

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



TURS
Tähtsimeetrite Selts - Pharmaceutical Society of Pharmacists

Eesti Provisorite Koda



EFS Eesti
Farmaatsia
Selts



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

1/2023



- ▶ Apteegiteenuse kvaliteet ja selle hindamine
- ▶ Proviisor Külli Teder pälvis riikliku teenetemärgi
- ▶ D-vitamiini ja vitamiin B-12 kasutamine lastel
- ▶ Valmis dokument Ravimipoliitika 2030
- ▶ Apteegiravimite strateegiline varu võtab ilmet
- ▶ Muudatused veterinaarravimite valdkonnas



Plaanid kunagi koera võtta?
Aga elul võivad olla omad plaanid.

soeluuring.ee

Elu on ees

2023. aastal kutsume tasuta jämesoolevähi sõeluuringule mehi ja naisi sünniaastaga 1955, 1957, 1959, 1961, 1963.

Sõeluuringule on oodatud ka **ravikindlustamata** mehed ja naised!

Kutse on leitav patsiendiportaalist digilugu.ee (Terviseandmed – Saatekirjad)
Lisainfo Tervisekassa infotelefonilt: **669 6630**

ER | Sisukord 1 / 2023

Kust leiab apteeker motivatsiooni?	2
Apteegiteenuse kvaliteet ja selle hindamine	4
Proviisor Külli Teder pälvis riikliku teenetemärgi	7
D-vitamiini ja B12-vitamiini kasutamine lastel	8
Koostöös suudame lapsi paremini aidata	12
Ravimipoliitika 2030	16
EL ravimireform otsib lahendusi	18
Euroopa Liidu kohtuotsused november-detsember 2022	21
Raviamet tühistas Punase Apteegi tegevusloa	22
Muudatused veterinaarravimite valdkonnas	23
Apteegiravimite strateegiline varu hakkab ilmet võtma	25
Millised apteegisüsteemid on praegu Euroopas	29
Kuidas Euroopas apteegiteenuseid rahastatakse	30
Muudatused apteekide tegevuses	32

Esikaanel: *Presidendilt riikliku teenetemärgi pälvinud proviisor Külli Teder.*

Foto on tehtud 2021. aastal parimate apteegiteenuse osutajate tunnustamiselt Raeapteegis.

Foto: Meditsiiniuudised

▸ Toimetus:

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

▸ Väljaandja:

Eesti Apteekrite Liit, Endla 31 Tallinn, tel 662 0323

info@apteekriteliiit.ee

www.apteekriteliiit.ee

Kust leiab apteeker motivatsiooni?

Triinu Entsik-Grünberg
Eesti Farmaatsia Seltsi president

Seekordset juhtkirja kirjutama asudes küsisin erinevatelt apteekritelt nõu, millele oleks asjakohane tähelepanu pöörata. Sain kinnitust, et tänased mured on ühised - apteekrid on väsinud ja raske on leida motivatsiooni.

Pikal Covid-19 perioodil, kui kogu ülejäänud ühiskond oli suletud, aga apteegid oli avatud ja aitasid hädas olevaid patsiente, jättis raske töökoorem jälje meile endalegi. Tööväsimus ei ole vaid Eesti probleem ja meie tähelepanek. Ka rahvusvahelisel apteekrite konverentsil FIP Sevillas juhiti tähelepanu, et tervelt 1/5 apteekritest vahetas liiga suure vastutuse ja vaimse pingetõttu ametit. Vaevalt sai koroonakõrgega läbi ja saime korraks kergendatult hingata, kui algas sõda Euroopas - Ukrainas. Paratamatult on just seetõttu möödunud aasta olnud vaimselt rusuv ja häiriv kogu meie ühiskonnale ning lisaks ängile Ukrainas toimuva üle, põhjustab see muret ka meie tuleviku osas.

Koos sõjapõgenike saabumisega kerkis apteekritel päevakorrale uus küsimus - kuidas aidata ukrainlasi olukorras, kus inimesena tahaks teha hoopis enam, kui on apteekri võimuses. Sa kuulad hinge- ja ravimialast muret, püüad mõista, lohutada ja aidata, aga alati see ei õnnestu ning vastukajasid üle apteegileti on erinevaid. Alanud sõda käivitas ühiskonnas üldise arutelu, kuivõrd oleme meie selliste raskustega toimetulekuks valmis. Apteekrina tekkis küsimus, kas suudaksin ka sellises kriisis hoida apteegi avatud ja eesrinna inimesi aidata? Olen vestelnud mõne Kiievi apteekriga ja küsinud, kuidas neil on, kui sõda käib ja apteegid on avatud, aga nad ütlevad, et sellega harjub. Kas ka mina harjuks?



Järjestikused globaalsed vapustused ei lase ka ravimite tarneraskustel leeveneda. Taaskord püüame leida abi, otsides patsiendile välja ravimi mõnes teises Eestimaa otsas asuvas apteegis, kus seda veel on, konsulteerides arstiga jne Aga alati ei saa ka meie aidata. Vahel ei oska keegi öelda, millal vajalik ravim taas müügile tuleb või kas üldse tuleb. Mõnes mõttes on see tekitanud hasardi - kui märkad tellimiskeskonnas nõ defitsiitset ravimit, siis tellid kohe varuga ja rohkem. Ehk apteegid on muutunud omamoodi väikesteks kaubaladudeks selliste elutarvilike ravimite osas nagu laste palavikualandajad, köha-nohu ravimid ja ka paljud retseptiravimid. Ka patsientidelt on varasemast enam kuulda lauset, et ostan kõik välja kirjutatud ravimid välja. Seda hirmust, et järgmine kord ei pruugi neid enam olla. Ka see käitumismuutus tekitab täiendavaid pingeid ravimite kättesaadavuses.

Õeldakse, et on raske aidata ja teiste tassi täita kui enda oma on pool või peaaegu täitsa tühi. Nii haigestuvad raskel haiguste perioodil järjest enam ka apteekrid ja seeläbi lasub neil, kes veel ravis, veelgi suurem koormus süsteemis, kus apteekreid niigi napib.

Riigikogu valimistele vastu minnes on üheks levinud valimislubaduseks taas ravimite hinna langetamine. See kõlab kahtlemata valijale üllalt, aga milline mõju on sel meie sektori jätkusuutlikkusele ja arengule olukorras, kus ravimite riiklikult kehtestatud juurdehindlused on püsinud muutumatutena aastast 1996?

Tänane juhtkiri sai küll süngetes toonides, aga ehk annab meile lohutust see, et seisame nende väljakut-

setega vastamisi üheskoos, mitte iga apteeker üksinda. Saame üksteist toetada, oma kogemusi ja nõu jagada ning lüüa aktiivselt kaasa erialaseltside töös, et Eesti apteekrite tulevikku helgemaks muuta.

Selles osas positiivseid arenguid juba on. Selle aasta algul sai kaante vahele Eesti ravimipoliitika aastani 2030, mis ei valminud enam vaid ametkondade seinte vahel, vaid mille kokku panemisel said kaasa lüüa kõik Eesti apteekreid ja apteekide esindavad erialaseltsid. Kuna üks dokument ainuüksi midagi ei muuda, on nüüd vaja aktiivset kaasalöömist selle rakendus- kava väljatöötamisel, et eesootav kümnend saaks olema helgem ja kõigile meile tööroõmu pakkuv.



Kevadseminar ja Üldkogu 2023 30. märts 2023 Original Sokos Hotel Viru Tallinnas

Olete oodatud osalema Eesti Farmaatsia Seltsi kevadseminarile, mis toimub 30. märtsil Tallinnas Original Sokos Hotel Viru konverentsikeskuses Bolero saalis, aadressil Viru väljak 4.

Kevadseminari raames toimub ka EFS-i Üldkogu, millel saavad osaleda vaid EFS-i liikmed.

Täiendõppe seminarile on aga oodatud osalema ka kõik need, kes ei ole veel seltsiga liitunud.

Kevadseminari lektoriks on dr. Eve Sooba, taastusarst-juhtivarst Ida-Tallinna keskhaigla Taastusravikliinikus, kes räägib teemal „Taastusarsti nõuandeid apteekrile: mida soovitada peale traumata, operatsiooni või haigust?“.

Lisaks astub üles proosakirjanik ja poeet, Tartu linnakirjanik 2022, Euroopa kirjandusauhinnaga pärjatud „Gogoli disko“ autor Paavo Matsin, kes räägib teemal „Alkeemia ja apteek“.

EFS-i liikmetele on kevadseminaril osalemine TASUTA ning mitteliikmetele 20€ (koos käibemaksuga).

Registreerida saate kuni 23. märtsini (k.a) või seni, kuni kohti jätkub, järgneva lingi kaudu: <https://forms.gle/Urr6AXoHVFfz1QCV7>

Küsimuste korral kirjutage triinu.grynberg@gmail.com või helistage 5028157, Triinu Entsik-Grünberg.

AJAKAVA

Üldkogu

10.30 - 11.00 Kogunemine ja registreerimine EFS Üldkogule

11.00 - 13.00 EFS Üldkogu

- 2022 Majandusaasta aruande kinnitamine

- Revisjonikomisjoni aruande kinnitamine

- 2023 Seltsi eelarve kinnitamine

- Uue juhatuse, presidendi ja revisjonikomisjoni valimine

13.00 - 14.00 Lõunapaus

Kevadseminar

12.00 - 14.00 Apteegikaupade näitus, registreerimine täiendõppe loengule

14.00 - 15.45 Taastusarsti nõuandeid apteekrile: mida soovitada pärast traumata, operatsiooni või haigust? - dr. Eve Sooba

15.45 - 17.00 Alkeemia ja apteek - Proosakirjanik ja poeet Paavo Matsin.

Täiendõppe kestvuseks on 2 ak tundi.

NB! Ootame uusi kolleege Eesti Farmaatsia Seltsiga liituma, et suurendada ühtekuuluvustunnet ning üheskoos edendada seltsi tegevust. EFS-i põhikirja ja liikmeks astumise kohta saate infot kodulehelt.

Kohtumiseni kevadseminaril!

Eesti Farmaatsia Selts

Apteegiteenuse kvaliteet ja selle hindamine

Külli Teder

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma juht
Tõnismäe Südameapteek 24h proviisor-juhataja

Usun, et enamused apteekreid teab, et 2011. aastal moodustati apteegisektori enda eestvedamisel töörühm eesmärgiga töötada välja head apteegiteenuse osutamise tavad, mis aitaks ühtlustada ja tõsta üldist apteegiteenuse taset Eestis. Tõhusa ja ühtse töö tulemusena valmis 2012. aastal esimene „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis“, milles sõnastati apteegiteenuse põhimõtted ning määratleti apteegiteenuse kvaliteedi hindamise kriteeriumid. Valminud juhise andis igale apteekrile võimaluse enda apteegis toimuvat hinnata ning pakutava apteegiteenuse taset tõsta.

Pidevalt muutavas maailmas tuleb kõigil areneda ja ennast täiendada, seega on tänaseks erinevate erialaorganisatsioonide, õppeasutuste (Tartu Ülikooli farmaatsia instituut ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool), Ravimiameti esindajate ning igapäevaselt apteegis töötavate apteekrite kaasabil valminud kvaliteedijuhisest juba kolmas täiendatud versioon. Kõige uuemas (2021. aastal ilmunud) juhises on senisest täpsemalt sõnastatud kvaliteetse apteegitegevuse ja teenuse põhimõtted, loetletud tegevuste selged hindamiskriteeriumid ning kirjeldatud enampakutavad lisateenused. Seda tehes on silmas peetud eelkõige patsiendikesksemat lähenemist ning kvaliteedijuhtimise olulisust. Suurem tähelepanu on ka ravimiohutuse ja ravimijäätmete käitlemise aspektidel, et läbi patsiendikeskse teenuse tagada ravimite eesmärgipärane kasutus ja suurem elanikkonna teadlikkus.

Kvaliteedijuhise põhimõtete järgimine üks käepärasematest võimalustest apteegiteenuse kvaliteedi ühtlustamiseks terves Eestis. Seetõttu viiakse süstemaatiliselt läbi „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhise enesehindamist, mis annab kõikidele apteekidele võimaluse analüüsida enda tööprotsesse, et leida üles nii apteegis hästi toimivad kui veel täiustamist vajavad aspektid.



Seekordne „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhise enesehindamine sai alguse **17. oktoobril 2022** ning pidi toimuma kuni 1. novembrini 2022. Vaatamata küsimustiku olulisele lühendamisele võrreldes eelmiste kordadega (aastatel 2014, 2016, 2019) oli selleks ajaks oma apteegis pakutava teenuse kvaliteeti hinanud siiski vähesed apteegid ja seetõttu pikendati enesehindamise võimalust 7. novembrini. Selleks kuupäevaks oli küsimustikule vastanud 38% Eesti üldapteekidest (sh haruapteegid).

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühmas arutati ning leiti, et kuna hiljuti anti välja ka venekeelne „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis“, siis võiks ka enesehindamise küsimustik vene keelde tõlgituna jõuda paremini nende üldapteekideni, kus suur osa igapäevasest apteegiteenuse osutamisest käib vene keeles. Venekeelse kvaliteedijuhise vajaduseni jõuti tänu proviisor Diana Beloussi uurimistööle, kes uuris proviisoriõppe raames 2021. aastal millises erialases

infoväljas mitte-eestlastest erialatöötajad on ja milliseid erialaseid teabeallikaid apteegiteenuse osutamisel enim kasutatakse.

Tulenevalt eeltoodust pikendati „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhists apteekide enesehindamist eesti kui ka vene keeles kuni **1. detsembrini 2022.** a. Töögrupi jaoks oli oluline, et kõik üldapteegid viiksid läbi enesehindamise, mis aitaks kaasa apteegiteenuse kvaliteedi tõstmisele ja parandamisele. Rohke osavõtt kvaliteedijuhise põhises hindamisest viiks veelgi enamate apteekrite töölaual suurepärase juhise, mille abil saab terves Eestis pakutavat apteegiteenust ühtlustada ning selle kvaliteeti parandada.

Kokkuvõttes osales 17.10-01.12.2022 «Apteegiteenuse kvaliteedijuhise» põhisel enesehindamisel **202 üldapteeki sh haruapteegid** s.o umbes pooled (42,5%) Eesti apteegid.

Eelmiste enesehindamistega (aastatel 2014, 2016, 2019) võrreldes oli seekord küsimustikku oluliselt lühendatud, välja olid jäetud peaaegu kõik seadustest tulenevad tehnilise varustatuse nõuded ning palju Ravimiameti järelevalve alla kuuluvat. Sel korral oli fookuses apteegikülastaja nõustamine, nii ravimikui ka tervisealastes küsimustes sh ravimite säilitamine, koos- ja kõrvaltoimete esinemine, võõrkeelse infolehe pakkumine. Suuremat tähelepanu pöörati patsiendi ohutuse sh ka keskkonnahoiu teemadele, mis mõlemad on ühiskonnas laiemalt fookuses. Näiteks ravimite riskivähendamise teemaga tegeleb aktiivselt Ravimiamet – ravimialane ohutusteave on leitav ka ravimiregistrist. Ravimijäätmete teema on nüüdseks sisse kirjutatud ka Eesti „Apteegisektori visioonidokumendis aastani 2030“ ning ravimivaldkonna koostöös valminud „Eesti ravimipoliitika aastani 2030“ dokumendis. Lisaks oli apteekide enesehindamisel tähelepanu alla võetud pakutavad täiendavad teenused, ravimite valmistamine, apteegi sise- ja väliskommunikatsioon, praktikabaasiks olemine. Küsimustiku lõpus oli esmakordselt üldised küsimused kvaliteedijuhise rakendamise kohta ning vaba kommentaarina oli võimalik töörühmale ka tagasisidet anda.

Suur rõõm on tõdeda, et enamus enesehindamisel osalenud apteeke järgib igapäevatöö korraldamisel

„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhimõtteid. Peaaegu alati käsitleti ravimite väljastamise tehnilisi aspekte (nt ravimvormi või annuse sobivust ravirežiimiga). Vähem pöörati tähelepanu patsiendikesksele lähenemisele – kaasuvate haiguste esinemisele (42,5%), patsiendi arusaamisele saadud teabest ja täiendava teabe vajadusest (33,5%), võõrkeelse pakendi infolehe pakkumisele (14,7%). Samuti nõuavad suuremat tähelepanu patsiendi ohutus ja riskide hindamine. Vaid 29,9% apteekidest selgitab patsientidele ravimpreparaadi olulisemaid koos- ja kõrvaltoimeid ning 16,2% juhtis patsientide tähelepanu ravimijäätmete õigele käitlemisele. Vähem kui pooled osalenud apteekidest (41%) pakkusid laiendatud apteegiteenuseid, nt vererõhu (92,5%) ja veresuhkru mõõtmist (56,2%) ning vaksineerimist (33,7%). Eraldi nõustamisruumid oli vaid 23,9% vastanud apteekidel.

Lisaks „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhisele enesehindamisele, said kõik apteegid avaldada soovi osaleda ka lisahindamisel, mis on eelduseks Apteegi Oskari taotlemisel. Enesehindamisel osalenud 202 apteegist avaldas 2023. a jaanuari lõpuks 20 apteeki soovi osaleda apteekide lisahindamisel selle aasta kevadel (märts kuni mai). **Need 20 apteeki kandideerivad ka Apteegi Oskarile.**

Võrreldes eelmise kahe lisahindamistega on sel korral ka lisahindamise põhimõtteid muudetud. Kokku on lepitud kindlad kriteeriumid ning koostud konkreetsete küsimuste ja punktiskaalaga ankeet, mille alusel hinnata kvaliteedijuhise rakendamist apteegi igapäevatöös, sh patsientide nõustamisel. Lisaks viiakse seekord lisahindamist soovinud apteekide külastajate hulgas läbi tagasisideküsitlus (paberkaardjal). Küsimustikus on neli lihtsat JAH / EI vastustega küsimust nii käsümüügi- kui ka retseptiravimi ostjale. Lisahindamise aluseks oleva küsimustikuga (sh patsiendi tagasisideküsimustikuga) saavad aegsasti tutvuda ka lisahindamisel osalevad apteegid.

Tunnustume kõiki neid apteeke, kes enesehindamisel osalesid ning loodame, et see julgustab ka teisi tulevikus osalema. Enesehindamine annab võimaluse hinnata objektiivselt enda apteegi tööprotsesse ning leida üles parandamist ja muutmist vajavad aspektid.



Foto: Meditsiniuudised

Fotomeenus parimate apteegiteenuse osutajate tunnustamiselt 2021. aastal

„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhimõtete järgimine on üks käepärasest võimalusest apteegiteenuse kvaliteedi ühtlustamiseks kogu Eestis. Selle alusel toimuva süstemaatilise kvaliteedi hindamisega saame viia kõikide apteekriteni info, **kuidas pakkuda kvaliteetset ja patsiendikeskset apteegiteenust**, mis on pidevalt muutuv maailmas püsijäämiseks järjest tähtsam. Soovime, et iga apteek toetaks sektorisiseseid püüdlusi apteegiteenuse arendamisel ja ühtlustamisel, sest vaid üheskoos tegutsedes saame viia avalikkusele sõnumi, et apteegid on usaldusväärsed partnerid inimese tervise hoidmisel ja parandamisel.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma moodustavad:

- eriala edendada soovivad tegevapteekrid;
- erialaorganisatsioonide esindajad:
 - o Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts,
 - o Eesti Apteekrite Liit,
 - o Eesti Farmaatsia Selts,
 - o Eesti Proviisorapteekide Liit,
 - o Proviisorite Koda;
- farmaatsiat õpetavad kõrgkoolid:
 - o Tartu Ülikooli farmaatsia instituut,
 - o Tallinna Tervishoiu Kõrgkool;
- Raviameti esindajad.



Proviisor Külli Teder pälvis riikliku teenetemärgi

President Alar Karis tunnustas tänavu riikliku teenetemärgiga 167 inimest. Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärk omistati proviisor Külli Tederile.



Foto: Meditsiiniuudised

Külli Teder on proviisorina töötanud 24 aastat. Tõnismäe Südameapteegis on Külli töötanud alates 2017. aastast. Tema juhtimisel ja eestvedamisel pälvis Tõnismäe Südameapteek 2020. aastal parima teenindusega „Apteegi Oskar’i“.

Külli Teder on aktiivne konverentsidel esineja, erialaste artiklite kirjutaja ja alates 2021. aastast apteegiteenuse kvaliteedijuhise töögrupi juht. Ta osaleb aktiivselt mitmetes apteegiteenuse kvaliteeti tõstvates töögruppides (nt ravimite valmistamine, ravimite kasutamise hindamine jpm).

Tugevate teadmiste toel ja proviisorile omase tähelepanelikkuse ning täpsusega on ta Ravimiametile väga heaks partneriks ja kaasamõtlejaks, et apteekide dokumentatsiooni vastavus seadustele oleks alati laitmatult korras ja üheselt mõistetav, olles sealjuures nõuandjaks ja toeks ka oma kolleegidele. Külli Teder on olnud E-proviisori loomise juures ning vastutab tänaseni selle kvaliteedi ja toimimise eest.

Keerulistel aegadel on Külli Teder panustanud oma aega ja teadmisi ühiskonna aitamisse. Nii vedas ta koos Tallinna linnaga eelmisel aastal alanud projekti Eestisse saabunud ukrainlastele tasuta ravimite jagamiseks. Tõnismäe apteek oli esimene ning mõnda aega ka ainus apteek, kust Ukrainast Eestisse jõudnud sõjapõgenikud said tasuta retseptiravimeid.

Külli Teder on juba aastaid olnud õppejõuks nii Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kui Tartu Ülikoolis, hoolitsedes selle eest, et ka tulevased farmatseudid ja proviisorid oleksid sama innustunud kui ta ise.

Ettepaneku Külli esitamiseks teenetemärgi saamiseks tegi Eesti Proviisorapteekide Liit koos Eesti Farmaatsia Seltsi, Eesti Akadeemiline Farmaatsia Seltsi, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tallinna linnaga.



D-vitamiini ja B12-vitamiini kasutamine lastel

dr Heli Grünberg

TÜ kliinikumi lastekliinik

17. sajandi alguses kirjeldati Inglismaal raskete luumuutustega haigust lastel, mis sai esialgu inglise haiguse nime ja mida hiljem rahhiidiks nimetati. Alles 19. sajandi kahekümnendatel aastatel leiti, et päike ja kalamaksaõli aitavad laste raskeid luudeformatsioone ravida. D-vitamiini hakati lisama piimale ja möödunud sajandi keskpaigaks oli lastel rahhiiti juba harvem.

D-vitamiin

D-vitamiin tagab kaltsiumi imendumist toimetava valgusünteesi. Kaltsiumivajadus on suur ajal, mil lapsed kiiresti pikkusesse kasvavad. Madal D-vitamiini tase veres ning sellest tulenev kaltsiumi ainevahetuse häire põhjustab lastel rahhiiti, noorukitel ja täiskasvanutel osteomalaatsiat ehk luuvähesust. D-vitamiini vaeguse korral ei kujune geneetiliselt determineeritud luu tippmassi⁽¹⁾. D-vitamiini madalat taset seostatakse kõrgvererõhktõve, hüperglükeemia, kardiomiopaatia suurema tekkeriskiga.

D-vitamiini üheks allikaks on toit. Kuid toiduga saadakse ainult 10% vajalikust D-vitamiinist. D3-vitamiini, kolekalsiferooli, on loomses toidus (lõhe, heeringas, sardiinid munakollane, maks). D2 – vitamiini, ergokalksiferooli, aga taimses toidus.

Valdav osa, 90% D-vitamiinist, tekib päikesevalguse toimel nahas olevast previtamiinist eelvormina. Eelvormi teke nahas algab alles siis kui päikese kiirgusintensiivsus on piisav ehk > 200J/ 1m²/kohta.

Põhjalaiuskraadidel ei ole UVB-kiirguse intensiivsus suurel osal aastast piisav. Lisaks vähendab eelvormi teket päikesekreemide kasutamine.

Nii toiduga kui toidulisandiga saadav kui ka nahas tekkiv D-vitamiin on D3-vitamiini eelvormiks, mis peab läbi tegema muutuse maksas, kus tekib vahevorm. Alles neerudes tekib vahevormist, kaltsidoolist, aktiivne lõppvorm ehk kaltsitriool.

Kuna toiduga saadav D-vitamiini kogus ei kata vajadust ja päikese kiirgusintensiivsus ei ole kogu aasta vältel piisav D-vitamiini moodustumiseks, on vaja D-vitamiini lisamanustamist. D-vitamiini vaeguse riskigrupiks on eelkõige rinnapiimatoidul olevad imikud. Rinnapiimas on D-vitamiini oluliselt vähem kui imik kiire kasvamise perioodil vajab. 1 liitris rinnapiimas on 40-60 IU D-vitamiini. Vajadus esimesel eluaastal on aga 400-600 IU (10 µg) päevas. Väikelapsed, lapsed ja noorukid vajavad 600 IU päevas⁽²⁾.

Imiku piimasegud on valmistatud valdavalt lehmapiima baasil ja kuna ka lehmapiimas on vähe D-vitamiini, siis lisatakse seda piimasegudele. 1 liitris piimasegus on 400 IU D-vitamiini, mis on rahhiidi vältimiseks piisav kogus. Kui imik saab piimasegu väheses koguses (alla 500 ml päevas), vajab ta D-vitamiini lisaks. Rahhiidi vältimiseks peaksid imikud teisest elunädalast alates saama 400-600 IU (10 µg) päevas. Soovitus on kasutada samas annuses D-vitamiini kahel esimesel eluaastal ja aastaringelt. Soostumus anda D-vitamiini on emade hulgas hea



ja kliinilises praktikas pole meil ägeda rahhiidi juhte juba aastaid olnud. Vastunäidustusi rahhiidi profülaktikaks ei ole!

D-vitamiini lisamanustamine on vajalik juba raseduse ajal, sest vitamiini tase ema organismis mõjutab loote luutihedust.

On uurimusi, mis näitavad, et kui ema võtab tavapärasest suuremas annuses D-vitamiini (4000 IU päevas), suureneb vitamiini kogus rinnapiimas ja imikule piisab rinnapiimas sisalduvast D-vitamiinist⁽³⁾.

Üheks D-vitamiini vaeguse tekke riskiteguriks on rauavaegus. Rauavaeguse korral ei teki D3-vitamiini aktiivset lõppvormi piisavalt, kuna vahevormi ja lõppvormi tekkeks on vaja rauast sõltuvaid ensüüme. Meil on rauavaegus eriti esimese eluaasta lõpul ja teisel eluaastal ning puberteedieas suhteliselt sage. D-vitamiini vaegust on sagedamini ka ülekaalulistel lastel, sest D-vitamiin ladestub adipoossetel lihasest, rasvkoes ja maksas. Vitamiini vaegus võib kaasneda krooniliste malabsorptsiooniga kulgevate haigustega nagu nt tsöliaakia või soole põletikuline haigus.

Vitamiini vaegus ohustab ka kroonilise maksa või neeruhaigusega lapsi. Lisaks mõjutavad D-vitamiini taset organismis ravimid. Teatud ravimite kasutamisel kiireneb D-vitamiini katabolism. Nendeks ravimiteks on antikonvulsandid, antiretroviirusepreparaadid, ketokonasool. Glükokortikoidid aga inhibeerivad kaltsiumi imendumist.

Suurte D-vitamiini annuste kasutamisel on oht hüperkaltsëemia ja hüperkaltsuuria tekkeks. Risk on

olemas kui maksas tekkeva vahevormi, kaltsidioli, kontsentratsioon veres on üle 250 nmol/l.

Euroopa toiduohutusameti (EFSA) andmetel on D-vitamiini ohutu ülempiir imikutel 1000 IU (25 µg), 1-10 aastastel 2000 IU (50 µg) ja üle 10 aastased 4000 IU (100 µg) päevas. Kasutama peaks õlipreparaate, sest vitamiin D on rasvas lahustuv.

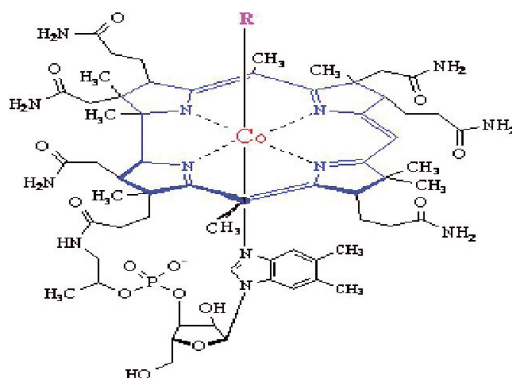
B12-vitamiin

B12-vitamiin on vesilahustuv vitamiin, mida saab vaid loomsest toidust. Vähesel määral sünteesib seda siiski ka soole mikrofloora. Vitamiini allikaks on põhiliselt liha, piim, muna. Rohkelt on B12 maksas. Vitamiin osaleb närvisüsteemi müeliniseerumisprotsessis, neurotransmitterite sünteesis ja vereloome rakkude DNA ja RNA sünteesis.

Müeliniseerumine lõpeb alles kooliminekuks. B12-vaegus võib oluliselt müeliniseerumist kahjustada ja põhjustada taaspöördumatuid kahjustusi. Eriti kriitiline periood on kuus esimest elukuud. B12-vitamiini vaeguse risk on suurim rinnapiimatoidul olevatel imikutel, sest rinnapiim on neile ainuke B12 allikas. On hästi teada, et kui rinnapiimatoidul oleval imikul on B12-vaegus, siis on tegelikult emal B12 defitsiit, mis enamasti on tingitud malabsorptsioonist. Ema ei pruugi seda alati teadagi.

B12 vaeguse tekkerisk on ka täistaimetoitlastel, sest sel juhul ei ole menüüs B12 vitamiini allikaid ja vaja on B12 lisamanustamist. Malabsorptsiooniga kulgevate haiguste korral häirub vitamiini imendumine. Hästi on teada, et täiskasvanutel, kellel on tehtud

Vitamiin B₁₂



maovähendusoperatsioon, kujuneb B12 vaegus. Vitamiini imendumist mõjutavad mitmed ravimid. Nendeks on metformiin, prootonpumba inhibiitorid, kui neid kasutatakse pikka aega. B12 vaegus võib olla ka pärilik.

Imikul tekivad B12 vaeguse kliinilised ilmingud sagedamini 4-6 kuu vanuses. Imiku motoorne areng peetub või hakkavad omandatud oskused tasapisi kaduma. Kaasneb lihahüpotoonia ja harvadel juhtudel ka krambid. Lisanduda võib makrotsütaarne aneemia.

B12 vaeguse mittespetsiifiliseks ilminguks võib olla erutuvuse tõus või lisatoidust keeldumine korduvate pakkumiste järel ning seetõttu ka väike kaaluüve⁽⁴⁾. B12 vaeguse laboratoorses diagnostikas on veel palju ebaselget. Üksnes seerumi B12 ei oma diagnostilist väärtust. Kui rinnapiimatoidul oleval imikul on B12 defitsiit, siis sageli on üllatuslikult ema veres B12 normväärtuses. Funktsionaalne defitsiit võib esineda ka juhul kui B12 tase veres on normis või isegi kõrgetes väärtustes.

Praegu ei ole veel ka selgeid juhiseid B12 manustamise viisi ja annuste osas. Parenteraalset manustamist soovitatakse juhul kui B12 vaegus on sümptomaatiline. Imikul on nt motoorses arengus mahajäämus või teised neuroloogilised ilmingud, aneemia. Ka imendumishäire korral eelistatakse parenteraalset manustamist. Sümptomite taandumisel võib jätkata suukaudse raviga. Manustamisviisidest soovitatakse vältida intranasaalset manustamist.

2018-2022a on tehtud võrdlevaid uurimusi ja leitud, et kõrges annuses suukaudne või sublingvaalne ravi on sama efektiivne kui parenteraalne⁽⁵⁾.

Soovitused B12-vitamiini annuste osas vitamiini vaegusega lastel varieeruvad. Sümptomaatilise B12 vitamiini vaeguse korral kasutatakse sagedamini manustamist 1000 µg B12 päevas 1. nädalala jooksul ja edasi üle päeva, seejärel nt kaks korda nädalas ja hiljem kord kuus. Kuid on ka uurimusi, kus on leitud, et B12 annus 50-100 µg päevas on piisav. Erinevalt D-vitamiinist ei ole B12-l teadaolevalt toksilist toimet, mis võiks suurte annuste kasutamisel tekkida. B12 on vesilahustuv ja ülemäärane kogus väljub uriiniga.

Kasutatud kirjandus

1. Boot AM, Krenning EP et al. The relation between 25(OH)D3 with peak bone mineral density. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2011. 24 355-60.
2. Alan E. Simon, Katherine Ahrens. Adherence to vitamin D Intake Guidelines in the United States. *Pediatrics* 2020.
3. Bruce W. Hollis, Carol L. Wagner et al. Maternal Versus Infant Vitamin D Supplementation During Lactation: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2015 Oct; 136(4): 625-634.
4. Rasmussen SA, Fernhoff PM, Scanlon KS. Vitamin B12 deficiency in children and adolescents. *J Pediatr* 2001; 138, 10-17.
5. Wang H, Li L., et al Oral vitamiin B12 versus intramuscular B12 for vitamiin B12 deficiency. A 2018 Cochrane review.

pro eXpert

Vitamin D₃



Killuke päikest iga päev!





Koostöös suudame lapsi paremini aidata

Abivajavat last saame kõige paremini aidata erinevate osapoolte koostöös. Ka apteeker saab siin aidata just abivajavat last märgates ja abivajadusest teada andes.

Annika Steinberg

**Sotsiaalkindlustusameti laste heaolu osakonna
nõustamisteenuste talituse konsultant**

Lastekaitsetöö keskmeks on lapse heaolu, tema vajadused ja parim huvi. Lastekaitsetöötajate eesmärk on kaitsta lapse õigusi langetades otsuseid tuginedes faktidele ja analüüsile. Iga lastekaitsejuhtum on unikaalne ning juhtumi lahenduskäik sõltub lastekaitsetöötaja koostöö tulemusest perega ja tugineb lastekaitsetöötaja kaalutusotsusele. See muudab lastekaitse ameti äärmiselt vastutus- ja tähendusrikkaks, millest sõltub lapse edasine käekäik ja heaolu.

Lastekaitsetöös ja selle planeerimisel juhindutakse õigusaktidest

Lastekaitsetöötaja tegutseb seaduslike volituste ja õigusnormide piires. Lastekaitsetööd reguleerivad mitmed inimõigusi käsitlevad riikide ülesed dokumendid. Kõige laialtlevikult reguleerib lapse õiguseid ja lastekaitsetööd Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) lapse õiguste konventsioon (1989), millega Eesti ühines 1991. aastal. Igal lapsel

on õigus: elule, tervisele ja arengule; olla kaitstud igasuguse vägivalla ja väärkohtlemise eest; rääkida kaasa teda mõjutavates küsimustes peres, koolis ja laiemalt ühiskonnas. Lapse õigus olla kaasatud ja ära kuulatud laieneb ka tervishoidu valdkonda. Igal lapsel on õigus saada lapsesõbralikku tervishoiuteenust. Lapsesõbralikust tervishoiust on valminud videoloengud ja teabematerjalid, millega on võimalik lähemalt tutvuda õiguskantsleri koduleheküljel.

Eestis reguleerib lastekaitsevaldkonda Eesti Vabariigi lastekaitseseadus, milles on välja toodud riigi ja kohalike omavalitsuste ning teiste lastega töötavate isikute õigused ja kohustused laste heaolu tagamisel. Samuti reguleerivad valdkonnas järgitavaid põhimõtteid Eesti Vabariigi põhiseadus, perekonnaseadus, sotsiaalhoolekandeseadus, haldusmenetluse seadus, tsiviilkohtumenetluse seadustik ja muud õigusaktid, mida lastekaitsetöötaja peab tundma ja omama oskusi erinevates õigusaktides orienteeruda ning neid eristada.

Hetkel kehtiv lastekaitseseadus paneb varasemast olulisemat rõhku lapse huvidest lähtumisele, probleemide ennetamisele ja valdkondadeülesele koostööle. Lisaks sellele on peamine põhimõte lastekaitsevaldkonnas see, et esmane vastutus lapse õiguste ja heaolu tagamise eest lasub lapsevanemal. Seetõttu on lastekaitsetöötajal oluline teha last kasvatavate isikutega koostööd ning kaasata neid abimeetme planeerimisse. Samuti on see põhimõte oluline vanemlike oskuste toetamise tähenduses, kuna enne äärmuslikemate meetmete rakendamist (nt lapse pärast eraldamine või vanemate hooldusõiguse piiramise taotlemine) on kohalikul omavalitsusel kohustus toetada vanemlikke oskusi. Selle eesmärk on, et lapse heaolu ja pere toimetulek paraneb ning piiravamate sekkumiste vajadus langeb ära. Otsus, milliste vajalike teenuste või toetustega vanemlikke oskusi toetama asutakse, tehakse pere asjaolude analüüsi ja koostöö tulemusena. Lastekaitsetöös nimetatakse seda „lapse abivajaduse hindamiseks“, mida reguleerib lastekaitseseadus (§ 28).

Abivajaduse hindamine ja lapse abistamine

Lapse abivajadust hinnates peab lastekaitsetöötaja või lapsega töötav isik andma hinnangu lapse füüsilisele, tervislikule, psühholoogilisele, emotsionaalsele, sotsiaalsele, kognitiivsele, hariduslikule ja majanduslikule seisundile ning last kasvatava isiku vanemlikele oskustele. Kuigi lastekaitsetöötaja amet eeldab põhjalikke eriteadmisi ka muudest valdkondadest, ei saa ta olla igas valdkonnas ekspert.

Põhjaliku ja objektiivse abivajaduse väljaselgitamisel saab oluliseks koostöö teiste lapse ja perega kokkupuutuvate spetsialistidega (nt perearst, kooli või lasteaia õpetajad, lapse treener). Sellest sõltub otseselt ka edasiste meetmete valik ja probleemi lahenduskäik. Koostöö rakendamise eesmärk on tagada abi osutamise valdkondadeülesus, et laps ja tema perekond saaksid vajaliku toe kõige optimaalsemal viisil ning et tagatud oleks ka teiste valdkondade spetsialistide kaasatus.

Lisaks koostööle teiste spetsialistidega kasutab lastekaitsetöötaja ka muid meetmeid lapse abivajaduse hindamiseks, milleks on talle antud seaduslik õigus. Lähtudes juhtumi sisust võib lastekaitseametnik

teostada kodukülastusi, vestelda lapsega, teiste pere liikmetega ja muude spetsialistidega, kes võivad omada lapse heaolu kohta teavet, samuti teha lisainformatsiooni saamiseks päringuid erinevatesse asutustesse. Andmete küsimisel ja töötlemisel lähtub lastekaitsetöötaja üldistest andmekaitse põhimõtetest ega tohi ületada oma volitusi.

Teavitus ja andmekaitse

Lastekaitseseadus § 26 sätestab, et abivajav laps on laps, kelle heaolu on ohustatud või kelle puhul on tekkinud kahtlus tema väärkohtlemise, hooletusse jätmise või muu lapse õigusi rikkuva olukorra suhtes, ja laps, kelle käitumine ohustab tema enda või teiste isikute heaolu. Seega, ei pea olema lapse ohus veendunud, et laps on ohus, vaid piisab oma töö- ja elukogemuse põhjal tekkinud kahtlusest, et lapse heaolu võib olla ohustatud.

Lapse abivajadusele võib viidata:

- laps ei taha koju minna;
- laps ei täida koolikohustust;
- lapsel esineb riskikäitumist;
- laps käitub väljakutsuvalt või agressiivselt;
- lapsel on suitsiidimõtted;
- lapsel on söömishäired;
- laps elab ükski;
- laps vajab erispetsialisti abi, aga vanem ei tunnista seda, ei oska abi küsida, vms;
- laps on välimuselt hooldamata, riided ei vasta ilmastikule;
- laps jooksis kodust ära;
- laps pani toime süüteo.

Lastekaitseseaduse § 27 lg 1 paneb igapäevase kohustuse teatada abivajavast lapsest ning sotsiaalhoolekande seaduse § 13 kohustab mh tervishoiutöötajat teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast. Andmekaitse ei takista abivajavast lapsest pädevale asutusele teatamist.

Apteeker võib oma töös kohata abivajavat last näiteks olukordades, kus lapsevanem jätab lapsele vajalikud retseptiravimid välja ostmata või ravib oma last viisil, mis apteekri hinnangul lapse ravi ega tervenemist ei toeta. Viimane näide võib tekkida olukordades, kus vanematel on sisemised veendumused/hoiakud, mis ei ole kooskõlas arsti poolt ettekirjutatuga.

Selline olukord peaks tekitama kahtlusi, kas lapse tervis ja heaolu on kaitstud ning abivajavast lapsest teatamine on hädavajalik. Ravita jätmise kahtlusesse peab suhtuma tõsiselt, kuna lapse tervis, millest sõltub lapse edasine areng, elu, võib olla ohus.

Näide juhtumist: 12-aastasele lapsele olid väljakirjutatud ravimid aktiivsuse- ja tähelepanuhäire raviks. Laps sattus kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja vaatevälja, kuna aasta jooksul lapse enesetunne

ega tervis ei paranenud, vaid probleemid süvenesid. Lapsel esinesid suitsiidimõtted, käitumis- ja kooliprobleemid, raskused hariduse omandamisel, agressiivsus ja impulsiivsus. Lastekaitse spetsialist suhtles lapse arstiga ning märkas murettekitavat mustrit. Nimelt oli aasta aja jooksul lapsevanem arstilt korduvalt palunud korduvretsepti väites, et laps on ravimid ära kaotanud. Asja lähemalt uurides selgus, et lapsele ettenähtud ravimeid manustas lapsevanem ning laps oli temale vajalikust ravist ilma jäänud.



► Õiguslik alus:

Lastekaitse seaduse § 26. Abivajav laps

Abivajav laps on laps, kelle heaolu on ohustatud või kelle puhul on tekkinud kahtlus tema väärkohtlemise, hooletusse jätmise või muu lapse õigusi rikkuva olukorra suhtes, ja laps, kelle käitumine ohustab tema enda või teiste isikute heaolu.

Näide:

- ▶ Laps ei taha koju minna
- ▶ Laps ei täida koolikohustust
- ▶ Laps käitub väljakutsuvalt või agressiivselt
- ▶ Laps elab üksi
- ▶ Laps vajab erispetsialisti abi, aga vanem ei tunnista seda, ei oska abi küsida, vms
- ▶ Laps jooksis kodust ära
- ▶ Laps pani toime süüteo

► Õiguslik alus:

Lastekaitse seaduse § 30. Hädaohus olev laps

Hädaohus olev laps on laps, kes on oma elu või tervist ohustavas olukorras, ja laps, kelle käitumine ohustab tema enda või teiste isikute elu või tervist.

[...]

§ 32. Hädaohus oleva lapse toimetamine ohutusse tingimustesse

(1) Hädaohus olevat last tuleb viivitamata abistada ning likvideerida selleks lapse elu või tervist ohtu seadnud olukord. Vajaduse korral võib hädaohus oleva lapse toimetada ohutusse tingimustesse kuni ohtu möödumiseni, küsimata selleks lapse hooldusõigust teostava isiku nõusolekut.

[...]

Näide:

- ▶ Laps on vägivalda ohver
- ▶ Laps on tõsiselt haige
- ▶ Laps üritas enesetappu
- ▶ Laps on tugevas alatoitumuses
- ▶ Laps pani toime süüteo

Abivajavast lapsest võib teatada ja vajaduse korral edastada lapse abivajadusega seotud (sh delikaatsed ehk eriliigilised) isikuandmed valla- või linnavalitsusele, Sotsiaalkindlustusameti lasteabitelefoni 116 111 ja politseile ilma lapse ja/või tema seadusliku esindaja teadmise ja nõusolekuta, kuna nendel asutustel on seadusjärgne õigus lapsega seotud isikuandmete töötlemiseks ning kohustus abivajava lapse õigusi kaitsta.

Õiguskantsleri kantselei laste ja noorte õiguste osakond uuendas 2021. aastal koostöös Andmekaitse Inspeksiooniga juhendit „Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse“. Juhend annab ülevaate, millistel juhtudel, kellele, mida ning mis kanaleid kasutades abivajavast lapsest teatada ning millistele seadusesätetele on seejuures õigus toetuda. Juhendiga saab tutvuda õiguskantsleri koduleheküljel www.oiguskantsler.ee.

TEATA ABIVAJAVAST LAPSEST!

Laps vajab abi, kui ohus on
tema elu, tervis, turvatunne, areng või heaolu.
Igaühel on kohustus
teatada abivajavast lapsest!

Teatada tuleb valla- või linnavalitsusele
(võimaluse korral otse lastekaitsetöötajale)
või lasteabitelefoni 116 111
ja vajadusel hädaabinumbri 112.

Valla- või linnavalitsus, Sotsiaalkindlustusamet ja politsei on
haldusorganid, kellel on seadusest tulenevalt avalik ülesanne
abistada ja kaitsta last.

Selle ülesande täitmise eesmärgil võivad
valla- või linnavalitsus, Sotsiaalkindlustusamet ja politsei
töödelda isikuandmeid, mis puudutavad lapse abivajadust.

Kuna valla- või linnavalitsusel, Sotsiaalkindlustusametil
ja politseil on õigus isikuandmeid töödelda,
võib neile ka edastada andmeid lapse abivajaduse kohta
ilma lapse ja/või tema seadusliku esindaja nõusolekuta.

Andmekaitse
ei ole takistuseks

www.oiguskantsler.ee

www.aki.ee

Ravimipoliitika 2030

Tervise- ja tööministri käskkirjaga kinnitati 2023. a jaanuaris ravimipoliitika alusdokument „Ravimipoliitika 2030“, mis kaardistab valdkonna probleemkohad ja võimalikud lahendustegevused.

Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab patsientide elukvaliteedi paranemist ja tervena elatud eluea pikenemist.

Laura Viidik

Sotsiaalministeeriumi ravimiosakonna nõunik

Ehkki viimased aastad on tervishoiuvaldkonna põhitähelepanu olnud suunatud suuresti erinevate kriisidega tegelemisele, ei ole sahtlisse peidetud ka igapäevasemaid teemasid. 2020. a juunis alustasime koostöös ravimivaldkonnaga aruteludega uuendatud ravimipoliitika dokumendi koostamiseks. Ravimipoliitika dokumendi koostamise protsessi on ligi kolme aasta jooksul olnud kaasatud üle 30 asutuse, organisatsiooni ja huvigrupi nii avalikust kui ka erasektorist. Meie jaoks on väga oluline, et töövoos on meiega kaasas olnud nii need osapooled, tänu kellele ravimid meie patsientide jaoks haiglatesse ja apteekidesse jõuavad, kui ka need, kes ravimeid patsientidele välja kirjutavad, patsiente nõustavad ja loomulikult ka patsiendid ise, kes neid ravimeid kasutavad ja neist loodetavasti abi saavad. Probleeme ja lahendusi oleme kaardistanud mitmete ümarlaudade, temaatiliste töögruppide, kirjaliku tagasiside ja individuaalvestluste abil.

Kuidas jõuda lahendusteni?

Rakenduskavas kirjeldame täpsemalt planeeritavad tegevused, nende vastutavad ja väljatöötamise kaasatud osapooled, ajakava ning hinnangu rahastuse, IT-arenduste ja õigusaktide muutmise vajaduste järele. Vastavalt sektori vajadustele ajakohastame koostöös osapooltega rakenduskava tegevused igaaastaselt. Ajakohase tegevuskava alanud aasta kohta

avalikustame iga aasta esimeses kvartalis Sotsiaalministeeriumi kodulehel. Selle aasta kokkulepped rakendustegevuste ja seatavate eesmärkide osas soovime teha aasta esimeses kvartalis, et sealt edasi juba keskenduda planeeritud tegevuste ellu viimisele. Tegevuste edenemisest koostame aruanded iga kahe aasta tagant. Kogu info ravimipoliitika ja rakenduskava tegevuste kohta koondame Sotsiaalministeeriumi kodulehel valmimisel oleva teemalehekülje alla.

Ravimipoliitika eesmärgi saavutamiseks on dokumendis käsitletud teemad jaotatud kahte suurde etappi – ravimite jõudmine Eesti turule ja nende edasine ratsionaalne kasutamine. Esimeses sisupeatükis käsitletakse ravimite füüsilist ja rahalist kättesaadavust, ravimiarenduse toetamist ning veterinaarravimite kättesaadavust. Teises sisupeatükis keskendutakse ravimite tõenduspõhisele väljakirjutamisele, väljastamisele ja ratsionaalsele kasutamisele, elanikkonna ravimiteadlikkuse tõstmisele, ravimitest põhjustatud keskkonnamõjude vähendamisele ning kvaliteetse apteegiteenuse arengule.

Ravimite kättesaadavus

Ravimite kättesaadavusega on Euroopa Liidus viimastel aastatel aktiivselt tegeletud ning see kajastub ka mitmetes rahvusvahelistes poliitikadokumentides. Selle aasta esimeses kvartalis avaldatakse ka

Euroopa Liidu tasandil ravimiregulatsiooni muutmissetepanekud, muuhulgas käsitletakse näiteks nii harvikaiguste raviks kasutatavate kui lastele mõeldud ravimite kättesaadavust. Kohaliku ravimipoliitika kujundamisel on oluline arvesse võtta ka euroopa-üleseid arenguid ning hinnata neist tulenevaid muudatusvajadusi eesti ravimite alases õigusruumis.

Ravimite kättesaadavus on mõjutatud erinevatest riikide ülestest protsessidest ravimiarenduse, tootmise ja käitlemise käigus. Füüsiline kättesaadavus hõlmab vajalike ravimite olemasolu ja turustamist. Ravimite rahaline kättesaadavus tähendab aga nii taskukohast hinda patsiendile kui ka tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust ravimite eest tasumisel.

Ravimi turustamine peab vastama ravivajadusele. Ravimite kättesaadavuse tagamisel on äärmiselt oluline roll kõigi ravimivaldkonna osapoolte (nt ravimite tootjad, müügiloa hoidjad, hulgimüüjad, apteegid, avalik sektor) panusel ja koostööl. Eesmärgiks on läbi hüvitamise tagada Eesti patsientidele ravimid, mis on kliiniliselt olulise efektiivsusega võrreldes kasutusel olevate alternatiividega, lülitatud kaasajastatud Eesti ravijuhistesse ning on kulutõhusad.

Ravimite tarneraskuste jt füüsilise kättesaadavuse probleemide mõjude vähendamiseks on Eestis kasutusel mitmed meetmed: ravimi müügiloa hoidja kohustus teavitada Ravimiametit ravimi turustamise lõpetamisest või tarneraskusest, suure turuosaga hulgimüüjate laoseisude iganädalane aruandlus Ravimiametile ning Ravimiameti, Eesti Haigekassa ja müügiloa hoidjate vaheline sellealane koostöö. Oluline on nendega jätkata ja kaaluda täiendavate meetmete kasutuselevõttu. Ravimiamet kogub ning jagab avalikkusega ravimite tarneraskustega seotud andmeid. Tarnehäirete esinemisel on Eestis lubatud rakendada mitmeid erakorralisi meetmeid, näiteks turustada ravimit muukeelses pakendis. Samuti on Ravimiametil õigus keelata ravimi väljavedu, kui teisi sama toimeaine ja annusega ravimeid Eestis ei turustata või turustatakse ebapiisavas koguses.

Ravimite käive üld- ja haiglaapteekides 2021. aastal oli kokku 417 miljonit eurot. Jagades selle kõigi Eesti elanike vahel saame, et üldised kulutused ravimitele ühe elaniku kohta olid umbes 314 eurot aastas. Sellest ligi 110 eurot moodustasid patsiendi enda kulud.

Maailma Terviseorganisatsioon soovib kaaluda võimalusi madala sissetulekuga isikutele suunatud hüvitiste suurendamiseks, kuna kulutuste mõju madalama sissetulekuga leibkondadele on kõige suurem.

Lisaks täiendavale ravimihüvitisele tuleb leida võimalusi retseptiravimite eest maksmisel tekkiva omaosaluskoormuse ümberjaotamiseks, et suurendada eelkõige haavatavamate elanike rühmade kaitset suurte kulutuste eest nii, et seejuures oleksid vajalikud teenused ja ravimid kõigile kättesaadavad. Retseptiravimite kõrval võivad patsiendile olulist rahalist koormust tekitada ka vajalikud käsimüügiravimid, lisaks ravimitele aga ka meditsiiniseadmed jt vajalikud tervisealased tooted ja teenused.

Ravimite ratsionaalne kasutamine

Ravimite ratsionaalse kasutamise eesmärk on seda teha võimalikult tõhusalt, ohutult ja majanduslikult põhjendatult, nii et see muuhulgas aitaks ennetada või vähendada ka mõjusid keskkonnale. Lisaks tervishoiupersonali kompetentsusele eeldab eesmärgi saavutamise ka elanikkonna ravimiteadlikkuse suurendamist.

Esimene etapp ravimite ratsionaalse kasutamise juures on nende tõendatud vajadus ja kasu hindamine ravimite väljakirjutamisel. Koostöös arstide erialaorganisatsioonidega on meil juba käsil bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ainete väljakirjutamispiirangute arutelud, aastaid on ülemaailmselt aktuaalne olnud ka antimikroobse resistentsuse mure ja selle lahenduste otsimine.

Ravimiohutuse tagamisel on üks suuremaid väljakutseid ravimite ohutu ja mõistliku kasutamise tagamine polüfarmakoteraapias. Apteegis on võimalik pakkuda süvendatud raviminõustamisele keskenduvaid ja patsiendi tervisekäitumist toetavaid teenuseid, mis aitavad kaasa ravimite ohutule kasutamisele ja õigele säilitamisele, parandavad ravisoostumust ning vähendavad ravimite koostoimetest tulenevaid riske patsiendi tervisele. Esimesed ravimite kasutamise hindamise pilootprojektid on positiivse tagasisidega läbi viidud ning selle teenuse laiemat kasutuselevõttu tulevikus ka ette näeme.

Terviseharitus aitab nii kitsamalt patsientidel orienteeruda tervishoiusüsteemis kui ka laiemalt tagada elanikkonna heaolu. Patsiendi terviseharitusega seotud kompetentsid on infole ligipääs, selle mõistmine ja analüüsimine, ning rakendamine oma käitumisharjumustes. Seega on ravi- ja ravimiinfo edastamisel väga oluline, et see oleks patsiendile arusaadav ja vajalikus detailsuses. Kroonilise haige halb ravisoostumus nii soovitud eluviisimuutuste kui ka väljakirjutatud ravimite kasutamise osas vajab tervishoiutöötaja poolt ravisoostumuse jälgimist, et hinnata, kuidas on toimunud tervises seisundis muutused ning kas ja kuidas need on seotud ravisoovituste täitmisega. Teave ravimi tegeliku kasutamise kohta on oluline edasiste raviotsuste tegemisel. Eesmärk on soodustada patsiendi raviteekonda toetavat arstide, õdede, apteekrite jt tervise- ja raviminõustamise alast mitmekülgset koostööd.

Ravimite ratsionaalse kasutamise toetamine eeldab terviseandmetele ligipääsu. Digitaalne, olemasolevate digisüsteemidega integreeritud kehtiv raviskeem võimaldab tervishoiutöötajatel jälgida patsiendi senise ravi kulgu, teha selle informatsiooni põhjal edasised raviotsused ning toetada põhjalikumalt ravimialast nõustamist. Tervishoiutöötajate omavahe-

lise koostöö hõlbustamiseks ja patsiendi paremaks nõustamiseks on juba loodud ja ka loomisel mitmed IT-lahendused. Ühtses infoväljas navigeerimine aitab tervishoiutöötajatel anda patsiendile edasi ühese sisuga ja arusaadav info.

Kokkuvõte

Ravisoostumuse ning ravimite ratsionaalset kasutamist toetaval nõustamisel on võtmerollid arstidel, õdedel ja apteekritel. Üksteist täiendava nõustamise abil kaasatakse patsient raviteekonda, tõstes tema ja vajadusel tema lähedaste ravimiteadlikkust ning suunates terviseteadlike otsuste ja käitumismustrite poole.

Ravimipoliitika on oluline osa laiemast tervishoiupoliitikast. Ravimivaldkonna arengute suunamist ja kirjeldamist Eestis on viimase kümne aasta jooksul soovitanud mitmed uuringud, näiteks WHO 2016. aasta analüüs ravimite kättesaadavuse kohta Eestis. Ravimipoliitika alusdokumendi koostamist on alustatud varemgi mitmel korral, kuid suur on rõõm, et lõpuks on valdkonna koostööl ja kokkulepetel jõutud valmis dokumendini. Loodame jätkuvale koostööle ka planeeritud tegevuste ellu viimisel!

EL ravimireform otsib lahendusi

Euroopa Komisjon on algatanud viimaste aastakümnete suurima ravimireformi. Politico tutvustas reformi põhiküsimusi.

Kas Euroopa Liit suudab tuua Euroopa vaeseimastes piirkondadesse kalleid ravimeid, leida ravimeid seni ravimatute haiguste vastu ja lahendada antimikroobse resistentsuse probleemi? See just on eelseisva ELi ravimireformi eesmärk.

Uuenduste põhjendus on lihtne: ravimiturg ei tööta omaette. Paljud patsiendid peavad ilma ravimiteta jääma kas seetõttu, et neid ei müüda seal, kus nad elavad, või seetõttu, et neid lihtsalt pole. Euroopa Komisjon püüab seda olukorda muuta.

Tööstuse esindajad väidavad, et muudatused vähendavad Euroopa konkurentsivõimet, nõrgestades

intellektuaalomandi kaitset, millega USA ja Hiina saavutavat edumaa. Teisest küljest näevad valitsusvälised organisatsioonid ettepanekuid tasuta kingitustena, mis maksavad riikide tervishoiusüsteemidele raha, mida neil ei ole.

Mänguvälja tasandamine

Kui olete patsient Rumeenias, Poolas või Bulgaarias ja vajate hiljuti heakskiidetud ravimit, peate ootama enamasti rohkem kui 800 päeva, enne kui ravim avalikult kättesaadavaks muutub. Saksamaal on see 133 päeva. Nii selgub Euroopa ravimitootjate föderatsiooni andmetest. Kuigi on tegeletud kriisidele reageerimise suutlikkuse parandamisega, on tegelikkus

see, et Euroopa tervishoiusüsteemid on killustatud ja ebavõrdsed. Õigusakti projektis sisalduva ettepaneku kohaselt karistatakse tulevikus ettevõtteid, kui nad ei too oma ravimeid turule kõigis ELi riikides.

Komisjoni idee on kaotada kaks aastat neist 10 aastast, mil ettevõtetel on lubatud müüa oma ravimeid ilma konkurentsita, lisades kas ühe või mõlemad kaitseaastad tagasi üksnes juhul, kui ravim tehakse kättesaadavaks kogu EL-is. Kui ettevõtte ei tee oma ravimit kogu ühenduses kättesaadavaks, saavad selleks võimaluse odavamad geneerilised konkurendid.

Farmaatsiatööstus tervikuna ei taha, et nende praeguseid hüvesid kärbitaks. Kuid just väiksemad ravimitootjad – kellel ei ole raha, et palgata eksperte, EL-i liikmesriikide tohutult keerukas reguleerimise ja hüvitamissüsteemis toimetamiseks – kurdavad, et see seab nad ebasoodsasse olukorda.

AMR-i mõistatuse purustamine

Tervisemaailmas on antibiootikumiresistentsus *par excellence* turutõrge. Uued antibiootikumid nõuavad sadu miljoneid või rohkemgi investeeringuid toote jaoks, mida tuleb seejärel kasutada võimalikult säästlikult, et vältida ravimiresistentsuse suurenemist. Turuloogika järgi ei ole see mõistlik tegevus. Pole juhus, et alates 1980. aastatest pole avastatud ühtegi uut antibiootikumide klassi. Kuid probleem on kiireloomuline. Värske uuringu kohaselt suri 2019. aastal antimikroobse resistentsuse tõttu ligi 1,3 miljonit inimest.

Komisjoni eelistatud lahendus on tugev stiimul: töötage välja tõeliselt uus antibiootikum, mis vastab teatud tõhususeesmärkidele ja saate teie valitud ravimile täiendava aasta kaitse geneeriliste ravimite konkurentsi eest. Seega on mängus palju raha.

Ravimatute ravimine

Mõne haiguse ravi on viimase kümnendi jooksul hüppeliselt edenenud. Viimase 12 aasta jooksul on EL heaks kiitnud 158 ravimit erinevate vähivormide raviks. Teistes valdkondades, nagu neuroloogilised haigused, on areng olnud aeglasem. Tulemuseks on see, et investeeritud on valdkondadesse, kus teadus edeneb, jättes miljonid vähem uuritud haigustega patsiendid tõhusa ravita. Haruldasi haigusi põdevad patsiendid, kellest 95 protsenti ei saa mingit ravi, on eriti haavatavad. Komisjon teeb ettepaneku

anda «rahuldamata meditsiinilistele vajadustele» vastavatele ravimitele lisaaasta kaitse kaubamärgita konkurentsi eest. Raporti projektis on see kategooria määratletud kui haigused, mille puhul puuduvad head ravimeetodid ja millel on suur koormus.

Paremad andmed

Nimetage seda kliinilise teaduse kullastandardiks: võrdlev kliiniline uuring, mis vastandab kandidaatravimit sama haigust raviva tuntuima ravimiga. Tulemus näitab, kas uus ühend on alternatiividest parem. Kuid see pole alati võimalik. Väike patsientide rühm võib asja keeruliseks teha. Võib juhtuda, et ravi on väga paljutõotav ja oleks ebaeetiline anda patsientidele võrdluseks vähemtõhusat ravimit. Ja sageli ei meeldi tootjale oma konkurendiga vastamisi minna. Lõppude lõpuks ei nõua Euroopa Ravimiamet, et ravim oleks alternatiividest parem, vaid lihtsalt, et see oleks piisavalt ohutu ja tõhus.

Komisjon soovib julgustada neid tippkvaliteediga kliinilisi uuringuid, mis annaksid ka tervishoiusüsteemidele otseseid andmeid, mida saaks kasutada ravimi hüvitamise üle otsustamisel, mis tähendab kiiremaid otsuseid. Lahendus? Stiimul: kuus kuud täiendavat kaitset konkurentsi eest ettevõtetele, kes viivad läbi võrdlevat kliinilist uuringut.

Aga ülejäänud?

Need on kõige suuremad ja julgemad algatused. Ühed lähivad proosalisemalt – ravimite pakenditele mitme keele lisamine või antibiootikumide karpide väiksemaks muutmine. Samuti käsitletakse otsustavat tarneraskuste küsimust, mis on viimastel aegadel Euroopat vaevanud probleem. Komisjon soovib panna ettevõtted koostama varuplaane tarnehäirete puhuks. Arvestades turu suurust ja tähtsust, pole üllatav, et raporti avaldamisele on eelnenu meeleto lobitöö. Tootjad oma eelistusi ei varja. Kodanikuühiskonna esindajad on alustanud komisjoni survestamist, et see ei teeks ravimitootjatega liiga magusat kokkulepet. Loomulikult on ettepaneku avaldamine märtsis alles algus. Seejärel on muudatused Euroopa Parlamendi ja ELi nõukogu otsustada.

Allikas: Everything you wanted to know about the EU's pharma reform. Carlo Martuschelli. Politico 16.1.2023. -<https://www.politico.eu/article/european-union-pharma-drugs-everything-you-wanted-to-know-about-the-eus-pharma-reform-but-were-too-afraid-to-ask/>

UUENENUD BioChronoss toidulisandid:

- ✓ Suurem annus toimeaineid
- ✓ Täienenud koostis
- ✓ Suurem kapslite kogus ühes pakendis



Toidulisand

30 kapslit **UUS!**

neuroREST

u n e k v a l i t e e d i k s

/ Sleep-NR kompleks /

Melatoniin	1,9 mg	Suurem annus!
Punaka kannatuslille (<i>Passiflora incarnata</i>) kuivekstrakt	100 mg	Suurem annus!
Hariliku humala (<i>Humulus lupulus</i>) kuivekstrakt	25 mg	UUS!
Aedmelissi (<i>Melissa officinalis</i>) kuivekstrakt	50 mg	

/ Rest-NR kompleks /

Veiste-südamerohu (<i>Leonurus cardiaca</i>) ürdi kuivekstrakt	25 mg
Magneesium	100 mg
Vitamiin C	50 mg
Vitamiin B6	1,7 mg
GABA (γ-aminovõihape)	100 mg

30 kapslit **UUS!**

neuroOFFICE

vaimsele ja füüsilisele töövõimekusele

/ NO-Stress kompleks /

Vitamiin B6	2,8 mg	Suurem annus!
Vitamiin B2	2,8 mg	
Vitamiin B1	2,2 mg	
Vitamiin B12	5 µg	
Punaka kannatuslille õite kuivekstrakt 5:1	50 mg	UUS!

/ Brain-ON kompleks /

Hariliku eleuterokoki juurte kuivekstrakt 10:1	50 mg
Lagritsa magusjuure juurte kuivekstrakt 5:1	25 mg
Tsink	10 mg

/ Amin-ON kompleks / **UUS!**

L- trüptofaan	200 mg
L-arginiin	40 mg
L-teaniin	40 mg
Atsetüül-L-karnitiin vesinikkloriid	40 mg



Toidulisand



Euroopa Liidu kohtuotsused november-detsember 2022

Euroopa Liidu õiguse büroo
Välisministeerium

C-530/20: EUROAPTIEKA (eelotsus – ravimite reklaamimine)

Euroopa Kohtu otsus (suurkoda),
22. detsembril 2022

Läti apteegikett EUROAPTIEKA kuulutas välja soodusmüügi, milles pakuti vähemalt kolme toote ostmisel iga ravimi ostuhinna vähendamist 15% võrra. Läti tervishoiuinspeksioon keelas sellise reklaami levitamise, tuginedes riigisisesele õigusnormile, mille järgi ravimireklaamis ei tohi õigustada ravimi ostmise vajalikkust hinnasoodustusega. Eelotsuse taotluse esitanud Läti kohus küsis, kas direktiiviga 2001/83 (inimtervishoiu kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta) on vastuolus liikmesriigi õigusnorm, millega kehtestatakse ravimite reklaamile rangemad piirangud kui need, mis on nimetatud direktiivi artiklis 90 sõnaselgelt ette nähtud.

Euroopa Kohus selgitas, et **direktiivi 2001/83 artiklis 90 sätestatud piirangute loetelu ei takista liikmesriikidel kehtestada käsimüügiravimite ja hüvitamisele mittek kuuluvate ravimite reklaamile täiendavaid piiranguid, kui nende eesmärk on hoida ära ravimite ebamõistlikku kasutamist**. Tuginedes varasemale kohtupraktikale, leidis Euroopa Kohus, et reklaam, mis juhib tarbija tähelepanu kõrvale ravimi võtmise vajaduse objektiivselt hindamiselt, ergutab ravimi ebamõistlikku ja ülemäärast kasutamist. Selliseks reklaamiks tuleb kohtu hinnangul lugeda ka reklaami, mis samastab ravimid teiste tarbekaupadega, millele tehakse allahindlusi ja sooduspakkumisi. Seetõttu jõudis Euroopa Kohus järeldusele, et **direktiiviga 2001/83 ei ole vastuolus riigisisene õigusnorm, millega keelatakse ravimite reklaam, milles õigustatakse ravimite ostmise vajalikkust nende ravimite hinnaga, kuulutades välja soodusmüügi**.

C-392/21: Inspectoratul General pentru Imigrări (eelotsus – prillide soetamise kulude hüvitamine) 22. detsembril 2022

TJ täitis oma tööülesandeid kuvariga töötades. Eriarsti soovitusel ostis TJ endale uued prillid. TJ palus tööandjal prillide maksumuse hüvitada, kuid tööandja jättis taotluse rahuldamata. Rumeenia kohus küsis, kas direktiivi 90/270 tähenduses hõlmavad „nägemisteravust korrigeerivad erivahendid“ ka prille ja kas direktiivis 90/270 ette nähtud kohustust saab täita nii töötaja kantud vajalike kulutuste hüvitamisega kui ka töötajale üldise lisatasu maksmisega.

Esiteks selgitas Euroopa Kohus, et direktiivi 90/270 järgi peab nägemisteravust korrigeeriv erivahend olema tingimata mõeldud kuvariga töötamiseks. Seejuures ei pea nägemishäired tingimata olema põhjustatud kuvariga töötamisest. Euroopa Kohus leidis, et „nägemisteravust korrigeerivad erivahendid“ direktiivi 90/270 tähenduses **hõlmavad prille, mis on spetsiaalselt mõeldud kuvariga töötamisega seotud nägemishäirete korrigeerimiseks ja ennetamiseks**. Euroopa Kohus lisas, et neid „nägemisteravust korrigeerivad erivahendid“ võib kasutada töötaja ka mujal kui üksnes töö- või ametiülesannete käigus.

Teiseks selgitas Euroopa Kohus, et **direktiivis 90/270 sätestatud kohustust tagada töötajale vajaduse korral nägemisteravust korrigeeriv erivahend, on võimalik saavutada kas seeläbi, et tööandja annab sellise vahendi ise töötajale, või seeläbi, et tööandja hüvitab selle vahendi eest kantud kulud**. Seevastu üldine lisatasu, mida alaliselt makstakse raskete töötingimuste eest, ei taga selle kohustuse täitmist, v.a juhul kui selline lisatasu võimaldab töötajal erivahendi soetamise kulud tingimata katta.

C204/20; C-147/20 ja C-224/20: Imporditud ravimite ümbermärgistamine Euroopa Kohtu otsus 17.11.2022

Euroopa Kohus selgitas kolmes 17.11.2022 tehtud otsuses (kohtuasjad C204/20; C-147/20 ja C-224/20), et paralleelimporditud ravimite puhul ei saa liikmesriigid üldjuhul nõuda ravimite ümberpakendamist ümbermärgistamise asemel, kuna mõlemad viisid on ravimite ohutuse tagamise vaatest võrdsed viisid ravimite paralleelimpordiks. Ümberpakendamist võib nõuda siiski olukorras, kus märkimisväärne osa sihtturu tarbijatest on ümbermärgistatud ravimite vastu. See, millal kaubamärgi omanik võib olla paralleelselt imporditud ravimite ümberpakendamise vastu, on vaidlusküsimus, mis on korduvalt jõudnud Euroopa Kohtusse. Euroopa Kohus on välja töötanud eeskirjad (nn BMS Conditions), mida ümberpakendatud

kaupade paralleelimportija peab järgima selleks, et vältida kaubamärgi omaniku õiguste rikkumist.

Ümberpakendamine on lubatud, kui on täidetud kõik järgnevad kriteeriumid:

- 1) ümberpakendamine on vajalik kaupade turustamiseks imporditurul;
- 2) toode ise on puutumata ning oma algses olekus;
- 3) paralleelimportija on kaubamärgi omanikku ümberpakendamisest eelnevalt teavitanud;
- 4) uus pakend sisaldab viidet ümberpakendamise eest vastutavale isikule;
- 5) ja uus pakend ei kahjusta kaubamärgi mainet (nt pakendi halva kvaliteedi tõttu).

Ravimiamet tühistas Punase Apteegi tegevusloa

Kaidi Sarv

**Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor
ja kunagine Ravimiameti apteegiosakonna juhataja**

1. veebruaril üllatas apteekreid uudis, et Ravimiamet on kehtetuks tunnistanud Tallinnas asuva Punase Apteegi tegevusloa, Kahtluse järgi oli apteek realiseerinud patsientide teadmata nende retsepte ja müünud haigekassa hüvitise saamiseks fiktiivselt maha rohkem kui tuhat retseptiravimit ning abivahendit.

Haigekassa esindaja sõnul käib jutt tuhandetest pakkidest, mida müüdi ja mille eest haigekassa maksis, kuid mida praegu teadaolevatel andmetel apteegist kunagi inimestele ei väljastatud. «Ehk siis müüdi justkui õhku, aga tervisekassale jäeti mulje, et inimesele müüdi retseptiravimeid.»

Lõplikud numbrid on praegu kokkulöömisel, aga ravimiametil on alust arvata, et suurusjärk, mille eest väljastati arveid, aga mitte ravimeid, võib jääda kuskile 100 000 euro juurde. Apteeker pettust ei tunnista ja tema väitel võib tegu olla infotehnoloogilise probleemiga. Tuginedes ka varasematele probleemidele

võttis ravimiamet 26. jaanuaril OÜ-lt Saparal apteegi tegevusloa.

Ravimiameti kinnitusel on Ravimiamet varem kehtetuks tunnistanud ainult kahe apteegi tegevusloa: 2011. aastal Tartus asunud E Apteegi ja 2020. aastal Tallinnas asunud Virbi Apteegi oma. Siinkirjutaja osalusel tunnistati 1990-ndatel aastatel analoogsel põhjusel kehtetuks veel ühe väikelinna apteegi tegevusloa. Ka toona hakkas asi hargnema patsiendi kaebusest. Toona toimus skeem paberretseptidega ja ettevõtmises osales ka kohalik arst, kes patsientidele fiktiivseid retsepte välja kirjutas. Ka toona selgus pettus hulgimüügist saabunud ja apteegist «väljastatud» ravimite koguse võrdlemisel, kus väljastatud kogus ületas mitmekordselt sisseostetut. Kui skeemis oleks osalenud ka hulgimüüja, oleks pettuse avastamine olnud oluliselt keerulisem. Sellised asjad määrivad kõigi apteekrite mainet, kuid on tavaelus loodetavasti siiski haruldased.

Muudatused veterinaarravimite valdkonnas

28. jaanuaril 2022 jõustus Euroopa Parlamendi ja Nõukogu otsekohaldav määrus 2019/6. Sellega seoses muutusid alates 1. juulist 2022 ravimiseadus (RavS), söödaseadus ja veterinaarseadus. 19. juuli 2022 avaldati Euroopa Komisjoni Rakendusmäärus (EL) 2022/1255, millega määratakse mikroobivastased ained või nende rühmad, mille kasutamine veterinaarias on keelatud. 1. novembril 2022 jõustusid muudatused ka siseriiklikes määrustes.

Muudatused puudutavad kõiki üld- ja veterinaarapteeke, sest nii üld- kui veterinaarapteekidel on **õigus ja kohustus käidelda veterinaarravimeid**, st müügiloa või turustamisloa alusel Eestis turustatava veterinaarravimi kättesaadavus apteegis tuleb tagada mõistliku aja jooksul ning vajadusel ja vastava õiguse olemasolul manustamiseks ette valmistada-jaendada ka veterinaarravimeid. Apteegis võib müüa ka lemmikloomade ravimsööta.

1. Veterinaarravimite hankimine

Apteegid saavad veterinaarravimeid osta Eestis veterinaarravimite hulгимүүги õigust omavatelet ettevõtetelet. Lisaks lubab otsekohaldava määruse art 99 p 3 apteegil veterinaarravimeid osta ka teiste Euroopa Liidu liikmesriikide veterinaarravimite hulгимүүjatelt. Jätкуvalt on lubatud ka ühel apteegil teisele apteegile väikeses koguses veterinaarravimeid väljastada).

Välismaiselt hulгимүүjalt veterinaarravimeid tellimise soovi puhul on soovitatav võtta Ravimiametiga ühendust, et tõrkeid-vigu vältida. Narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite sisseveol kehtivad lisaks täiendavad kohustused.

Euroopa Liidu liikmesriigist sisse veetud ravimite vastuvõtukontrolli käigus tuleb kindlaks teha:

- müügiloata ravimi kasutamiseks Ravimiameti loa olemasolu, kui see on nõutav;
- narkootilise ja psühhotroopse ravimi sisseveoloa olemasolu;
- kvaliteeti tõendavate dokumentide (nn kvaliteedisertifikaat) ja saatedokumentide olemasolu, vormis-

tus ja vastavus ravimipartiile;

- pakendite arvu ja märgistuse vastavus saatedokumentidele;
- viimased kõlblikkusajad;
- säilitamistingimused, sh säilitamine transpordi ajal;
- kui kaskaadi järgi tuleb kasutada Eestis müügiloale vastavat ravimit, siis eestikeelse info olemasolu (eestikeelne pakend ja pakendi infoleht);
- kas pakend vastab ravimi päritolumaal kehtivale müügiloale (kas on selles riigis müügilubade registrisse kantud).

Kui vastuvõtukontrolli tehes tekib kahtlus ravimi kvaliteedis, kahtlustatakse võltsingut või puuduvad nõutavad dokumendid, võib ravimit kasutada pärast Ravimiametilt selleks loa/kooskõlastuse saamist. Ravimite vastuvõtukontroll tuleb dokumenteerida ja kontrollija poolt allkirjastada.

2. Veterinaarseks kasutamiseks ravimite väljastamine

a. Veterinaarretsept

Alates 01.07.2022 on kasutusel **uus veterinaarretsepti vorm**. 2022. aasta lõpuni võisid veterinaararstid kasutada vanu veterinaarretseptide vorme ja need kehtivad kuni väljastatud retsepti kehtivuse lõpuni, seega võivad vanale vormile kirjutatud retseptid olla ringluses ka veel veebruaris 2023.

Veterinaarravimitel **ei ole eraldi narkootilise ravimi retsepti vormi**, st kõik veterinaarseks kasutamiseks mõeldud retseptiravimid kirjutatakse välja paberkandjal ühesugusele veterinaarretsepti vormile. Seejuures kehtivad narkootiliste ja psühhotroop-

sete ravimite väljakirjutamisele ja väljastamisele ette nähtud koguselised ja ajalised piirangud ..

Veterinaarretsept peab olema alati välja kirjutatud **preparaadipõhiselt** ka siis, kui kaskaadi järgi on põhjendatud humaanravimi väljakirjutamine ning sellel ei saa olla korruga märgitud mitut preparaati. Preparaadi nime puududes ei ole retsept nõuetekohaselt täidetud ning ravimit ei saa väljastada. Kui sama toimeaine, toimeaine sisalduse ja manustamisviisiga on mitme tootja ravimid ning apteegis on olemas retseptile märgitu asemel teise tootja ravim, siis tuleb **ravimi asendamine** veterinaararstiga kooskõlastada. Kui veterinaararst on retsepti vormi 13. lahtris oma allkirja juurde kirjutanud, et asendamine on lubatud, siis see täidab veterinaararstiga kooskõlastamise nõude ja apteeker võib veterinaararstilt üle küsimata väljastada teise tootja sama toimeaine, toimeaine sisalduse ja ravimvormiga ravimi, kui seejuures ei teki vajadust kaskaadi mööda edasi liikumiseks. Ravimi asendamine tuleb retsepti pöördel dokumenteerida ja ravimi väljastaja allkirjaga kinnitada.

Kõik veterinaarretsepti **väljad peavad olema täidetud**. Kui mõni väli on täitmata, siis tuleb võtta ühendust veterinaararstiga ja anda lahendusest retsepti esitajale teada. Kui mõne välja täitmine ei ole konkreetsel juhul asjakohane, siis peab veterinaararst märkima lahtrisse „-“, „ei kohaldu“ vms (nt lahtris 6 keeluaeg on asjakohane vaid toiduloomade puhul; lahter 7 vaid mikroobivastaste ravimite profülaktikas või metafülaktikas kasutamisel; lahter 9 juhtudel, kui välja ei kirjutata müügilooga veterinaarravimit).

Veterinaarretsept kehtib maksimaalselt 2 kuud või 60 päeva, v.a mikroobivastase ravimi retsept, mis kehtib kuni viis päeva alates selle väljakirjutamisest. Kui varem tuli veterinaarretseptile märkida väljastatud ravimi nimi, toimeaine sisaldus, apteegi nimi jms andmed, siis uuel vormil ei ole selleks kohta ning väljastatud ravim jm väljastamisega seotud teave peab kajastuma apteegi retseptiarvestuses.

Eestis kehtivad ka **teistes Euroopa Liidu liikmesriikides väljakirjutatud veterinaarretseptid**, millel on kantud vähemalt järgmised andmed:

a) ravitava looma või loomarühma identifitseerimisandmed;

b) looma omaniku või pidaja täielik nimi ja kontaktandmed;

c) väljakirjutamise kuupäev;

d) veterinaararsti täielik nimi ja kontaktandmed, sealhulgas kutsetegevuse loa number, kui see on olemas;

e) veterinaararsti allkiri või samaväärne elektrooniline identifitseerimistunnus;

f) väljakirjutatud ravimi nimetus, sealhulgas selle toimeained;

g) ravimvorm ja toimeainekogus;

h) väljakirjutatud kogus või pakendite arv, sealhulgas pakendi suurus;

i) annustamine;

j) toiduloomade puhul keeluaeg, isegi kui see on null;

k) hoiatused, mida on vaja, et tagada nõuetekohane kasutamine, sealhulgas mikroobivastaste ainete vastutustundlik kasutamine;

l) kui ravim on välja kirjutatud kooskõlas artiklitega 112, 113 ja 114 (st kaskaadi järgides), siis sellekohane avaldus;

m) kui ravim on välja kirjutatud kooskõlas artikli 107 lõigetega 3 ja 4 (st mikroobivastased ained profülaktikaks või metafülaktikaks), siis sellekohane avaldus.

Euroopa Liidu liikmesriigi veterinaarretsepti puhul tuleb silmas pidada, et ravimi väljastamise eelduseks on, et retseptil on kõik nõutud andmed, apteeker saab retseptist aru ning puudub kahtlus retsepti ehtsuses ning sobiv ravim on Eestis turul.

b. Kaskaad

Veterinaararst otsustab, missugust ravimit looma ravis kasutada. Seejuures tuleb tal looma ravis võimalusel alati kasutada veterinaarravimeid vastavalt müügiloa tingimustele ja kui see ei ole võimalik, siis lähtuda otsekohalduvas määruses artiklites 112-114 toodud kaskaadidest, mille astmed on järgmised:

a) Eesti müügiloaga veterinaarravim sama või muud liiki looma sama või muu näidustuse jaoks;

b) Euroopa Liidu liikmesriikides müügiluba omav veterinaarravim sama või muud liiki looma sama või muu näidustuse jaoks;

c) inimtervishoius kasutatav müügiloaga ravim,

d) ekstemporaalselt valmistatud veterinaarravim.

Ravimiameti juhis: *Ravimiameti infokiri*

Veterinaarseks kasutamiseks mõeldud ravimitest 09.02.2023

Apteegiravimite strateegiline varu hakkab ilmet võtma

Kaarel Parts

Eesti Varude Keskuse tervishoiuvaru valdkonnajuht, proviisor

Alates tänava veebruarist on samm-sammult tekkinud riigi strateegiline apteegiravimite varu ning esimesed ravimikastid on tänaseks ka füüsilisel kujul laoriulitel olemas. Käesoleva aasta lõpuks plaanib riigiettevõtte AS Eesti Varude Keskus moodustada jaeapteekides müüdavate käsimüügi- ja retseptiravimite ühe kuu varu toimeainepõhiselt kuni paarisaja Eestis enimkasutatava ravimiga. Mida varu moodustav keskus endast täpsemalt kujutab ja kuidas varusid hallatakse ning millal kasutusele võetakse, sellest alljärgnevas loos täpsemalt.

Luuakse Eesti Varude Keskus

Kuni 2021. aasta 1. juulini oli riigi tegevusvarude moodustamine korraldatud killustatult ja lähtus erinevate ministriumite tegevusvaldkondadest. Nii näiteks seisib maaeluministeerium hea riigi toiduvaru eest ning majandus- ja kommunikatsiooniministeerium vastutab vedelkütusevarude olemasolu eest. Koroonakriisi puhkedes ilmnes taolise korralduse ebaefektiivsus, nappis süsteemsest ja ühetaolisest lähenemisest elanikkonna varustuskindluse tagamiseks elutähtsate kaupadega.

16 aastat tegutsenud riigile kuuluvas ettevõttes AS Eesti Vedelkütusevaru Agentuur oli sobilik teadmine ja kogemus vedelkütusevaru eduka hoidmise näol olemas, mistõttu otsustas valitsus 2021. aastal agentuuri reorganiseerida, kaasata täiendavat kompetentsi ka muude varuliikide loomiseks ning muuta nimi Eesti Varude Keskuseks (EVK).

EVK missioon on korraldada koos partneritega nutikalt riigi varustuskindlust. Seda tehakse inime-



Varia

se eluks peamiste vajaduste nagu energia, toidu ja tervishoiu tagamiseks olukordades, kus toodete või teenuste turupõhised lahendused ei toimi. Keskuse ülesandeks on varuda ja hoiustada kriiside ületamiseks vajalikke elutähtsaid kaupu ning hoolitseda nende kasutusele võtmise korraldamise eest. Täna tegeleb EVK kolme suure varuliigi – kütusevarud, toiduvarud ja tervishoiuvarud (täpsemalt osa sellest ehk apteegiravimid ja isikukaitsevahendid) – arendamise ning haldamisega.

Varude keskus on organisatsioonina väike ning alla tosina töötaja ekspertiis seisneb eelkõige varude moodustamises ja haldamises. Valdkondlike turgude tundmises, erialase sisendi saamiseks tegutsevad EVK juures varuliikide nõuandvad kogud. Kümneliikmelistesse kogudesse kuuluvad turuosaliste ja

riigiasutuste tippeksperdid, kelle sisendi põhjal kavandatakse just Eestile sobivaid lahendusi ühe või teise varuliigi kõige efektiivsemaks haldamiseks. Varude keskmise toimimise loogika toetub Soome sõsarorganisatsiooni *Huoltovarmuuskus* pikaajasele kogemusele, et üksnes riigi enda tegevusest elutähtsate valdkondade toimepidevuse tagamisel ei piisa ja hea tulemuse saavutamiseks peab võrgustikupõhiselt kaasama kõik olulisemad tegijad.

Lisaks kaupadele peab keskus toetama oma varuvaldkondade toimepidevust ehk teisisõnu tagama, et varud oleks kriiside korral tõrgeteta kättesaadavad ning turuosalistel säiliks elementaarne võime oma teenuseid pakkuda. Näiteks on varude keskus hankimas 74 erineva võimsusega mobiilset generaatorit, mis on mõeldud riigi tegevusvarude toimetamiseks tarbijateni ja kasutamiseks erinevates kriisiolukordades, kui tavapärase elektrivarustus on häiritud.

Kuidas tagada tarnekindlust – väljaostetud varu, delegeeritud varu või hoopis kohapealne tootmisvõime?

Strateegiliste kaupade tagamiseks on mitmeid võimalusi, millest levinuimaks on elutähtsate toodete varumine, et ka suuremate tarnetõrgete korral oleks need saadaval. Varud saab omakorda jagada nende moodustamise viisi põhjal väljaostetud varudeks ja delegeeritud varudeks. Esimese variandi puhul on riik maksumaksja raha eest varud soetanud ning EVK peamine ülesanne seda tüüpi varudega on neid heaperemehelikult hoiustada ja pidevalt uuendada. Väljaostetud varudeks on Eestil näiteks mootorikütused ja maagaas.

Delegeeritud varude puhul sõlmib varude keskus hangete tulemusel turuosalistega lepingud varu loomiseks, kuid riik kaupu välja ei osta ning varu hoiustamise ja uuendamise kohustus jääb lepingupartnerile. Delegeeritud varu puhul (Eestis näiteks jaeapteekides müüdavad ravimid või teravili) on EVK-l eelisostuõigus ja lepingupartner ei tohi seda osa kaubast oma laojäägist kellelegi teisele müüa.

Varu mõlemal moodustamise viisil on omad plussid ja miinused. Väljaostetud varu nõuab suurt algka-

pitali ning EVK peab ise suutma kaupa õigeaegselt roteerida, et vältida toodete riknemist. Delegeeritud varu puhul jäävad uuendamise seotud küsimused aga lepingupartneri lahendada ning EVK hüvitab varu moodustamise kapitalikulu ja tasub hoiustamise eest. Valik väljaostetud ja delegeeritud varu moodustamise vahel on alati kaalumise koht ning arvestama peab nii varu säilimise ja kättesaadavuse riske kui alternatiivide rahalist aspekti.

Lisaks füüsilistele varudele on varustuskindlust võimalik tagada näiteks ka kodumaise tootmisvõimekuuse ja selle toimepidevuse tõstmisega, hoides ladudes tavapärasest suuremas koguses kriitilisi toorained või muid olulisi tootmiskomponente. Pikemas perspektiivis on tootmisvalmiduse kindlustamine üks efektiivsemaid viise varustuskindluse lahendamiseks.

Tänases vaates on kindlasti kasutamata ressursiks toidutootmise toimepidevuse tõstmine, et asendada või täiendada valmistoiduvaru suuremahulist hoiustamist. Eestisse on lähiajal tekkimas uusi ravimitootjaid, mis eelkõige keskenduvad küll veterinaarravimitele. Humaanravimite kohapealse valmistamise võimalus jääb endiselt väga piiratuks ning teoreetiline sortiment piirdub paarikümne nimetusega. Varude keskus teeb sel teemal turuosalistega head koostööd ning pidevalt otsime võimalusi, kus on mõistlik ja võimalik taolist lähenemist tulevikus rakendada.

Riigi tegevusvaru kasutuselevõtu otsustab valitsus

Varude moodustamine, haldamine ja kasutusele võtmine on Eestis üldisel tasandil sätestatud hädaolukorra seadusega. Eraldi seadus on vedelkütusevaru reguleerimiseks, tervishoiuvarudega seonduvat reguleerib täiendavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Varu moodustamise ülesanne tulenebki kas seadusest, vabariigi valitsuselt või otsustab selle EVK iseseisvalt tuginedes erinevatele riskihinnangutele. Riigi tegevusvaru tohib kasutusele võtta ainult vabariigi valitsuse otsusel, kiireloomulise vajaduse korral erandjuhul ka ministri otsusel. Seega on hädaolukorra seadusega tagatud, et varude liigid ja mahud ei sünni juhuslikult, vaid nende otsustamisel juhendub EVK eelkõige kas eriseadustes sätestatud

eesmärgist (näitena vedelkütusevaru), valdkondliku kriisiohu tekkimisel vabariigi valitsuse otsusest (gaasivaru) või hädaolukorra riskianalüüside järeldustest (generaatorilahendused). Samuti arvestatakse õppuste ja kriiside kogemustega, varude keskuse valdkondlike töörühmade ettepanekutega ning eelarveliste võimalustega.

Hädaolukorra seaduses on öeldud, et varud peavad üldjuhul paiknema Eestis. Julgeolekukaalutlustel ei luba avaliku teabe seadus riigi tegevusvarude täpset loetelu, koguseid, asukohti ega kasutuselevõtmise tingimusi avaldada. Riikidel on erinev praktika oma varudest avalikult rääkimisel, kuid enamasti ollakse üsna napisõnalised, et mitte teha potentsiaalse vaenlase elu lihtsamaks.

Riigikantselei eestvedamisel on praegu koostamisel täiesti uus seadus – valmisoleku seadus – mis muu hulgas hakkab täpsemalt reguleerima ka riigi tegevusvarusid. Õigusakti arutelud jäävad järgmisele Riigikogu koosseisule ning selle heaks kiitmisest kuni kehtima hakkamiseni kulub veel palju kuid.

Riigi isikukaitsevahendite varus on üle 40 miljoni toote

Osana tervishoiuvarudest on EVK hallata ulatusliku nakkuspuhangu jaoks haiglatele, kiirabile ning sotsiaaltoetuste asutustele mõeldud isikukaitsevahendite ühe kuu kriisiaegse tiputarbimise varu hoidmine. Selle varu soetas rahandusministeerium koroonakriisi alguskuudel ja andis 2021. aasta sügisel üle varude keskusele. Varus on väljaostetud kaubana kokku üle 40 miljoni ühiku isikukaitsevahendeid nagu näiteks kaitsemaskid, respiraatorid, kitlid, ülikonnad, prillid või nitriilkindad.

Eesti varustus isikukaitsevahenditega on tänaseks hea ning kohati räägime isegi ülevarust, kuna mõnes tootegrupis on kaupa väga pikaks perioodiks. Varude keskus on alustanud isikukaitsevahendite varu optimeerimist ning asendab võimalusel väljaostetud tooted samm-sammult hulgimüügifirmade ladudes asuva delegeeritud varuga, et tagada kauba säästlikum majandamine ja uuendamine.

Üldapteegis müüdavate ravimite varu vähendab kriisiolukorras survet haiglavõrgule

Möödunud aastal alustas varude keskus apteegiravimite varu moodustamisega. 2023. aasta sügiseks loodava varu eesmärgiks on suurendada varustuskindlust ning maandada võimalike pikaajaliste tarnetõrgetega seotud riske. Apteekides saadavad käsimüügi- ja retseptiravimid on äärmiselt oluline turvakiht meie tervishoiusüsteemi toimimise tagamiseks kriisides. Kui inimestel on võimalik enimkasutatavaid ravimeid ka hädaolukorras jätkuvalt apteekidest osta, vähendab see survet haiglavõrgule, mis omakorda võimaldab kiirabil ja haiglatel keskenduda kriitilisematele patsientidele.

EVK moodustab varu toimeainete põhiselt ning sinna hakkab kuuluma alla paarisaja jaemüügiapteekides enimmüüdavat käsimüügi- ja retseptiravimit. Esimese hankega laekus pakkumisi 104-le toimeainele ning parasjagu on käimas täiendav hange ülejäänud toimeainetega ravimite varu moodustamiseks. Varus hoitavate enimkasutatavate ravimite loetelu on ajas muutuv nagu elanikkonna enda ravimivajadus. Varusse kuuluvate toimeainepõhise nimekirja kinnitamisel tugineb sotsiaalminister ravimiameti statistikale ja ekspertide soovitudele.

Ravimivaru moodustamiseks on praegu väga keeruline aeg

Riigi ravimivaru moodustamisel peame paratamatult arvestama muutusi üldises majandus- ja julgeolekukeskkonnas. Mitmete ravimite puhul on juba mõnda aega esinenud globaalseid tarneraskusi ning nende vähene kättesaadavus maailmaturul muudab ravimite tootjatel ning hulgimüüjatele keeruliseks täiendavalt ühe kuu tarbimise koguse Eestisse toomise. Nagu öeldud, on EVK-l eesmärk varu moodustada käesoleva aasta lõpuks, kuid selle sihi saavutamine sõltub rohkem arengutest ülemaailmsel ravimiturul ning Eesti sugusel väikeriigil on mõjuhoobasid nende protsesside mõjutamiseks väga vähe.

Tunnustuseks tootjate esindajatele ning hulgimüüjatele tuleb öelda, et kõik Eesti ravimituru osalised

mõistavad ravimivaru loomise vajalikkust ning on ühise eesmärgi eest väljas. Ettevõtjatele tähendab varu moodustamine lisatööd ja täiendavaid väljaminekuid nii kauba hoidmise kui selle alla pandud kapitalikulu näol. Need kulud hüvitab varude keskus hulgifirmadega sõlmitud lepingute alusel. Julgen kinnitada, et riigi ravimivaru moodustamine on lahendatud tasakaalukalt, majanduslikult optimaalselt ning erinevate osapoolte riskid on õiglaselt maandatud. Jätkame hangetega nii kaua kuniks varu saab soovitud mahus moodustatud. Olulisteks märksõnadeks eesmärgi saavutamisel on koostöö ja paindlikkus.

Riigi apteegiravimite varu moodustamise mudeli väljatöötamisel nõustas EVK-d kümnest tervishoiuvaldkonna tippspetsialistist koosnev kogu, kuhu kuulusid nii turuosaliste kui riigiasutuste esindajad. Kasutan siinkohal võimalust ja avaldan Eesti Varude Keskuse poolt eraldi tänu tööühmas osalevale Eesti Apteekrite Liidu juhile, kes toob aruteludesse väga olulise apteekrite vaate.

Mitmekihiline ravimivaru tagab paindlikkuse

Apteegiravimite varu põhineb ravimihulgimüüjatega sõlmitud delegeeritud varu lepingutel, millega ettevõtted võtsid kohustuse luua ravimite täiendav laovaru, seda hoiustada ja pidevalt uuendada. Lisaks loodavale riiklikule ravimivarule on meie ravimihulgimüüjatel keskmiselt ühe kuu tarbimise ulatuses kommertsvarud. Koos riigi loodava varuga on kasvab enimkasutatavate toimeainetega ravimite Eestis asuv puhver seega ligi kahe kuu suuruseks. Mitmekihilises ravimivarude süsteemis on lisaks riigile, hulgemüüjatele ja apteekidele väga oluline ka inimeste endi kodune ravimivaru.

Kriisi puhkedes on ülioluline, et esmased varud oleks tarbijatele võimalikult lähedal ehk kodus. See jätab riigile ja turuosalistele võimalusel oma tegevust operatiivselt ümber korraldada ja arvestada kriisi

eripäradega. Ravimiameti soovitusel peaks igal perel olema kodus nädala jagu elementaarseid ravimeid (näiteks valuvaigistid või palavikualandajad) ning krooniliste haiguste põdejal tasuks igal ajal väljaostetuna omada umbes kuu jagu retseptiravimeid.

Apteegiravimite varu kasutuselevõtmise täpne kord ja tingimused vajavad veel arutamist ja kokku lepimist. Riigi tegevusvaru kasutuselevõtmine ei saa olla ravimimüüjatele lihtsaks puhvriks kergemate tarnetõrgete puhul, kui alternatiivne ravim on endiselt kättesaadav. Need riskid jäävad endiselt turuosaliste kanda. Samas ei ole riigil mõtet moodustada puutumatu varu, mille üliiranged kasutuselevõtmise kriteeriumid hakkaks ohtu seadma inimeste tervist.

Üheks varu kasutuselevõtmise lävendi otsustamiseks on ravimiameti võime objektiivselt hinnata tarneraskuse tõsidust. Kui valitsus või minister otsustab riigi ravimivaru osaliselt kasutusele võtta, toimub see tavapärase varustus- ja logistikaloogika kohaselt – EVK lubab ravimi hulgemüüjal tarnida varusse kuuluva ravimi apteeki, kus klient selle välja ostab. Tõsisemateks kriisiolukordadeks on sotsiaalministeerium välja töötamas nn kriisiapteekide süsteemi, mis peavad suutma tegutseda muu hulgas ulatusliku elektrikatkestuse korral ning mille asukohad on hajutatud üle Eesti. Käesoleval aastal on varude keskusel plaanis hankida ka olulisemate meditsiiniseadmete- ja tarvikute varu.

Kokkuvõttes saab öelda, et apteegiravimite strateegilise varu moodustamine hakkab ilmet võtma. Meie inimestele tekib täiendav turvatunne suurema koguse ravimite näol Eesti pinnal. Varu loomine äärmiselt keerulises globaalses turukeskkonnas on suur väljakutse, mille edukusse panustavad kõik turuosalised.

Millised apteegisüsteemid on praegu Euroopas

Soomes on taas arutlusele võetud apteegiala korraldus. Parimate eeskujude leidmiseks tegi Soome ravimiamet Fimea ülevaate Euroopa apteegisüsteemidest, mida siinkohal ka meie lugejatele tutvustame.

Euroopas vastutab apteegi toimimise eest üldjuhul proviisor-apteeker, kuigi apteegi omanik võib olla ka keegi teine. Apteekide omamine ja asutamine on alati reguleeritud. Soome Sotsiaal- ja tervishoiuministeriumi tellimisel valminud Fimea värskes raportis vaadeldi kümne Euroopa riigi apteegisüsteeme ning võrreldi olukorda Soomega. Üks aruande valdkondi oli apteekide omandiõigus ja sellega seotud litsentseerimistavad.

Apteekide omandivormid Euroopa riikides varieeruvad rangelt piiratud omandist kuni vaba omandini (vt tabel). Omandile kehtivad tavaliselt ka muud piirangud, näiteks apteegi omandiosale, apteegituru osale või sellele, kui palju apteeke üks isik omada võib. Lisaks võib omandi eelduseks olla teatud haridus, piisav töökogemus või oskusteave juhtimises ja finantsjuhtimises.

Omandivorm	Riigid
1. Täiesti ühiskondlik omand	Praegu mitte üheski riigis*
2. Proviisori omandis	Soomes, Taani
3. Proviisorite ühisomandis	Prantsusmaa, Saksamaa
4. Enamusosalus (vähemalt 51%) kuulub proviisorile, muu osa piiranguta (v.a. ravimite hulgimüüjad, ravimifirmad, ravimite väljakirjutajad)	Eesti
5. Vaba omand (v.a. ravimite hulgimüüjad, ravimifirmad, ravimite väljakirjutajad)	Portugal
6. Vaba omand (ravimite hulgimüüjad võivad omada, kuid ravimifirmad ja ravimite väljakirjutajad mitte)	Rootsi, Norra
7. Vaba omand (proviisor vastutab apteegi tegevuse eest)	Holland, Suurbritannia, Island**

* Rootsis tegutseb üks riiklik apteegikett

** Islandis on ravimite väljakirjutajate omand piiratud

Soomes ja Taanis saab apteegi omanik olla ainult apteeker

Soomes on apteegi pidamiseks vajalik apteegi tegevusluba, mille saab ainult tunnustatud proviisor (*lailistetu proviisori*). Lisaks saab apteekrile anda õiguse maksimaalselt kolme haruapteegi pidamiseks. Apteegi tegevusluba on personaalne, mistõttu ei saa apteeki välja rentida ega kellelegi teisele üle anda.

Apteeker saab Soomes tegutseda ainult füüsilisest isikust ettevõtjana (ärinimega ettevõtte). Sel põhjusel ei saa apteegid moodustada ühinguid teiste aptee-

kide või teiste ettevõtetega, näiteks ravimite hulgimüüjatega. Apteegid võivad aga soovi korral liituda turundusettevõttega, mis võimaldab neil ära kasutada ketipõhise ettevõtlusega kaasnevaid hüvesid, nagu ühisturundus või koolitus.

Sarnane omandimudel on kasutusel ka Taanis, kus apteeki saab omada ainult proviisor ja apteegi toimimiseks on vaja apteegi tegevusluba. Taanis võib apteekrile lisaks ühele apteegile kuuluda maksimaalselt seitse haruapteeki põhiapteegist kuni 75 kilomeetri raadiuses. Apteegid ei saa ka Taanis moodustada kette.

Apteegi omandivormid on ka kaas- ja enamusomand

Prantsusmaal ja Saksamaal võib apteegi omanik olla ainult proviisor, kas üksi või koos mitme teise proviisoriga. Prantsusmaal võib üksikapteekril või apteekrite moodustatud ettevõttel olla ainult üks apteek, olenemata ettevõtte osanikeks olevate apteekrite arvust. Apteeki juhivad üks või mitu partnerapteekrit. Uue apteegi asutamise loa andmisel eelistatakse proviisoreid, kellel eelnevat apteegi tegevusluba ei ole olnud või kellel ei ole taotluse esitamisele eelnenud kolme aasta jooksul apteegi tegevusluba olnud. Seevastu Saksamaal saab apteegiloa ühele põhiapteegile ja maksimaalselt kolmele haruapteegile. Kui apteeki juhivad rohkem kui üks inimene, tuleb luba anda kõikidele partneritele.

Eestis peab proviisoril olema enamusosalus. Lisaks peab apteekril olema apteegi toimimisele valitsev mõju. Apteegid võivad moodustada kuni neljast apteegist koosneva keti piirkonnas, kus elab vähemalt 4000 elanikku. Sellest väiksemates asulates ei ole keti kuuluvate apteekide arv piiratud.

Vaba omand on siiski piiratud

Mitmetes Euroopa riikides on ravimifirmade, ravimite hulgimüüjate, retsepti väljakirjutajate ja teiste tervishoiuteenuste osutajate võimalus apteeki omada piiratud.

Näiteks Islandil on ravimi väljakirjutajate omandiõigus piiratud. Norras ja Rootsis ei saa apteek lisaks retsepti väljakirjutajatele kuuluda ka ravimifirmadele. Portugalis on lisaks eelmainitutele apteegi omanikeringist välistatud ravimite hulgimüüjad. Hollandis ja Suurbritannias ei ole omandiõigus ise piiratud, kuid apteegi tegevuse eest peab vastutama proviisor. Riikides, kus ravimite hulgimüüjatel või teistel rahvusvahelistel ettevõtetel on võimalus omada apteeki või apteegikette, on kettidel sageli oluline turuosa (vertikaalne integratsioon).

Allikas: Euroopasta mallia apteekkien omistajuuteen? Leena Reinikainen, Minttu Kokko, Heidi Mikkola, Juha Sinnemäki. Sic! 16.12.2022 Fimea.

Kuidas Euroopas apteegiteenuseid rahastatakse

Fimea analüüsis ravimite jaemüüki ja erinevaid apteegisüsteeme erinevates Euroopa riikides sotsiaalse ja tervishoiu-ministeeriumi korraldusel. Uuringu üheks alavaldkonnaks oli apteekide pakutavad teenused ja nende finantseerimisvormid. Võrdlusesse kaasati lisaks Soomele Island, Norra, Rootsi, Taani, Holland, Suurbritannia, Portugal, Prantsusmaa, Saksamaa ja Eesti.

Soomes on ravimiseaduses sätestatud, et lisaks apteegi põhiülesannetele, nagu ravimite jaemüük, turustamine ja valmistamine, samuti meditsiiniline nõustamine, võivad apteegid osutada ka teisi tervise ja heaolu ning haiguste ennetamisega seotud teenuseid. Apteekidel on nii kohustuslikud teenused või ülesanded (näiteks ravimi- ja hinnaalane nõustamine) kui ka täiendavad tasulised teenused.

Soome apteekides enim pakutav tasuline teenus on automatiseeritud ravimite jaendamine (*koneellinen annosjakelupalvelu*). Jaendamise kliente oli 2021. aasta lõpu seisuga ligikaudu 104 200. Automatiseeritud jaendamine on hetkel ainus apteegiteenus, mille kasutaja saab ravikindlustushüvitist. Teised Soome apteekides pakutavad teenused on näiteks ravimite kasutamise hindamine, astma ja diabeedi teenus, inhalatsiooniravi juhendamine, suitsetamisest loobumise teenus ja ravimite kasutamise erineva taseme hindamisteenused.

Apteekide kutsetegevuse edendamise töörühm (AATE) koostas 2017. aastal proviisori ja proviisori pädevuseesmärkide hinnangu. Lisaks sellele oleks vaja riiklikult määratleda teenuste sisu ja vajalikud kvaliteedimõõdikud, et teenused oleksid kõikides apteekides ühesuguse kvaliteediga ning et nende kva-

liteeti või isegi tulemuslikkust saaks jälgida. Sarnane riikliku määratlemise vajadus kehtib ka teiste apteegiteenuste puhul. Mõnes riigis on apteekides pakutavad teenused jaotatud eri tasanditeks.

Euroopas toetatakse astmaatikuid ja hinnatakse ravivõimalusi

Uuringu põhjal on väljakujunenud teenusteks, mis toetavad ratsionaalset ravimite kasutamist, võrdlusriikides astmatoetuse ehk inhalatsioonitehnika kontrolli teenus, ravimite annustamine, ravimite kasutamise hindamisteenus ja ravi(mi)skeemi ajakohasuse kontrollimine. Neist kõige enam pakutakse apteekides astma tugiteenust ja ravimite kasutamise hindamise teenust. Samas tuleb tähele panna, et samanimelised teenused ei pruugi erinevates riikides olla samasisulised, kuna tingimused on erinevad ning teenustele ei ole koostatud rahvusvahelisi ega Euroopa tasandi juhiseid.

Rahastamise vääriliseks peetakse astmaravi toetamist

Viies uuringus osalenud riigis (Holland, Suurbritannia, Norra, Saksamaa, Taani) rahastab ühiskond vähemalt ühte apteegis pakutavat ratsionaalset ravimabi toetavat teenust. Näiteks astma toetamise või inhalatsioonitehnoloogia kontrolli teenuseid rahastatakse Norras, Taanis, Põhja-Iirimaal ja Saksamaal.

Taanis saab inhaleeritavate ravimite ja astmaalase nõustamise eest hüvitist konsultatsiooni kohta 64 Taani krooni, mis võrdub umbes kaheksa euroga. Samuti saavad apteegid selle eest hüvitist Norras ja Inglismaal. Teenust on palju uuritud, eriti Inglismaal.

Saksamaal ja Suurbritannias toetab ühiskond mitmeid teenuseid

Üha enam levivad ratsionaalset ravi toetavad teenused. Saksamaal näeb 2020. aastal jõustunud kohalike apteekide tegevust tugevdav seadus ette, et haigekassad maksavad apteekidele ravimiteenuste osutamise eest 150 miljonit eurot aastas. Eesmärk on patsientide ravi edendamine.

2022. aasta suvel määrati Saksamaal ravikindlustushüvitis viiele apteegiteenusele: ravimite kasutamise hindamine ja meditsiiniline nõustamine, elundisiirdamise ja suukaudselt manustatavat vähiravi saavate patsientide medikamentoosse ravi toetamine, kõrge vererõhu riski hindamine ja inhalatsiooniteraapia juhendamine ning juhendatud inhalatsioonitehnika koolitus.

Kolm esmamainitud teenust on eraldatud täiendkoolituse läbinud apteekritele ja nende netohüvitis on ligikaudu 90 eurot. Vererõhu riskianalüüsi (11 € netohüvitis) ja inhalatsiooniravi (20 € netohüvitis) teenust saavad osutada kõik apteegis töötavad farmaatsiaspetsialistid, kuhu Saksamaal kuulub ka osa ravimitehnika ametinimetusega inimesi.

Pikem kogemus ratsionaalset ravimite kasutamist toetavate teenustega ja nende ühiskondliku rahastamisega on Suurbritannias. Inglismaal hüvitatakse apteekidele ravist kinnipidamise toetamise ja jälgimise teenus, ravimi kasutamise alustamise (uue ravimi) teenus, vaktsineerimisteenus ja ravimite kasutamise hindamise teenus. Põhja-Iirimaal seevastu hüvitatakse inhalatsioonitehnika kontrollimise, suitsetamisest loobumise, opioidide asendusravi, vaktsineerimise teenus ja ravimite väljakirjutamine apteekri poolt.

Milliseid teenuseid rahastada?

Uuringute kohaselt peaksid avalikest rahadest rahastatavad teenused olema tõhusad. Hüvitise saamine nõuab sageli täpselt määratletud ja mõõdetavat teenust. Kirjelduste ja kvaliteedikriteeriumide määramisel võiks võimalusel lähtuda teistest riikidest saadud kogemustest, kus teatud teenuseid hüvitatakse. Farmaatsiavaldkonna reformimisel tuleb apteegi tegevust muutuv sotsiaalkindlustussüsteemis arvestada. Samal ajal tuleb silmas pidada ka ratsionaalset ravi toetavate apteegiteenuste rahastamist.

Allikas: Miten apteekin palveluita rahoitetaan Euroopassa? Heidi Mikkola, Leena Reinikainen, Minttu Kokko, Juha Sinnemäki. Sic! 16.12.2022 Fimea

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. detsembrist 2022 kuni 1. veebruarini 2023

1. Avamised

- MTPApteegid OÜ avas 07.12.2022 Rocca al Mare Apteegi Tallinnas Paldiski mnt 102. Apteegi juhataja on prov Katri Saar (*samas keskuses tegutseb ka samale omanikule kuuluv Rocca al Mare Keskuse Apteek*)
- Mai Apteek (OÜ Mai Apteek) avas 09.01.2023 haruapteegi Pärnu maakonnas Saarde vallas Surju külas (*varasemalt tegutses samas põhiapteek*)
- Raudalu Südameapteek (Premium Pharma OÜ) avas 25.01.2023 haruapteegi Harju maakonnas Saue vallas Laagri alevikus Tervise tn 2 (*samas tegutsenud Laagi Apteegi asemel*).

2. Apteegi omaniku muutused

- Merimetsa Tervisekeskuse Apteegi omanik on alates 07.12.2022 MTPApteegid OÜ asemel AV Apteek OÜ

3. Apteegi juhataja vahetumised

- Arsenali Apteegi (AV Apteek OÜ) juhataja on alates 07.12.2022 prov Julia Filek (varem Victoria Markarov).
- Paide Selveri Südameapteegi (ALPHARM OÜ) juhataja on alates 21.12.2022 prov Triine Talve (varem Ilme Piirisalu).
- Lasnamäe Centrumi Südameapteegi (Hea Apteek OÜ) juhataja on alates 09.01.2023 prov Ljubov Prohorenkova (varem Katrin Jeeger).
- Ringi Apteegi (Nordic Pharmacy OÜ) juhataja on alates 25.01.2023 prov Maris Kirikal (varem Külli Kodasmaa).

- Ülemiste Tervisemaja Apteegi (Nordic Pharmacy OÜ) juhataja on alates 01.02.2023 prov Jekaterina Bober (varem Inge Mesek).
- Nautica Keskuse Südameapteegi (Eyrekodu OÜ) juhataja on alates 10.02.2023 prov Margarita Barankova (varem Anna Kaart).
- Kiviõli Südameapteegi (Lennujaama Apteek OÜ) juhataja on alates 01.02.2023 prov Anna Kaart (varem Triine Talve).
- Lõunakeskuse Rimi Apteegi (Tartu Apteegid OÜ) juhataja on alates 01.02.2023 prov Helina Laurits (varem Fea Pajula).

4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Punane Apteek (Osühing Saparal) aadressil Harju maakond, Tallinn, Lasnamäe linnaosa, Punane 16b tegevusluba on alates 27.01.2023 kehtetu.
- Lepa Apteek (OÜ Mai Apteek) Pärnu maakonnas Saarde vallas Surju külas lõpetas 09.01.2023 tegevuse (*samas kohas jätkab tegevust Mai Apteegi haruapteek*)
- Haabersti Tervisekeskuse Apteek (Denissi Apteegid OÜ) Tallinnas Haabersti linnaosas Õismäe tee 179 lõpetab 29.01.2023 tegevuse
- Ristiku BENU Apteek (Aaloe Apteegid OÜ) Pärnus Ristiku tn 1 lõpetab 01.02.2023 tegevuse
- Laagri Apteek (OÜ Laagri Apteek) Harju maakonnas Saue vallas Laagri alevikus Tervise tn 2 lõpetas 25.01.2023 tegevuse (*samas jätkas tegevust Raudalu Südameapteegi haruapteek*)

Lugupeetud EFSi liikmed

Anname Teile aegsasti teada meie esimese poolaasta planeeritavate ürituste kava.

30. märts Kevadseminar ja Üldkogu Tallinnas

21.-23. aprill Baltfarm Forum 2023 Lätis

9.-11. juuni Suveseminar Toilas

Enne üritusi tuleb nende kohta täpsem info.

Lugupidamisega

Eesti Farmaatsia Selts





Rohuteadlase tellimine 2023. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimishinnad** 2023. aastaks:

- * tavatellijale on 36 EUR-i
 - * EAL, EFS, EAFS, TÜRS ja/või EPK liikmele 30 EUR-i
 - * farmaatsia üliõpilasele on 25 EUR-i
 - * elektrooniline aastatellimus on 20 EUR-i
- Käibemaksu ei lisandu. Aastas ilmub viis numbrit.

Tellimuse saab esitada mitmel viisil:

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

Tasuda saab Apteekrite Liidu arvelduskontole:

SWEDBANK: EE952200001120045164 voi
SEB pank: EE351010220092139018.

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

Toredat alanud aastat ning meeldivat Eesti Rohuteadlase lugemist soovides,

Eesti Rohuteadlase toimetus

Plaanid järgmisel suvel reisile minna?

Aga elul võivad olla omad plaanid.

soeluuring.ee

Elu on ees

2023. aastal kutsume tasuta rinnavähi sõeluuringule naisi sünniaastaga 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971, 1973.

Sõeluuringule on oodatud ka **ravikindlustamata** naised!

Kutse on leitav patsiendiportaalist digilugu.ee (Terviseandmed – Saatekirjad)
Lisainfo Tervisekassa infotelefonilt: **669 6630**