

**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

- ▶ Ravimiteadlase mitmekülgne kompetents, kuid kitsas kuvand
- ▶ 24. BaltPharm Forum toimus kevadises Pärnus
- ▶ Sellest aastast toimus apteegikorralduses arvukalt muudatusi
- ▶ Mida tuleks teada ravimite erandkorras hüvitamise kohta
- ▶ Tervishoiukorralduse infosüsteem: registreerimine ja statistika
- ▶ In Memoriam Aili Rammo ja Mai Kask



61. Suveseminar

7.-9. JUUNI 2024

PÜHAJÄRVE, OTEPÄÄ



Eesti Farmaatsia Seltsil on hea meel kutsuda Teid iga-aastasele traditsioonilisele farmaatsiavaldkonda ühendavale Suveseminarile, mis toimub juba 61. korda. Suveseminarile on oodatud kõik farmaatsiaeriala inimesed üle Eesti, et veeta koos mõnus nädalavahetus. Seminar pakub võimalust saada osa Pühajärve kaunist loodusest, huvitavatest töötubadest, uudistest ravimifirmade ja apteegikaupade näitusel, erinevatest ühistevgevustest jpm põnevast. Lisaks on traditsiooniliselt ka seminari teisel päeval täiendõppeloeng.

ORIENTEERUV AJAKAVA - *täiendamisel!*

Reede, 7. juuni 2024

15:00 – 18:00 Registreerimine hotelli - spa ja saun
17:00 – 18:00 Registreerumine Suveseminarile
18:00 – 20:00 Õhtusöök
21:00 – 22:00 Lõkkeõhtu ja ühislaulmine (Henrik Hinrikus)

Laupäev, 8. juuni 2024

08:30 – 09:00 Hommikuvirgutus
09:00 – 10:30 Hommikusöök / Registreerumine
10:30 – 12:00 Pidulik avamine ja ühispilt
10:30 – 15:00 Paralleelsed tegevused (koostööpartnerite näitus; töötuba; käsitöö töötuba)
13.30 – 14.30 Lõunasöök
15:00 – 17:00 Matk ümber Pühajärve
17:00 – 19:00 Vaba aeg; Spaavõimaluste nautimine
19:00 – 20:00 Õhtusöök
20:45 – 21:30 Võistkondlik viktoriin
21:30 – Tants, ansambel Amadeus

Pühapäev, 9. juuni 2024

08:30 – 09:00 Hommikuvirgutus
09:00 – 10:30 Hommikusöök
10:30 – 12:00 Täiendõppeloeng „Apteeker kui kõrva-nina-kurgu kaebustega patsiendi esmane nõustaja.“ Dr Maris Suurna
13:00 – 13:30 Suveseminaril lõpetamine
13:30 – 14:00 Lõunasöök

*Täiendõppeloeng kestvusega 2 ak tundi.

OSAVÖTUTASU

3 päeva (koos 2 ööbimisega)

- Üliõpilane (eraisik) – 169€
- EFS liige (eraisik) – 189€
- Mitteliige (eraisik) – 199€
- Ööbimine üheses toas 250€

2 päeva (koos 1 ööbimisega)

- Üliõpilane (eraisik) – 100€
- EFS liige (eraisik) – 130€
- Mitteliikmele (eraisik) – 160€

NB! Osavõtutasu sisaldab osalust kogu seminari programmist, toitlustust, piiramatut spaakasutust ja majutust. Osavõtutasu juriidilisele isikule vormistamise korral lisandub tasule käibemaks.

NB! Eraisikud saavad osavõtutasu kanda iseseisvalt Seltsi arveldusarvele:
Eesti Farmaatsia Selts MTÜ a/a
EE032200221007134541 (Swedbank)
Selgitus: osaleja nimi(-ed) ja Suveseminar 2024

TRANSPORT

Võimalus on tulla ühisbussiga (edasi-tagasi) marsruudil:

- **Tallinn-Tartu- Pühajärve** (väljumine Tallinnast orienteeruvalt kell 12:00)
- **Pühajärve-Tartu-Tallinn**

Täpse aja ja koha teatame soovijatele suveseminaril lähenedes. Ühisbussiga tulijad saavad ise piletid osta sularahas kohapeal. Võimalus tulla peale ka teeles jäävates peatustes

Registreeruda saab kuupäevani 31.05.2024. Iga uuenenud info avaldatakse EFSi kodulehel. Kõikide küsimuste korral saate kirjutada aadressil info@efs.ee.

Kohtumiseni Suveseminaril!

Eesti Farmaatsia Selts

ER | Sisukord 2 / 2024

Proviisori ehk ravimiteadlase mitmekülgne kompetents, kuid kitsas kuvand	2
Baltimaade farmaatsiaspetsialistid kohtusid Pärnus	4
Sellest aastast jõustus apteegikorralduses hulgaliselt muudatusi	8
Euroopa Kohus tegi otsuse ravimite veebimüügi kohta	14
Mida peaksite teadma ravimite erandkorras hüvitamise kohta?	15
Tervishoiukorralduse infosüsteem: registreerimine ja statistika	17
Apteegid hakkavad väljastama Schengeni tunnistusi	21
Millised nõuded kehtivad sooduskampaaniate tegemisele?	22
Uudiseid põhjanaabritelt	24
Haiglaapteekidele plaanitakse anda ravimite sisseveoõigus	26
Apteekrite teabehommik pakkus palju mõtteainet	27
Farmaatsiaprofessor Eduard Silleri medal ja stipendium	28
Mida on oodata 10. BBBB farmaatsiakonverentsilt?	29
In Memoriam Aili Rammo ja Mai Kask	31
Muudatused apteekide tegevuses	32

Esikaanel: Baltimaade farmaatsiaorganisatsioonide esindajad 24. BaltPharm Forumil Pärnus - Leedu Farmaatsia Seltsi juhatuse liige Justina Krukonytė, Eesti Farmaatsia Seltsi president Tanel Kuusmann ja Läti Farmatseutide Seltsi president Dace Ķikute.

► Toimetus:

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

► Väljaandja:

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

Proviisori ehk ravimiteadlase mitmekülgne kompetents, kuid kitsas kuvand

Kairi Lorenz

Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi esimees
Farmaatsia instituudi nooremteadur, nooremlektor

Sel sügisel möödub minul Tartu Ülikooli (TÜ) proviisoriõppesse astumisest ja esmasest erialaga tutvumisest 10 aastat. Esimene kümnend oma erialal on andnud mulle arusaamise, et farmaatsia valdkond on väga mitmekülgne, interdistsiplinaarne, innovaatiline ja samas traditsioone austav. Nuusutades selle aja jooksul mõningaid eriala tahke ja suheldes paljude proviisoritega erinevatelt ametikohtadelt, olen positiivselt üllatunud kui palju võimalusi tegutsemiseks see eriala pakub ja kui ainulaadse kompetentsi igale proviisoriõppe lõpetanule annab.

Ühiskonnas teatakse proviisorit peamiselt kui apteekrit. Huvitaval kombel on see kuvand ühtne nii proviisori kui farmatseudi jaoks, sest nende kompetentside erinevus ei paista laiemale ühiskonnale silma ja pole tööturul ka oluliselt eristatav. Mäletan hästi oma ehmatust, kui 2019. aasta sügisel esimeses loengus istusin ja mulle öeldi, et minust saab apteeker. Toona mõtlesin, et kuidas, ma soovisin tundma õppida ravimeid, läbi ja lõhki, mitte apteegis töötada. Viimane osutus eneselegi üllatuseks väga positiivseks kogemuseks. Viis aastat tagasi lõpetanule pakkus õpe väga mitmekülgse teadmiste pagasi ning enda suur uudishimu pani leidma apteegile alternatiivseid töökohti. See on miski, mistõttu pean ääretult vajalikuks proviisori kuvandit populariseerida ja näidata kui lai on lõpetanu teadmiste pagas ja kui mitmekülgne on tööpõld. Nii nagu eelmisel kevadel õpet populariseerides ütlesin, olen jätkuvalt samal arvamusel, et proviisoriõpe on parim meditsiini ja loodusteadusi ühendav eriala, mille keskmeks on kvaliteetne ravimpreparaat!

Selleks, et jätkuvalt koolitada tugeva ravimiteadlase kompetentsiga inimesi ongi Farmaatsia instituudis kaks aastat intensiivselt töötatud selle nimel, et süstematiseeritult üle vaadata kogu õppekava, seda



vastavalt täiendada, muuta ja struktureerida, et pakuda järgmisele põlvkonnale tugevat kompetentsipõhist ravimiteaduse õpet, mis koolitaks tulevasele tööturule vajalike spetsialiste.

Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts (EAFS) koos Farmaatsia instituudiga teeb pidevat tööd selle nimel, et noortele põhikooli ja gümnaasiumi õpilastele eriala tutvustada, selle mitmekülgset näidata ja anda ülevaadet õppest saadavatest teadmistest ja oskustest. Lisaks viime noori kokku nii proviisoriõppe tudengitega kui ka erinevas vanuses ja erinevatel ametikohtadel töötavate proviisoritega. Selleks, et nad saaksid jagada oma teekonda proviisoriõppesse, kogemust toonases õppes ja edasist karjääri ning oma praeguse töö igapäeva. Siinkohal on minul suur soov nii seltsi kui instituudi nimel tänada kõiki, kes on panustanud oma aega nende ürituste korraldamiseks või seal esinemiseks ning materiaalse panuse eest 2017. aastal EAFS all loodud sihtotstarbelisse Farmaatsia Populariseerimise fondi.

Kuid mitte ainult noored ei ole need kelle proviisori pädevusi peab tutvustama. Eelmisel kevadel taotlesin EASI ja Kredex ühendorganisatsiooni „Üliõpilaste inseneri valdkonna arendusprojektide toetust“ EAFSi nimel koos ettevõttest koostööpartneriga EsaDres OÜ, et viia läbi tehnoloogiasiires TÕ farmaatsia instituudi laborist TÕ kliinikumi haiglaapteeki. Projekti „Kliiniliseks uuringuks sobilikult elektrosppinnitud haavakatete valmistamise tehnoloogiasiires laborist kliinikumi“ mille partneriks on ka TÕ Farmaatsia instituut ja TÕ kliinikum eesmärgiks on viia teadustöö rakendus, ehk seada haiglaapteegis sisse ravimite valmistamise uudne tehnoloogia – haavakatete elektrosppinnimine. See lubaks TÕ laborites tehtavat teadustööd ühendada kliinikumis personaalsete ravimite võimaldamisega patsientidele. Antud projekti tulemusel oleks võimalik uurida teaduses arendatud uutset haavaravi edasi kliinilistes uuringutes TÕ kliinikumis, mis võimaldaks täiendada teadustöö tulemusi TÕ farmaatsia instituudi teadlastel ja doktorantidel.

Juba enne rahastustaotluse esitamist pidin korduvalt põhjendama koordinaatoritele, kas ja kuidas apteekrid oskavad teha midagi inseneeria alast. See oli jahmatav. Isegi kui näha inseneeriat kui riistvara arendust, siis ka sellega tegelevad mitmed proviisorid teadlased Farmaatsia instituudis igapäevaselt, olgu selleks patenteeritud mikrofluidikal elektrosppinnimine, patenteeritud ultrahelielektrosppinnimine või 3D-printimine. Samas inseneeria ei piirdu ainult sellega. Mitmetel kordadel on pöördutud just proviisorite poole, et erinevaid ravimvorme disainida ja tervisetoodetele tootearendust teha. EAFS liikmed ülikooli teadlastena on aidanud kaasa nii traditsioonilise Punsli õli, antikehasid sisaldava ninasprei või hambapesu tablettide turule tulekule. Kui tutvuda Inseneeria puu (<https://inseneeriapuu.ee>) struktuuriga, siis saab proviisoriõppes teadmised ja oskused, mitte ainult apteegis tervishoiutöötajana tegutsemiseks ja olles oluline osa kogu esmatasandimeditiini spetsialistide meeskonnast, vaid ka biomeditsiinitehnika valdkonnas, tootearenduse (nanotehnoloogia ja materjaliteaduse) valdkonnas ning ka ravimiarenduse suunal, mis on liigitatud keemia inseneeria valdkonda. Paraku on need kompetentsid jäänud varju nii laiemas ühiskonnas kui ka noortele, kes alles valivad, mida õppima asuda. See on ka üks põhjus, miks õppekava nimetuse muutus Proviisoriõppes Ravimiteaduse õppeks oleks võimalus kogu eriala ja õppe sisu paremini edasi anda.

Tean omast kogemusest doktorandina, et tänu tugevale farmatseutilise tehnoloogia taustale, meditsiinalastele teadmistele ja oskusele patsientidega suhelda, oman ma ainulaadset kompetentsi. See aitab mul ja teistel kutsekaaslastel tegutseda efektiivselt haiguste ja teiste tervisemurede diagnoosimise, ennetuse ja ravivõimaluste väljatöötamise, tootmise ja kasutamisele võtu ja kasutamise nimel. Oma doktoritöös, milleks on antimikroobsete peptiidide viimine haavakatetesse, et pakkuda krooniliste haavade ja haavanditega patsientidele tõhusamat ja mugavamat ravi, pean ma kolleegidest mikro- ja molekulaarbioloogidele tihti selgitama, miks lisaks tõhusamate ravimite arendusele peavad need olema ka patsientidele võimalikult mugavad lahendused. Apteegis töötamise kogemus on minu jaoks teinud iseenesest mõistetavaks, et kord nädalas prolongeeritult ravimit vabastav plaaster on soovitud valik patsientidele, kui 3-tunnise intervalliga vesilahuse tilgutamine. Sellistes sarnastes olukordades on just proviisorid justkui vahelülid tiimides, mis koosnevad erineva taustaga spetsialistidest. Selgitades näiteks arstile, miks ravimis on vaja abiaineid, selgitades loodusteadlastele, miks kroonilise patsiendi pikk ravi peab olema võimalikult lihtne ja mugav ning selgitama patsientidele, miks antibakteriaalne ravi peab olema manustatud kontrollitult ja kindla skeemi järgi.

Kokkuvõtteks soovin ma öelda, et proviisorid ehk ravimiteadlased on väga mitmekülgsete teadmiste ja oskustega erialaspetsialistid, kellel on tänu õppes saadud laialdastele teadmistele erinevatest valdkondadest võimalus mõista kõiki osapooli, olgu nendeks meditsiinipersonal, teadlased, riigiasutused, ravimiteootjad või patsient. Ravimiteadlase eriala kuvand ei ole aga tuttav laiemale ühiskonnale ja tänu sellele ka noortele, kes ülikooli astudes eriala valivad. Farmaatsia instituut pingutab igapäevaselt rahvusvahelistele standarditele vastava kaasaegse ja süstematiseeritud õppe pakumise ja kõrgetasemelise farmaatsiaalase teadustöö läbiviimise eest. Lisaks tegeleme aktiivselt konkreetselt noortele suunatud aga ka laiemale üldsusele mõeldud eriala tutvustamisega ning teeme selles osas aktiivselt koostööd teiste farmaatsiaspektori osapooltega. Seega lõpetuseks kutsungi üles kõiki valdkonnas tegutsevaid erialaspetsialiste, nii oma võimaluste piires ise kui ka omavahel koostöös, proviisorite väärtust ja mitmekülgset võimekust tunnustama ja populariseerima!

Baltimaade farmaatsiaspetsialistid kohtusid Pärnus

12.-14. aprillil toimus Pärnus traditsiooniline Baltimaade farmaatsiaspetsialistide kokkusaamine ehk 24. BaltPharm Forum. Selleaastase foorumi põhitähelepanu oli pööratud kriisidega toimetulekule.

Kaidi Sarv

Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor ja kauaaegne BaltPharm Forumidel osaleja



Foto Eesti Farmaatsia Seltsi fotokogust

Foorumipäeva esimese poole sisustasid huvitavad ettekanded. Pärastlõunal toimusid grupitööd ja arutelud.

Selleaastase BaltPharm Forumi võõrustajaks oli Eesti Eesti Farmaatsia Seltsi juhtimisel. Foorumi põhipäev, 13. aprill, möödus paljude huvitavate ettekannete ja arutelude tähe all. Selleaastane foorumi teema oli päevakohane - kriisideks valmistumine meie erialal.

Foorumipäeva avasid traditsioonilised ettekanded iga Balti riigi farmaatsiavaldkonna viimastest arengutest, probleemidest ja saavutustest.

Läti Farmatseutide Seltsi president **Dace Kikute** andis ülevaate Lätis toimunud. 2024. aasta algusest on proviisorid ja kliinilised proviisorid seaduse järgi tervishoiutöötajad. Nende ülesanded ja kohustused on seaduse tasemel nüüd paremini fikseeritud ja nad on arvatud tervishoiuteenuste osutajate hulka. Nende ülesanded ei piirdu üksnes ravimite, meditsiini-seadmete, diagnostikumide jm toodetega, vaid nende ülesanne on ravimeeskonna liikmena anda oma panus patsiendi ravimravi õnnestumisse. Kliiniliste proviisorite eriteadmised ravimite farmakodünaamika ja -kineetika spetsialistidena on saanud väärilise

tunnustuse. Kliinilistel proviisoritel on seaduse järgi omad ülesanded ka kliiniliste ravimiuuringute läbi-viimisel.

Proviisorite ja kliiniliste proviisorite tervishoiuteenuse osutajate hulka arvamisel on ka oma praktiline kasu. Haiglaproviisoritele ja kliinilistele proviisoritele laienevad nüüd ka riiklikud palgalepped. Haiglaproviisoritel on nüüd õigus teatud ravimeid väljastada ka ambulatoorsetele patsientidele.

Ka Lätis toimub usin tegevus piiriüleste retseptide ja terviseandmete edastamisel. Lätis võetakse vastu Tšehhi, Eesti, Leedu, Poola, Portugali ja Hispaania digiretsepte. Läti digiretseptide alusel saab ravimeid osta Tšehhis, Eestis, Leedus, Poolas ja Hispaanias. Esitleti ka väikest statistikat. Selle aasta esimestel kuudel oli kõige enam Läti retsepte realiseeritud Eestis (83), siis Hispaanias (19) ja kõige vähem Poolas (3). Teiste riikide retsepte oli Läti apteekidesse kõige rohkem tulnud Eestist (46). Poolast ja Tšehhist oli mõlemast tulnud 1 retsept.

Läti Farmatseutide Seltsil (meie Eesti Farmaatsia Seltsi sõsarorganisatsioon) on sellel aastal suur juubel. Nende ühingu saab 30-aastaseks. Läti ja Leedu kolleege oodatakse 8. novembril juubelile.

Leedu Farmaatsia Seltsi juhatuse liige **Justina Krukonytė** oli fookusesse võtnud nende ühingu ajaloolise arengu. Tema tunnuslause oli «Tea kust sa tuled, tea kes sa oled ja tea kuhu sa oled teel!». Nemad peavad oma ühingu alguseks 1819. aastat mil Vilniuse ülikoolis loodi farmaatsia kateeder. Leedulased esitasid piduliku kutse järgmisele, **25. BaltPharm Forumile, mis toimub 4.-6. aprillil 2025 Leedu Farmaatsia Seltsi korraldusel.**

Eesti Farmaatsia Seltsi president **Tanel Kuusmann** esitles laiemat vaadet majandusele, rääkis Eesti ees seisvatest majanduslikest väljakutsetest ja maksutõusudest, ravimituru majanduslikust arengust, Eesti ravimipoliitika dokumendist, apteegireformi järel dustest ja eelseisvatest ootustest. Mainitud said ka apteekide andmeleke, meie farmaatsiaõppe üleminek 3+2 õppekavale, riiklikud teenetemärgid proviisoritele ja eelseisev 61. EFS suveseminar Pühajärvel.

Ukraina sõja õppetunnid

Foorumi põhiettekanne oli Ukraina sõja õppetundidest, millest rääkis **Iryna Bondarchuk** Ukrainast, kes tegeleb apteekide tegevuse koordineerimisega sõjaolukorras.

Ukrainas oli enne Krimmi annekteerimist 2014. aastal 21.400 apteeki. 2022. aasta veebruaris oli apteekide 20.800. Aprilliks 2022 oli tegutsevaid apteekide jäänud 16.300. Novembriks oli lisandunud veel 500 apteeki. Praeguseks on apteekide lisandunud veel tuhatkond. Näiteks Harkovi linnas oli apteekide enne sõda 780, nüüd 200.

Vapustav oli kuulda, et esimesel nädalal pärast 2022. aasta sissetungi algust töötas ainult 10 % kõikidest apteekidest. Ja seda hoolimata sellest, et okupeeritud oli üksnes väike osa suurest Ukrainast. Apteekide lihtsalt ei avatud, valitses üldine segadus, hulgimüüjad lõpetasid töö, transport ei toiminud, pangad olid suletud jne.

Sõda on Ukrainale põhjustanud tohutuid kahjusid üle riigi. Linnadest voolasid inimesed välja: maale, välismaale. Põhiprobleeme on 3:



Foto Eesti Farmaatsia Seltsi fotokogust

Iryna Bondarchuk rääkis ülihuvitavalt Ukrainas toimuvast ning jagas häid näpunäiteid kriisis toimetulekuks

- 1) inimesed (rändasid minema, töötajaid ei jätku, inimesed on hukkunud);
- 2) raha (inflatsioon, ebastabiilne olukord)
- 3) vajaliku toorme nappus (kütus, elekter, side).

Sõja alguses «haihtus» umbes veerand rahvastikust (10 miljonit 40-miljonilisest elanikkonnast). Apteegid reageerisid sarnaselt kogu ühiskonnale:

- apteegid suleti
- hulgimüüjad lõpetasid varustamise
- välismaalt ei tulnud enam ravimeid sisse
- ravimivajadus muutus hüppeliselt. Tekkis suur vajadus insuliinide, hormoonravimite, südame-vere-soonkonna ravimite, valuvaigistite ja verejooksu sulgevate ravimite/vahendite järele.

Hulgimüüjad lõpetasid töö

Ukrainas on ravimivaldkond Eestiga sarnane: kahe hulgimüüja turuosa on üle 80 % hulgimüügist. Üks kahest jäi okupeeritud alale ja teise juhtkond põgenes välismaale, mille tagajärjel ettevõtte lõpetas töö. Inimesed hakkasid paaniliselt kõike kokku ostma, ka ravimeid jm apteegikaupu. Tarneid aga ei olnud. Järelejäänud ettevõtetel ei olnud ressursse: puudusid transpordivahendid, kaupade toimetamiseks oli üksnes väga piiratud ajavahemik (ööselt kehtis liikumiskeeld) ja tänavad on täis kontrollpunkte kus tuleb peatuda ja dokumente näidata ning oma sõidu eesmärki tõendada. Teekond, mis varem võis võtta tundi aega, võtab nüüd aega 4-8 tundi.

Tegevuse lõpetanud hulgimüüjale anti valida, kas ta jätkab tööd või tema vara riigistatakse. Ettevõtte jätkas tööd. Probleem on ka sõidukitega. Riik on osa võtnud riigi käsutusse ja autosid kaupade laialiveoks ei



Foto Iryna Bondarchuki ettekandest

Kolm fotot samast apteegist: pärast esimest rünnakut, pärast teist rünnakut ja parempoolne foto pärast kolmandat rünnakut. See toimus foorumile eelnenud päeval ja apteek hävis täielikult.

jätku. Mehed on võetud sõjaväkke. Tööjõupuudus on suur kõikides valdkondades. Sõja algul valitses kõigjal segadus, kuskilt ei olnud võimalik abi saada. Sõnum oli, et kriisi puhkedes tuleb ise hakkama saada!

Ukrainas toodetakse kohapeal umbes 40 % ravimitest. Aga ei jätkunud toorainet, pakendeid, abiaineid, midagi ei jätkunud. Tarned välismaalt lõppesid kohe sõja alguses. Esineja tõi välja ka sellise näite. Suur Ukraina ravimitootja paiknes kõik ühes kohas: tootmine, tooraine ja toodangu laod, kontorid jne. Neil soovitati riske hajutada ja paikneda ümber erinevatesse kohtadesse. Ettevõtte kaalus selle eeliseid. Kui ettevõtte oleks kolinud mingi osa ümber ilma GMP-sertifikaadita ruumidesse, oleks ta kaotanud võimaluse oma kaupa Euroopa riikidesse eksportida. Ettevõtte otsustas jääda oma endisesse asukohta. Kahe rünnakulaine tagajärjel on nüüd kõik hävinud: tootmine, tooraine, kaup... Ka selliste asjaoludega tuleb arvestada.

Esineja rõhutas, et apteek on sisuliselt ainus lüli kus inimesed tegelikult abi saavad. Arstid on suures osas töölt lahkunud ja haiglaid on vähe. On selge, et paigale jäävad vanad ja haiged. Teised lahkuvad riskipiirkondadest.

Retseptide puudumise probleemi aga Ukrainas ei ole. Elektroonilise retseptiga olid ainult riikliku soodustusega ravimid. Neid aga oli väga vähe. Kõik teised ravimid olid praktikas vabalt ostetavad ilma retseptita. Seaduse järgi oli küll retsept nõutav, kuid

kuna apteegid ei pidanud retsepti hoiule võtma, siis seda ka ei kontrollitud. Tuli välja, et suur osa Ukraina arstidest ei oskagi retsepte kirjutada - pole vajadust olnud.

Eraldi probleem on rahaga. Ja seda ootamatust aspektist. Kriisi alguses lõpetasid pangad ja ka pangakaardid töö. Sularaha ei olnud. Varsti ägasid aga apteegid sularaha külluses, kuna muid maksevahendeid ei olnud. Kogu sularaha hoiustamiseks ei jätkunud šefi. Pangad ju ei töötanud ja raha vastu ei võetud. Ka raha küllus võib olla tõsine probleem.

Tööd jätkanud apteegid said loa võtta tööle muud tervishoiupersonali: arste, õdesid, ämmaemandaid - kõiki, keda võtta oli. Kõiki neid tuli õpetada.

Humanitaarabi: õnn ja õnnetus

Omaette teema on humanitaarabi. Hakati ju Eestiski sõja algul koguma ravimeid Ukrainasse saatmiseks. Kes mäletab, siis taasiseseisvumise algul saabus ka Eestisse humanitaarabi: tundmatud ravimid, ammu aegunud (osa juba 1980-ndatel), lahtised tabletid, mittevajalikus koostises jne jne. See sama kordub kõik praegu Ukrainas. Humanitaarabi tuleb kogu aeg juurde. Kõik töötavad apteegid on täis ravimeid mida ei osteta. Suure osa humanitaarabi kvaliteet on pigem kahtlane. Humanitaarabi puuduseks on ka selle prognoosimatu saabumine ja oht kohalikule, veel toimivale, ravimisüsteemile. Probleem on humanitaarabina saabunud ravimite hoiustamine, sor-



Foto Iryna Bondarchuki ettekandest

Mobiilsed apteegid, mis tekkisid sõja käigus. Nende hävitamise risk on väiksem kui tavaapteekidel.

teerimine, hävitamine. See on riigile suur koormus. Sõja algul tehti ettepanekud seaduste muutmiseks. Sellised võimalused tuleks kõigil juba aegsasti ette näha:

- võimalus väljastada ravimeid ilma välispakendita, üksnes sisepakendis ja ilma infolehteta;
- võimalus väljastada ravimeid apteegist ka sõjaväe vajaduseks, humanitaarabiorganisatsioonidele jmt;
- võimalus transportida ravimeid ühistranspordiga, erasõidukites jmt.
- võimalus hoiustada ravimeid teistes hoiukohtades;
- võimalus tarnida tooraineid, ravimeid jm alternatiivsetelt tootjatelt;
- võimalus töötada apteegis ka teistel tervishoiutöötajatel;
- võimalus luua «mobiilsed apteegid».

On oluline, et **hulgimüüjatel** oleks kohustus tarnida elutähtsaid ravimeid. Vajalikud on alternatiivsed tarneteed. Ja kui võimalik, luua alternatiivne riiklik

hulgimüüja või vähemalt riiklik ravimiladu.

Tootjatel tuleks hoida oma materjale, tootmist ja tooteid erinevates asupaikades. Tagada välismaiste ravimite import. Leida alternatiivsed tarnijad pakendite, toorainete jm tarnimiseks olukorras, kus tava-tarneteed ei toimi.

Apteekidesse peab olema võimalik füüsiliselt sisse pääseda ja neis peaks olema kohustuslik ravimivaru. Peavad olema juhised olukorraks, kui side ei tööta. Võimaldama peab alternatiivseid tarnijaid. Sõjaseisukorra ajaks peaks apteekidele andma hulgimüügi tegevusloa.

Ja **kõik** peavad leidma endale turvalise viibimiskoha (turvaala). Vajalik on elektrigeneraator (kuigi nende töölepanemise järgselt tabas apteeke kohe ka troonirünnak), töötajatel peab olema plaan mida teha hädaolukorras, kuidas pidada arvestust ja raamatupidamist olukorras, kus elektrit ja sidet ei ole, otsida võimalusi alternatiivsetes tegevuskohtades tegutsemiseks. Ja väga oluline: kirjutada üles ja hoida kindlas kohas kõikide vajalike inimeste telefoninumbreid jm kontakte. Ilma nendeta ollakse hädas.

Foorumipäeva teises osas arutati erinevaid kriisiolukordi ja võimalusi nendes toimetulekuks.

Kokkuvõtteks võib öelda, et oli väga huvitav foorum ja kindlasti tasub kalendrisse kirja panna juba järgmine - järgmisel aastal Leedus!



Osavõtjad Eestist

Sellest aastast jõustus apteegikorralduses hulgaliselt muudatusi

25.12.2023 jõustusid mitmed ravimiseaduse muudatused (osa muudatusi jõustub ka 01.06.2024 ja 01.09.2024). Lisaks muudeti, asendati või tunnistati kehtetuks rida apteegi tegevust reguleerivaid määrusi.

Apteegi juhataja ja tema asendaja

Vähendati apteegi juhataja eelneva töökogemuse nõuet. Kui seni pidi üld- ja haiglaapteegi juhatajaks soovijal olema viimase viie aasta jooksul vähemalt kolmeaastane töökogemus apteegiteenuse osutajana üld- või haiglaapteegis, siis nüüd piisab:

- kaheaastasest töökogemusest viimase viie aasta jooksul (täpsustati, et töökogemus võib olla omandatud Euroopa Majanduspiirkonna apteekides, kuid vähemalt ühe aasta ulatuses tuleb see omandada Eesti apteegis);
- kui juhataja kandidaat on varem olnud Eestis üld- või haiglaapteegi juhatajaks, piisab üheaastasest töökogemusest viimase viie aasta jooksul.

Lisati juhataja asendaja kvalifikatsiooni ja töökogemuse nõue apteegi juhataja asendajale juhul, kui juhataja viibib tööst eemal pikemalt kui 6 kuud. Kuuest kuust lühema eemal viibimise ajal võib teda asendada iga selles apteegis töötav apteeker. Enam kui kuus kuud järjest apteegi juhatajat asendav apteeker peab nüüd olema:

- proviisor;
- vähemalt üheaastase Eesti apteegis apteekrina töötamise kogemusega.

Lisaks täpsustati apteegi juhataja tegevusloale kandmise taotlusega koos esitatavaid dokumente. Esitada tuleb:

- Haridust tõendav dokument ja akadeemiline õiend vaid siis, kui proviisor ei ole kantud riigi infosüsteemi kuuluvasse andmekogusse Medre (<https://medre.tehik.ee/>);
- Vähemalt viimase viie aasta töökogemuse kirjeldus (CV - Curriculum Vitae), milles on välja toodud töökohad apteekides koos töö kirjelduse, töötatud aja ja tööandja nimega;

- Viimase kahe aasta erialaste täiendkoolituste tunnistused ja järgneva aasta koolitusplaan.

Kahe aasta pärast, st alates 01.04.2026 lisanduvad apteegi juhatajale ja tema asendajale täiendavad nõuded:

- enam kui 4000 elanikuga linnades asuvates apteekides osalise koormusega töötava juhataja puhul peab tema asendaja olema proviisor. See ei muuda põhimõtteid, mida Ravimiamet on oma 14.04.2021 infokirjas apteegi pädevate isikute töökoormuse osas kirjeldanud;
- apteegi lahtiolekuajal peavad apteegi juhataja või tema asendaja(d) olema apteekritele kättesaadavad kas apteegis kohapeal või sidevahendite vahendusel. Seejuures tuleb arvestada töö- ja puhkeaja regulatsioonidega, st kui juhatajal ei ole tööaeg, tuleb tagada ülejäänud apteegi lahtiolekuajal tema asendaja(te) tööol olek ja kättesaadavus.

Koolitajate ring laienes: lisaks Tartu Ülikoolile/ Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile ja apteekrite/apteegipidajate erialaorganisatsioonile võivad koolitajateks olla ka riigiasutused, tervishoiuteenuse osutajakoolituskeskused, tervishoiutöötajate erialaorganisatsioonid. Farmaatsiaalase koolituse kõrval on edaspidi aktsepteeritud ka meditsiinalased koolitused. Jätkuvalt on oluline, et apteekri täiendkoolitus oleks sõltumatu ravimi tootjast, müügiloo hoidjast või ravimite hulgimüüjast.

Rinnasildid: kui varem pidi proviisori-farmatseudi rinnasildil lisaks nimele olema märgitud ametinimetus, siis nüüd peab samasisuline rinnasilt olema igal apteegi töötajal (proviisor, farmatseut, veterinaararst, abipersonal vms). Eraldi tuleb märkida praktikandi staatus.

Vastutus praktikandi tegevuse eest: praktikant võib apteegiteenust osutada üksnes farmaatsiaalse haridusega töötaja järelevalve all, st ta ei tohi ükski ravimeid väljastada ega ravimite osas nõustada ning talle ei saa panna täit vastutust nõuetekohase teenuse osutamise eest – vastutus on tema juhendajal, kelle järelevalve all praktikant tegutseb.

Apteegi tegevusluba ei pea väljas olema: kui seni pidi üld- ja veterinaarapteegis müügisaalis olema nähtaval kohal Ravimiameti kinnitatud tegevusloa olemasolu tõend, siis seda nõuet enam ei ole. Kehtiva tegevusloa väljapanek ei ole keelatud.

Apteegi ruumid

Vähendati nõudeid apteegi ruumidele. Apteegi müügisaali minimaalse pindala nõue tunnistati kehtetuks, jätkuvalt on nõuded apteegi üldpindalale ning valmistamisruumidele. Apteegi müügisaali sisustuse paigutust enam ei reguleerita – varem pidi sisustus olema paigutatud nii, et müügisaalist teistesse apteegiruumidesse pääsemiseks ei pea apteegitöötaja läbima müügisaali külastajatepoolset ala. Nüüd on apteegipidaja otsustada, kuidas sisustus paigutada, et see oleks optimaalne.

Puhasruumide (varem kasutatud steriiliploki mõistet) koosseisu kuuluvad jätkuvalt lüüs ja assisteerimisruum, kuid varem lisaks ette nähtud sterilisatsiooniruumi vajalikkuse üle otsustab apteek lähtudes oma töökorraldusest ja vajadusest sellise ruumi järele. On täpsustatud, et steriilsete ravimite valmistamiseks peab apteegis olema puhasruum.

Jaendamisruumi kohta on täpsustatud, et see peab olema ravimite valmistamise õiguseta apteegis (ravimite valmistamise õigusega apteegis võib olla eraldi jaendamisruum või jaendamiseks võib olla eraldatud osa assisteerimisruumist), kui apteek jaendab ravimeid personaalselt, st pakend(id) jagatakse seadme abil manustamiskordade kaupa patsiendile väljastamiseks või jaendab apteek ravimeid pakendist, st pakend jagatakse väiksemateks väljastamiseks sobivateks kogusteks.

Jaendamisruumi ei pea olema ravimi pakendist välja lugemiseks (pakendist loetakse, kaalutakse või mõõdetakse ühekordselt välja soovitud kogus ravimit konkreetsele patsiendile väljastamiseks).

Kui seni pidid kõik apteegi ruumid asuma ühtses tervikus, siis nüüd on nõutud, et ühes tervikus asuvad apteegi müügisaal, valmistamisruumid, laoruumid, juhataja töökoht ja koht dokumentide hoidmiseks. Personali-, rõivastus- ja puhkeruumi ning tualettruumi asukoht ei ole määratletud (ei pea asuma apteegiga samas hoones). Haiglaapteegi valmistamis- ja laoruumid ei pea asuma ühtses tervikus, kui on tagatud valmistamis- ja laoruumidele kehtestatud nõuded. Ruumid peavad siiski asuma haiglaga ühes hoones. Kui haiglaapteegil on soov ruume laiendada väljapoole haiglat, tuleb selleks rajada haruapteek. Ühtses tervikus asuvad apteegiruumid võivad jätkuvalt olla läbikäidavad ainult apteegi personalile. Kõrvalised isikud ei või viibida valmistamisruumides ega apteegitöötaja juuresolekuta laoruumides.

Riigikohtu kujundatud praktikast lähtuvalt on täpsustatud apteegile juurdepääsu nõudeid. Apteegile peab olema tagatud takistusteta ja selgelt märgistatud juurdepääs tänavalt või üldkasutatavalt pinnalt (nt kaubanduskeskuse vm hoone üldkasutatav koridor). Apteegi sissepääs ei või paikneda sellise ettevõtja äripinnal, kelle peamiseks majandustegevuseks on apteegiteenusega mitteseotud toodete ja teenuste müük (nt toidu-, kosmeetika või rõivakaupluse müügisaal). Elumajas asuvale apteegile enam täiendavaid nõudeid ei ole. Kaotati ka lifti nõue kõrgematel korrustel paiknevatele apteekidele juurdepääsuks. Nüüd on üldisemalt sõnastatud nõue, et puudega isikule peab olema tagatud takistusteta juurdepääs apteegile. Kaotati ka piirangud hoonete pool- ja täiskeldrikorrustel apteegi pidamiseks.

Kui seni tuli enne ehitustöid või ruumiplaani muutmist esitada Ravimiametile plaan läbivaatamiseks, siis nüüd on tuleb apteegiruumide planeeringu muutmise kavatsusest eelnevalt teavitada Ravimiametit. Ravimiamet vaatab teate läbi ja hindab, kas see on kooskõlas kehtivate nõuetega ja kas see võib tuua kaasa tegevusloa muutmise vajaduse.

Dokumentatsioon

Lisandusid täiendavad nõuded dokumentatsioonile. Lisandus kohustus koostada tööeeskiri, mis kirjeldab, kuidas on apteegis korraldatud ravimite turvaelementide terviklikkuse ja ehtsuse kontrollimine, ainulaadse identifikaatori kasutuselt kõrvaldamine, kõrvalekallete ja veateadete menetlemine ning Ravimite Ehtsuse Kontrolli Sihtasutusele ja Ravimiame-

tile edastamine. Ka tuleb nüüd kõik kõrvalekalded tööeeskirjadest ja õigusaktide nõuetest dokumenteerida, kõrvalekalde põhjused välja selgitada ning vajaduse rakendada asjakohaseid meetmeid. See on oluline eelkõige apteegi enda jaoks, et omada ülevaadet kõrvalekalletest, märgata süsteemseid muresid ja leida nendele jooksvalt lahendused. Ravimiameti jaoks on oluline, et iga apteegi juhataja oleks selle teema oma apteegis läbi mõelnud, selleks sobiva süsteemi juurutanud ja see toimiks.

Kui varem tuli tööeeskirjades kirjeldada üksnes määruses väljatoodud töövaldkondi ja käitlemistoi-
minguid, siis nüüd peab kirjeldama kõiki apteegis toimuvaid tööprotsesse.

Kui varem pidi iga apteegi töötaja ametijuhendis lisaks tööülesannetele olema märgitud ka tema vastutusalala, siis nüüd ei ole see nõutud – piisab, kui ametijuhendis on välja toodud tööülesanded. Erinevate tööloikude eest vastutavad isikud ja nende asendajad võib apteegi juhataja määrata ka eraldi dokumendis. Samas ei ole keelatud jätta vastutusalade määramine ka edaspidi ametijuhenditesse – see on apteegi juhataja otsustada.

Iga apteegi töötaja peab tundma oma tööülesannete aluseks olevaid tööeeskirju ja õigusakte, mis peavad talle ka apteegis alati kättesaadavad olema. Lisaks on täpsustatud, et apteegi juhataja peab neid tööjuhendeid ja õigusakte ning neis tehtud muudatusi töötajatele enne töö alustamist tutvustama.

Ravimite väljapanek

Jätkuvalt on lubatud müügisaalis avariilulitel panna välja **käsimüügiravimeid**. Seejuures tuleb arvestada, et sama toimeaine ja näidustusega käsimüügiravimid ning sama kasutamiseesmärgiga muud tooted peavad asuma ühes kohas. Ravimid ja muud apteegis müüdavad tooted peavad olema kliendile selgelt eristatavad. On arusaadav, et osa ravimeid/tooteid on kasutatavad mitmel erineval eesmärgil ja siis võib valida, kas need on paigutatud ühte sobivasse kohta või mitmesse. Tuleb lähtuda tavalise inimese vaatepunktist, kes peab apteeki tulles saama loogilise ja silmaga haaratava ülevaate valikust, mis tema mure puhul on asjakohane, et tal oleks võimalus neid võrrelda. Vältida tuleb mõne toote eraldi eksponeerimist jättes teised sama mure puhul sobivad tooted kõrvale (nõ reklaampostid kassade ja sissepääsude

juures, mis ei anna kogu ülevaadet sama mure puhul sobivatest ravimitest/toodetest). Üle vaatamist vajavad peamiselt nõ eripakkumiste ja soovitude tarbeks lisaks üles pandud riulid, lauad jms, kus valik ei ole terviklik ja kallutab inimest just neid tooteid valima.

Kui müügisaalis olevate kaupade eest saab tasuda eraldi kassasse kus ei tööta farmaatsiaalse haridusega isik, peab ostjale alati olema tagatud ostueelne ravimialane nõustamine. On apteegi juhataja otsustada, kuidas see eesmärk saavutatakse. Oluline on, et iga ravimi ostja saab apteekri poolt nõustatud (ka siis, kui ta pikemat nõustamist ei vaja või ise otseselt ei küsi). Ravimiamet soovib lugeda uuesti 08.03.2024 infokirja patsiendikesksest nõustamisest apteekides.

Retseptiravimid ei või jätkuvalt olla külastajale nähtaval kohal. Lisaks peab olema välistatud külastajate juurdepääs retseptiravimitele. Selleks on erinevaid võimalusi ja apteegi juhataja leiab just oma apteeki ja selle eripärasid arvestades sobivaima lahenduse. Tegutsevates apteekides on selle peale juba enamasti mõeldud. Apteegis töötaval veterinaararstil ei pea enam olema eraldi müügikohta ja pole piiratud tema juurdepääs inimravimitele. Jätkuvalt kehtib veterinaararstidele piirang, et neil ei ole lubatud inimestel kasutamiseks ravimeid väljastada ega ravimeid valmistada.

Ravimite valmistamine ja jaendamine

Laiendati võimalusi tellida ekstemperaalse ravimi valmistamine või jaendamine teisest üld- või veterinaarapteegist. Kui seni võis valmistatud/jaendatud ravimeid tellida vaid valmistamiskohustusega apteek ja sama apteegi haruapteek, siis nüüd võivad seda teha kõik apteegid. Muudatus ei laiene seeriaviisiliselt valmistatud ravimitele ega vabasta valmistamiskohustusega apteekide ravimite valmistamiseks sobivate tingimuste loomisest apteegis. See annab näiteks personaalse jaendamise võimaluseta või toimeainete apteegis kohapeal puudumisel kiirema võimaluse korraldada vajaliku ravimi valmistamine apteegis, kus need on olemas, ja väljastamine patsiendile sobivaimast lähimast apteegist.

Kui apteek tellib ravimi valmistamise teiselt apteegilt, tuleb ravimit valmistavasse apteeki edastada paberretsepti või -tellimislehe koopia või elektroonilise retsepti puhul retsepti andmed. Kui seni kehtisid

ravimite personaalse jaendamise nõuded vaid nendele toidulisanditele, mida jaendati koos ravimitega, siis nüüd kehtivad samad nõuded kõigile apteegis personaalselt jaendatavatele toidulisanditele ning ravimitele.

Aseptiliselt valmistatavate ravimite maksimaalne kõlblikkusaeg pikenes seniselt viielt ööpäevalt seitsmele ööpäevale. Lisaks asendus läbivalt senine steriiliploki mõiste puhasruumi mõistega. Haiglaapteegis ekstemporaalselt valmistatud ravimi pakendile ei pea enam märkima ravimi tellija nime, sest selleks saab olla vaid haiglaapteegi pidajaks olev haigla.

Kui seni pidi ravimi valmistanud apteek ravimit väljastades saatedokumendile märkima retsepti numbriga, tellimislehe numbriga või väljakirjutamise kuupäeva, siis edaspidi piisab retsepti alusel valmistatud ravimite puhul retsepti numbriga märkimisest ja tellimislehe alusel valmistatud ravimi puhul tellimislehe kuupäeva märkimisest.

Täiendati apteegis valmistatud **ravimite kvaliteedikontrolli nõudeid**:

- aseptiliselt valmistatud ravimitele kohalduvad ravimi omadusi arvestades organoleptilised või muud, sealhulgas infotehnoloogiliste lahenduste abil rakendatavad kontrollimeetmed;
- sobiva keemilise samastumisreaktsiooni puudumisel peab ravimi valmistamist jälgima teine apteeker.

Apteegis valmistatava ravimi koostises kasutatav aine on nüüd defineeritud toimeaine ja abiainena ning varasemalt kasutusel olnud tooraine mõiste on uuest definitsioonist lähtudes läbivalt asendatud sätete sisu muutmata.

Ravimiamet sai õiguse lubada apteegis ravimi valmistamise, manustamiseks ettevalmistamise ja jaendamise nõuetest erisusi, kui sama toimeaine ja tugevusega ravimeid Eestis ei turustata või turustatakse ebapiisavas koguses. Kui Ravimiamet peaks sellise otsuse tegema, tehakse see apteegile e-posti teel teatavaks.

Ravimite vastuvõtukontroll

Ravimite vastuvõtukontrolli käigus tuleb kindaks teha: - saatedokumentide, vajadusel kvaliteeti tõendavate dokumentide (kvaliteedisertifikaatide), olemasolu ja vastavus ravimipartiile – varem oli lisaks nõue hinnata kvaliteedi sertifikaadi vormistuse vastavust,

aga kuna vormistusele eraldi nõudeid ei ole, ei ole see asjakohane;

- pakendite arvu ja märgistuse saatedokumentidele vastavuse kõrval tuleb nüüd hinnata ka pakendi, sh selle rikkumisvastase seadme terviklikkust (nt turvakleepsud on kinni, pakend ei ole muul moel kahjustada saanud);
- kõlblikkusajad;
- säilitamistingimused;
- eestikeelse teabe osas tuleb kontrollida vaid välist pakendit (infolehe keele kontrollimise nõuet enam ei ole, sest paljud pakendid ei ole neid kahjustamata avatavad) ning lisatud on täpsustus, et see ei ole asjakohane müügiloata ravimite ja võõrkeelses pakendis turustada lubatud ravimite puhul;
- teisest apteegist saabunud ravimite puhul lisaks eespool nimetatule ainulaadse identifikaatori staatuse kontroll, et välistada ekslikult teises apteegis deaktiveeritud ainulaadse identifikaatoriga pakendite vastu võtmine (eksliku deaktiveerimise saab 10 päeva jooksul parandada deaktiveerimise teinud apteek – pärast seda ei ole enam reaktiveerimine võimalik ja pakendid tuleb maha kanda).

Täpsustatud on olukorda, kus apteegil on tekkinud kahtlus toimeaine kvaliteedi või identsuse osas. Jätkuvalt tuleb sellest viivitamatult Ravimiametile teada anda, kuid toimeaine kasutusele võtmiseks ei ole vaja mitte Ravimiameti luba nagu seni, vaid apteegi enda veendumust, et toimeaine on kvaliteetne. Toimeaine kvaliteedis veendumiseks võib sõltuvalt konkreetsetest asjaoludest olla erinevaid võimalusi alates suhtlusest toimeaine tootja ja turustajatega kuni laboratoorsete analüüsideni. Ravimiamet on oma teadmisega apteekritele nendes küsimustes toeks.

Ravimite arvestusdokumendid

Enam ei ole vaja müügiloata ravimite osas eraldi arvestust pidada ega nende väljastamise aluseks olnud retsepte ja tellimislehti eraldi säilitada – kehtivad samad nõuded nagu ülejäänud retseptiravimitele.

Muutusi apteegis kohapeal dokumentide säilitamist puudutavad nõuded (seejuures ei muutunud dokumentide säilitamise ülejäänud põhimõtted):

- Ravimite vastuvõtmist, väljastamist ja arvestust kajastavad ning nende aluseks olnud dokumendid (saatelehed, kauba vastuvõtu dokumendid jm) ja retseptid peavad olema apteegis kohapeal kättesaadavad vähemalt ühe aasta jooksul alates ravimi han-

kimisest. Seni oli kohustus dokumente säilitada kuni partii turustamise lõpuni.

- Ravimite valmistamiseks kasutatavate toimeainete kvaliteedisertifikaadid peavad olema apteegis kohal kuni toimeaine partii kasutamise lõpuni.

Muutus apteegis tekkinud ohtlike jäätmete saatekirjale lisatud käitlemiseks üleantavate ravimite nimekirja säilitamise tähtaeg, mis varem oli narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite puhul viis ja ülejäänud ravimite puhul kaks aastat – nüüd on see kõigi jäätmekäitlusesse suunatud ravimite üleandmise aktide puhul kolm aastat.

Ravimite säilitamine

Kui varem olid defineeritud ravimite säilitamise ruumide temperatuuri vahemikud (toatemperatuur, jahe, külm), siis nüüd tuleb kõigile ravimitele tagada sobiv temperatuur lähtudes tootja, valmistaja või müügiloa hoidja määratud säilitamistingimustest, mille leiab ravimi pakendi infolehes.

Ravimite füüsilise eraldamise osas toimusid mitmed muudatused. Nüüd tuleb **füüsiliselt eraldada** ja **märgistada**:

- sisse tulnud ravimid kuni vastuvõtukontrolli tegemiseni;
- narkootilised ja psühhotroopsed ained ning neid sisaldavad ravimid;
- lõhnavad ja värvivad ained;
- tule- ja plahvatusohtlikud ained;
- ohtlike ravimite rühma kuuluvad tsütostaatilised, reprotoksilised ja mutageensed ravimid;
- saatedokumendita ravimid;
- võltsitud ravimid;
- tagasikutsutud ravimid ja ravimid, mille väljastamine on lõpetatud;
- kõlbmatud ravimid.

Füüsiliselt eraldada **või kasutada samaväärset tulemust tagavat elektroonilist eraldamist** tuleb järgmiste ravimite puhul:

- müügiloata ravimid;
- veterinaarsed ravimid;
- raviminäidiseid;
- kliinilise uuringu ravimid;
- välisabina saanud ravimid;
- ravimid, mille väljastamine on peatatud (välistamiseks nende väljastamise seni, kuni võetakse vastu otsus nende edasise käitlemise kohta);

- kvaliteediprobleemi kahtlusega ravimid (välistamiseks nende väljastamise seni, kuni võetakse vastu otsus nende edasise käitlemise kohta);

- võltsingukahtlusega ravimid (välistamiseks nende väljastamise seni, kuni võetakse vastu otsus nende edasise käitlemise kohta).

Täpsustatud on ravimite säilitamise ruumides kasutatavate termomeetrite või muu temperatuuri mõõtmise või registreerimise seadme nõudeid. Senise igapäevase temperatuuri näidu kontrollimise asemel on apteegil edaspidi võimalik valida, kuidas ravimite säilitamise ruumides ja külmikutes temperatuuri kontrolli all hoidmises veenduda.

Selleks on järgmised võimalused:

- apteek kasutab tavalist termomeetrit ja kontrollib selle näite iga päev, ka siis kui apteek ei ole iga päev avatud;
- apteek kasutab temperatuuri salvestavaid seadmeid ja kontrollib nende näite iga tööpäeva alguses kuni eelmise kontrollitud näiduni;
- apteek kasutab temperatuuri mõõte- ja salvestussüsteemi, mis on integreeritud elektroonse kõrvalkalletest teavitamise süsteemiga, ja veendub regulaarselt süsteemi toimimises. Sellisel juhul ei ole näitude igapäevane kontrollimine vajalik.

Tarbijatelt kõlbmatuid ravimeid vastu võttes ei ole vaja seda dokumenteerida, tarbijalt andmeid küsida ega vastu võetud ravimeid sorteerida. Kui apteek soovib, võib ravimite vastuvõtmiseks tarbijalt kasutada kogumismahutit, mille ehitus välistab kõrvalistel isikutel võimaluse kõlbmatuid ravimeid sealt kätte saada. Kogumismahuti asukoht peab olema tähistatud märgatava ja loetava sildiga.

Tarbijalt vastuvõetud või kogumismahutisse pandud kõlbmatuid ravimeid tuleb käidelda ohtlike jäätmetena, hoida neid eraldi teistest apteegis käibelt kõrvaldatud ravimitest ja anda need saatekirja alusel üle jäätmeseaduse alusel õigustatud isikule, kusjuures saatekirjale nimekirja ei ole vaja lisada.

Ravimiameti 22.03.2024 infokirja Apteekritele ravimiseaduse ja selle alusel antud määruste muudatustest refereeris Kaidi Sarv.



UUS!



OCUTEIN KRISTAL

Aastate jooksul muutub nägemine tuhmimaks.

Klaaskeha ja lääts kaotavad oma läbipaistvuse.

Seetõttu on loodud Ocutein KRISTAL -
kristallselge nägemise jaoks!

¹ Maksumus eurodes, PharmaZoom ja Medicube 2023. aasta aruanded.

Luteiin 40 mg + Kollageen + Mustikad



KRISTALLSELGE NĀGEMISE JAOKS



Läätse ja
klaaskeha jaoks¹



Võrkkesta
jaoks²



Mikrotsirkulatsiooniks³



Oksüdatiivse
stressi vastu⁴

1

KRISTAL kompleks

Kolageen, mangaan, vask, mustikad

- Mustikad aitavad säilitada normaalset kollageeni kogust silmades.
- Mangaan ja vask aitavad kaasa sidekoe normaalsele moodustumisele ja kaitsta rakke oksüdatiivse stressi eest.¹

3

MICROCIRCULATION kompleks

Hõlmikpuu, mustikad, vitamiin C

- Hõlmikpuu aitab toetada perifeerset tsirkulatsiooni, mis on eriti kasulik nägemisele ja kuulmisele. Hõlmikpuu võib aidata vanemaalistel isikutel säilitada õiget verevarustust ajus.³
- Mustikad aitavad säilitada normaalset nägemist ja silmade verevarustust.³
- Vitamiin C aitab kaasa kollageeni normaalsele moodustumisele veresoonte normaalseks talitluseks.

2

VISION kompleks

Luteiin, zeaksantiin, vitamiin A, tsink, mustikad

- Vitamiin A, tsink ja mustikad aitavad hoida normaalset nägemist.²

4

ANTIOXIDANT kompleks

Seleen, vask, tsink, vitamiinid E ja C

- Seleen, vask, tsink, vitamiinid C ja E aitavad kaitsta rakke oksüdatiivse stressi eest.⁴
- Alfa-lipoehape.



Euroopa Kohus tegi otsuse ravimite veebimüügi kohta

Euroopa Kohus tegi veebruari viimasel päeval olulise otsuse ravimite veebimüügi kohta kohtuasjas nr C-606/21: Doctipharma.

Kuigi otsus on tehtud Prantsusmaa kohta, mõjutab see õigusruumi ka Eestis.

Doctipharma veebisaidi vahendusel said veebilehe kasutajad apteekide veebilehtedelt osta käsimüügi-ravimeid. Prantsusmaa õiguse järgi tohivad ravimite elektroonilise kaubandusega tegeleva veebisaidi asutada ainult proviisorid. Pariisi apellatsioonikohus soovis Euroopa Kohtult teada, kas Doctipharma tegevust tuleb pidada infoühiskonna teenuseks direktiivi 2015/1535 (tehnilistest eeskirjadest ning infoühiskonna teenuste eeskirjadest teatamise kord) tähenduses. Samuti soovis eelotsuse taotluse esitanud kohus teada, kas Doctipharma tegevuse võib direktiivi 2001/83 (inimintervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta) artikli 85c alusel keelata.

Euroopa Kohus leidis, et kuna Doctipharma elektrooniliselt osutatud teenusega viiakse klient ja apteeker kokku veebisaidi vahendusel, siis on tegemist infoühiskonna teenusega direktiivi 2015/1535 tähenduses. Seejärel tuletas Euroopa Kohus meelde, et liikmesriigi õigusnormidega võib keelata ainult retseptiravimite kaugmüügi üldsusele. Liikmesriigid peavad lubama käsimüügiravimite kaugmüüki üldsusele infoühiskonna teenuste vahendusel. Siiski on liikmesriigid pädevad määrama kindlaks need füüsilised või juriidilised isikud, kes on volitatud pakku- kuma üldsusele ravimeid kaugmüügis või kellel on selleks luba.

Eelnevast tulenevalt selgitas Euroopa Kohus, et eelotsusetaotluse esitanud kohus peab analüüsima, kas Doctipharma osutab ise müügiteenust või mitte. Kui Doctipharma on müügiteenuse osutaja, siis liikmesriik võib keelata sellise teenuse osutamise kooskõlas direktiivi 2001/83 artikliga 85c, sest Doctipharma osales ravimite elektroonilises kaubandu-



ses ilma proviisori kvalifikatsioonita. Seevastu juhul, kui Doctipharma pakub üksnes müüjate ja klientide kokkuviiamise teenust, ei saa seda teenust direktiivi 2001/83 artikli 85c alusel keelata.

Taustaks: Doctipharma ärimudel hõlbustas apteegitoodete müüki veebilehe abil, mis koondas apteekide pakkumised eelregistreeritud kataloogi. Union des groupements de pharmaciens d'officine (UDG-PO) vaidlustas selle teenuse õiguspärasuse, väites, et see on vastuolus siseriiklike seadustega, tegeledes ravimite e-kaubandusega ilma apteekri akrediteeringuta. Pariisi apellatsioonikohus küsis Euroopa Kohtult juhiseid, seades kahtluse alla, kas Doctipharma tegevus kuulub ELi õiguse kohaselt infoühiskonna teenuse alla ja kas liikmesriigid võivad sellised teenused keelata.

Otsuse terviktekst on leitav Euroopa Kohtu kodulehelt: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=283281&pageIndex=0&doclang=ET&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=506539>

Kohtuotsust refereeris Kaidi Sarv.

Mida peaksite teadma ravimite erandkorras hüvitamise kohta?

Mari Reiman

Tervisekassa ravimite erandkorras hüvitamise teenusejuht

Mõnikord võib juhtuda, et Tervisekassa poolt soodustatud ravimid ja raviteenused ei anna patsientidele soovitud tulemusi või ei sobi üldse kasutamiseks, mistõttu tekib vajadus tarvitada ravimeid, mida Tervisekassa tavakorras ei rahasta. Sellisel juhul on patsientidel võimalik taotleda vajaminevale ravimile erandlikku soodustust.

Ravimite erandkorras hüvitamise puhul on tegemist isikupõhiste hüvitisotsustustega, millel on oma kindlad reeglid. Tulenevalt ravikindlustuse seaduse § 41 lõikest 8 on Tervisekassal lubatud erandkorras hüvitada ambulatoorselt ehk kodus iseseisvalt kasutatavaid:

- ravimeid, millel puudub Eestis kehtiv müügiluba;
- ravimeid, mis kuuluvad juba Tervisekassa soodusravimite loetellu (näiteks kasutatakse ravimit teisel näidustusel);
- toidulisandeid, mida kasutatakse kaasasündinud harvaesinevate ainevahetushäirete raviks.

Sarnaselt soodusravimitele on Tervisekassal kohustus soovitud ravimi puhul hinnata ka teisi hüvitamisega seotud kriteeriume, millest olulisemad on ravimi kasutamise tõendus põhjus, alternatiivsete ravimite või raviviiside olemasolu ning ravimi kulu efektiivsus ehk hinnataseme õigustatus.

Erandkorras soodustamise taotlemiseks tuleb Tervisekassale esitada nii allkirjastatud raviarsti põhjendus ravi vajalikkuse kohta kui ka patsiendi või tema eestkostja allkirjastatud avaldus ravimi nimetuse ning patsiendi isikuandmete kohta. Seejärel hindavad Tervisekassa spetsialistid ravimi vastavust ettekirjutatud tingimustele, misjärel tehakse otsus, kas ravimi erandkorras hüvitamine on põhjendatud või mitte.

Enamasti tehakse isikupõhine otsus 30 päeva jooksul pärast mõlema taotluse saabumisest Tervisekassasse, kuid vahel võib otsustamine võtta ka veidi rohkem aega.

Seda näiteks müügilooma ravimite puhul, mille kasutamiseks on patsiendi raviarstil vajalik esmalt koostada Ravimiameti digiresept-taotlus – hüvitamise otsus tehakse sel juhul esimesel võimalusel pärast Ravimiameti positiivset otsust.

Enamasti positiivne otsus

Möödunud aastal taotles Tervisekassalt erandkorras ravimite hüvitamist ligemale 700 uut patsienti, kellest pea 90% said Tervisekassalt ravimite soetamiseks enamasti kas 90% või 100% soodustuse. Ravimeid hüvitati erandkorras kokku 2,4 miljoni euro eest ning erandsoodustust kasutas ühtekokku 6500 inimest.

Soodusmäära suurus sõltub aga haiguse iseloomust – kroonilise haiguse korral on see valdavalt 90%, kuid harvaesinevate ja elukvaliteeti oluliselt halvendavate haiguste korral võib see olla ka kõrgem. Harvaesinevateks haigusteks määratleb Tervisekassa haiguseid, mida on käsitletud Euroopa Liidu ametlikus harvaesinevate haiguste portaalis <http://www.orpha.net>. Ravimite erandkorras hüvitamise otsustel ei ole enamasti ajalist limiiti ehk ravimeid kompenseeritakse taotlejale kogu ravivajaduse jooksul. See-ega tuleb ravimi hüvitamist taotleda vaid ühe korra.

Lõplik otsus ravimi erandkorras hüvitamise kohta edastatakse nii taotlejale kui ka tema raviarstile krüpteeritud e-kirja teel, millest leiab kõik hüvitamisega seotud info, sealhulgas hüvitatava ravimi täpse nimetuse, ravimi pakendikoodi, soodusmäära ja erandkorras kompenseerimise perioodi. Ravimi väljaostmisel apteegis ei pea inimene isikupõhiseid otsuseid kaasa võtma, sest erandlik soodusmäär rakendub apteekides automaatselt.

Küll aga tuleb silmas pidada kahte asja – taotletud ravimi saab erandliku soodustusega apteegist välja osta alles peale Tervisekassa positiivset otsust ehk enne otsuse jõustumist väljaostetud retsepte Tervisekassa tagantjärele ei hüvita. Teiseks, et erandlik soodusmäär väljakirjutatud retseptil koheselt avalduks, peab retsept olema välja kirjutatud pakendipõhiselt ehk konkreetsele ravimpreparaadile, millele otsus tehti. Juhul, kui patsiendi retsept on välja kirjutatud toimeainepõhiselt, ei avaldu erandlik soodustus retseptil koheselt (retsept on 0% soodustusega). Küll aga rakendub ravimile soodustus automaatselt peale retsepti realiseerimist.

Mida teha, kui soodustus enam ei rakendu?

Võrreldes müügiloaga ravimitega on müügiloata ravimite erandkorras hüvitamisel üheks murekohaks pakendikoodide muutumine ajas. Kuigi Tervisekassa püüab müügiloata ravimite pakendikoode hoida ajakohasena, võib juhtuda, et varasem erandlik soodustus enam ravimile ei rakendu, sest apteeki on jõudnud teise nimetuse ja/või pakendikoodiga, kuid sama toimeainega ravimipakend.

Sellises olukorras on kõige kiirem lahendus võtta ühendust Tervisekassaga, helistades infotelefonile 669 6630 või kirjutades erandkorras@tervisekassa.ee ning paluda Tervisekassal lisada vajalik soodustus ka patsiendi uuele ravimipakendile. Sarnaselt tuleks käituda ka olukorras, kus on selgunud, et patsient vajab talle juba erandkorras soodustatud ravimit teises tugevuses (näiteks vajab patsient 30mg tablettide asemel 50mg tablette). Mõlemas olukorras pole vajalik uue ravimi erandkorras hüvitamise taotluse esitamine

ne Tervisekassale, vaid soodustusega seotud küsimused lahendatakse operatiivselt telefoni või e-kirja teel.

Ravimite automaatne hüvitamine

Ette tuleb ka juhtumeid, kui Tervisekassal on võimalik ravimeid erandkorras hüvitada ilma patsiendi ja raviarsti taotluseta ehk erandlik soodustus rakendub apteekides ilma Tervisekassa poole pöördumiseta. Selle esimeseks eelduseks on, et ravimit kasutatakse arstide erialaorganisatsiooni taotluse alusel. Lisaks on automaatse hüvitamisotsuse eelduseks ulatuslik ravivajadus, alternatiivsete ravivõimaluste puudumine ning vastuvõetav ravimi hind.

Näiteks hüvitab Tervisekassa sel viisil mitmeid tarneraskuses olevate soodusravimite alternatiive ning vanu müügiloata ravimeid, millele ei leidu ühtegi sobivat alternatiivi müügiloaga ravimite hulgas, kuid mille kasutamine on paljudele patsientidele igapäevaselt väga vajalik. Loetelu taolistest ravimitest on leitav Tervisekassa ravimite erandkorras hüvitamise kodulehe rubriigist „ravimite automaatne hüvitamine“. Loetelu on ajas muutuv ning apteekke teavitatakse selle nimekirja täienemisest e-kirja teel.

- Täiendavalt saab lugeda ravimite erandkorras hüvitamise kohta Tervisekassa kodulehelt: <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/ravimid/ravimite-huvitamine-erandkorras>.
- Samuti leiab sealt küsimustiku, mis aitab kontrollida, kas Tervisekassal on üldse võimalik patsiendi ravimit erandkorras kompenseerida (rubriigist „taotluse esitamine“).
- Meiega on alati võimalik ühendust võtta ka aadressil erandkorras@tervisekassa.ee.



Avaleht > Inimesele > Ravimid > Ravimite hüvitamine erandkorras

Ravimite hüvitamine erandkorras

Viimati uuendatud: 25.04.24

Milliseid ravimeid on võimalik erandkorras kompenseerida?

Ravimite erandkorras kompenseerimist reguleerib [ravikindlustuse seaduse § 41 lõige 8](#).

Tervisekassal on võimalus erandkorras hüvitada ambulatoorselt ehk kodus iseseisvalt kasutatavaid:

- ravimeid, millel puudub Eestis kehtiv müügiloa;
- ravimeid, mis kuuluvad juba Tervisekassa soodusravimite loetellu (näiteks teisel näidustusel);
- toidulisandeid, mida kasutatakse kaasasündinud harvaesinevate ainevahetushäirete raviks.

Loe lähemalt

- Ravimite erandkorras hüvitamise kohta Ravikindlustuse blogist.

Tervishoiukorralduse infosüsteem: registreerimine ja statistika

Liina Saar

Terviseameti tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist

Alates 2022. a juunist on varasemad proviisorite ja farmatseutide register, tervishoiutöötajate register ja tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade register koondatud üheks süsteemiks nimetusega tervishoiukorralduse infosüsteem. Selleks, et proviisoritel ja farmatseutidel oleks õigus Eestis apteegis oma kutsealal töötada, peavad nad olema kantud just sellesse infosüsteemi. Järgnevalt veidi lähemalt sellest, kuidas sinna infosüsteemi kantakse ja millist statistikat sealt saab.

Tervishoiukorralduse infosüsteemi kandmine

Proviisorite ja farmatseutide registreerimise aluseks on Ravimiseadus (RavS) ja selle alusel kehtestatud määrused ning ühel konkreetsel juhul ka Välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadus (VKTS). Seadusandlikust küljest lähtuvalt võib öelda, et registreerimisel on kolm erinevate nõuetega gruppi olenevalt hariduse omandamise riigist:

1. Eestis omandatud haridus;
2. Euroopa Liidus, Euroopa Majanduspiirkonnas või Šveitsis omandatud haridus;
3. Muudes riikides omandatud haridus;

Eestis omandatud haridus

Alates 2022. a suve teisest poolest kannavad värsked Tartu Ülikooli lõpetavad proviisorid ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpetavad farmatseudid end iseteeninduse kaudu (aadressil medre.tehik.ee) ise tervishoiukorralduse infosüsteemi. Registreerimise kiirus oleneb sellest, kas õppeasutus on kandnud vajalikud andmed Eesti Hariduse Infosüsteemi (EHIS) – register teeb taotluse esitamisel EHISesse päringu ja kui selle vastuseks on tingimustele vastavad andmed, siis lisatakse need automaatselt taotlusele. Loomulikult on taotlejal võimalik lisada haridust puudutav informatsioon ka käsitsi (k. a. laadida üles diplomi ja akadeemilise õiendi koopia), kuid sellisel juhul ei ole menetlus enam automaatne ja seda peab menetlema ametnik. Riigilõivu tasumine (13€) on taotluse esitamise viimane samm ja selle tasumisel tuleb kasutada individuaalselt genereeritavat viitenumbrit.

Ise on end võimalik registrisse kanda vähem kui viis aastat tagasi omandatud hariduse korral. Kui haridus on omandatud varem, siis lisandub täiendav nõue: taotleja peab kas tõendama, et ta on töötanud kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis märgitud kutsealal vähemalt kolm järjestikust aastat taotluse esitamisele eelneva viie aasta jooksul või siis sooritama kvalifikatsiooniekami vastavalt kas Tartu Ülikoolis või Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis.

Tervishoiukorralduse infosüsteemis saab andmeid ise sisestada ja paranda.

The screenshot shows the user interface of the Terviseameti infosüsteemi. On the left is a blue sidebar with navigation links: 'Lisandmenü', 'Avaleht', 'Tervishoiutöötajad', 'Perearsti nimistud', 'Tegevusload', 'Avandmed', and 'Tervishoiutöötaja iseteenindus'. The main content area has a header with the Terviseameti logo and the text 'Terviseameti registre iseteeninduses saad ennast registreerida tervishoiutöötajaks (THT-ks) ja muuta enda andmeid.' Below this, it says 'Lugupeetud tervishoiuteenuse osutajad.' and provides contact information for the MEDREZ infoosüsteemi kasutamisel. There is a section for 'Kasutusjuhendid' with a link to the user manual. At the bottom, there is a button 'Sisene iseteenindusse' and a link 'Isikuandmete töötlemine Terviseameti'.

Euroopa Liidus, Euroopa Majanduspiirkonnas või Šveitsis omandatud haridus

Proviisor on Euroopa Liidus (EL), Euroopa Majanduspiirkonnas (EMP) ja Šveitsis reguleeritud ja kaitstud kutsenimetus. Selleks, et liikmesriikides omandatud haridusega Eestis registrisse saada, peab taotleja esitama dokumendi, mis on nimetatud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Direktiivi 2005/36/EÜ 7. september 2005, kutsekvalifikatsiooni tunnustamise kohta V lisas. Direktiivi lisas nimetatud võrdluskupäev on see kupäev, millal konkreetne riik liitu astus ja lisas nimetatud dokument annab automaatse tunnustamise õiguse juhul kui selle saamiseks on alustatud õpinguid pärast võrdluskupäeva. Kui õpinguid on alustatud varem, siis on vajalik lisaks esitada lähteriigi pädeva asutuse tõend, millega asutus kinnitab, et diplom on välja antud pärast Euroopa Liidu nõuetele vastava õppekava täitmist ning dokumendi väljaandnud Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriik või Šveits käsitleb seda direktiivis nimetatud diplomiga samaväärsena või siis seda, et taotleja on tõendi väljaandmisele eelnenu viie aasta jooksul vähemalt kolm järjestikust aastat töötanud proviisorina.

Farmatseudi kutse ei ole üleliiduliselt reguleeritud. See tähendab, et puudub alus, mille põhjal konkreetse riigi puhul nõuda mingit konkreetset diplomit. Selle asemel jaguneb menetlus kaheks: 1. kui lähteriigis on farmatseudi kutse reguleeritud, siis peab taotleja lisaks diplomile esitama ka pädeva asutuse tõendi selle kohta, et tal on välisriigis sellel reguleeritud ametikohal või kutsealal töötamiseks vajalik kutsekvalifikatsioon; 2. kui lähteriigis ei ole farmatseudi kutse reguleeritud, siis peab taotleja esitama pädeva asutuse tõendi, mis seda kinnitab ja lisaks on vajalik tõendada, et taotleja on viimase kümne aasta jooksul sellel kutsealal töötanud täisajaga ühe aasta või osajaga töötades aja, mis on samaväärne üheaastase täisajaga töötamisega.

Muudes riikides omandatud haridus

Kui **proviisorina** registreerimist taotleb isik on oma kvalifikatsiooni omandanud väljaspool ELu, EMPa või Šveitsi, siis peab ta arvestama sobivustesti sooritamise vajadusega. Sobivustesti sooritamiseks on vajalik Terviseameti vastav otsus ning selle korraldab Tartu Ülikool. Erandiks on juhtumid, mil konkreetne proviisor on ametlikult asutatud (loe: registreeritud

Praktika

5.6.2. Proviisori kvalifikatsiooni tõendav dokument

Riik	Kvalifikatsiooni tõendav dokument	Väljaandev asutus	Kvalifikatsioonitunnistusele lisatav tunnistus	Võrdluskupäev
België/Belgique/Belgien	Diploma van apotheker/Diplôme de pharmacien	— De universiteiten/Les universités — De bevoegde Examencommissie van de Vlaamse Gemeenschap/Le Jury compétent d'enseignement de la Communauté française		1. oktoober 1987
Česká republika	Diplom o ukončení studia ve studijním programu farmacie (magistr, Mgr.)	Farmaceutická fakulta univerzity v České republice	Vysvědčení o státní závěrečné zkoušce	1. mai 2004
Danmark	Bevis for bestået farmaceutisk kandidatexamen	Danmarks Farmaceutiske Højskole		1. oktoober 1987
Deutschland	Zeugnis über die Staatliche Pharmazeutische Prüfung	Zuständige Behörden		1. oktoober 1987

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Direktiivis 2005/36/EÜ on kirjeldatud kõik Euroopa Liidus tunnustatud proviisorite diplomid

ja omab luba töötada proviisorina apteegis) mõnes Euroopa Liidu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis ja omab seal ka vähemalt kolmeaastast töökogemust asjaomasel kutsealal.

Farmatseutide registreerimisel pole kutsekvalifikatsiooni tunnustamist ette nähtud. See tähendab, et muu riigi haridusega taotleja peab esitama diplomi, mis tõendab, et talle on antud farmatseudi kutse ja kui see kutse on talle antud vähem kui kolm aastat tagasi, siis sellest piisab. Kui haridus on omandatud varem, siis on vajalik tõendada ka seda, et taotleja on töötanud kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis märgitud kutsealal vähemalt kolm järjestikust aastat viimase viie aasta jooksul. Niisuguse töökogemuse puudumisel suunab Terviseamet taotleja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmatseudi kvalifikatsiooni-eksamile.

Keeleküsimus

Terviseametil puudub alus küsida taotlejatelt eesti keele oskust tõendavat dokumenti. Amet kontrollib taotleja kvalifikatsiooni vastavust Eestis nõutule – kvalifikatsioon koosneb haridusest ja nõutud juhtudel töökogemusest.

Vabariigi Valitsuse 20.06.2011. a määruse nr 84 „Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded“ § 9 p 8 sätestab, et proviisoritelt ja farmatseutidelt nõutakse C1-tasemel eesti keele oskust. Määruse § 2 lg 3 paneb keeleoskuse tagamise nõude tööandjale: „Tööandja tagab, et töötajad või ametnikud, kellelt ametialaste kohustuste ja tööülesannete täitmiseks vastavalt käesolevale määrusele nõutakse eesti keele oskust, valdavad eesti keelt nõutaval tasemel“. Pädev asutus on Keeleamet.

Statistikat tervishoiukorralduse infosüsteemist

Järgnevad andmed on võetud tervishoiukorralduse infosüsteemist 02.05.2024. a seisuga. Registris on 1571 proviisorit ja 1229 farmatseuti ning numbrid on tugevasti naissoo poole kaldu: u 91,60% proviisoritest ja 96,75% farmatseutidest ja naised.

Proviisorid	
1 töökoht	831
2 töökohta	99
3 töökohta	20
4 töökohta	3
5 töökohta	4
12 töökohta	1
Ei tööta	613
Mittetöötavate proviisorite protsent	39,01%

Farmatseudid	
1 töökoht	732
2 töökohta	133
3 töökohta	25
4 töökohta	4
5 töökohta	3
6 töökohta	3
8 töökohta	2
9 töökohta	1
12 töökohta	1
Ei tööta	325
Mittetöötavate farmatseutide protsent	u 21%

Tabelid 1 ja 2: Registreeritud ja töötavate apteekrite arv

Kui numbritega lähemalt tutvuda, siis saab selgeks, et ainult registrisse kantute arv ei oma tegelikult suurt tähtsust (nagu näitavad tabelid 1 ja 2). Tervelt 39% registreeritud proviisoritest ja 21% registreeritud farmatseutidest ei tööta tegelikult oma kutsealal apteegis. Nn mittetöötavate apteekrite hulgas on nii pensionärid, Eestis mujal farmaatsia ja meditsiini valdkonnas töötavad spetsialistid, teistesse riikidesse tööle läinud apteekrid kui ka Eestis teistes valdkondades töötavad isikud.

Selleks, et apteeker saaks oma tööd teha, peab ta olema seotud apteegi tegevusloaga – see tagab ligipääsu Retseptikeskusele, mida haldab Tervisekassa. Apteegi tegevusloaga sidumine on tööandja ülesanne, mida ta saab täita läbi iseteeninduse. On apteekreid, kes töötavad seal, kus neid parasjagu kõige rohkem vaja on. See võib tingida olukorra, kus apteeker on seotud mitmete erinevate tegevuslubadega ja näiliselt on tal palju töökohti. Tegelikult ei ütle töökohtade arv registris apteekri töökoormuse kohta midagi.

Eraldi teema on töökohta omavate apteekrite vanuseline koosseis. Tabelitest 3 ja 4 nähtub, et 16,8% proviisoritest ja 12,5% farmatseutidest on pensioniealised ja võiksid seega soovi korral igal hetkel apteegitööst eemale jääda.

Vanus	Töötavaid proviisoreid	Protsent
24-29. a	70	7,31%
30-34. a	89	9,29%
35-39. a	111	11,59%
40-44. a	118	12,32%
45-49. a	72	7,52%
50-54. a	87	9,08%
55-59. a	125	13,05%
60-64. a	125	13,05%
65-69. a	92	9,60%
70+	69	7,20%

Vanus	Töötavaid farmatseute	Protsent
Kuni 23. a	16	1,77%
24-29. a	104	11,50%
30-34. a	142	15,71%
35-39. a	146	16,15%
40-44. a	91	10,07%
45-49. a	54	5,97%
50-54. a	66	7,30%
55-59. a	84	9,29%
60-64. a	88	9,73%
65-69. a	68	7,52%
70+	45	4,98%

Tabelid 3 ja 4: Töötavate apteekrite vanuseline koosseis

Taustaks võib veel öelda, et kui vaadata ainult registreeritud apteekreid - ka neid, kellel puudub ter- vishoiukorralduse infosüsteemi andmetel töökoht apteegis – siis proviisoritest on pensioniealised 25,27% ja farmatseutidest 20,83%. Nende proviisorite protsent, kes on lähiaastatel pensioniealiseks saamas (vanus 60-64), on 10,38%; farmatseutide puhul on sama protsent 8,46%.

Kõigi registrisse kantud proviisorite ja farmatseutide hulgas on ootuspäraselt enim neid, kes on oma hariduse omandanud Eestis: 93,44% proviisoritest ja 86,98% farmatseutidest. Järgnevad muudes riikides hariduse omandanud apteekrid (proviisoreid 5,35%, farmatseute 12,12%) ja siis Euroopa Liidu, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriikides omandatud haridusega proviisorid (1,27%) ja farmatseudid (1,14%).

Peamised välisriigid, kus registreeritud apteekrid on oma kvalifikatsiooni omandanud, on Venemaa Föderatsioon, Ukraina ja Läti Vabariik, kuid esindatud on ka Kasahstani Vabariik, Valgevene Vabariik, Saksamaa Liitvabariik, Soome Vabariik, Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriik, India Vabariik, Portugali Vabariik, Slovaki Vabariik, Ungari, Itaalia Vabariik, Leedu Vabariik, Poola Vabariik ja Rootsi Kuningriik.

Viimasel viiel aastal registreeritud proviisorid ja farmatseudid:

Proviisorid	Farmatseudid
• 2019. a – 28 (1 EL)	• 2019. a – 33 (3 muu)
• 2020. a – 64	• 2020. a – 27 (1 EL, 2 muu)
• 2021. a – 24 (1 EL, 2 muu)	• 2021. a – 28
• 2022. a – 30	• 2022. a – 57 (1 EL, 17 muu)
• 2023. a – 21 (EL 1)	• 2023. a – 31 (1 EL, 9 muu)

Esmalt jääb silma 2020. a registreeritud proviisorite suur arv: nendest 49 on eelnevalt registreeritud farmatseudid, kes läbisid Tartu Ülikoolis täiendõppekursuse ning omandasid proviisori kutse.

Farmatseutide puhul on üks silmapaistvamaid numbreid 2022. a, mil tervelt 17 registreeritud olid muu riigi haridusega; huvi Eestis registrisse saada tõusis seoses Venemaa Föderatsiooni sõjategevusega Ukraina vastu.

Arvudele taustaks tasub teada sedagi, et alates 2018. a nõuab Terviseamet muude riikide proviisoritelt sobivustesti sooritamist suurema rõhuga kui varem. Proviisor on ELs ja EMPs ühise koolitusraamistiku alusel tunnustatav kutse ning Eesti peab arvestama, et lubades isiku Eesti apteegiturule, lubame ta ühtlasi ka Euroopa Majanduspiirkonna apteegiturule. Juhul kui muu riigi haridusega Eestis registreeritud proviisor soovib kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendit teises liikmesriigis registrisse saamiseks, siis tähendab tõendi väljastamine, et Eesti on isiku kvalifikatsiooni tunnustanud arvestades direktiivis nimetatud kutsele kehtivate miinimumnõuetega, lisaks peab Terviseamet tõendil kinnitama, et tõendi omanik on töötanud Eestis proviisorina vähemalt kolm aastat.

Ehk siis see, et kogu viieaastase perioodi jooksul on registrisse saanud vaid kaks muu riigi haridusega proviisorit, ei tähenda, et äkitselt enam huvi ei tunta: nt 2022. a esitas proviisorina registreerimise taotluse 9 muu riigi haridusega isikut, 2023. a esitati 3 taotlust. Kuna taotlejad pole eksamit edukalt sooritanud, siis pole nad ka registrisse saanud.

Välismaal (eeskätt EL, EMP või Šveits) registrisse saamiseks on aastatel 2019-2023 tõendi taotlenud 10 proviisorit (nagu näitab tabel 5). Tasub arvestada, et direktiivi alusel automaatselt tunnustatava diplomiga proviisor ei pruugi tingimata kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendit vajada – seda otsustab sihtriigi pädev asutus. Lisaks on osades riikides registris püsimine tähtajaline ja selle uuendamiseks peab isik iga teatud aja tagant esitama oma lähteriigi pädeva asutuse tõendi selle kohta, et proviisori te- gutsemisõigust ei ole siin kuidagi piiratud (nn hea maine tunnustamine kuulub kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendi hulka) ja seega võib juhtuda, et tõendit soovib uuesti saada proviisor, kes on selle juba varasemaltki saanud.

Kokkuvõttes võib igaüks statistikast oma järeldused teha.

Tervishoiukorralduse infosüsteemi kandmist puudutavatel teemadel võib küsimuste tekkimisel Terviseametiga ühendust võtta.

Riik, kuhu tõend võeti	2019. a	2020. a	2021. a	2022. a	2023. a	Kokku
Soome Vabariik	3			1		4
Rootsi Vabariik	1					1
Šveitsi Konföderatsioon	1					1
Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriik		2			1	3
Ameerika Ühendriigid		1				1
Kokku						10

Tabel 5: Kutsekvalifikatsiooni tunnustamise tõendi taotlenud proviisorid aastatel 2019-2023.

Apteegid hakkavad väljastama Schengeni tunnistusi

Alates 01. septembrist 2024 hakkavad Ravimiameti asemel Schengeni tunnistusi andma apteegid.

Schengeni tunnistuse väljastamiseks tuleb Eestis püsivat elukohta omaval isikul esitada apteegile järgmised andmed:

- taotleja nimi, isikukood või selle puudumise korral sünniaeg ja kontaktandmed;
- andmed lähte- ja sihtriigi kohta;
- kaasa võetavate narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite nimekiri: ravimi nimetus, toimeainete sisaldus ja ravimvorm, pakendi suurus ja pakendite koguarv;
- kui kaasavõetav ravim ei ole ostetud Eestis väljakirjutatud retsepti alusel Eesti apteegist, siis arsti teatis ravimite vajaduse kohta ja ravimi ostmist kinnitav kviitung.

Apteek kontrollib retseptikeskuse või muude asjakohaste andmete põhjal kaasavõetava retseptiravimi väljakirjutatud ja väljastatud kogust.

Schengeni tunnistus väljastatakse Määrus 9 lisas toodud vormil paberkandjal. Apteegil on selleks vaja printimise võimalust ja apteegi pitsatit, mida varem kasutati paberretseptide alusel ravimeid väljastades. Schengeni tunnistuse väljastamise eest võib apteek küsida teenustasu 5 eurot.

Schengeni tunnistus ise kehtib kuni 30 päeva planeeritava reisi algusest, kuid selle koopiat tuleb apteegis (soovitavalt elektroonilist skaneeringut) säilitada kolm aastat tunnistuse väljastamisest. Antud Schengeni tunnistuste arv tuleb esitada Ravimiametile esitatavas apteegi aastaaruandes.

Apteegi juhatajal tuleb oma apteegis Schengeni tunnistuste andmise töökorraldus läbi mõelda ja tööeeskirjas kirjeldada selle aasta septembri alguseks.

Millised nõuded kehtivad sooduskampaaniate tegemisele?

Hellika Teder ja Dain M. Muru
Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet

Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ameti (TTJA) üheks ülesandeks on teostada järelevalvet ka kauplejate poolt tarbijatele antava hinnateabe üle. Pea kaks aastat on kehtinud EL-i direktiivist tulenevad nõuded hinnaeelise näitamisele, mis on tarbijakaitse seadusesse üle võetud. Nõuded kehtivad üksnes kaupade soodushinnaga müümisele (st ei kehti teenustele), mistõttu puudutavad reeglid pea kõiki müüjaid.

Hetkel kehtiva seadusega on reguleeritud hinnaeelise näitamise põhimõtte. **Soodushinda on lubatud arvutada üksnes enne kampaania algust 30 päeva jooksul tarbijatele avaldatud madalaimast hinnast.** See tähendab, et enne kampaania algust tuleb võtta arvesse kõik 30 päeva jooksul tarbijatele avaldatud hinnad (sh varasemate kampaaniate käigus avaldatud soodushinnad) ja arvutada soodushind kõige madalamast hinnast. Reegli eesmärgiks on kohustada kauplejaid avaldama tarbijatele tõest teavet hinnaeelise saamise kohta. Selliselt ei ole kauplejal võimalik vahetult enne sooduskampaania hindu tõsta ja näidata sooduskampaania ajal näilist „head“ hinda. 30 päeva reegel ei tähenda, et sooduskampaania ei tohiks kesta rohkem kui 30 päeva, vaid tegemist on arvutamismetoodikaga, mida peab silmas pidama enne soodushinna avaldamist.

30 päeva madalaima hinna kuvamiseks võib kasutada erinevaid viise. Seda võib kuvada näiteks arvuna, mis on maha kriipsutatud, lisamärkega „varasem hind“ või „30 päeva madalaim hind“ vms. Oluline, et kaupleja on võimeline ära tõendama, et tegemist on tõepoolest 30 päeva madalaima hinnaga. Kui näidatakse üht võrdlushinda või jäetakse mulje allahindlusest, peab olema ära näidatud viimase 30 päeva madalaim hind.

Igal reeglil, on ka erandid. Soodushinda ei tule arvutada 30 päeva madalaimast hinnast pikaajaliste kliendilojaalsuse programmide puhul, kiiresti rikne-

vate kaupade ja mitme sama kauba koguselise soodustustega seotud pakkumiste puhul.

Pikaajaliste kliendilojaalsuse programmide alla kuuluvad kliendikaardid, millega on tarbijal võimalik püsivalt saada igalt ostult soodustust. Näiteks püsikliendiprogrammid, millega saab igalt ostult kliendikaardiga soodustust 5% – seda soodustust ei pea arvesse võtma viimase 30 päeva madalaima hinna määramisel. Seevastu juhul, kui kaupleja teeb lisaks pikaajalistele püsikliendiprogrammidele kõigile kliendikaardi omanikele täiendavaid sooduskampaaniaid ja reklaamivad seda üldiselt kõikidele tarbijatele ning kliendikaart on hõlpsalt kättesaadav kõigile, siis selliste kampaaniate puhul tuleb soodushind siiski arvutada varasema 30 päeva madalaimast hinnast. Näiteks kampaania puhul „sel nädalavahe- tusel püsikliendile kõik tooted 20%“ kehtib soodushinna reegel ja seda hoolimata asjaolust, et tegemist on kliendikaardi pakkumisega.

Kiiresti riknevate kaupade puhul (näiteks toores liha, värsked piimatooted jms) ei tule soodushinda arvutada 30 päeva madalaimast hinnast.

Samuti erandi alla käiva mitme sama kauba koguselise soodustusega on tegemist pakkumiste puhul „3 kahe hinnaga“, „ostes 2 toodet, saad -15%“ jmt.

On arusaadav, et kunagine „kriipsuta hind maha“ on teinud olukorra kauplejatele mõnevõrra keerulisemaks, kuid selle regulatsiooni eesmärgiks on ausama ettevõtluskeskkonna loomine. Seda nii tarbijate kui ka kauplejate konkurentsiolekorra suhtes. Olukorra illustreerimiseks on TTJA oma kodulehel avaldanud meelepea ja juhendi soodushinna avaldamise kohta, kus on leitud nii tüüpnäited kui ka praktikas avastatud tüüpvead. Kutsume kõiki kauplejaid nendega tutvuma ning kahtluste korral alati TTJA-ga kontakteeruma.

ALLAHINDLUSE MEELESPEA

Allahindlus peab olema tarbija suhtes aus. Sooduskampaania pikkus ei ole seadusega reguleeritud, aga allahindluse kestus ei tohi tarbijat eksitada. See põhimõte kehtib nii kaupade kui ka teenuste allahindluste puhul.

Kaupade allahindluse reeglid

- Allahindlust tuleb näidata kauba vähemalt **viimase 30 päeva madalaimast hinnast** selles müügikohas. See tähendab, et allahindluse aluseks peab olema enne kampaaniat 30 päeva jooksul kehtinud hindadest (sh varasemate kampaaniate hindadest) kõige madalam. **NB!** Ka siis, kui kaupleja kasutab võrdlushinnana üksnes mahakriipsutatud hinda, peab see olema viimase 30 päeva madalaim hind, mida kaupleja peab olema vajadusel võimeline ka tõendama.
- Hindade kuvamisel **ei pea** eraldi märkima fraasi „viimase 30 päeva madalaim hind“ vms, sellest tuleb lähtuda vaikimisi. Mahakriipsutatud hind, fraasid „varasem hind“, „hind enne“, „tavahind“ on lubatud, aga selleks tuleb märkida viimase 30 päeva madalaim hind.
- Allahindlust ei tohi näidata, kui kaup on müügil olnud vähem kui 7 päeva. Kui kaup on olnud **müügil alla 30 päeva**, võib varasemaks hinnaks märkida vähemalt 7 päeva madalaima hinna.
- Muid võrdlushindu** võib näidata eeldusel, et need ei juhi tähelepanu kõrvale viimase 30 päeva madalaimalt hinnalt.
- Kiiresti vananeva, rikneva või aeguva** kauba, mis muutub müügikõlbmatuks enne 30 päeva möödumist, varasemaks hinnaks võib märkida hinna alandamisele vahetult eelnenu kauba esialgse alandamata müügihinna. Nt lõikelilled, toores liha.
- Järk-järgulised allahindlused** - kui hinda alandatakse sama kampaania raames katkestusteta astmeliselt, on varasemaks hinnaks enne kampaania algust kehtinud 30 päeva madalaim hind. Kui hind vahepeal tõuseb mis tahes ulatuses, tuleb järgnevate allahindluste puhul näidata allahindlust viimase 30 päeva madalaimast hinnast.

Allahindluste puhul ei arvestata varasema 30 päeva hinna hulka:

- pikaajaliste kliendilojaalsuse programmide hindu** - nt kliendikaardi püsisoodustust 5%;
- personaalseid hinnaalandusi** - nt allahindlus lähtuvalt kliendi ostuajaloost, isiklike tähtpäevade puhul. **NB!** Kui pakkumine kõnetab üldsust, ei ole see personaalne; **seotud (tingimuslikke) pakkumisi** - nt koguselised soodustused „osta kolm, maksa kahe eest“, soodustused miinimumostusumma täitumisel „osta 30 euro eest, saad -20%“. **NB!** Viimase 30 päeva madalaimat hinda ei pea arvestama seotud pakkumise kampaania tegemisel ega ka seotud kampaaniale järgneva allahindluse puhul.

Kaupleja võib alati müüa kaupa mis tahes hinnaga. Seevastu **hinna alandamise** korral tuleb järgida **allahindluste hinnainfo kuvamise reegleid**.

Eelnevate nõuete rikkumisel on TTJA-l õigus teha kauplejale mh ettekirjutus, ettekirjutuse täitmata jätmisel määrata aga sunniraha kuni 9600 eurot (vajadusel korduvalt, kuni ettekirjutus on täidetud).

Pikemalt saab kehtivatest reeglitest lugeda hinna avaldamise juhendist, mis on kättesaadav [siit](#).

Uudiseid põhjanaabritelt

Sügelisevastased ravimid võivad olla lemmikloomadele ohtlikud

Soome ravimiamet annab teada, et sügeliste laiemal levikuga on kasvanud sügeliste raviks kasutatavate peremetriintoodete kasutamine. Peremetriini preparaate kasutamisel tuleb arvestada ka kahjulike mõjudega, mida need võivad lemmikloomadele – eriti kassidele – põhjustada.

Kasside ainevahetus erineb inimeste ja teiste lemmikloomade, näiteks koerte omast. Kassid on vastuvõtlikud peremetriinimürgistusele, mis halvimal juhul võivad lõppeda surmaga. Kass võib peremetriini omastada näiteks peremetriinikreemi kasutanud inimese nahka lakkudes või inimese nahalt peremetriinkreemiga kokkupuutunud rõivaid lakkudes.

Kasside peremetriinimürgistuse tüüpilised sümptomid on erinevad närvisüsteemi sümptomid, sealhulgas süljeeritus, värinad, naha suurenenud tundlikkus, lihastõmbused, kehatemperatuuri tõus, liikumisraskused (ataksia) või krampid. Sümptomid algavad tavaliselt mõne tunni jooksul pärast peremetriini kokkupuudet, kuid mõnikord võib sümptomite ilmnemiseks kuluda kuni 48–72 tundi. Kui kassil kahtlustatakse peremetriinimürgitust, tuleb kass kiiresti veterinaararsti juurde toimetada

Lisaks kassidele on peremetriin ohtlik ka akvaariumi kaladele, mistõttu ei tohiks akvaariumi hooldusprotseduure teha värskest määratud kätega ilma ühekordsete kinnasteta.

Ivermektiini tabletid võivad olla ohtlikud mõnda tõugu koeradele Ivermektiini tablettide puhul tuleb arvestada nende ohtlikkusega peamiselt collie perekonna koertele, vanainglise lambakoertele ning nende lähisugulastele ja ristanditele. Nendel tõugudel võib olla mutatsioon MDR1 geenis, mis põhjustab ülitundlikkust ivermektiini suhtes. Sellistel koertel võib ivermektiin põhjustada mürgistust, mille tüüpilisteks sümptomiteks on väsimus, liikumisraskused, suurenenud süljeeritus, laienenud mustad silmad, pimedus või krampid. Mürgistusnähtude all kannatav koer vajab viivitamatut veterinaarabi. Ivermektiinimürgistuse vältimiseks tuleb tablette hoida lemmikloomadele kättesaamatus kohas.

Allikas: Syhyhyläkkeet voivat olla vaarallisia lemmikeille. Fimea 19.3.2024. -https://fimea.fi/-/syhyhylaakkeet-voivat-olla-vaarallisia-lemmikeille?cid=D1nYEibZk7CsFrNNMEwbMDOHtwzwbklxzun5FGE87uxVs0sc1pCQvn60OkAY2WB-UKXq6ogxuDi_d3HpTYbxgdg (1.4.2024)

Oulus plaanitakse farmaatsiaõppe alustamist

Äsja valminud raportis soovitatakse alustada proviisoriõpet Põhja-Soomes asuvas Oulu ülikoolis. See leevendaks eelkõige Põhja-Soomes ja Kainuu apteekide tööjõupuudust.

Aruande kohaselt on just seal apteekrite pensionile jäämine erakordselt kõrge ja vajadus tööjõu järele kasvab veelgi. Toetatakse farmaatsiahariduse alustamist. Farmaatsiaõppe toimub praegu Helsingis, Kuopios ja Turus. Uuringu kohaselt ei avaldaks näiteks õppekohtade suurendamine Helsingis peaaegu mingit mõju Põhja-Soomes tööjõupuudusele.

Oulu ülikoolis asuv farmaatsiaalane haridus võib anda just Põhja-Soomes farmaatsia valdkonna asjatundjaid Raporti kohaselt jääksid umbes pooled Ou-

lus lõpetanud proviisorid ja farmatseudid tööle Põhja-Soomes. Oulu ülikoolis soovitatakse proviisoriõpet alustada esialgu 60-80 õppekohaga ning hiljem vastavalt vajadusele nende arvu suurendada.

Praegusel hetkel ei ole Oulu Ülikool veel haridus- ja kultuuriministeeriumilt kraadide andmise õigust taotlenud, kuna puudub kindlus hariduse algaasi rahastamises.

Allikas: Tuore selvitys suosittelee farmasian alan koulutuksen aloittamista Oulussa. Erja Elo. Apteekkari 06.05.2024. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/tuore-selvitys-suosittelee-farmasian-alaan-koulutuksen-aloittamista-oulussa/> (22.5.2024)

Ravimiamet FIMEA hindas ravimialast nõustamist fantoomkliendimeetodil

Fimena hiljutises uuringus ostis fantoomklient apteegist ravimi kas kõrvetiste või väikese lapse palaviku vastu. Eesmärgiks oli hinnata käsimüügiravimite nõustamise taset Soome apteekides.

Apteekidel on seadusest tulenev nõustamise kohustus, mis kehtib nii tavaapteekides kui ka apteekide kaugmüügil osutatavale teenusele. Käsimüügiravimite valikul ja nende ohutu kasutamise suunamisel on võtmeroll apteegi erialastel töötajatel. Ohutu iseravimine eeldab, et ravimi kasutaja saab enda sümptomitele ja endale sobiva eneseravivahendi ning oskab seda ohutult kasutada. Apteekrite Liit toetab algatust, et Fimea käib regulaarselt apteekides raviminõustamist hindamas.

Uuringu tulemuste põhjal selgitati apteekides hästi välja ravimravi vajadus ja ravimi sobivus kliendile. Enamikul juhtudel esitati kõrvetisi kaevanud patsiendile kolm või enam ravimivajadust selgitavat küsimust. Kõigile lapse palavikurohtu soovinutele esitati ravivajaduse kohta vähemalt üks küsimus.

Kliendid, kes otsisid ravimit kõrvetiste vastu, said ravimi kasutamise kohta rohkem nõu kui need, kes

otsisid ravimit väikese lapse palaviku vastu. 93 protsenti kõrvetiste ja 87 protsenti palavikuga klientidest said vähemalt ühe nõuande. Mõlemal juhul oli kõige levinum nõuanne, kui sageli ja kui palju ravimit võtta.

Ravimravi vajaduse ja sobivuse kaardistamine on raviminõustamise kõige olulisem osa, sest apteegid märkavad sageli, et klient ostab oma probleemile vale ravimi või probleemile ravimi, mis sellele ei sobi. Näiteks võivad südameprobleemid avalduda kõrvetisena. Sel juhul on ülimalt oluline, et apteeker ei müüks kõrvetiste rohtu, vaid rõhutaks kiiret arsti poole pöördumise vajadust.

Väikelapse palaviku puhul oleks 63 protsenti ja kõrvetiste puhul 40 protsenti klientidest soovinud rohkem nõustamist, eriti ravimite kõrvaltoimete kohta. Teenus oli sujuv ja kiire ning teenindus asjatundlik.

Fimea juhib tähelepanu, et uuringu tulemusi ei saa üldistada kõigis Soome apteekides toimuvale raviminõustamisele, kuid uuringute abil saadakse riiklikult olulist teavet raviminõustamise kvaliteedi ja arendusvajaduste kohta.

Soome apteekrid said vaksineerimisõiguse

Vaksineerimisõigust laiendanud määrusemuudatus jõustus mai alguses. See lähtub valitsusprogrammis fikseeritud eesmärgist, kasutada apteegipersonali asjatundlikkust sotsiaal- ja tervishoius veelgi enam. Lisaks soovitakse leevendada tööjõupuuduses vaevleva tervishoiu koormust. Määruse seletuskirja kohaselt nähakse lähiaastatel ette sotsiaal- ja tervishoiuteenuste võrgustiku kokkutõmbumine.

Vaksineerimisõigus eeldab proviisoritelt ja farmatseutidelt piisavat väljaõpet ning selleks tuleb asutada apteegist eraldi tervishoiuteenust osutav ettevõtte. Seetõttu ei ole vaksineerimine edaspidi apteegi tegevus, kuigi see võib toimuda apteegi ruumides.

Seadus nõuab apteegis vaksineerimiseks vähemalt 12 ruutmeetrit suurt ruumi. Samal ajal teistele ter-

vishoiuasutustele sellist ruuminõuet ei ole. Apteekrite Liidu arvates on olukord ebavõrdne.

Vaksineerimine apteekides täiendab riikliku tervishoiuteenuse osutamist. Lisaks apteegitöötajatele saavad pärast seadusemuudatust vaksineerida muuhulgas hambaarstid, koduõed, laboriõed ja üldõed. Nemad saavad vaksineerida vaid üle 18-aastaseid inimesi, kelle puhul ei ole põhjust kahtlustada, et vaksineeritaval on suurenenud risk saada vaktsiinist tõsiseid ja vahetuid kõrvalnähte.

Allikas: Asetus: Farmasian ammattilaisten rokotusoikeus tulee voimaan jo toukokuun alusta. Apteekkari 25.04.2024. -<https://www.apteekkari.fi/uutiset/asetus-farmasian-ammattilaisten-rokotusoikeus-tulee-voimaan-jo-toukokuun-alusta/> (23.5.2024)

Haiglaapteekidele plaanitakse anda ravimite sisseveoõigus

Aprilli lõpus saadeti kooskõlastusringile ravimiseaduse muutmise eelnõu, mille eesmärgiks on anda ravimite sisseveoõigus ka haiglaapteeki pidavale tervishoiuasutusele.

Praktika

Eelnõu ettevalmistanud Ravimiamet ja Sotsiaalmististeerium selgitavad, et ravimiseaduse muutmisega antakse haiglaapteegile õigus vedada sisse ravimeid, et varustada seda haiglat, mille struktuuriüksus ta on. Kokkuleppel varustab haiglaapteek ravimitega ka teisi haiglaid, hoolekandetasutusi ja kiirabiteenuse osutajaid. Kehtivate seaduste kohaselt haiglaapteegil endal praegu ravimite sisseveo õigust ei ole, mistõttu peab ta ravimeid hankima Eestis registreeritud hulgimüüjatelt.

Eelnõu eesmärk on muuta paindlikumaks ravimite kättesaadavust, samuti muuta paindlikumaks ravimitele tehtavate kulutuste planeerimist. Eelnõu vastuvõtmise tulemusena võib suurendada konkurentsi ravimihulgimüüjate vahel. Sellega seoses võivad ravimite hinnad haiglatele langeda ning ravimid paindlikumalt ja paremini kättesaadavaks muutuda.

Praktikas on haiglate sõnul probleeme näiteks erandkorras müügi- ja ravimite kiire tarnevajaduse korral. Lisaks on Konkurentsiamet korduvalt välja toonud, et ravimite hulgimüügi tasandil ei ole Eestis piisavalt konkurentsi. Ravimiseaduse muutmisega praegukehtivat piirangut leevendatakse ning luuakse võimalus haiglaapteegil ise ravimeid sisse vedada. Selle võimaluse kasutamisel kaasnevad haiglaapteegile ka täiendavad kohustused.

Ravimiseadus annab õiguse ravimeid ka välja vedada. See on vajalik seetõttu, et haiglaapteekidel oleks võimalus vajaduse korral tagastada välismaisele tarnijale defekteid või muul põhjusel kõlbmatuid ravimeid.

Haiglaapteegile rakenduvad ravimite sisseveole kehtestatud nõuded (ravimite sisseveost teavitamine, pakendi ja märgistuse müügi- ja ravimite vastavuse kontrollimine, ravimite vastuvõtukontroll, kontrollimine, ravimite üle arvestuse pidamine ja statistiliste andmete esitamine Ravimiametile). Müügi- ja ravimite sisseveo üheks tingimuseks (st luba tuleb RavS § 21 lõike 3 alusel sätestatud tingimuste ja korra alusel taotleda enne ravimi sissevedu) on Ravimiameti antud müügi- ja ravimite turustamise luba. Kui müügi- ja ravimite turustamisel on vähemalt ühes Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis müügiluba, võib ravimit sisse vedada enne RavS § 21 lõikes 1 nimetatud müügi- ja ravimite turustamise loa saamist, arvestades RavS §-s 19 sätestatud nõudeid.

Täiendavad kohustused seoses sisseveoõigusega lisanduvad lisaks haiglale ka haiglaapteegi juhatajale. Kui haiglaapteek veab ravimeid sisse, peab haiglaapteegi tegevusloa omaja määratud pädev isik (haiglaapteegi juhataja) sarnaselt hulgimüügi tegevusloa omaja määratud pädeva isikuga tegema kindlaks, kas ravimite transportimisel on järgitud säilitustingimusi ning kas pakend on nõuetekohane ja vastab müügi- ja ravimite turustamisele.

Ravimite kohta käivad nõuded laienevad ka ravimite valmistamiseks mõeldud toimeainetele, mistõttu on kavandatava muudatuse alusel võimalik haiglaapteegil ka neid sisse vedada. Haiglaapteek ei saa müüa ravimeid üldapteekidele.

Ravimiseaduse muutmise eelnõud ja selle seletuskirja refereeris Kaidi Sarv.

Apteekrite teabehommik pakkus palju mõtteainet

15. mail toimus Tallinnas Eesti Apteekrite Liidu korraldatud apteekrite teabehommik “Võimalused mida kasutada ja karid mida vältida”. Osalejad said hea annuse uut mõtteainet.



Teabehommiku fookus oli suunatud väga erinevatele apteegi tegevust mõjutavatele nõuetele. Avaettekannet esitas **Konkurentsiameti peadirektor Evelin Pärn-Lee**, kes andis väga mitmekülgse ülevaate apteegireformi järelmitest ja konkurentsi karidest.

Apteegireform ja selle järelmid on Konkurentsiameti tähelepanu all. Mis aga Konkurentsiametit üllatas oli see, et keskmine apteegi müügitulu on väga väike. Keskmine kasum on 13 000 eurot aastas, mis on võrreldes teiste ettevõtlussektoritega pigem marginaalne. Apteekide puhaskasumi marginaal 3 % näitab, et apteegid ei ole need kes ravimivaldkonnas «koore riisuvad». Näiteks Tallinna Vee kasumimarginaal on kaks korda kõrgem. Sisendhinnad kasvavad kiiremini kui müügitulu ja kasumimarginaali kukkumine tekitab Konkurentsiametis põhjendatult küsimusi.

Hulgimüügiturul üllatas Konkurentsiametit eba-meeldivalt aastatel 2019/2022 toimunud muutus, mille tulemusena on tekkinud kaks ülisuurt hulgimüüjat, kellest ühe turuosa on ligi 50 % ja teisel 22 %. Eestis on hulgimüügi valdkonnas klassikaline oligopoolne turg, kus turul on kuni 4 suurt pakkujat.

Apteegireformi eesmärk oli lahutada apteekide vertikaalne seotus hulgimüüjatega. Konkurentsiamet kinnitas, et tugev turupositsioon ei ole keelatud, kuid see ei saa piirata turu toimimist. Hulgimüüjatel *de jure* mingit valitsevat mõju apteekide üle ei ole, aga ei ole hinnatud *de facto* valitsevat mõju. Konkurentsiameti tööriistakast jääb selleks praegu natuke napiks. On mitmeid indikaatoreid, mis välisele valitsevale mõjule siiski viitavad. Ettekandja loetles neid terve rea. Lubatud on selline frantsiis kus selle turuosa ei ole üle 30 %. Lisaks on frantsiisil veel terve rida piiranguid, mille vastu ei tohi eksida.

Kokkuvõtteks märkis ettekandja, et eesmärk lõpetada apteekide vertikaalse integratsiooni ei pasta olevat õnnestunud. Selge on, et ravimite hinnakonkurents meil ei toimi. Ettekandja pühendas osa ettekandest ka ebalausatele kauplemistavadele ning tutvustas kauplemisvõtteid mis on kindlasti keelatud.

Teabehommikul käsitleti ka hindade kuvamist ja alahindlusi, müügi loata ravimite uut hüvitamise süsteemi, proviisorite ja farmatseutide registreerimist ning uusi ravimialaseid nõudeid.

Farmaatsiaprofessor Eduard Silleri medal ja stipendium

Ain Raal

TÜ farmaatsia instituudi farmakognoosia professor



Professor Eduard Silleri medal

(autor Stanislav Netchvolodov):

Primus professor pharmaciae universitatis Tartuensis (1843-1850)

Carl Friedrich Eduard SILLER (1801-1852) oli farmaatsia instituudi rajaja ja aastatel 1843-1850 Eesti esimene farmaatsiaprofessor. Oma doktoritöös on ta uurinud mineraalvee keemilist koostist, ta on kirjutanud kaheköitelise farmaatsiaõpiku (Lehrbuch der Pharmacie, 1843 ja 1847-1850). Mitmekülgse õppejõuna õpetas ta ülikoolis farmaatsiat, farmatseutilist keemiat, farmakognoosiat, kaubatundmist ja esmaabi.

Jäädvustamaks farmaatsia instituudi rajaja prof. Eduard Silleri mälestust ja väärtustamaks Eesti akadeemilist farmaatsiat asutasid TÜ farmaatsia instituut ja TÜ Sihtasutus 12. oktoobril 2017 seoses 175 aasta möödumisega instituudi rajamisest Eduard Silleri stipendiumi fondi. Professor Silleri medali ja stipendiumiga tunnustatakse kohalikku või välismaist isikut, kellel on suuri teeneid Eesti akadeemilise farmaatsia edendamisel hariduse, teaduse või üldise arendamise valdkonnas.

Esimese Eduard Silleri medali ja stipendiumiga (1000 eurot) tunnustati TÜ farmatseutilise nanotehnoloogia professorit **Jyrki Tapio Heinämäkit**.

Uute väärivate nominentide nimetamiseks kutsub stipendiumifond teid üles annetama. Fondi saavad sissemakseid teha nii juriidilised isikud kui eraisikud kahel teel.

1. Pangaülekandeg

SEB Pank EE471010102026293006

Swedbank EE532200221010373441

Maksekorraldusel tuleks ära märkida annetaja nimi ja isikukood (ettevõtte puhul registreerimisnumber) ning lisada „Eduard Silleri stipendium“

2. Internetis **statuudi kodulehelt**: <https://sihtasutus.ut.ee/fondid/statuut-eduard-silleri-stipendium>

Mida on oodata 10. BBBB farmaatsiakonverentsilt?

Kelli Randmäe
10. BBBB tehniline juht
Farmaatsia doktorant-nooremteadur



Juba poolteist aastat oleme kolleegidega Eesti Akadeemilisest Farmaatsia Seltsist ja Farmaatsia instituudist tegelenud peagi toimuva rahvusvahelise BBBB konverentsi korraldamisega. BBBB konverents toimub 12.-14. september 2024 Tartus V Spa konverentsikeskuses ning nüüdseks on plaanid ja käsitletavat teemad paigas. Hea aeg on anda ülevaade, mida konverentsil oodata on.

BBBB kava koostamisel oleme võtnud arvesse, et kajastaksime võimalikult laia hulka eriala valdkondi. Alustame konverentsi bioloogiliste ravimite teemaga, millest kõneleb Tartu ülikooli professor Tambet Teesalu, kes just selles valdkonnas teadustööd teeb. Räägime omajagu farmatseutilisest tehnoloogiast ja uuendest ravimvormidest. Ootame sotsiaalfarmaatsia teemal rääkima dotsenti Piotr Merks Poolast, kes räägib farmatseutilise hoole rakendamisest Poola üldapteekides. Viimasel päeval puudutame järjest enam tähelepanu saavat jätkusuutliku farmaatsia teemat. Konverentsi kava on üles ehitatud paralleelsessioonidena, et osalejatel oleks alati võimalik valida, milline teema neid enam kõnetab.

Loodame tagada ka rohkelt võimalusi kolleegidega suhtlemiseks ja väliskülalistele Tartu tutvustamiseks. Selleks ootab esimese päeva õhtul osalejaid avavastuvõtt, kus saab kuulda veidi koorilugusid. Teise päeva õhtul ootab ees pidulik gala õhtusöök Lodjakojas. Farmaatsiavaldkonna teadustöö jagamiseks erialaväliste inimestega, kogume konverentsi osalejatelt teaduspilte ning avame väikese farmaatsia teaduse galerii Kvartali keskuses.

BBBB konverentsile ootame osalema kõiki huvilisi! Kindlasti on tegemist silmaringi avardava üritusega, mis annab aimdust, millised on järgmised edusammud meie valdkonnas. Aptekritele, kes osalevad, saame pakkuda lisaks teadmiste ka täiendkoolituspunkte – kokku 17 täiendkoolituspunkti (vastavalt 5, 9 ja 3 täiendkoolituspunkti iga konverentsipäeva kohta).

Huvilistel on võimalus end konverentsi sisuga kursis viia ning registreeruda kodulehel www.bbbb2024.org.

In Memoriam

Aili Rammo

21.VI.1939 – 15.III.2024

15. märtsil suri Tallinnas 84-aastasena proviisor ja kauaaegne apteegijuhataja Aili Rammo, neiu põlvenimega Aili Haviko.

Aili Haviko sündis Järvamaal, Võhmuta vallas, Kaaruka külas 21. juunil 1939. aastal põlistalu Jõngu-Päärna peremehe teise lapsena. Alg- ja põhikoolihariduse sai ta Roosna-Allikul, keskkooliduse Tapa Keskkoolis. Pärast Tapa Keskkooli lõpetamist astus Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna farmaatsia osakonda, mille lõpetas 1962. aastal proviisorina. Märkimisväärne on fakt, et Päärna talu kõik neli last, Ailil oli kaks õde ja vend, omandasid hariduse meditsiini valdkonnas. Aili oli üliõpilasaastatel aktiivne uurija, osaledes ka Üliõpilaste Teadusliku Ühingu tegevuses. Uurimistööde juhendajateks ja õppejõududeks olid tolle aja tõelised farmaatsia eriala suurkujud nagu dotsent Johannes Tammeorg, professor Nikolai Veiderpass ja esimene eestlasest naisprofessor ja Eesti esimene naisakadeemik - Alma Tomingas.

Ülikooli IV kursusel abiellus Aili oma kursusevenna, Hans Rammoga ning pere esimene laps, tütar Eda, sündis 1961. aastal. Pärast ülikooli lõpetamist suunati abielupaar tööle Kohtla-Järve piirkonda, Uus-Ahtme apteeki, Hans apteegi juhataja asetäitjaks ja Aili – proviisor-tehnoloogiks. Tol ajal kaasnes ülikooli lõpetamisega kõikidel erialadel, ka proviisoriõppe lõpetanutel, riiklik suunamine, mis tähendas kohustust asuda tööle ning töötada kolm aastat suunatud paigas. Selle kohustusega tagati, et tasuta kõrghariduse saanud inimene annab oma erialase panuse valdkonna edendamisse. Kuna Kohtla-Järve piirkond oli 99,99 protsenti venekeelne ja ka ainus kohalik kool Uus-Ahtmes oli venekeelne, siis hakati peale kohustuslikku suunamisaega otsima võimalusi töötamiseks mujal Eestis. 1966. aasta juulikuus teatati Apteekide Peavalitsusest, et Märjamaa Apteegis vabanevad juhataja ja proviisor-tehnoloogi ametikohad. Augustis 1966 alustati juba tööd Märjamaa Apteegis, Hans – juhatajana ja Aili – proviisor-tehnoloogina. 1968. aastal sündis peresse teine laps, tütar Anne.



1971. aastal koliti perega Antslasse, sest Lõuna-Eestis, Võrumaal oli Hansu südamelähedane kodukoht. Apteegitöö kõrvalt töötas Aili Rammo Võru Kaugõppe Keskkooli Antsla filiaalis keemiaõpetajana kümme aastat. Aili osales aktiivselt ka vabariiklikel proviisor-tehnoloogide konkurssidel, tulles sealt ikka laureaadi tiitlitega tagasi - ta oli oma erialases töös väga täpne ja põhjalik. Abikaasa Hansu surma järel, 1985. aastal, määras Apteekide Peavalitsus Aili Rammo Antsla Apteegi juhatajaks. Järvamaal üheski apteegis tol ajahetkel vabu ametikohti ei olnud, aga Aili süda ihkas kodukanti - Järvamaale tagasi, nii sõlmiti 1987. aastal tööleping Paide Kutsekeskkoolis, praeguse nimega Järvamaa Kutsehariduskeskuses, kus ta töötas aastaid õpetajana.

1993. aastal asus Aili Rammo tööle Järvamaa Keskapteegis, hilisema nimega Paide Vee Tänava Apteegis vanem-proviisorina. 1994. aastal kinnitati ta Paide Vee Tänava Apteegi juhatajaks, kus töötas kuni 2001.

aastani. Paides apteegi juhatajaks olemise aeg langes ajale kui algas apteekide erastamine ja uute apteekide avamine. Et vee peale jääda, alustati Aili eestvedamisel ettevõtlusega: suviti varuti ravimtaimi, mida hiljem apteegis jaendati ja müüdi.

Ta hindas väga ühistegevust, korraldades maakonna apteekritega läbi aastate nii kevadisi kui talviseid suurüritusi Eesti erinevates looduskaunites kohtades (Simisalus, Väinjärvel, Soomaal, Kurgjas jm.). Aili oli 1997. aastal Säreveres toimunud Eesti Farmaatsia Seltsi kolmepäevalise suveseminari peakorraldaja, milles lõi kaasa üle 200 kutsekaaslase. Paide Vee Tänava Apteegi juhatajaks olemise ajal oli Aili Eesti Apteekrite Liidu volikogu liige. Edasi tegeles erialase litsenseeritud ettevõtlusega – ravimtaimede koguja, käitleja ja tarnijana. Aktiivne tegevus jätkus õpetaja -

koolitajana, toimusid loengusarjad Järvamaa Muuseumis ja erinevates erialaühingutes. Aili kuulus Eesti Diabeedi Seltsi Järvamaa piirkonna juhatusse.

Tööka ja järjekindlana andis Aili Rammo Eesti rohuduse arengusse ja edendamisse märkimisväärse panuse. Ta oli väga hea inimhingede asjatundja ning võrratu suhtlusoskusega, oma eriala professionaalina tipptasemel spetsialist. 2007. aastal pälvis Aili aasta senior-koolitaja tiitli. Tööst vabadel hetkedel meeldis Ailile askeldada maakodus, tegeleda käsitööga ja lugeda raamatuid. Vaatamata väga aktiivsele ja viljakale - rikkalikule tööelule, oli perekond tal alati esimesel kohal ja tütarde edu ning hea käekäik rõõmustas teda lõpuni. Tegemist oli suurepärase ema, vanaema ja vanavanaemaga, kellega koosveedetud aeg on unustamatu.

In Memoriam

Mai Kask

05.06.1927 - 02.05.2024

Meie hulgast on lahkunud Raekoja apteegs 38 aastat (01.01.1954 - 31.12.1992) töötanud lugupeetud ja kõigi poolt armastatud proviisor Mai Kask.



*Vasakult esimene abijuhataja, proviisor Mai Kask
keskel juhataja proviisor Olev Toots
paremal abijuhataja, proviisor Koidula Paasik*

Proviisor Mai Kask tuli Raekoja apteeki tööle noore, 27-aastase proviisorina. Töötingimused olid toona hoopis teised: apteegis tuli kütta ahje ja tuli pidi kogu aeg pliidi all olema. Tuli keeta ravimtaimede keediseid mikstuurilede lisamiseks, sulatada salve jpm.

Apteegi keldrid olid suuri kaubakaste täis. Proviisoril oli hommikul tööle tulles 120 valmistamist vajavat retsepti ootamas. Mai Kask armastas oma tööd ja töö teda. Jääme sind mäletama - armas töö- ja kutsekaaslane!

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus vahemikus 1. veebruarist kuni 1. maini 2024

1. Avamised

- Tammsaare Apteek (OÜ PharmaEleven) avas 21.02.2024 haruapteegi Harjumaal Lääne-Harju vallas Paldiski linnas Rae tn 14b. Samas tegutses varem Paldiski Apteegi haruapteek.
- Tervisemaja Apteek (Naerusuine OÜ) avas 28.03.2024 haruapteegi Harjumaal Viimsi vallas Randvere külas G. H. Schüdlöffeli tee 2.
- Augustina Apteek OÜ sai õiguse Puistee Rimi Apteegi avamiseks alates 01.05.2024 Tartu linnas Puistee tn 2.
- Haapsalu Kesklinna Apteek (OÜ Nurme Apteek) avas 01.05.2024 haruapteegi Läänemaal Haapsalu linnas Uuemõisa alevikus Tallinna mnt 84. Varem tegutses samas sama omaniku Nurme Apteegi haruapteek.

2. Apteegi omaniku muutused

- Paepargi Apteegi omanik on alates 01.03.2024 OÜ PharmaSix (varem oli OÜ PharmaFourteen).
- Kallavere Apteegi omanik on alates 01.03.2024 OÜ PharmaFourteen (varem oli OÜ PharmaSix).
- Abja Apteegi omanik on alates 03.04.2024 Hiirehernes OÜ.

3. Apteegi juhataja vahetumised

- Viljandi Haigla (SA Viljandi Haigla) apteegi uus juhataja on alates 21.02.2024 proviisor Erkko Põldaru (seni oli prov Piret Jürimäe).
- Keila Rõõmu Apteegi (OÜ PharmaOne) uus juhataja

on alates 21.02.2024 proviisor Ingrid Lõuk (seni oli prov Karin Välja).

- Põltsamaa Euroapteegi (OÜ PharmaTwo) uus juhataja on alates 21.02.2024 proviisor Tiina Hellaste (seni oli prov Heli Pai).
- Tapa Konsumi Apteegi (OÜ Jõhvi Apteek) uus juhataja on alates 28.03.2024 proviisor Anna Trujetsev (seni oli prov Heli Prual).
- Tartu Küüni Apteegi (OÜ PharmaTwelve) uus juhataja on alates 28.03.2024 proviisor Laur Soovere (seni oli prov Uljana Jazõkov).
- Põlva Maksimarketi Apteegi (OÜ Põlva Apteek) uus juhataja on alates 01.04.2024 proviisor Aili Nurm (seni oli prov Urve Kuk).
- Võru Grossi Apteegi (Hiirehernes OÜ) uus juhataja on alates 29.04.2024 proviisor Lili Lemmik (seni oli prov Aili Nurm).

4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Paldiski Apteek (Kamakolm OÜ) sulgeb haruapteegi Harjumaal Lääne-Harju vallas Paldiski linnas Rae tn 14b) haruapteegi tegevuse. Apteek on olnud suletud alates 05.02.2024. Samas jätkab tegevust Tammsaare Apteegi haruapteek.
- Nurme Apteek (OÜ Nurme Apteek) sulgeb 01.05.2024 haruapteegi Läänemaal Haapsalu linnas Uuemõisa alevikus Tallinna mnt 84. Samas jätkab tegevust sama omaniku Haapsalu Kesklinna Apteegi haruapteek.
- Kopli Apteek (OÜ Lartim) Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Sõle tn 63 lõpetab 01.05.2024 tegevuse

27-28 September 2024
FLORENCE, Italy

Attend the 1st EAHP BOOST to discover and learn what is needed to succeed in the world of hospital pharmacy automation.

WORLD-CAFÉ SESSIONS | INTERACTIVITY
NETWORKING | KEYNOTES | EXHIBITION | #EAHPBOOST2024





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!

