

ER | EESTI ROHUTEADLANE



EAFS Eesti Akadeemiline
Farmaatsia Selts



EFS Eesti
Farmaatsia
Selts

Eesti Proviisorite Koda



**EESTI
APTEEKRITE LIIT**

3/2025



- ▶ Kõrgkooli lõpetas järjekordne lend proviisoreid ja farmatseute
- ▶ Eesti Farmaatsia Seltsi 62. Suveseminar oli meeleolukas
- ▶ Asutati Eesti Kliiniliste Proviisorite Selts EKliPS
- ▶ Tutvustame ravijuhendit: Osteoporoosi käsitlemine esmatasandil
- ▶ Balti farmaatsiatudengite Seminar Tartus ja EPSA 45. kongress Albis
- ▶ Tantsu- ja laulupidu "Iseoma" keelel ja meelel

THINK HEALTH **Think Pharmacist**



fip  **WORLD** 25 SEPTEMBER
PHARMACISTS DAY

PHARMACY FORWARD: PERFORMANCE, COLLABORATION, AND HEALTH TRANSFORMATION

.....

The FIP world congress 2025 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 collaborations, and catalyse transformative changes in health outcomes globally. The congress is structured around three subthemes, each addressing key facets of the overarching theme:



“Making it sustainable”

focuses on enhancing global health through sustainable resource use, innovative health solutions, and robust policy frameworks. It addresses key challenges like supply chain efficiency and antimicrobial resistance while emphasising preventive care and digital health.



“Making the system work”

emphasises pharmacists' roles in enhancing healthcare efficiency through integrated care, patient safety and innovations like telepharmacy and artificial intelligence. This subtheme explores strategies to create an effective, safe and patient-centred healthcare system through collaboration with other healthcare professionals, pharmacoeconomics, and policy development.

ER | Sisukord 3 / 2025

Juhtkiri: Elu on huvitav	3
Värske täiendus proviisorite perre	4
Head lendu, kallid farmatseudieriala vilistlased!	5
Tartu Ülikool taotleb proviisori ja arsti õppekohtade arvu suurendamist	6
Pooleteise aastaga on lähtetoetust saanud seitse apteekrit	8
Eesti esitas oma seisukohad EL ravimite määruse eelnõu kohta	9
Euroopa Liidu kohtuasjade ülevaade	10
Balti Farmaatsiatudengite Seminar Tartus	11
Eesti farmaatsiatudengid EPSA 45. aastakongressil Albis	13
Lätis alustatakse ravimite kasutamise hindamise teenusega	14
Tutvustame ravijuhendit: Osteoporoosi käsitus esmatasandil	15
18. juunil 2025 asutati Eesti Kliiniliste Proviisorite Selts EKliPS	22
Eesti Farmaatsia Seltsi 62. suveseminar oli meeleolukas	23
Tantsu- ja laulupidu "Iseoma" keelel ja meelel	27
Muljeid tantsu- ja laulupeolt	28
Muudatused apteekide tegevuses	31

Esikaanel: Eesti Farmaatsia Seltsi 62. Suveseminari märk

► 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@apteekritelit.ee www.apteekritelit.ee

Elu on huvitav

Kaidi Sarv

Eesti Rohuteadlase tegevtoimetaja

Uuele ajakirjanumbrile mõeldes tekib alati küsimus, mida sellesse numbrisse panna. Suvi on tavaliselt aeg, kus meie kutsepõllul valitseb suhteline vaikus. Ometi on seda numbrit kokkupannes tore tõdeda, et sündmustest ja uudistest puudust ei ole.

Suve hakul on suur päev kõigil koolide lõpetajatel. Meie kutsekaaslaste ridadesse astus sellel korral 21 proviisorit ja 35 farmatseuti. Kõik toredad ja targad noored inimesed. Mul on hea meel, et Eestis on säilinud pidulike lõpuaktuste traditsioon, kus kõik kokku tulevad, igapäevase pidulikult diplom üle antakse, toimub ametivande andmine ja pärast tehakse ühiselt sündmuse jäädvustamiseks. Nii mõneski Euroopa ülikoolis käib ülikooli lõpetaja oma diplomil dekanaadis järgi. Ei mingit pidulikkust, ei mingit suursündmust. Meil saab igaüks meenutada oma lõpuaktust ja hiljem kursuse kokkutulekul kõike ühiselt meenutada. Kursuste kokkutulekud on tore traditsioon mida tasub hoida ja toita.

Farmaatsia eriala lõpetajad on tööturul kuumad kakud. Neid haaratakse lennult. Naljaga pooleks võib öelda, et igale inimesele, kes Tartu Ülikoolile või Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile farmaatsia erialale sisseastumise plaaniga läheneb, pannakse konks külge juba enne kõrgkooli välisusest sisenemist. Targematest ja usinamatest tasub algusest peale kinni hoida. Aga ega viletsamatelgi häda ole - tööturul leiab omale koha igaüks kellel diplom taskus.

Olen kaua aastaid olnud SoM tervishoiu koolituskomisjoni liikmeks. Komisjoni ülesandeks on arutada ja paika panna riikliku koolitustellimuse arve tervishoiuvaldkonnas. Asi ei ole nii lihtne kui pealt paistab. Kaua aega kinnitas komisjon proviisorite ja farmatseutide õppekohti väga väikeses arvus. Alati oli mõnel teisel erialal õppijaid rohkem tarvis. Siis, umbes 15 aastat tagasi, süsteem muutus: meie nõudmistele suurendada proviisorite ja farmatseutide koolitustellimust hakati reageerima heatahtlikult ja komisjonist väljaläinud



*Laagri apteeker Ester Tiru ja Kaidi Sarv
laulupeorongkäigus*

õppekohtade arvud olid oluliselt suuremad. Ometi tegelik õppekohtade arv koolides ei suurenenud. Ja nii mitmeid-mitmeid aastaid järjest. Tuli välja, et raha eraldatakse koolidele suunapõhiselt ehk siis nt TÜ arstiteaduskond sai ühise raha, kuid jagas seda oma parema äranägemise järgi (meil on hariduskorraldus ju sõltumatu). Taas oli kellegil teisel õppekohti meist rohkem vaja. Ikka jälle olid kuskil mingid konsensuslepingud, mille alusel pidid arstid ja teised olulised erialad oma õppekohad rahastatud saama. Meie olime alati kusagil teises või kolmandas tähtsusjärjekorras ning vajalikku õpperaha meie õppekohtade arvu suurendamiseks ei jätkunud.

Kui farmatseutidega on olukord veidi lihtsam, nende arv on koolis ja tööturul jõudsalt kasvanud, siis proviisorite olukord on nukram. Vähenenud õppekohtade arv ja koolist suur väljalangevus on proviisorite-farmatseutide omavahelise suhte kallutanud ikka enam ja enam farmatseutide kasuks. Ühelt poolt näitavad rahvusva-

helised võrdlused, et oleme proviisorite/elanike suhtarvult Euroopas keskmike hulgas. Samas on apteekide rohkus toonud kaasa tavapärasest suurema tööjõuvajaduse ning diplomiomaniikke otsitakse tikutulega taga. Ka Tartu Ülikool on taas teinud pöördumise riigi poole proviisorite õppekohtade arvu suurendamiseks 36-lt 48 õppekohani aastas. Ja taotletakse sellevõrra ka riikliku rahastuse suurendamist. Loodame, et neid püüdlusi pärjab edu ning proviisori õppekohtade arv ka reaalses elus suureneb.

Tore on lugeda, et meie farmaatsiatudengid elavad tegevusrohket elu. Suhtlemine kutsekaaslastega teistest riikidest arendab silmaringi ja annab uusi teadmisi. Tudengid, kes on juba kooli ajal aktiivsed, on edukad ka edasises tööelus. Meie õnneks on farmaatsia küllaltki kindlapiirilise valdkond ning meie lõpetajad on ühte või teist külge pidi enamasti ka tulevases tööelus meie erialaga seotud. On tore lugeda, et lähtetoetus on olnud uutele tööleasujatele abiks. Muidugi ei ole 25 000 eurot mingi miljon, kuid inimesele, kes plaanib mõnes maakohas tööle hakata, on see abiks ikka.

Aga energilised on ka meie kutsekaaslased kliinilise farmaatsia vallas. Juuni keskel asutasid nad päris oma seltsi: Eesti Kliiniliste Proviisorite Seltsi (EKliPS), et ühendada kliinilisi proviisoreid Eestis. Uus selts näeb suurt potentsiaali vastastikuses koostöös nii meie kutsekaaslaste kui ka teiste tervishoiuvaldkondade esindajatega. Jõudu töös ja ühist edasiteed!

Apteegireformi aegadel püüdsid mõned riigikogulased meie esindajaid rünnata küsimusega, et *“miks on teil nii palju erinevaid organisatsioone, miks te ei suuda kokku leppida ja kõik ühes organisatsioonis ei ole?”* Vastuküsimusele *“aga miks olete te erinevates erakondades, miks ei suuda te kokku leppida ja kõik ühes erakonnas ei ole?”* ei osanud nad aga midagi mõistlikku vastata.

Igal asjal on oma “õied” ja “okkad”. Kui on üks suur organisatsioon, siis on raske konkreetset seisukohta kujundada ja millegi vastu võidelda või millegi eest seista. Suures organisatsioonis on väga erinevat rahvast kellel on väga erinevad arvamused. Väikeses organisatsioonis on oma konkreetsete teemade eest palju lihtsam seista, palju lihtsam midagi kaitsta või mingis küsimuses seisukohta võtta. Leian, et organisatsioonide paljusus annab meie farmaatsiamaastikul igaühele võimaluse leida endale oma ja sobiv.

Olen uhke ka meie Eesti Farmaatsia Seltsi üle, kes pidas juuni algul Haapsalus maha vägeva 62. Suveseminar. Tõesti müts maha meie vägevate kutsekaaslaste ees! Sellise massiürituse korraldamine ei ole lihtne. Ühelt poolt aitab traditsioon ja mõned asjad jooksevad nagu iseenesest, kuid tegelikult on sellise ürituse taga paljude inimeste lennukad mõtted ja töökad käed. EFS suveseminar on tõesti üritus kus kohtuvad väga erinevad inimesed meie eriala väga erinevatest servadest. Au Seltsi juhatusele, kes on seda vankrit vedanud ning rikastanud meie eriala uute ja lennukate algatustega!

Ja lõpuks ei saa mainimata jätta ka meie (vähemalt minu) suve suursündmust - laulupidu! Seekordne pidu oli tore. Huvitavat kava kiidavad nii rahvatantsijad kui lauljad. Enne pidu kartsin, et äkki on laulude hulgas kuulajate arvates liiga palju rahvalaule või vaimuliku sisuga laule, kuid minu kartused ei osutunud õigeks. Meie murdeliste ja paikkondlike eripärade tutvustamine ja rõhutamine andis peole just selle õige “maitse ja mõnu”. Ja erilise “laulupeokogemuse” andis ka ilmataat, kes küpsetas tantsijaid ja leotas lauljaid. Laululava kiivist põrand ei ole eales nii jääkülmem olnud.

Aga meie apteekrid on vägevad ka selles vallas: Rakke apteeker Riina Gull viis juhendajana tantsupeole kolm rühma ning tantsupeol tantsis tema 17 sugulast! Pere-kondade omavaheline side ja traditsioonid on see, mis meie rahvast edasi viivad ja meile suuna annavad. Kui sisu ei ole, ei aita ka väline ilu. On tõesti hea, et meie erialal on hoolimata välisest ilust ka tummine sisu, millega julgelt sügisele vastu minna.

Elu on huvitav.

Värske täiendus proviisorite perre

Andres Meos



Tartu Ülikooli proviisoriõppe lõpetanud

Esimene rida vasakult: Kelly Nurk, Kreete-Lisett Rømmelgas, Hanna Marta Nellis, Heidi Loot, Jana Hrissanfova, Anastassija Borissova, Heily Hapsalo, Hele-Riin Kõrve, Lotta-Lee Suits, Saskia Rozental.

Teine rida vasakult: Ivan Ermakov, Mark Vorho, Linda Maria Laane, Artjom Ert, Janika Kuliber, Hanna Liisa Reimann, Getter Dolgošev, Jekaterina Kaljadina, Martin Lebedev, Hanna Liivat, Christopher Tooding (cum laude).

2025. aasta kevad on olnud suhteliselt külm ja päikesevaene. Õnneks oli juunikuu teise täisnädala reedel ilmataat armuline ja hoidis sellel päeval Tartus ära vihma, näidates vahelduvalt päikest ja temperatuur küündis peaaegu 20°C.

Juba enne kella kolme muutus Tartu Ülikooli peahoone ümbrus kirevaks pidulikes kleitides ja äsja tehtud soengutes noortest neidudest ning uhketes ülikondades noormeestest. Põhjuseks oli see, et 13.06.2025 kell 15:00 algas Meditsiiniteaduste valdkonna lõpuaktus. Pidulikus õhkkonnas said tuliuued diplomid ka meie selleaastane täiendus kutsekaaslastele.

Tegemist oli kursusega, mis alustas õppetööd 2020. aasta sügissemestril, olles seega teine ja ühtlasi viimane kursus, kelle õppetöö algus jäi kõige raskemasse "kovidiaega". 31-st esimese semestri lõpetanust jõudis lõpuaktuseni 21, mis võttes arvesse asjaolusid, oli täiesti hea saavutus.

Pärast lõpuaktust koguneti ülikooli peahoone esisele trepile lõpupildi tegemiseks, millele jäädvustati kõik sellel aastal lõpetanud proviisorid

Tartu Ülikooli Farmaatsia instituut annab selleaastasele lennule kaasa parimad soovid tulevaseks eluteeks.

Head lendu, kallid farmatseudieriala vilistlased!

Helve Kirm

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, meditsiinitehnilise hariduse keskus



Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmatseudiõppe lõpetanud

Fotol vasakult: Heli Tomson, Kristi Kimber, Maris Sepp, Eha Baumann, Isabella-Janell Turba, Johanna Kaup, Veronika Šljahhova, Arina Drozdova, Kaia Külaots, Kerttu Tõrva, Tatjana Stelmahh, Hanna Kallas, Liisgret Lainas, Liis Rets, Kelli Pukk (cum laude), Jekaterina Dmitrijeva, Merle Einberg, Anastasia Lomakina, Anna Makarova, Kristjan Letner, Jan Kuzmin, Ilona Solovieva, Laura Djomin, Julia Stjopina, Piia Pilt, Kaire Neeme, Maarja Mihkelson, Mari-Liis Linno ja Reili Puksoo
Fotolt puuuduvad Julia Aršavskaja, Irena Gusseva, Adriana Koroljova, Karlis Maasing, Jekaterina Salikova ja Natalja Ševtsova,

Uus farmatseutide lend Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis lõpetas 20. juunil 2025. aastal – meditsiiniteaduse bakalaureusekraadi said 35 üliõpilast.

Farmatseudiõppe ei ole naljaasi, vaid nõuab pühendumist, iseseisvust, järjekindlust, paindlikkust ja visadust. Värsked farmatseudid on avatud meelega ja uudishimulikud, valmis omandama uusi teadmisi ja kogemusi. Kristjan Letner osales president Alar Karise vastuvõtul presidendi roosiaias, kus tunnustati silmapaistvaid üldhariduskoolide, kutseharidusasutuste ja kõrgkoolide lõpetajaid. Kristjan on aktiivne nii kõrgkoolis kui ühiskondlikus elus. Hanna Kallas osales Põhjamaade sotsiaalfarmaatsia konverentsil Glasgows ettekandega «*Ravimite finantsilise kättesaadavuse parandamine: võrdlev uuring Eesti, Läti ja Soome vahel*».

Vastsed farmatseudid suudavad oma aega planeerida ning on valmis muutuste ja uute olukordadega kohtanema. Paljud tudengid osalesid erinevatel farmatseudi eriala populariseerimise üritustel. Kaia Külaots osales Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi mõttekojas farmaatsia eriala populariseerimiseks. Kõrgkoolis toimus avatud uste päev, perepäev, karjääripäev ning farmatseutide päev. Erinevate ürituste korraldamise ja läbiviimise eest said kõrgkooli tänukirja Hanna Kallas, Johanna Kaup, Kaia Külaots, Kristjan Letner, Karlis Maasing, Maarja Mihkelson, Ilona Solovieva, Julia Stjopina ja Heli Tomson.

Kallid verivärsked farmatseudid: edusamme tulevas-tes ettevõtmistes, empaatia ja hoolivuse hoidmist, toetavaid suhteid ning head tervist ja õnne eluteel!

Tartu Ülikool taotleb proviisoriõppe ja arstiõppe kohtade arvu suurendamist

Juuli lõpus pöördus Tartu Ülikool Sotsiaal- ning Haridus- ja Teadusministeeriumi poole sooviga suurendada proviisoriõppe õppekohtade arvu 36-lt 48-le ja eestikeelsete arstiõppe kohtade arvu inglisekeelse õppe arvelt 20 koha võrra.

Tartu Ülikool on samad ettepanekud saatnud juba varem Haridus- ja Teadusministeeriumile halduslepingu 2026-2029 koostamiseks. Ülikool peab väga vajalikuks ja ollakse lootusrikkad, et ettepanekuid on võimalik ministeeriumitel ja Vabariigi Valitsusel uuel halduslepingu perioodil ning riigi eelarvestraategia koostamisel arvestada.

Tartu Ülikool soovib suurendada **proviisoriõppes** õppekohtade arvu koos täiendava rahastusega praeguselt 36-lt 48-le õppekohale. Ravimiameti 2024. a apteegistatistikast nähtub, et 483 Eestis tegevusluba omavas üldapteegis oli 867 proviisori ja 811 farmatseudi töökohta, millest olid vastavalt täidetud 709 ja 653 ametikohta. Haiglaapteekides oli töökohti 78 proviisorile ja 35 farmatseudile, millest olid täidetud vastavalt 73 ja 32. Terviseametis 2022. aastal registreeritud erialaspetsialistidest olid 52,7% proviisoritest ja 43,4% farmatseutidest üle 50-aastased. Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA 2017. a raportist lähtuvalt oli juba 2015. a valdkonda esindavate ekspertide hinnanguil Eestis puudu 100–150 farmatseuti ja proviisorit.

2024 novembris avaldatud OSKA tervishoiu valdkonna raport tõi välja, et **kutsealade võrdluses on proportsionaalselt suurima vanusest tuleneva asenduvajadusega justnimelt proviisorid (27%)**. Tsiteerides OSKA raportit: „Proviisorite prognoositav tööjõuvajadus (311) on aga ligi kaks korda suurem eeldatavast koolituspakkumisest (155), puudu jääks umbes 160 lõpetajat, mis võimaldaks asendada vaid 60% pensioniealistest lahkujatest“. Samuti on OSKA raport teinud ettepaneku, et seotult sellega, et ka farmaatsiatööstus ootab tulevikus praegusega võrreldes märkimisväärselt enam tööstusliku suunit-

lusega ravimiteaduse ettevalmistusega spetsialiste, võiks kaaluda **suurendada selle spetsialiseerumise tarbeks vastavas mahus õppekohtade arvu**.

Kuna proviisorite absoluutarv on jäänud samaks, kuid üldapteekide arv on kasvanud, on tööjõupuudus veelgi suurenenud. Apteegisektorile lisaks on ravimiteaduse spetsialiste tarvis erinevates riigiasutustes, ravimite hulgimüügifirmades, ravimiuuringute ja ravimite tootmisega tegelevates ettevõtetes. Biotehnoloogia valdkonna ettevõtete kiire areng, mis kahtlemata tulevikus veel enam Eestis hoogustub, tekitab ka lisavajaduse proviisorite kui ravimite arendamise ja tootmise spetsialistide järele.

Farmaatsiaharidust pakutakse täna kahes kõrgkoolis: Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTHK) lõpetavad pärast kolmeaastast õpet farmatseudid ja Tartu Ülikooli (TÜ) viieaastase integreeritud bakalaureuse ja magistririkava läbinuna proviisorid. OSKA raportit kohaselt on oluliseks tööjõu ettevalmistusega seotud probleemkohaks ebapiisav ravimispetsialistide koolituspakkumine. Haridussüsteem suudab pakkuda arvestuslikult 56% soovitud arvust proviisoritest, mis võib olla ühelt poolt seotud vähese vastuvõetute arvuga, kuid teisalt ka madala eduka lõpetamise määraga. Raportis soovitatud integreeritud 5-aastase proviisoriõppe ümberstruktureerimisega 3+2 õppekaval baseeruvaks õppeks on TÜ farmaatsia instituut tegelenud viimased kaks aastat ning pärast õigusaktide muudatusi 2025. aastal on võimalik uue ravimiteaduse õppekavaga alustada 2026. aasta septembrist ning ravimiteaduse magistriõppega alates 2029. aasta septembrist. Need muudatused jäävad juba uue halduslepingu 2026-2029 perioodile ning uute lisakohtade loomine ja rahastamine on vaja kokku leppida uues halduslepingus.

Proviisoriõppes on esmakursuslaste õppekohtade arv olnud pikki aastaid 36 kohta aastas. Arvestades olemasoleva tööjõupuudusega apteegisektoris ja täiendava tööjõuvajadusega teistes farmaatsia-sektori osades ning lähtuvalt õppekava muutusest 3+2 ravimiteaduse bakalaureuse- ja magistriõppeks, on ülikoolil põhjendatud vajadus täiendavateks õppekohtadeks ja nende täiendavaks sihitud rahastamiseks. Orienteeruv maksumus nende lisanduvate õppekohtade eest on 186 000 eurot aastas (sisaldab 15% kasvu täiendava personalivajaduse katmiseks) ja lisakohtade loomine eeldab täiendavat investeerimist õppetaristu ja õppevahendite uuendamiseks 60000 eurot aastas kuni magistriõppe avamiseni. Koolitusmahu kasvatamise vajadust on mitmel korral tõstatanud sektori tööandjad, Sotsiaalministeerium ning eelpool viidatud OSKA raportid. Seoses uute ravimiteaduse õppekavade avamisega (muutes integreeritud proviisoriõppekava ravimiteaduse 3+2 kavadeks) avaneb TTHK tudengitele võimalus edasi õppida proviisoriks ning teiste loodusteaduse ja/või inseneeria bakalaureusekraadiga lõpetajatel on võimalus edasi õppida ravimiarendajaks. Uues olukorras võiks eeldada, et 1/3 farmatseutide vajadusest tuleks Tartu Ülikoolist ja 2/3 TTHK-st. Kõik magistrikraadiga spetsialistid aga Tartu Ülikoolist. Sihiks peaks seadma, et TTHK I astme lõpetanutele õpiks edasi 1/3 ja TÜ lõpetanutele 2/3 magistriõppes proviisoriks või ravimiarendajaks. Tööandjate vaates peaks TÜ vastuvõtt **ravimiteaduse bakalaureuseõppesse olema 48 ja magistriõppesse 48 tudengit**, et proviisorite arv kindlasti ei väheneks. See tähendab vastuvõtu ja kulu kasvu 25% võrra.

Arstide järelkasv on OSKA raportites korduvalt esiletõstutud vajadus. Kui arstide suhtarv elanike kohta on kasvutrendis kõigis OECD riikides, seda nii suurenenud koolilõpetajate arvu, kui ka pensionieas töötamisejätkamise arvelt, siis Eestis on arstide suhtarvu kasvutempo olnud aeglasem, kui arenenud riikides keskmiselt (OECD, 2023). Kui veel 2011. aastal ületas Eesti 3,3 arstiga 1000 elaniku kohta OECD riikide keskmist 4% võrra, siis aastaks 2021 oli Eesti riikide keskmisest näitajast jäänud juba 8% võrra maha. Eesti arstidest peaaegu kolmveerand (73%) on naised, töötavate arstide keskmine vanus on 50,6 aastat ning 65-aastaseid või vanemaid on ligi neljandik (23%). Järgneva kümne aasta jooksul jõuavad pensioniikka umbes pooled praegu praktiseerivatest arstidest. Eesti on 55-aastaste ja vanemate arstide osatähtsusega koos

Itaalia, Bulgaaria, Läti ja Iisraeliga viie kõige kiiremini vananeva arstkonnaga riigi hulgas. Sellega kaasneb juba praegu terav vajadus pakkuda pensionile minevatele arstidele asendust. Lähitulevikus võimendub see probleem veelgi.

Eurostati andmed näitavad, et 2022. aastal oli Eestis 100 000 elaniku kohta umbes 12 arstiteaduskonna lõpetajat, mis on üks väiksemaid näitajaid Euroopas, kus keskmine oli 15,5 lõpetajat. Kuigi kümne aasta jooksul on Eestis arstiõppesse vastuvõetud üliõpilaste arv suurenenud, on kasv olnud aeglane. 2024. aasta koolitustellimusega tõsteti arstiõppesse astuvate üliõpilaste arvu 12 võrra ja tõenäoliselt tuleks seda järgnevatel aastatel veelgi suurendada, et praegune kahanev arstide suhtarv pöörduks 10 aasta pärast kergele tõusule.

OSKA hinnangul, juhul kui arstide tööturukäitumises võrreldes eelneva nelja aastaga süsteemseid muutusi ei ilmne, eeldab vanuse tõttu tööturult eemalejäämise ja tööjõuvoolavuse katmine aastani 2033 kokku ligikaudu 1250 uue arsti olemasolu. Kõrvutades kümne aasta perspektiivis vajadust uue tööjõu järele (1250) arsti eriala lõpetajatel põhineva prognoositava koolituspakkumisega (1110), jääks aastaks 2033 endiselt puudu umbes 140 uut arsti ehk umbes 14 inimest ühe aasta kohta. OSKA soovitab kaaluda ühe lahendusena vastuvõetute arvu suurendamist eestikeelses arsti põhiõppesse kuni 200 inimeseni aastas. Sama suurusjärgu on soovitusena välja toonud ka WHO Eestit puudutavas ülevaates.

Tartu Ülikool on valmis kasvatama eestikeelse arstiõppe mahtu. Selle saavutamiseks ollakse valmis asendama ingliskeelse õppe osaliselt eestikeelse arstiõppega, vähendades ingliskeelse arstiõppe vastuvõttu kuni 30% võrra ning luues selle arvelt juurde kuni 20 eestikeelset arstiõppe kohta. Eestikeelsete lisakohtade loomine vajab täiendavat ressursi vähemalt 0,5–0,7 miljonit eurot aastas (kumuleerivalt iga uue vastuvõtuga), mis kataks ära ingliskeelsest õppest laekuvate õppetasude tulude vähenemise ning aitaks katta lisanduvat õppejõudude palgakulu, halduskulusid ja taristu uuendamise vajadust, õppematerjalide ja töövahendite lisakulu jm.

Tartu Ülikooli 22.07.2025 kirja nr 1-14/RE/16580 Sotsiaalministeeriumile ja Haridus- ja Teadusministeeriumile "Pöördumine arsti- ja proviisoriõppe õppekohtade arvu suurendamiseks" refereeris Kaidi Sarv.

Pooleteise aastaga on lähtetoetust saanud seitse apteekrit

2024. aasta alguses avanesid uued võimalused apteekri lähtetoetuse saamiseks. Võrreldes varasemaga on tingimused paindlikumad ja toetust saab taotleda kas kolmeks aastaks (15 000 eurot) või viieks aastaks (25 000 eurot).

Apteekri lähtetoetus on üldapteeki või selle haruapteeki tööle asuval proviisorile või farmatseudile ühekordselt makstav toetus.

Lähtetoetust võib **ühe aasta jooksul proviisorina või farmatseudina tööle asumisest** arvates taotleda isik, kes:

1. on Terviseametis registreeritud proviisori või farmatseudina;
2. asub proviisori või farmatseudina tööle ühes või samale omanikule kuulavas mitmes üldapteegis või haruapteegis, mis asub
 - linnas kui asustusüksuses, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või
 - asub muus asustusüksuses, mis on linnast kui asustusüksusest vähemalt kümne kilomeetri kaugusel ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel;
3. töötab eelmises punktis kirjeldatud apteegis kohapeal summeeritud tööajaga vähemalt 24 tundi nädalas.

Taotlus lähtetoetuse saamiseks tuleb esitada Terviseametile. Terviseamet otsustab lähtetoetuse andmise kahe kuu jooksul taotluse esitamisest arvates. Lähtetoetus makstakse taotleja pangakontole ühe kuu jooksul lähtetoetuse andmise otsuse tegemisest arvates.

Lähtetoetuse suurus on:

- 15 000 eurot töötamiskohustusega kolm aastat või
- 25 000 eurot töötamiskohustusega viis aastat.

Lähtetoetuse tagastamine

Lähtetoetust saanud proviisor või farmatseut on kohustatud tagastama talle väljamakstud lähtetoetu-

se proportsionaalselt lähtetoetuse andmise otsuses nimetatud töötamiskohustuse lõpuni jäänud ajaga, kui tema pidev töötamine lähtetoetuse maksmise aluseks olnud tingimustel lõpeb enne otsuses ettenähtud kolme- või viieaastase töötamiskohustuse möödumist.

Lähtetoetust ei tule tagastada juhul, kui:

- lähtetoetuse saanu asub tööle mõnda teise lähtetoetuse tingimustele vastavasse apteeki või
- kui ta on tööandjapoolse kohustuse olulise rikkumise tõttu töölepingu erakorraliselt üles öelnud või
- kui tööandja on töölepingu erakorraliselt üles öelnud, kuna töösuhte jätkamine kokkulepitud tingimustel muutub võimatuks töömahu vähenemise või töö ümberkorraldamise tõttu või muul töö lõppemise juhul (koondamine).

Meditisiiniuudised annavad teada, et alates eelmise aasta algusest on Terviseameti andmetel saanud lähtetoetust:

- Üksteist eriarsti – kokku 330 000 eurot
- Kaheksa perearsti – kokku 360 000 eurot
- Üks öde – kokku 30 000 eurot
- Seitse apteekrit – kokku 175 000 eurot

Eriarsti ja öe lähtetoetus on 30 000 eurot, perearsti lähtetoetus on 45 000 eurot, apteekri lähtetoetuse suurus on 15 000 eurot töötamiskohustusega kolm aastat ja 25 000 eurot töötamiskohustusega viis aastat.

Kaks lähtetoetuse saanud apteekrit alustas tööd Saaremaal, kaks Lääne-Virumaal, kaks Hiiumaal ja üks Võrumaal.

Eesti esitas oma seisukohad EL elutähtsate ravimite määruse eelnõu kohta

Maikuu lõpus kiitis Eesti Vabariigi Valitsus heaks Eesti seisukohad Euroopa Liidu esmatähtsate ravimite kättesaadavust ja tarnekindlust käsitleva määruse eelnõu kohta.

Määrusega kehtestatakse raamistik selleks, et parandada esmatähtsate ravimite kättesaadavust ja tarnekindlust ning ühist huvi pakkuvate ravimite kättesaadavust ja juurdepääsetavust, ning muudetakse määrust (EL) 2024/795.

Seisukohad on järgmised:

1.1. Eesti toetab Euroopa Liidus ravimitootmise suu- rendamiseks ja tarnekindluse tagamiseks vajaliku õigusraamistiku kehtestamist. Peame oluliseks, et Euroopa Liidus oleks piisav ravimite ja toimeainete tootmisvõimekus, et vähendada sõltuvust kolmandatest riikidest ja parandada siseturu toimimist. Määruse rakendamiseks ei tohiks kaasneda liikmesriikidele täiendavat halduskoormust ja aruandluskohustust ning võimaluse korral tuleb kasutada juba olemasolevaid koostööformaate.

1.2. Eesti toetab strateegiliste projektide elluviimist Euroopa Liidu varustuskindluse tugevdamiseks. Toetust tuleks suunata eeskätt nende ravimite tootmise arendamiseks, mille puhul sõltuvus kolmandatest riikidest on kõige suurem ning mille tarneriskid on kõige kriitilisemad. Seetõttu peame oluliseks, et projektide valiku ja rahastamise tingimused oleksid Euroopa Liidu üleselt välja töötatud ning arvestaksid haavatavuse ja tootmise hajutatusega.

1.3. Eesti toetab ravimite tarnekindluse suurendamiseks täiendavate hanketingimuste seadmist, kuid soovime, et riigihangete läbiviimisel säiliks liikmesriigi õigus hankes kasutada vaid hinnakriteeriumit, kui see on oluline hangetes konkurentsist säilitamiseks ja eelarve jätkusuutlikkuse tagamiseks.



Otsekohalduv määrus mõjutab ravimivaldkonda kõigis EL liikmesriikides

Õigusselguse huvides tuleb määruses täpsustada, et riigihangete jaoks kavandatud eriregulatsioonid on erand riigihankedirektiivide suhtes, ning ühtlustada tuleb riigihangetega seotud mõistete kasutamine.

1.4. Eesti toetab Euroopa Liidu ühishangete mehhanismi edasiarendamist ning selleks vajaliku õigusliku aluse loomist.

1.5. Eesti toetab põhimõtet, et liikmesriigid ei tohi oma laovarude nõuetega kahjustada teiste liikmesriikide varustuskindlust. Seejuures leiame, et mää- ruses tuleb täpsustada, kuidas kontrollitakse varu- meetmete rakendamist.

Riigikantselei 22.0.202 kirja nr 2-5/25-00547-4 «Eesti seisukohad esmatähtsate ravimite kättesaadavust ja tarnekindlust käsitleva määruse eelnõu kohta» kajastab Kaidi Sarv.



InfoCuria
Case-law

Euroopa Liidu kohtuasjad

Euroopa Liidu kohus on teinud ravimite ja tervishoiuvaldkonnas kaks otsust, mis käsitlevad mahemärgise kasutamist ravimtaimede pakendil ja tervishoiutöötajate vaktsineerimiskohustust.

C-618/23: SALUS (eelotsus – ravimtaimete pakendil esitatav teave) Euroopa Kohtu otsus, 26. juunil 2025

Saksa ettevõtte SALUS turustab taimseid ravimeid, sealhulgas salveilehtedest meditsiinilist taimeteed. Selle ravimi pakendil on Euroopa Liidu ametlik mahetoodangu logo. Konkureeriv ettevõtte Twardy vaidlustas mahemärgise kasutamise ravimi pakendil, kuna tema hinnangul EL-i õigus seda ei luba. Seetõttu palus Twardy Saksa kohtul keelata SALUSel turustada ravimtaimeteesid, mille pakendil on märges taimede orgaanilise päritolu kohta. Saksa kohus esitas Euroopa Kohtule eelotsusetaotluse, milles soovis selgitust, kas ELi õigus (täpsemini direktiiv 2001/83 inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate eeskirjade kohta ja määrus 2018/848, mis käsitleb mahepõllumajanduslikku tootmist) lubab meditsiiniliste taimeteede pakendil kasutada mahemärgist.

Euroopa Kohus leidis, et **meditsiinilisi taimeteesid, mis on klassifitseeritud traditsiooniliste taimsete ravimitena, ei saa põhimõtteliselt turustada mahemärgisega**. Sellised teed kuuluvad

taimsete ravimitena eranditult EL-i ravimitealaste õigusnormide ja mitte mahetootmise ning mahe- toodete märgistamise eeskirjade reguleerimisalasse. Kuigi ravimite pakenditele võib lisada teatud valikulist teavet, peab see olema patsiendile kasulik ega tohi olla reklaami iseloomuga. **Kohus leidis, et teavet traditsiooniliste taimsete ravimite toimeainete mahetootmise kohta ei saa pidada direktiivi 2001/83 mõistes „kasulikuks patsiendile“ ega „müügiesituse elementide“ mitteisaldavaks**. Kuna selliseid ravimeid saab osta ilma retseptita, võib mahetootmise teave mõjutada otse patsiendi ostuotsust, ilma et sellel teabel tingimata oleks mingit tervisealast väärtust. Siiski märkis kohus, et **kui pädev asutus leiab müügiloo andmise menetluses, et mahetootmisest tulenevatel toimeainetel on ravimi omadustele kasulik mõju, võib lubada sellise märke lisamist ravimi pakendile**.

C-219/24: Tallinna Kiirabi (eelotsus – vaktsineerimiskohustus) Euroopa Kohtu otsus, 12. juunil 2025

Kaebajad töötasid kiirabis väljakutsetega seotud ametikohtadel operatiivtöötajatena. Tallinna kiirabi sätestas pärast COVID-19 pandeemia väljakuulutamist töötamise eelduseks vaktsineerituse, ja andis hagejatele tähtaja vaktsineerimiseks või selle vastunäidustuse tõendi esitamiseks, hoiatades, et tõendi esitamata jätmise korral võidakse tööleping üles öelda. Kuna kaebajad ei esitanud vajalikke tõendeid, siis

öeldi nende töölepingud erakorraliselt üles. Riigikohus küsis Euroopa Kohtult, kas direktiive 2000/54 (töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl) ja 89/391 (töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta) tuleb tõlgendada nii, et nendega on vastuolus riigisiseseid õigusnormid, mille kohaselt võib tööandja kohus-

tada töötajaid, kellega ta on sõlminud töölepingu, laskma end vaktsineerida, kui nad on bioloogilisest ohutegurist ohustatud.

Euroopa Kohus märkis, et tööandja peab direktiivi 89/391 kohaselt hindama riske töötajate tervisele ja ohutusele ning määrama kindlaks kaitsemeetmed, mis tuleb võtta nende riskide vältimiseks või vähendamiseks. Seevastu direktiiv 89/391 ei sisalda ühtegi sätet töötajate vaktsineerimise kohta. Direktiiv 2000/54 kehtestab sarnase kohustuse, kuid sätestab rangemad nõuded. Kuigi direktiivi 2000/54 paneb tööandjatele tõhusa vaksiini olemasolu korral kohustuse teha asjaomastele töötajatele selline vaksiin kättesaadavaks ja sellest tulenevalt annab töötajatele õiguse seda vaksiini saada, ei näe see direktiiv ette, kas ja millistel asjaoludel võivad tööandjad kehtestada sellise vaktsineerimise kohustuse ning kas ja millistel asjaoludel võidakse omakorda nendele töötajatele panna kohustus lasta end vaktsineerida või kas nemad võivad hoopis sellest keelduda. Järelikult **direktiividega 89/391 ja 2000/54 ei soovinud Euroopa Liidu seadusandja määratleda tingimusi,**

mille alusel on liikmesriikidel õigus näha ette selline vaktsineerimiskohustus, nagu on kõne all põhikohtuasjas. Siiski **sätestatakse mõlema direktiiviga üksnes miinimumnõuded** töötajate ohutuse ja tervise kaitseks. Seega vaktsineerimiskohustuse kehtestamine, kuna see lisandub tööandja kohustusele võimaldada vaktsineerimist, ei mõjuta nimetatud direktiivide toimet. Järelikult **ei ole sellised riigisisised normid vastuolus nende direktiividega.**

Viimasena hindas kohus veel vaktsineerimiskohustuse kooskõla EL põhiõiguste hartaga, kuid leidis, et liidu põhiõigused ei ole riigisiseste õigusnormide suhtes kohaldatavad, kuna asjaomast valdkonda reguleerivad liidu õigusnormid ei näe liikmesriikidele kõnealuse olukorra suhtes ette ühtegi konkreetset kohustust ja need sätted ei kuulu vaidlusaluste direktiivide kohaldamisalasse. Järelikult **jäävad riigisisised õigusnormid, mille liikmesriik on sellise olukorra kohta kehtestanud, väljapoole harta kohaldamisala** ja seega ei saa seda olukorda hinnata harta sätete alusel.

Balti Farmaatsiatudengite Seminar tõi Tartusse rahvusvahelise tudengikoosluse

Lotta-Lee Suits

3.–4. mail 2025 toimus Tartu Ülikooli Farmaatsia instituudis Balti Farmaatsiatudengite Seminar – traditsiooniliseks kujunenud tudengite korraldatav üritus, mis sel aastal jõudis taas Eestisse. Ürituse korraldas Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts ning seminaril osales ligikaudu 80 proviisoriõppe tudengit Eestist, Lätist, Leedust ja Poolast.

Seminari eesmärk oli pakkuda osalejatele võimalust laiendada oma erialaseid teadmisi, arendada rahvusvahelist suhtlusvõrgustikku ning tutvuda teiste riikide tudengielu ja kultuuriga. Kaks sisukat päeva Lõuna-Eestis pakkusid nii hariduslikke kui ka sotsiaalseid elamusi.



BPSS 2025 korraldustiim koos Rahakratiga



Pärast haridusosa lõppu

Haridusliku programmi raames esines Pharma Nordi Baltikumi juht Mirjam Prints, kes kõneles toidulisandite kvaliteedist ja teaduspõhisusest. Samuti toimus vestluspaneel, kus tudengid esitasid küsimusi Eesti rahablogijale Rahakratile – arutelu keskmes olid investeerimine, vaimne tervis ning kuidas võiks töötuna miljonäriks saada.

Lisaks loengutele ja aruteludele oli kavas ka meeleolukas ekskursioon Tartu südalinnas. Üks tuuri tipp hetki oli Tartu Raekoja apteegi külastus, kus osalejad said aimu apteegi ajaloost ning maitsta traditsioonilist apteeginapsu – Klaretti. Sotsiaalne programm leidis aset Voore Puhkekeskuses Jõgevamaal, kus toimusid rahvusvaheline õhtu, kostüümi pidu ning iga riik kandis ette ka enda sotsiaalkultuuri tutvustava esitluse. Õhtune programm lõi toredata võimaluse tutvuda osalejariikide kultuurilise eripäraga ja luua uusi kontakte ka väljaspool loengusaali.

Seminari lõppedes jagati tänukingitused ja auhinna sponsorite poolt toetatud võistluste võitjatele. Toimus ka sümbolne teatepulga üleandmine järgmise aasta korraldusmeeskonnale Leedust – traditsioon, mis hoiab seminarisarja järjepidevana. Tartu meeskond on südamest tänulik kõigile toetajatele ja koostööpartneritele, kes aitasid seminari õnnestumisele kaasa. Eriline tänu kuulub korraldustiimi liikmetele – Lotta-Lee Suits, Hele-Riin Kõrve, Saskia Rozental, Kreete-Lisett Rimmelgas ja Hanna Marta Nellis –, kelle pühendumus ja organiseerimisoskus tegid võimalikuks sündmuse, mida meenutatakse veel kaua.

Seminari toetasid: Tamme talu ürdiaed, Benu apteek, Apotheke, NordAid, Eesti Proviisorapteekide Liit, Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts, Tamro Baltics, La Roche-Posay, Pharma Nord, Curaprox, Ecosh, Südameapteek, Tartu Ülikooli üliõpilasesindus ning meditsiiniteaduste valdkonna dekanat.



Tudengid Voore puhkekeskuses

Eesti farmaatsiatudengid EPSA 45. aastakongressil Albis

Karolin Juhkam

12.–18. mail 2025 osalesid Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi (TÜRS) esimees ning EPSA Public Health Coordinator TÜRSis (24/25 mandaadid) Euroopa Farmaatsiatudengite Assotsiatsiooni (EPSA) 45. aastakongressil, mis toimus Lõuna-Prantsusmaal, Albi linnas. Mõlemale osalejale oli see esimene kord EPSA üritusel kohapeal osaleda, mis tegi kogu kogemuse eriti meeldejäävaks. Kuigi alguses kulus veidi aega sisseelamiseks, kujunes nädal kiiresti väga sisukaks, inspireerivaks ja ühendavaks.

EPSA (*European Pharmaceutical Students' Association*) on üle-euroopaline organisatsioon, mis ühendab enam kui 100 000 farmaatsiatudengit 37 riigist. Organisatsiooni eesmärk on pakkuda tudengitele võimalusi enesearenguks, rahvusvaheliseks koostööks ja teadmiste vahetuseks, et toetada nii professionaalset kui ka individuaalset arengut.

Tänavune kongress kandis pealkirja „*Sustainability in the pharmaceutical sector: Shaping climate health*“ ning keskendus jätkusuutlikkusele farmaatsiasektoris. Teema käsitlemiseks toimus neli põhjalikku sümposiumi, millest igaüks avas jätkusuutlikkuse eri tahke. Esimeses sümposiumis, „*The Role of Green Pharmacy: How Sustainable Practices Benefit Patients*“, arutleti, kuidas keskkonnateadlik tegutsemine farmaatsias ei toeta mitte ainult loodust, vaid parandab ka patsientide heaolu. Fookuses olid ravimijääkide vähendamine, ravimite vastutustundlik väljakirjutamine ning apteekide roll rohelise mõtteviisi edendamisel.

Teises sümposiumis, „*Sustainability in the Pharmaceutical Industry: Bridging Innovation and Responsibility*“, keskenduti tööstuse rollile. Ettekanded tõid välja, kuidas uuendused – nagu keskkonnasõbralikumad tootmismeetodid ja pakendid – saavad olla käsikäes eetilise vastutusega. Kolmas sümposium kandis pealkirja „*AMR: Could Bacteria Cause the Next Global Health Crisis*“. Antimikroobiresistentsus on globaalne terviseprobleem, millele pöörati suurt tähe-

lepanu. Arutleti, kuidas teadlik antibiootikumide kasutamine ning vastutustundlik ravimipoliitika aitavad AMRi levikut pidurdada. Neljas ja viimane sümposium, „*One Health: Understanding the Link Between Environmental, Animal and Human Health*“, rõhutas inimeste, loomade ja keskkonna tervise seoseid. One Health lähenemine aitas mõista, kuidas kõik need valdkonnad on omavahel põimunud ning kuidas farmaatsiaspetsialistidel on oluline roll laiemas tervishoius.

Lisaks ettekannetele ja paneeldiskussioonidele toimusid nädala jooksul ka töötodad, kus keskenduti pehmete oskuste arendamisele ja arutleti erinevate riikide tervishoiusüsteemide üle. Need andsid hea võimaluse vahetada mõtteid teiste riikide tudengitega, mõista erinevaid lähenemisi ning leida ühisosa.

Lisaks ametlikule osale toimusid ka mitmed tegevused, mis võimaldasid osalejatel paremini tuttavaks saada ja sidemeid luua. Küllastati Albi linna, mis on tuntud oma ajaloolise arhitektuuri ja soojade inimeste poolest. Üheks nädala meeldejäävaks hetkeks kujunes rahvusvaheline õhtu, kus iga delegatsioon tutvustas oma riigi traditsioonilisi toite, jooke ja kultuuri. Nädala lõpetas pidulik galaõhtu, kus tunnustati silmapaistvamaid liikmesorganisatsioone – EPSA aasta organisatsiooniks nimetati Poola farmaatsiatudengite selts PTSF ning aasta Liaison Secretary (EPSA kontaktisik iga riigi organisatsioonis) tiitli sai Anton Klaassen Hollandist.

Nädal oli intensiivne, kuid väga rikastav. Kohapeal valitses soe ja toetav õhkkond ning tagasi tulime mitte ainult uute teadmiste, vaid ka hulga uute tutvustega.

Soovime südamest tänada kongressi korraldustiimi, kes tegi suure töö, et nädal oleks sisukas ja ladus. Samuti täname Eesti Akadeemilist Farmaatsia Seltsi ja Acino Estoniat, kelle toetus võimaldas meil kongressil osaleda.

Lätis alustatakse ravimite kasutamise hindamisega

Sarnaselt Eestile tehakse ka Lätis ettevalmistusi ravimite kasutamise teenuse juurutamiseks apteekides.

Ravimite kasutamise hindamine on Lätis uus teenus, mida pakutakse katseprojekti käigus 50 apteegis. Teenus on suunatud patsientidele, kellel on vähemalt kaks kroonilist haigust ja vähemalt viis retseptiravimit. Patsiente kutsutakse üles ennast teenuse saamiseks registreerima.

Andmed näitavad, et polüfarmatsia ehk vähemalt viie erineva ravimi igapäevane tarvitamine on Lätis levinud. 38,5% 65-aastastest ja vanematest inimestest kasutab vähemalt viite retseptiravimit iga päev. See on Balti riikides kõrgeim näitaja. Vanuserühmas 75–84 aastat oleks teenuse sihtrühmaks pool elanikkonnast.

Teenuse osutamiseks on apteekritel digitaalne tööriist. Kui inimesed peavad pikka aega võtma iga päev mitut ravimit, tekib neil sageli küsimusi mitte ainult ravimite koostise või maksumuse, vaid ka nende õige kombineerimise kohta. Ravimite kasutamise hindamisel antakse neile küsimustele vastused. Kui apteeker märkab, et väljakirjutatud ravimite kombinatsioonides või annustes pole kõik õige, juhib ta sellele tähelepanu ja palub patsienti viivitamatult oma perearstiga ühendust võtta.

Praktika näitab, et patsiendid teevad ravimite võtmisel sageli vigu. Suurim neist on patsiendi otsus, et nad ei osta ega kasuta ravimit üldse. Teine levinud viga on ravimite võtmine ettekirjutustest erineval viisil, nt tühja kõhuga või pärast sööki, hommikul või öhtul. Patsiendid ei pruugi teada, et nad ei tohiks näiteks konkreetset tabletti poolitada ega vees lahustada – praktilised asjad, mis on ravimi soovitud toime saavutamiseks väga olulised.



Erinevalt Eestist on Lätis MUR kriteeriumiks ka kahe kroonilise haiguse olemasolu

Praeguseks on pilootprojektis osalevaid ja koolitatud apteekreid 50 apteegist. Igaüks neist peab koostama vähemalt 10 ravimiaruannet või andma nõu 10 patsiendile. Seega saavad seda teenust vähemalt 500 patsienti. Projekti juhiks on Inga Gūtmane, kes on Riia Stradiņši Ülikooli kliinilise farmaatsia magistriõppe programmi juht.

Teenus on patsientidele pilootprojekti ajal tasuta. Seda saavad taotleda patsiendid, kellel on vähemalt kaks kroonilist haigust ja vähemalt viis retseptiravimit. Projekti käivitajad arvavad, et arvestades perearstide töökoormust, on apteekrite abi ravimite kasutamise hindamisel ning patsientide koolitamisel väga tänuväärne.

Uudist: Pilot project lets pharmacists consult patients who take a lot of pills. Latvian Public Media. 16.07.2025. -<https://eng.lsm.lv/article/society/health/16.07.2025-pilot-project-lets-pharmacists-consult-patients-who-take-a-lot-of-pills.a606962/> (21.7.2025) refereeris Kaidi Sarv

Tutvustame ravijuhendit: OSTEOPOROOSI KÄSITLUS ESMATASANDIL

Sissejuhatus

Osteoporoos ehk luuhõrenemine on süsteemne luustikuhaigus, mida iseloomustab väike luukoe mass, mikroarhitektuuri muutus ja luude haprus, mis viib luumurruriski suurenemiseni. Osteoporoosist tingitud suurenenud luumurrurisk on igal kümnendal 60-aastaselt, igal viiendal 70-aastaselt, 2/5-l 80-aastastest ja lausa 2/3-l 90-aastastest naistest. Eestis on hinnanguliselt 80 000 osteoporoosiga patsienti. Rahvastiku vananemise tõttu võib osteoporoosi ja sellest tingitud luumurdude arv edaspidi märgatavalt suurened, mis teeb sellest tervishoiu- ning sotsiaalarhitektuuri järjest enam kulusid põhjustava haiguse seisundi.

RHK-10 järgi kasutatakse luuhõrenemisega patsientide ravis diagnoosikoodi M80 (patoloogilise murruga osteoporoos), M81 (patoloogilise murruta osteoporoos) ja M85.8 (luutiheduse ja -struktuuri häired, mh osteopeenia).

Osteoporoos kulgeb valdavalt asümptomaatiliselt, mõju inimese elukvaliteedile ja kulusid tervishoiusüsteemile tuleneb haiguse tüsistusena tekkivatest haprusmurdudest. Sagedasemad osteoporoosilised murrud on randmepiirkonna (peamiselt kodarluu distaalse osa), lüliskeha- ja reieluu proksimaalse osa murrud. Kodarluumurrud on tööeas inimestel sageli esimene osteoporoosi märk (u 50-aastastel) – need muudavad randmeliigese funktsionaalset terviklikkust, põhjustavad ajutist elukvaliteedi ja töövõime vähenemist, taastusravi vajadust, korduvate luumurdude tõttu kujunev funktsionaalne defitsiit põhjustab püsivat töövõimetust. Kodarluumurd on ka järgneva tõsise luumurru riskitegur. Lüliskehamurrud leitakse sageli juhuleiuna, kuid need põhjustavad siiski valust ja funktsioonihäirest tingitud elukvaliteedi vähenemist ning on seotud kõrvalabi vajaduse suurenemisega.

Reieluu proksimaalse osa murrud on kõige tõsisem osteoporoosi tüsistus – sellise murruga patsient va-

jab tavaliselt hospitaliseerimist ja kirurgilist ravi. Osteoporoosiline reieluumurd viib pea alati märgatava elukvaliteedi vähenemise ja kõrvalabi vajaduseni, lisaks on sellise murru järel jälgitav suurem suremus kuni kümne aasta jooksul. Eestis leiab aset ühe aasta jooksul keskmiselt 1300–1500 reieluu proksimaalse osa murdu, neist suurem osa on seostatavad osteoporoosiga. Kõigist aastatel 2009–2017 Eestis diagnoositud reieluukaelamurruga patsientidest suri aasta pärast luumurdu peaaegu kolmandik (31%).

Osteoporoosi ravimid on nii Eestis kui ka mujal maailmas selgelt alakasutatud – varem on näidatud, et vaid 10% osteoporoosi diagnoosiga patsientidest Eestis kasutavad antiresorptiivseid ravimeid. Suurbritannias on leitud, et vaid üks kolmest patsiendist, kellele oli määratud osteoporoosi ravi, jätkas sellega kahe aasta möödudes, sarnaseid näiteid on publitseeritud veel mitmeid.

Osteoporoosi ravijuhendi eesmärk on suure luumurruriski äratundmise ja osteoporoosi käsitlese ajakohastamine, et haprusmurde vältida.

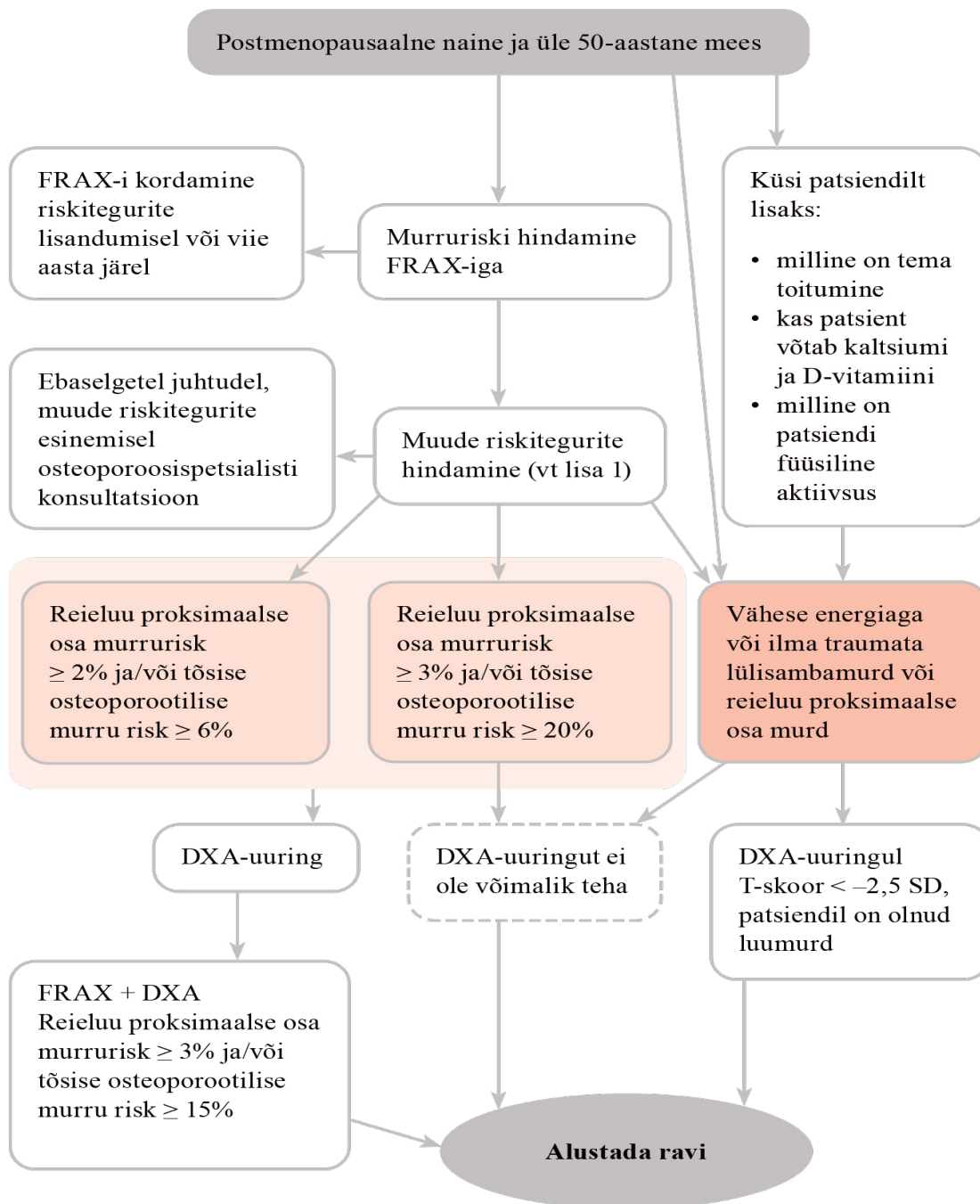
Ravijuhendi soovitus

1) Osteoporoosi varajane avastamine ja riskitegurite hindamine

Kõigil üle 50-aastastel meestel ja menopausijärgses eas naistel tuleks hinnata osteoporoosi ja luumurdude riski ning vastavalt riskile valida sobiv ennetav või ravikäsitus luumurdude vältimiseks.

FRAX on algoritm, mis arvutab kümne aasta tõsise osteoporoosilise murru (proksimaalse reieluu, lülisamba-, õlavarreluu- või randmemurru) ja proksimaalse reieluumurru tõenäosust. Luumurrurisk arvutatakse vanuse, kehamassiindeksi ja valideeritud dihhotoomsete riskitegurite põhjal. Reieluukaela luutiheduse väärtuse saab soovi korral lisada algoritmi, et parandada ennustuse täpsust. Luumurru tõenäosused on maailma eri regioonides erinevad, mistõttu on EST-FRAX kalibreeritud vastavalt Eesti

Patsiendi käsitlemise algoritm



luumurru epidemioloogiale ja luumurrust tingitud surmade arvule.

Eestikeelne FRAX-i kalkulaator on kõigile kättesaadav veebilehel <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=es>. Peamised osteoporoosi riskitegurid on esitatud juhendi lisa 1 „Osteoporoosi ja luumurru riskitegurid“. Riskitegurite olemasolul tuleks patsienti nõustada oma harjumusi muutma.

2) Osteoporoosi diagnoosimine ja ravi

Luumurru riskitegurite hindamise järel tuleks võimalusel teostada osteoporoosi diagnoosimiseks ning edasise ravi efektiivsuse hindamiseks luuentsitomeetria ehk DXA (ingl dual-energy X-ray absorptiometry) uuring. FRAX koos DXA-ga ennustab luumurru tõenäosust paremini kui ilma selleta. Kui DXA uuringut teostada ei saa, ei peaks see takistama ravi määramist tüüpilise osteoporootilise luumurru või FRAX alusel suure luumurru riski korral.

Postmenopausaalne naine või üle 50- aastane mees, kellel on FRAX-i alusel reieluu proksimaalse osa murrurisk $\geq 2\%$ ja/ või tõsise osteoporootilise murrurisk $\geq 6\%$, tuleks suunata DXA- uuringule. Postmenopausaalsel naisel või üle 50- aastasel mehel, kellel on tekkinud väheste energiaga või ilma traumata lülisambamurd või reieluu proksimaalse osa murd ning DXA ei ole teostatav, hinnata luumurrurisk suureks ja alustada osteoporoosi ravi.

Töörühma hinnangul on tähtis alustada ravi hapurumuru järel ka siis, kui DXA-uuring ei ole mingil põhjusel kättesaadav või teostatav, näiteks patsiendi vanusest tingitud liikumispiirangute tõttu või kui patsiendil on raske osteoporootiline luumurd. Muudel juhtudel on enne ravi alustamist soovituslik DXA-uuring teha selleks, et hiljem raviefekti objektiviseerida ja ravi jälgida. Töörühm pidas vajalikuks rõhutada, et perearst ja -õde saavad suunata patsiendi DXA-uuringule ning vajadusel ravi alustada.

3) Osteoporoosi ravimid

Osteoporoosi raviks kasutatakse antiresorptiivseid ja luu- anaboolseid ravimeid. Esmavaliku ravimiteks on antiresorptiivse toimega – peamiselt kasutatakse bisfosfonaate ja denosumabi. Suukaudsetest bisfosfonaatide ravivormidest on Eestis kasutusel alendroonhape, ibandroonhape, risedroonhape ning veenisisene ravim zoledroonhape. Osteoporoosi raviks kasutatavad bisfosfonaadid on tõhusad vaatamata erinevatele manustamisviisidele. Denosumab on tõendatud toimega efektiivne ravim, kuid selle kasutamist tuleks vältida kehva ravijärgimusega patsientidel ravi katkestamisega seotud riskide tõttu (vt lisa „Osteoporoosi ravimite kasutamine“).

Osteoporoosi esmavalikuravim on **bisfosfonaadid**, mida on võimalik manustada nii suu kaudu kui ka veenisiselt. Kuigi suukaudne manustamine võiks patsiendi mugavuse ning autonoomsuse vaatest olla eelistatud, kaasneb selle manustamisviisiga ka mitmesuguseid probleeme, nagu raviskeemist kinipidamine, varieeruv ravimite imendumine ning kõrvaltoimed (eeskätt seedetrakti kaebused), mis omakorda võivad põhjustada vähest ravijärgimust. On näidatud, et ligikaudu 50% suukaudsel bisfosfonaatravi olevatest patsientidest ei pea raviskeemist kinni või lõpetavad ravi enneaegselt. Ka Eesti osteoporoosiga patsientide hulgas tehtud uuring näitas vähest ravijärgimust. Leiti, et ainult ühe retseptiga

ostis osteoporoosiravimi apteegist välja 19% patsientidest ning vähemalt ühe aasta vältel ostis suurema osa raviannustest välja kolmandik patsientidest ja ainult 20% jätkas ravi vähemalt kolm aastat.

Kõrvaltoimete esinemisel või väheste ravijärgimuse puhul on võimalik kasutada veenisisest ravimvormi. Mitmed uuringud on näidanud, et veenisisest bisfosfonaati kasutavatel patsientidel on võrreldes suukaudsete ravimite tarvitajatega parem ravijärgimus. Väikesemahulistes patsientide eelistusi hinnatud uuringutes on leitud, et patsiendid eelistavad kord aastas manustatavat infusiooni igapäevasele suukaudsele alendroonhappele.

Teine esmavaliku ravim on **denosumab**, mida võib kasutada patsientidel, kellele on bisfosfonaadid vastunäidustatud (nt neerupuudulikkuse või seedetrakti ülaosa kahjustuse tõttu). Denosumabi alustamise eeldus on patsiendi teadlik nõusolek, et ravi on pikaajaline ja selle katkestamisel tekib suurem paradoksaalsete lülilmurdude oht (vt lisa „Osteoporoosi ravimite kasutamine“).

Bisfosfonaat või denosumab on esmavaliku ravimid, kuid nende manustamise viis on valikuline, lähtudes patsiendi soovist ja ravi korraldava asutuse võimalustest. Antiresorptiivse ravi (bisfosfonaadid, denosumab) foonil tehtava hambaravi teave on lisatud osteoporoosi ravis kasutatavate ravimite lissasse (lisa).

Teise rea ravimid

Osteoporoosi ravis kasutatavate **anaboolsete ravimite** (nt teriparatiid) toimemehhanismiks on osteoblastide stimuleerimine ja uue luukoe moodustumine. Inimese endogeense parathormooni aktiivse fragmendi teriparatiidi kasutamine suurendab uue luukoe lisandumist trabekulaarsetele ja kortikaalsetele luupindadele, kuna ravim stimuleerib eelistatult osteoblastide, mitte osteoklastide aktiivsust.

Teriparatiidi sagedasemad kõrvaltoimed on seljavalu, jäsemevalu, iiveldus ja pearinglus. Metaanalüüsis, kus võrreldi teriparatiidi ning bisfosfonaatide kasutamist, ei leitud olulist erinevust kõrvaltoimete esinemises. Võrreldes bisfosfonaatidega esines rohkem hüperkaltseemiat, hüperurikeemiat ning hüpomagneeseemiat.

Osteoporoosi ravimite kasutamine

Ravimirühm	Bisfosfonaadid				Teised mineralisatsiooni mõjutavad ravimid	Anaboolse toimega ravimid
Ravim	Alendroonhape	Risedroonhape	Ibandroonhape	Zoledroonhape	Denosumab	Teriparatiid
Annustamine	70 mg üks kord nädalas suu kaudu	35 mg üks kord nädalas suu kaudu	150 mg üks kord kuus suu kaudu	5 mg üks kord aastas veeni kaudu	60 mg iga kuue kuu järel ühekordse nahaaluse süstena	20 mcg nahaaluse süstena 1 kord päevas
Manustamine	Tablett manustada 30 minutit enne hommikusööki koos veega. Teised joogid (sh mineraalvesi), toit ja ravimid vähendavad imendumist. Suu- ja neelupiirkonna haavandite riski tõttu ei tohi tablette närida, purustada ega lasta neil suus lahustuda. Pärast ravimi manustamist ei tohi pikali heita vähemalt 30 minutit.			Vähemalt 15-minutilise infusioonina	Süstida reide, kõhupiirkonda või õlavarde	Süstida reide või kõhupiirkonda
Sagedasemad kõrvaltoimed	Seedetrakti ülaosa limaskesta lokaalne ärritus, lihas- ja luuvalu			Lihas- ja luuvalu, infusioonireaktsioonid (sh palavik, külma-värinad, väsimus, halb enesetunne)	Lihas- ja luuvalu, valu jäsemetes	Iiveldus, valu jäsemetes, peavalu, pearinglus
Vastunäidustused	Söögitoru kahjustused, neelamishäired, hüpokaltseemia, raske neerupuudulikkus (CrCl < 35 ml/min)			Hüpokaltseemia, raske neerupuudulikkus (CrCl < 35 ml/min)	Hüpokaltseemia (CrCl < 30 ml/min on suurem hüpokaltseemia risk)	Hüperkaltseemia, raske neerupuudulikkus (CrCl < 30 ml/min)
Ravi kestus	Suukaudset bisfosfonaati võib kasutada viis aastat, veenisest bisfosfonaati kolm aastat. Pärast murruriski hindamist võib ravi jätkata suukaudse bisfosfonaadiga veel kuni viis aastat, veenisest bisfosfonaadiga kuni kolm aastat. Bisfosfonaatravi saaval patsiendil, kellel ei ole täidetud raviga jätkamise tingimused, võib teha ravipausi üks kuni kaks aastat, pärast mida hinnata uuesti murruriski ning kaaluda ravi taasalgustamist.				Denosumabiga ei tohi teha ravipausi, see võib põhjustada kiire luutiheduse vähenemise ja lülilihamurru tekke	Teriparatiidi võib kasutada maksimaalselt kaks aastat, pärast mida jätkata ravi bisfosfonaadi või denosumabiga
Ettevaatusabinõud	Kuna harva võib kõrvaltoimena tekkida lõualuu osteonekroos, tuleb patsientidel jälgida suuhügieeni, kontrollida enne ravi hambad ja ravi ajal kohe teatada mis tahes suuõõnega seotud sümptomite tekkest, nagu hammaste liikumine, valu või turse, suuhaavandite halb paranemine või eritise teke. Ravi ajal tuleb invasiivset hambaravi teha erilise ettevaatusega. Patsiendile tuleb anda kaasa ohutuskaart!				Võib esineda ortostaatilist hüpotensiooni nelja tunni jooksul manustamisest. See mõõduv minutite-tundide jooksul	

Ravi ajal bisfosfonaatide, denosumabi ja teriparatiidiga on soovitatav kasutada piisavas koguses kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate.

Enne ravi tuleb kontrollida seerumi kaltsiumi- ja D-vitamiini sisaldust ning need vajadusel korrigeerida.

Denosumabi ravi ajal on soovitatav kontrollida seerumi kaltsiumisisaldust enne igat annust ning hüpokaltseemia soodumusega patsientidel kahe nädala jooksul pärast esimest annust.

Hambaravi

Töörühm pidas vajalikuks käsitleda ka bisfosfonaatravi foonil hambaraviga seonduvat. Patsiendil, kes pole lähiajal külastanud hambaarsti või kellel leitakse läbivaatuse käigus saneerimata hambad, soovatakse enne osteoporoosi ravi alustamist hambaarsti kontrolli ja vajadusel hambaravi. Samas ei tohi osteoporoosi ravi liigselt viibida, eriti haprusmurruga patsiendi puhul. Tähtis on rõhutada patsiendile hea suuhügieeni olulisust. (SIGN 2021, NOGG)

Šotimaa hambaarstide ravijuhendis (<https://www.scottishdental.nhs.scot/patients-at-risk-of-medication-related-osteonecrosis-of-the-jaw-mronj-new-guidance-from-sdcep/>) jagatakse bisfosfonaatravi olvad patsiendid väikse ja suure riskiga rühma.

Suure riskiga patsiendil on

- varasemalt anamneesis alalõualuu osteonekroos
- bisfosfonaatravi kestnud rohkem kui viis aastat
- bisfosfonaat- või denosumabravi koos süsteemse glükokortikosteroidraviga

Väikese riskiga patsiendi puhul võib bisfosfonaatravi foonil hambaravi protseduure teha tavapärastel, kuid tähtis on teavitada hambaarsti enne igat protseduuri.

Suure riskiga patsientide puhul tuleks võimalusel vältida hammaste väljatõmbamist ja muid invasiivseid ravivõtteid, kasutades alternatiivseid lahendusi. Hamba eemaldamise vajaduse püsimisel käsitleda patsienti siiski väikse riskiga patsiendiga samamoodi. Nii väikse kui ka suure riskiga patsiendi paranemist tuleks kontrollida kaheksa nädalat peale invasiivset protseduuri ja paranemise viibimisel või alalõualuu osteonekroosi kahtluse suunata patsient vastava spetsialisti vastuvõtule (Eestis näo- ja lõualuukirurg). AACE ravijuhendis tuuakse esile, et ravipausi tegemine enne invasiivset protseduuri ei mõjuta alalõualuu osteonekroosi tekke riski, ning Ameerika hambaarstide ühenduse ravijuhendis (American, 2006) ei soovitata rutiinselt ravipausi teha.

Teriparatiidi soovitatakse kasutada teise rea ravimina meestel ja postmenopausis naistel, kellel on suurenenud luumurrurisk, ning eriti neil, kel on tekkinud murd (iseäranis lülumurdu) varasema antiresorptiivse ravi foonil, kes ei talu antiresorptiivset ravi või kellel on glükokortikoidide kasutamisest tingitud osteoporoos.

Töörühm pidas oluliseks rõhutada, et reumatoloogid võiksid väga suure luumurruriskiga inimesed analoogselt kaalumiseks üle vaadata. Ravi on kallis ja selle kasutamine peab olema põhjendatud. Ravimi kasutamine on piiratud ehk soodushinnaga ravimit saab välja kirjutada järgmistel tingimustel:

1. luumurruga tüsistunud osteoporoosi diagnoos (M80) ja kaks lülumurdu;
2. luumurruga tüsistunud osteoporoosi diagnoos (M80), glükokortikosteroidravi ja üks lülumurdu;
3. bisfosfonaatravi foonil tekkinud uus haprasmurd.

4. Raviperiood ja ravipaus

Oodatud ravitulemuste saamiseks on antiresorptiivsete ravimite kasutamisel oluline pikaajaline järjepidev ravi. Kindlatel tingimustel võib kaaluda ravipausi tegemist bisfosfonaatidega vähemalt kolm aastat kestnud ravi järel. Bisfosfonaatide pikaajalisel kasutamisel on võimalik saavutada n-ö platooeffekt – ravim jääb luudesse püsima ning toime ei kao kohe ravi katkestamise järel.

Pikaajalisel bisfosfonaatide kasutamisel suureneb haruldaste kõrvaltoimete tekkerisk, samas on etada et suure luumurruriskiga patsientidel võib kaaluda ravist saadav positiivne toime üles võimaliku ravi jätkamise riski. Denosumabiga selliseid ravipause teha ei tohiks kiire luutiheduse languse ja lülilikeha murdude tekkeriski tõttu.

Ravipausi tegemisel tuleb kaaluda patsiendi individuaalset kasu ja riski suhet – kui 5- aastase (suukaudse bisfosfonaadi korral) või 3- aastase (i/v bisfosfonaadi korral) püsib endiselt suur luumurrurisk, võib ravi jätkata veel vastavalt 5 või 3 aastat.

Denosumabiga sellist ravipausi ei tohi teha sest ravi toime lõppemisel (mõne kuu jooksul pärast ravimi lõpetamist) suureneb risk kiireks LMT vähenemiseks ja lülisambamurdudeks. Denosumab-ravi lõpetamisel peab jätkama mõne muu osteoporoosi ravimiga.

Töörühm soovib enne denosumabravi katkestamist konsulteerida osteoporoosispetsialistiga, kuid tavaliselt jätkatakse sellisel juhul kuus kuud pärast katkestamist veenisiseses zolendronaadiga või alternatiivina suukaudse alendronaadiga, kuid kindlasti mitte teriparatiidiga, kuna see võib süvendada luutiheduse vähenemist.

Töörühm soovib teha täpsustavaid uuringuid teise osteoporoosi olemasolu välistamiseks juhul, kui pärast viit aastat ravi suukaudse või pärast kolm aastat ravi veenisiseses bisfosfonaadiga püsib patsiendi luumurrurisk endiselt suur.

Kogu ravi maksimaalne kestus teriparatiidiga peab olema 24 kuud, kuna loomkatsetes leiti, et pikaajalisel teriparatiidi manustamisel suurenes rottidel osteosarkoomi esinemissagedus (info ravimomaduste kokkuvõttest), inimeste uuringutes siiski selle esinemist ei ole täheldatud. Sellegipoolest ei tohi praeguste teadmiste alusel 24-kuulist teriparatiidi ravi kuuri patsiendi elu jooksul enam korrata. Pärast ravi lõpetamist teriparatiidiga võib patsientidel jätkata teiste osteoporoosi ravimeetoditega.

5. Ravi jälgimine

Luutiheduse mõõtmine DXA-ga on tähtis luumurruriski hindamisel, osteoporoosi diagnoosimisel ja patsientide jälgimisel. Patsiente tuleb käsitleda individuaalselt, arvestades kasutatavat ravimit, kaasuvaid haigusi ja patsiendi ravisoostumust. Teada on, et luutiheduse muutus ja luumurdude riski vähenemine osteoporoosi ravi saavatel patsientidel on seotud, kuid vähe on andmeid selle kohta, kuidas ja millal peaks ravi saavaid patsiente DXA-uuringu abil jälgima.

Töörühma hinnangul on ka tavapraktikast teada, et patsientide sagedasem jälgimine ning DXA-uuring ehk LMT korduv mõõtmine parandab ravisoostumust. Erinevate osteoporoosi ravimite võtmisel võivad LMT muutused olla nähtavad erineval ajal. Seetõttu ei andnud töörühm kindlat soovitusi teha korduv DXA- uuring. Samas ei soovita töörühm teha DXA-uuringut mitte varem kui üks aasta pärast ravi alustamist ning mitte sagedamini kui üks kord aastas, sest selleks ajaks ei pruugi veel olla muutused LMT-s nähtavad (mis ei tähenda ravimi mitte-toimimist). Lisaks rõhutab töörühm, et ravi foonil uute osteoporoosiliste luumurdude esinemisel või

Kukkumisriski suurendavad ravimid

LISA 2 Kukkumisriski suurendavad ravimid			
	Ravim(id)	Kukkumist põhjustavad kõrvaltoimed	Muu info
Bensodiasepiinid ja Z-ravimid	Alprasolaam, diasepaam, lorasepaam, zopikloon, zolpideem	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid, hägune nägemine	
Antipsühhootikumid	Haloperidool, olansapiin, risperidoon, kvetiapiin	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid, ortostaatiline hüpotensioon, hägune nägemine	Risk on varieeruv, sõltudes sedatiivsusest ja ravimi antikolinergilistest omadustest
Antidepressandid (AD)	Amitriptüliin, nortriptüliin, mirtasapiin*, trasodoon*, duloksetiin*, venlafaksiin*	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid, ortostaatiline hüpotensioon, segasus seisund	Kõige enam suurendavad kukkumisriski tritsüklilised AD, teised* (sh tetratsüklilised, SNRI) on väiksema riskiga. Risk on varieeruv, sõltudes sedatiivsusest, ortostaatilise hüpotensiooni tekkest ja ravimi antikolinergilistest omadustest
Opioidid	Kodeiin, tramadool, morfiin, oksükodoon, fentanüül	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid, ortostaatiline hüpotensioon, kognitiivsete võimete halvenemine	
Antikonvulsandid	Karbamasepiin, gabapentiin	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid	Vanema põlvkonna ravimid on suurema kukkumisriskiga
Antihistamiinikumid	Klemastiin	Uimasus, tasakaaluhäired, aeglustunud reaktsioonid	Vanema põlvkonna ravimid on suurema kukkumisriskiga, uuematel (loratadiin, tsetirisiin jt) on risk minimaalne
Diureetikumid	Furosemiid, torasemiid, hüdroklorotiasiid, indapamiid	Ortostaatiline hüpotensioon, hüponatreemia	
Alfablokaatorid**	Doksasosiin, tamsulosiin	Ortostaatiline hüpotensioon	**Kukkumisriski suurendavad ka teised vererõhku langeltavad ravimid, nagu ACE-inhibiitorid, angiotensiin II retseptori antagonistid, kaltsiumikanali blokaatorid, beetablokaatorid, kuid kõige suurema riskiga on alfablokaatorid ning tsentraalse toimega antihüpertensiivsed ravimid
Tsentraalse toimega antihüpertensiivsed ravimid**	Moksonidiin	Hüpotensioon, pearinglus	
Ravimid üliaktiivse põie ja uriinipidamatuse raviks	Oksübutüniin, tolterodiin	Uimasus, hägune nägemine, pearinglus, kognitiivsete võimete halvenemine	

NB! Tabelis on toodud ravimirühmad, millel on leitud kõige suurem kukkumisrisk. Samas võivad paljud teised ravimid kukkumisriski suurendada, sh antiarütmikumid (amiodaroon, flekainiid), Parkinsoni tõve raviks kasutatavad ravimid (ropinirool, pramipeksool), dementsusevastased ravimid (donepesiil, memantiin).

SNRI – serotoniini-noradrenaliini tagasihaarde inhibiitorid

riskitegurite lisandumisel tuleb LMT-d uuesti mõõta koos FRAX-i hindamisega. Kui LMT-s ei teki oodatud muutust osteoporoosi ravi foonil, on soovitatav konsulteerida osteoporoosispetsialistiga.

6. Osteoporoosi mittefarmakoloogilised sekkumised Patsiendi nõustamine

Osteoporoosi ravi eesmärk on ennetada haprusmurde. Lisaks medikamentoosele ravile on osteoporoosi ravis olulised mittefarmakoloogilised sekkumised, mida arvesse võtmata ei ole võimalik optimaalset

ravitulemust saavutada. Selleks, et luumurruriski vähendada, tuleks hinnata patsiendi üldseisundist (hapruse olemasolust), kaasuvatest haigustest, kasutatavatest ravimitest tingitud kukkumise riski ja võimalusel kaasuvat ravi korrigeerida. Ravisoostumuse parandamiseks ja parema ravitulemuse saavutamiseks tuleks võtta aega, et patsiendile tema individuaalseid riskitegureid, osteoporoosi olemust ja eluviisi olulisust luumurdude vältimisel tutvustada. Oluline on rõhutada, et luumurruriski vähendamiseks on vajalik pikaajaline ja järjepidev ravi.

D-vitamiini ja kaltsiumi lisamanustamine

Kaltsium on vajalik mineraal luukoe koostises, D-vitamiini vajab organism kaltsiumi omastamiseks. Hüpokaltseemia ja D-vitamiini vaegus võivad soodustada osteoporoosi teket. Enamik osteoporoosi medikamentoosse ravi uuringuid on tehtud kaltsiumi ja D-vitamiini suplementatsiooni foonil. Osteoporoosi ravi alustamisel tuleb alati hinnata päevast D-vitamiini ja kaltsiumi tarvitamist ning vajadusel nõustada patsienti toidulisandite kasutamise teemal.

Töörühm leidis, et D-vitamiini vaeguse korral (Vitamiin D (25-OH) < 50 nmol/l) on põhjendatud lühiajaliselt, umbes ühe kuni kolme kuu jooksul D-vitamiini lisamanustamine suuremas annuses (kuni 4000 TÜ kolekaltsiferooli päevas). Seejärel võiks analüüsi korrata. D-vitamiini taseme normaliseerumisel tuleks jätkata annusega vahemikus 800–2000 TÜ.

Kaltsiumi vajalik päevane kogus kõigist allikatest kokku on menopausijärgses eas naisel ja vanemaealisel mehel umbes 800 mg. Parim kaltsiumiallikas on piimatooted. Enne kaltsiumi suplementatsiooni määramist tuleks hinnata toiduga saadava kaltsiumi kogust, et vältida üleannustamist. Kaltsiumi sisalduva toidulisandi soovitamisel tuleks arvestada koostoimeid teiste kasutatavate ravimitega (vt. Tabel).

Kaltsiumiühend (kaltsiumisool)	Puhas kaltsium mg 1 grammis soolas
Kaltsiumkarbonaat	400
Kaltsiumtsitraat	210
Kaltsiumtsitraatma-	240
la-	
Kaltsiumaspartaat	130-150
Kaltsiumlaktaat	130–140
Kaltsiumglükonaat	90

Tabel 2. Koostoimed kaltsiumipreparaatidega

Ravimid, millel on koostoime kaltsiumitoodetega	Koostoime käsitus (ennetus)
Antibiootikumid – kinoloonid (tsiprofloksatsiin, norfloksatsiin, ofloksatsiin jt)	Antibiootikume tuleb manustada vähemalt kaks tundi enne või neli kuni kuus tundi pärast kaltsiumi manustamist
Antibiootikumid – tetratsükliinid (doksütsükliin jt)	
Bisfosfonaadid	Kaltsiumitooted tuleb manustada vähemalt tund pärast bisfosfonaate
Levotüroksiin	Kaltsiumitooted tuleb manustada vähemalt kaks kuni neli tundi pärast levotüroksiini
Rauda või tsinki sisaldavad preparaadid	Rauda või tsinki sisaldavaid preparaate tuleb võtta vähemalt kaks tundi enne või pärast kaltsiumi manustamist

Preparaatides on kaltsiumisooladest kõige levinum **kaltsiumkarbonaat**. Kaltsiumkarbonaat vajab aga imendumiseks happelist keskkonda, mistõttu peaks neid preparaate võtma **koos toiduga**. Kui patsient kasutab samal ajal maohappesust vähendavaid ravimeid (nt prootonpumba inhibiitorid), võib kaltsiumkarbonaadist kaltsiumi imendu-mine olla kehvem. Teiste soolavormide imendumine maohappesusest ei olene ning neid võib manustada söögiajast sõltumata.

Ühekordselt manustatav kaltsiumiannus ei tohi olla suurem kui 500 mg. Kui päevane annus on suurem, tuleb see jagada mitmeks annuseks.

Tervislike eluviiside soovitused

Lisaks igapäevasele piisavale kaltsiumi ja D-vitamiini manustamisele on oluline luude tervise hoidmiseks mitmekesiselt toituda. Muu hulgas on tähtis toiduvalk tervisliku tasakaalustatud toitumise osana. Töörühm leidis, et patsiendilt peaks uurima, kui palju valgurikast toitu ta päevas tarbib, ning vajadusel nõustama piisava valgutarbimise teemal. Kuigi toidust saadava valgu tarbimise ja osteoporoosiga seotud tulemusnäitajate vahel ei ole näidatud selget positiivset seost, on teada, et piisavas koguses valgutarbimine aitab säilitada lihasmassi. Töörühm tugines soovituste andmisel Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele, mille järgi võiks terve inimene tarvitada 0,8 grammi valku kehamassi kilogrammi kohta päevas (10 %E). Kuna eakatel inimestel hakkab lihasmass vähenema, siis peaks toiduvalkude hulk suurenema nii, et nende osatähtsus energiast oleks vahemikus 15–20 %E.

Eesti ravijuhendit: Osteoporoosi käsitus esmatasandil, Rf-M/82.1-2025 Tervisekassa 2025, avaldatud 13.04.2025, refereeris Kaidi Sarv.

18. juunil 2025 asutati Eesti Kliiniliste Proviisorite Selts EKliPS

Stig Benström
EKliPSi juhatuse liige

Eesti Kliiniliste Proviisorite Selts – EKliPS asutati eesmärgiga tugevdada kliinilise proviisori rolli nii tervishoiusüsteemis kui laiemalt ühiskonnas ning pakkuda tuge, erialase täiendamise võimalusi ja võrgustikku proviisoritele, kelle igapäevane töö on tihedalt seotud kliinilise farmaatsiaga. Asutamiskogul valiti juhatuse liikmeteks Laura Orav, Liisa Jõhvik ja Stig Benström.

Mida uus selts Eesti farmaatsiale juurde annab?

- **Keskendumine erialade vahelisele koostööle**
EKliPS ambitsioon on ühendada proviisoreid, kes töötavad ravimeeskondades, tutvustada meie rolli ja võimalusi mida kliiniline proviisor ravimeeskonnas täidab. EKliPS kalendris on juba esimesed erialade vahelised töötoad.

- **Fookus tõendus põhisel lähenemisel**
Selts soovib toetada liikmete aktiivset osalemist teadusprojektides aga ka ühtlustada kliinilise farmaatsia alaseid tegevusi toetudes parimale olemasolevale teadmisele. Kahtlemata on selle osaks ka liikmete pädevusnõuete väljatöötamine ja nende valideerimine.

- **Tugi spetsialiseerumisele ja täiendõppele**
EKliPS asutaja liikmed on täna tihedalt seotud Tartu Ülikooli kliinilise farmaatsia magistriõppega kus õpitakse, kuidas viia igapäevases ravis ellu tõhusa, individualiseeritud ja tõendus põhise farmakoterapia põhimõtteid. Lisaks korraldame Euroopa kliinilise farmaatsia seltsi rahvusvahelise seminari 2027. aastal Eestis. Kindlasti lisandub lähiajal ka väiksemaid seltsi seminare ja koolituspäevi, millest on osa võtma oodatud kõik apteekrid, kes soovivad on erialaseid kliinilisi teadmisi parandada.

- **Tugi spetsialiseerumisele ja täiendõppele**
EKliPS töötab aktiivselt selle nimel, et kliinilise far-



Seltsi asutajaliikmed (vasakult) Stig Benström, Kairi Marlen Antoniak, Liisa Jõhvik, Jana Lass, Marika Saar ja Laura Orav

maatsia standardiseeritud teenus oleks võimalikult kättesaadav kõigile patsientidele.

Tulevikku vaadates...

EKliPS soovib luua ühtse platvormi, kus jagada praktilisi kogemusi, arendada kliinilist pädevust ning ollakse konstruktiivne koostööpartner nii erialaseltsidele, haiglatele kui ka riiklikele asutustele. Seltsiga on oodatud liituma nii tegevad kliinilised proviisorid kui ka apteekrid jm tervishoiutöötajad, keda meie tegevused kõnetavad.

Seltsi tegevustega on võimalik tutvuda meie kodulehel: eklips.ee

Kliinilise farmaatsia magistriõppe info on leitav [Õppimine kliinilise farmaatsia magistriõppes | Tartu Ülikool](#)

Eesti Farmaatsia Seltsi 62. suveseminar oli meeleolukas

Eesti Farmaatsia Seltsi 62. suveseminar toimus 6.–8. juunil 2025
Haapsalus, Fra Mare Thalasso Spas.

**Merje Einfeldt, Jana Kallassalu, Piret Uibokand, Jaak Koppel, Taavo Tähtjärv,
Kadri Petraškov, Tanel Kuusmann ja Mark Vorho**



EFS 62. suveseminarist osavõtjad

Seekordne kokkusaamine leidis aset Haapsalu linnas, mille ajalugu ja tänapäev on tihedalt seotud taastusraviga. Haapsalu on tuntud oma mudaravi traditsioonide poolest – juba 1825. aastal rajas linna esimese mudaravila dr Carl Abraham Hunnius, saades innustust kohalike tähelepanekutest muda ravi- ja mõju kohta. Tänapäeval on linnas välja kujunenud tugev rehabilitatsiooniteenuste võrgustik, mille tipuks on rahvusvaheliselt tunnustatud Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus (HNRK).

Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminarile kogunesid tavapäraselt erialakaaslased farmaatsiaspektori erinevatest valdkondadest – apteekidest, ravimite hulgimüügist, ravimitööstusest ja ülikoolidest. See unikaalne võimalus kohtuda ja arutleda kolleegidega eri harudest annab suveseminarile eriti hinnalise ja mitmekesise vaatenurga. Suveseminarist võttis osa kolme päeva peale kokku ligi 200 farmaatsia valdkonna inimest ja nende sõpra, neist EFSi liikmeid oli

91. Ülejäänud osalejad olid valdkonna erinevatest sektoritest, ka apteekidest kolleegid-mitteliikmed. Suveseminari lõpuks sai EFS juurde viis uut liiget, kellest ühele õnnelikule loositi välja tasuta osalemine järgmisel suveseminaril.

Reedene programm algas ekskursioonidega Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses. HNRK-s olid meie giidideks füsioterapeudid ning koolitusspetsialistid Riina Mõim ja Jaana Vanem, kes tutvustasid rehabilitatsiooniteenuste tänapäevast arengut ja võimalusi. Peale seda suunduti linnatuurile giidi Urve Tabri juhendamisel.

Õhtuse programmi avas farmakognoosia professor Ain Raal, kes tutvustas koos Kristel Vilbastega kirjutatud raamatut „**Meie mürgiseimad taimed**“. Kiirematel oli võimalus soetada raamat koos autorite autogrammiga. Öhtu lõpetas Sepo Seemani meeleolukas monoetendus „**Eesti mees ja tema naine**“.

Laupäevane ametlik programm algas koostöö-partnerite toodete tutvustuse ja toetajate näitusega. Enne keskpäeva toimus suveseminari pidulik avamine. Avasõnad ütles Eesti Farmaatsia Seltsi president Tanel Kuusmann. Avamisel osalesid ka Soome Farmaatsialiidu esindajad. Lipu heiskamise au kuulus traditsiooni kohaselt suvepäevade vanimale ja noorimale osalejale: proviisor Rutt Soosaarele ning värsketele Tartu Ülikooli lõpetajale Mark Vorhole. Tervitussõnad ütles ka Haapsalu linnapea Urmas Sukles.

EFSi suveseminari esimest korda külastanud ning värskelt farmaatsiaperega liitunud proviisoriõppe 2025. aasta vilistlasele Mark Vorhole jäid erilisel meelde sisukad ja meeldivad vestlused uute ja kogunud kolleegidega, Haapsalu linna ekskursioon koos HNRK külastusega, õhtused tantsimised ning laulmised elava muusikaga, mis olid täis rõõmu ja elu. Erilisel meeldis laupäeval toimunud apteegikaupade näitus, kust sai Mark kaasa palju kasulikku teavet ja kontakte, mis teda kindlasti tulevas elus aitavad.

Mark Vorho: „Juba seminari viimasel päeval teadsin, et tahan kindlasti ka järgmisel aastal tagasi tulla – ja miks mitte ka mõne tuttava kaasa kutsuda. Suur tänu korraldajatele, kes hoiavad elus nii vajalikku traditsiooni ja panevad südamega kokku nii meelde jääva sündmuse!“.

Tänavuseks suveseminariks sai EFS uue lipu. Varasem lipp oli 1980-ndatest aastatest ja kandis seltsi nimena tähti “FTS” (Farmaatsia Teaduslik Selts), mis arvestades seltsi praegust nime oli mõnevõrra eksitav. Kuigi ka nõukogude ajal oli seltsi eesmärgiks eriala ühendamine ja ühisürituste korraldamine, siis ametlikult olid lubatud vaid teadusliku eesmärgiga loodud ühingud. Eesti taasiseseisvumisega selline piirang kadus ja ühes sellega muutus ka seltsi nimi. Traditsiooniliselt on uuel EFS lipul ka kolm kummeli õit, mis sümboliseerivad suve ja Eesti farmaatsia edusamme kummeli uurimisel. Uuel lipul on oma põhivärvides EFS'i praegune logo. Seltsi vana suvepäevade lipp läheb nüüd säilitamisele Eesti Farmaatsiamuuseumisse. Lisaks suvepäevade lipule on EFS'il veel „Eesti farmaatsia meeste“ (EFM) lipp, mida kasutatakse farmaatsia meeste kokkutulekul ja suvepäevadel. Lipu kinkisid aastaid tagasi proviisorid Inge Mäe ja Terje Parts. See lipp jääb endiselt kasutusele, et farmaatsia mehed saaksid oma au ja väärikust kõrgel hoida.



Eesti Farmaatsia Seltsi uus lipp



Eesti Farmaatsia Seltsi vana lipp FTS

Sündis uus traditsioon – suveseminari esimene aastamärk, mis ühendab farmaatsia ajaloo, traditsioonid ning eluterve muheda huumori.

Tänavuse 62. Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminari tähistamiseks valmis esmakordselt spetsiaalselt sündmuse jaoks loodud aastamärk, mille autoriks on kunstnik Heiki Ernits. Märgi keskmes on mees-apteeker, viitega sellele, et ajalooliselt olid esimesed apteekrid valdavalt mehed. Ta istub suures uhkmis – ravimite valmistamise sümbolis –, mida veavad tablettidest moodustatud rattad. Seda fantaasiarikast sõidukit juhib madu, mis seob endas meditsiini universaalse sümboli – tarkuse ja tervenduse kehastuse. Märjile lisatud number 75 tähistab Eesti Farmaatsia Seltsi väärikat juubeliaastat.



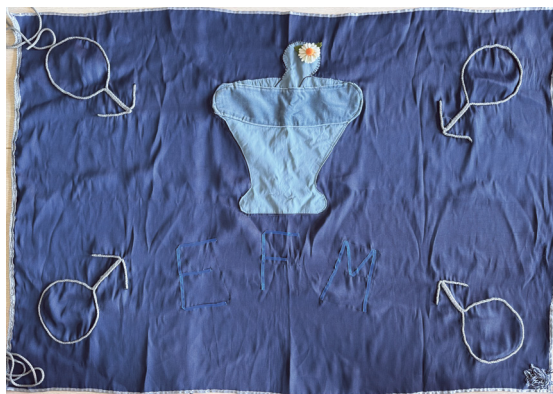
Eesti Farmaatsia Seltsi 62. Suveseminari märk



EFSi 62. Suveseminari mehed (esimene rida vasakult) Ain Raal, Jaak Koppel, Tanel Kuusmann, Taavo Tähtjärv; teine rida vasakult Allan Väljataga, Alar Mägi ja Toivo Soosaar

Märgitraditsiooni idee tähistada igat suveseminari kordumatu märgiga pärineb Merje Einfeldtilt, kelle mõttest kasvab loodetavasti välja uus tava – luua kogutav suveseminaride märgiseeria, millest igaüks tähistab konkreetset aastat. Märgi teostuse ja valmimise korraldamise võttis enda kanda Alar Mägi, kes viis idee ellu koostöös kunstnikuga.

Suveseminari raames toimus traditsiooniline **kursuse kokkutulek** – sel aastal kogunesid 1990. aastal lõpetanud proviisorid, kellest tuli suveseminari nautima 14 lõpetanut.



Eesti Farmaatsia Meeste lipp



1990. aastal TÜ lõpetanud proviisorid koos kursuse juhendaja Ain Raaliga

Pärastlõunane aeg oli sisustatud mitmekesiste töötubadega: vestlusring Farmaatsiamuuseumi teemadel, Dexcomi töötuba, Haapsalu salli ajalugu tutvustav loeng Haapsalu Pitsikeskusest, Zumba ühistantsimine, sõlmede töötuba ning kogemuslugu toitumishäiretest. Lisaks toimus ka linnatuur ja sõit Peetrikesse rongiga.

Laupäeva õhtu kulmineerus stiilipeoga teemal „**Sanatoorium**“. Osalejad olid end kostümeerinud suure entusiasmi ja pälvisid sooja vastuvõtu. Tantsumuusika eest hoolitses **Antti Kammiste bänd**, kelle saatel tantsiti aktiivselt kogu õhtu vältel. Üllatusesinejana astus üles **Magnumi keelpilliansambel Fafira-Faa**, kelle 10-liikmelise koosseisu saatel lauldi varavalgeni.

Pühapäeva hommik algas traditsioonilise hommikuvõimlemisega meretuule toel. Päev jätkus täiendõppe loenguga teemal „**Neurorehabilitatsiooni põhiprintsiibid ning tööga seotud terviseprobleemide ennetus**“, mida viis läbi SA Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse füsioterapeut ja koolitusspetsialist **Riina Möim**.

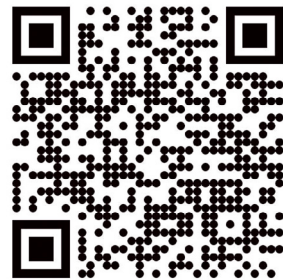
Enne ürituse lõppu said viimased grupid veel osaleda ekskursioonil Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses. Nagu ikka, jõudis ka seekordne tore suveseminar lõpule – toimus ühine **lipu langeamine** ja sooviti turvalist koduteed.



Stiilipidu «Sanatoorium»

Täname südamest kõiki toetajaid ning kohtume taas **5.–7. juunil 2026 Laulasmaal, 63. suveseminaril!**

Üleskutse ühineda uue Facebook grupiga **Eesti Farmaatsia Foorum**, mis sai loodud Eesti Farmaatsia Seltsi ja selle sõprade ühistegevuse tulemusena farmaatsiaga seotud inimeste ühendamiseks.



Foorumiga liitumiseks skanneeri oma telefoniga kõrvalolevat ruutkoodi:



EFSi juhatus 2025 (vasakult) Jana Kallassalu, Jaak Koppel, Merje Einfeldt, Kadri Petraskov, Tanel Kuusmann, Piret Uibokand, ja Taavo Tähtjärvi

Tantsu- ja laulupidu "Iseoma" keelel ja meelel

Kaidi Sarv

laulupeoline, ajaloo- ja koorilaulusõber

Suur pidu on mööda saanud. Jäänud on muljed ja meenutused, mis jäävad igal osalenul veel kauaks hinge helisema. Kuna suurpeol osales ka arvukalt meie kutseala esindajaid, on põhjust peole tagasi vaadata ka meie ajakirja veergudel.

Eestlased nimetavad end sageli "laulvaks rahvaks" – see väljend on üks meie rahvusliku identiteedi väljendusi. Ülemaalse laulupeo idee algatajaks ning ürituse läbiviijaks oli lauluselts "Vanemuine" eesotsas Johann Voldemar Jannseniga. 1869. aasta juunis kogunes Tartusse 46 meeskoori ning 5 puhkpilliorkestrit, peol osales kokku 878 lauljat ja pillimängijat. Laulupeo kavas oli küll ainult kaks eesti algupäralist laulu – Aleksander Kunileidi "Mu isamaa on minu arm" ning "Sind surmani", mõlemad Lydia Koidula tekstile, kuid seda suurem oli nende tähenduslikkus. Ülemaalse ühislaulmise eelduseks oli koorilaulu ja puhkpillimängu üha laialdasem harrastamine 19. sajandi esimesel poolel (Kanepis, Põlvas, Laiusel, Tormas, Põltsamaal jm).

Sedamööda, kuidas laulupeotraditsioon on arenenud, on laulupeol suurenenud kooriliikide hulk ning kasvanud lauljate ja pillimängijate arv. Lauljaid on tegelikult tunduvalt rohkem, kui lava mahutab. Iga laulja teab, et peole pääsevad vaid repertuaari hästi omandanud koorid. Käisime peoaasta esimesel poolel läbi kahest regionaalsete eelproovide voorust ja laulsime ette oma loosiga tõmmatud laulud. Teise eelvooru loosiga võid saada ükskõik millise liigi- või ühendkoori laulu. Meile loosijumalanna naeratas ja saime ette laulda oma liigilaulud. Tallinna Vene Kultuurikeskuse saal on ettelauljatele armutu. Sõel oli eriti tihe segakooridel. Naiskooridel läks kröömike kergemini.

Laulupeol on läbi aegade olnud tohutu ühendav jõud – kaovad piirid esineja ja publiku vahel ning moodustub kogukond, mis jagab ühtseid väärtusi. Laulupeole eelneb suur ühine pingutus, mis peol saab pärjatud ühise vägeva vaimustusega.

Möödunud laulu-, tantsu- ja rahvamuusikapeoga puutus Tallinna linnaruumis kokku ligi 200 000 inimest. Kalevi Keskstaadioni murul rõõmustasid publikut 10 938 tantsijat ja tantsupeo etendusi külastas kokku ligi 44 000 inimest. Tantsupeol esines 38 väliskollektiivi ligi 600 osalejaga. Tantsijad sõid pea- ja harjutusväljakute toitlustusaladel kuue päevaga ca 57 000 portsu, s.o 23 tonni suppi.

Rahvamuusikapeol astus lavale 88 kollektiivi ja 65 üksikmängijat, kokku osales 765 muusikut. Laulupeolisi oli kokku 32 022 ning ava- ja suurokontserti külastas kokku 79 000 inimest. Laulupeol esines 45 väliskollektiivi 1545 osalejaga. Nende seas oli 31 Eesti kollektiivi välismaalt, kokku 1067 inimest ning 14 külaliskollektiivi 478 inimesega.

Laulu- ja tantsupeo eel toimus üle Eesti 550 maakondlikku eelproovi. Esimest korda olid kõik kolm üldjuhti naised: laulupeo kunstiline juht oli Heli Jürgenson, tantsupeo pealavastaja oli Helena-Mariana Reimann ning rahvamuusikapeo loominguline juht oli Helin Pihlap.

Laulu- ja tantsupeo rongkäigus osales ligi 45 000 peolist, mis on umbes sama suur arv kui meie kaitsejõud kokku.

Keskkonnaagentuur paigaldas esmakordselt ajutise sadememõõtja Tallinna lauluväljakule, et mõõta sajuhulka millimeetri täpsusega. 05.07 kell 9.00 kuni 06.07 kell 21.00 sadas lauluväljakul kokku 28 mm. Võrdluseks – juulikuu sademete norm on 82 mm ehk lauluväljakul sadas 36 tunniga maha 35% juulikuu sajunormist.

Ja kuigi sellesuvist laulupidu jääb meenutama tohutu vihmasadu, on kehalised vaevused möödunud, seelikusabad kuivanud, jalanõud taas "jalakorda" pandud ning pluusid triigitud. Järgmine, 2028. aastal toimuv laulu- ja tantsupidu on juba varsti ukse ees!

Muljeid tantsu- ja laulupeolt

Riina Gull

Rakke apteeker

Tantsin rahvatantsu juba 6. eluaastast. Olen tantsupidudel osalenud 1975. aastast, seega täitus sel suvel 50 aastat minu esimesest tantsupeost. Minu vanemad tantsisid rahvatantsu - seega on rahvatants tavaline, kuid oluline osa minu elust. Loomulikult tantsivad ka minu kolm poega. Sellel peol sai neist osaleda kaks.

Kuulusime 2025 «Iseoma» peol Põhjaranniku piirkonda. Minu juhendamise all osales Rakkest kolm tantsurühma, pea poolsada tantsijat. Iseoma = suguvõsa kokkutulek: saime suguvõsa pildile 17 tantsijat erinevast paigust. Rahvatants on mind ümbritsenud varasest lapsepõlvest kuni tänaseni. Koos tegemine, rõõmustamine, sõbra õlg raskel hetkel annavad võimaluse olla ka ise parem, ise oma.



Riina Gulli Rakke tantsurühmad



«Suguvõsapilt» tantsupeolt

Riina Gull oma puhkpilli mängivate tantsupoistega



Tiiu Adrijan

Räpina apteeker

Osalesin Tantsupeol «Iseoma» segarahvatantsurühmas «Naksid ja Roosid». See oli minu 4 tantsupidu koos abikaasaga. Varem olen õpinute ajal osalenud kahel laulupeol, naisrühmaga Soome-Eesti ühisel tantsupeol Helsingis. Proovid toimusid Tallinnas ja pidu Soomes. Lisaks umbes seitsmel Tartu võimlemispeol.

Tantsu-laulupeod on olnud meie pere traditsioon. Ema laulis naiskooris ja veel 80 aastasena käis Tallinnas Laulupeol. Tänavune tantsupidu jäi meelde eelkõige väga huvitava kava ülesehituse poolest. Kõik tantsud olid läbimõeldud ja emotsionaalsed. Hästi oli lahendatud rühmade peale ja maha minekud. Vürtsi lisas ligumärg rongkäik-pole halba ilma, on valesti valitud riided.



Tiiu Adrijan



Ruusa segarühm laulupeorongkäigus



Ruusa segarühm Naksid ja roosid

Kaire Kurs

Kadaka Selveri apteegi klienditeenindaja ja farmaatsia teise kursuse tudeng

Kõige eredam mulje oli see, et vaatamata ilmale lauljad ja tantsisid nautisid seda pidu. Tekkis tunne et see pidu ise enesest ühendab inimesi ja on väga tore kõik koos laulda ja/või tantsida.

Ise olen osalenud tantsupeol lausa neli korda, ja mulle väga meeldis see: tantsukaaslastega koos terve nädal sai veedetud ja tantsitud. Väsitav oli see kindlasti, aga väga huvitav ja lõbus. See aasta olen laulupeol esinenud esimest korda ja käinud ka esimest korda ning esinesin Tallinna Tehnikaülikooli Akadeemilise Naiskooriga. Rahvahulk võrreldes tantsupeoga on hulga suurem ja minu üllatuseks osutus see, et vaatamata sellele, et tantsijatel on proove rohkem kui lauljatel, siis laulupeo proovid väsitavad sama palju kui tantsupeo proovid. Aga lõpuks kontserdite ajal tekib see mõnus tunne, kus saab laulda ja/või tantsida koos teiste inimestega, kellele see samuti meeldib.

Laulu- ja tantsupidu on mulle oluline selle poolest, et sellel ajal saab rahvas kokku ja naudib seda koosolemishetke laulmise ja/või tantsimisega. See on traditsioon, mis on säilinud väga kaua ning mul on väga hea meel, et see on siamaani sama võimas ja on üks tahtsamatest sündmustest eesti rahvale

Rebecca Türnpuu

Minu jaoks on laulu- ja tantsupidu mõlemad olulised traditsioonid, mida tuleks hoida. Kui muidu



Kaire Kurs ja Tallinna Tehnikaülikooli Akadeemiline Naiskoor



Rebecca Türnpu



Rebecca Tüرنpu segakooris Püüa Päeva



Külli Ernits ja Pühalepa naisrühm

ei ole eesti rahvas ühtehoidev ja kõik mõtlevad üldiselt ainult endale, siis iga viie aasta tagant me seda oleme. Iga viie aasta tagant luuakse jälle tantsu- ja laulugrupid, et higi ja pisaratega vaeva näha ja saada üheskoos Kalevi staadionile või laulukaare alla. Need on traditsioonid, mis hoiavad meid koos.

See laulupidu pugus kuidagi kõige rohkem südamesse. Ilmaga küll ei vedanud, kuid sellest hoolimata olime me kõik koos. Sellel peol ei suutnud pisaraid kuidagi tagasi hoida. Sai lauldud mõlemal päeval ja ka mõlemal päev olid silmad märjad. Miks mõjutas see pidu kuidagi rohkem mind, ei oska ma täpselt öelda. Ent usun, et mõjutas mind see emotsioon, see mõte selle laulupeo taga. “Me loome ise oma elu ja õnne. Me räägime ise oma keelt. Me laulame ise oma häälega omi laule. Me pühitseme ise oma laulupidu. Et kasvada oma rahvaga. Et armastada ise oma Eestit.” Eestimaa on väike ja meid ei ole siin palju ning näha pühapäeval kontserdil peaaegu kõigil Eesti lippe lehvitamas, see oli võimas.

Laulupeol kuulaja ja tantsupeol vaataja rollis olen olnud ainult siis, kui pole olnud minu kord esineda. Olen koguaeg osaleja rollis olnud ja kavatsen ka olla nii kaua kui võimalik. Ma armastan laulda ja väga hea meelega tegeleks ka rahvatantsuga. Osalenud olen vähemalt kolmel tantsupeol ja koos selle aasta kindlasti kuuel laulupeol.

Osalesin Pärnust pärit segakooriga Püüa Päeva. Olen selles kooris laulnud pärast gümnaasiumi lõpetamist ehk 6 aastat ja seltskond on meil väga äge. Oleme väga ühte hoidvad ja valmis üksteisele vajadusel appi tõttama.

Külli Ernits

Balti Jaama Euroapteek

Käisin sel aastal 8. korda tantsupeol Rahvatantsuselts Pääsuke, Pühalepa naisrühmaga, nagu alati. Eks proovid olid rasked, aga pidu oli emotsionaalne, külluslik ja pidulik.

Laulu-ja tantsupeol on tore ja vajalik käia, sest nii me hoiame oma Eestimaa traditsioone, kultuuri ja üldse on mõnus ja ühtne koos laulda ja tantsida. Imeline kogemus!



Väike koorilaulu ja rahvatantsu-statistika

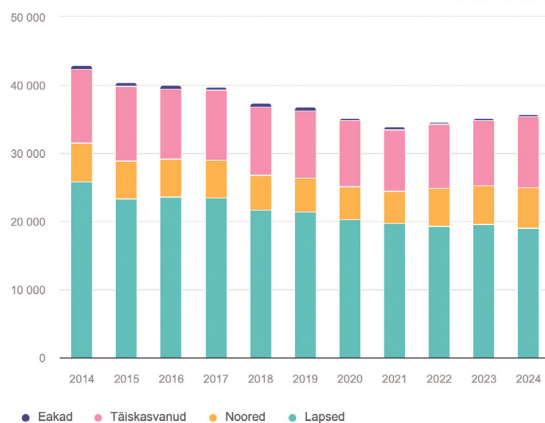
Statistikaameti andmetest selgub, et viimase kümne aasta jooksul on koorilaulu harrastajate arv Eestis mõnevõrra vähenenud, samal ajal kui rahvatantsijate arv on püsinud suhteliselt samal tasemel. Tõuseb esile, et kui koorilauljaid oli viimase kümne aasta võrdluses 2014. aastal kõige rohkem, siis rahvatantsijate arv on püsinud ühtlasemana ning 2024. aastal (21 700) oli neid veidi rohkem kui kümme aastat tagasi (ligikaudu 21 500). Rahvatantsijaid oli kõige enam 2017. aastal (ligikaudu 23 000), kui toimus noorte laulu- ja tantsupidu.

Koorilaulu ja rahvatantsu traditsiooni aitavad üleval hoida kollektiivid, mida mõlema valdkonna peale oli möödunud aastal kokku 2700 – koorilauluga tegeles 1262 ja rahvatantsuga 1438 kollektiivi. Sarnaselt koorilauljate arvule on vähenenud ka koorilaulukollektiivide arv, olles möödunud aastal viimase kümne aasta väikseim. Rahvatantsukollektiivne, nagu rahvatantsijaidki, on viimase kümne aasta jooksul aga juurde tekkinud.

Suurem osa kõigist koorilauluharrastajatest on lapsed ja noored: 2024. aastal oli neid 25 000 ja nad moodustasid kõigist koorilauljatest 69%. Laste hulka arvatakse kuni 9. klassi õpilased ja noorte rühmas on kuni 25-aastased lauljad. Rahvatantsuharrastajatest moodustavad lapsed ja noored samuti üle poole. 2024. aastal tegeles rahvatantsuga ligikaudu 11 100 last ja noort, mis on 51% kõigist rahvatantsuharrastajatest. Ootuspäraselt oli laste ja noorte rahvatantsijate osakaal kõige suurem 2017. aasta noorte

Koorimuusika harrastajad, 2014–2024

Allikas: statistikaamet



laulu- ja tantsupeo aastal, kui neid oli 58% kõikidest tantsijatest. 2023. aasta peol oli laste ja noorte rahvatantsijate osakaal 52% kõigist tantsijatest. Eakate ehk üle 65-aastaste koorilauljate ja rahvatantsijate arv on viimase kümne aasta jooksul üha vähenenud. Eakate hulgas märkimisväärselt populaarsem rahvatants on harrastajaid küll kaotanud, aga väiksemal määral.

Võrdlusaastate jooksul on koorilaulu harrastavate naiste osakaal püsinud veidi üle 70% ja meeste oma veidi alla 30%. Näiteks 2024. aastal harrastas koorilaulu ligikaudu 26 000 naist ning 10 250 meest. Rahvatantsus on meeste osakaal veidi kõrgem (33–34%), kuid püsinud samuti suhteliselt muutumatuna. Möödunud aastal tegeles rahvatantsuga ligikaudu 14 400 naist ja 7300 meest.

Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 24. aprillist kuni 1. juulini 2025

1. Avamised

- Haapsalu Kastani Apteek (Leonur OÜ) avas 05.05.2025 haruapteegid Järva maakonnas Järva vallas Koeru alevikus Paide tee 16a ja Järva maakonnas Järva vallas Järva-Jaani alevikus Lai tn 2a. Tegu on endise Koeru apteegi ja sama apteegi haruapteegiga.

- Kärdla Keskväljaku Apteegi (OÜ Valve Raide Apteek) haruapteek Hiiu maakonnas Käina alevikus Spordi tn 9 on alates 31.05.2025 põhiaapteegiks. Apteegi nimi on Käina Apteek ja apteegi juhataja on prov Valve Raide.

- Rebashein OÜ avas 21.05.2025 Karjavälja Apteegi Tallinna Mustamäe linnaosas Karjavälja tn 12. Apteegi juhataja on prov Maria Rjabtsova.
- Veerenni Tervisekeskuse Südameapteek (Veerenni Apteek OÜ) avas 21.05.2025 haruapteegi Pärnu maakonnas Lääneranna vallas Lihula linnas Tallinna mnt 65.
- Jõhvi Grossi Keskuse Apteek (OÜ Konvallaria) avati 18.06.2025 renoveeritud ja suuremates ruumides Ida-Viru maakonnas Jõhvi linnas Tartu mnt 15a.
- Maardu Rimi Apteek (Farmaking OÜ) avas 25.06.2025 haruapteegi Harju maakonnas Saue vallas Alliku külas Instituudi tee 132 (samal oli 25.04.2025 suletud Laagri Veskitammi Apteegi haruapteek).

2. Apteegi pidaja muutused

- Jana Esko Kambja Apteegi omanik on alates 05.05.2025 äriühing Kambja apteek OÜ. Apteegi juhataja on prov Jana Esko.

3. Apteegi juhataja vahetumised

- Sillamäe Euroapteegi (OÜ PharmaFifteen) uus juhataja on alates 01.05.2025 prov Svetlana Tjuljukova. Senine juhataja oli Kristian Lund.
- Kalda tee Euroapteegi (OÜ PharmaEight) uus juhataja on alates 28.04.2025 prov Elen Rekand. Senine juhataja oli Anna Lupanova.
- Paasiku Apteegi (OÜ PharmaNine) uus juhataja on alates prov 02.06.2025 Rostislav Komarov. Senine juhataja oli Jevgenia Afanasenko.
- Paide Euroapteegi (OÜ PharmaSeventeen) uus juhataja on alates 01.06.2025 prov Kristian Lund. Senine juhataja oli Kerda Pulk.
- Ahtme Euroapteegi (OÜ PharmaEighteen) uus juhataja on alates 01.06.2025 prov Irina Švedova. Senine juhataja oli Kai Piilstock.
- Põhja Rimi Apteegi (Rebashein OÜ) uus juhataja on alates 01.06.2025 prov Indrek Pors. Senine juhataja oli Maria Rjabtsova.
- Pärnu Turu Südameapteegi (Premium Pharma OÜ) uus juhataja on alates 21.05.2025 prov Anneli Joa. Senine juhataja oli Elen Nikker.
- Maardu Euroapteegi (OÜ PharmaFive) uus juhataja on alates 01.06.2025 prov Violetta Semen. Senine juhataja oli Galina Serikova.
- Pääsküla Euroapteegi (OÜ Kvatropharma) uus juhataja on alates 01.07.2025 prov Arina Semjonova. Senine juhataja oli Kristian Lund.

4. Apteegi asukohta muutumine

- Kastani Apteek (OÜ Kastani Apteek) Tartu linnas Lembitu tn 2 kolis 25.04.2025 samas hoones uutesse ruumidesse.
- Väike-Õismäe Apteek (Kamakolm OÜ) kolis 30.04.2025 uude asukohta Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Telliskivi tn 61. Apteegi uus nimi on Telliskivi BENU Apteek.

5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Vilde Apteek (OÜ Vilde Apteek) Tallinnas Mustamäe linnaosas E. Vilde tee 122 lõpetas 25.04.2025 tegevuse.
- Tartu Kүүni Apteek (OÜ PharmaTwelve) Tartus Kүүni tn 5b lõpetas 25.04.2025 tegevuse.
- Eva Närska Apteek Koerus Järva maakonnas Järva vallas Koeru alevikus Paide tee 16a ja apteegi haruapteek Järva maakonnas Järva vallas Järva-Jaani alevis Lai tn 2a lõpetas 05.05.2025 tegevuse (apteek ja haruapteek jätkasid samas kohas tegevust Haapsalu Kastani Apteegi haruapteekidena).
- Laagri Veskitammi Apteek (AL Medicam OÜ) sulges 25.04.2025 haruapteegi Harju maakonnas Saue vallas Alliku külas Instituudi tee 132 (samal avati 25.06.2025 Maardu Rimi Apteegi haruapteek).
- Tammiku Apteek (OÜ FARMACOR QUATRA) Ida-Viru maakonnas Kohtla-Järve linnas Ahtme linnaosas Ridaküla tn 10 ja apteegi haruapteek Ida-Viru maakonnas Kohtla-Järve linnas Oru linnaosas Männi tn 3 on alates 31.05.2025 suletud.
- Kärkla Keskväljaku Apteek (OÜ Valve Raide Apteek) Hiiu maakonnas Kärkla linnas Põllu tn 1 on alates 31.05.2025 suletud.
- Pärnu Linnaapteegi (Helania OÜ) haruapteek Pärnu maakonnas Kihnu vallas Linakülas lõpetas 17.05.2025 tegevuse.
- Selma Apteegi (Laululugu OÜ) haruapteek Harju maakonnas Harku vallas Harkujärve külas Liiva tee 2 lõpetas 31.05.2025 tegevuse.
- Võru Grossi Apteek (Hiirehernes OÜ) Võru maakonnas Võru linnas Niidu tn 8 oli ajutiselt 01.07.2025 kuni 31.07.2025 suletud.
- Raasiku Apteegi (OÜ Raasiku Apteek) haruapteek Harju maakonnas Raasiku vallas Aruküla alevikus Piiri tn 12a on kuni 01.10.2025 suletud.

6. Muud muudatused

- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla haiglaapteek sai õiguse steriilsete silmaravimite valmistamiseks alates 17.05.2025.



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;
- 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

83rd FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

CONGRESS THEME:
Pharmacy forward:
Performance, collaboration,
and health transformation

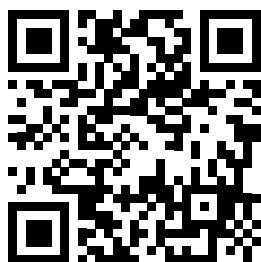
Copenhagen, Denmark

31 August -

3 September 2025



COPENHAGEN 2025
FIP WORLD CONGRESS
31 August - 3 September



copenhagen2025.fip.org

