

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS

Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



EFS

Eesti
Farmaatsia
Selts

Eesti Provvisorite Koda



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

1/2024



- President tunnustab Ain Raali ja Aime Tolgat teenetemärgiga
- Tartu Ülikoolis uueneb farmaatsiaõpe
- Apteegiteenus kui kogukonna tugiteenus
- Ravimimürgistused Eestis
- Suitsiidi ennetamine ja apteekri roll väravahoidjana
- In Memoriam Eve Södor

ER | Sisukord 1 / 2024

Juhtkiri: Muutused käivad murede ja rõõmudega käsikäes	3
President tunnustab Ain Raali ja Aime Tolgat riigi teenetemärgiga	4
Tartu Ülikoolis uueneb farmaatsiaõpe	6
Ravimite kasutamise hindamise ettevalmistuskursus tuleb taas	8
Apteegiteenus kui kogukonna tugiteenus	9
Konkurentsiameti analüüs: Apteegireformi järelmid	10
Ravimimürgistused Eestis	14
Suitsiidi ennetamine ja apteekri roll väravahoidjana	22
Ohutusalane teabekiri: valproehape	29
Ohutusalane teabekiri: pseudoefedriin	30
In Memoriam: Eve Södor	31
Muudatused apteekide tegevuses	32

Esikaanel: talve magusad viljad

► 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

Broneeri kuupäevad enda kalendris!



Sündmused aastal 2024

Sündmus

Meesproviisorite kokkutulek

Toimumisaeg: 23.-24. märts 2024

Toimumiskoht: Toosikannu, Paide

Tutvustus: Meeskolleegide taaskohtumine ja uute tutvuste loomine. Külastame Wittensteini Tegevusmuuseumi ja veedame meeleoluka öhtu Toosikannu puhkekeskuses.

Kevadseminar 2024

Toimumisaeg: 12. aprill 2024

Toimumiskoht: Pärnu

Tutvustus: Traditsiooniline Kevadseminar, mille raames toimub seltsi iga-aastane Üldkogu ja täiendõppe koolitus.

BaltPharm Forum 2024

Toimumisaeg: 12.-14. aprill 2024

Toimumiskoht: Pärnu

Tutvustus: Alates 1998. aastast kogunevad farmaatsia eriala inimesed üle Balti riikide (Eesti, Läti, Leedu), et kohtuda kolleegidega, vahetada kogemusi, osaleda aruteludes ja täiendada erialaseid teadmisi.

Suveseminar 2024

Toimumisaeg: 7.-9. juuni 2024

Toimumiskoht: Pühajärve

Tutvustus: 61. Suveseminar on iga-aastane traditsiooniliselt suurima osavõetuga apteekreid ühendav ja huvitavaid ühistegevusi ning teadmisi täis nädalavahetus.

Sügisseminar 2024

Toimumisaeg: 16. november 2024

Toimumiskoht: Tartu

Tutvustus: Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi ja Eesti Farmaatsia Seltsi ühiselt korraldatud täiendkoolitus seminar.

Eesti Farmaatsia Selts

Eesti vanim ja pikemat aega tegutsenud farmaatsia organisatsioon, mis asutatud 1950. aastal.

EFS ühendab apteekreid ja farmaatsia alase haridusega spetsialiste üle kogu Eesti.

EFSi peamisteks eesmärkideks on edendada ja propageerida farmaatsia eriala ning apteekri kutset, laiendada ja süvendada liikmeskonna erialaseid teadmisi ning esindada liikmeskonna huve ühiskonnas.

Erinevaid tegevusi ja üritusi võib lisanduda, jälgi meie tegemisi sotsiaalmeedias!

Kõik seminari loengute osad annavad täiendkoolituspunkte vastavalt 45 min 1 täiendkoolitus punkt.

Eesti Farmaatsia Selts MTÜ
Jakobi 52, Tartu 51005
e-post: info@efs.ee

Veebilehekülg: www.efs.ee

 Eesti Farmaatsia Selts

Muutused käivad murede ja rõõmudega käsikäes

Tanel Kuusmann
Eesti Farmaatsia Seltsi president

Viimased aastad on olnud kogu maailmas väljakutsete rikkad. Kõik mis toimub laias maailmas, mõjutab varem või hiljem ka meie Eestit ja sealt kaudu kahtlemata meid endid meie kõigi igapäevatoos.

Koroona lained tõusevad ja langevad jätkuvalt. Õnneks ei tundu need enam sama hirmuvatavad, kui esmakordsel kohtumisel. Oma mõju on neil jätkuvalt nii meie valdkonnale ja tervishoiule laiemalt. Ja isegi kui oleme sellega kohanenud, ei tohi kaotada ettevaatlikust ja tähelepanu. Teist aastat on meist mitte kaugel käimas sõda. See tundub uskumatu, kuid oleme ka sellega juba harjunud. Selle taustal veel tarnehäired, küberturvalisuse ohud, energia- ja majanduskriis. Ravimite maailm on kahtlemata selline valdkond, mida sellised suured ülemaailmsed mõjud puudutavad. Oleme kindlasti igäüks, vastavalt oma täpsele tegevusalale sellega ka kokku puutunud.

Kõigi nende suurte globaalsete teemade kõrval oleme lõpuks Eestis, vahetult jõulu eel, jõudnud pikalt oodatud Ravimiseaduse muudatuste vastuvõtmiseni Riigikogus. Seaduse rakendamiseks toimub ministeeriumi kolleegide poolt ka vajalike määruse ettevalmistus ja kinnitamine. Osad neist on juba valmis ja osa veel oma järke ootamas. Aastate jooksul on kogu farmaatsia sektoris kogunenud palju olulisi ja uuendamist vajavaid teemasid: tootmisest apteegini. Samas on määruste kavandites märgata ka mitmeid teemasid, mille vajaduse järgi sektoris laiemalt ühine arusaam puudub. Võtame siis aja, saame ühtemoodi aru, milles seisneb probleem ja analüüsime, mida ja kuidas on vaja muuta, et lahendada probleem nii, et saaksime meie erialast tulenevaid ülesandeid parimal viisil täita. Vastasel juhul leiame enda taas mõne aja pärast olukorras, kus küsime iseendalt või küsitakse meilt, miks reform ei õnnestunud.

Viimase aja meediakajastustest on jäänud silma ja teinud meeletu kurvaks viited olukordadele, kus meie kolleegid apteekides tunnevad juskui poleks nad va-

bad oma otsustes apteegikülastajat aidata. Apteegiteenuse aluseks on apteekri kohustus ja soov aidata apteegikülastajat tema tervisemure lahendamisel, aidates selleks leida vajaliku ravimi, sobiliku tervisetootte või lihtsalt anda nõu. Kui me sellistes olukordades tunneme, et me ei saa seda teha, siis on midagi väga valesti. Midagi on valesti ka selles, kui apteeker ei saa sellest murest rääkida oma juhile - apteegi juhatajale, kes omakorda saaks mure edastada oma juhile - apteegi omanikule. Meie tegevusvaldkonnas on eetika ja patsientide huvist lähtumine väga oluline, paljudes teistes tervishoiu valdkondades on selliste olukordade lahendamiseks olemas eraldi nõukojad, kuhu vastavate küsimustega saab pöörduda ja kes siis omakorda saavad anda olukorrale hinnangu. Selleks, et olukorda muuta kaalub Eesti Farmaatsia Selts vastava eetikakomitee loomist. Kutsekaaslastena peame selliseid olukordi jälgima ja märkama ning tegema järeldusi või nagu öeldakse, õppima elust. Just selliselt ise märgates ja ennast parandades saame oma eriala mainet kaitsta ja parandada.

Päris eriala õpe käib aga jätkuvalt kõrgkoolides. Hea meel on märgata, et ka selles osas oleme tegemas muudatusi ja soovime leida viise, kuidas meie erialaõpet arendada, muuta seda tõhusamaks ja kaas-aegsemaks. Hea näide muudatuste planeerimisest ja juhtimisest on Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi plaan uuendada õppekava ja teha ettevalmistusi 3+2 õppekava juurutamiseks. Instituut ise on teinud põhjalike arutelusid ja ettevalmistusi, küsitud on üliõpilaste arvamust, kaasatud on erialaorganisatsioon ja mis peamine, saadud tagasisidet väärtustatakse ja võetakse päriselt arvesse.

Samuti on väga hea meel tõdeda, et sel aastal tunnustati lausa 2 meie kutsekaaslast Presidendi teenetemärgiga. Proviisorid Aime Tolga ja Ain Raal, oleme Teie üle uhked ja samas tänulikud, et olete olnud meie õpetajaks ja eeskujuks ning läbi aastate aidanud kaasa proviisori rolli väärtustamisele ühiskonnas!

President tunnustab kahte proviisorit riigi teenetemärgiga

Vabariigi President tunnustab iseseisvuspäeva eel Ain Raali ja Aime Tolgat riigi teenetemärgiga. Riiklikud autasud Eestile osutatud teenete tunnustuseks saavad 151 inimest kodu- ja välismaalt.

proviisor Ain Raal



Foto Eesti Rohuteadlase fotovarasalvest

Sündmus

Eesti tänab ja tunnustab teadlasi, kes on oma tööga aidanud viia teadust tipptasemele, teinud seda rahvusvahelise koostööga suuremaks ning panustanud targa rahva kujundamiseks haridusse. Valgetähe V klassi teenetemärgi pälvib proviisor, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi korraline farmakognoosia professor ja ravimtaimede uurija Ain Raal.

Ain Raal (sündinud 16. juulil 1961 Tartus, õigusteadlase ja õpetaja perekonnas) on proviisor, õppejõud, teadlane (ravimtaimede, looduslike ühendite ja farmaatsia ajaloo uurija) ning publitsist. Ta on lõpetanud 1979. aastal Tartu 5. Keskkooli ja 1984. aastal Tartu Riikliku Ülikooli (TRÜ) farmaatsiaosakonna proviisorina. 1989 kaitses Raal farmaatsiakandidaadi kraadi (PhD) lõhnava kummeli farmakognostilise uurimise alal.

Ain Raal on ülikooli lõpetamisest peale töötanud Tartu Ülikooli farmaatsia instituudis erinevates ametites

vanemlaborandist dotsendini, septembrist 2016 on ta farmakognoosia professor. Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi juhataja (10.2014–01.2022, 08-09.2022). Ta õpetab ning uurib farmakognoosiat ja farmaatsia ajalugu. Varem on ta õpetanud ka farmaatsia organisatsioonilist ülesehitust ja ökonoomikat ning ravimtaimedega seotud õppeaineid.

Lisaks ravimtaimedele ning looduslikele ekstraktidele ja biomolekulidele on ta uurinud rahvameditsiini ja farmaatsia ajalugu ning teinud sotsiaalfarmatseutilisi uuringuid. Avaldanud rahvusvahelistes eelretsenseeritavates teadusajakirjades (kategooria 1.1) üle 130 teadusartikli ning sadu eestikeelseid kirjutisi. Mitmesuguste looduslikku päritolu tervist tugevdavate toidulisandite ning meditsiiniseadmete väljatöötaja ja autor. Ain Raalilt on ilmunud arvukalt raamatuid peamiselt ravimtaimede ja farmaatsia ajaloo kohta ning sadu teaduslikke, populaarteaduslikke ja muid kirjutisi.

proviisor Aime Tolga

Eesti Punase Risti teenetemärgi pälvib ka Eesti ilmselt pikima järjepideva staažiga apteeker Aime Tolga Kohtla-Järvelt. Hoolimata soliidsest apteekristaazist naudib Aime Tolga oma tööd. Ta on isa öelnud, et apteegis on alati huvitav töötada ja kunagi pole hommikul olnud tunnet, et tööle minna ei tahaks.

Aime Tolga sündis Jõgevamaal Vaimastvere kandis, ühena kolmikutest. 1948. aastal lahkus pere kodutalust. Mõne aja pärast asuti elama Kukruse mõisa. 1957. aastal lõpetas Aime Tolga Kohtla-Järve keskkooli ja läks Tartu metsatööstuskeskusesse tööle. Tollal oli soovitatav enne ülikooli astumist kaks aastat töötada, sest siis said eelise sisseastumisel. Aime käis ülikoolis ettevalmistuskursustel ja mõtles, mida õppida. Tema isa unistus oli, et üks lastest õpiks meditsiini. Nii läks Aime apteekriks õppima ja pole iialgi oma valikut kahetsenud.

Pärast ülikooli lõpetamist 1964. aastal oli võimalus minna tööle Pärnusse, kuid Aime vahetas kursusekaaslasega sihtkohad ja tuli tööle Kohtla-Järvele, tuttavasse kohta. Tema töökohaks sai 1953. aastal avatud Kohtla-Järve apteek. Aastakümnete jooksul on korduvalt muutunud apteegi nimi. Parimatel aegadel töötas selles apteegis 39 inimest.

Mis on enam kui poole sajandi jooksul apteekritöös muutunud? Aime Tolga on ise öelnud, et eelkõige ravimite sortiment – praegusel ajal on ravimeid oluliselt rohkem kui aastakümneid tagasi. Inimeste hädad on üldjoontes samaks jäänud, kuigi juurde on tulnud ka täiesti uusi probleeme nagu AIDS, allergiad. Enne saime kaupa põhiliselt üks kord kuus, nüüd aga iga päev. Kõiki vajalikke ravimeid ei olnud saada, nüüd pole paljudel inimestel raha vajaliku ravimi ostmiseks. Põhjalikud teadmised, hea suhtlemisoskus, täpsus ja korrektsus on omadused, mida Aime Tolga



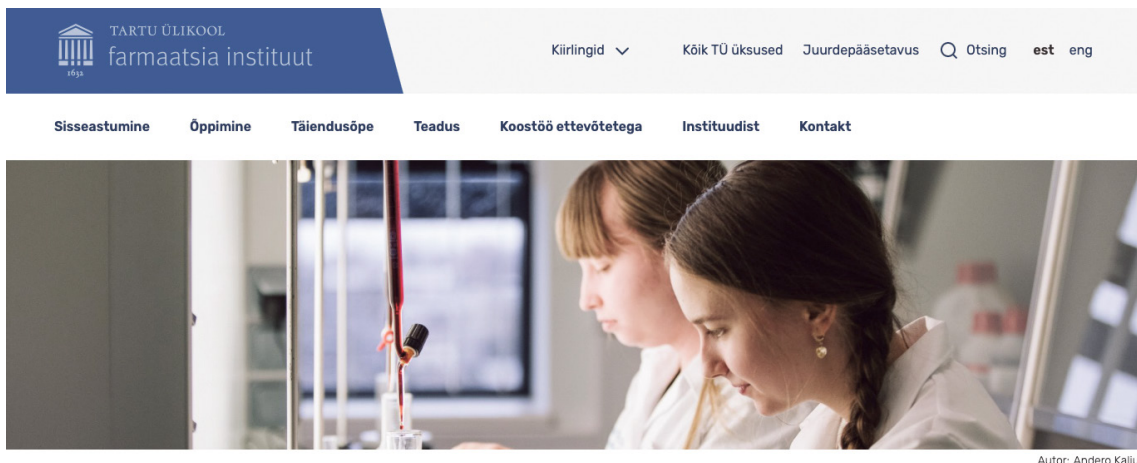
Foto Eesti Rohuteadlase fotovarasalvest

proviisoriameti juures väga tähtsaks peab. Apteekrilt oodatakse alati professionaalset nõustamist, abi õige ravimi valikul ning meeldivat teenindamist.

Aime Tolga elus ei ole olnud vaid apteekritöö. Ta on veerandsada aastat tegelenud ka õpetamisega. Paralleelselt apteeki tööle asumisega algas ka töö pedagoogina Kohtla-Järve meditsiinikoolis. Kahes kohas töötas Aime 25 aastat. Ta õpetas farmakoloogiat ja mõnede gruppidele ka meditsiinilist ladina keelt. Reisimine on Aimele olnud suur nauding. Veel on Aimele meeldinud tantsida.

Aime Tolga on olnud ka paljudes ühiskondlikes ametites. Ta on kaasa löönud ametiühingute tegevuses, Eesti Vabariigi ajal Kohtla-Järve linnavolikogus, Eesti Farmaatsia Seltsis, Eesti Apteekrite Liidu juhatuses jm.

Soovime Ain Raalile ja Aime Tolgale palju-palju õnne kõrge riikliku tunnustuse puhul ja oleme uhked, et parimaid meie hulgast on märgatud ja nende aastakümnete pikkust tänuväärset tööd tunnustatud.



Tartu Ülikoolis uueneb farmaatsiaõpe - ravimiteaduse õppekava arendamine

Karin Kogermann, Daisy Volmer
TÜ farmaatsia instituut

Arutelud farmaatsiaõppe edasise korralduse üle algasid Tartu Ülikoolis 2022. a sügisel ning lepidi kokku, et eraldame bakalaureuse- ja magistriõppe nn 3+2 õppekavaks. Jaanuaris 2023 saadi heakskiit Sotsiaalministeeriumilt ning Haridus- ja Teadusministeeriumilt uue õppekava arendamiseks. Farmaatsia instituudis toimusid esialgsed nõupidamised üld- ja erialaste kompetentside välja selgitamiseks. Panime kirja, mis on farmatseudi (ravimiteaduse bakalaureuseõppe läbinud üliõpilane) ja proviisor-ravimiarendaja ning ravimiarendaja (ravimiteaduse magistriõppe läbinud üliõpilane) erialased teadmised, oskused ja mis on nende rollid ühiskonnas.

Üheks lähtepunktiks kompetentsitasemete eristamisel võeti Euroopa Farmaatsiafakultetide Assotsiatsiooni koostatud *The European Pharmacy Competences Framework* ja hinnati eraldi nii bakalaureuse- kui magistrikraadiga spetsialisti kompetentse viieastmelisel skaalal (1-baasteadmised kuni 5-teadmised ja oskused iseseisvaks tegevuseks).

Sotsiaalministeeriumiga koostöös 23. mail kokku kutsutud mõttekoda «Ravimiteadus - kellele ja milleks?» andis farmaatsiassektori erinevatele osapooltele võimaluse kaasa rääkida farmaatsiaeriala ja -hariduse teemadel nii apteegi kui ka ravimiarenduse suunal. Saadud mõtted koguti kokku ja kasutati edasistes aruteludes. 2023. a oktoobris oli võimalik osaleda TÜ poolt korraldatud visiidil Ghenti Ülikooli, kus saime samuti vahetada kogemusi 3+2 õppekava arendamiseks. Proviisorriõppe sisust selgemaks arusaamiseks pakkusime uue õppekava nimetuseks ravimiteaduse õppekava, millele andsid 14.11.2023 toimunud koosolekul nõusoleku kõik farmaatsia instituudi nõukogu liikmed.

Farmaatsia instituudis toimunud regulaarsete arutelude tulemusena kaardistati neli peamist kompetentsi nii bakalaureuse- kui magistriõppe tarbeks: üldoskused, tehnoloogia ja kvaliteedi juhtimine, farmakoloogia ja kliinilised ained ning sotsiaalfarmaatsia. 2023. a lõpuks olid sõnastatud ravimiteaduse bakalaureuse- ja magistriõppe õpieesmärgid ja väljundid.

Magistriõpe on kavas jagada kaheks: proviisor-ravimiarendaja suund, kus saavad õpinguid jätkata nii Tartu Ülikoolis ravimiteaduse bakalaureuseõppe kui ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis farmatseudiõppe lõpetanud. Selle magistriõppe läbimine annab laiapõhjalised teadmised ja aluse saada proviisori kutse ja töötada lisaks apteegile ka teistes farmaatsiasektori asutustes ja ettevõtetes. Ravimiarendaja suund on mõeldud teistel erialadel bakalaureusekraadi omandanutele (nt LOTE, meditsiiniga seotud erialad), kes magistriõpingute käigus keskenduvad ravimiarenduse teadmiste omandamisele ja saavad ka vastava magistrikraadi. Neil puudub õigus töötada apteegis ning nad ei saa proviisori kutset.

Arutelud õppekava uuendamisega seotud õigusaktide muutuse üle toimusid 2023 a lõpus farmaatsia instituudi, TÜ haridusprorektori ja juristidega. Ilmselt tuleb taotleda õppeõigust bakalaureuseõppeks, aga loodetavasti lihtsustatud vormis, sest magistritaseme õppeõigus ja aastatepikkune farmaatsia õpetamise kogemus on farmaatsia instituudil juba olemas.

Juristid on koostanud ka nimekirja seadustest ja määrustest mida on vaja muuta. Lisaks toimusid esimesed konsultatsioonid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli esindajatega ja lepiti kokku edasiste tegevuste sisu ning ajaraam.

2024. a jätkusid konsultatsioonid erinevate õppeainete ja teemablokkide sisu selgitamiseks nii farmaatsia instituudis kui ka meditsiiniteaduste valdkonnas. Veebruari alguses toimus sisukas arutelu tööandjate ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga. Selle aasta esimeses pooles on vajalik lõpule viia kompetentsipõhise õppekava arendamine bakalaureuse- ja magistriõppe jaoks, kirjeldades mõlema õppekava mooduleid, nende eesmärgi ja õpiväljundeid ning konkreetsete õppeainete õpieesmärgi, õppemeetodeid ja väljundeid.

Jätkame koostööd sektori erinevate osapooltega uue õppekava ülesehituse ja sisu tagasisidestamiseks ja viime läbi tegevusi õppekava uuendamisega seotud muutuste sisse viimiseks õigusaktidesse.


TARTU ÜLIKOOL

[Sisseastumine](#)
[Õppimine](#)
[Täiendusõpe](#)
[Teadus](#)
[Ettevõtlus](#)
[Kultuur ja traditsioonid](#)
[Viilistlase](#)
[Ülikoolist](#)
[Uudised ja meedia](#)



**Kliiniline farmaatsia
Magistriõpe**

Autor: Annelia Kams

[Esileht](#) » [Õppekavad](#) » [Kliiniline farmaatsia](#)

1. veebruar	15. märts	30. aprill	2. september
Algab avalduste vastuvõtt	Lõpeb avalduste vastuvõtt	Esimesed vastuvõtuotsused	Õppeaasta algus

Algab vastuvõtt sügisest algavasse kliinilise farmaatsia magistriõppesse.

Õppekeel on inglise keel ja õpe kestab kaks aastat: 90 ECTS. Õpe toimub sessioonõppe vormis. Õppetasu on 110 EUR/EAP. Õpe toimub veebi vahendusel. Õppekohti on 20.

Õppejõud on kliinilised proviisorid Eestist ja teistest Euroopa riikidest, muu hulgas Hollandist, Horvaatiast, Islandilt, Lätist, Maltalt ja Saksamaalt.

Kandideerimisavalduse kliinilise farmaatsia õppekavale saad esitada, kui sul on

•**magistrikraad või sellele vastav haridustase farmaatsias**

NB! Ka siis, kui lõpetad ülikooli alles suvel, saad kevadel juba kandideerida. Sel juhul tuleb sul vastuvõetuks osutumisel hiljemalt 31. juuliks tõestada, et oled magistrikraadi omandanud.

•**inglise keele oskus vähemalt B2-tasemel.**

Koos avaldusega tuleb esitada ka motivatsioonikiri.

Ravimite kasutamise hindamise ettevalmistuskursus tuleb taas

Anita Tuula, Daisy Volmer, Jana Lass, Marika Saar, Liis Kruus, Urve Paaver, Karin Kogermann

Eelmise aasta detsembris lõpetas 20 proviisorist täiendusõppijat Tartu Ülikooli eestikeelse veebikursuse “Ravimite kasutamise hindamise (RKH) ettevalmistuskursus”. Lisaks omandasid üheksa kliinilise farmaatsia täiendusõppe läbinud proviisorit teadmised RKH teenuse ülesehitusest ja eesmärkidest ning teenuse osutamise võimalustest. RKH ettevalmistuskursuse eesmärgiks on tutvustada tulevikus RKH teenust osutada soovivatele praktiseerivatele proviisoritele seda, kuidas põhjalikult analüüsida raviskeemi, tõhtsalt suhelda patsiendiga ja toetada patsiendi ravijärgimust.

RKH teenuse käivitamine peaks toimuma järgneva paari aasta jooksul. Praeguseks on Tervisekassa esindajad nõustunud teenuse rahastamise vajalikkusega. Teenus hakkab toimima läbi tervise infosüsteemi e-konsultatsiooni kanali, kus perearst saab pöörduda proviisori poole patsiendi probleemse raviskeemiga. Vajadusel saab proviisor kohtuda patsiendiga apteegis. Hetkel toimub teenuse tehniliste lahenduste väljatöötamine ja teenuse kirjelduse kooskõlastamine. Vaja on muuta ka kehtivat õigusruumi, mis hetkel sellise teenuse osutamist ei toeta. Samuti on veel arutlusel teenuse finantseerimine. Lisaks neile ettevalmistustele vajavad kaardistamist ka apteekide sobivus ning investeeriguvajadus teenuse osutamiseks sobivate tingimuste loomiseks. Kui riigipoolsed ettevalmistustööd saavad tehtud, toimub kõigile kursuse lõpetanutele infopäev, kus saab juba e-konsultatsiooni süsteemiga lähemalt tutvuda.

Kuigi RKH teenuse käivitamisega läheb veel aega, annab kursuse lõpetajate suur hulk kindla sõnumi, et proviisorite valmisoleku taha oluline teenus ei jää. Kindlasti on võimalik saadud teadmisi kasutada igapäevases raviminõustamises, mis on kvaliteetse apteegiteenuse oluline osa. Tuleb silmas pidada, et TÜ farmaatsia instituudil on piiratud ressursid ja me ei saa väga kiiresti paljusid teenuse osutamisest huvitatuid õpetada ning just seetõttu oleme sellise ettevalmistuskursusega juba varakult alustanud.

RKH teenuse riigipoolse rahastamise eelduseks on, et uut teenust osutatakse ühesugustel alustel ja ühesuguse kvaliteediga. Kuigi pole kahtlust, et proviisor on ravimite valdkonnas kõige laiemate teadmistega spetsialist, on proviisoriõppe õppekavas varasematel aastatel raviskeemide hindamisel ja kliinilisel farmaatsial võrreldes praegusega oluliselt väiksem osakaal. Täienduskursuse läbimine annab tulevasele teenuse osutajale enesekindlust ja raviskeemide analüüsi praktikat juurde. Uue õppekava koostamisel näeme farmaatsia instituudis seda, et RKH üldapteegis võiks olla proviisori baaspädevus ning selline ettevalmistav õpe saab tulevikus olema osa ravimiteaduse magistriõppest. Süvendatud teadmised ning oskus keerulisi raviskeeme uurida ja analüüsida omandatakse aga kliinilise farmaatsia magistriõppes kliiniliseks proviisoriks õppides. Viimane on samuti e-õppe vormis TÜ Farmaatsia instituudis võimalik.

Kogu õpe toimub RKH ettevalmistuskursusel kodutööna konkreetseid raviskeeme analüüsides. Kursusel käsitletakse hüpertooniatõve, südamepuudulikkuse, kesknärvisüsteemi haiguste, diabeedi, kroonilise valu, insuldi, neelamisraskusega patsientide ja eakate farmakoteraapia põhimõtteid. Omandatakse teadmisi, kuidas kasutada erinevaid andmeallikaid ravi ohutuse ja sobilikkuse hindamiseks ning õpitakse keerukatele raviskeemidele struktureeritult lähenema. Täiendusõppijad saavad katsetada patsiendilt intervjuu käigus teabe kogumist ning leida patsiendikeskseid lahendusi ravijärgimuse soodustamiseks. Kodutöid analüüsitakse igal nädalal toimivas veebiseminaris, kus kliiniline proviisor vastab õppijate küsimustele ja leitakse ühiselt lahendusi raviskeemides olevatele probleemidele.

Ravimite kasutamise hindamise ettevalmistuskursus alustab taas 1. aprillist ja toimub peamiselt e-õppena. Registreerimine kestab 15. märtsini. **Rohkem infot kursuse kohta leiab veebilehelt: <https://ut.ee/et/koolitused/ravimite-kasutamise-hindamise-ettevalmistuskursus>**

Apteegiteenus kui kogukonna tugiteenus

Evelin Pärn-Lee
Konkurentsiameti peadirektor

Ligi 4 aastat tagasi lõplikult jõustunud apteegiturureformiga kehtestatud reeglite kohaselt peab juhul, kui üldapteegi tegevusloba on väljastatud füüsilisest isikust ettevõtjale, see isik olema proviisor ja töötama vähemalt ühes temale väljastatud tegevusloa alusel tegutsevas üldapteegis juhatajana (ravimiseaduse (RavS) § 41 lg 2). Üldapteegi tegevusloa väljastamisel eraõiguslikule juriidilisele isikule peab enam kui 50% sellest eraõiguslikust juriidilisest isikust ja valitsev mõju tema üle kuuluma proviisorile, kes töötab vähemalt ühes temale väljastatud tegevusloa alusel tegutsevas üldapteegis juhatajana (RavS § 41 lg 3). Lisaks näeb seadus ette, et *üldapteegi tegevusloba omava eraõigusliku juriidilise isiku osanikuks, aktsionäriks või liikmeks ei tohi olla ravimite hulgimüügi, tootmise või tervishoiuteenuste osutamise tegevusloa omaja ega konkurentsiseaduse tähenduses nende ettevõtjatega valitseva mõju kaudu seotud ettevõtjad, ravimite väljakirjutamise õigust omav isik ega veterinaararsti kutsetegevuse loa omaja. Ravimiametil on õigus küsida Konkurentsiametilt valitseva mõju kaudu seotud ettevõtja tuvastamist (RavS § 42 lg 5)*. Lihtsustatult tähendab see seda, et alates 1. aprillist 2020 ei tohi ravimite hulgimüügi tegevusloa omajal olla apteekides ei osalust ega valitsevat mõju. Paljukõneldud apteegireform seisneski peaaegjalikult kahes meetmes. Üks oli üldapteegi tegevusloa omaja omanikeringi piiramine ehk proviisorapteegi nõue ning teine nn vertikaalse integratsiooni keeld, mis pidi välistama ravimihulgimüüjate osaluse apteekides. Need kaks muudatust pidid tagama varem tihedalt vertikaalselt seotud ravimite jae- ja hulgimüügi ettevõtjate lahutatuse.

Oma olemuselt ja eesmärgilt oli reform märkimisväärt samm selles suunas, et edendada iseseisvate, kogukonnale keskendunud apteekide arengut Eestis, sestap alustas Konkurentsiamet juba 2021. aasta sügisel analüüsi, et hinnata, kas reform ka päriselt rakendus ja hulgimüüjate mõju apteekidele on vähenenud. Analüüsi raames viidi läbi mitmeid intervjuusid

ja küsitlusi, lisaks töötati läbi olulisemate turuosaliste majandusnäitajad. Kaks aastat turu jälgimist ja majandusnäitajate analüüsi päädis käesoleva aasta jaanuaris olulisemate järelduste kirjaliku fikseerimise ja avalikkusele kättesaadavaks tegemisega. Analüüs on vabalt kättesaadav ameti kodulehel.

Eestis on üle 400 apteegi, kusjuures vähem kui 10 protsenti nendest on frantsiisiketti mittekuuluvad apteegid. Valdavalt tegutsevad apteegid frantsiisikettides, seejuures on suurimaks frantsiisiketiks Apotheke, kellele kuulub üle 34 protsenti apteegiturust, talle järgneb Benu kett, mille turuosa on pisut alla 30 protsenti. Südameapteegil ja Euroapteegil on kummalgi ca 15 protsenti suurused turuosad. Võib-olla ei olegi selline turujaotus nii üllatav. Samas oli ameti jaoks üllatav see, et viimaste aastate jooksul pole turule sisenenud mitte ühtegi nn sõltumatut frantsiisikettidega mitteseotud apteeki. See võib olla märk mitmetest asjaoludest, muuhulgas sellest, et uutele sõltumatutele proviisoritele on frantsiisi mittekuuluva apteegina turule sisenemine võimatu. Raske on apteegiturule sisenemine ka uutele ravimihulgimüüjatele, samal ajal kui kahe suurima ravimihulgimüüja turuosad on just viimastel aastatel märkimisväärselt kasvanud, ulatudes kahe peale kokku juba üle 80 protsenti. Magnumi turuosa on lähenemas juba 50 protsendile ning ka Tamro turuosa on viimastel aastatel kasvanud. Siinkohal on oluline toonitada, et turgu valitsev positsioon, mida alates 40 protsenti suurusest turuosast eeldatakse, ei ole keelatud ega taunitav seni, kuni seda ei kuritarvitata. Näiteks ei ole turgu valitseva seisundiga ettevõtjale lubatud põhjendamata keelduda tarnest. Apteegituru kontekstis tähendab see seda, et hulgimüüja ei saa keelduda põhjuseta ravimi või apteegikauba müügist apteegile, isegi kui see apteek ei kuulu temaga seotud frantsiisi. Samuti ei ole lubatud ebavõrde kohtlemine, mis ravimituru kontekstis tähendab, et hulgimüüja ei tohi näiteks mõne ravimi defitsiidi korral eelistada temaga seotud frantsiisip-

teeke teistele. Lisaks ei tohi selline hulгимүүja pan-na apteekidele lisakohustusi, mis ei tulene ravimite tarne kokkuleppest ega ole sellega otseselt seotud.

Analüüsi järeldamises andis Konkurentsiamet ka mitmeid soovitusi, et toetada reformi eesmärkide saavutamist tulevikus. Amet soovib meetmeid, mis aitavad leevendada turule sisenemise tõkkeid ning tagavad sõltumatu apteegipidamise. Näiteks on apteegiäris asukoht üks olulisem edukuse tagatis, mistõttu on oluline küsida, kuidas on kujunenud nii, et valdavalt on apteegipinnad n-ö heades asukohtades frantsiisandjate kasutuses. Miks ei saa apteegipidaja neid pindu otse üürile võtta ja frantsiisandja peab pindade vahendajana tegutsema? Õigustatult tuleb esitada küsimusi ka seoses frantsiisilepingutega, näiteks kas ja mil määral on apteekidele frantsiisilepingutega pandud kohustused ja sellega kaasnevad konkurentsipiirangud õigustatud. Kui apteegipidamiseks vajalikud IT-süsteemid on frantsiisandja kontrolli all, raamatupidamist ja finantsjuhtimist korraldab frantsiisandja, frantsiisandja on apteegi suurimaks laenuandjaks, nagu ka renditööjõu tagajaks, siis mil määral saame rääkida sõltumatust proviisorapteegist?

Kokkuvõtteks tuleb tõdeda, et apteekrite endi käitumine näitab seda, kas apteegireformi keskseks tee-

siks olnud apteekide sõltumatuse ootus on täitunud. Olukorras, kus mittefrantsiisi-apteek pole tekkinud ning apteegid sõltuvad oma tegevuses paljudest õiguslikest ja majanduslikest teguritest, ennekõike aga hulгимүүjatest ja frantsiisandjatest, tuleb tõdeda, et pigem mitte. Amet jätkab apteegiturul jälgimist ja vajadusel teeb turuosalistele ka soovitusi teatud viisi käitumisest hoiduda.

Apteegiteenus on kogukonnale vajalik teenus. Selleks, et selle osutamine oleks apteegipidajale jätkuusutlik, on vaja tõsta apteegipidaja ja tarbija teadlikkust seoses apteegireformi eesmärkide ja mõjudega, selgitades sõltumatute proviisorapteekide tähtsust ja nende rolli turu toimimise tagamisel, samuti nagu ravimite kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamisel. Lisaks on oluline, et tarbija makstav hind ravimi või muu apteegikauba eest oleks õiglane. Ravimite hulgi- ja jaemüük ei toimi Eestis vabaturu reeglite alusel, see on allutatud hinnaregulatsioonile. Samas ei rakendu hinnaregulatsioon Tervisekassa ja ravimitootja vahelistele kokkulepetele, mille sisu ei ole valdavalt avalik. Arvestades, et ravimite hinnaregulatsioon ja sellega seotud turuosaliste käitumine mõjutab oluliselt seda, kuidas apteegiturul tulu teenitakse, tuleks kaaluda ravimite tootjate hindade läbipaistvaks tegemist kõikidele turuosalistele, sealhulgas apteekritele ja lõpptarbijatele.

Konkurentsiameti analüüs: Apteegireformi järeldused

Konkurentsiamet analüüsis, kas ja kuidas on 2020. aastal jõustunud apteegireform mõjutanud ravimimüügi turgu. Analüüsi fookuses oli eelkõige konkurentsiolukord ning apteekide sõltumatus – milles see reformijärgses olukorras väljendub ja kas esinevad seda võimaldavad või piiravad tegurid.

Ravimite müügiga seotud majandusnäitajatest
Ravimiameti andmetel oli 2023. aasta lõpus 476 üldapteeki. Apteegiteenuseid osutab 177 ettevõtjat, kelle puhul on tegemist enamasti osaühingu vormis tegutsevate ühingutega, kes võivad pidada ühte või mitut apteeki. Apteegiettevõtjate keskmine müügitulu aastal 2022 oli 2,7 miljonit eurot ning keskmine kasum 13 356 eurot. Enim üldapteeki on Harju maakonnas, so 177, millest 115 tegutseb Tallinnas. Tartu maakonnas on 63 üldapteeki, millest 44 asub Tartu linnas

Perioodil 2010–2023 on Eesti apteekide müügitulu, ostetud ja edasi müüdud kaupade kulu ning tööjõukulud pidevas kasvutrendis, sama perioodi puhaskasumi marginaalid jäid keskmiselt 3% piiridesse. 2023. aasta üheksa kuu andmete kohaselt on apteekide ettevõtjad valdavalt kahjumis ning keskmiselt on sektori kahjum 2023. aasta kolme kvartali peale ligikaudu 7% sektori müügitulust. Konkurentsiamet ei ole selle analüüsi raames hinnanud ostetud ja edasi müüdud kaupade hinnatõusu täpseid põhjuseid. Tööjõukulude kasv müügitulu suhtes on olnud aja jooksul stabiilne ehk tööjõukulud on kasvanud sarnases mahus farmaatsiatoodete hinnakasvuga.

Konkurentsiamet analüüsis ka frantsiisapteekide andmeid. Nähtuvalt avalikult kättesaadavast teabest, sh ravimiinfo.ee, apteegiinfo.ee ja äriregistri andme-

test, on enamik Eestis tegutsevatest üldapteekidest seotud mõne apteegifrantsiisiga ehk nn frantsiisapteegid, mis jagunevad nelja frantsiisiketi vahel. Ravimiameti andmetel oli 2023. aastal Eestis 476 üldapteeki. 2024. aasta jaanuari seisuga on 163 neist Apotheka frantsiis, 74 Súdameapteegi frantsiis, 134 Benu frantsiis, 73 Euroapteegi frantsiis ning ülejäänud ei kuulu ühtegi frantsiisi.

Kui vaadata frantsiisapteekide keskmisi müügitulusid, siis kõige suurema müügituluga paistavad silma Súdameapteegid – nende keskmine müügitulu aastatel 2020–2022 oli vahemikus 3,3 miljonit eurot kuni 5,1 miljonit eurot. Väikseima keskmise müügituluga on Benu apteegid, kelle müügitulu jääb samal perioodil vahemikku 1,5 miljonit eurot kuni 2,2 miljonit eurot. Kui aga vaadata apteekide müügitulude summasid, siis nähtub, et suurima müügituluga on Apotheka frantsiisi apteegid, järgmisena Benu apteegid, siis Súdameapteegid ning viimaks Euroapteegid. See ei ole üllatav – Apotheka ning Benu apteeked on lihtsalt kõige rohkem.

Kui võrrelda kõigi frantsiisapteekide keskmisi ärikasumeid, siis näeme, et Apotheka apteegid on suurima keskmise ärikasumiga. Täpsema kasumlikkuse hindamiseks uuris Konkurentsiamet keskmisi ärikasumi marginaale apteekide pidavatel ettevõtjatel, kes on loodud alates 2020. aastast. Kogutud Statistikaameti ja Äriregistri andmed näitavad, et nn uute (alates 2020. aastast loodud äriühingutele kuuluvate) frantsiisapteekide puhul jääb ärikasumi marginaal perioodil 2020–2022 valdavalt madalamaks kui sektori keskmine puhaskasumi marginaal. Kuigi ärikasum ja puhaskasum ei ole üldiselt üksühele võrreldavad, siis antud olukorras on see võimalik. Seda põhjusel, et alates 2020. aastast loodud apteekidel puuduvad valdavalt intressi kandvad kohustised või tulud.

2020. aastal olid kõigi frantsiisapteekide ärikasumi marginaalid suhteliselt madalad. Näiteks ameti valimisse valitud Euroapteegi frantsiisapteekide ärikahjum oli 2020. aastal keskmiselt koguni -12% ning teiste frantsiiside puhul paistis silma, et äritulud olid ligilähedased ärikuludega. 2021. aastal teenisid frantsiisapteegid valdavalt kasumit ning keskmiselt kõrgema ärikasumi marginaaliga paistavad silma Apotheka frantsiisapteegid. 2022. aastal on frantsiisapteekide ärikasumi suhe müügitulusse taas langenud. Silma paistab, et Apotheka frantsiisapteegid

on teistest mõnevõrra kõrgema kasumlikkusega ning Euroapteegi frantsiisapteegid kandsid valdavalt kahjumit. Ka valimisse valitud Súdameapteegi ja Benu nn uute frantsiisapteekide ärikasumi marginaalid on pigem sektori keskmisest madalamad.

Frantsiisilepingutest

Apteegireformi järel on tüüpilised olukorrad, kus apteegi omanikuks on proviisor, samas on apteek lepinguga seotud ravimihulgimüüjaga (nt frantsiisileping, üürileping, tarneleping, laenuleping jmt).

Ravimiameti andmetel on alates 01.04.2020 juurde tekkinud ainult üks apteegifrantsiisiga frantsiisi- või koostöölepingu kaudu mitte seotud apteek, kuid ka sel puhul on tegemist olemasoleva apteegiettevõtja uue tegutsemiskoha avamisega ega ole tegemist uue turule sisenejaga. Valdav enamik Eesti apteekidest jaguneb nelja suurema apteegifrantsiisi vahel. Kujunenud olukorras on turule sisenemise barjäär kõrge. Kuigi küsitluses vastasid frantsiisapteegid, et frantsiisist väljumine on lihtne, siis ühtegi näidet selle kohta, et keegi oleks viimase 36 kuu jooksul frantsiisist lahkunud ja sõltumatu proviisorapteegina jätkanud, tuua ei ole.

Apteegireformi järgselt tegutsevad Eestis Apotheka, Súdameapteegi, Benu ja Euroapteegi frantsiisiketid. Lisaks tegutseb osa apteeked partnerluslepingu alusel, mis ei kujuta endast täiemahulist frantsiisi, kuid hõlmab mõningaid selle tunnuseid.

Konkurentsioiguses üldlevinud põhimõtte kohaselt ei loeta frantsiisiandjat ja frantsiisivõtjat automaatselt valitseva mõju kaudu seotud ettevõtjateks, kui frantsiisivõtja on oma strateegiliste otsuste vastuvõtmisel iseseisev ja kannab ise oma ärilist riski. Samuti ei ole amet seni tauninud apteegi tegevuskohaks oleva üüripinna ning apteegile tööjõu vahendamist frantsiisiandja poolt. Teisalt on amet juhtinud ettevõtjate tähelepanu ohule frantsiisile omastest suhtest kõrvale kalduda ning sattuda alale, kus tekib põhjendatult küsimus valitsevast mõjust. Näiteks sellised ettevõtja õigused nagu otsustamine eelarve, äriplaani, kasumi, investeeringute jms üle võivad teatud tingimustel anda valitseva mõju teise ettevõtja üle. See juhtub siis, kui kontrollilva osaluse formaalne omanik kaotab tegeliku võimu osalusest tulenevate õiguste kasutamise üle kellelegi teisele

ning vastav leping on sõlmitud tähtajatult või siis pikaks perioodiks ilma ennetähtaegse lõpetamise võimaluseta. Frantsiisisuhtes apteekidega tuleb seetõttu jälgida, et kõik otsused, mis on seotud eelarve, äriplaani, kasumi, investeeringutega jms jääksid frantsiisivõtja pädevusse.

Kokkuvõte ja soovitused

Sellest, kas apteegireformi keskseks teesiks olnud apteekide sõltumatuse ootus on täitunud, annab tunnistust apteegiomanike endi käitumine. Üldistavalt saab analüüsi põhjal järeldada, et apteegireformi eesmärgiks olnud sõltumatult käituvaid apteeke pole tekkinud.

Proviisoromandisse läinud apteegid saavad oma ravimid enamasti ikkagi samalt ravimihulgimüüjalt, kellele apteek varem kuulus, kusjuures suurimate hulgemüüjate turuosad on kasvanud. Lisaks moodustavad frantsiisiaptekidega sõlmitud tarne-, laenu jmt lepingud tiheda õigus- ja suhteraamistiku, mis jätab apteegiomandi apteekri sõltumatuse tagatisena tagaplaanile. Näiteks frantsiisiga seotud piirangud, ravimite ühine hankimine ning sellega seotud soodustused mõjutavad apteegi tegevust.

Isegi kui apteegiga sõlmitud lepingud ei piira ravimite ostmist ühe kindla hulgemüüjaga, ei saa frantsiisiaptekide puhul üldiselt eeldada sõltumatust apteegikauba varumisel ja hinnakujunduses. Iga seesugune sõltuvussuhe ei kujuta endast tingimata konkurentsioiguslikku valitsevat mõju ega ole kehtiva õiguse järgi keelatud. Proviisoromandis apteek, kes on lepinguliselt tihedalt seotud mõne hulgemüüjaga, ei pruugi käituda sõltumatult vaid piirdub passiivse jaemüügi-kanali rolliga talle apteegi müünud hulgemüüja teenistuses. Seesugune praktika takistab konkurentsiolekorra muutumist, jätkuvad reformieelsed suhted.

Võtmeküsimus on, kuidas lõpetada olukord, kus sõltumatu apteegi pidamiseks vajalikud ressursid on frantsiisiandja või hulgemüüja kontrolli all. Näiteks on apteegiäris asukoht üks olulisem edukuse tagatis, mistõttu tasuks kaaluda läbimõeldud piiranguid sellele, kuidas tohib apteegipidamiseks vajalike ressursside kasutamissoigust ja -tingimusi siduda frantsiisisuhte ning sellest tulenevate õiguste ja kohustustega. Lisaks juba nimetatud ruumide allüürimisele puudutab see ka IT-süsteemide, renditööjõu jms kasutamist.

Soovitame ka keeldu kuuluda apteeki omava juriidilise isiku juhtorganisse isikul, kes samal ajal kuulub apteegifrantsiisi pakkuja, ravimitootja, -hulgimüüja või tervishoiuteenuse osutaja omanikeringi või juhtorganitesse, töötab seal või osutab sellele isikule teenuseid võlaõigusliku lepingu alusel. Olukord, kus üks isik täidab samal ajal omavahel konkureerivate apteekide juhataja rolli, toob ilmselgelt kaasa konkurentsioiguslikult keelatud teabevahetuse, mis on juba täna KonkS § 4 lg 1 p 4 alusel keelatud.

Tõhusa riikliku kontrolli saavutamiseks tuleb tagada, et pädevatel asutustel on kättesaadav terviklik teave. Võrreldes täna kehtiva valitseva mõju hindamise regulatsiooniga loob täpsemate reeglite kehtestamine just apteekide sõltumatuse tagamist silmas pidades suurema selguse, millised apteeke mõjutavad tegurid kuuluvad tegevusloa kontrolliesemesse ning millist teavet ja kellele peab ettevõtja loamenetluses esitama.

Müüdavate ravimite üle arvestuse pidamiseks ja laoseisu taastamiseks on apteekides kasutusel tellimissüsteemid, mis lihtsustavad oluliselt apteegipidaja tegevust. On ilmne, et kui süsteem soosib vaikimisi ravimite tellimist ühelt hulgemüüjalt, kindlustab see viimase eelisseisundi teiste võimalike hulgiostukanalite ees. Ravimiturul konkurentsi tekitamiseks on vaja tagada apteekide senisest suurem sõltumatus ravimihulgimüüjatest. Seejuures on oluline, et apteekrid hakkaksid seda sõltumatust ka tegelikult kasutama, pannes hulgemüüjad reaalselt üksteisega konkureerima. Seepärast on võtmetähtsusega, kuidas on üles ehitatud ja millisel viisil toimivad tellimissüsteemid. Tegemist on mugavuslahendusega, mis teeb apteekrite töö märkimisväärselt lihtsamaks. Mugavuse „hind“ võib aga väljenduda selles, et tellimissüsteem teeb eriti lihtsaks just ainult ühelt hulgemüüjalt kaupade tellimise.

Üheks lahenduseks on tellimissüsteem, kuhu saavad võrdsetel alustel liidestuda kõik tegevusloaga hulgemüüjad. Apteekril peaks olema lihtne võimalus panna süsteem automaatselt võrdlema eri hulgemüüjate pakumisi. Selline korraldus looks hulgemüüjatele motivatsiooni konkureerida. Alternatiiv on ka riigi keskse tellimissüsteemi loomine.

Konkurentsiameti põhjalikku ja andmerikast analüüsi „Apteegireformi järelmid“ refereeris Kaidi Sarv. Analüüsi terviktekst on leitav Konkurentsiameti kodulehelt.

PROFESSIONAALSED ERITI TÕHUSA JA INTENSIIVSE TOIMEGA SUULOPUTUSLAHUSED

CHX

Kloorheksidiin diglükonaat

Toime BAKTERITE VASTU

- Efektiivne grampositiivsete ja gramnegatiivsete bakterite vastu
- Ründab olemasoleva hambakatu struktuuri
- Takistab uue katu hammastele kinnitumist
- Katubakterite hävitamine
- Bakteriostaatiline toime ka väikses kontsentratsioonis
- Patogeensete bakterite vastane toime
- Seentevastane toime

CPC

Tsetüülpüridiinkloriid

Toime ENDOTOKSIINIDE VASTU

- Endotoksiinide (mürkained LPS - lipopolüsahhariidid) neutraliseeriv toime
- Antibakteriaalne toime
- Võimendab CHX-i toimet



ERITI TÕHUS TOIME

0,2% CHX SUUVESI



LÜHIAJALINE RAVI

0,12% CHX + 0,05% CPC
SUUVESI JA GEEL

GUM PAROEX lahused on saadaval kolmes erinevas kontsentratsioonis, et igemepõletiku erinevates etappides tagada professionaalne igemehooldus



IGAPÄEVANE ENNETUS

0,06% CHX + 0,05% CPC
SUUVESI JA HAMBAPASTA

Ravimimürgistused Eestis

Mürgistusinfoliin 16662 nõustas 2023. aastal ligi 4500 mürgistusjuhtumit, mis on pea 600 võrra enam kui aasta varem. Sagenenud on õnnetused väikelastega ning tahtlikud ravimimürgistused nii teismeliste kui ka eakate hulgas.

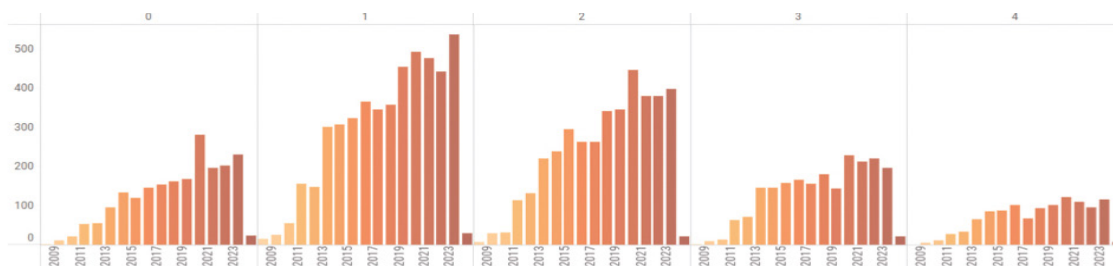
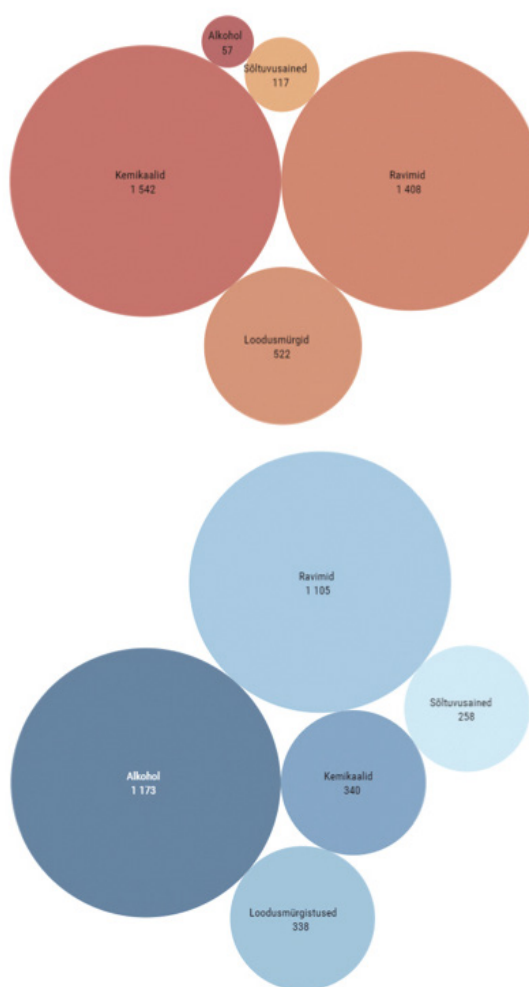
Mare Oder

Terviseameti mürgistusteabeosakonna juhataja

Suurem osa õnnetustest juhtub kodudes ning on tingitud ravimite või kemikaalide väärist kasutamisest kas vale annustamise või pakendite segiajamise tõttu. 2023. aastal nõustatud kõnedest olid 35% seotud kemikaalide väärkasutamisega ning 32% ravimimürgistuse kahtluse või õnnetusega (vt joonis 1). Ravimitega seotud mürgistused näitavad stabiilset kasvutrendi igal aastal nii infoliinil 16662 kui haiglates. Jälgime mürgistusinfoliinil ikka murelikult, et väikelastega seotud mürgistuskõnede arv on olnud viimastel aastatel vaatamata pingutustest siiski püsivalt tõusutrendis (vt joonis 2 all)

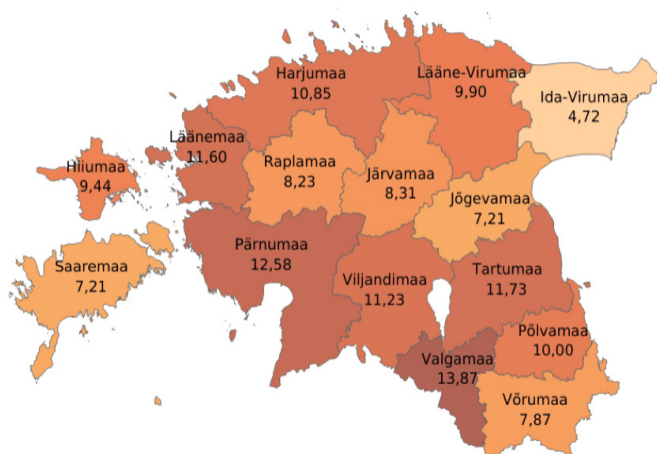
Joonis 1 Mürgistuskõnede jagunemine peamiste ainerühmade lõikes Infoliinil 16662 (pruun diagramm) ja Haiglates, perearstikeskustes (sinine diagramm) (2023) Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait: <https://www.16662.ee/et/statistika>

Kuigi haiglasse pöörduakse väikelaste mürgistustega järjest vähem, on mürgistusinfoliinile helistavate murelike lapsevanemate arv aasta-aastalt kasvanud. Ühest küljest võib seda seletada teadlikkuse suurenemisega mürgistusinfonumbri 16662, mida oleme iga-aastaste mürgistusennetuskampaaniatega ärgitanud telefoni salvestama ning mürgistuskahtluse või õnnetuse korral meile julgelt helistama. Vaadates aga täpsemalt ravimimürgistusi ning jättes kõrvale



Joonis 2 Mürgistusinfoliinil nõustatud juhtumid vanuses 0–4 eluaastat (2009–2023))

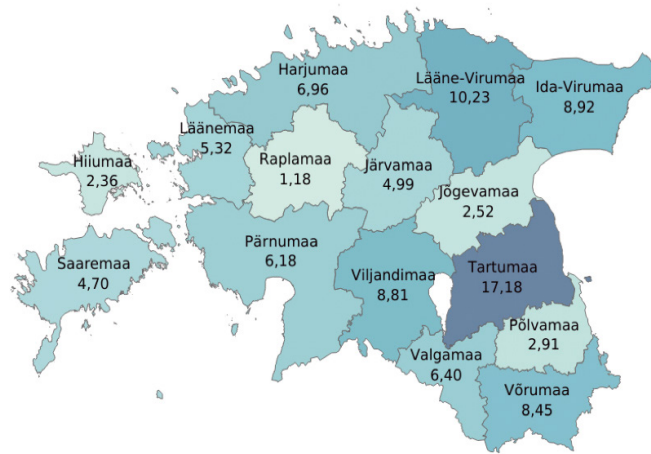
Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait: <https://www.16662.ee/et/statistika>



Joonis 3 Ravimimürgistuste nõustamised infoliinil 16662 Eestis 10 000 piirkonna elaniku kohta 2023.aastal.
Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait
<https://www.16662.ee/et/statistika>

tösisasja, et Harju maakonnas juhtub arvuliselt enam mürgistusi, kuna seal elab kõige rohkem inimesi, siis standardiseerides juhtumid 10 000 kohaliku elaniku kohta, on infoliinil 16662 nõustatutest kõige rohkem ravimist tingitud mürgistusi Valgamaal, järgneb Pärnumaa Tartumaa, Viljandimaa, Läänemaa (vt joonis 3). Ravimite mürgistustega vajas aga haiglaravi kõige enam inimesi Tartumaal ning Lääne-Virumaal (vt joonis 4). Seetõttu on meie pilgud pööratud eeskätt nendes piirkondades töötavate apteekide poole, et antaks tõhusamaid mürgistuste vältimise soovitusi ravimite müümisel.

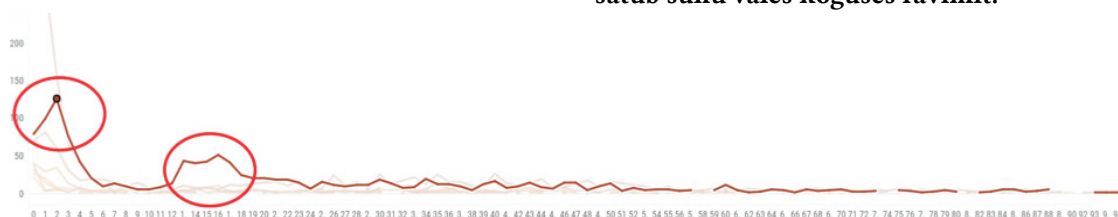
Hinnates ravimimürgistuste esinemise ealist eripära, saame eristada 2 tugevat piiki inimese elukaarel nii



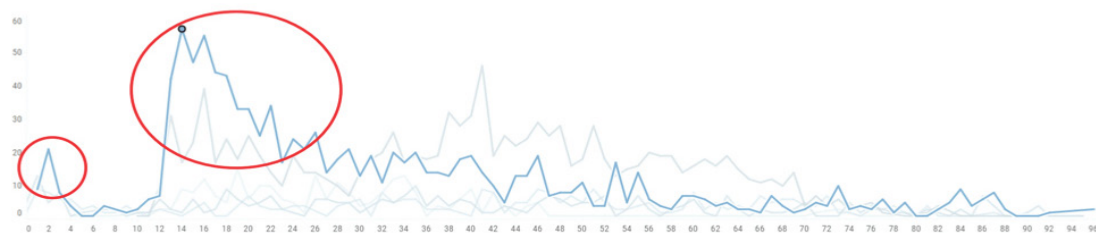
Joonis 4 Ravimimürgistustega hospitaliseerimised Eestis 10 000 piirkonna elaniku kohta 2023.aastal.
Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait
<https://www.16662.ee/et/statistika>

infoliini nõustamistes kui haiglas ravitud mürgistustes (joonised 5 ja 6). Esimene kokkupuude ravimist tingitud mürgistustega tekib lapse oraaalses arengufaasis (sünnist 4. eluaastani), mil kõik uus ja huvitav liigub suhu. Teine ravimimürgistuste piik elukaarel tekib teismelisea alguses. Eestis alates 10. eluaastast, ent mujal maailmas alates 8. eluaastast ning on seotud tahtlike mürgistustega.

Valdavalt on väikelastega juhtunud õnnetused põhjustatud lapsevanemate väsimusest ja kiirustamisest tingitud tähelepanematusel või ka teadmatusel. Näiteks jääb ravimikarp ripakile ja lapse haardeulatusse või arvutusvea või ebasobiva suurusega mõõdulusika kasutamisel satub suhu vales koguses ravimit.



Joonis 5 Ravimimürgistustega nõustatud (pruun joon) patsientide arv vanuseti täisaastates infoliinil 16662 2023.aastal. Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>



Joonis 6 Ravimimürgistustega (sinine joon) patsientide arv vanuseti täisaastates haiglates ja perearstikeskustes 2023.aastal. Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>

Need on mürgistused, mida on võimalik ette näha ning äärmiselt lihtne seetõttu ka ära hoida. Iga inimene saab kodus veenduda, kas peale kodukeemia on ka ravimid paigutatud viisil, mis ei võimalda eksimusi isegi siis, kui ollakse väsinud või on kiire.

Teisalt on kuni nelja-aastaste lastega seotud mürgistuskõnede arv üha kasvav ning kõnede sisu näitab, et peale on sirgunud uus põlvkond lapsevanemaid, kellel ei ole mürgistuste ärahoidmiseks ega õnnetusjuhtumi korral tegutsemiseks vajalikke teadmisi. Pooltel väikelapsega seotud õnnetuste algpõhjus on selles, et ravimit ei panda kohe pärast ravimi manustamist pakendisse tagasi ja lapse käeulatuses eemale ning nii jõuab laps juba ravimipudelist lonksu võtta või purgitäie vitamiine ära süüa enne, kui ema või isa seda märgata jõuab. Näiteks on laps võtnud lonksu inhalatsiooniks ettenähtud salbutamooli pudelist või on talle antud 0,4 ml asemel 40ml ehk kümnekordne doos.

Sageli on lapsevanemal väsimusest või kiirustamisest pea laiali otsas ja nii tekivad vead ravimite annustamisel – vaadatakse, et ravimikarbil olev number klapib, aga milliliiter ja milligramm aetakse segi.

Apteekrid saavad siin appi tulla – ravimit väljastades tasub veenduda, kas inimene on aru saanud, kuidas seda ravimit tuleb kasutada, kuidas vajaduse korral ravimit enne kasutamist lahjendada (või pakkuda apteegis ravimi valmislahjendamist), milline on õige kogus ning manustamisviis. Samuti on apteekritest suur abi mürgistusõnnetuste ärahoidmisel, kui rõhutatakse ravimit müües lapsevanematele ravimite lastele kättesaamatus kohas hoidmise vajadust ning täiskasvanutel endil mitte võtta ravimeid laste silme all ega avada lapsekindlaid korke nende nähes – lapsed oskavad suuremaid hästi matkida ning nii ei jää nendele miski silme ees olev kättesaamatuks. Lisaks võiks inimestele soovitada eraldi hoida sisse võetavad ja peale määratavad või inhaleeritavad ravimid – nii on võimalik vältida seda, et tähelepanematuses haaratakse vale pudel või ravimikarp.

Lastest oluliselt harvem tekitavad ravimid mürgistusõnnetusi eakatel inimestel, kellele tasub apteegivisiidi ajal selgitada ja soovitada ravimidosaatori kasutamise võimalust – eriti juhul, kui patsient kasutab mitmeid

ravimeid ja eriti, kui eakas elab üksi. Nii on kergem ravimite võtmist meeles pidada ning väheneb oht juba sissevõetud ravimi topelt koguses võtmiseks. Ehkki elukaarel väljatoodud trend näitab vanuse kasvades langutrendi, teeb meid eakatega seotud ravimimürgistuste järjekindel sagenemine väga murelikuks.

Muude ravimimürgistuste hulgas näeme veel erinevate vitamiinide ja rahustite üleannustamise ning ka südameglükosiidi digoksiini kuhjumisest tingitud mürgistusi, mille kahju ei avaldu kohe, vaid võib tekkida pikema aja jooksul. Digoksiiniga seoses tasub ravimi soetajaid nõustada, et tegemist on üsna vana ravimiga, ravim kuhjub vananevas organismis ning pikaaegsel kasutamisel on oht eluohtliku digoksiinimürgistuse saamiseks. Seega tasub patsiendil perearsti kutsel alati õigel ajal minna andma vereanalüüsi digoksiini sisalduse kontrollimiseks. Viimastel aastatel on siiski olnud vajalik kasutada ka digoksiinimürgistuste korral ülikallist antidooti kokku 80 originaali, peaaesjalikult aktiivse koroonaaastatel, ent valvsust ei tasu kaotada ka nüüd. DigiFabi antidooti kasutati haiglates aastatel 2019-2023: 2019-18, 2020-27, 2021-30, 2022-3, 2023-2. Patsiente võiks julgustada digoksiini kasutamise ajal tekkivate tervisehäirete korral nõu pidama apteekriga, võtta ühendust oma arstiga või raskematel juhtudel pöörduda haiglasse.

Hinnates ravimimürgistusi ka erinevate ravimirühmade jaotuses, hoiavad juba pikema aja vältel ülekaalukat esikohta närvisüsteemi mõjutavad ravimid. Nendest põhjustatud õnnetusi nõustasid meie öde-konsultandid eelmisel aastal ligi 250 korda rohkem kui varasemal aastal.

Ravimimürgistusi põhjustavad ravimite toimekohad on (mürgistuskõnede arv 2023. a, sh kasv või langus võrreldes 2022. aastaga):

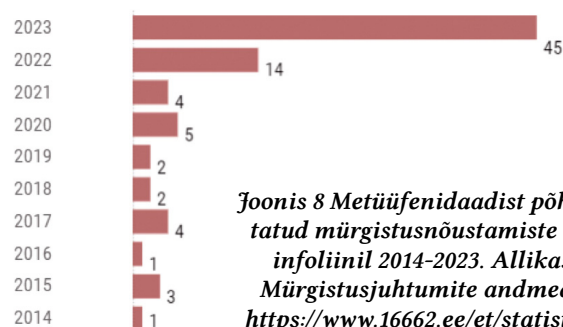
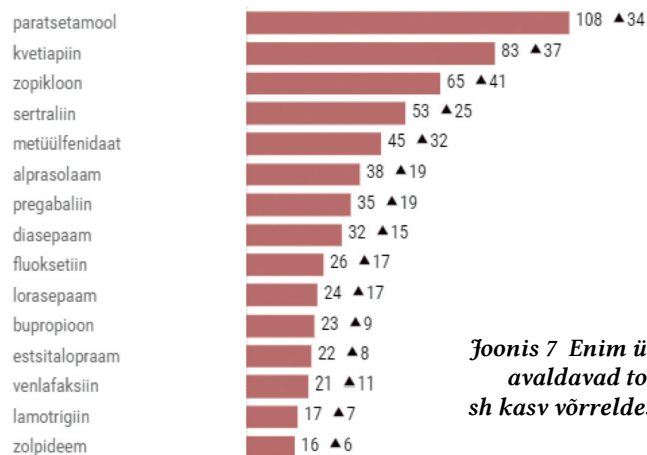
- närvisüsteem 698, kasv 245
- seedekulga ja ainevahetus 161, kasv 60
- skeleti-lihassüsteem 126, kasv 39
- kardiovaskulaarsüsteem 79, kasv 26
- hingamissüsteem 70, langus 23

Närvisüsteemile toimet avaldavatest ravimitest andsid enim põhjust mürgistusteks paratsetamool, kveetiapiin, zopikloon, sertraliin ja metüülfenidaat. Võrreldes 2022. aastaga nõustasime iga toimeaine puhul keskmiselt 30 võrra enam (vt joonis 7).

Top 15 toimeaine

Põhirühm: Närvisüsteem

Alarühm: All



Joonis 8 Metüülfenidaadist põhjustatud mürgistusnõustamiste arv infoliinil 2014–2023. Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>

Joonis 7 Enim üleannustamist ja mürgistusi põhjustanud ravimid, mis avaldavad toimet närvisüsteemile (mürgistuskõnede arv 2023. a; sh kasv võrreldes 2022. aastaga). Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>

2023. aasta tulemus annab põhjust paremini nõustada aina populaarsemaks muutuva retseptiga amfetamiini müügil, kus metüülfenidaat on suurendanud mürgistuste arvu pea kaks korda (vt joonis 8). Kuna tegu on ka koolides nn mustal turul müüdava ravimiga, tasub lapsevanematele sellele ravimiga seonduvaid ohutuse suuniseid üle korrata.

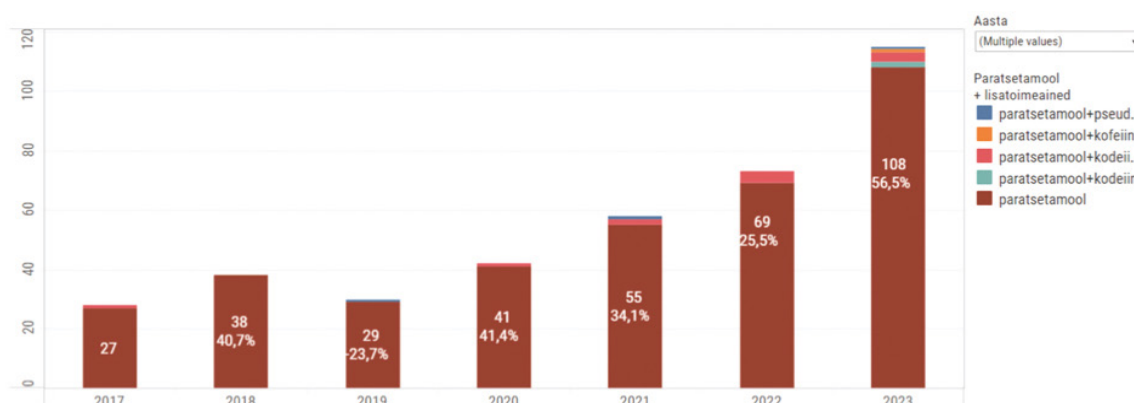
Teistest ravimite toimeainete gruppidest on põhjust jälgida 2023. aastast suuremate piirangutega kodeiini kasutamise mõju mürgistuste arvule, mis näitab müügipiirangule tõttu suurenenud ostu tõttu ootuspäraselt üsna järsku mürgistusjuhtumite tõusutrendi.

Jätkuvalt näib paika pidavat reegel, et inimene oskab hinnata ohte, kui ravim on kättesaadav retseptiga ja mida lihtsamaks muutub ravimi kättesaamine, seda enam ohutunne hajub. Seetõttu on üsna ootuspärane, et enim ravimite tingitud õnnetusi juhtub käsimüügiravimitega. Peamiselt närvisüsteemi gruppi kuuluva paratsetamooli ja skeleti-lihassüsteemi toimiva ravimi ibuprofeeni ning ka D-vitamiiniga (vt joonised 9-10).

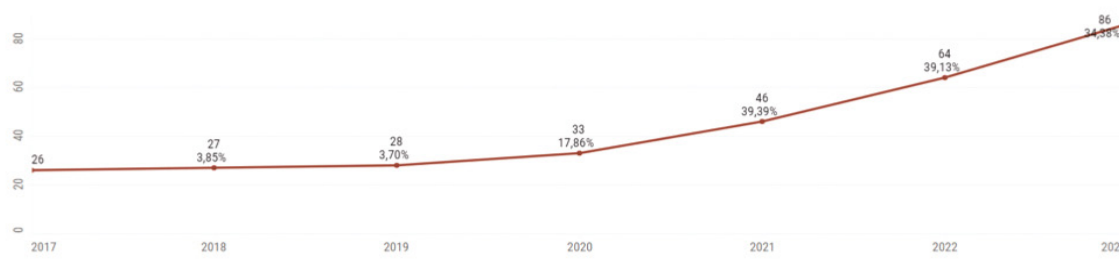
Enamik paratsetamooliga seotud õnnetusjuhtumitest on tingitud puhta paratsetamooli kasutamisest – samas võetakse seda ka kombineeritult kodeiini või kofeiiniga (vt joonis 9).

	2020	2021	2022	2023
kodeiin	4	3	8	4
kodeiin+paratsetamool			1	13

Kodeiiniga seotud ravimimürgistuste nõustamised infoliinil 2020–2023 Allikas: Mürgistusteabekeskus



Joonis 9 Paratsetamoolimürgistusega seotud kõnede arv mürgistusinfoliinile 16662 (2017–2023) Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>



Joonis 10 Ibuprofeenimürgistustega seotus kõnede arv mürgistusinfoliinile 16662 (2017–2023).
Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait: <https://www.16662.ee/et/statistika>

Eksimusi ravimite manustamisel ja annustamisel aitab vältida see, kui apteeker kleebib või kirjutab loetavalt ravimikarbile täpse raviskeemi – millal ja kui palju ravimeid tuleb võtta. Leti taga ravimit ostes võib jutt minna ühest kõrvast sisse ja teisest välja ning täpsed annustamise juhised ei pruugi meelde jääda. Seega oleks väga suur kasu apteekrite juhistest, mis selgituste jagamise ajal pakendile kirja saavad ning aitavad ravimit õiges koguses ja õigel ajal võtta. Sestap rõhutame apteekrite olulist rolli ravimite võtmisega seotud ohtudest teadlikkuse tõstmisel ning mürgistusõnnetuste ärahoidmisel.

Mürgistusteabekeskusest on ka nõu küsitud ka sellisel juhul, kui inimene on sattunud segadusse terminiga „kahekomponentne ravim“. Olles saanud perearstilt info kahe komponendiga ravimi võtmise kohta ning leides apteegist ostetud ravimipurgist lisaks tablettidele ka väikese valgeid kuulikesi sisaldava kotikese, hakkas ta iga päev võtma tabletti koos teise komponendi – valge kuulikesega. Kui viimased said varem otsa kui tabletid, oli proua mure suur. Infoliinilt nõu küsides sai ta teada, et ta oli iga päev suhu pistnud niiskussorbendi – silikageeli kuulikese. Tervisehädas sellest õnneks ei tekkinud, sest silikageel ei imendu organismis ning väljub sealt loomulikku teed pidi mürgistust tekitamata. Siit aga apteekritele nõuanne – kui on teada, et ravimipakendiga tuleb kaasa ka niiskust imava ainega kotike, siis tasub patsienti sellest teavitada. Lisaks võiks üle rõhutada, et sissevõtmiseks on ettenähtud ikka vaid purgis olevad tabletid või kapslid, mis iseenesest võivad koosneda mitmest komponendist, ent nendele lisaks ei tule võtta muid pakendis või korgi sees olevaid osiseid.

Kui eespool kirjeldatud juhtumid nii lastel kui eakatel on põhjustatud õnnetusjuhtumi-

test, kui kogemata lapsevanema, hooldaja või eaka inimese tähelepanu häirub, siis teine suur grupp ravimimürgistusi tekitatakse tahtlikult.

Ravimimürgistustega seoses pöörame tähelepanu sellele, et 2023. aastal suurenes märgatavalt tahtlike mürgistuste arv (vt joonis 11).

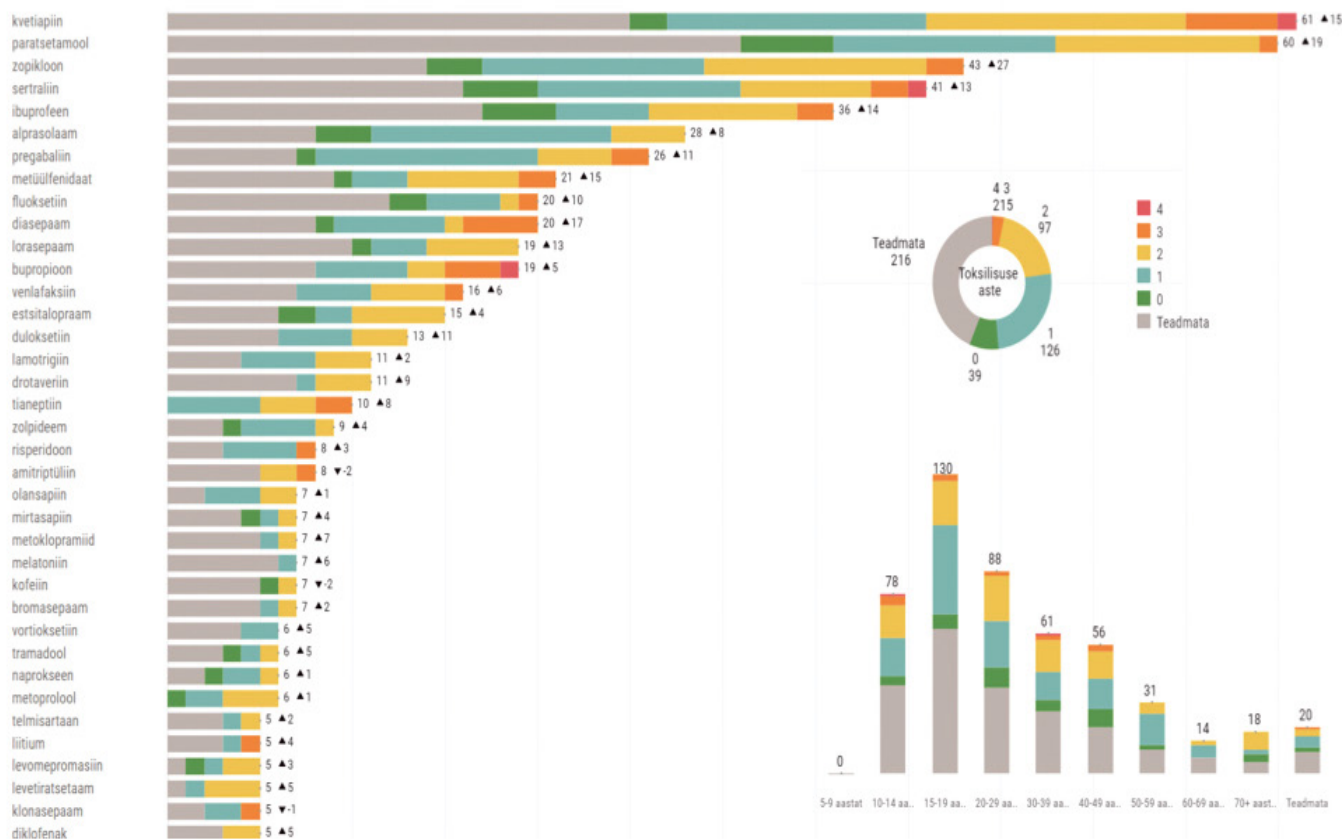
Esiviisiku moodustavad **ibuprofeen, paratsetamool, zopikloon, sertraliin ja kvetiapiin**. On tähelepanuväärne, et kaks nimetatud ravimitest on saadaval käsimüügist. Paratsetamooli ja ibuprofeeni kasutavad enesekahjustamiseks enim 15–19-aastased noored. Kui kvetiapiini kasutavad eri vanuses inimesed, siis sertraliini kasutajad on peamiselt nii 15–19-aastased kui ka 10–14-aastased noored ning zopiklooni kasutavad enim 40–49-aastased ja eakad.

Lisaks nimetatud ravimitele teeb meile jätkuvalt muret **kofeiin**, mis on seniajani kogu Euroopas registreeritud toidulisandina ning potentsiaalselt letaalses doosis saadaval apteegist retseptivabalt. **Siinjuures on taas abi apteekritest, kes võtavad ülalnimetatud retseptivabu ravimeid müües aja rõhutada ravijuhistest kinnipidamise olulisust ning selgitada selle eiramisega kaasnevaid terviseohte.**

Ravimitest kasutatakse ilmselt enam käepärast olevaid ravimeid, neid ka kombineerides. Enamasti kvetiapiin ja paratsetamool. Alates 2023. aasta II poolest saame infoliinil fikseerida iga mürgistuse korral ka mürgistuse raskusastme, kus „0“ tähendab nõustamise hetkel sümptomite puudumist ning „4“ kliinilises surmas olevat patsienti (Poisoning Severity Score). Tähele tasub panna, et tahtlike mürgistuste arv tõusis hüppeliselt 2023. aastal ka eakate vanusegruppis (vt joonis 11).

Tahtlike mürgistuste osakaal kõikidest 16662 kõndest																
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10-15	1	0	2	5	10	9	28	24	41	12	35	52	62	92	95	119
16-19		0	6	11	12	18	18	24	26	18	23	40	60	79	104	108
20-29	0	5	7	14	23	39	47	47	27	21	36	50	48	65	85	92
30-39	2	3	4	11	20	36	27	29	28	20	33	38	49	57	83	76
40-49	2	3	1	7	13	20	18	33	29	18	20	29	50	40	58	73
50-59	1	1	1	6	8	13	12	18	13	11	13	16	21	32	40	38
60-69	1	0	0	3	7	12	5	10	5	5	8	11	20	13	20	22
70-79	0	0	0	2	3	9	6	10	6	6	4	4	7	2	4	16
80+	0	0	0	0	0	1	6	2	1	0	3	5	3	2	5	7
Tahtlikud mürgistused kokku	7	12	21	59	96	157	167	197	176	111	175	245	320	382	494	550
16662 kõned kokku (vanuses 10+)	37	108	158	372	390	597	698	868	830	647	889	1 122	1 543	1 471	1 683	2 641
Tahtlike mürgistuskõnede osakaal	19%	11%	13%	16%	25%	26%	24%	23%	21%	17%	20%	22%	21%	26%	29%	21%

Joonis 11 Tahtlike mürgistuste osakaal kõikidest infoliinil 16662 nõustatud juhtumitest vanuses 10+ (2008–2023), sh ravimitest. Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>



Joonis 12 Tahtlike mürgistuste korral kasutatud ravimite toimeainete, vanusegruppide ning mürgistuse raskusastmete jaotus 2023.aastal. Allikas: Mürgistusjuhtumite andmeait <https://www.16662.ee/et/statistika>

Esmaabi soovitused apteegist

Ravimitest tingitud õnnetuste korral on oluline esmaabivahend aktiivsüsi. Enne aktiivsöe sissevõtmist on aga oluline mürgistusspetsialistiga nõu pidada. Helistades mürgistusinfonumbrile 16662 saab üle täpsustada olukorra ohtlikkuse ning aktiivsöe võtmise vajaduse. Mürgistuse korral seob aktiivsüsi mitmeid suu kaudu manustatud mürgiseid aineid ja takistab nende imendumist. Kui aktiivsüsi on näidustatud, tuleb seda anda võimalikult kiiresti – soovitatavalt esimese poole tunni jooksul alates mürgise aine neelamisest. Apteekides on müügil peamiselt 250 mg aktiivsöe tabletid. Mürgistuse puhul sissevõetavad kodused on järgmised: täiskasvanule 50 g (s.t 200 tabletti) ja lapsele 1g kehakilogrammi kohta (nt 10 kg kaaluva lapsele maksimaalselt 40 tabletti). **Meeles tuleb pidada, et aktiivsütt ei tohi anda teadvushäirega või teadvuseta kannatanule**, kuna ta võib selle tagajärjel lämbuda. Samuti ei tohi aktiivsütt anda petrooleumitooteid või söövitavaid aineid joonud patsiendile, kuna aktiivsüsi neid aineid ei seo ning võib mürgistuse kulgu raskendada. Aktiivsöega ei seondu ka alkoholid, söövitavad happed ja alused, fluor, tsüaniid ning metallid (nt raud ja liitium).

Apteeki aktiivsütt ostma tulnud inimeselt tasub üle küsida – mis otstarbeks ta seda soovib. **Ravimitest ja loodusemürkidest (näiteks mürgiseened, mõned taimed ja marjad) tingitud õnnetuste esmaabiks varusid täiendades on hea tähelepanu juhtida sellele, et kodus võiks olla varuks vähemalt 200 tabletti aktiivsütt**, mis on täiskasvanule vajaminev kogus. Kuna aktiivsütt müüakse ka kapslitena, on paslik soovitada siiski tabletivormis aktiivsütt, mida on lihtsam kiiresti pakendist kätte saada ja sissevõtmiseks purustada. Parim lahendus oleks pulbriline aktiivsüsi.

Näiteid mürgistusinfoliinile tulnud küsimustest:

o 14a neiu on päeva jooksul võtnud suitsiidi eesmärgil 12 tabletti paratsetamooli, nüüd oksendab ja halb olla. Mida teha?

o EMOsse on kiirabiga saabumas 16a tütarlaps, kes on söönud umbes tund tagasi 25 g paratsetamooli. Milline on ACC-manustamine?

o Haiglas 15a neiu, kes on 1 tund tagasi neelanud 6 tbl ibuprofeeni (a' 400 mg). Mida teha? Mida oodata?

o Kiirabi sõidab kutsele, kus naine võttis koos alko-

holiga 7,5 mg x 14 tbl zopiklooni, mis on tema enda ravim. Soovitusi?

o 70a patsient on võtnud kl 2-3 öösel 15-16 tbl zopiklooni (a' 7,5 mg). Kui kaua jälgida?

o Kiirabi kutset, kus 78a naine on võtnud ca 30 tbl (kokku 225 mg) zopiklooni suitsiidi eesmärgil umbes 12-14 h tagasi; pt veidi uimane – millised on ohud?

o 83a naine söönud 12 tabletti zopiklooni (a' 7,5 mg) ja joonud nuuskpiiritust. Mida soovitate?

o Haiglas on kaks tütarlast (15a 80kg ja 17a 60kg), kes võtsid suurel hulgal tablette. Esimene kannatanu võttis öösel alprazolami 5mg, fluoksetiini 280mg, metüülfenidaati 300mg (3,75mg/kg), ibuprofeeni 4g. Teine võttis kell 13.00 järgmised ravimid (koos alkoholiga): metüülfenidaati (teadmata kogus,) lamotrigiini 1800mg (30mg/kg). Mida on oodata?

o Haiglas 13a neiu, kes on 9 tundi tagasi võtnud 2,8 g sertraliini (tema enda ravimid). Esineb tugevalt väljendunud sümptomaatika, sh lisahapniku vajadus ja saturatsiooni langus. Mis võib pt-l hingamissüsteemi kaebusi põhjustada ja mida on oodata?

o Kiirabi kutset 5a lapse juures, kes leidnud jogurti korgi seest silikageeli ja pannud suhu mõned terad pakikesest. Kas on ohutu?

o 16a noormees on võtnud treeningueelset pulbrit kofeiiniga, ehk kokku 600 mg, 4 h tagasi. Mis on ohutu doos?

o Kiirabi toob haiglasse 17a neiu, kes u 4h tagasi võtnud kofeiini 300 tbl (a' 100 mg, kokku 3 purgitäit). Praegu pt väriseb; millised on ravisoovitused?

o 88a eelnevalt aktiivne ja vitaalne mees kukkus tänaval kokku – teadvusekaotus, nüüd haiglas; bradükardia 35-40 x/min ja esinevad lühikesed pausid x/min. Rütmi aeglustavatest ravimitest raviskeemis digoksiin 0,25 mg x 1 ja metoprolool 25 mg x 1, neid võtab vist pidevalt. Digoksiini kontsentratsioon tuvastatud 2,3 – kas digoksiinimürgistus?

o Kiirabi kutset 36a naise juures, kes on võtnud sisse teadmata koguses metoprolooli. Brigaadil küsimus: kas aktiivsüsi seob metoprolooli?

o 20a patsient on võtnud 5 h tagasi 30x400mg ibuprofeeni, lisaks alkoholi. Ravisoovitusi? Kas anda aktiivsütt?

Mürgistusteabekeskus panustab igal aastal oma ennetustegevustega, koolitustega ja infomaterjalidega nii kohtumistel kui veebi teel. Jagame hea meelega infomaterjale nii paberil, kui digitaalselt kuvatavaid ka apteekidele ning oleme tänulikud nende näitamise eest oma digiekraanidel.

MÜRGISTUSE INFOLIIN
☎ 16662

Mürgistuse infoliin 16662 on kõnelele avatud ööpäevaringselt.
 Telefoniliinile helistamine on anonüümne ning kohaliku kõne hinnaga.
 Välismaalt helistamiseks on number **(+372) 626 93 90. www.16662.ee**

Teadvuseta inimene aseta küllili. Vastasel korral on oht, et kannatanul vajub keele kurku või ta lämbub oma oksse sisse. Alljärgnev loend on mõeldud ühe hindamiseks ägedate mürgistussuhtumite korral, kui tooteid on maistud või neelatud.

Iga nimetuse järel on number, mis viitab soovitusel/ nõuandel, kuidas toimida õnnetusel korral.

Kui toodet pole nimekirjas, helista mürgistuse infolinile 16662 soovitusel/nõuannete saamiseks.

Kui toodet pole selles nimekirjas –
helista Mürgistusteabekeskuse
numbrile 16662
soovituste/nõuannete saamiseks.

ESMAABI:

Anda veidi juua.
Kui soovitatav aine on suhu sattunud või allaneelatud, siis tuleb
KOHESELIST LOPUTADA SUU ja anda kiiresti veidi juua.
Mitte kutsuda esile oksendamist.
Helista mürgistuse infoleiniile **16662**.
Kutsu kohe kiirabi, kui tekivad kõha, hingamisraskused,
oksendamine, loidus, nõrkus.
NB! Ära anna juua isikule, kes on loid või kellel esineb
teadvushäire.

Loputa silmi jooksva vee all vähemalt 15 min, hoia silmalaud avatuna. Kaebuste püsimisel 30 min möödumisel pöörduge silmaarsti poole.

Riskide hindamiseks helista mürgistuse infoliinile 16662. Söövitavate ainete (nt seebikivi, muud aluselised ja happelised ained) silma sattumine võib põhjustada raskeid kahjustusi. Loputa silmi vähemalt 15 minutit, jätkka silmade loputamist ka teile haidlasse.

Loputa nahk koheselt jooksva vee all, pese seebi ja veega.
Võta seljast saastunud riided, kingad jm.
Riskide hindamiseks helista müraistutse infoliinile 16662

Mine värske õhu kätte. Võimalusel istu või lama.
Riskide hindamiseks helista mürgistuse infoliinile 16662

Pärast iga toote/kemikaali nimetust on number, mis viitab soovituselule/nõuandele, kuidas toimida antud õnnetusel korral. Nimekiri koosneb kõige levinumatest majapidamises kasutatavatest keemiatoodetest nii ohtlikest kui ka ohutustest.

Kui toodet pole selles nimekirjas –
helista Mürgistusteabekeskuse
numbrile 16662
soovituste/nõuannete saamiseks.

[illegible]

0

Toode on ohutu.
Abinõusid/soovitusi pole

1

Väike kogus
allaneelamisel (lonks,
suutäis) on tavaliselt
ohutu. Anda juua. Kui
allaneelatud kogus on
suur või kannatanul
tekivad kaebused,
helista mürgistuse
infoliinile 16662

2

Anna juua.
Helista mürgistuse
infoliinile 16662.

3

MITTE kutsuda esile oksendamist. Kui sümptomeid pole, anna kannatanule mõned lonksud juua. Kui 4 tunni möödudes kõha püsib või tekivad hingamisraskused, oksendamine, teadvushäire, siis kutsu kiirabi tel 112 või nõrdu ise haiglasse.

4

Loputa suu. Anna
juua. ÄRA kutsu esile
oksendamist. Helista
mürgistuse infoliinile
16662

5

Ohtlik toode!
Helista KOHE mürgistuse
infoliinile 16662 või kutsu
kiirabi 112.

6

Söövitat toode!
Koheselt loputada suu!
Juua vähesel määral. ÄRA
kutsu esile oksendamist!
Kutsu kiirabi 112 või pöördu
ise haiglasse.

VAATA MÄRGISTUST, MÄRKA OHTU!



PLAHVATUSOHTLIK
Võib plahvatada tule,
kuumuse, vibratsiooni
või hõõrdumise toimel.



TULEOHTLIK
Kokkupuutel
sädemete, leegi või
soojusallikaga võib



OKSÜDEERUV
Põhjustab või
soodustab põlemist,
suurendab tuleohtu.



RÕHU ALL OLEV GAAS
Kuumenemisel võib
pakend plahvatada.
Võib põhjustada
külmapõletust



SÖÖVITAV
Söövitab nahka
ja silmi.
Söövitab metalle.



ÄGE MÜRGISTUS
Eluohulik isegi
väikestes kogustes
ning lühiajalisel
kokkupuutel



NAHAÄRRITUS
Ärritab nahka ja silmi.
Põhjustab
tervisekahjustusi.
Kahjustab osoonikihti



TERVISEOHT
Põhjustab
väga raskeid
tervisekahjustusi.



KESKKONNAOHT
Mürgine
veeorganismidele.
Pikaajaline kahju
ökosüsteemile

Suitsiidi ennetamine ja apteekri roll väravahoidjana

Zrinka Laido (MD, PhD)

Suitsiidiennetuse tegevuskava projektijuht, JA-ImplementALi koordinaator
vaimse tervise osakond, Sotsiaalministeerium

Aneth Tuurmaa

Vaimse tervise teenuste koordinaator
vaimse tervise osakond, Sotsiaalministeerium

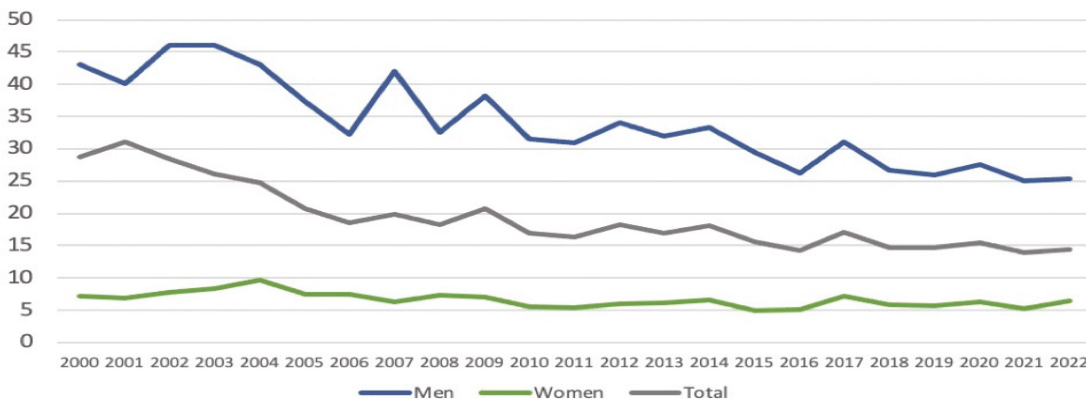
Probleemolukorra kirjeldus

Suitsiid on laialdaselt levinud rahvatervise probleem, põhjustades maailmas igal aastal ligikaudu 703 000 surma (1). Epidemioloogiline enesetappude määra jälgimine on hädavajalik, kuna see aitab hinnata suitsiidide ennetamise tõhusust ja aitab paremini kavandada ennetustegevusi (2). Selline jälgimine aitab samuti tuvastada suitsiidimeetodite muutusi ajas ja määratleda suurenenud suitsiidiriskiga rühmi.

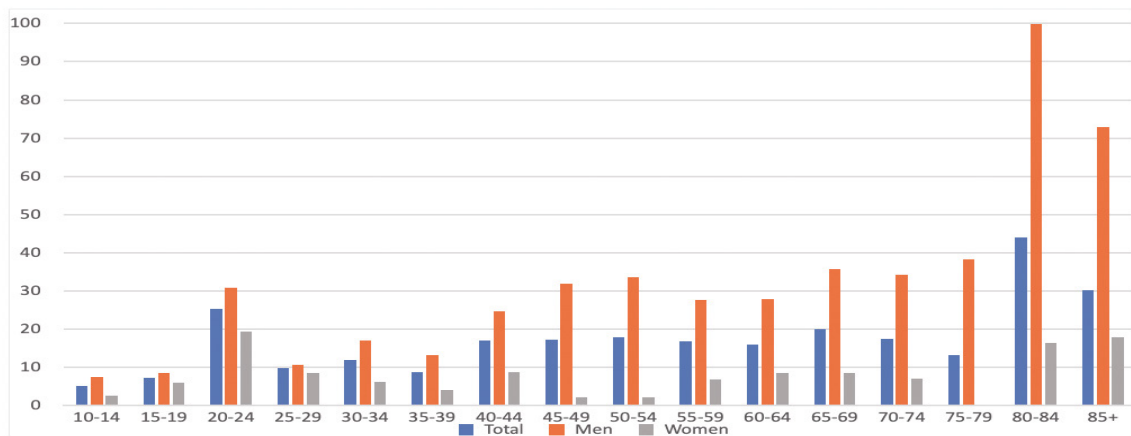
Ülemaailmne keskmine suitsiidikordaja on 9/100 000 elaniku kohta (3), kuigi mõnes piirkonnas on see keskmisest kõrgem (näiteks Euroopas või Kagu-Aasias). EL-i riikides oli 2020. aastal standarditud suitsiidikordaja 10,2/100 000 elaniku kohta. Meeste suitsiidikordaja oli oluliselt kõrgem (16,9) kui naistel (4,5). Suitsiidikatsete osas on maailma statistikas kirjeldatud, et iga täiskasvanu kohta, kes enesetapu sooritab, tehakse rohkem kui 20 katset (3).

Hoolimata asjaolust, et Eesti suitsiidikordaja ületab pidevalt Euroopa keskmist, on Eestis 21. sajandi suitsiidikordaja langustrendis (joonis 1). 2022. aastal suri suitsiidi tõttu 193 inimest ja standarditud suitsiidikordaja oli 14,4/100 000 kohta (meestel 25,3, naistel 6,4) (4). Kuigi Eesti suitsiidikordaja trend liigub EL-i keskmise poole, tundub, et viimastel aastatel püsib see siiski sama ja olulisi muutusi pole toimunud. See tekitab vajaduse uuteks meetmeteks suitsiidi ennetamisel.

Vanusegrupiti on Eestis kõige kõrgem suitsiidikordaja 20-24-aastaste hulgas (nii meestel kui naistel). Eesti meeste seas täheldatakse püsivat suitsiidikordaja kasvu alates 40. eluaastast, kuid eriti pärast 65. eluaastat (Joonis 2). Üldiselt, nagu enamikus EL riikides, esinevad ka Eestis suitsiidimeetodi valikul soolised ja vanuserühmade erinevused. 2022. aastal oli meeste seas teine kõige sagedamini kasutatav suitsiidimeetod tulistamine, naiste seas mürgitamine. See on teine kõige sagedamini kasutatav meetod ka 20-39-aastaste seas, soost sõltumata (4). Leiud



Joonis 1: Suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta aastatel 2000 - 2022, sooti (vanuse järgi standarditud)
Allikas: Tervise Arengu Instituut (2023)



Joonis 2. Suitsiidikordaja vanusegrupiti ja sooti (2022)

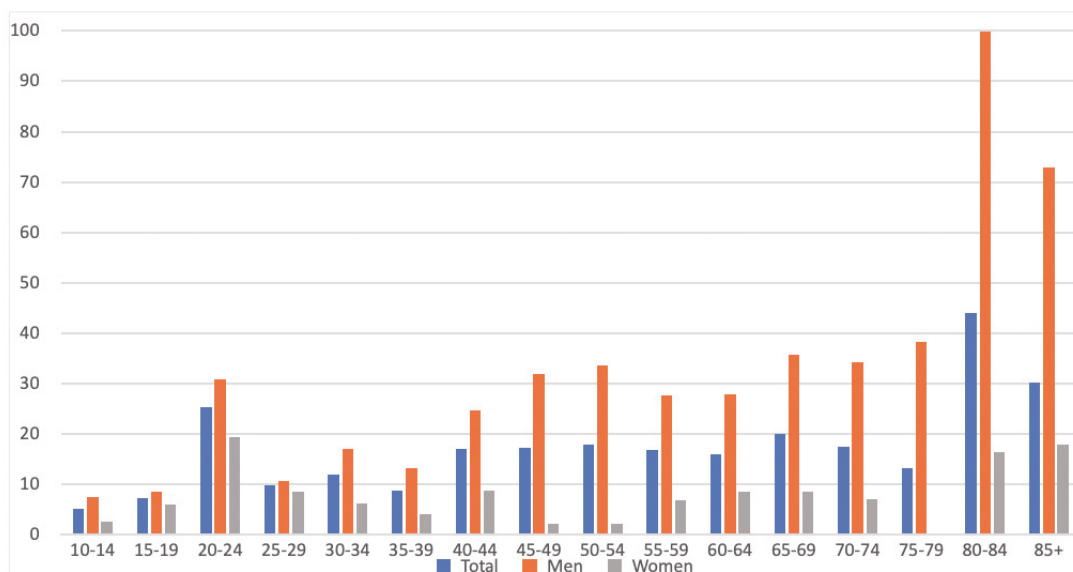
Allikas: Tervise Arengu Instituut 2023, mitte standarditud vastavalt 2013. aasta Euroopa elanikkonnale

kinnitasid, et Eestis on suitsiidikäitumise suhtes haavatavad rühmad vaimse tervise häiretega inimesed (varasemad suitsiidikatsed), noored, eakad, madala sotsiaalmajandusliku staatusega inimesed ning teatud sihtrühmad (vangid, õigusrikkujad) (5).

Eesti meditsiinisüsteemis registreeriti 2023. aastal suitsiidikatse sooritanute arv, mis oli enam kui 10 korda suurem suitsiidide arvust. Aastal 2023 suitsiidikatseid teinud isikute kordaja oli 100 000 elaniku kohta 170, mis näitab kasvu võrreldes 2020. aasta uuringu tulemustega, kus raporteeriti 144 suitsiidikatset 100 000 elaniku kohta (6).

Andmed enesevigastuse kohta näitavad, et mõned enesevigastamise meetodid esinevad sagedamini

kui teised ja need moodustavad peaaegu 90% kõigist suitsiidikatsete juhtudest (Tabel 1) (7). Kõige levinum tahtlik enesevigastamise meetod oli ravimitega mürgitamine (28,7%), millele järgnes alkoholimürgitus (28%) (7). Lisaks ilmnevad meetodite kasutamisel selged soolised erinevused. Ravimitega mürgitamise puhul on teatud soolisi erinevusi ja naistel on tendents kasutada seda meetodit meestest sagedamini. Meeste seas oli kõige tavalisem tahtlik enesevigastamise meetod alkoholimürgitus (36,5%), millele järgnes ravimimürgitus (18,3%). Naistel domineerib selgelt ravimimürgitus (42%), millele järgneb alkoholimürgitus (17,2%) (7). Ebaselge kavatsusega vigastuste osakaal moodustas 2013–2023. aastatel 27,5% enesevigastamise raviga seotud juhtudest (7).



Tabel 1. Tervisekassa poolt registreeritud enesevigastuste ravijuhud, kas tahtliku või ebaselge tahtlusega, jaotatuna ICD-10 diagnoosi ja soo järgi (2013–2023). Allikas: Tervisekassa - välispõhjustel haigestunud andmed (retseptide ja arvete põhjal) (2024)

DIAGNOOS (ICD-10)	ICD-10	Kokku (N)	Mehed (N)	Naised (N)	Kokku (%)	Mehed (%)	Naised (%)
Tahtlik enesemürgistus ravimitega	X60-64	12607	4504	8103	28.7%	18.3%	42%
Ebaselge tahtlusega mürgistus ravimitega	Y10-14	1104	570	534	2.5%	2.3%	2.8%
Tahtlik enesemürgistus alkoholiga	X65	12273	8959	3314	28%	36.5%	17.2%
Ebaselge tahtlusega mürgistus alkoholiga	Y15	1183	799	384	2.7%	3.3%	2.0%
Tahtlik enesekahjustus terava esemega	X78	4628	2109	2519	10.5%	8.6%	13.1%
Ebaselge tahtlusega kokkupuude terava esemega	Y28	2250	1490	760	5.1	6.1	3.9
Ebaselge tahtlusega täpsustamata sündmus	Y34	4765	2943	1822	10.9	12.0%	9.5

Tabel 2. Tervisekassas registreeritud tahtlikud ja ebaselge tahtlusega enesevigastuse ravijuhud (N), ICD -10 diagnoositi ja sooti Eestis (2023)
Allikas: Tervisekassa - välispõhjustel haigestunute andmed (retseptide ja arvete põhjal) (2024)

Fikseeritud on ravimid, mida 2023. aastal registreeritud enesevigastuse juhtumite puhul (tahtlikult või tahtmatult) kasutati. Andmete kohaselt põhjustasid enamiku tahtliku enesevigastuse juhtumeid antiepileptikumid, sedatiiv-hüpnootilised, parkinsonismi-vastased või mujal klassifitseerimata psühhotroopsed ravimid (X61). Teiseks sagedamini kasutatud ravimite grupiks on mitteopioidset analgeetikumid, antipüreetikumid või antireumaatikumid (X60). Mõlemat ravimite gruppi kasutasid peamiselt naised (7).

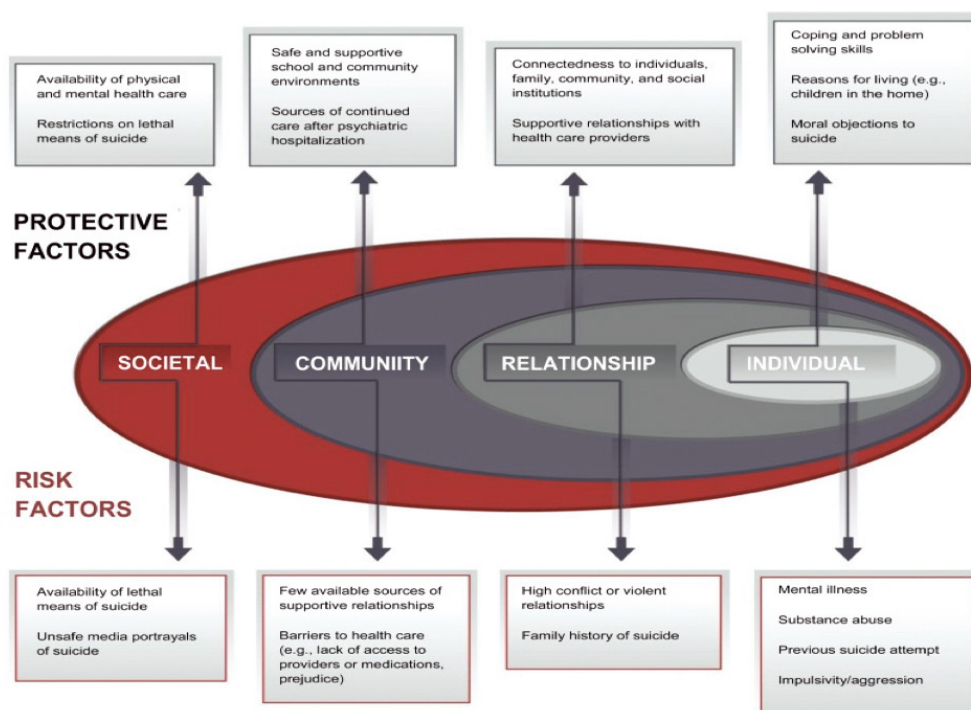
Suitsiidi ennetamine

Suitsiid on protsess, mis algab suitsiidimõtetega ja võib progresseeruda suitsiidikatseteni ja/või võimaliku surmani. Progresseerumine on riski- ja kaitsetegurite keeruline koosmõju, mida mõjutab nende dünaamiline vastastikmõju (8). Riskitegurid on tingimused, mis suurendavad suitsiidimõtete või -käitumise tõenäosust. Levinud riskitegurid hõlmavad vaimse tervise häireid, varasemaid suitsiidikatseid, perekonna suitsiidi ajalugu, kroonilisi terviseprobleeme, kokkupuudet teiste suitsiidikäitumisega ja olulisi elustresse või kaotusi (8–10). Kaitsetegurid on omadused, mis vähendavad enesetapu riski. Kaitseteguriteks võivad olla tugevad isiklikud suhted, tõhus vaimse tervise häirete ravi, probleemide lahendamise oskused ning kultuurilised või usulised toekspidamised, mis ei poolda enesetappu (11). Sa-

geli käivitab suitsiidikriisi vahetu stressor või sündmus, hoolimata riskiteguritest. Selles etapis on suitsiidi ärahoidmiseks tõhus näiteks kriisinõustamine või erakorralised vaimse tervise teenused.

Riskitegurite juurpõhjustega tegelemine ning kaitsetegurite tugevdamine on tervikliku ennetusstrateegia väljaarendamiseks hädavajalik (12,13). Näiteks võivad vaimse tervise probleemide puhul olla kaitseteguriks toetavad suhted ja juurdepääs tõhusale ravile. Ühiskonna hoiak vaimse tervise ja suitsiidi küsimuste suhtes, vaimse tervise ressurside kättesaadavus ning kogukonna toetussüsteemid mängivad olulist rolli suitsiidiriski süvendamisel või leevendamisel. Riiklikult tuleks suitsiidide ennetamisele läheneda rahvatervise aspektist (14). See tähendab muudatusi seadusandluses/poliitikas, ühiskonna kaitsetegurite tugevdamist, avalikkuse harimist, suhtumise muutmist suitsiidi ja vaimse tervise probleemidesse, surmavatele vahenditele juurdepääsu piiramist ning vastutustundlikku meediakajastust (10,15).

Hiljutised süsteemsed kirjanduse ülevaated näitavad, et 1) vahenditele ligipääsu piiramine, 2) teadlikkuse tõstmine ning 3) aktiivne järelevalve suitsiidikatseid teinud isikute üle on kõige tõhusamad meetodid suitsiidide vähendamiseks (17). Lisaks on suitsiidi ennetamise puhul oluline mitmetasandiline lähenemine (15). See tähendab, et suitsiidi ennetami-



Joonis 3. Suitsiidi ennetamise riski- ja kaitsetegurid erinevatel tasanditel (16)

Allikas: U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Washington, DC: HHS, September 2012

se programmid peaksid olema terviklikud ja ühenda-
ma sekkumisi kolmel tasandil (universaalsed, selek-
tiivsed ja individuaalsed) erinevatele sihtrühmadele,

Universaalsed ennetusstrateegiad on kavandatud
kogu elanikkonnale, suurendades abi kättesaadavust, tugevdades sotsiaalset toetust ja parandades füüsilist keskkonda. Universaalsete strateegiatega näideteks on ligipääsu piiramine vahenditele, strateegiatega loomine ja täiustamine, tervishoiu kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine, avalikkuse teadlikkuse tõstmine, vastutustundlikud meediakajastused ning kogukonnapõhised ja/või hariduslikud programmid (11,18–20).

Selektiivsed ennetusstrateegiad sihivad haavatavaid grupe, kellel esinevad teatud riskitegurid nagu sugu, elukutse, perekonna ajalugu, vaimse tervise häire, kroonilised haigused, alkoholi/narkootikumide/ravimite kuritarvitamine, varasemad suitsiidikatsed ja isikud, keda on mõjutanud suitsiid nende perekonnas/keskkonnas. Abiks on eakaaslaste sekkumine, värvahoidjate või kriisiabitelefoni töötajate koolitamine ning suitsiidikäitumist veel mitte ilmutanud riskirühmadele suunatud tegevuste planeerimine. Värvahoidjad asuvad «strateegili-

selt olulistes kohtades, et ära tunda kriisis olev isik, tuvastada enesetapu käitumuslikke hoiatusmärke, suunata isik abi saama ja abistada hädas olevat isikut muul viisil» (21). Individuaalsed ennetusstrateegiad on suunatud haavatavatele sihtrühmadele, kellel esinevad vaimse tervise häired või seisundid, mis viitavad kõrgele suitsiidikäitumise riskile. Tavaliselt koosnevad ennetusstrateegiad suitsiidikalduvustega inimeste hindamisest, ravist ja rehabilitatsioonist, kellel on anamneesis varasemad suitsiidikatsed või vaimse tervise häired (11,18,19).

Vahenditele ligipääsu piiramine

Ühiskondlikud meetmed on suitsiidi ennetamisel hädavajalikud ja need tähendavad ka vahenditele ligipääsu piiramist (22,23). Peamised strateegiad on range relvaseaduse jõustamine, ohtlike ainete (nagu gaas ja teised kütused, kemikaalid, alkohol jne) juurdepääsu piiramist, turvatõkete paigaldamist sildadele, teatud ravimite kättesaadavuse reguleerimist ning vastutustundlikud meediakajastused (22,24–29). Need on olulised ja laialdaselt rakendatavad sekkumised suitsiidide vähendamiseks.

Hiljutine uuring tuvastas erinevate riikide enesetapu riikliku ennetamise tegevuskavades 12 ühist elementi (Tabel 3) (30). Riiklikes poliitikates rakendatud komponentide arv varieerus 4-st kuni 11-ni (31). Kõikidest sellistest strateegiatest sisaldas 96,5% koolitustegevusi (väravavahtide ja esmatasandi arstide koolitus), 82,7% strateegiad hõlmasid teadlikkuse tõstmist ja 72,4% sisaldas meetmeid vahenditele juurdepääsu piiramiseks (31).

Selgelt on vahenditele juurdepääsu piiramine strateegiline eesmärk suitsiidide ennetamisel, olles paljude riiklike suitsiidi ennetamise programmide ja plaanide oluliseks osaks. Iseeneslik mürgitamine on nii suitsiidi kui ka enesevigastamise puhul sageli kasutatav meetod. Kõrge sissetulekuga riikides, sealhulgas Eestis, on mürgitamine enamasti põhjustatud ravimitest, täheldades mõningaid soolisi erinevusi.

Tabel 3. Suitsiidi ennetamise tegevuskavade ühised komponendid

Allikas: Platt, S., & Niederkrotenthaler, T. (2020). Suicide prevention programs: Evidence base and best practice. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 41(Suppl 1), S99–S124. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000671>

	Riiklike suitsiidiennetamise tegevuskavade komponendid
1	Vahenditele ligipääsu piiramine
2	Vastutustundliku meediakajastuse edendamine
3	Juurdepääs tervishoiu- ja sotsiaalteenustele
4	Koolitus ja haridus
5	Psühhoterapeutilised sekkumised
6	Suurendatud hooldus/järelevalve isikutele, kellel on suitsiidikatsete ajalugu
7	Kriisisekkumine
8	Postvention/Järelevalve
9	Teadlikkuse tõstmine
10	Suhtumise muutmine vaimse tervise probleemidesse ja suitsiidikäitumisse, ennetamaks stigmatiseerimist
11	Monitooring ja hindamine
12	Supervisioon ja koordineerimine

Ravimid ja enesevigastamine

Globaalne käsimüügiravimite väärkasutamine suitsiidikatsetes põhjustab olulisi terviseprobleeme. Suitsidaalne käitumine ei tähenda alati surma ning see paradigma suurendab juurdepääsu piiramise vajadust käsimüügiravimitele. EL-i lähenemine on riigiti erinev, näiteks Leedu lõdvendas oma ravimipoliitikat

2019. aastal, samas kui Poola säilitab ranged apteekide omandi ja kettide regulatsioonid (32).

Vaimse tervise häirete puhul, nagu depressioon ja skisofreenia, võivad kaasneda seisundid, mis korreleeruvad sageli käsimüügiravimite kuritarvitamisega (33). Leebemad regulatsioonid võivad seda riski võimendada (32). Noorukite puhul on täheldatud tõusvat trendi käsimüügiravimite kasutamisel enesemürgitamisel ning seda eriti kooliaasta jooksul. Vanemaealiste puhul on suitsiidikatsetes sagedamini kasutuses unerohu üledoos (33).

Efektiivsete strateegiate eesmärk on edendada vastutustundlikku käsimüügiravimite kasutamist. Sekkumised võiksid hõlmata koolipõhiseid vaimse tervise programme, et käsitleda noorukite impulsiivset käitumist, depressiooni sõeluuringuid esmatasandil, perekonna ja lähedaste kaasamist ja toe pakkumist vanemaealistele. Samuti on kriitiline teadlikkuse tõstmine ravimite toksilisusest, eriti noortele inimestele, kellel esinevad vaimseid tervise häired (34).

Mida saab apteeker teha?

Ülemaailmsed praktikad näitavad, et apteegid ja apteekrid kui väravavahid mängivad suitsiidide ennetamisel olulist rolli. Nende vastutusalasasse kuulub ravimikoguste jälgimine, varude kogumise vältimine ning klientide ravimite õige kasutamise tagamine. Uuringud kinnitavad haridus- ja koolitusprogrammide tõhusust apteekrite teadmiste ja hoiakute parandamisel. Kuna apteekrite poolt pakutav teenus on lihtsasti kättesaadav suurele osale elanikkonnast, siis on apteekritel ainulaadne võimalus tuvastada riskirühmas olevaid isikuid ja pakkuda neile vajalikku abi ja tuge.

Erinevad uuringud näitavad, et apteegid ja apteekrid kui väravavahid mängivad suitsiidide ennetamisel olulist rolli. Allpool on toodud näited ülemaailmsest meetmetest, mis väärivad tähelepanu (34,35):

- **Väravahoid ja jälgimine:** Retseptimustrite jälgimine ravimite kuritarvitamise vältimiseks ja võimalike mürgitamiskavatsuste äratundmine.
- **Haridus ja nõustamine:** Juhendamine ravimite õigeks kasutamiseks ja liigtarvitamise riskide tutvustamine.

- **Kriisisekkumine:** Stressi või suitsidaalsele käitumisele viitavate tunnuste märkamine ja äratundmine ning kohene toetus või suunamine vaimse tervise teenustele.
- **Ravimite haldamine:** Vaimse tervise probleemidega inimeste ravimiskeemide ülevaatus, et optimeerida ravimite kasutamist ja vähendada suitsiidiriski.
- **Koostöö tervishoiutöötajatega:** Koordineeritud ja regulaarne koostöö teiste spetsialistidega ühtse lähenemise tagamiseks.
- **Kogukonna kaasamine:** Osalemine rahvatervise algatustes ja ühiskondlikes suitsiidi ennetamise programmides.
- **Sõelumine:** Olemasolevate vahendite abil depressiooni või suitsidaalsete mõtete tuvastamine, eriti riskipiirkondades.
- **Ravimite käibelt kõrvaldamine:** Ravimite kuritarvitamise vältimiseks kasutamata jäänud või aegunud ravimite turvaline käibelt kõrvaldamine.
- **Järelevalve:** Patsientide ravimiplaanist kinnipidamise ja üldise heaolu hindamine.

Need tegevused aitavad vähendada suitsiidiriski ja näitavad apteekrite tähtsat rolli rahvatervises ja ohutuses.

Tegevused suitsiidide ennetamiseks Eestis

Eesti on seni rakendanud erinevaid lähenemisviise, suurendades teadlikkust suitsidaalse käitumise ja riskirühmade kohta ühiskonnas ja parandades teadmisi suitsiidide ennetamisest. Riik on kehtestanud külm- ja tulirelvade turvalisuse standardid ja reguleerinud retseptiravimite väljakirjutamist. Lisaks on rakendatud piiranguid alkoholimüügile, mis aitavad enesetappe ennetada. Valitsuse heakskiit Vaimse Tervise Rohelisele Raamatule 2021. aasta aprillis tähistab pühendumust ja vaimse tervise prioriteetust. Töötades koos erinevate sidusrühmadega, on Sotsiaalministeerium koostanud Vaimse Tervise Tegevuskava (2023–2026), milles on eraldi osa suitsiidide ennetamise kohta.

2021. aastal liitus Eesti EL Komisjoni algatusega JA-ImplementAL, võttes kohustuse töötada välja suit-

siidiennetamise strateegia 2024. aasta septembriks. See rõhutab Eesti pühendumust suitsiidide vähendamisele oma riigis ja vaimse heaolu edendamisele kodanike seas. JA-ImplementAL algatus toetab EL riike suitsiidiennetamise tegevuskavade koostamisel. EL-i Rahvatervise Parimate Tavade Portaali kaudu tunnustasid EL liikmesriigid Austria SUPRA – Suitsiidi Ennetamise Strateegiat – kui parimat praktikat selles valdkonnas.

Sotsiaalministeerium on riikliku töörühma ja erinevate valdkondade sidusrühmadega koostöös arendamas välja rahvuslikku suitsiidiennetamise programmi ja tegevuskava. Üks peamisi strateegilisi eesmärke on „Vahenditele ligipääsu piiramine“, sealhulgas surmavate ravimiannuste kättesaadavuse piiramine. Esialgsed meetmed, mis on kooskõlas nende strateegiliste eesmärkidega, tähendavad järgmist:

- **Ravimite turvalisem pakendamine ja hoiustamine.**
- **Hindamine,** kas on võimalik paigutada teatud käsimüügiravimid (näiteks mittesteroidsed analgeetikumid) apteekri leti taha, mis eeldaks kliendipoolset pöördumist apteekri poole, luues seeläbi füüsilise tõkke nende ravimite kättesaadavusele.
- **Hariduse ja teadlikkuse suurendamisele** suunatud hariduskampaaniad, mis rõhutavad ravimite turvalise säilitamise tähtsust ning hoiatavad potentsiaalsete ohtude eest, eriti lastel ja noorukitel.
- **Apteekide aktiivsem kaasamine protsessi,** julgustades neid nõustama patsiente ravimite turvalise säilitamise ja nõuetekohase kõrvaldamise meetoditest ning tagades õppematerjalide ja plakatite nähtavuse apteekides, et tõsta teadlikkust ravimite nõuetekohasest kasutamisest ja hoiustamisest.
- **Käsimüügiravimite kuritarvitamise ennetamisel** võiks keskenduda noorematele ja vanematele demograafilistele rühmadele ning inimestele, kellel on anamneesis suitsiidikatse(d) või vaimse tervise häire(d).

On oluline märkida, et kõik loetletud meetmed põhinevad tunnustatud teaduslikel tõenditel ja ülemaailmsel tavadel. Iga meede tuleb kohandada olemasolevatele riiklikele võimalustele ja Eesti praegustele praktikatele vastavaks. Lisaks on olulisel kohal konsensus ja koostöö erinevate sektorite ja tasandite sidusrühmade ja partnerite vahel meetmete rakendamisel.

Kokkuvõte

Ühiskonna teadlikkus ja tegevused mängivad suitsiidi ennetamisel olulist rolli. On olemas tugev teaduslik alus, et tõhus vahenditele juurdepääsu piiramine on strateegiliselt oluline. See strateegiline eesmärk on Eesti suitsiidiennetuse programmi tuumikosa. Konkreetsete meetmete, oluliste tulemusnäitajate, määratud vastutusosade ja sihtrühmade tuvastamine nõuab valitsuse ja kõigi ühiskonna osapoolte ühistööd. Nagu ülemaailmne praktika näitab, on apteekrid ja apteegid suitsiidi ennetamisel oluliseks esmaseks kontaktpunktiks ja väravahoidjaks. Seega peaksime kaaluma selle rolli tugevdamist ka Eesti apteekrite puhul.

ALLIKAD:

1. World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 Jun 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>
2. Värnik P, Sisask M, Värnik A, Arensman E, Van Audenhove C, van der Feltz-Cornelis CM, et al. Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: developing the 2-20 benchmark. *Inj Prev*. 2012 Oct;18(5):321–5.
3. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>
4. Tervise Arengu Instituut. Standarditud suremuskordajad 100 000 elaniku kohta põhjuse, soo ja maakonna järgi [Internet]. Tervise Arengu Instituut; Available from: https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD23.px/
5. Rooväli L, Pisarev H, Suija K, Aksen M, Uusküla A, Kiivet R. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2018.
6. Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopen: WHO Euroopa Regionaalbüro; 2021.
7. Tervisekassa. Välispõhjustel haigestunute andmed (retseptide ja arvete põhjal) (2024) [Internet]. Tervisekassa; Available from: https://www.tervisekassa.ee/valispohjustel-haigestunute-andmed-retseptide-ja-arvete-pohjal?fbclid=IwAR3oma2OEnWncswNUWABaK3z9647o_v8caLzzlNXLT7_NC08zUWkE0-iI0
8. Wasserman D. A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. In: *Suicide: an unnecessary death*. London: Dunitz Martin; 2001.
9. World Health Organization. Preventing suicide: a community engagement toolkit [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>
10. Wasserman D. Suicide Prevention Models. In: *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2021.
11. World Health Organisation. Preventing suicide: a global imperative. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organisation; 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
12. Niederkrotenthaler T, Braun M, Pirkis J, Till B, Stack S, Sinyor M, et al. Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Mar 18;m575.
13. Laido Zrinka. Aspects of suicide epidemiology and suicide prevention. [Vienna, Austria]: Medical University of Vienna; 2022.
14. Wasserman D. Strategies in suicide prevention. In: *Suicide: an unnecessary death*. London: Martin Dunitz; 2001.
15. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*. 2016 Jul;3(7):646–59.
16. US. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Washington, DC: US. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention; 2012.
17. Wasserman D, Rihmer Z, Rujescu D, Sarchiapone M, Sokolowski M, Titelman D, et al. The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *Eur psychiatr*. 2012 Feb;27(2):129–41.
18. Wasserman D, Cyranek K. Difficulties in preventing suicidal behaviours in spite of existing evidence-based preventive methods – An overview. *Arch Psych Psych*. 2019 Mar 24;21(1):7–12.
19. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):468–71.
20. Sisask M, Värnik A. Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review. *IJERPH*. 2012 Jan 4;9(1):123–38.
21. Burnette C, Ramchand R, Ayer L. Gatekeeper Training for Suicide Prevention: A Theoretical Model and Review of the Empirical Literature. *Rand Health Q*. 2015 Jul 15;5(1):16.
22. Leenaars A, Cantor C, Connolly J, EchoHawk M, Gailiene D, He ZX, et al. Controlling the Environment to Prevent Suicide: International Perspectives. *Can J Psychiatry*. 2000 Sep;45(7):639–44.
23. Leenaars AA, Lester D. The Impact of Suicide Prevention Centers on the Suicide Rate in the Canadian Provinces. *Crisis*. 2004 Mar;25(2):65–8.

24. Leenaars A. Preventing suicide by restricting access to methods for suicide. *Archives of Suicide Research*. 1998;4:7–24.
25. Wasserman D, Värnik A. Perestroika in the former USSR: history's most effective suicide preventive programme for men. In: *Suicide: an unnecessary death*. Martin Dunitz; 2001.
26. Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, et al. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013 Dec;13(1):214.
27. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A Dose–Response Relationship of Imitational Suicides with Newspaper Distribution. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001 Apr;35(2):251–251.
28. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010 Sep;197(3):234–43.
29. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science & Medicine*. 1994 Feb;38(3):453–7.
30. Platt S, Niederkrotenthaler T. Suicide Prevention Programs: Evidence Base and Best Practice. *Crisis*. 2020 Mar 1;41(Supplement 1):S99–124.
31. Schlichthorst M, Reifels L, Spittal M, Clapperton A, Scurrah K, Kolves K, et al. Evaluating the Effectiveness of Components of National Suicide Prevention Strategies: An Interrupted Time Series Analysis. *Crisis*. 2023 Jul;44(4):318–28.
32. López Vila ED, Buts C, Jegers M. A quantitative classification of OTC medicines regulations in 30 European countries: dispensing restrictions, distribution, pharmacy ownership, and pricing systems. *J of Pharm Policy and Pract*. 2023 Jan 30;16(1):19.
33. Shoib S, Patel V, Khan S, Armiya'u AY, Saeed F, Swed S, et al. Over-the-counter drug use in suicidal/self-harm behavior: Scoping review. *Health Science Reports*. 2022 May;5(3):e662.
34. Höschl C, Čermáková P. The role of restricting access to potentially lethal medication in suicide prevention. In: Wasserman D, Wasserman C, editors. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* [Internet]. Oxford University Press; 2021 [cited 2024 Feb 9]. p. 709–12. Available from: <https://academic.oup.com/book/31744/chapter/265632872>
35. Public Health England. *Pharmacy: A Way Forward for Public Health Opportunities for action through pharmacy for public health*. Public Health England; 2017.

Ohutuslane teabekiri: valproehape

Uued ettevaatusabinõud seoses närvisüsteemi arenguhäirete võimaliku riskiga lastel, kelle isad on saanud ravi valproehappega 3 kuu jooksul enne lapse eostamist.

Riskivähendamise materjalid

Patsiendikaart: Uute hoiatustega kaart on leitav ravimiregistrist ja kirja lisas. Täna apteekidest väljastatavad pakendid ei sisalda veel meespatsientide suunatud teabega uuendatud patsiendikaarti.

Pakendi infolehte ja ravimi omaduste kokkuvõtet uuendatakse paari kuu jooksul, siis on teave leitav ravimiregistrist. Uus teave ilmub pakendite/pakenditesse (kaardile ja infolehte) pärast muudatuse kinnitamist esimesel võimalusel, kuid apteeki jõudmine võib võtta aega mitu kuud (täna turustatavaid pakendeid tagasi ei kutsuta).

Teadmiseks

Lisandus meespatsientide juhend, samuti täiendati tervishoiutöötaja juhendit ning patsiendikaarti

meespatsiente puudutava osaga. Ohtude teadvustamise vorm ei muutunud.

Naispatsientide juhend ja tervishoiutöötaja juhendi naispatsiente puudutav osa **muutusid**, et võimaldada paremat arusaamist ja loetavust.

Lisaks tavapärasele pdf vormingus dokumendile on nüüd ka interaktiivne materjal, mis postitatakse Depakine Chrono PILis oleva QR koodi alt avanevale veebilehele. Nii pdf kui interaktiivse naistele mõeldud patsiendijuhendi sisu on sama, lihtsalt tekstipai-
gutus on veidi erinev.

Patsientidele suunatud materjalid on tõlgitud ka vene keelde hea tahte märgina, et venekeelsed patsiendid materjalidest paremini aru saaksid.

Ohutusalane teabekiri: pseudofedriin

Pseudofedriin – posterioorse reversiibelse entsefalopaatia sündroomi (PRES) ja reversiibelse tserebraalse vasokonstriksiooni (RCVS) tekkerisk

Pseudofedriini sisaldavate ravimite müügiloo hoidjad kokkuleppel Euroopa Ravimameti ja Eesti Ravimiametiga soovivad teid teavitada järgmisest:

Kokkuvõte

- Pseudofedriini sisaldavate ravimite kasutamisel on teatatud posterioorse reversiibelse entsefalopaatia sündroomi (PRES) ja reversiibelse tserebraalse vasokonstriksiooni sündroomi (RCVS) üksikutest juhtudest.
- Pseudofedriini sisaldavad ravimid on vastunäidustatud raske või kontrollimatu hüpertensiooniga või raske ägeda või kroonilise neeruhaiguse või neerupuudulikkusega patsientidele, kuna need seisundid suurendavad PRES-i või RCVS-i riski.
- PRES-i ja RCVS-i sümptomiteks on äkki tekkiv tugev peavalu (tugev äkkpeavalu), iiveldus, oksendamine, segasus, krampid ja/või nägemishäired.
- Patsiente tuleb teavitada, et PRES-i või RCVS-i nähtude või sümptomite tekkimisel tuleb kohe lõpetada nende ravimite kasutamine ja pöörduda arsti poole.

Ohutusalase probleemi taust

Pseudofedriin üksi või kombinatsioonis teiste toimeainetega on näidustatud nohu või allergilise rinniidi põhjustatud nina- või ninakõrvalurgete turse lühiajaliseks sümptomaatiliseks leevendamiseks.

Pseudofedriini sisaldavaid ravimeid kasutavatel patsientidel on teatatud posterioorse reversiibelse entsefalopaatia sündroomi (PRES) ja reversiibelse tserebraalse vasokonstriksiooni sündroomi (RCVS) juhtudest, mis on tõsised ajuveresoonkonda mõjutavad seisundid. Enamik teatatud juhtudest laheneb pärast ravi katkestamist ja sobivat ravi. Surmaga lõppenud PRES või RCVS juhtudest ei ole teatatud.

Pärast kogu Euroopa Liitu hõlmavat teatatud juhtude ja muude kättesaadavate andmete läbivaatamist,

et hinnata PRES-i ja RCVS-i riske pseudofedriini sisaldavate ravimitega, jõuti järeldusele, et pseudofedriin on seotud PRES-i ja RCVS-i riskidega ning et ravimiinfot tuleks ajakohastada nende kõrvaltoimete ja riskide vähendamise meetmete kohta.

Hiljuti tuvastatud PRES-i või RCVS-i uusi riske tuleks arvesse võtta pseudofedriini üldise ohutusprofiili kontekstis, mis hõlmab ka muid kardiovaskulaarseid ja tserebrovaskulaarseid isheemilisi sündmusi.

PRES ja RCVS ülevaade

PRES võib avalduda mitmesuguste ägedate või alaägedate neuroloogiliste sümptomitega, sealhulgas peavalu, vaimse seisundi muutused, krampid, nägemishäired ja/või fokaalsed neuroloogilised puudujäägid. Tüüpiline on sümptomite äge või alaäge algus (tundidest päevadeni). PRES on tavaliselt pöörduv; sümptomid kaovad mõne päeva või nädala jooksul vererõhu languse ja põhjustavate ravimite ärajätmisel.

RCVS avaldub tavaliselt tugeva äkkpeavaluna (tõsine valu, mis saavutab haripunkti sekunditega), tavaliselt kahepoolne, mille tagajärjeks järgneb hajus valu, millega sageli kaasneb iiveldus, oksendamine, valgusfoobia ja fonofobia. Mõnel patsiendil võib esineda mööduvat fokuseerimise puudujääki. Sündroomi peamiseks tüsistusteks on isheemiline ja hemorraagiline insult.

Kõrvaltoimetest teatamine

Kõigist tõsistest kõrvaltoimetest tuleb teavitada Ravimiametit või müügiloo hoidjat. Teatada võib ka mittetõsistest kõrvaltoimetest.

Ravimiamet: kasutage ravimi kõrvaltoimest teatamise vormi (leitav veebiaadressilt: <http://www.ravimiamet.ee>).

In Memoriam

Eve Södor

22.07.1941-24.12.2023

Meie hulgast on lahkunud armas kolleeg Keskapteegilao päevilt, kaubandusosakonna asejuhataja proviisor Eve Södor.

Eve sündis ja kasvas Lääne-Virumaal, Rahklas. Seal alustas ta 1948. aastal kooliteed, kuid siis tuli vahele saatuslik 1949. aasta. Perekond: ema, isa, õde ja vend küüditati. Eve jäi maha Eestisse. Teda kasvasid tädid, võimaluste piires kord üks, kord teine. Iseseisvus ja otsustuskindlus tulid varakult. Kasvatus oli range. Koolitee jätkus Tallinnas. Järgnes Laekvere, kus Eve lõpetas 7-klassilise põhikooli. Edasiõppimiseks valis Eve Kaubandustehnikumi, et saada elukutse ja minna tööle. Tehnikumi lõpetas Eve 1956. aastal. Kuna tehnikum keskhariidust ei andnud, aga Eve sihiks oli Ülikool, astus ta Tallinna 16.-ndasse Õhtukeskkooli, mille lõpetas 1962. aastal. Vahepeal 1959. a tuli perekond Siberist tagasi. Siberis oli sündinud vend. Pere sai kokku ja Eve sai minna edasi õppima.



Eve Södor

1962. a astus ta Tartu (Riiklikku) Ülikooli Farmaatsia erialale, mille lõpetas 1967. aastal. Esimeseks töökohtaks sai Tallinna Linnaapteek, toona Apteek nr. 2. 1977-1997 järgnesid tööaastad Vabariiklikus Keskapteegilaos vastutusrikkal kaubandusosakonna asejuhataja ja laojuhataja asetäitja töökohal. Sel ajal oli Keskapteegiladu koos Tartu laoga ainus, mille kaudu toimus kogu vabariigi ravimite ja meditsiiniliste abivahenditega varustamine. Tarnehäired, tootmise tsüklilisus, läbirääkimised tehastega, kitsaks jäänud laopinnad Seebi tänaval, transpordiolud, keerulised töötingimused - kõik see nõudis vastutus- ja otsusekindlust. Ja kõike seda Evel jagus. Sõbralik ja abivalmis oli Eve alati. Pärast Eesti Vabariigi taastamist ja koondamist Keskapteegilaost töötas Eve aastatel 1997-2008 Tapa Jaama apteegis.

Vaatamata keerulistele noorusaastatele ja viimase aja rasketele terviseprobleemidele jätkus Evel jõudu ja energiat tunda huvi kolleegide vastu, jagada head sõna, lootust ja elujulgust, saata tervitusi. Eve oli tark ja töökas naine, kes oskas elada, töötada, armastada, oma tütart Avet kasvatada. Eve jääb meie mälestustesse targa, hea ja helgena.

Endiste töökaaslaste nimel Pilvi Liiv



EFS suveseminar Maardu mõisas 1980 a.
Korraldustoimkond Keskapteegilaost:
1.rida Eve Södor, Aarne Saar, Pilvi Liiv
2.rida Viivi Hallik, Helju Otsasoo, Evi Sõerde

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. detsembrist 2023 kuni 1. veebruarini 2024

1. Avamised

- OÜ Evamed sai õiguse Ravila Apteegi (Tartu linn, Ravila tn 14d) avamiseks alates 09.12.2023
- Ravimiprofid OÜ sai õiguse Mustika Keskuse Südamapteegi (Tallinn, Mustamäe linnaosa, Karjavälja tn 4) avamiseks alates 21.12.2023. Varem asus samas Mustika Keskuse Apteek.
- Veerenni Tervisekeskuse Südamapteek (Veerenni Apteek OÜ) avas 21.12.2023 haruapteegi Harjumaal Saku vallas Kiisa alevikus Kurtina tee 2
- Selma Apteek (Laululugu OÜ) avas 21.12.2023 haruapteegi Harjumaal Harku vallas Harkujärve külas Liiva tee 2
- Pet24 OÜ sai õiguse 01.02.2024 Pet24 veterinaarapteegi avamiseks Tallinnas Kesklinna linnaosas Pärnu mnt 139a

2. Apteegi asukoha ja nime muutused

- Hiiumaa Haigla Apteek kolis sama hoone sees (Hiiumaa maakond, Hiiumaa vald, Kärkla linn, Rahu tn 2b) uutesse ruumidesse alates 01.02.2024.
- Arstikeskus Confido Haigla Apteek kolis sama hoone sees (Harju maakond, Tallinn, Kesklinna linnaosa, Veerenni tn 51) uutesse ruumidesse alates 01.02.2024.
- Keskuse Apteek (OÜ Raves MK) kolis sama hoone sees (Tartu maakond, Elva vald, Elva linn, Kesk tn 1) uutesse ruumidesse alates 25.01.2024.

3. Apteegi juhataja vahetumised

- Magistrali Südamapteegi (Saare Apteegid OÜ) juhataja on alates 25.01.2024 proviisor Tiia Hagel (seni oli juhatajaks Marika Tõnisson).
- Tartu Küüni Apteegi (OÜ PharmaTwelve) juhataja on alates 25.01.2024 proviisor Uljana Jazõkov (seni oli juhatajaks Triin Elmaste).
- Ahtme Euroapteegi (OÜ PharmaEighteen) juhataja on alates 25.01.2024 proviisor Kai Piilstok (seni oli juhatajaks Viivi Lindma).
- Põhja Rimi Apteegi (Rebashein OÜ) juhataja on alates 01.02.2024 proviisor Maria Rjabtsova (seni oli juhatajaks Indrek Pors).

4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Narva Polikliiniku Apteek (Vitalumen Pharm OÜ) lõpetas 22.12.2023 tegevuse Ida-Virumaal Narva linnas Vestervalli tn 15
- Centrumi Apteek (OÜ Viljandi Vana-Apteek) sulges 01.01.2024 haruapteegi Viljandimaal Põhja-Sakala vallas Kõpu alevikus Viljandi mnt 4
- Aravete Apteek (TÜ Aravete Apteek) sulges 10.12.2023 haruapteegi Harjumaal Anija vallas Aegviidu alevikus Kase tn 10
- Sikupilli Apteek (Kaugekaja OÜ) sulges 31.12.2023 haruapteegi Viljandimaal Viljandi vallas Kolga-Jaani alevikus Viljandi mnt 6
- Uesilla Apteek (OÜ PharmaTwelve) sulges haruapteegi Valgamaal Tõrva vallas Tõrva linnas Tamme tn 2. Haruapteek on olnud suletud alates 06.11.2023.



Raamat „Tosin tervendavat taime: rahvameditsiin, müüdid, teaduspõhisus, retseptid“ käsitleb 12 taimeperekonna esindajaid: angervaks, astelpaju, jõhvikas, kummel, küüslauk, leesikas, liivatee, mänd, saialill, siilkübar, teeleht ja võilill. Need ravimtaimed loovad omanäolise silla ammuste uskumuste ja iidsete rahvameditsiiniliste kasutuskogemuste ning teaduspõhisuse, aga ka Eesti ja muu maailma vahel.

Raamat on saadaval kirjastuse kodulehelt: tervisekirjastus.ee.



Rohuteadlase tellimine 2024. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimishinnad** 2024. aastaks:

- * tavatellijale on 40 EUR-i
 - * EAL, EFS, EAFS, TÜRS ja/või EPK liikmele 35 EUR-i
 - * farmaatsia üliõpilasele on 30 EUR-i
 - * elektrooniline aastatellimus on 25 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 või
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



82nd FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Cape Town, South Africa 1-4 September 2024

Main theme

Innovating for the future of health care

Your host:

The **International Pharmaceutical Federation (FIP)**

The congress is supported by:



The Pharmaceutical Society
of South Africa (PSSA)
www.pssa.org.za

**CLICK
OR SCAN**
to subscribe
to our
newsletter



FIP Congresses & Events Contact information

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

congress@fip.org
www.fip.org



International
Pharmaceutical
Federation

✉ @FIP_org
in www.linkedin.com/company/fip
f [@FIPpharmacists](https://www.facebook.com/FIPpharmacists)
t [@fip_org](https://twitter.com/fip_org)
#FIPCapeTown

Innovating for the future of health care

The potential for innovation in health care is vast and holds the promise of revolutionising the way we prevent, diagnose and treat diseases. With advancements in technology, data analytics and interdisciplinary collaborations, the healthcare industry is poised to undergo significant transformation in the coming years.

Pharmacists play a pivotal role in driving healthcare innovation across all settings. Their involvement ensures the integration of innovative practices into everyday healthcare delivery, leading to improved patient outcomes, enhanced safety and overall advancements in health care as a whole. By embracing these advancements, we can envision a future where health care is truly patient-centric, preventive and sustainable.

Join us in Cape Town and be part of this mission!

