

# ER | EESTI ROHUTEADLANE



**EAFS**

Eesti Akadeemiline  
Farmaatsia Selts



Eesti Provvisorite Koda



**EFS**

Eesti  
Farmaatsia  
Selts



**EESTI  
APTEEKRITE LIIT**

## 2/2025



- ▶ Toimus mõttekoda meie pädevuste ja rollide selgitamiseks
- ▶ BaltPharm Forum 2025 toimus Leedus, Palangas
- ▶ Ravimimürgistused täienevad igal aastal
- ▶ Orlistaat käsimüügis, mida märgata ja millele tähelepanu juhtida
- ▶ Paraneb ekstemporaalsete ravimite ja ultra-harvikravimite kättesaadavus
- ▶ Esitleti Alma Tomingasele ja Viktor Masingule pühendatud postmarke



## Eesti Rohuteadlase tellimine 2025. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimishinnad** 2025. 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@apteekriteliiit.ee](mailto:info@apteekriteliiit.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.

Ajakirja tellimisega toetad erialajakirjanduse säilimist ja meie erialale oluliste sündmuste jäädvustamist tulevate põlvete tarbeks.

Meeldivat Eesti Rohuteadlase lugemist soovides,

Eesti Rohuteadlase toimetus

# ER | Sisukord 2 / 2025

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Juhtkiri: Tehisintellekt, uus töökaaslane apteegis                  | 3  |
| Toimus mõttekoda meie eriala pädevuste ja rollide täpsustamiseks    | 4  |
| BaltPharm Forum 2025 toimus Leedus, Palangas                        | 6  |
| Ravimimürgistused täienevad igal aastal                             | 8  |
| Orlistaat käsimüügis: mida märgata ja millele tähelepanu juhtida    | 17 |
| Õhurõhu muutused võivad mõjutada insuliinipumpade tööd              | 18 |
| Lääke75+ andmebaas: töövahend ravimiohutuse suurendamiseks          | 19 |
| Apteegis valmistavate ja ultra-harvikravimite kättesaadavus paraneb | 20 |
| Euroopa Liidu kohtuasjad                                            | 22 |
| Schengeni tunnistused apteegist                                     | 23 |
| Eesti Farmaatsia Selts 75!                                          | 24 |
| Põletik ja toitumine                                                | 27 |
| Esitleti Alma Tomingasele ja Viktor Masingule pühendatud postmarke  | 29 |
| Tallinnas asub Alma Tominga nimeline maja                           | 30 |
| Naised Tartu ülikoolis 1919. aastani: Apteekriõpilased teiste seas  | 31 |
| Muudatused apteekide tegevuses                                      | 32 |

**Esikaanel:** BaltPharm Forum 2025 Palangas: kolme Balti riigi farmaatsia seltside presidendid: Dace Kikute (Läti), Tanel Kuusmann (Eesti) ja Ona Ragažinskienė (Leedu).

## ► Toimetus:

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

## ► Väljaandja:

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





## REEDE, 6. JUUNI

**11:00** – Bussitransfeer (Tartu-Tallinn-Haapsalu)

**15:00 – 16:00** HNRK (Haapsalu Neuroloogilist Rehabilitatsioonikeskus) ekskursioonid, 1. ja 2. grupp

**16:30 – 18:30** Giidituur Haapsalu linnas ja linnuses

**17:00 – 20:00** Buffee-õhtusöök

**20:30** – ... Sepo Seeman - "Eesti mees ja Tema Naine"

## LAUPÄEV, 7. JUUNI

**7:30 – 11:00** Hommikusöök

**8:00 – 8:30** Hommikuvõimlemine

**10:00 – 16:00** Koostööpartnerite näitus, ühistegevused

**11:00** Ürituse ametlik avamine

**13:00 – 15:00** Lõunasöök

**12:00 – 16:00** Töötoad (detailid täpsustamisel)

**16:00 – 18:00** Giidituur Haapsalu linnas ja linnuses

**20:00** – .. Õhtusöök. Viktoriin. Keelpillide ansambel. Antti Kammiste bänd.

## PÜHAPÄEV, 8. JUUNI

**7:30 – 11:00** Hommikusöök

**8:00 – 8:30** Hommikuvõimlemine

**10:00 – 11:30** Loeng:

Neurorehabilitatsiooni põhiprintsiibid.

Sissejuhatus ja põhiteadmised neurorehabilitatsioonist ja taastusravist.

**11:30 – 12:30** HNRK (Haapsalu Neuroloogilist Rehabilitatsioonikeskus) ekskursioonid, 3. ja 4. grupp

**13:00 – 15:00** Ürituse lõpetamine ja lõunasöök

**15:00** - Buss (Haapsalu -Tallinn-Tartu)

# 62. Suveseminar

Fra Mare Thalasso Spa, Haapsalu  
6.–8. juuni 2025

Eesti Farmaatsia Seltsil on hea meel kutsuda Teid iga-aastasele traditsioonilisele farmaatsiaavaldkonda ühendavale Suveseminarile, mis toimub juba 62. korda!

### OSAVÕTUTASU

Sisaldab osalust kogu seminari programmist, toitlustust, piiramatut spaakasutust ja majutust. Eraisikud saavad osavõtutasu kanda iseseisvalt Seltsi arveldusarvele. Osavõtutasu juriidilisele isikule vormistamise korral lisandub tasule käibemaks.

|                      | 3 päeva<br>(2 ööd) | 2 päeva<br>(1 öö) |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| Üliõpilane (eraisik) | 100 €              | 70 €              |
| EFS liige (eraisik)  | 189 €              | 120 €             |
| Mitteliige (eraisik) | 215 €              | 150 €             |
| Ööbimine üheses toas | 299 €              | -                 |

### REGISTREERIMINE

Reegistreerumiseks skaneerige ruutkoodi ja täitke ankeet.

Registreerumine avatud  
kuupäevani 30.05.2025.





# Tehisintellekt – uus töökaaslane apteegis

Kairi Lorenz

**Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi esimees  
Farmaatsia instituudi nooremteadur, nooremlektor**

Tänapäeva kiiresti arenevas tehnoloogiamailmas pole tehisintellekt enam ulme – see on iga nutitelefoni kasutaja taskus. Ja üks enim räägitud digitaalsetest kaastest on ChatGPT. Alates õhtusöögisoovitustest kuni meilide kirjutamiseni on see tehisintellekti tööriist leidnud tee lugematutesse igapäevaelu tahkudesse. Nüüd astub see veelgi õrnemasse ruumi – tervishoid. Ja seetõttu ka apteeki ja apteekrite igapäeva tööellu.

Me hakkame nägema nihet – apteeki saabuvad patsiendid ütlevad: «ChatGPT käskis mul seda võtta» või «Ma küsisin ChatGPT-lt, kas ma peaksin ravimi võtmise lõpetama.» See on aja märk. Kuid selle asemel, et näha seda ohuna, on meil – apteekritel ja apteegimeeskondadel – võimalus seda hetke omaks võtta, suunata ja ülendada. Olgem selged, ChatGPT ei ole litsentseeritud tervishoiutöötaja. See ei saa asendada apteekri kliinilist hinnangut ega arsti diagnoosi. Kuid mida see teha saab, on toetada nii patsiente kui ka spetsialiste tähendusrikkal viisil.

Patsientidele pakub ChatGPT võimalust meditsiinitervise paremaks mõistmiseks, annab juhiseid teadlikumate küsimuste esitamiseks ning on suurepärane lähtepunkt tervise teadmiste mõistmiseks ning uudishimu rahuldamiseks.

Apteekrite jaoks võib see aidata selgitada keerulist ravimiteavet või hõlpsalt terminite, aidata koostada nõustamismaterjale või kiireid kokkuvõtteid ning toetada dokumentatsiooni korrashoidu, koolituste loomist ja isegi igapäeva töövoo planeerimist. Targalt kasutatuna on tehisintellekt nagu digitaalne assistent, lisamõistus ja ühenduslül.

Nii nagu iga suure muutusega kaasneb muidugi ka suur ettevaatus. Tehisintellekti suurimad murekohad hõlmavad valedinformatsiooni, kuna tehisintellekt ei pruugi saada küsitust alati õigesti aru. Samuti võib see põhjustada liigset enesekindlust, kuna patsiendid võivad tehisintellekti nõuandeid pidada faktiks, jättes vahele apteekri sisendi. Ja muidugi konteksti puudumine, näiteks ChatGPT ei tea inimese allergiaid, koostoimeid ega täielikku terviseajalugu.

Apteekritena tähendab see, et peame olema kursis sellega, milleks tehisintellekti tööriistad on võimelised. Olema valmis ilma hinnanguteta osalema vestlustes, kui patsiendid pöörduvad meie poole tehisintellektilt saadud nõuannetega ja julgustama patsiente kasutama tehisintellekti informatsiooni mõistmiseks aga mitte järelduste tegemiseks. Tasub mees pidada, et tulevikku ei kujunda mitte see, kellel on kõige rohkem andmeid, vaid see, kes neid kõige targemini kasutab.

Toimumas on muutuste aeg apteegis, kus tehisintellekt aitab apteekritel näiteks paremini aega hallata, olla kursis uute ravimite ja juhiste ning pakkuda ulatuslikku tuge õppimiseks ja keerulise informatsiooni lihtsustamiseks. See annab apteekrile võimaluse pühendada rohkem aega ja energiat otsesele patsiendinõustamisele, suhtlusele ja hoolivale tähelepanule – sest inimlik kontakt on ja jääb asendamatuks. Empaatia, eetika, usaldus on need põhiväärtused, mis loovad aluse hoolivale ja vastutustundlikule ühiskonnale, ning mida koodi kirjutada ei saa.

# Toimus mõttekoda „Kutsekvalifikatsioonid, pädevused, rollid- apteegis töötavad farmaatsia eriala spetsialistid“

Prof K. Kogermann  
Farmaatsia instituudi juhataja



*Mõttekojas arutati meie eriala tulevikku*

11. veebruaril 2025 toimus Tartu ülikooli (TÜ) Farmaatsia instituudi ja Sotsiaalministeeriumi ühiselt planeeritud ja korraldatud mõttekoda teemal „Kutsekvalifikatsioonid, pädevused, rollid- apteegis töötavad farmaatsia eriala spetsialistid“. Kokku tuldi Tartu Apraaditehase seminariruumis ja kutsutud olid nii apteegis, kui haiglaapteegis töötavad farmatseudid ja proviisorid, erinevate erialaseltside, -liitude esindajad (Eesti Apteekrite Liit, Eesti Haiglaapteekrite Selts, Eesti Proviisorapteekide Liit, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts, Proviisorite Koda, Eesti Farmatseutide Liit), kui TÜ Farmaatsia instituudi, Tallinna Tervishoiukõrgkooli, Sotsiaalministeeriumi, Ravimiameti ning Tervisekassa esindajad. Lisaks olid kutsutud ka nii TÜ, kui TTK üliõpilaste esindajad. Kokku tuli üritusele 30 inimest. Lisaks oli 2 osalejat ka interneti vahendusel. Kõik kutsutud olid saanud tutvuda koostatud ülevaatlike dokumentidega, mida korraldajad olid varasemalt kokku pannud: (1) visioonidokument, (2) koondatud ülevaade, mismoodi on farmatseudi ja proviisori rollid jaotatud mujal Euroopas ning (3) küsimustiku tu-

lemused, milles uuriti farmaatsia erialaspetsialistide tööülesandeid apteegis.

Mõttekoja peamiseks eesmärgiks oli luua meie valdkonnas ühtsed arusaamad farmaatsia erialadest. See võimaldab korrastatud tegutsemist eriala sees, muudab selle jätkusuutlikuks ning toetab meie tegevuste kommunikeerimist väljaspoole eriala. Selgus on oluline, kuna soovime esmatasandi tervishoius pakkuda erinevaid teenuseid ja teha tervishoiumeeskonna täisväärtusliku liikmena koostööd. Tervishoiutöötajatel on äärmiselt vastutusrikas töö ja nende pädevusi on vaja täiendada ka pärast ülikooli lõpetamist - elukestev õpe ja pidev professionaalne areng on märksõnadeks kaasaegses maailmas. Kõige keskmes on ja peabki olema patsient. Meie kui farmaatsia eriala spetsialistid peame kindlustama, et patsient saab kõige kvaliteetsema raviminõustamise/apteegiteenuse. Ootus on, et spetsialistid täiendavad ennast pidevalt: iga spetsialist teab oma pädevusi ja tegutseb oma pädevuste piires ning tööandja annab apteegis spetsialisti pädevusi arvestades temale tööülesandeid. Süs-



teemselt planeeritud täienduskoolitused võimaldavad pädevusi vastavalt tööturuvajadustele ja muudatustele suunata.

Ürituse formaat oli küsimuste ja vastuste ning arutelu vormis. Üritusel oli 3 erinevat lõiku. Esimeses lõigus tegi Helen Uustalu Kutsekojast ettekande kutse-süsteemist, Kutsekoja tegevustest ja muudatustest ning selgitas ülevaatlilikult farmaatsia valdkonna kutseerialadega seonduvat, mis kajastub Kutsekoja andmetes. Siis arutleti teema üle, kas farmaatsia eriala õpetavad koolid peaksid endale taotlema eraldi kutse andmise õigust või seda pole vaja. Lisaks lõputunnistusele kutse väljaandmist proviisoritele ja farmatseutidele koosolekul osalejad ei pooldanud, sest tervishoiutöötajaks registreerimine Terviseameti kutseregistris toimub niikuinii ja see toimub kooli lõputunnistuse alusel. Haridus- ja teadusministeeriumil on plaanis Kutsekoja juurde luua kompetentsiprofilid ning õppeasutused saavad oma õppekavad nende profiilidega siduda. Plaan on Kutsekoja pilootprojektis täpselt defineerida farmaatsia kutseerialad ja luua neile kompetentsiprofilid, lisades farmatseudi ja proviisori juurde ka kliinilise proviisori kutseeriala. Paralleeltegevusena liigume selles suunas, et ka kliinilised proviisorid saaksid taotleda enda kandmist Terviseameti kutseregistrisse.

Teises lõigus arutleti pädevuse, pädevushindamise ning täienduskoolituste teemal. Teenuste kvaliteeti peeti äärmiselt oluliseks ja tõdeti, et teave teenuste kvaliteedi parandamise ja ühtlustamise alaste tegevuste kohta peaks liikuma erinevate osapoolte vahel tõhusamalt. Kohtumisel jäi kõlama, et olemasolev täienduskoolituse süsteem on hästi toimiv ja katab sisuliselt spetsialistide täiendamist vajavate teadmiste erinevad valdkonnad. Siiski kerkis üles küsimus, kes hindab täienduskoolituste sisu, sest ravimiseaduses on kirjas ainult täienduskoolituse maht. Siin oleks väga oluline teha koostööd kõrgkoolide ja muu farmaatsia sektori vahel, sest teatud osa eriteadmist saavad pakkuda ainult need üksused. Lisaks peaks ka täienduskoolituste pakkumisel eksisteerima süsteem kohustuslikest valdkondadest, mille kohta regulaarselt teadmisi uuendatakse. Pädevushindamine tekitas küsimusi ja sooviti, et kui see süsteem luua, siis see peaks olema vabatahtlik. Mõttekoja jätkutegevusena näeme, et kuna ka teiste tervishoiutöötajate puhul räägitakse pädevushindamise tõhustamisest ja tervishoiu kvaliteedi tõstmisest, siis on plaan seda

teemat käsitleda tervikuna kogu tervishoiusektoris. Plaan on liikuda edasi koos teiste tervishoiutöötajatega ja luua struktureeritud täienduskoolitussüsteem ja muuta see üheks loogiliseks osaks elukestvast õppes, mis on seotud kõrgkoolis õpitud baasteadmistega ja võimaldab omandada/uuendada süvateadmisi kitsamas valdkonnas, kuid ei asenda kraadiõpinguid. Teised tervishoiutöötajad juba viivad läbi arutelusid omavahel ja plaan on ka farmaatsia erialaspetsialistid nendesse aruteludesse kaasata.

Kolmandas lõigus arutleti üldapteegis töötavate proviisorite ja farmatseutide tööülesannete ja rollide üle ja Farmaatsia instituudi kaasprofessor Daisy Volmer tegi ülevaate apteekidesse saadetud küsimustiku tulemustest. Tõdeti, et üldapteegis erinevad proviisori ja farmatseudi rollid vaid vähesel määral. Sageli määratakse rollid mitte teadmiste ja oskuste, vaid isikuomaduste pealt. Siin on olulise tähtsusega ka suur tööjõupuudus. Leiti, et ülekantavaid oskuseid on kõigile kolmele erialaspetsialistile (farmatseut, proviisor, kliiniline proviisor) vaja ja ei soovita neid apteegis diferentseerida. Toodi välja, et proviisoril peaks olema juhtivad ülesanded. Samas tõdeti, et farmatseudil, proviisoril ja kliinilisel proviisoril on erineva tasemega erialased teadmised, ja tööülesannete jaotamisel on vajalik neid erinevaid erialaseid teadmisi arvestada. Seega, nagu juba eelnevalt välja toodud, on vajalik kooskõlastatult defineerida kõigi kolme spetsialisti pädevused ja tegevused apteegis. Rühmatööna kompetentside eristamine näitas, et paljudel juhtudel ei eristatud kompetentse tervikuna, vaid nähti, et sama kompetents, kuid erineval tasemel võib olla erineva haridusega spetsialistil. Tervisekasas poolt tulevikus rahastatavate teenuste puhul on nende kvaliteedi tagamiseks vajalik täpselt määratleda, millise kvalifikatsiooni ja pädevusega spetsialist ühte või teist teenust osutama hakkab. Mõttekoja jätkutegevusena on ootus, et kompetentsiprofiilide loomine võimaldab neid rolle ja tööülesandeid selgemalt jagada. Õppekavade õpiväljundid juba selgepiiriliselt kirjeldavad, milliseid kompetentse ja pädevusi inimesed õppes peavad omandama ja kuidas neid pädevusi on võimalik apteegis rakendada.

TÜ Farmaatsia instituudi ja Sotsiaalministeeriumi poolt tänane kõiki, kes ürituse toimumisse ühel või teisel viisil panustasid. Plaan on selliseid Mõttekodasid ja/või arutelusid jätkata ka tulevikus kaasates farmaatsia sektori erinevad osapooled.

# BaltPharm Forum 2025

Mul oli rõõm osaleda 4.-6. aprillil kolme balti riigi farmaatsiafoorumil. BaltPharm Forum 2025 oli järjekorras juba 25.

**Mattias Jaak Koppel, proviisor**



*Mitmekesine Eesti delegatsioon*

BaltPharm Forum konverentsil osalesin esimest korda ja rõõm oli seda suurem, sest ka Palanga linna külastasin esmakordselt. Vaatamata pikale bussisõidule möödus teekond Palangale lõbusalt ja kiirelt. Meie Eesti delegatsioon oli väga mitmekesine, just sellepärast, et esindajaid oli erinevatest farmaatsia-sektori valdkondadest. Õhtul saabusime Gabija hotell ja konverentsikeskusesse, kus meid tervitasid kolleegid Lätist ja Leedust. Kohanemiseks ei olnud palju aeg, sest peagi oodati meid ühisele tutvumisele ja õhtusöögile. Meeleoluka õhtu jooksul vahetati üksteisega kogemusi ja jagati muljeid.

Selleaastase BaltPharm Forum peamised märksõnad olid jätkusuutlik apteek, traditsioonid ja farmatseutiline hool ning selle kitsaskohad Euroopas. Konverentsipäeva juhatasid sisse võõrustajad. Avakõne pidas Leedu LFB president **Ona Ragažinskienė**. Seejärel said sõna Läti LFB president **Dace Ķikute** ja meie EFS president **Tanel Kuusmann**. Lisaks saime pidulikult üle anda Eesti Farmaatsia Seltsi auliikme tiitli Dace Ķikutele.

Konverentsipäeva esimeses osas andis **Tomas Alonderis**, kes on meditsiinitehnoloogia firma IQVIA Baltikumi terviseinfo teenuste juht, ülevaate farmaatsia turust Baltikumis ja praegustest trendidest maailmas. Märkimist vajab Hiina jõuline sisenemine ravimiarendusse. Seda ilmestab Hiina ravimifirmade osakaalu hüppeline tõus uute kliiniliste uuringute läbiviimisel ja seda just viimase kümne aasta jooksul. Veel 2009. aastal alustati 1% kõigist uutest kliinilistest uuringutest Hiinas. Kasv on olnud märkimisväärne, sest eelmisel aastal alustati Hiinas 30% kõigist kliinilistest uuringutest. Sama ajaperioodi jooksul on langenud uute kliiniliste uuringute osakaal Euroopas 44% juurest 21%-ni. Juhtival positsioonil on siiski veel USA, kus alustati 35% kõigist uutest uuringutest. Eelmisel aastal alustati kõige rohkem uusi kliinilisi uuringuid rasvumise valdkonnas. Uuringute arvu kasv oli selles valdkonnas võrreldes viimase kümne aastaga 9 kordne.

Pärast väikest pausi jagunes konverentsipäev kaheks. Kõrvalsaalis heideti pilk tagasi farmaatsia arengule, ühendati farmakognoosia, innovatsioon

ja traditsioonid ning selle säilitamise tähtsus. Eesti delegatsioonist tegi ettekande **prof. Ain Raal**. Peasaalis jätkasin ettekannete kuulamist farmatseutilise hoole teemadel. Meie delegatsioonist tutvustasid **Hanna Jäe**, Tervisekassa teenusejuht, ja **Maris Veermäe**, Tervisekassa tootejuht, Eesti apteegiteenuse tulevikusuundasid ja patsiendikeskse ravimiskeemi lahendust, mis on kasulik patsiendile kui ka tervishoiutöötajatele. Lahendus võimaldab kõigil osapooltel ligipääsu viimasele kinnitatud ravimiskeemile, mis omakorda tõstab ravimiohutust, vähendab ravimite dubleerimist ja parandab koostööd spetsialistide ning asutuste vahel. Arendus toimub kahes etapis, millest esimene etapp jõuab kasutajateni 2025. aasta II kvartalis, see puudutab rohkem retseptide väljakirjutamist ja võimalusi raviskeemide muutmiseks. Apteekritele on märkimisväärne arendustöö teine etapp, mille tulemusel saab lisada raviskeemi käsimüügiravimeid ja toidulisandeid. Samuti võimaldaks see lahendus apteekril erinevaid raviskeemi ridu kommenteerida.

Leedu Ravimiameti peadirektor **Dovilė Marcinkė** andis ülevaate farmatseutilise hoole hetkeolukorrast ja tulevikusuundadest kui ka kampaaniatest sotsiaalmeedias, mis aitavad tõsta patsientide ravimiteadlikkust. Kui varasemalt sai patsient ravimite kättesaa-

davuse osas infot ainult Ravimiameti kodulehelt, siis nüüdsest on see võimalik ka Leedu Ravimiregistris. Patsiendid saavad näha vajamineva ravimi eeldatavaid tarneaegu, hetkel kättesaadava ravimi üldkogust, kättesaadavust hulgiladudes ja toimeaine ning preparaadipõhist infot. Lisaks on koondatud patsiendi jaoks kõik vajalik terviseinfo kokku ühte terviseportaali. Samuti on suurenenud Leedus e-apteekide osakaal. Selleks, et tagada patsientide ohutus ja ainult kvaliteetsete ning efektiivsete ravimite kättesaadavus, kannavad ametlikult registreeritud e-apteegid ühtset Euroopa Liidu e-apteekide logo, mis suunab edasi kohaliku Ravimiameti kodulehele.

Huvitava konverentsipäeva lõpetas pidulik õhtusöök, kus lisaks heale söögile ja joogile ei puudunud ka tants. Nimelt juhatasid sisse piduliku õhtusöögi Palanga etnograafiline ansambel "Mėguva". Ansambli koosseisus olid enamasti naised, kuid leidis ka paar meeshäält. Lauldi, mängiti pilli ja tehti tantsu, viimasest saime osa ka meie. Ansambel kaasas hoogsalt tantsima kõiki õhtusöögil osalenuid. Samuti saime külastada hotelli vahetus läheduses Leedu vanuselt teist siiani tegutsevat apteeki, mis asutati 1827. aastal. Farmaatsiafoorumi lõpetasime järgmisel hommikul Palanga Linnamuuseumi külastusega.



*BaltPharm Forum 2025 - traditsiooniline ühispilt*



# Ravimimürgistused täienevad igal aastal

Mare Oder

Terviseameti Mürgistusteabekeskuse mürgistusteabe osakonna juhataja

Praktika

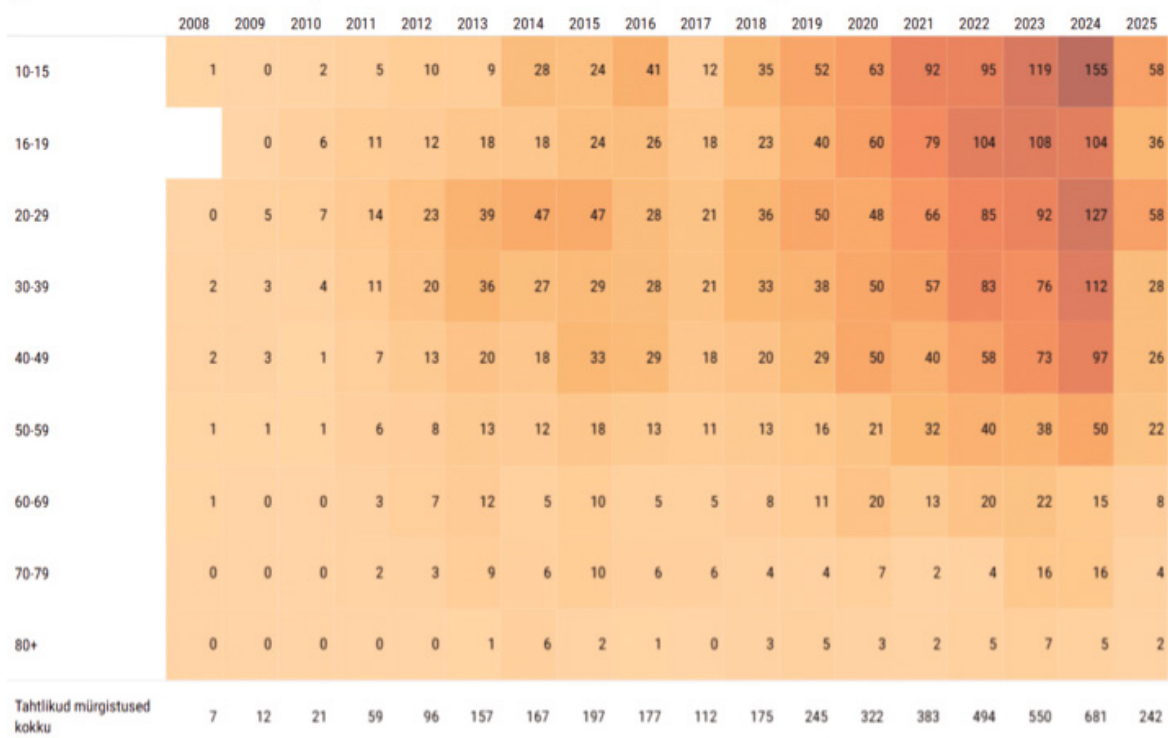
Ravimimürgistustest on saamas ülemaailmne rahvatervise probleem. Erinevad raportid märgivad ravimimürgistuste iga aastast tõusu, seda nii surmaga lõppevaid kui üksnes haiglaravi vajavaid juhtumeid. On täheldatud, et madala sissetulekuga riikides on ravimimürgistused pigem tahtlikult tekitatud ning kõrgema sissetulekuga riikides omavad suuremat osakaalu õnnetusjuhtumid (Pharmacy (Basel). 2023 Nov 24;11(6):184. doi: 10.3390/pharmacy11060184). Ehkki peamiselt kogutakse infot surmaga lõppenud ravimimürgistuste kohta, mis mõjutavad mitmeid rahvatervise indikaatoreid, siis mittesurmaga lõppenud mürgistused nõuavad oma osa tervishoiukuludes põhjustades sageli pikaajalisi haigusperioode, invaliidsust. Kõige levinumad ravimimürgistustest tekkinud pikaajalised tervisekahjud on erinevad organpuudulikkused, kognitiivsed häired ja hüpoksiline ajukahjustus, mis vähendab oluliselt patsientide elukvaliteeti ja koormab tervishoiu- ja sotsiaalteenuste eelarvet.

Ravimitest põhjustatud ägedas staadiumis mürgistus nõuab erakorralise meditsiini ja mürgistusteabekeskuste viivitamatut tegutsemist alates kiirabi väljasõitudest, erakorralise meditsiini osakonna ressursikasutusest, intensiivravi (ja hilisemast järelravi). Ravimimürgistus nõuab sageli ravimist regionaalhaiglas, kus selleks kasutatavad ravimeetodid ja aparatuur on kulukas (vt joonis 1).

Viimase 10 aastaga pole küll Eesti haiglates ravimimürgistuste arv oluliselt tõusnud (N1022 juhtumit 2014.aastal ning 1073 patsienti 2024.aastal), ent mürgistusinfoliini nõustamised on suurenenud enam kui 2 korda (628 nõustamist 2014.aastal ning 1408 nõustamist 2024.aastal). Kokku 73% kõnedest saavad elanikkonnalt, kus õnnetusjuhtumite tõttu läheb segamini ravimite annustamine (valed mõõtelusikad või raskesti kasutatavad mõõtesüstlad. Samuti unustatakse ära muutunud ravimitest vaja-

|                             | Alkohol | Kemikaalid | Loodusmürgistused | Ravimid | Sõltuvusained | Kokku     |
|-----------------------------|---------|------------|-------------------|---------|---------------|-----------|
| Hooldekodu ja koduõendus    | 0       |            |                   |         |               | 0         |
| Keskhaigla                  | 196 039 | 17 064     | 21 306            | 245 720 | 63 970        | 544 099   |
| Kohalik haigla              | 133     | 206        |                   | 2 374   |               | 2 713     |
| Perearst ja perearstikeskus | 50      | 193        | 12 333            | 227     | 940           | 13 742    |
| Regionaalhaigla             | 99 618  | 75 584     | 15 668            | 476 568 | 52 275        | 719 713   |
| Üldhaigla                   | 25 170  | 33 558     | 15 083            | 146 371 | 19 789        | 239 971   |
| Kokku                       | 321 010 | 126 604    | 64 390            | 871 261 | 136 974       | 1 520 238 |

Joonis 1 Tervisekassa raviarvete summa/keskmine maksumus mürgistusjuhtumite lõikes 2024



Joonis 2 Tahtlike mürgistuste kõnede arv eesti mürgistusteabekeskuse infoliinil nõustatud juhtumites 2008-2025 (viimane täiendamine 20.aprill 2024)

lik annustamise erinevus (inhalatsiooniravim liigub manustamiseks suukaudselt või siis ravimiküünl manustatakse suukaudselt jne). Ehkki aastatega on õpitud juba esmaabi andma õigesti, on palju küsimusi jätkuvalt ohtude hindamisega.

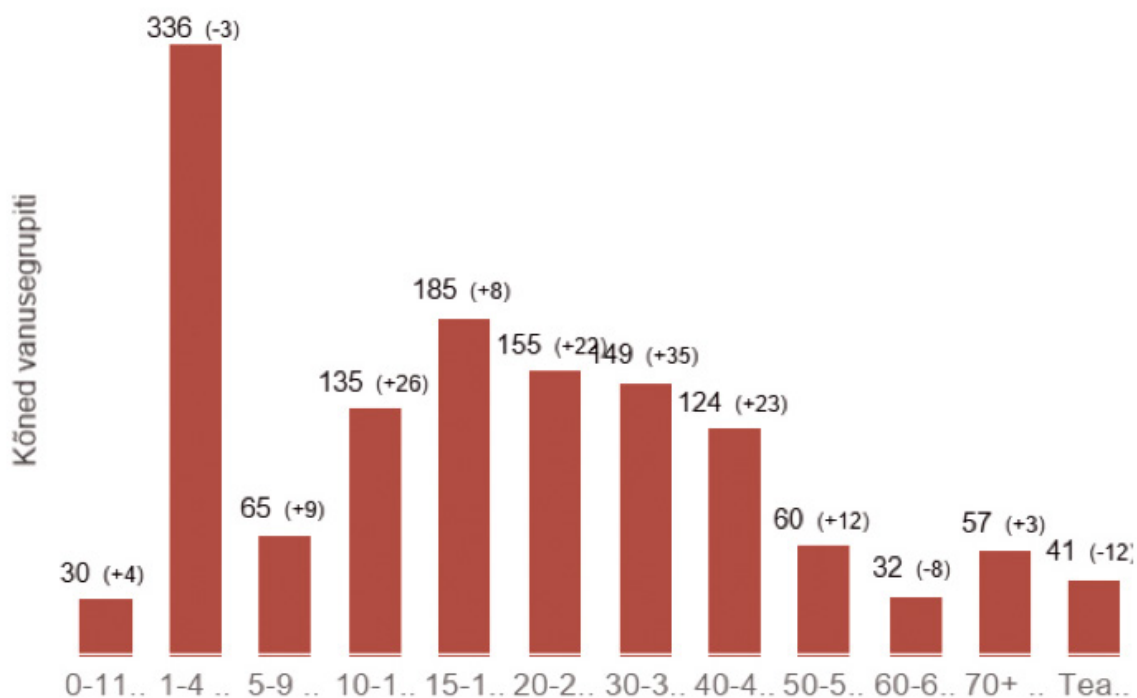
27% mürgistuskõnedest aga saavad tervishoiu- spetsialistidelt seda nii haiglastest, kiirabist kui Häre- keskusest. Vajadus on anda nõu olukorra tõsidusest, ja vajalikust ravist, ent ka ülevaadet olukorrapildist – millises ajas ollakse, mida sümptomitest oodata ja mida saaks patsiendi aitamiseks ette võtta, millal on oht möödas? Ka selliseid juhtumeid on arvestatav hulk, kus konkreetset võetud ravimit tuvastada ei õnnestu.

Ravimimürgistustes on elukaare mõlemas osas ole- vad vanusegrupid, nii lapsed kui eakad üsna halvas olukorras, kuna infot ravimite toimest on oluliselt vähem kui tavaliste täiskasvanute ravimitoimetest. Kui lastega toimunud mürgistused on valdavalt ker- gemad, võetud on kas 1 paratsetamool, ibuprofeen või ära on söödud terve purk kummikommidena kättesaadavaid D-vitamiine, joodud ära terve pudel ravimisiiirupit, ja haiglaravi vajavad vaid juhtumid, kui laps on kätte saanud vanema või vanavanema

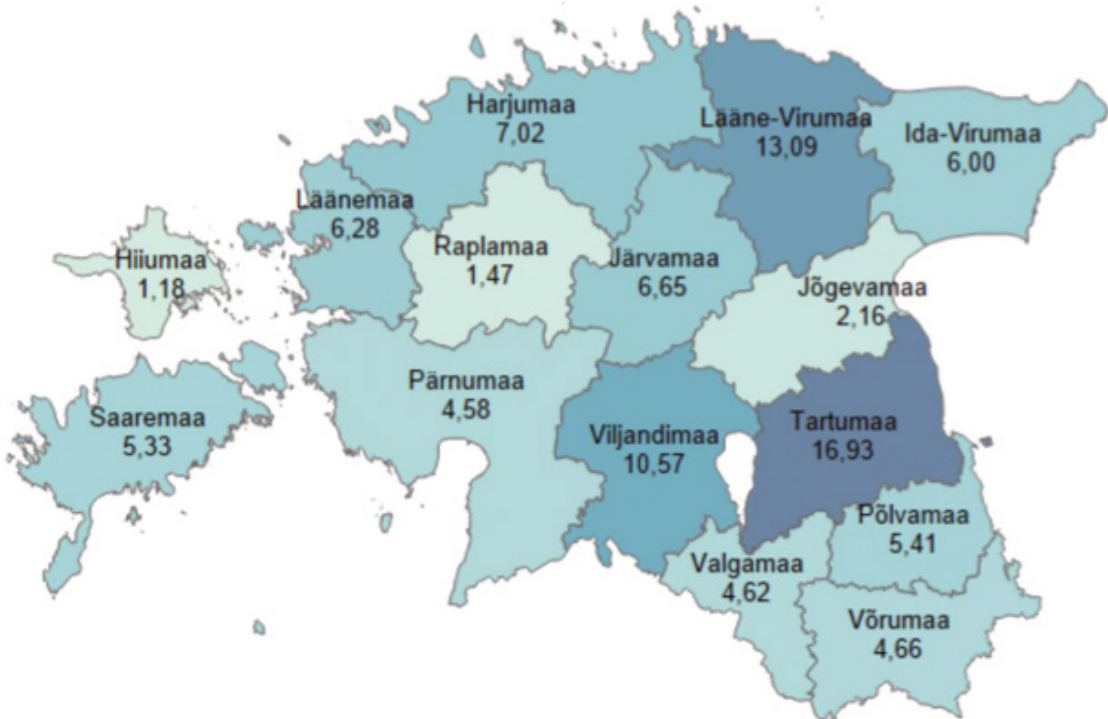
ravimid. Eakatel on sageli mürgistusjuhtumid nii aeglustunud ainevahetusest tekkinud ravimite kuh- jumised ning aimame olukorra riske hinnates pigem juhtumianalüüside järgi. Sagedamini näeme, et ea- katele on kirjutatud välja valuvaigistina pikaajali- selt ka paratsetamooli kodeiiniga, sest tramadool pole piisav ja narkootikumid eakatele pigem ei sobi. Väljakutse on ka samaaegselt teised kasutatavad ravimid, nii NSAID kui antikoagulandid. Eriti kehv kombinatsioon on nendel ravimitel koos glükokor- tikoididega.

Lisaks tavaärastele ravimite manustamise vajadusele seoses erinevate haigusjuhtudega on aina enam kõ- neainet saanud ka lisatingimus, mis seab ettevaatuse ja piirangud ravimite väljakirjutamisele. Suurema panuse ravimimürgistuste ravis on andnud tahtlike ja sageli sellistes juhtumites ka mitme ravimiga toi- munud mürgistuste arvu järjepidev tõus (vt joonis 2).

Kui 2024.aastal andis arvuliselt ravimimürgistustes kõige suuremat tooni kuni 4-aastaste lastega juhtu- nud mürgistused (vanuses 0-11 kuud 30 juhtumit, 336 juhtumit 1-4-aastaste lastel), siis need juhtumid on kõik õnnetusjuhtumid ja sageli piisab üksnes mürgistusinfoliini 16662 nõustamisest riskide hin-



Joonis 3 Mürgistusinfoliinil nõustatud ravimimürgistuste jaotus vanusegruppidenä 2024

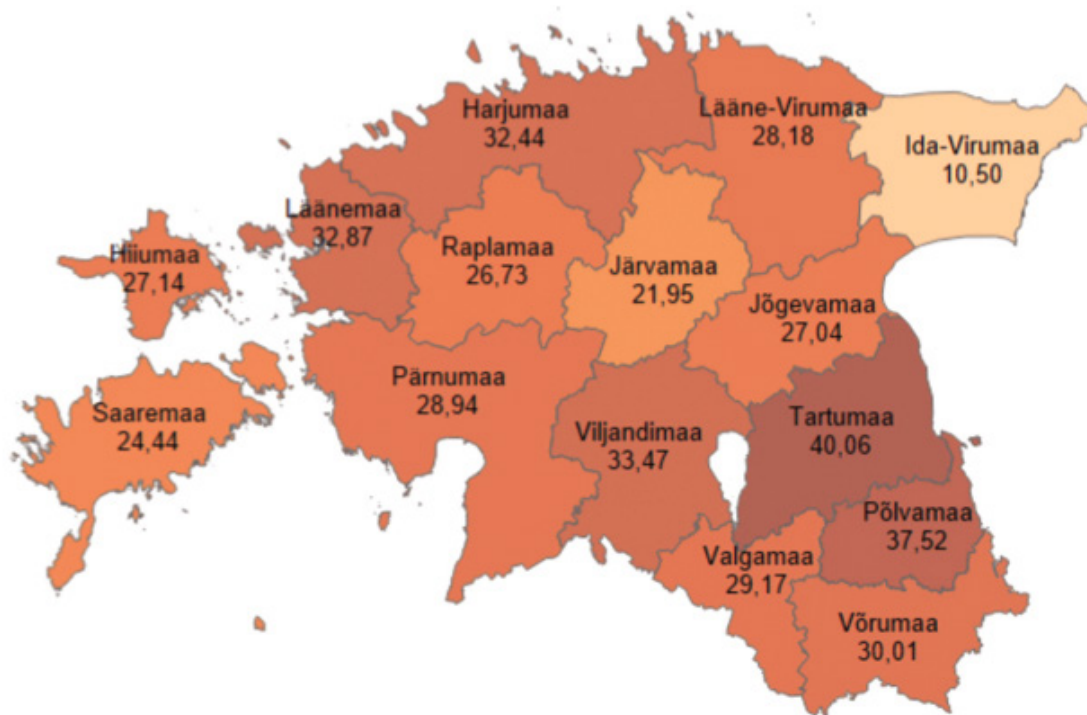


Joonis 4 Ravimimürgistuste suhtarv haiglates ja perearstikeskustes 10 000 elaniku kohta erinevates Eesti regioonides 2024.aastal

damisel, olukorra triažeerimisel, esmaabijuhistest ja edastatud jälgimisjuhistest. Sellised õnnetused toimuvad valdavalt 1 ravimiga või toidulisandiga, vitamiiniga. Ent 10-29-aastatse inimeste ravimimürgistused on suuremas osas toimunud siiski tahtlike

mürgistuste läbi, sageli mitmete ravimitega ning vajab patsiendi suunamist haiglaravile (vt joonis 3 Mürgistusinfoliinil nõustatud ravimimürgistuste jaotus vanusegruppidenä 2024).





Joonis 5 Ravimimürgistuste suhtarv infoliinil 16662 10 000 elaniku kohta erinevates Eesti regioonides 2024.aastal.



Joonis 6 Ravimirühmad, mida Eestis 2024. aastal kõige rohkem kasutati (protsentides ravimite kogukasutusest, DPD/1000/ööpäevas).

Allikas: <https://raviamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/humaanravimite-statistika>

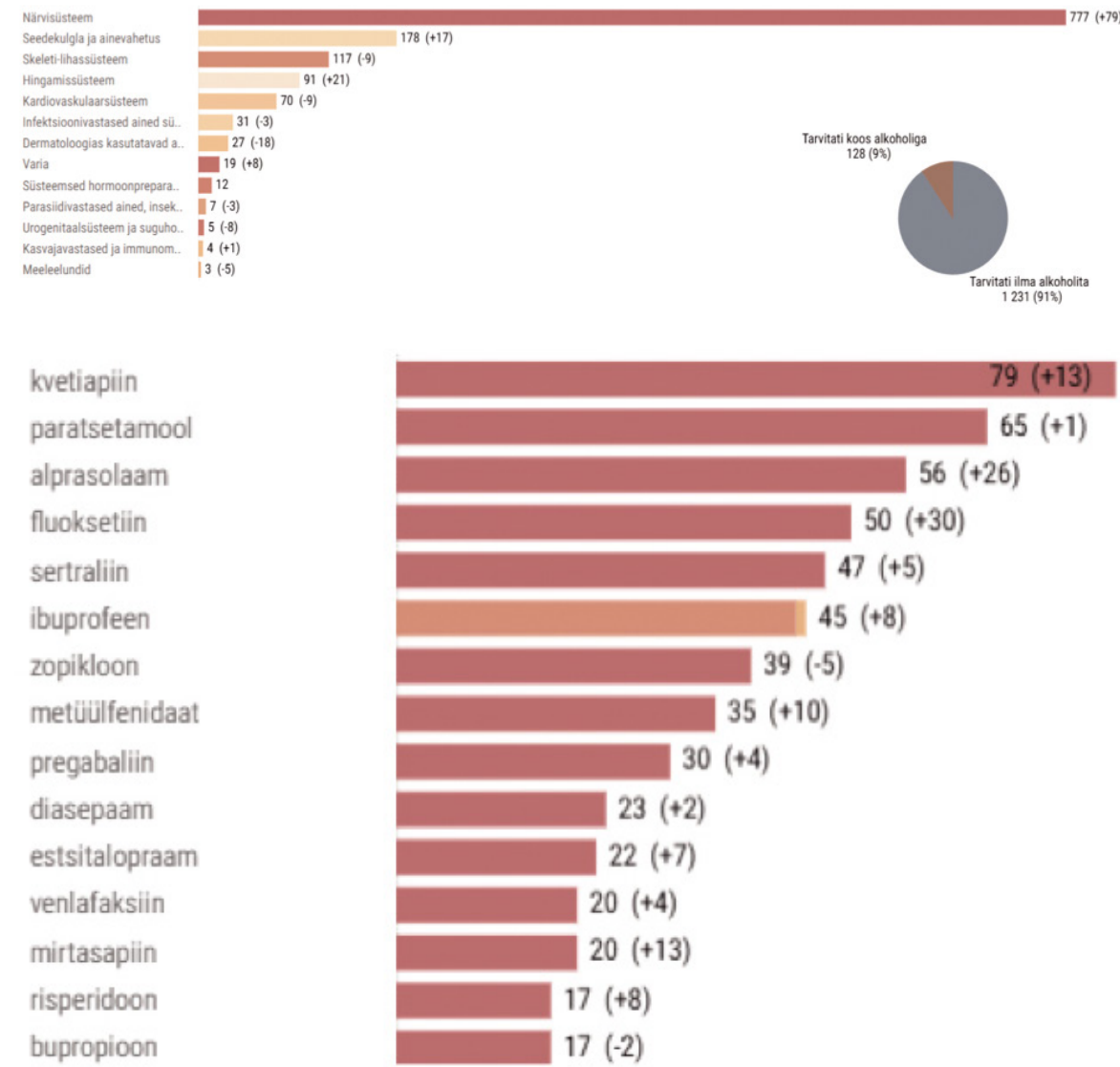
Kui vaadata ravimimürgistuste jaotust Eestis erinevates haiglates, on näha suuremat suhtarvu (10 000 inimese kohta) pigem mandril, võrreldes saartega ning Ida- ja Lõuna-Eestis võrreldes Põhja- ja Lääne-Eestiga. Mürgistusnõustamiste juhtumid infoliinil 16662 on pigem levinud Lõuna-Eestis ja oluliselt vähema sagedusega Kesk-Eestis ning saartel.

Nii haiglate statistika kui Terviseameti mürgistusinfoliini statistika ravimimürgistuste arvude tõusuräägib sama keelt, mis Ravimiameti statistika humanitaarravimite kasutusele stabiilses kasvutrendis. (<https://ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvoted/statistika/humaanravimite-statistika>). Ent kui vaadata Ravimiameti statistikat enimkasutatud toimeainete kohta, siis need olid retseptiravimite

rosuvastatiin, ramipriil ja atorvastatiin ning käsimüügiravimite atsetüülsalitsüülhappe ja magneesiumoksiidi kombinatsioon, ksülometasoliin ja ibuprofeen (vt joonis 6 Ravimirühmad, mida Eestis 2024. aastal kõige rohkem kasutati (protsentides ravimite kogukasutusest, DPD/1000/ööpäevas).

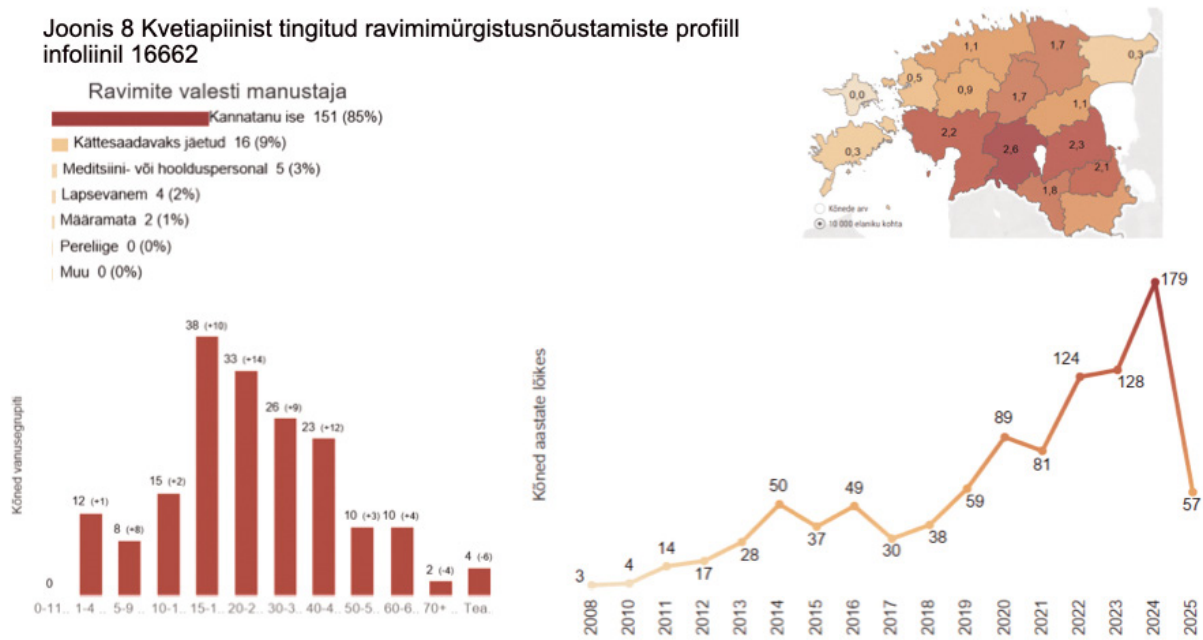
Terviseameti mürgistusteabekeskuse 2024.aasta andmed aga näitavad, et õnnetusi ei juhtu mitte enam kasutatavate ravimitega vaid selgelt vähemusse jääva N-grupi ravimitega, mida kasutatakse vaid 12% kõikidest ravimitest.

Kusjuures 339 korral oli õnnetuse põhjus psühholeptikumide kasutamises (joonis 7 Psühholeptikumide jaotus nõustatud ravimimürgistuste põhjusena 2024.

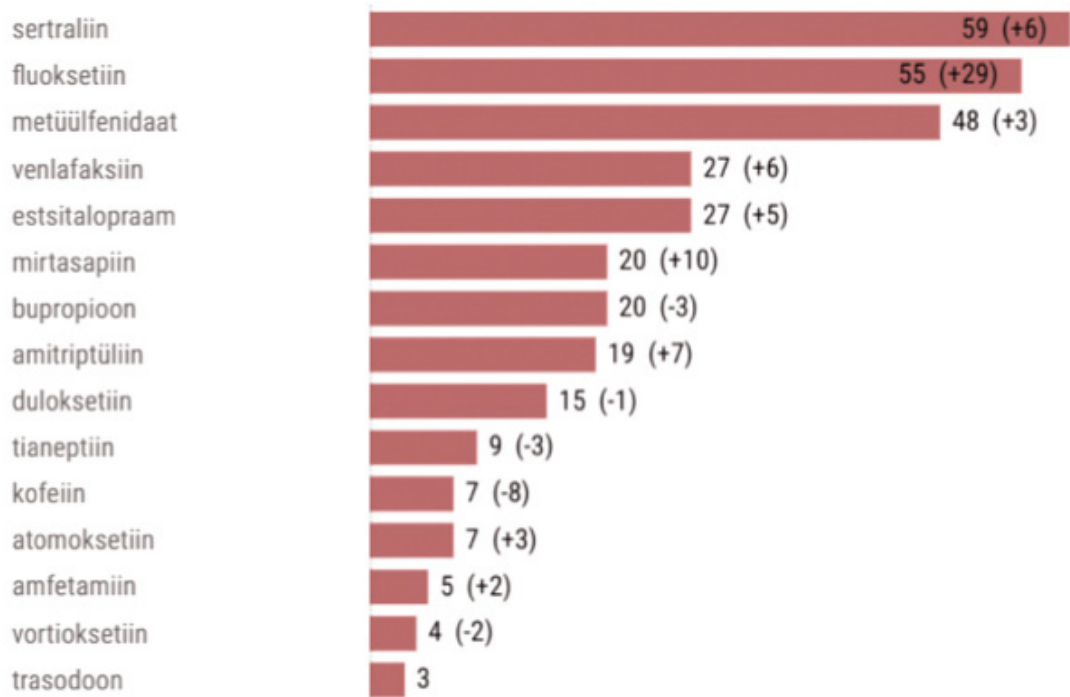


Joonis 7 Psühholeptikumide jaotus nõustatud ravimimürgistuste põhjusena 2024

Joonis 8 Kvetiapiinist tingitud ravimimürgistusnõustamiste profiil infoliinil 16662



Joonis 8 Kvetiapiinist tingitud ravimimürgistusnõustamistest infoliinil 16662



Joonis 8 Psühhoanaleptikumide jaotus nõustatud ravimimürgistuste põhjusena 2024

aastal) ravimimürgistuste ning psühhoanaleptikumid põhjustasid 305 mürgisust (joonis 8 Psühhoanaleptikumide jaotus nõustatud ravimimürgistuste põhjusena 2024.aastal).

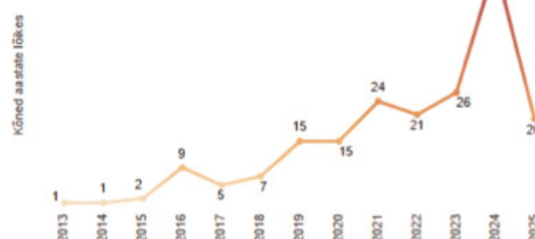
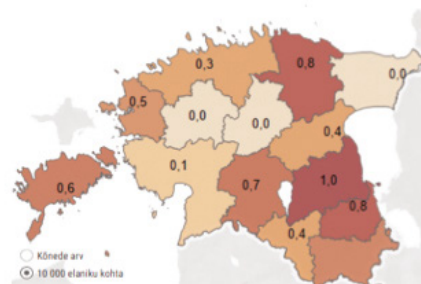
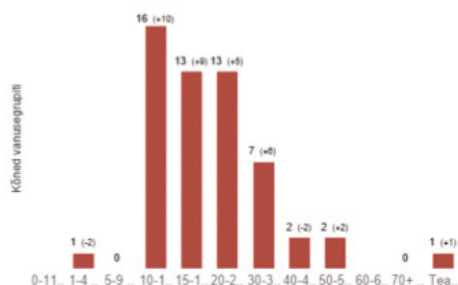
Nii nagu ravimimürgistuste olemus ja vanusegrupid muutuvad, nii oleme infoliinil nõustades ka märganud tahtlike ravimimürgistuste muutust. Varasemalt olid kõik tahtlikud mürgistused suunatud endale



Joonis 9 Fluoksetiinist tingitud ravimimürgistuste olemus ja jaotus 2013-2025 (jaan-märts 20025), mis näitab järsku mürgistuste tõusu alates 2024.aastast

Ravimite valesti manustaja

- Kannatanu ise 50 (94%)
- Kättesaadavaks jäetud 2 (4%)
- Meditsiini- või hoolduspersonal 1 (2%)



Joonis 9 Fluoksetiinist tingitud ravimimürgistuste olemus ja jaotus 2013-2025 (jaan-märts 20025), mis näitab järsku mürgistuste tõusu alates 2024.aastast

kahjutegemise eesmärgiga kas depressioonist või vahel harva ka pereliikmetega läbirääkimistehnika. Kui esimesed tahtlikud enesemürgitamisid teha hakse alates 10.eluaastast ja tavaliselt kodus olemasolevate ravimitega, siis juba järgnevad mürgistused toimuvad endale psühhiaatri poolt kirjutatud ravimitega. Sellistel juhtudel märkame infoliinil sageli juhtumeid, kus psühhiaatrilised ravimid on depressioonis või ka aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega lapsel enda käes, mida võetakse iseseisvalt. Vanemad ei muuda oma ohuteadlikkust ka siis, kui teismeline on eelmisel ööl teinud konkreetse enesetapukatse jättes ravimid lapsele öökapi laiali.

Viimsetel aastatel aga oleme märganud infoliinil kokku 3 erinevat käitumist. Lisaks enesehävituslikule motiivile on tekkinud eriti teismelistel inimestel nõ käitumuslik ravimite võtmine oma ärevuse maandamiseks. Ja seda mitte võimalikult suures koguses, vaid väidetavalt „kaifi saamiseks“, kus kaifi saamine tekib füüsiliselt tableti neelamise funktsioonist ning noor inimene kasutab seda muude lahenduste asemel oma ärevuse maandamiseks (nt lõikumine). Sellistes juhtumites on tavaliselt väga täpselt teada neelatud ravimid ja nende kogused. Noor inimene helistab tavaliselt ise või helistab infoliinile 16662 tema tuttav ning küsib olukorra ohtlikkuse ning esmaabijuhiste kohta. Siis gruppi kuuluvad aeg-ajalt

ka sõpruskondades levivad kuulujutud mõne ravimi ohutust kogusest, mida justkui võiks korraga neelata. Sellised juhtumid aga jõuavad kõik haiglasse, kuna ringkondades levivad ravimite nn ohutud kogused nt ligi 10 grammi paratsetamooli kohta ei vasta kuidagi tõele ning inimene saab kindlasti ääriselt ebamugava ja ka ohtliku mürgistuse.

Kolmas grupp tahtlike ravimimürgistuste juhtumeid on aga ajas aina kiiremalt leviv ning need mürgistused toimuvad potentsiaalselt kuritarvitavate ravimitega. Need ravimid kirjutatakse välja arstide poolt ja vajadusel ka pikendatakse retsepti. Noored aga kasutavad nt pregabaliini, gabapentiini, metüülfenidaati, paratsetamooli kodeiiniga joobe saamiseks. Võetakse korraga kuni 6-kordne annus või ka enam. Lisaks ka bensodiasapiine ja/või alkoholi. Retseptiravimit kuritarvitav teismeline noor saabub nt juba EMOsse tunnistades, et nt „pregabaliini kuritarvitamise taust on tal varasemast, ka suuremate kogustega, aga vanematele ei luba öelda. Tablettide võtmise eesmärk on pigem joobe saavutamine“. Selles kasutajagrupis kohtame ka üpris ootamatut argumenti ravimite võtmisele, kus väidetavalt ei saa arsti poolt väljakirjutatud ravimid olla ju ohtlikud.

Kokkuvõtteks tasub mürgistusinfoliini tulemust ravimimürgistuste levikuga silmas pidada iga ra-

Legend:  
 ○ Kõhede arv  
 ● 10 000 elaniku kohta

- EMOs 19-aastane tütarlaps, kes võtnud umbes 2h tagasi 30mg risperidooni, 500 mg kvetiapiini ja 1400 mg pregabaliini. Kõik on patsiendi oma ravimid.

• Kiirabi oli väljakutsel 19-aastase patsiendi juures, kes oli neelanud 750 mg pregabaliini. Algul soovis «pilve jääda», pärast võttis veel juurde.

• kiirabi kutsel 28-aastase naisterahva juures, kes enda sõnul võtnud koos alkoholiga 30 tabletti Lorasepaami 1 mg (endale väljakirjutatud). Nüüd nii visuaalsed kui kuulmishallutsinatsioonid. Veel tarvitab pregabaliini, sertraliini ja concertat.

• kiirabi on 69-aastase patsiendi juures, kes on võtnud suitsiidi eesmärgil tabletti Elicea 10 mg 12 tbl + Pregabaliini 75 mg teadmata koguse + alkoholi, Kõrval on ka paratsetamooli lehed.

• kiirabi 21-aastase patsiendi juures, kes on 2tunni jooksul on võtnud paratsetamooli 50-60 tbl + mirtasapiini 30 mg 10 tbl. + pregabaliini 150 mg 7 tbl.

• Häirekeskus palub hindamist - 38-aastasele pojale kirjutati päev varem välja pregabaliini 75 mg 1 tablett 1 päevas, väga tugeva valu korral

maksimaalselt 2 tabl. Ema käis kontrollimas poja tervist ja nägi, et ravimit on tarvitatud ülemäära palju st 12 tabletti. Poeg väidab, et tal on hea olla.

• EMOs 32 a patsient, kes on päeva jooksul võtnud sisse erinevaid ravimeid (pregabaliin, risperidoon, lorasepaam) teadmata koguses ja amfetamiini. Patsient on metadoon asendusravil.

• Tuttav on mures oma tuttava meesterahva pärast, kes joob 4-5 päeva järjest suures koguses kanget alkoholi. Väidetavalt oli eile või üleile võtnud ka Neurontiini 900 mg. Täna on joobes, räägib, et ta peab edasi jooma, sest muidu juhtub midagi, kõnnib ringi aga tundub, et ei ole päris selge mõistusega (helistaja kahtlustab, et äkki hakkab deliiriumisse minema) ning samuti on anamneesis rütmihäire. Mure ka selles, et ta ei ole maganud mitu päeva ja võib oma vererõhuravimeid ka valesti võtta või jätta üldse võtmata. Kas saab kuidagi teda kodus aidata, midagi teha?

## “ Enesekahjustamise põhjused ajendid on erinevad: ”



\*Infoliini 16662 ödede märkamine

\*9,5mg paratsetamooli kaifi eesmärgil – üllatus, et ohtlik! – kasutaja väide - ei saa olla ohtlikud, sest arst kirjutab, on apteegis müügil. Kapregabaliin, metüülfenidaat

24h 16662



# Orlistaat käsimüügis: mida märgata ja millele tähelepanu juhtida

Maia Uusküla,  
Ravimiameti ravimiohutuse osakonna juhataja

Orlistaadi 60 mg kõvakapsleid (Orlistat Sandoz' e nime all) on tänaseks apteegis käsimüügist turustatud pea 2 kuu jooksul. Samas ei ole orlistaat uus toimeaine, seda on retseptiravimina Euroopa Liidus turustatud alates 1998. aastast Xenical 120 mg kõvakapslitenä ja alates 2009. aastast Alli 60 mg kõvakapslitenä käsimüügiravimina.

Eestis alustati Xenicali turustamist 1999. aastal ning Allit turustati aastatel 2009-2012, misjärel vähese huvi tõttu selle turustamisest loobuti. Kõrgajal (2010. a) kasutas 300 eesti elanikku orlistaat igapäevaselt annuses 360 mg ööpäevas. Xenicali kasutajate arv on täna väga väike. Tervisekassa andmetel on seda mitme aasta vältel kasutanud üks inimene.

Orlistaadi 60 mg kõvakapslid on näidustatud koos kergelt kalorivaese, vähendatud rasvasisaldusega dieediga täiskasvanutele, kelle kehamassiindeks on suurem kui 28 kg/m<sup>2</sup> ehk näiteks inimesele, kes on 170 cm pikk ja kaalub 81 kg või enam (ja kaal ei ole tingitud lihasmassist).

Ravimi toimemehhanism on lihtne – see seisneb seedetraktis rasva lõhustava ensüüm lipaasi pärssimises. Kui rasv ei lõhustu sooltes, siis see väljub organismist väljaheite või ölise määriva eritisena. Arvestades ravimi toimemehhanismi ja sellest tingitud kõrvaltoimeid on orlistaat abistav enesekontrollivahend vähese rasvasisaldusega dieedi järgimisel. Ravimit tuleb võtta 3 korda päevas iga põhitoidukorra eel või ajal. Kui toit sisaldab rasva, siis see ei imendu ja väljub väljaheitega või eritub ölina. Kaalulangetamiseks peab inimene järgima kalorivaest ja vähese rasvasisaldusega dieeti ning vahepaladena rasvase toidu söömine on enesepettus. Inimese enesedistsipliin aitab enim tagada soovitud tulemuse ja elukvaliteeti häirivate kõrvaltoimete puudumise.

Platseebokontrolliga kliinilistes uuringutes kaotasid 6 kuu jooksul orlistaadi grupi patsiendid kehakaalu alg-

väärtusest umbes 2 kilogrammi rohkem võrreldes platseebogrupi patsientidega. Samas näidati positiivse tulemusena orlistaadi grupis kolesteroolitaseme langust.

Ravimi toime ja kõrvaltoimete profiil on hästi teada. Euroopa Liidu teistes riikides on orlistaat nii retsepti- kui käsimüügiravimina turustatud aastaid (käsimüügiravimina hinnanguliselt miljonid ja retseptiravimina kümned miljonid inimesed). Eestis ei ole orlistaadi kasutamisega seoses tekkinud tõsiste kõrvaltoimete kohta teateid saadatud.

Ravimi toimemehhanismist tulenevalt on kõige sagedasemad **kõrvaltoimed** seotud seedetrakti häiretega. Väga sageli (rohkem kui ühel inimesel 10st) esineb ölist määrivat eritist pärasooldest, rasvast/ölist väljaheidet, ölist roojamist. Mida rasvarikkamat toitu inimene sööb, seda rohkem rasva eritub. See kõrvaltoime ei ole tõsine, aga inimesele häiriv. Samuti võivad esineda kõhugaasid koos roojamisega, roojapakitsus, rasvane/öline väljaheide, öline roojamine, kõhupuhitus ja pehme konsistentsiga väljaheide. Sageli esineb kõhuvalu, roojapidamatust, vedelat väljaheidet ja sa-genenud roojamist. Turustamise aja on teatatud ka divertikuliidi, pankreatiidi ja päraku veritsuse tekkest.

Sageli (rohkem kui ühel inimesel 100st) on teatatud ärevuse tekkest, mis on tõenäoliselt tingitud seedetrakti kõrvaltoimete kartusest või sekundaarselt seedetrakti kõrvaltoimete tõttu.

Teiste organsüsteemide kõrvaltoimetest on teatatud turustamise ajal (seega esinemissagedus teadmata): protrombiini aja lühenemine ja INR-i väärtuse suurenemine, ülitundlikkusreaktsioonid, sh anafülaksia, bronhospasm, angioödeem, kihelus, lööve ja urtikaaria, villilised lööbed; oksalaatnefropaatia (mis võib viia neerupuudulikkuseni), hepatiit (teatatud on mõnedest fataalsetest või maksa transplantatsiooni vajavatest juhtudest), sapikivitõbi, transaminaaside ja aluselise fosfataasi aktiivsuse tõus.

Ravimi kasutamise puhul on alati küsimus kasu-riski suhtes ning kas inimene on raviefekti nimel valmis eeltoodud kõrvaltoimeid taluma. Apteeker peaks võimalikest kõrvaltoimetest rääkima või suunama patsienti lugema ravimiteavet. Patsiendile võiks öelda, et tõsise kõhuvalu tekkimisel või naha/silmade kollasuse tekkimisel tuleks pöörduda kiirelt arstile. Orlistaat ei sobi kõigile. Ravimi on vastunäidustatud raseduse ja imetamise ajal ning teatud haiguste esinemisel - toidu imendumise häire (krooniline malabsorptsiooni sündroom) ja sapipais (kolestaas).

Ravim on vastunäidustatud ka neile, kes võtavad tsüklosporiini (kas organsiirdamise järgselt äratõukereaktsiooni vältimiseks või raviks, reumatoidartriidi, psoriaasi, atoopilise dermatiidi või endogeense uveidi raviks) või verevedeldajat varfariini. Tsüklosporiini toime väheneb (oht transplantaadi äratõukereaktsiooniks või ravitava haiguse ägenemiseks) ja varfariini toime tugevneb (verejooksu oht).

Orlistaat vähendab ka teiste ravimite imendumist, näiteks suukaudsete rasestumisvastaste ravimite, levotüroksiini (kilpnäärme alatalituse ravim), krambivastaste ravimite, amiodarooni (antiarütmikum), retroviirusevastaste HIV ravimite. Orlistaadi toimeil väheneb ka antidepressantide, antipsühhootikumide ja bensodisepiinide toime. Enne ravimi soovitamist/väljastamist tuleb patsiendilt küsida, kas ta kasutab mingeid ravimeid ja kui kasutab mõnda eelnevatest ravimitest, tuleks tal soovitada enne ravi alustamist oma perearstiga läbi arutada, kas orlistaat on talle sobilik.

Ravi orlistaadiga võib vähendada rasvlahustuvate vitamiinide (A, D, E ja K) imendumist (nii toiduga saadavate kui lisaks võetavate). Seetõttu on rasvlahustuvaid vitamiine soovitatav võtta enne magamaminekut.

Kui patsiendil on diabeet, peaks samuti soovutama enne orlistaadiga ravi alustamist konsulteerida arstiga, sest orlistaadi ravi ajal võib tekkida vajadus kohandada diabeediravimite annuseid. Ka neeruhaigusega patsiendil peaks soovutama enne orlistaadiga ravi alustamist konsulteerida arstiga, sest kroonilise neeruhaigusega patsientidel võib orlistaadi kasutamine põhjustada neerukivide teket.

Kaalulangetusravimitega on alati oht kuri- ja väärtarvitamiseks. Siiani kogutud ohutusandmed Euroopa Liidust ja mujalt maailmast seda siiski ei näita. Tõenäoliselt seab piirid kõrvaltoimete profiil, millest eespool juttu.

Apteekril on võimalus ravimi müügist keelduda ja soovitada patsiendil pöörduda arsti poole, kui patsient ei vasta näidustuses toodud kriteeriumitele (st ei ole ülekaaluline) või kasutab vastunäidustatud ravimeid. Samuti tuleb meele pidada, et ravim on näidustatud vaid täiskasvanutele. Alaealistele ravimit väljastada ei tohi.

Nagu eeltoodust näha, on orlistaadi kasutamisel mitmeid vastunäidustusi, hoiatusi ja ettevaatusabinõusid, millele tuleb patsiendi tähelepanu juhtida. Täielik teave on pakendi infolehes.

## Õhurõhu muutused võivad mõjutada insuliinipumpade tööd

Meditasiiniseadmete tootja Medtronic teavitas riskist, mis võib kaasneda MiniMed Paradigm, MiniMed 600 ja MiniMed 700 seeria insuliinipumpade kasutamisel muutuvates õhurõhu tingimustes, näiteks lennureisi ajal, kus pump võib vabastada insuliini tavapärasest rohkem või vähem.

Õhurõhu langus öhkutõusul võib suurendada insuliini manustamist, mis suurendab hüperglükeemia riski. Vastupidiselt võib maandumisel õhurõhu tõus

vähendada insuliini annust, mis võib viia hüperglükeemiani. Eriti tähelepanelikud peaksid olema patsiendid, kelle insuliiniannused on väiksemad või kellel on kõrge insuliinitundlikkus, kuna neil võivad tekkida suuremad veresuhkru kõikumised.

*Uudis: Tootja teatel võivad õhurõhu muutused mõjutada teatud insuliinipumpade toimimist. Ravimiamet. 03.04.2025.*

# Lääke75+ andmebaas: töövahend ravimiohutuse suurendamiseks

Lääke75   
IÄKKÄIDEN LÄÄKITYKSEN  
TIETOKANTA

Soome Ravimiohutuse ja -arenduskeskuse Fimea Lääke75+ andmebaas on soome, rootsi ja inglise keeles kõigile tasuta kättesaadav.

Andmebaasi Lääke75+ eesmärk on toetada üle 75-aastaste patsientide ravi puudutavate kliiniliste otsuste tegemist ning ravimiohutust esmatasandi arstiasub. Andmebaasis on liigitusi ja soovitusi ligi 500 raviaine või nende kombinatsiooni kohta.

Ravimid on jaotatud A-, B-, C- ja D-klassi. Klass kirjeldab raviaine sobivust üle 75-aastastele patsientidele. Klassifikatsioon põhineb kliinilisel multiprofessionaalsel teadmisel. Ekspertühm uuendab teabekaarte vähemalt iga kolme aasta järel või vastavalt vajadusele.

## A (roheline):

Sobib eakatele. Ravimit võib kasutada samamoodi nagu noorematel inimestel. Vananemisega seotud muutused ei nõua muutusi ravimi annuses ega manustamise sageduses. Kõrvaltoimed ei erine noorematel patsientidel avalduvatest.

## B (hall):

Esialgu on ravimi kasutamise kohta eakatel vähe teaduslikke tõendeid või kasutuskogemust või on ravimi tõhusus madal.

## C (kollane):

Sobib eakatel kasutamiseks ettevaatusega. Raviaine kasutamine vajab eelnevat kaalumist. Kasutamisel tuleb arvesse võtta vananemise mõju ravimi annusele või võtmise sagedusele. Arvesse tuleks võtta ka neerufunktsiooni mõju. Ravimi kasutamine võib olla seotud märkimisväärse kõrvaltoimete või koostoimete riskiga.

## D (punane):

Vältida kasutamist eakatel. Ravimi kõrvaltoimete risk ületab tavaliselt ravist saadava kliinilise kasu. Kasutamine võimalik erijuhtudel.

Klassifitseerimata:

Raviaine on Lääke75+ andmebaasis klassifitseerimata.

Andmebaasis on enamlevinud ravimid, mida esmatasandi tervishoius üle 75-aastaste inimeste ravis kasutatakse. Andmebaasis ei ole üksnes haiglaravis kasutatavaid ravimeid, intravenoosselt manustatavaid ravimeid, vähiravimeid, vaktsiine, erilitsentsiga preparaate ega ravimeid, mida kasutatakse ainult seoses protseduuride või eriolukordadega.

Ravimispetsiifiline soovitus sisaldab teavet ravimi toime ja annuste kohta, samuti kõige tüüpilisemaid kõrvaltoimeid ja koostoimeid. Soovitused ei võta arvesse ravi näidustusi ega vastunäidustusi.

Andmebaasi koostamisel on arvesse võetud ka teisi eakate ravi kriteeriume (Beers, STOPP/START, EU(7)-PIM, Rootsi eakate ravi näitajad, STOPPFall).

Andmebaasi kasutamine

Andmebaas on kõigile tasuta kättesaadav ja mõeldud kasutamiseks eelkõige arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele. Andmebaas on saadaval soome, rootsi ja inglise keeles. Tuleb märkida, et konkreetse patsiendi puhul võib osutuda vajalikuks kasutada ka D-kategooria ravimeid.

Andmebaasi sisu on kättesaadav avaandmetena.

Andmebaasi leiab Fimea aadressilt: [https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-)

# Tee apteegis valmistavate ja ultra-harvikravimiteni muutub sujuvamaks

Kärt Veliste

Sotsiaalministeeriumi ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika juht

Sotsiaalministeerium on koostöös Tervisekassaga ette valmistamas Ravikindlustuse seaduse ja Ravimiseaduse muudatusi, mis parandavad ravimite kättesaadavust ja vähendavad bürokraatiat. Muudatused puudutavad kolme valdkonda: ultra-harvikravimite rahastust, apteegis valmistatavate ravimite standardiseerimist ja hüvitamist ning haiguste loetelu, mille alusel ravimitele soodusmäärasid kehtestatakse.

**1) Ultra-harvikravimid – ravi jõuab väga haruldase haigusega patsientideni senisest lihtsamini**  
Eestis on turu väiksuse tõttu keeruline tuua patsientideni ravimeid, mis on mõeldud väga haruldaste haiguste jaoks ning mida vajavad Eestis üksikud patsiendid. Selliste ravimite ehk ultra-harvikravimite hüvitamine eeldab praegu, et ravimitootja esitaks Tervisekassale soodustaotluse. See põhimõte on asjakohane ja toimib praktikas nende ravimite puhul, kus ravi vajavaid patsiente on piisavalt. Ultra-harvikravimite puhul võib taotlus jääda esitamata, sest patsiente on üksikuid ja protsess aeganõudev ning ei ole äriselt atraktiivne. Kui vajalik ravi ei ole õigel ajal kättesaadav ja teisi ravivõimalusi on vähe, halveneb patsientide elukvaliteet ning raskematel juhtudel võib haigus oluliselt progresseeruda.

Seaduse muudatusega ei ole enam vaja rahastamiseks ultra-harvikravimeid lisada ravimite või haiglaste loetellu. Piisab, kui taotluse esitab patsient koos arstide seisukohaga ehk nõ erandkorra protseduuri kaudu. Tervisekassa hindab menetluses ravimi toimet ja majanduslikke aspekte ning konsulteerib ravimikomisjoniga. Niipea, kui ravimitootjaga on saavutatud sobiv kokkulepe hinnas, saab Tervisekassa juhatus rahastuse osas teha positiivse otsuse. Seega kehtima jäävad kõik seni kehtinud otsustuspõhimõtted, mis tagavad, et riik hüvitab patsientidele efektiivseid ja ohutuid ravimeid ning tagatud on ravikindlustuse ressursside optimaalne kasutamine.

Seega muutub küll menetlus oluliselt kiiremaks, samas on jätkuvalt tagatud ravimite sisuline hindamine, mis võimaldaks ravi hinnanguliselt kättesaadavaks teha kuni kümme-konnale väga harva esineva haigusega patsiendile aastas, kellele oleks võimalik hüvitada 3–5 uut ravimit.

**2) Ekstemporaalsed ravimid – standardiseerimine muudab arstide ja apteekrite elu lihtsamaks ning ravimid patsientidele kättesaadavamaks**

Teine muudatus puudutab ekstemporaalseid ehk apteegis kohapeal valmistatavaid ravimeid. Tervisekassal puudub täna õigus üle võtta ekstemporaalsete ravimitega seotud kulusid ja kogu ravimi maksumus tuleb patsiendil endal tasuda. Kuigi kõikidest ravimireseptidest moodustvad sellised ravimid väga väikese osa (0,22%), on need teatud patsientidele ainsaks ravivõimaluseks. Apteegis valmistatavaid ravimeid kasutatakse peamiselt siis, kui patsient ei saa tööstuslikult valmistatud alternatiivi manustada, alternatiivid puuduvad (nt tarneraskuste korral) või need on mõnevõrra vähem efektiivsed. Peamiseks mureks on just väikelaste ja neelamisraskustega patsientide ravimid, mis kaasaegses ja täpsemas ravivormis (suspensioon) on kallid. Tervisekassa andmetel oli selliseid ravimeid vajavaid patsiente eelmisel aastal ca 700.

Seadusemuudatusega tekib Tervisekassal õigus ekstemporaalsete ravimite eest tasumiseks. Kuna ekstemporaalsete ravimite hüvitamise hindamine puudutab väheseid ravimigruppe ja ravimvorme, on ka selle muudatuse puhul mõistlik rakendada eelpool kirjeldatud paindlikumat erandkorra protseduuri.

Apteekide, ülikoolide ja erialaorganisatsioonide koostöös on mõned aastad tagasi ära kirjeldatud n-ö standardretseptuur ehk sellised ravimid, mida apteekides enim valmistatakse ning mis on patsientidele näidustatud.





*Seppo salvi valmistamine apteegis*

Täna peab veel arst ekstemporaalse ravimi välja kirjutamisel täitma standardiseerimata retsepti, mille koostamine on võrreldes tavaretseptiga aeganõudavam ning mida apteekritel on sageli ka keeruline lugeda, sest valmistatava ravimi info on kirjas vabatekstiväljal. Kasutusmugavuse suurendamiseks ning efektiivsemaks andmekogumiseks (ravimvormide, ravimi toimeaine ja abiainete koostise ja ravimikoguse osas) kirjeldatakse ekstemporaalsed ravimid Ravimiregistris ning neile antakse ravimi-/pakendikoodid. Selle tulemusel väheneb vabatekstina kirjutatud retseptide hulk, mis apteekri jaoks tähendab see, et ravimi valmistamise aluseks on täpsem ja struktureeritud info. Samas jääb arstile jätkuvalt alles võimalus kirjutada tavapäraselt n-ö standardiseerimata ekstemporaalse ravimi retsepti, mis võimaldab paindlikkust juhtudeks, kus patsiendile on põhjendatud teistsuguse koostisega ravimi valmistamine.

Tagamaks ekstemporaalsete ravimite valmistamise jätkusuutlikkust, ajakohastatakse ravimite valmistamise juurdehindlus, mis lähtub tegelikest kuludest. See arvestab, kas tegu on tahke (nt tableti), pooltahke (nt salvi) või vedelravimiga (nt lahuse) ning koostisainete hulga tuleneva valmistamise ajaga.

Eelmisel aastal kirjutas Tervisekassa andmetel ekstemporaalseid ravimeid välja ca 1500 arsti ning ravimeid valmistas 112 apteeki. Muudatuste mõjul muutub enim kasutatavate ekstemporaalsete ravimite

väljakirjutamine mugavamaks ning standardiseerimine aitab ühtlasi vähendada ebaselge tõendusega ravimite määramist. Ravimite valmistamine muutub apteekidele selgemaks ja jätkusuutlikumaks ning mis peamine - Tervisekassa rahastus parandab katmata ravivajadusega patsientide ravi kättesaadavust.

### **3) Ravimite soodusmäärade kehtestamine ilma haiguste loeteluta – vähem bürokraatiat**

Kolmas muudatus puudutab haiguste loetelu määrust. Praegu kehtib reegel, et ravimi hüvitamiseks kõrgema soodusmääraga (st 75%, 90% või 100%), peab lisaks ravimi kandmisele soodusravimite nimekirja olema ka konkreetne diagnoos olema paralleelselt kantud haiguste loetelu määruksesse. Kuna ravimid ja nende kasutusvaldkonnad muutuvad üha spetsiifilisemaks, tuleb haiguste loetelu muuta mitu korda aastas.

Et vähendada bürokraatiat, tunnistatakse haiguste loetelu määrus kehtetuks ning selle asemel täpsustatakse Ravikindlustuse seaduses üldised põhimõtted ravimitele soodustuse määramisel, mis võimaldaksid selgemini arvesse võtta mõju patsiendi omaosalusele ning arvestada ravimikomisjoni arvamust.

**Kokkuvõttes**, kõigi nende muudatuste keskmeks on lihtsustamine, kiirendamine ja paindlikkus. Tegemist on sammuga patsiendikesksema ja jätkusuutlikuma ravimihüvitise süsteemi suunas.



**InfoCuria**  
Case-law

## Euroopa Liidu kohtuasjad

Euroopa Liidu kohtud on teinud ravimite ja tervishoiuvaldkonnas kaks otsust, mis selgitavad isikute õigusi retseptiravimite reklaamimisel kui ka teises riigis saadud tervishoiuteenuste hüvitamisel.

### C-517/23: Apothekerkammer Nordrhein (eelotsus – retseptiravimite reklaamimine) 27. veebruaril 2025

Õigus

Madalmaade postimüügiapteek pakkus Saksamaal asuvatele klientidele retseptiravimite ostmisel sooduskampaaniaid. Klientidele pakuti määramata retseptiravimite ostmisel rahalise väärtusega kuponge, hotellikuponge, allahindlust järgmisteks ostudeks ja ka kohest allahindlust retseptiravimi tellimisel. Direktiiv 2001/83/EÜ (ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta) kohustab liikmesriike keelama retseptiravimite reklaamimise üldsusele. Seetõttu küsis Saksamaa kohus Euroopa Kohtult sisuliselt, kas apteegi kogu retseptiravimite tootevaliku kaugmüügi reklaamimine sooduskampaaniatega kuulub direktiivi 2001/83 kohaldamisalasse ning kas direktiiviga on kooskõlas riigisisesed õigusnormid, mis sellise reklaami keelavad.

Eesti esitas Euroopa Kohtule seisukoha, et põhikohtuasjas on tegemist retseptiravimite reklaamimisega üldsusele, mis direktiivi järgi on keelatud. Eesti lisas, et ravimite kaugmüügi reklaamimisel võib pakkuda soodushindu, kuid sel juhul ei tohi eraldi esile tuua retseptiravimeid.

Euroopa Kohus selgitas, et ravimite reklaamimisega direktiivi 2001/83 mõttes on tegemist siis, kui **kampaania eesmärk on edendada ravimite väljakirjutamist, tarnimist, müüki ja tarbimist**. Seevastu ei ole ravimite reklaamimisega tegemist siis, kui **kampaania eesmärk ei ole mõjutada kliendi valikut konkreetse ravimi kasuks, vaid sellele järgnevat, vastava ravimi ostmiseks tehtavat apteegi valikut**. Sellest tulenevalt leidis Euroopa

Kohus, et neid kampaaniaid, mis põhikohtuasjas lubasid kõikide retseptiravimite ostmisel kohest hinnaalandust, ei saa pidada ravimite reklaamimiseks. Sellised kampaaniad ei edenda retseptiravimite väljakirjutamist või tarbimist, sest selliste ravimite väljakirjutamise otsuse saab teha üksnes arst. Küll aga on ravimite reklaamimisega tegemist, kui tarbijale pakuti ostu tegemisel ostukuponge käsimüügiravimite ning tervise- ja hooldustoodete hilisemaks ostmiseks, mistõttu nende kampaaniate osas kohaldub direktiiv 2001/83.

Euroopa Kohus lisas, et isegi kui reeglina on käsimüügiravimite reklaamimine lubatud, peavad liikmesriigid direktiivi 2001/83 järgi siiski keelama käsimüügiravimite sellise reklaami, mis soodustab nende ravimite ebamõistlikku kasutamist. Põhikohtuasjas võib tarbija ostukuponge kasutades saada soodushinnaga tooteid kogu asjaomase apteegi tootevalikust. Selline kampaania võib juhtida tarbija tähelepanu kõrvale ravimi võtmise vajaduse objektiivselt hindamiselt, ergutada ravimi ebamõistlikku ja ülemäära kasutamist. Seetõttu jõudis Euroopa Kohus järeldusele, et **direktiiviga 2001/83 ei ole vastuolus riigisisesed õigusnormid, mis keelavad kindlaks määramata retseptiravimite ostmiseks tehtavad reklaamikampaaniad selliste reklaamkingituste abil, mis kujutavad endast käsimüügiravimite hilisemal ostmisel kasutatavaid kuponge konkreetse rahasummaga või protsentuaalse allahindlusega**.

## E-15/23: K vs. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (EFTA kohtu otsus – piiriülese ravi kulude hüvitamine) 5. detsembril 2024

K taotles Norra pädevalt ametiasutuselt piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist selle eest, et tal teostati Poolas hambaravi (raske marginaalne parodontiit). Norra pädev asutus keeldus kulusid hüvitamast, sest leidis, et Poolas ravi teostanud hambarstil puudus asjaomane kvalifikatsioon. K vaidlustas selle otsuse, sest leidis, et see on vastuolus teenuste vaba liikumise põhimõttega, mis tuleneb EMP lepingu artiklist 36, ja patsiendi õigustega saada piiriülese tervishoiuteenuse eest kulude hüvitamist direktiivi 2011/24 (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius) artikli 7 kohaselt. Norra kohus küsis EFTA kohtult, kas Norra võib keelduda Poolas teostatud hambaravi kulude hüvitamisest Norra kodanikule nimetatud õigusaktide alusel.

EFTA kohtu hinnangul võib kindlustajaliikmesriik patsiendiõiguste direktiivi artikli 7 kohaselt piiriülese tervishoiuteenuse kulude hüvitamist sooviva kindlustatud isiku suhtes kohaldada samu tingimusi, vastavuskriteeriumeid ning õigus- ja haldusformaalsusi, mida kohaldataks juhul, kui kõnealuseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud tema territooriumil. Kohus siiski lisas, et **kui raviteenuse pakkuja peab vastama riigisiselt seatud kvalifikatsiooni tingimustele, siis selle tõendamise tingimused ei tohi olla diskrimineerivad ega takistada patsientide vaba liikumist.**

Norras kehtestatud nõudeid analüüsides leidis EFTA kohus, et need ei ole diskrimineerivad, kuid kahtles, kas need võivad kujutada endast takistust patsiendi vabale liikumisele. Kui patsient soovib teisest liikmesriigist raviteenust, kuid peab hiljem selle teenuse pakkuja kvalifikatsiooni tõendamiseks esitama hulgaliselt tõendeid, mida patsient ei peaks tegema, kui ta oleks saanud sama teenuse Norrast, siis see takistab patsientide vaba liikumise õigust. Seda peab aga kontrollima Norra kohus.

EFTA kohus märkis, et **kindlustajaliikmesriik peab tagama, et patsientidel oleks juurdepääs selgele teabele nende ravivõimaluste ja hüvitamistingimuste kohta, et vältida hiljem ebamõistlikku bürokraatiat.** Kohus leidis, et kui kindlustajaliikmesriik on seadnud teatud raviteenuse pakkuja kvalifikatsiooninõuded, siis peab pädev asutus hindama nende nõuetele vastavust, hoolimata sellest, kas see kvalifikatsioon on kantud kutsekvalifikatsioonide direktiivi (2005/36) V lisasse või mitte.

\* EFTA kohus – Euroopa Majanduspiirkonna kohus, mille menetlus sarnaneb Euroopa Kohtu eelotsusemenetlusele.

*Kohtuasjade kokkuvõtteid: Margo Roasto, Välisministeeriumi juriidilise osakonna EL õiguse büroo*

## Schengeni tunnistused apteegist

Schengeni tunnistuste väljastamine apteekides algas edukalt – esimese nelja kuuga väljastati tunnistusi enam kui pooltes apteekides ja kokku ligi kaks korda rohkem kui varem samal perioodil Ravimiametist.

Schengeni tunnistus on vajalik neile, kes reisivad Schengeni alale narkootiliste või psühhotroopsete ravimitega, nagu uinutid, tugevad valuvaigistid või ATH-ravimid. Alates 1. septembrist 2024 hakkasid Schengeni tunnistusi Ravimiameti asemel väljastama apteegid.

Kui Ravimiamet väljastas 2024. aasta esimese kaheksa kuu jooksul ligikaudu 2000 Schengeni tunnistust, siis apteekides anti pea sama arv tunnistusi välja juba nelja kuuga. Kokku väljastati 2024. aasta septembrist detsembrini 1831 Schengeni tunnistust 279 apteegis. Kõige rohkem tunnistusi väljastati Tallinnas, Tartus ja Harjumaal.

*Allikas: Schengeni tunnistuste väljastamise üleminek Ravimiametilt apteekidesse õnnestus. Ravimiameti uudis 27.03.2025*

# Eesti Farmaatsia Selts 75!

2. aprillil täitus Eesti Farmaatsia Seltsil 75. tegevusaasta. Tähtpäeva tähistati 21. märtsil Tallinnas Maarjamäe lossis ja Eesti Filmimuuseumis toimunud seltsi üldkogu, juubeliseminari ja piduliku vastuvõtuga.

**Tanel Kuusmann**  
Eesti Farmaatsia Seltsi president



*Üldkogul valiti uueks ametiajaks Seltsi president ning juhatus ning suurendati liikmemaksu*

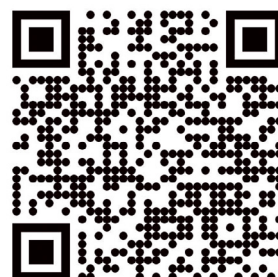
**Üldkogu** koosolek, toimub traditsiooniliselt liikmetele ja selle raames arutati EFSi tegevusi ja tuleviku-plaane. Koosoleku käigus toimus ka juhatuse valimine ja vastavalt valimistulemustele volitati senist juhatust oma rollis jätkama.

Seltsi tegevuse aluseks on tugev ja kasvav liikmeskond. Hea meel on tõdeda, et viimastel aastatel on seltsi liikmeskond saanud jõudsalt täiendust ja liikmete arv kasvab pidevalt. Kõigil meie valdkonnaga seotud kolleegidel on võimalus liikmeks astumiseks täita liikmeks astumise avaldus, mis on seltsi kodulehel. Täidetud avaldus palun edastada e-posti aadressile [info@efs.ee](mailto:info@efs.ee)

Pidulikule üldkogule väga kohaselt valisid seltsi liikmed juhatuse ettepanekul proviisorid Inge Mäe, Anita Gailani, Ain Raali, Toivo Soosaare ja Dace Kikute (Läti Farmaatsia seltsi president) EFSi auliikmeteks.

Lisaks toimus arutelu EFSi liikmete omavahelise koostöö ja kommunikatsiooni parandamiseks. Liikmete vahel jagati infot uuest sotsiaalmeedia grupist Facebookis – Eesti Farmaatsia Foorum. Foorumi eesmärgiks on farmaatsiaga seotud inimeste ühendamise. Gruppi kuulumiseks ei pea olema EFS-i liige. Liituda võivad proviisorid, farmatseudid ning kõik teised, kes töötavad apteegis, hulgimüügis, tootmises, riigiasutustes või mujal ning kelle töö on seotud farmaatsiaga.

Foorumiga liitumiseks saab oma telefoniga skanneerida kõrvalolevat ruutkoodi:







*Eesti Farmaatsia Seltsi auliikmed alates 21. märtsist 2025: Anita Gailan, Ain Raal, Inge Mäe ja Toivo Soosaar. Fotolt puudub Läti Farmaatsia Seltsi president Dace Kikute.*

### Juubeliseminar

Juubeli eminari modereeris proviisor **Marko Tähnas**, Tervisekassa ravimite ja teenuste rahastamise portfelli juht. Seminar pakkus mitmeid huvitavaid ettekandeid ja diskussioone ja andis kiire ja hea ülevaate farmaatsia valdkonna arengust läbi aja, milles meie seltsi liikmed samuti nüüdseks juba enam kui 75 aastat osalised on olnud.

PhD **Marju Kõivupuu**, Tallinna Ülikooli humanitaarteaduste instituudi vanemteadur, tutvustas rahva seas tegutsenud ravitsejaid, rõhutades nende rolli rahvameditsiinis ning kuidas nad on mõjutavad tervise käitumust ja uskumisi omas ajas. Väga tihti põhinesid omaaegsed rohud ja ravitsemine placebo efektil ehk lihtsalt uskumusel.

PhD **Liis Preem**, Tartu Ülikooli farmatseutilise analüüsi teadur/lector, rääkis ravimitest, mis on maailmas suuri muutusi esile kutsunud, tuues välja nende avastamise ja arendamise protsessi ning mõju ühiskonnale. Oli äärmiselt huvitav tõdeda, et paljud sellised avastused on tegelikult toimunud osaliselt kogemata.

PhD **Kristiina Sepp**, Tervisetehnoloogiatega ja teenuste fookusvaldkonnajuht EIS, käsitles kõrgtehnoloogilise teaduspõhise tööstuse arengut Eestis ja selle tuleviku. Kuidas Eesti võiks aastaks 2035 saada inimeskesse terviseinnovatsiooni eestvedajaks, pakkudes maailmatasemel tervisetehnoloogiaid ja -teenuseid.



### Esinejad aruteluringis

Samuti rõhutas ettekandja teadusmahuka ettevõtluse ja innovatsiooni olulisust ning tutvustas pikaajalisi eesmäärke ja strateegiaid nende saavutamiseks.

**Andre Koit** MBA PhD, Innovatsioonijuht, Roche Eesti OÜ, rääkis kaasaegsetest ja tuleviku trendidest ravimitööstuses, keskendudes vaktsiinidele vähi vastu ja Alzheimeri tõve ravi võimalustele, selgitades nende arendamise väljakutseid ja võimalusi ning nende potentsiaalset mõju tulevikus. Tähelepanu leidis ka ravimitootmise ja ravimite kättesaadavuse alased väljakutsed ja võimalused tulevikus.

Keemik ja ajalehe Postimees Teaduse- ja tehnika-toimetuse juhataja **Marek Strandberg** arutles, mis saab edasi, kui kõik tabletid on leiutatud, pakkudes välja erinevaid stsenaariume farmaatsiatööstuse tulevikuks ja innovatsioonivõimalusi.



*Juubeliseminar tõi kokku kolleegid-kutsekaaslased erinevatest valdkondadest*

Seminari lõpetanud vestlusringis, mida juhtis proviisor **Kadri Tammepuu**, arutati täppismeditsiini ja tehisarüü mõju farmaatsiasektorile. Vestlusringis osalesid ettekandjad Kristiina Sepp, Andre Koit, Marek Strandberg ja päeva modereerinud Marko Tähnas, ühiselt jagati oma nägemusi ja kogemusi, kuidas täppismeditsiin ja tehisintellekt võivad muuta raviprotsesse ja parandada patsientide ravitulemusi.

Päev lõppes **piduliku õhtuga** Maarjamäe lossi restoranis. Õhtu juhatasid sisse korraldajad, kes aval-

dasid tänu kõigile osalejatele ja toetajatele, külalised andsid edasi õnnitlused, peeti kõnesid ja tunnustati vastvalitud uusi seltsi auliikmeid. Sai nautida maitsvat õhtusööki ja vestelda kolleegidega, luues uusi kontakte ja tugevdades olemasolevaid sidemeid.

**Kokkuvõttes** oli Seltsi 75. Aastapäev igati õnnestunud, pakkudes rikkalikku programmi ja peegeldades Eesti Farmaatsia Seltsi ning farmaatsia valdkonna mitmekülgset ja tähendusrikast ajalugu ning tulevikuperspektiive.



*Eesti Farmaatsia Seltsi president ja juhatus*



# Põletik ja toitumine

Triin Terasmaa  
Toitumisterapeut

Tähtis on vaadelda inimorganismi tervikuna – meie heaolu toetavad nii toitumine, füüsiline treening kui ka mõttemaailma korrashoidmine. Saame enda tegevusi aidata kaasa haiguste ennetamisele ja ka mõnede haigussümptomite leevendamisele. Põletik on immuunsüsteemi kaitsereaktsioon nakkusele või ärritajale. Kui akuutne põletik tekib kiiresti ja kestab lühikest aega, aidates taastada kehas vigastusele või haigusele eelnenud tavapärase seisundi, siis see on nn hea ja vajalik põletik.

Krooniline põletik hoiab immuunsüsteemi pidevas ärritunud seisundis. Võitlus viiruste, bakterite, parasiitide ja isegi kasvaja tekke vastu käib läbi suuremate või väiksemate ägedate põletikuprotsesside – kusjuures me ei pruugi neid põletikke isegi tajuda. Kuid selleks, et keha põletikuga õigesti hakkama saaks ja seda õigesti juhiks, vajab ta jõu ja varude tagavara. Kui põletik jääb kuudeks vinduma ning muutub krooniliseks, siis on see kehale äärmiselt kurnav.

## Põletikku soodustavad tegurid

Põletiku tekkimist soodustab muuhulgas eluviis. Näiteks stress, ülekaal, istuv eluviis, ebatervislik toitumine, palju ravimeid, toidutalumatust ja allergia, kokkupuude kemikaalidega. Põletikud soodustavad haiguste teket ja haigused omakorda põletike teket. Kroonilised põletikuga seotud haigused ja häired on tingitud põletiku pikaajalisest kulgemisest ja mitmesugustest immuunreaktsioonidest – sagedased on südame- ja veresoonkonna haigused, diabeetiga kaasnevad tüsistused, luude/liigese vaevused ja kroonilised põletikulised haigused, autoimmuunsed häired, erinevad vähid ja nende sekundaarsed staadiumid, neuroloogilised häired, kopsuhaigused, metaboolsed ja endokriinsed häired.

Üks olulisi põletikku vallandavaid faktoreid on stress, mille korral suureneb südame löögisagedus ja tõuseb vererõhk ning sageli tekivad probleemid ka seedekulga ja mikrobioomiga. Stressihormoonid takistavad immuunsüsteemi normaalset toimimist ja tekib suurem risk haigestuda.

Kui me oleme kogunud oma tervisepanka reserve, siis on keha stressiolukorras ja näiteks viiruste ajal vastupanuks valmis. Organismi tugevdab tervislik toitumine, võimlemine, värskes õhus liikumine, aga vajadusel ka nende toidulisandite võtmine, mida keha ise ei tooda ja mida toidust ei saa.

## Mikrobioom ja kiudained

Erinevates uuringutes on välja toodud, et tasakaalus soolestiku mikrobioom ehk meie soolestiku bakterid hoiavad tervist ja toetavad immuunsust. Düsbioos ehk bakterite tasakaalu häiritus on aga uuringute järgi seotud krooniliste haiguste tekke riskiga. Mikrobioom toetab teiste immuunrakkude küpsemist ja tööd, aitab vältida allergiaid ja autoimmuunhaigusi ning toetab homöostaasi säilimist kehas.

Mida me saame ise teha oma mikrobioomi ehk soolestiku bakterite heaks? Oluline on teada, et tervislikul toitumisel on tähtis roll kiudainetel: need korrastavad seedimist, aeglustavad süsivesikute imendumist, aitavad kehast välja viia jääkaineid, hoida kehakaalu normis, veresuhkrut tasakaalus ning immuunsüsteemi tugevana. Kiudained toetavad põletiku vähendamist. Tuleb toita nn häid baktereid oma köhus. Selleks oleks vaja süüa kolm korda päevas korralikku toitu, mis sisaldab alati ka tervislikke süsivesikuid. Süsivesikud on köögiviljad, puuviljad, rohelised lehtviljad, täisteratooteid, pähklid ja seemend. Need omakorda sisaldavad kiudaineid. Seega jõuame ikkagi tagasi tervisliku toitumise juurde. Ikka sellepärast on vaja seda süüa, et oleksime terved. Täiskasvanu võiks süüa 500 g puu- ja köögivilju päevas. Ja kui väljaheide pole normaalne, siis tuleb kindlasti oma kiudainete tarbimine üle vaadata! Kuidas saavad siin aidata toidulisandid? Kui inimene ei saa mingil põhjusel süüa või tal on haiguslikud probleemid, siis on omal kohal vastavad toidulisandid, mis sisaldavad kiudaineid.

## Põletikku vähendavad ja soodustavad toiduained

**Põletikuvastased toidud:** köögiviljad, lehtviljad ja maitseürdid: brokoli, paprika, rohelised lehtviljad; puuviljad ja marjad: eriti tugevavärvilised marjad

nagu mustikad, kirsid, mustad sõstrad, arooniad, astelpaju; kõrge rasvasisaldusega viljad: avokaadod ja oliivid; tervislikud rasvad: esimese külmpressi oliiviõli, kalaõlis olevad oomega-3 rasvhapped; rasvased kalad: lõhe, sardiinid, heeringas, makrell; pähklid ja seemned: mandlid, sarapuupähklid, Kreeka pähklid, chia-, kõrvitsa- ja kanepiseemned; vürtsid: kurkum, kaneel; taimetee; toorkakao, tume šokolaad. Vahe- mere dieet on tervisliku toitumise hea näide.

**Põletikku soodustavad toiduained:** lauasuhkur (ja fruktoosisirup); rafineeritud süsivesikud; töödeldud (liha)tooted; transrasvad (osaliselt hüdrogeenitud taimsed rasvad).

### Kuidas vähendada süües põletikku?

Söö puhast ja mitmekesist terviktoitu, joogiks eelista vett ja taimeteed ning tarbi teadlikult neid kvaliteetseid toidulisandeid, mida toidust ei saa või keha ei tooda. Tagamaks head tervist, on eelkõige oluline tasakaalus söömine; vähe stressi ja palju liikumist; oma bakterite tervena hoidmine; menüüs peaks olema rohkest taimi, kiudaineid, antioksidante ja kala. Vähendada tuleb ületöödeldud toitu, oomega-6-rasvhappeid ja suhkru tarbimist. Puudujäägid toitumises saad tasakaalustada vajaduspõhiselt kvaliteetse toidulisandiga.

### Oomega-3-rasvhapped

Põletikuvastaste omaduste tõttu on üks tõhusamaid toidulisandeid oomega-3, mida inimorganism ei ole võimeline iseseisvalt tootma. Oomega-3-rasvhapete puudus tekib siis, kui inimesed ei söö piisavalt rasvast kala (lõhe, forell, heeringas). Küllaldase varu saaks toiduga kätte siis, kui rasvane kala oleks toidulaul vähemalt neli-viis korda nädalas. Ideaalne oomega-3 ja oomega-6 (mida tänapäevane lääne toitumine ohtralt sisaldab) suhe peaks olema 1/2-le, aga tänapäeval on see organismis tavaliselt vahemikus 1/10–1/40-le. Siin tulevadki appi toidulisandid, mis toetavad keha tasakaalu.

Teadusuuringutes on Oomega-3-rasvhapete lisamisel saadud tulemusi:

**Haiguste ennetamisel:** rasvumise, südamehaiguste, diabeedi, depressiooni, vähi ja muude haigusrikkide vähenemine; normis veresuhkru, kolesterooli ja triglütseriidide tase veres.

**Haigusseisundite paranemisel:** artriidi, põletikulise sooltehaiguse, Sclerosis Multiplexi, psoriaasi, luupuse jt autoimmuunsete häirete (nt Crohni tõbi) sümptomite leevenemine.



*Põletikuvastased toidud*

Euroopa Toiduohutusamet (EFSA) soovitab tarbida 500 mg oomega-3-rasvhappeid päevas (EPA/DHA kapslis). Ameerika Toiduohutusamet (FDA) on andnud oomega-3-le ravitoime!

### Seleen ja Q10

Nii seleenil, kui koensüüm Q10-l on oma antioksidantsete omaduste tõttu ka põletikku vähenemist toetav toime. Nende toidulisandite lisamistamine on ka põhjendatud, kuna nende defitsiit tekib allpool väljatoodud põhjustel.

Arvukad uuringud on tõendanud, et eestlastel on pikaajaline seleenipuudus (alla 80 µg/l), kuna nii Eestis kui Euroopas on mullastik seleenivaene. Seleen on aga oluline toitainet, mis kuulub mitmete oluliste organismisest antioksidantsete komplekside koostisesse. Seetõttu aiatab ta hoida immuunsüsteemi normaalselt toimivana, on asendamatu kilpnäärme normaalse talitluse tagamisel. Seleen oma antioksidantsete omaduste tõttu on üks esimesi lisandeid, mida tarbida viiruste kaitseks. Samuti toetab seleen põletikutaseme vähendamist organismis. Koensüüm Q10 on organismiomane aine, mis on oluline rasv lahustuv aintioksidant ja energia tootmise komponent. Tema tootmine organismi poolt hakkab aga vähenema alates 20ndatest eluaastatest). Uuringud on näinud, et Q10 tarbimisel võivad väheneda põletikunäitajad, oksüdatiivse stressi markerid ning aeglustuda isegi vananemisprotsess.



# Esitleti Alma Tomingase 125. ja Viktor Masingu 100. sünniaastapäevale pühendatud postmarke

Ain Raal



Foto: Andres Tennus, Tartu Ülikool

11. aprillil esitleti Eesti Looduseuurijate Seltsi majas (W. Struve tn 2, Tartu) farmakognosia professori Alma Tomingase 125. ja botaanika professori Viktor Masingu 100. sünniaastapäevale pühendatud postmarke.

Avasõnad lausus ning prof. Masingu kui silmapaistva botaaniku ja ökoloogi elu ja tegevust tutvustas botaanika professor Meelis Pärtel (fotol vasakult esimene). Tartu Ülikooli teadusprorektor professor Mari Moora (paremalt esimene), kes on esimesena pälvinud Alma Tomingase nimelise medali (2023) tõdes, et paradokaalsel kombel on prof. Tomingasele tema surma järgselt saanud osaks rohkem tunnustust kui ta elupäevade vältel. Sõnavõttudega esinesid ka Eesti Teaduste Akadeemia asepresident professor Jaak Vilo (keskel) ja Tartu linnapea Urmas Klaas (vasakult teine). Allakirjutanu tutvustas prof. Alma Tomingast kui farmakognosti, õppejõudu ja markantset isiksust. Tähtpäeva meenutuseks signeerisid kõik sõnavõtnud isikud mõlema margi suurendatud koopiad (fotol).



Mõlemad postmargid juhatasid sisse uue margisarja “Suured eestlased”, mis tutvustab maailma mastaa-bis mõjukate eestlaste panust teadusesse, kultuuri ja ühiskonda. On erakordselt suur au, et selle see-ria avamark on pühendatud Alma Tomingasele kui apteekriõpilasele, apteekriabilisele, proviisorile, far-maatsia õppejõule ja farmakognoosia professorile.

Võimalik oli soetada päevakohane postmargi tervik-komplekt, millesse kuuluvad Eesti Posti oranž väli-sümbrik, esimese päeva templiga postiümbrik, kaks infokaarti sarjast “Suured eestlased” (eesti ja saksa/prantsuse keeles) ning kolm tembeldamata postmarki.

## Tallinnas asub Alma Tominga nimeline maja

Ma ei ole ainus, kellele on üllatuseks, et Tallinna Ülemiste Citys Sepise tn 7 asub Alma Tominga nimeline maja. Teadaolevalt on see ainus proviisorile pühendatud hoone Eestis.

Kaidi Sarv

*Uus Maa kinnisvarabüroo kirjutab hoone kohta järgmist:* Alma Tominga Maja on Ülemiste Citys 2022. aasta sügisel valminud kaunis ja uudse kontseptsiooniga 11-kor-ruseline büroohoone. Selle kõrval hakkab asuma Tallinna lennujaama planeeritav uus terminalihoone.

Lisaks silmapaistvale arhitektuurile ja A-klassi büroohoonele omasele kvaliteedile, on Alma Tominga maja loomisel pööra-tud erilist tähelepanu töötajate loovust toetavale töökeskkonnale. See on esimene büroohoone Eestis, kus töötajatel on igal hetkel võimalus oma akusid laadida troopi-lises kliimas. Läbi kahe korruse paiknevas troopikaaias on õhuniiskuse tase kuni 80%



*Alma Tominga maja Sepise tn 7 Tallinnaas*

ning temperatuur 28 kraadi. Hoones on kokku 1800 taime, mis loovad inimsõbraliku ja hubase töökeskkonna.

*Foto: Uus Maa kinnisvarabüroo Sepise 7 kirjeldus*

## Antakse välja Alma Tomingase medalit

Alma Tomingase medali statuudi koha-selt tunnustab Eesti Teaduste Akadeemia sellega valdkondade ülest sünergiat eden-danud Eesti tippteadlast, kes juhib või on juhtinud kõrgetasemelist interdistsipli-naarset teadus- ja arendustööd ja andnud märkimisväärse panuse noore teadlas-põlvkonna kasvatamisesse.

Medal on vormilt rinnakell, mida on aja-looliselt kandnud laboratoorset steriilsust ja täpsust nõudvatel erialadel töötavad ini-mesed: arstid ja teadlased. Hõbedast raami-le kinnituvad medali nimeandja initialsid ja ketiga rinnanõel. Sellele on graveeritud Alma Tomingase elutöö uurimisobjektid – ravimtaimed.





# Naised Tartu ülikoolis 1919. aastani: Apteekriõpilased teiste seas

Ain Raal, tekst ja fotod

9. jaanuarist kuni 3. aprillini võis Nooras (Rahvusrarhiivi uus peahoone Tartus, Nooruse tn 3) näha vahvat näitust **“Naised Tartu ülikoolis 1919. aastani”** (vt foto). Muuhulgas käsitles see naiste haridusteed farmaatsias.

Noppeid väljapanekutest.

- Kui Zürichi ülikooli immatrikuleeriti naisüliõpilasi juba 1840ndatel aastatel ning Suurbritannias, Prantsusmaal, Soomes ja Rootsis 1870ndatel, pääsesid Tartus sarnaselt Saksa ülikoolidega naised kõrghariduse ligi alles järgmise sajandi alguses.
- Enne seda anti Tartu ülikooli diplom ainult naistele, kes olid kõrghariduse omandanud mõnes Lääne-Euroopa ülikoolis ja soovisid praktiseerida Venemaal arstina.
- Naisvabakuulajaid lubati Tartu ülikooli õppima 1905. aastal. Otsus täieõiguslike naisüliõpilaste osas tuli alles aastal 1915, kuigi meestega samasse matriklisse said nad alles aastal 1917.
- Aastateks 1908-1911 naisvabakuulajate staatus ja eksamineerimine keelustati. Aastast 1908 võimaldati naistel kõrgharidust saada kõrgemate kursuste kaudu, mis toimusid Tartus näiteks professor Mihhail Rostovtsevi eraülikoolis.

Farmaatsia valdkonnas hakkasid naised Tartu ülikooliga kokku puutuma seoses apteekriõpilase staatusega juba 19. sajandi viimasel veerandil.

- Aastast 1888 lubati naissoost apteekriõpilastel sooritada apteekriabilise ja proviisori eksamit kõigi Tsaari-Venemaa ülikoolide arstiteaduskondade juures. Nii ka Tartus. Ent teadmised tuli eelnevalt omandada eraõppe teel.
- Umbes 1900. aastast hakkas naissoost eksamitegijate hulk suurenema, kahe ilmasõja vahel võis juba rääkida farmaatsia feminiseerumisest.
- Apteekriabilised tohtisid pidada väikest maa- või linnaapteeki, milles ei olnud kõiki suure apteegi tooteid.

Naiste haridusteest farmaatsias on pikemalt juttu siin kirjutaja raamatus “Kellahelin puhamus: Tartu



## Näitus

### Naised Tartu ülikoolis 1919. aastani

Kuraatorid: Janet Laidla, Lembi Anepaio, Mari-Mall Rähn ja Janet Taiwo

Kujundus: Janet Laidla, Janet Taiwo

Keeletoimetus: Jaanika Anderson

Trükk: Reklaamikompanii, Tartu Ülikooli kirjastus

Täname: Rahvusrarhiiv

Kaia Ivask, Sven Lepa, Ojari Lüüs, Heli Märtin, Liisi Pabstel, Küllike Pihkva, Tõnis Tärna, Sirje Vesi

Eesti Maaelumuuseumid SA, Eesti Kirjandusmuuseum, Tartu Ülikooli raamatukogu, Eesti Tervisemuuseum, Science Museum Group

**Avatud 9.01.–3.04.2025**

Naised Tartu ülikoolis 1919. aastani, 01.01.2024–31.03.2025, KUM-TA31



KULTUURIMINISTEERIUM



TARTU ÜLIKOOL



ülikoolist ja farmaatsias” (2021, 623 lk). Raamatut saab soodushinnaga omandada TÜ Kirjastusest (<https://shop.ut.ee/pood/kellahelin-puhamus-tartu-ulikoolist-ja-farmaatsias/>) või otse autorilt (ain.raal@ut.ee).



# Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. veebruarist kuni 1. maini 2025

## 1. Avamised

- Hiirehernes OÜ sai 21.02.2025 õiguse Tartu Turu Apteegi avamiseks Tartu linnas Turu tn 25. Apteegi juhataja on prov Anne Kaur
- Revali Raeapteek (TervisEST OÜ) Tallinnas Raekojas plats 11 on alates 06.02.2025 taas avatud
- Fennel OÜ sai 19.03.2025 õiguse Tähtvere Apteegi avamiseks Tartu linnas F. Tuglase tn 19. Apteegi juhataja on prov Riina Lauk

## 2. Apteegi pidaja muutused

- Lakiotsa Apteegi omanik on alates 01.03.2025 OÜ PharmaFive (varem OÜ Kvatropharma)
- Ehitajate Tee Apteegi haruapteek Harju maakonnas Kiili vallas Kiili alevis Vaela tee 4 lõpetas tegevuse ning muutub Smuuli Apteegi struktuuriüksuseks
- Kaubamaja Apteegi omanik on alates 01.03.2025 OÜ Kvatropharma (varem OÜ PharmaFive)
- Kaubamaja Apteegi haruapteek Harju maakonnas Viimsi vallas Viimsi alevikus Pargi tee 22 lõpetas tegevuse ning muutub Smuuli Apteegi struktuuriüksuseks.
- Kreenholmi Euroapteegi omanik on alates 01.03.2025 OÜ PharmaEight (varem OÜ PharmaFifteen)
- Tõnismäe Südameapteek 24h omanik on alates 01.04.2025 Peetri Apteek (varem Hea Apteek OÜ)
- Tõnismäe Südameapteek 24h avas alates 01.04.2025 uued haruapteegid: Harju maakonnas Rae vallas Peetri alevikus Veesaare tee 2 (endine Peetri Selveri Südameapteek), Rapla maakonnas Kohila vallas Kohila alevis Vabaduse tn 9b (endine Peetri Selveri Südameapteegi haruapteek) ja Harju maakonnas Rae vallas Peetri alevikus Küti tee 4 (endine Peetri Selveri Südameapteegi haruapteek)
- Sikupilli Keskuse Südameapteegi omanik on alates 01.04.2025 Hea Apteek OÜ (varem Peetri Apteek OÜ)

## 3. Apteegi juhataja vahetumised

- Ehitajate Tee Apteegi (OÜ Kvatropharma) uus juhataja on alates 01.03.2025 prov Irina Kozoriz. Senine juhataja oli Malle Timberg
- Kaubamaja Apteegi (OÜ Kvatropharma) uus juhataja on alates 01.03.2025 prov Malle Timberg. Senine pädev isik oli Aleksandra Trahhatšjova

- Maardu Pärli Apteegi (Echinacea Apteegid OÜ) uus juhataja on alates 21.02.2025 prov Olga Ishchenko. Senine juhataja oli Violetta Semen.

- Kreenholmi Euroapteegi (OÜ PharmaEight) juhataja on alates 01.03.2025 prov Darina Kovaleva. Senine juhataja oli Ljubov Mešalkina

- Magistrali Keskuse Apteegi (OÜ PharmaTwo) uus juhataja on alates 19.03.2025 prov Aleksandra Trahhatšjova. Senine juhataja oli Nataly Poogen

- Valdeku Euroapteegi (OÜ PharmaFour) uus juhataja on alates 19.03.2025 prov Jevgenia Afanasenko. Senine juhataja oli Irina Kozoriz

- Uus-Ahtme Apteegi (OÜ PharmaEighteen) uus juhataja on alates 19.03.2025 prov Kai Piilstok. Senine juhataja oli Jekaterina Jefimova.

- Tartu Kalda Suure Apteegi (OÜ PharmaEight) uus juhataja on alates 01.04.2025 prov Anna Lupanova. Senine juhataja oli Anne Kaur

- Valga Euroapteegi (OÜ PharmaNineteen) uus juhataja on alates 25.03.2025 prov Grigory Zenov. Senine juhataja oli Marje Veski

- Tõnismäe Südameapteek 24h (Peetri Apteek OÜ) uus juhataja on prov Tiina Normak. Senine juhataja oli Liilia Gusseinova

- Sikupilli Keskuse Südameapteegi (Hea Apteek OÜ) uus juhataja on alates 01.04.2025 prov Niina Vares

## 4. Apteegi asukoha muutumine

- Kreenholmi Apteek (OÜ Kreenholmi Apteek) asub alates 21.02.2025 uutes ruumides Ida-Viru maakonnas Narva linnas Kreenholmi tn 39v/1

## 5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Raasiku Apteegi (OÜ Raasiku Apteek) haruapteek Harju maakonnas Raasiku vallas Aruküla alevikus Piiri tn 12a on ajutiselt 28.02.2025 kuni 30.06.2025 suletud

- Telliskivi Apteek (OÜ PharmaSix) Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Telliskivi tn 61 lõpetas 28.03.2025 tegevuse

- Peetri Selveri Südameapteek (Peetri Apteek OÜ) Harju maakonnas Rae vallas Peetri alevikus Veesaare tee 2 lõpetas 01.04.2025 tegevuse

Broneeri kuupäevad enda kalendris!

# Sündmused aastal 2025

## Kevadseminar 2025

**Toimumisaeg:** 21. märts 2025

**Toimumiskoht:** Tallinn

**Tutvustus:** Traditsioonilise Kevadseminari raames toimub Eesti Farmaatsia Seltsi 75. aastapäeva tähistamine, iga-aastane Üldkogu ja täiendõppe koolitus.

## BaltPharm Forum 2025

**Toimumisaeg:** 4.-6. aprill 2025

**Toimumiskoht:** Leedu

**Tutvustus:** Alates 1998. aastast kogunevad farmaatsia eriala inimesed üle Balti riikide (Eesti, Läti, Leedu) BaltPharmi foorumile, et vahetada mõtteid ja kogemusi, kohtuda kolleegidega, osaleda aruteludes ning professionaalselt areneda.

## 62. Suveseminar 2025

**Toimumisaeg:** 6.-8. juuni 2025

**Toimumiskoht:** Haapsalu

**Tutvustus:** Aasta oodatud sündmus, mis toob kokku apteekrid üle Eesti! Suveseminar on inspireeriv ja meeleolukas nädalavahetus, mis ühendab teadmiste jagamise, põnevad ühistegevused ja võimaluse veeta aega erialaste kolleegidega.

## Sügisseminar 2025

**Toimumisaeg:** november 2025

**Toimumiskoht:** Tartu

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

## Eesti Farmaatsia Selts

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

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

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

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

Eesti Farmaatsia Selts MTÜ

Jakobi 52, Tartu 51005

e-post: info@efs.ee

Veebilehekülg: [www.efs.ee](http://www.efs.ee)



Eesti Farmaatsia Selts

# 83<sup>rd</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Copenhagen, Denmark  
31 August - 3 September 2025

Congress theme:  
“Pharmacy forward:  
Performance, Collaboration,  
and Health Transformation”

[copenhagen2025.fip.org](https://copenhagen2025.fip.org)

#FIPCongress #FIPCopenhagen



FIP world congress 2025, themed “**Pharmacy Forward: Performance, Collaboration, and Health Transformation**” aims to explore the evolving role of the pharmacy profession in the context of modern healthcare challenges. The congress will explore how pharmacists can drive forward the performance of healthcare systems, foster meaningful collaboration across sectors, and catalyse transformative changes in health outcomes globally.

The congress is structured around three subthemes, each addressing key facets of this overarching theme.

- The subtheme “**Making it sustainable**” focuses on enhancing global health through sustainable

resource use, innovative health solutions, and robust policy frameworks.

- “**Making the system work**” emphasises pharmacists’ roles in enhancing healthcare efficiency through integrated care, patient safety and innovations like telepharmacy and AI.
- “**Making it personal**” explores personalised medicine’s impact on health care, emphasising pharmacists’ crucial role in tailoring treatments to improve patient outcomes. It underscores the pharmacist-patient relationship as pivotal for optimising healthcare delivery.

Join us in Copenhagen to be part of this discussion!

## Host

The International Pharmaceutical Federation (FIP)

## Congress partners

- The Association of Danish Pharmacies
- Pharmadanmark



**COPENHAGEN 2025**  
**FIP WORLD CONGRESS**  
31 August - 3 September

