonna ja Leedu meditsiini ja Farmaatsiajaloo Muuseumi kuraator, Rahvusvahelise Farmaatsiajaloo Seltsi asepresident

13:00 – 13:15 Arutelud ja küsimused

13:15 – 14:30 Lõuna ja ravimitootjate näitus

14:30 – 14:50 Eesti farmaatsiaspektori arengud ja tulevik. MSc Triinu Entsik- Grünberg, Eesti Farmaatsia Seltsi president

14:50 – 15:10 Läti farmaatsiaspektori arengud ja tulevik. Dace Kikute, Läti Farmaatsia Seltsi president

15:10 – 15:30 Leedu farmaatsiaspektori arengud ja tulevik. Prof. Liudas Ivanauskas, Leedu Terviseteaduste Ülikool (LSMU)

15:30 – 17:00 Alkeemia ja apteek. Paavo Matsin, proosakirjanik ja poeet, Tartu linnakirjanik 2022, Euroopa kirjandusauhinnaga pärjatud "Gogoli disko" autor

17:00 – 17:15 Lõpusõnad ja konverentsi kokkuvõte

19.00 Ühine "Apteeker Melchior" filmi vaatamine

## Osalustasu ja majutuse hinnad

### **Osalustasud**

Pidulik vastuvõtt EFS'i liikmele 40.- €, mitteliikmele 55.- €

Konverentsi osalustasu EFS'i liikmele 90.- €, mitteliikmele 110.- €

Sisaldab konverentsi osalust, toitlustust, «Apteeker Melchiori» filmi vaatamist ja giidituuri koos klaretiga Raeapteegis.

Koolituspunktid 6 akad tundi

**Majutus** (Original Sokos Hotel Viru)

Standard tuba ühele 80.- € öö Standard tuba kahele 90.- € öö

Lisainfo BaltPharm Forum 2022 konverentsi kohta on leitav EFSi kodulehelt. Täiendavate küsimuste korral võtke meiega ühendust aadressil triinu.grynberg@gmail.com.

Registreerida saab siin: <https://forms.gle/diMczzFNkoGxSoTw8>

**Kohtumiseni BaltPharm Forum 2022 konverentsil!**



# Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. maist kuni 1. juulini 2022

## 1. Avamised

\* Lasnamäe Prisma Apteek (EstPharma OÜ) avas 22.05.2022 haruapteegi Harjumaal Viimsi vallas Haabneeme alevikus Kaluri tee 5a (samas tegevuse lõpetanud Viimsi Haigla apteegi asemel)

\* Kotka Tervisemaja Apteek (Elusilus OÜ) avas 19.05.2022 haruapteegi Rapla maakonnas Rapla vallas Uuskülas Risti tn 1

\* Kanepi Apteek OÜ avas 15.06.2022 Kanepi Apteegi Põlva maakonnas Kanepi vallas Kanepi alevikus Turu põik 1 (samas mais suletud Kanepi apteegi asemel). Apteegi juhataja on prov Tuuli Kullamaa

\* Järve Apteegid OÜ avas 17.06.2022 Priisle Selveri Apteegi Tallinnas Lasnamäe linnaosas Priisle tee 1. Apteegi juhataja on prov Evgeniya Brezovski

\* Virumaa Apteek (Unejutt OÜ) avas 01.07.2022 taas haruapteegi Lääne-Viru maakonnas Haljala vallas Haljala alevikus Rakvere mnt 3

## 2. Asukoha muutused

\* Võru Tervisekeskuse Südameapteek (Võro Aптиик OÜ) asub alates 01.06.2022 Võru linnas Tartu tn 9

## 3. Apteegi nime muutused

\* Võru Polikliiniku Südameapteek (Võro Aптиик OÜ) kannab alates 01.06.2022 nime Võru Tervisekeskuse Südameapteek

## 4. Apteegi juhataja vahetumised

\* Maardu Pärli Apteegi (AMR Apteegid OÜ) juhataja on alates 18.05.2022 prov Violetta Semen

\* Ringi Apteegi (Nordic Pharmacy OÜ) juhataja on alates 18.05.2022 prov Maris Kirikal

\* Ahtme Euroapteegi (OÜ PharmaEighteen) juhataja on alates 18.05.2022 prov Viivi Lindma

\* Kalda tee Euroapteegi (OÜ PharmaEight) juhataja on alates 01.06.2022 prov Anna Lupanova

\* Kerese Apteegi (Vitalumen Pharm OÜ) juhataja on alates 01.06.2022 prov Alina Ovtšinikova

\* Valdeku Apteegi (OÜ PharmaFour) juhataja on alates 15.06.2022 prov Irina Kozoriz

\* Tapa Euroapteegi (OÜ PharmaOne) juhataja on alates 15.06.2022 prov Evelin Annsoo

\* Keila Raeapteegi (Asclepius OÜ) juhataja on alates 01.07.2022 prov Eve Lauge

\* Nautica Keskuse Südameapteegi (Eyrekodu OÜ) juhataja on alates 04.07.2022 prov Anna Kaart

## 5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

\* Viimsi Haigla Apteek (EstPharma OÜ) lõpetas 22.05.2022 tegevuse Harjumaal Viimsi vallas Haabneeme alevikus Kaluri tee 5a (samas jätkas tegevust Lasnamäe Prisma Apteegi haruapteek)

\* Vabaduse Apteek (OÜ PharmaFive) Tallinna kesklinnas Vabaduse väljak 10 lõpetas 22.05.2022 tegevuse

\* Kanepi Apteek (OÜ Saverna Apteek) Põlva maakonnas Kanepi vallas Kanepi alevikus Turu põik 1 lõpetas 22.05.2022 tegevuse (samas jätkas tegevust OÜ Kanepi Apteek apteek)

\* Narva Kesklinna Apteek (Vitalumen Pharm OÜ) Narva linnas A. Puškini tn 13 lõpetas 01.06.2022 tegevuse

\* Balti Jaama Apteek (Järve Apteegid OÜ) Tallinnas Toompuiestee 37 lõpetas 13.06.2022 tegevuse

\* Rakvere Polikliiniku Apteek (Unejutt OÜ) Rakvere linnas Lõuna põik 1 lõpetas 01.07.2022 tegevuse

\* Kambja Apteegi (Jana Esko Kambja Apteek) Saverna haruapteek Põlvamaal Kanepi vallas Saverna külas Kooli tee 5 lõpetas 01.07.2022 tegevuse



## PRAGUE SYMPOSIUM 2022

Polypharmacy and ageing  
– highly-individualized, person-centered care

October 19 - 21, 2022

Prague, Czech Republic  
Congress & Wellness Hotel Olšanka





TARTU ÜLIKOOL

farmaatsia instituut



## Farmaatsia instituut ja Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts kutsuvad osalema konverentsil TÜ farmaatsia instituut 180: uued ravimid, teenused ja tehnoloogiad

12.10.2022

Farmaatsia instituut, Nooruse 1, Tartu

10.00-11.00 Registreerimine ja hommikukohv, erialakirjanduse müük (sularahas)

11.00-13.00 Inimene farmatseutilise ja digihoole keskmes *D. Volmer*

Ambulatoorse patsiendi toetamine kliinilise farmaatsia teenusega *A. Tuula ja S. Nellis*

Ravimite 3D printimine apteegis – kas ulme või reaalsus? *L. Viidik ja K. Olado*

Tuleviku infektsiooniravi *K. Lorenz*

Tervisetehnoloogia areng – milliseks kujuneb apteekri roll tulevikus? *K. Sepp*

13.00-14.00 Lõuna (DuNord kohvik, Nooruse 1)

14.00-16.15 Töötoad, ühe töötoa pikkus 60 min, saab osaleda kahes töötoas

1. Mis juhtub suukaudse ravimiga kehas? *K. Teder*

2. Aseptiline ravimite valmistamine *T. Põldaru*

3. Ravimtaimede osa ellujäämisstrateegias *A. Raal ja J. Sepp*

4. Lisateenused apteegis – võimalus või kohustus? *H. Keidong, R. Jõgi ja D. Volmer*

5. Ravimite kvaliteedikontroll apteegis *A. Meos ja M. Utt*

6. Ravimite väiketootmine apteegis – vaade tulevikku *J. Heinämäki, K. Kogermann, U. Paaver, I. Laidmäe, A. Lust, A. Kõrkjas, G.M. Lanno ja K. Olado*

16.15-17.00 Proviisoriüliõpilaste tulevikuvaated

17.00-19.00 **Tort ja kohv. Sõnavõttud**

Koolitusel osalemine annab 7 koolitustundi.

Osalustasu kuni 05.09.2022 – **45 eurot**, 06.09.-05.10.2022 – **65 eurot**.

Registreerimiseks palun kasutage **QR-koodi** või saatke e-kiri [merle.tiidemaa@ut.ee](mailto:merle.tiidemaa@ut.ee) registreerimiseks vajaliku info saamiseks.



# 80<sup>th</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Seville, Spain 18-22 September 2022



## Pharmacy united in the recovering of health care

At this critical time, when the challenges presented by the COVID-19 pandemic are still fresh in the minds of all healthcare professionals, we must create more comprehensive plans to better manage health crises that may appear on the horizon.

Several features of the pandemic serve as useful springboards to develop better plans for future emergencies and accelerate change in our healthcare systems. It is our responsibility to review our shared experiences and search for solutions to advance the well-being of global communities.

Come to the 2022 FIP congress in Seville, Spain, where pharmacy practitioners, pharmaceutical scientists and educators from around the world will discuss how pharmacy, united together in “the new normal”, can contribute to the recovery of our healthcare systems by building on the developments and innovations of the past two years.

### ❁ Three main subthemes ❁

#### Topic **A**

*Never waste a crisis —  
Learnings for future preparedness*

Although the COVID-19 pandemic is still active, within this track we will discuss how to implement post-pandemic changes to healthcare delivery based on lessons learnt during the global emergency of the past two years.

#### Topic **B**

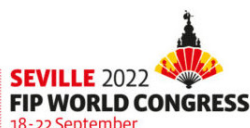
*Science and evidence supporting  
the response to COVID-19*

This track will focus on how scientific developments in responding to COVID-19 have been evolving in a parallel with the “infodemic” — intentional attempts to disseminate false information — and what should be done to prepare for the future.

#### Topic **C**

*Dealing with new and extraordinary  
ethical challenges*

COVID-19 has presented many ethical issues both in itself and in the methods used in its management. This track will look into ethical principles under which health care operates with regard to contextual, societal and cultural factors.



Find out more here:  
<https://seville2022.fip.org>