

# ER | EESTI ROHUTEADLANE



**EAFS** Eesti Akadeemiline  
Farmaatsia Selts



**EFS** Eesti  
Farmaatsia  
Selts

Eesti Provisorite Koda



**EESTI  
APTEEKRITE LIIT**

## 1/2026



- ▶ Riikliku teenetemärgi pälvis Daisy Volmer
- ▶ Ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord läheb muutmisele
- ▶ Ravimimürgistused lisanduvad igal aastal
- ▶ Eesti Haiglaapteekrite Selts tähistas 30. juubelit
- ▶ EFS läheb külla! avastusretk Viljandi Tervikumi
- ▶ In Memoriam Einar Paugus

# ER | Sisukord 1 / 2026

Juhtkiri: Apteeker kui usaldusväärne ekspert infokülluse ajastul	3
Teenetemärgi pälvis Daisy Volmer	4
Ravimite väljakirjutamise ja väljastamise korda ootavad ees muutused	5
Tallinna Ringkonnakohus jättis proviisori ja perearsti süüdi	7
Uudne atropiinravi pidurdab lühinägevuse süvenemist	8
Ravimimürgistused täienevad igal aastal	10
Eesti Haiglaapteekrite Selts 30	19
Ravimiameti teated	22
EFS läheb külla! avastusretk Tervikumi	24
Läti ravimite hinnareform näitas esimesi tulemusi	28
In Memoriam Einar Paugus	29
Muudatused apteekide tegevuses	32
Uued reeglid ostutšekkidele	32

**Esikaanel:** Eesti Haiglaapteekrite Seltsi juhatus täies koosseisus (vasakult): Liisa Jõhvik (TÜK), Dagmar Seera (PH), Marko Urbala (PERH), Kersti Teder (TÜK), Marika Saar (TÜK), Kristjan Kongi (PERH), Kristjan Olado (TÜK) ja Kairi Marlen Antoniak (ITK)

## ▸ Toimetus:

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

## ▸ Väljaandja:

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

## 26. BaltPharm Forum toimub Lätis

Oled oodatud osalema ja Eestit esindama Balti riikide farmaatsia aastasündmusel Lätis, Jurmalas.

Teema: **Apteegiteenuste tugevdamine Balti riikides  
Strengthening Pharmacy Services Across the Baltics**  
Aeg: **24.–26. aprillil 2026 (ettekanded 25. aprillil 2026)**  
Koht: LIELUPE SPA Hotel & Conferences, Jurmala, Läti.  
Punkte: 6 täiendkoolituse punkti

### “Strengthening Pharmacy Services Across the Baltics”

Time	Activity
9.00-10.00	Registration, pharmaceutical product exhibition, student poster viewing
10.00-10.10	Opening speech
10.10-10.25	Greetings by BaltPharm Forum guests – Ministry of Health, Estonian and Lithuanian delegations
10.25-11.10	<i>“Shaping the Future of Pharmacy Services in Europe”</i> – PGEU president Mikołaj Konstanty
11.10-11.35	Presentation on pharmacy services by Latvian state authorities
11.35-12.00	Presentation on pharmacy services by Lithuanian state authorities
12.00-12.25	Presentation on pharmacy services by Estonian state authorities
12.25-12.30	A group photo
12.30-13.45	<b>Lunch</b>
13.45-14.15	Medicines use review pilot project in Latvia – project group member presentation on implementation of new services
14.15-14.30	LFB on current issues of the association and Latvian pharmacists
14.30-14.45	LFS on current issues of the association and Lithuanian pharmacists
14.45-15.00	EFS on current issues of the association and Estonian pharmacists
15.00-15.30	<b>Coffee break</b>
15.30-17.00	<u>Parallel sessions:</u> 1) Artificial Intelligence Solutions in the Modern and Future Pharmacy 2) <i>“History of Pharmacists' Associations in the Baltic States”</i>
17.00-17.15	Reflection and discussion after parallel sessions
17.15-17.25	Student poster competition result announcement
17.25-17.30	Closing of the conference
19.30-	<b>GALA event - dine</b>

### OSALEMISTASU

230 EUR (majutus mitmekesi toas)

280 EUR (majutus ühekohalises toas)

Osalemistasu hõlmab osalemist konverentsil, 2 ööd hotellis koos hommikusöögiga, lõunasööki, piduliku õhtusööki ja kohvipause.

Tasumine:

Eesti Farmaatsia Selts MTÜ

a/a EE032200221007134541

Selgitus: BaltPharm Forum 2026 - osaleja nimi(-ed).

Maksetähtaeg: 10.04.2026.

# Apteeker kui usaldusväärne ekspert infokülluse ajastul

**Tanel Kuusmann**  
**Eesti Farmaatsia Selts**

Me elame ajal, kus informatsioon on muutunud piiramatuks ressursiks. Kõik on justkui käeulatuses – otsingumootorid, sotsiaalmeedia, foorumid, soovitusel, reklaamid. Sellisel infokülluse ajastul inimene ei pea enam minema apteeki või pöörduma apteekri poole, et saada vastuseid. Vähemalt näiliselt.

Tegelikkus on aga keerulisem. Info rohkus ei tähenda selgust. Vastupidi – see tekitab tihti segadust, kilustatust ja vale enesekindlust. Inimene kasutab sageli vaid väikest osa talle kättesaadavast infost, jättes ülejäänud kõrvale kas ajapuuduse või oskuste tõttu. Samuti, kui info kättesaadavus tundub lihtne, tekib paratamatult tunne, et apteekri nõu polegi vaja.

Just siin peitubki meie aja paradoks: mida rohkem infot inimesel on, seda suurem on tegelikult vajadus usaldusväärse eksperdi järele. Selliseks eksperdikravimite ja tervisetoodete osas on apteeker.

Apteekripoolne nõustamine ei ole lisateenus – see ongi apteegiteenuse päris sisu. Apteekri nõustamine ei ole midagi, mida saab asendada tasuta blogipostituse, reklaami või sõbra soovitusel. See peab olema professionaalne tegevus, mis põhineb teadmiste, kogemuse ja vastutuse kombinatsioonil. See ongi see väärtus, mis eristab apteeki tavakaubandusest.

Kui Bolt ja Wolt võivad tuua toote koju kiiremini kui kunagi varem, supermarketid või bensiinijaamad muudavad valuvaigisti hankimise mugavamaks ja kiiremaks, siis need võimalused on samuti väärtused. Aga selliseid võimalusi kasutades jääb teadmata: kas see ravim sobib sinu teiste ravimitega, kas sinu sümptomid viitavad millelegi tõsisemale, kas toidulisand, mille ostmist kaalud, on üldse vajalik, kas see, mida sa internetist lugesid, vastab tegelikkusele jne. Seega nõustamine ongi see, mis teeb apteegist apteegi ehk tervishoiusüsteemi osa.

Viimasel ajal on meedias kõlanud kriitikat, et apteekrid ei nõusta piisavalt, eriti käsimüügiravimite puhul. On tõstatatud küsimusi ka veebiapteekide kohta, kus nõustamisest saab justkui „keelduda“ ühe linnukesega. Neid kommentaare ei ole mugav lugeda või kuulata, kuid need on väärtuslikud. See on tagasiside, mis aitab meil mõista, kuidas oma tööd paremini nähtavaks teha ja kuidas nõustamist järjepidevalt tagada – nii füüsilises apteegis kui digikanalites.

Kui nõustamine on meie eriala tuum, siis ei saa see olla valikuline. Nõustamine peab olema loomulik osa igas patsiendikohtumises, sõltumata sellest, kas inimene tuleb apteeki, helistab või kasutab veebiapteeki.

Kuidas tagada nõustamise jätkusuutlikkus infoajastul?

1. Teha nähtavaks see, mida me juba teeme - Apteekrid nõustavad iga päev – sageli rohkem, kui avalikkus tajub. Me peame seda nähtavamaks tegema. Mitte enesereklaami pärast, vaid selleks, et inimesed mõistaksid, millist väärtust nad saavad.
2. Luua nõustamisest ühtne standard, mitte juhuslik praktika - Nõustamine ei tohi sõltuda sellest, kas patsient küsib või mitte. See peab olema süsteemne, järjepidev ja professionaalne.
3. Kasutada tehnoloogiat targalt - Tehisarule võib anda infot, aga ta ei näe inimest. Me ei tohiks loovutada nõustamist tehisarule vaid kasutama tehisarule kui iseenda tööriista parema nõustamise tagamiseks.

Usaldus ei teki iseenesest – seda tuleb hoida ja kasvatada – usalduse loomiseks kulub aastaid, selle võib aga kaotada hetkega. Infoajastu ei vähenda apteekri rolli vaid suurendab seda. Sest mida rohkem infot on maailmas, seda suurem on vajadus nende järele, kes oskavad seda infot tõlgendada ja seostada. Apteeker on ja jääb usaldusväärseks eksperdik. Meie ülesanne on tagada, et see roll oleks nähtav, järjepidev ja väärikas – iga päev ja iga apteegikülastaja jaoks.

# Teenetemärgi pälvis DAISY VOLMER

Tänavu pälvis Eesti Vabariigi teenetemärgi Tartu Ülikooli sotsiaalfarmaatsia kaasprofessor ja proviisoriõppe programmijuht Daisy Volmer



*Daisy Volmer*

*siin fotol TÜ farmaatsia instituudi juhataja ametisse määramisel 2022. aastal*

*Daisy Volmer on ise oma plaane Meditsiiniuudistele avanud nii:*

2026. aasta toob erinevaid tegevusi. Olen 4.-6. juunini Tartus toimuva Euroopa Farmaatsiafakulteetide Assotsiatsiooni aastakonverentsi korralduskomitee juht. Eestile on oluline tunnustus ja usaldus võõrustada Euroopa farmaatsiahariduse konverentsi.

Jätkame ettevalmistustega uue ravimiteaduse õppekava avamiseks, mis peaks toimuma 2027/28 õppeaastal. Õppekava struktuur on paigas, aga sisu, et selgelt joonistuksid välja õppe käigus omandatud pädevused, nõuab veel tähelepanu. Koos kolleegidega

on plaanis uuendada kümme aastat tagasi välja antud praktilise sotsiaalfarmaatsia õpikut.

Samuti saan ennast proovile panna kolme doktoritöö juhendajana, millest kaks hakkavad jõudma lõpusirgele. Loodan, et tulemused annavad olulise täienduse eakate ravimite ohutu kasutamise tagamisse ja ravimite kasutamise hindamise teenuse arendamisse Eestis ja miks ka mitte laiemalt Ida-Euroopas. Ravijärgimuse ja seda mõjutavate tegurite uurimisega alles alustasime, kuid ka selle doktoritöö tulemused töötavad tulla põnevad.

**Soovime Daisy Volmerile palju-palju õnne suure tunnustuse puhul, edu ja õnne kõigis ettevõtmistes ning kõigi plaanide täitumist!**

# Ravimite väljakirjutamise ja väljastamise korda ootavad ees muutused

Mari Amos

Sotsiaalministeeriumi ravimipoliitika nõunik

Ilmselt on nii mõnelegi apteekrile teada, et Sotsiaalministeerium viis 2025. aastal läbi sisendikorje sooviga analüüsida sotsiaalministri 18.02.2005 määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm“ ajakohasust ja muutmisvajadusi. Määruse peamiseks eesmärgiks on **tagada ravimite ohutu, põhjendatud ja korrektne välja kirjutamine ning väljastamine patsientidele, luues selleks ühtsed reeglid.**

Selleks reguleerib määrus järgmisi valdkondi:

- Retseptide väljakirjutamise tingimused ja kord:** See hõlmab nõudeid retsepti väljakirjutajatele (arstid, hambaarstid, teatud juhtudel ämmaemandad ja õed), retseptile kantavatele andmetele (patsiendi info, ravimi nimetus, tugevus, annustamine, arsti andmed), retsepti kehtivusaega ning digitaalse retsepti (digiretsepti) ja paber kandjal retsepti kasutamise erisusi.
- Retsepti vorminõuded:** Määrus kehtestab kohustuslikud elemendid ja struktuuri nii paberretsepti plangile kui ka digiretsepti andmekoosseisule, et tagada retseptide ühetaolisus ja masinloetavus.
- Ravimite väljastamise tingimused ja kord apteegist:** Siin sätestatakse apteekrite kohustused retsepti kontrollimisel, ravimi väljastamisel (sh geneeriliste ravimite pakkumisel), patsiendi nõustamisel ning teabe edastamisel. Samuti reguleeritakse olukordi, kus ravimi väljastamine võib olla piiratud või keelatud.
- Eritingimused teatud ravimirühmadele:** Määrus sisaldab spetsiifilisi nõudeid narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning teatud teiste ravimite väljakirjutamisele ja väljastamisele, et ennetada nende väärkasutust ja tagada range kontroll.
- Andmevahetus ja dokumentatsioon:** Reguleeritakse retseptidega seotud andmete edastamist (näiteks retseptikeskusesse) ja säilitamist, tagades samas patsiendiandmete kaitse.

Määrus on kehtinud 20 aastat ja seda on tänaseks muudetud 35 korda. Seega tundus olevat põhjendatud kogu õigusakti süsteemne ülevaatamine ning kaasajastamine. Oma sisendi saatis Sotsiaalministeeriumile<sup>19</sup> osapoolt<sup>1</sup> ning kokku tehti 124 ettepanekut.

Ettepanekud ja märkused võib jagada peamiselt kolme gruppi:

- küsimused, mis leiavad lahenduse Tervisekassa poolt väljatöötatava ravimiskeemi lahendusega;
- probleemid, mis vajavad laiemat kaasavat arutelu;
- tähtsuse kaotanud või kaasajastamata nõuded.

Sotsiaalministeerium on valmistanud ette määruse 30 muutmise esimese eelnõu, mis käsitleb just neid viimasesse gruppi kuuluvaid reegleid. Saamegi siin apteekreid puudutavaid sisulisemaid kavandatavaid muudatusi ning nende põhjuseid lühidalt tutvustada.

**Ämmaemandate poolt välja kirjutatavad ravimid:** ämmaemandatel on edaspidi õigus välja kirjutada ka glükokortikosteroidide sisaldavaid ravimeid. Selle õigusega lõpetatakse piirang käsimüügiravimitele ja -toodetele ning suukaudsetele tabletkuuriidele (Troxevasin, Venoruton, Flebaven, Hesio jmt), samuti puudutab see Doloproct rektaalkreemi ja -suposiite ning hüdrokortisoon + tsinhokaiin kombinatsiooni. Ka laieneb ämmaemandate retseptiõigus edaspidi mistahes hormoonasendusravile, mitte vaid kombineeritud ravile.

**Narkootilise ravimi retsepti korduvus:** juhtudeks, kui ravimi väljakirjutaja hinnangul ravi jätkamine on vajalik ja põhjendatud enam kui üks kuu ning ravimi väljakirjutaja on veendunud, et patsiendi ohutus ja ravi tõhusus on tagatud, võib edaspidi välja kirjutada kuni kuus ühekordset narkootilise

ravimi retsepti. Korraga väljastatakse isikule ravim siiski vaid ühe kehtiva retsepti alusel. Igale ühekordsele retseptile kehtivad kõik senised nõuded ja piirangud (kehtivus, kogused, vorminõuded, väljastamise nõuded). Iga retsept kehtib 30 päeva ja määruse lisas 4 ette nähtud väljakirjutamise lubatud kogustes, kuid retsepte saab realiseerida ühekaupa nende kehtima hakkamise järjekorras. Kui järjestikku kaotab kaks retsepti kehtivuse aegumise tõttu, tühistavad ka kõik järgnevad samasse jadasse kuuluvad retseptid. Ettenägematuteks juhtudeks nähakse arstile ette võimalus tühistada kõik olemasolevad retseptid ja väljakirjutada uus retsept. Seega ei rakendu vahepeal laual olnud mõte, et erakorralise väljastamise osas retseptide nõ „vahepeal“ peaks otsuse langetama apteeker. Kuna mitme retsepti välja kirjutamine põhineb usaldusel ja on raviarsti pädevuses, siis peab ka sellise küsimusega tegelema just raviarst.

**Ladina keele kasutamine:** tunnistatakse kehtetuks nõue kasutada ravimite väljakirjutamisel ladina keelt. Ravimite väljakirjutamise praktikas tänapäeval ladina keelt ei kasutata ning selleks puudub ka vajadus. Piiriüleste digiretseptide puhul toimub automaattõlge kokkulepitud loendite põhised ning seega näeb apteeker piiriülest retsepti alati oma asukohariigi keeles.

**Nõuded ravimite kasutamishendile:** loobutakse mitmetimõistetavate mõõtühikute (tilk, lusikatäis, pinna suurus) kasutamisest. Ravimite kasutamishendis tuleb kasutada patsiendile arusaadavaid ja üheselt mõistetavaid väljendeid. Suukaudse ravimi puhul on sageli kaasas mõõtelusikas, süstal vms, mille puhul on ml asjakohane mõõtühik. Kirjeldades annustamist lihtsalt „lusikatäiena“, ei ole mingit kindlust, kui palju patsient tegelikult ravimit manustab.

**Paberretseptid eriolukorras:** hädaolukorras, eriolukorras, erakorralises seisukorras või sõjaseisukorras ning juhul, kui elektroonseid retsepte ei ole võimalik väljastada või on arstil Tervisekassalt saadud paberretseptide plangid otsa saanud, võib arst paberretsepti puudumisel retsepti kirjutada tühjale paberile samade andmetega, mis on retsepti vormil.

**Retseptiravimi välja ostja tuvastamine:** edaspidi tuleb retseptiravimi väljaostja isik apteegis tuvastada isikut tõendava dokumendi alusel. Lisaks isikut tõendavale dokumendile peab olema võimalik end

tuvastada ka muu elektroonilise isikutuvastuse vahendusel kasutades näiteks Eesti teabevärava mobiilirakendust ehk Eesti äppi. Kui retseptiravimi ostja ei ole isik, kellele retsept väljakirjutati, tuleb ravimi ostjal lisaks enda isiku tuvastamisele öelda patsiendi nimi ja isikukood. Apteeker veendub enne ravimi väljastamist patsiendist erinevale isikule retseptikeskuses retsepti teisele isikule väljastamise õiguses. Eriti sõltuvust tekitavate ravimite puhul on oluline, et teisele isikule ravimi ostmisel saaks seda teha vaid õigustatud isik.

**Ekstemporaalsete ravimite koostise piirangud ja alkoholi lahjendamise kohustus:** mõlemad nõuded tunnistatakse kehtetuks. Määruses sisalduv keeld kasutada teatud ravimrühmi ekstemporaalsete ravimite valmistamisel ei ole vajalik ja on eriti problemaatiline väikelaste vaatest, kui puuduvad sobiva annusega tööstuslikud ravimid. Ravimiametil on olnud vajadus anda luba nendesse kategooriatesse kuuluvaid aineid ekstemporaalseks ravimi valmistamiseks kasutada. Apteekrite erialaühenduste palvel tunnistatakse kehtetuks ülesanne alkoholi lahjendamiseks apteegis. Tegemist on ajaloolise sättega, mille vajadus on ära langenud.

**Väljaostja teavitamine:** kehtivat teavitamiskohustust täiendatakse nõudega teavitada ostjat ravimi õige ja ohutu kasutamisega seonduvast piisavas mahus ning talle arusaadavalt. Samas kaotatakse kohustus pakendi infolehtede tõlgete andmiseks ostjatele. Kättesaadavad on mitmesugused veebi- ja nutitelefonirakendused, mis võimaldavad reaalaajas tõlkida avaldatud tekste isikule sobivas keeles.

**Ravimi väljastamisest keeldumine:** luuakse selge õigus apteekrile keelduda ravimi väljastamisest juhul, kui on põhjendatud alus kahtlustada väljaostmiseks vajaliku volituse puudumist. Sellist keeldu on olnud apteekritel vajalik juba täna rakendada, aga seni puudus selleks selge õiguslik alus.

**Kviitungi väljastamine:** määrus viiakse kooskõlla tarbijakaitseadusega ning kaotatakse kohustus väljastada alati ostu tõendav paberdokument. Edaspidi tuleb kviitung tarbijale esitada vaid tema nõudmisel.

**Retseptide säilitamine:** kuna Eestis kirjutatakse 99,8% retseptidest välja digitaalselt ja keskmises apteegis väljastatakse aastas ravimeid vaid mõneküm-

ne paberretsepti alusel (s.h mõni üksik Euroopa Liidu retsept) ei ole põhjendatud paberretseptide eraldi säilitamine ning edaspidi võib kõiki paberretsepte koos säilitada.

Ehk oleks huvipakkuv ka see, millised on selle määrusega seonduvad järgmised sammud. Nagu eelnevalt mainitud, siis hulk saadud sisendit on selline, mis lahendub ajapikku ravimiskeemiga. Sellistena võib nimetada näiteks turvalise suhtluskanali loomist ravimi väljakirjutajaga, info teadliku koostoiemete hoiatuse eiramise kohta, uue sama toimeainega retsepti kirjutamisel vanema annulleerumine, muutuva annustamise funktsiooni loomine jne.

Teised vajavad veel täiendavaid mõttevahetusi osapooltega. Näideteks on pakendist väiksemas koguses ravimi väljastamine, riigihankeravimi kontseptsioon, offlabel kasutuse dokumenteerimine retseptil, teatud käsimüügiravimite lisamine ravimiskeemi,

ettemaksu võtmine müügiloata ravimite puhul jne.

Esiteks rakendame aga juba plaanitud muudatusi, millest paljud põhinevad just apteekrite ettepanekutel. Samas jätkuvad arutelud määruse edasiseks kaasajastamiseks. Mõttevahetusse on kindlasti kaasatud ka apteekrid, kelle praktiline sisend on hindamatu väärtusega.

<sup>1</sup> Eesti Proviisorapteekide Liit, SOM, Eesti Naistearstide Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Haiglaapteekrite Selts, Eesti Õdede Liit, Ravimiamet, Eesti Arstide Liit, Tervisekassa, Eesti Nooremärstide Ühing, TEHIK, Eesti Apteekrite Liit, Eesti Pereõdede Ühing, Eesti Farmaatsia Selts, Regionaal- ja Põllumajandusministerium, Eesti Ravimitootjate Liit, Eesti Ravimihulgimüüjate Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Terviseamet.

## Tallinna Ringkonnakohus jättis proviisori ja perearsti süüdimõistmise jõusse

Tallinna Ringkonnakohus jättis 12. jaanuari otsusega proviisori ja perearsti süüdi ebaseaduslikus ravimiäris ja rahapesus, kuid tühistas tsiviilhagi katteks väljamõistetud summa osas, mis oli aegunud.

Ringkonnakohus tühistas Harju Maakohtu otsuse osas, millega mõisteti Oleg Beršakovilt ja Konstantin Ivanovilt Tervisekassa tsiviilhagi katteks välja 756 731,23 eurot. Tühistatud osas tegi ringkonnakohus uue otsuse ja mõistis Oleg Beršakovilt kannatanu kasuks välja 405 494,2 eurot. Samuti tühistas ringkonnakohus maakohtu otsuse osas, mis puudutas kolmanda isiku kasuks OÜ-le Giza kuuluvatele kinnistutele seatud ühishüpoteegi konfiskeerimist summas 843 268,77 eurot ning konfiskeeris uue otsusega sama ühishüpoteegi summas 1 194 505,8 eurot. Lisaks kohaldas ringkonnakohus Konstantin Ivanovile lisakaristusena ühe aasta pikkust ettevõtluskeeldu ning üheks aastaks keeldu tegutseda perearstina. Muus osas jättis ringkonnakohus Harju Maakohtu

kohtuotsuse muutmata, kolleegiumi hinnangul on maakohtu peamised järeldused süüdistatavate süü osas põhjendatud ja neid ei olnud põhjust muuta.

Harju Maakohus mõistis 27. veebruaril 2025 apteeker Oleg Beršakovi süüdi suures koguses narkootilise ja psühhotroopsete ravimite ebaseaduslikus käitlemises, arvutikelmuses ja rahapesus, mis on toime pandud grupis ja suures ulatuses. Perearst Konstantin Ivanov mõisteti süüdi arvutikelmuses ja rahapesus, mis on toime pandud grupis ja suures ulatuses. Maakohus mõistis Oleg Beršakovile liitkaristusena 13 aastat vangistust, millest ärakandmisele kuulub 12 aastat 10 kuud ja 28 päeva, ning kohaldas lisakaristusena ettevõtluskeeldu pikkusega 5 aastat. Konstantin Ivanovile mõistis kohus liitkaristusena tingimisi 4 aastat vangistust, 5-aastase katseajaga. Kohtuotsus ei ole jõustunud.

Allikas: Tallinna Ringkonnakohus. 12.01.2026

# Uudne atropiinravi pidurdab lühinägevuse süvenemist

Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliiniku ja apteegi koostöös on lühinägevuse ehk müopia ravimiseks kasutusel atropiinravi, millega on võimalik olulisel määral pidurdada lühinägevuse süvenemist lastel.

Lühinägevus ehk müopia on seisund, mille puhul on häiritud kaugel olevate objektide selgelt nägemine. Uduse nägemise põhjuseks on, et silmamuna valgust murdev jõud ja silmamuna pikkus ei ole omavahel tasakaalus. Lühinägevuse levik on suurenenud just viimastel aastakümnetel: 2020. aastal oli lühinägevusega inimeste osakaal umbes 34% ning see suureneb igal kümnendil 5% võrra.

«Aastaks 2050 on prognoosi järgi 50% ehk 5 miljardit inimest maailmas lühinägevusega,» selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliiniku juht ja silmaarst dr Mikk Pauklin. Lühinägevuse tekkepõhjused on erinevad. Oluline roll on geneetilisel eelsoodumusel – lastel on lühinägevuse tekkeks kaks korda suurem võimalus, kui tema ühel vanemal on juba lühinägevus ning koguni viis korda suurem tõenäosus, kui tema mõlemal vanemal on lühinägevus. Samas ei ole geneetilised põhjused ainsad, mõju omavad ka keskkonnategurid, millest peamisteks riskifaktoriteks on kaasaegse eluviisiga seotud nüansid. Näiteks vähene õues viibimine ning suurenenud lähitöö hulk, sealhulgas lugemine, kirjutamine, aga ka nutiseadmete kasutamine.

Õues viibimine omab lühinägevuse tekke suhtes selget kaitsvat efekti ja iga väljas veedetud lisatund nädalas vähendab lühinägevuse esinemise tõenäosust 2% võrra. Seetõttu on lastel väga soovitatav vaadata sarnaselt täiskasvanutele iga 20 minuti lähitöö järel 20 sekundit kaugusesse ning viibida 2 tundi päevas õues päevavalguse käes. Maailma Terviseorganisatsioon ei soovita alla kaheaastatel lastel ekraane kasutada ja 2 kuni 4-aastastel piirduda maksimaalselt 1 tunni ekraanide vaatamisega päevas.

Kui lühinägevus on aga juba lapsel diagnoositud, siis viimaste aastate uuringutes on leitud, et seda on

võimalik pidurdada atropiinraviga. Atropiini silmatilkade kasutamine aeglustab lühinägevuse edasiarenemist kuni 60%, mis teeb sellest tänapäeval kõige efektiivsema ravimeetodi lühinägevuse arengu pidurdamiseks. Atropiinravi on näidustatud, kui silmamuna pikkus ja valgust murdev jõud on ealisest normist erinevad ning viitavad lühinägevuse süvenemisele. Lühinägevuse loomulik süvenemine kestab tavaliselt umbes 20. eluaastani, millest edasi silm enam ei kasva.

Et ravi oleks efektiivne, tuleb tilkasid kasutada pidevalt vähemalt kahe aasta jooksul, tilgutades igal öhtul silma ühe tilga. Kirjeldatud ravi puhul kasutatavaid silmatilkasid ei ole veel võimalik osta üldapteekidest, mistõttu on ainsaks võimaluseks valmistada atropiinitilgad haiglaapteegis. Tartu Ülikooli Kliinikumi apteek sai ravimi valmistamise loa 2025. aasta suvel, läbides selleks mitmed pikad ja keerulised kooskõlastusprotsessid. „Raviametilt loa taotlemiseks viidi Kliinikumi ja Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi koostöös läbi Kliinikumi arendusfondi poolt toetatud uuring, milles näidati, et haiglaapteegis valmistatud, spetsiaalsetes filtriga silmatilgapudelites hoitud madalas kontsentratsioonis ilma säilitusaineteta atropiini silmatilgad püsivad steriilsed ning stabiilsed rohkem kui kolm kuud. Selle tulemusel saame valmistada patsientidele silmatilkasid koju kaasa kolmeks kuuks,» kirjeldas Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegi juht Kersti Teder ning lisas, et vastav luba on hetkel Eestis ainult ülikoolihaigla apteegil.

Atropiinravi määratakse silmaarsti vastuvõtul ning ravi ajal tuleb käia regulaarselt arsti vastuvõttudel kontrollis, et hinnata ravi efektiivsust.

*Refereeritud uudis: Uudne atropiinravi Kliinikumis pidurdab lühinägevuse süvenemist (17.12.2025) Dr Mikk Pauklin, Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliiniku juht.*

# BioGaia® Prodentis

Probiootilised pastillid  
igemetele ja hammastele



## BioGaia Prodentis probiootiline järelravi kodustel tingimustel



- Suuõhne mikrofloora tasakaalustamine (k.a diabeetikud, rasedad, breketikandjad, suitsetajad)
- Professionaalse puhastuse tulemuse säilitamine
- Taastab igemete värvuse ja tõuseb motivatsioon raviga jätkata
- Paraneb hingeõhk ja väheneb suukuivus



- Hambakatu vähenemine
- Väheneb igemete valulikkus ja igemeveritsus
- Väheneb hammaste liikuvus seoses põletikunäitaja paranemisega
- Takistab *S. Mutans*'i kasvu



**Peale professionaalset protseduuri on soovituslik teha vähemalt 3-kuuline BioGaia ProDentis järelravi kuur, et...**

- vähendada lokaalset põletikku
- soodustada normaalse mikrobioota taastumist
- toetada kinnituskudede regeneratsiooni ja vähendada igemetaskute sügavust



BALTIC  
BUSINESS PARTNERS

suuhügieen.ee  
Parim suuhoolduses

# Ravimimürgistused täienevad igal aastal

Mare Oder

Terviseameti mürgistusteabe osakonna juhataja

Ajal, mil ülemaailmsed prioriteedid on muutumas ning lisaks nakkushaigustele pööratakse üha enam tähelepanu mittenakkushaigustele ja vigastustele, on riiklikul tasandil haigestumiste põhjuste kohta usaldusväärne tõendusmaterjal hädavajalik. Sel eesmärgil kogub ja analüüsib statistikat ka Terviseameti mürgistusteabekeskus, kus hoitakse pilk peal nii haiglate mürgistusravi infol ja mürgistusteabekeskuse 16662 infoliinil kogutaval statistikal.

Haiglate statistika põhineb haigusjuhtude korral väljastatud Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsioonil (RHK-10). Selline diagnooside reastamine annab tervishoiuteenuse osutajate vaates üldisema ettekujutuse mürgistuste valdkonnas. Seda eeskätt seetõttu, et näiteks paljudel kõige sagedamini üleannustamisel kasutatavatel ravimitel puudub omaette RHK-10 kood (nt kvetiapiin, ibuprofeen, pregabaliin). Kemikaalimürgistuste hindamiseks on aga vajalikke koode veelgi vähem. Seetõttu liigitatakse taolised mürgistused „muu” või „mujal klassifitseerimata” koodide alla, mis hõlmavad väga laiu rühmi ja annavad ennetustegevuse suunamiseks vähe kasulikku teavet. Kiirabi koodid on aga veelgi vähem informatiivsed, sest andmed jõuavad Terviseametisse üksnes mürgisuste üldise numbriga.

Statistika analüüs on oluline eeskätt olupildi teadmiseks reaajas, ent ka õnnetusjuhtumite ennetustegevuse planeerimiseks, millesse Eesti keskus on panustanud süsteemselt ja juba aastaid. Seda saab hinnata habraste vanusegrupi (väikelaste ja eakate juhtumid 10 000 elaniku kohta) mürgistusõnnetustega haiglatesse pöördumisi, mis näitavad mürgistusteabekeskuse avamisest alates langustrendi (muutus nt 2018. a 21,5 juhtumit, 14,2 juhtumit 2025. aastal). Ent ka infoliinile 16662 pöördumistega Põhja-Euroopa vaates võrduses kõige sarnasema riigiga, Soomega, kus mürgistuste üldkordaja (kõnede arv mürgistusinfoliinile võrrelduna elanike arvuga) on piirkonna madalaim (vt Tabel 1).

Statistika analüüs on oluline eeskätt olupildi teadmiseks reaajas, ent ka õnnetusjuhtumite ennetustegevuse planeerimiseks, millesse Eesti keskus on panustanud süsteemselt ja juba aastaid. Seda saab hinnata habraste vanusegrupi (väikelaste ja eakate juhtumid 10 000 elaniku kohta) mürgistusõnnetustega haiglatesse pöördumisi, mis näitavad mürgistusteabekeskuse avamisest alates langustrendi (muutus nt 2018. a 21,5 juhtumit, 14,2 juhtumit 2025. aastal). Ent ka infoliinile 16662 pöördumistega Põhja-Euroopa vaates võrduses kõige sarnasema riigiga, Soomega, kus mürgistuste üldkordaja (kõnede arv mürgistusinfoliinile võrrelduna elanike arvuga) on piirkonna madalaim (vt Tabel 1).

Riik	Kodanike arv	Kõnede arv 2024	Suhtarv 1000 elaniku kohta
<b>Eesti</b>	<b>1 370 000</b>	<b>4 501</b>	<b>3,29</b>
<b>Taani</b>	<b>5 992 734</b>	<b>43 271</b>	<b>7,22</b>
<b>Soome</b>	<b>5 637 000</b>	<b>40 504</b>	<b>7,19</b>
<b>Island</b>	<b>404 610</b>	<b>3 223</b>	<b>7,97</b>
<b>Norra</b>	<b>5 572 000</b>	<b>46 254</b>	<b>8,30</b>
<b>Rootsi</b>	<b>10 570 000</b>	<b>112 000</b>	<b>10,60</b>

Tabel 1 Põhjamaade keskuste mürgistuste üldkordaja 6 riigi võrdluses

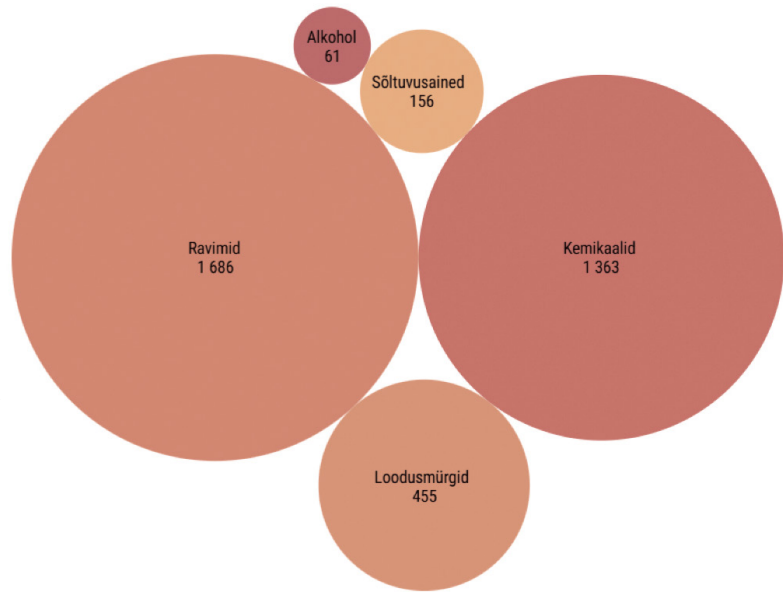
Võrdlemiseks rahvusvaheliste üldiste andmetega tekib siiski enam väljakutseid. Näiteks tahtlike mürgistusi on andmete puudusel keerulisem analüüsida. Ehkki tahtlike ja ka elustiili valikute tõttu toimuvate mürgistuste ennetamises saab mürgistusinfoliin olla toeks vaid arstidele-õdedele kiirabides, haiglates, nõustades parima ja kohese raviplaaniga, aga mitte juhtumite esmasesse ennetamisse, mis jäävad vaimse tervise valdkonna ekspertide kätte

Mürgistusteabekeskuste andmebaaside klassifikatsiooni ülesehitus aga annab üsna hea ülevaate toimeainete ja valdkondade kohta, seda nii mürkainetest põhjustatud haigestumiste kui mürgisuse saanute vanuselise jaotuse ning õnnetusjuhtumite-tahtlike mürgistuste kohta piirkondades. Mürgistusteabekeskuste andmete tugevuseks on üksikasjalik teave aine kohta, sealhulgas konkreetse ravimi või kemikaali, taime-, seene vm nimetus, annus, manustamisviis

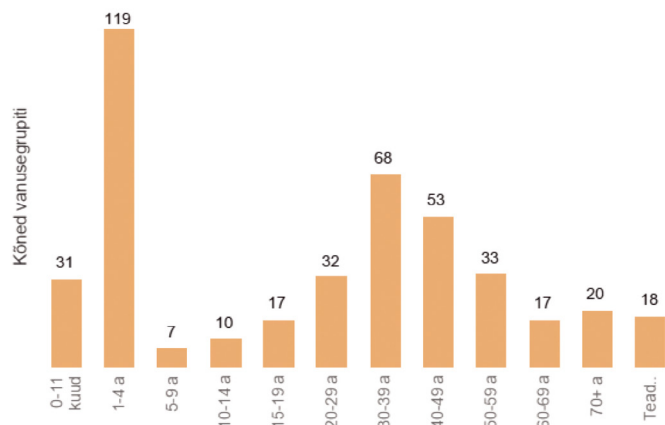
ja kokkupuute aeg, teostatud esmaabi kohta. Seega saavad mürgistuskeskused täita olulise lünga, mis teistes andmekogudes esineb. Mürgistuskeskuste andmete piiranguteks on tänu infoliinide klientide anonüümsusele edasiste ravitulemuste andmete puudumine. Samas tuleb silmas pidada ka saabuvate nõutamiskõnede kallutatust (keerukamad, uuemad ja haruldasemad mürgistused põhjustavad pöördumisi suurema tõenäosusega).

2025. aasta mürgistusvaldkondi hinnates nõustati mürgistusinfoliinil 16662 kokku pea 4500 juhtumit, millest nt kemikaalimürgistuste tõttu vajati juhi-seid ja ohuhinnanguid 1363 juhtumit (vt *Joonis 1 Mürgistusnõustamiste jaotus teema valdkondadena 2025. aastal*), millest kolmandiku ulatuses tekitasid muret söövitavad kemikaalid (nt katlakivi eemaldusvahendid, äädikhape, tugevatoimelised WC-, kaminapuhastusvahendid, naatriumhüdroksiidi, pesugeeli vedelikupadjakeste, patareide söövitused). Alates 2025. aastast oleme peale äädikasöövituste oma tähelepanu suunanud ka ootamatult kogu Põhja-Euroopas pead tõstnud väga söövitava toimega naatriumhüdroksiidi söövitustele, mida leidub poodides pakutatavas Torusiili pudelites. Kui tavapäraselt on naatriumhüdroksiidi söövitusi juhtunud aastas 1-4 korda, siis alates 2024. aastast on see õnnetus põhjustanud enam kui 30 inimese haigestumisi ja juhtumid näitavad jätkuvalt tõusu.

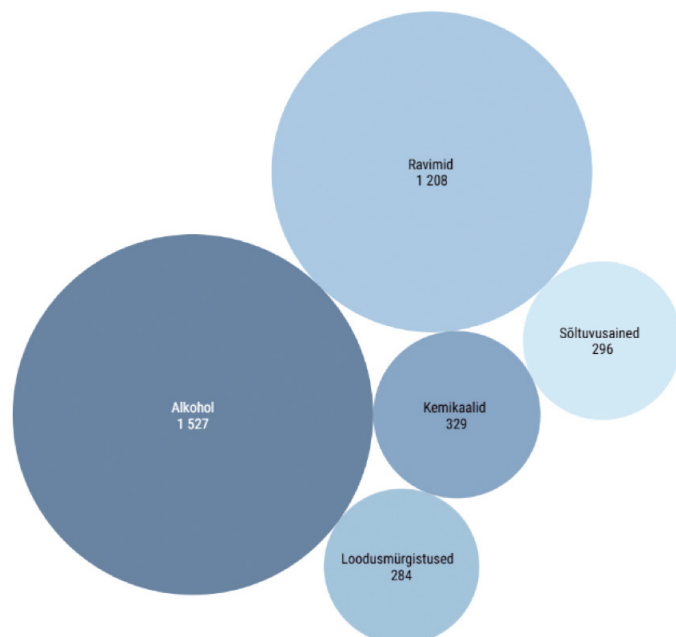
Sagedamini puudutavad kemikaalimürgistused lapsi kuni 4-elu-aastani. Samas haiglatesse, perearstikeskustesse jõudis mürgistuste raviks inimesi harvem (N3644) ning oli enamasti seotud etanoolimürgistusega (N1527), harva kemikaalimürgistusega. Samas tuli arvestada 1208 ravimimürgistuse raviga (vt *Joonis 3 Patsientide jaotus haiglates ja perearstikeskustes mürgistuste valdkondade kohta 2025. aastal*)



Joonis 1 Mürgistusnõustamiste jaotus 16662 infoliinil 2025. aastal



Joonis 2 Söövitavate vahendite juhtumid vanusegruppide kaupa 16662 infoliinil 2025. aastal



Joonis 3 Patsientide jaotus haiglates ja perearstikeskustes 2025. aastal

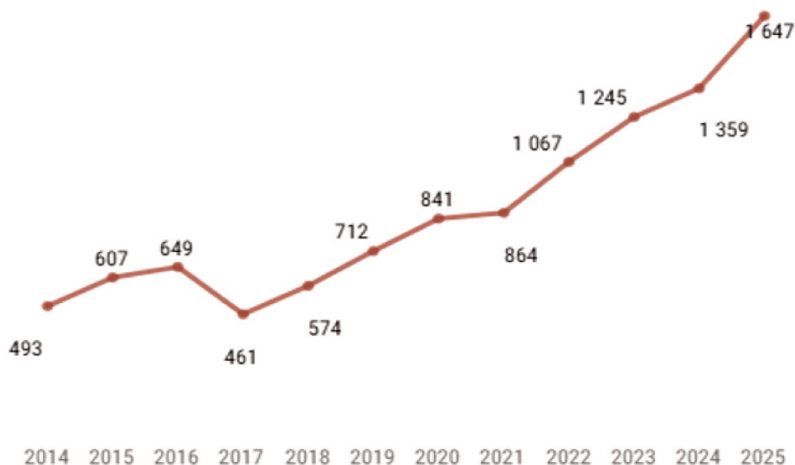
Mürgisusteabekeskuse statistika-  
gi kinnitab pikemalt teada tren-  
dijoone jätkumist ravimimürgis-  
tuste sagenemisel. Ja seda eeskätt  
suuremates linnades Tallinnas ja  
Tartus.

Sarnaselt eelnevatele aastatele  
juhivad mürgistuste õnnetusjuh-  
tumite tabelit ikka D-vitamiiniga  
juhtuvad õnnetused (88 juhtumit  
peamiselt kuni 4-aastastel lastel  
2025. aastal), mis küll ühekord-  
ses annuses inimestel mürgistust  
ei põhjusta, kui läbi on arutatud  
kroonilise mürgistuse ennetami-  
seks D-vitamiini jätkuannuste  
kasutamine. Viimane sõltub ole-  
masoleva toimeaine poolväär-  
tusajast, ent soovitame mürgis-  
tusinfoliini poolt peale suuremat  
üleannustamist enne uuesti alus-  
tamist pöörduda perearsti poole  
vereprooviks.

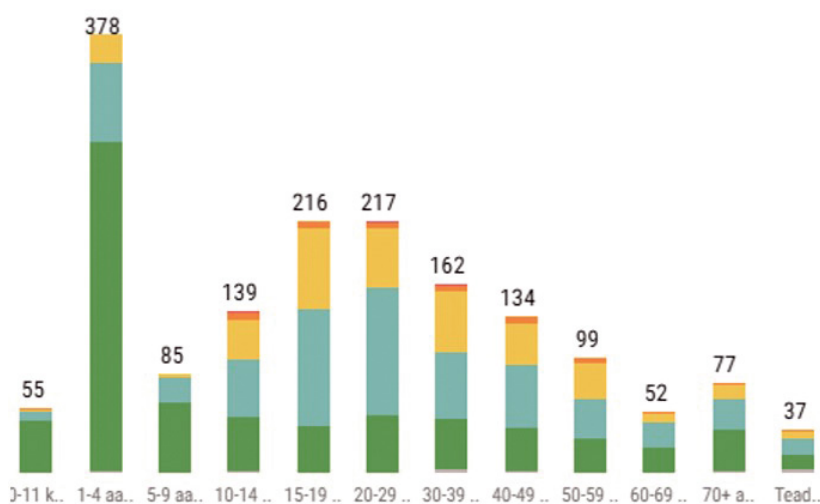
**Kui õnnetusjuhtumite mür-  
gistusi saame tasapisi enne-  
tustööga vähendada, täidavad  
tahtlikud mürgistused tekki-  
nud vahe kiiresti**

Tavapäraselt tekitab ravimigrup-  
pidest huvi uurida statistikat  
mürgisusteabekeskuste ajaloo-  
liselt põhilise «tööandja», parat-  
setamooli kohta, seda ka koos  
ibuprofeeni kasutamise ja mür-  
gistuste statistikaga.

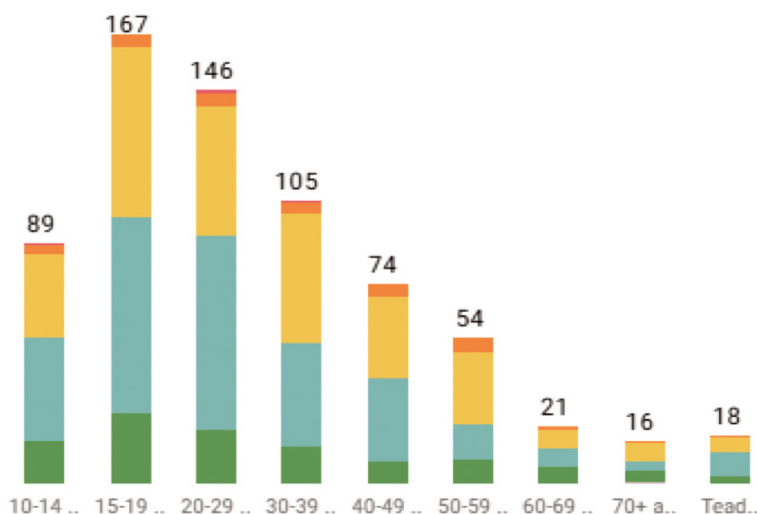
2025. aasta andmete järgi on enam  
juhtumeid seotud just ibuprofeeni  
mürgistustega (N109), mida on nt  
30 juhtumi võrra enam kui 2024.  
aastal. Kui väikelaste grupis ole-  
vad õnnetused tulenesid pigem  
valest annustamisest, ravimite  
lastele kättesaadavaks jätmisest,  
siis pooltel juhtudel (N54) oli tegu  
tahtliku mürgistusega.



**Joonis 4 Ravimi- ja toidulisanditega juhtunud mürgistuste nõustamised mürgistusinfoliinil 2025.aastal.**



**Joonis 5 Vanusegruppides puudutasid 2025.aastal sarnaselt kemikaali-  
mürgistustele ka ravimimürgistused eeskätt kuni 4-aastaseid lapsi.**

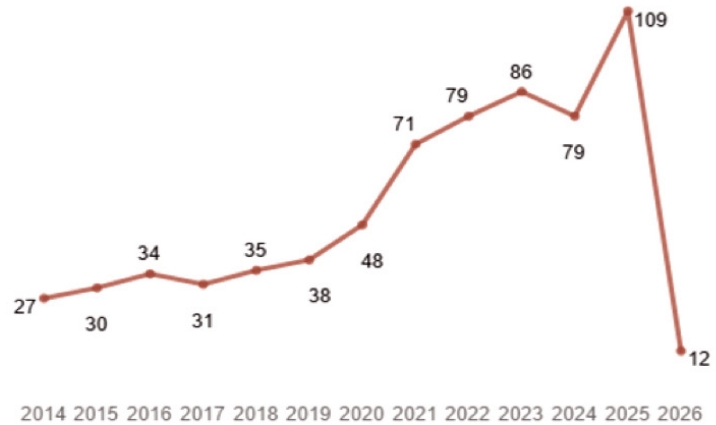


**Joonis 6 Tahtlike ravimimürgistuste algus jääb 10. eluaastasse, mis  
tasapisi näitab laienemist ka 9.eluaastale**

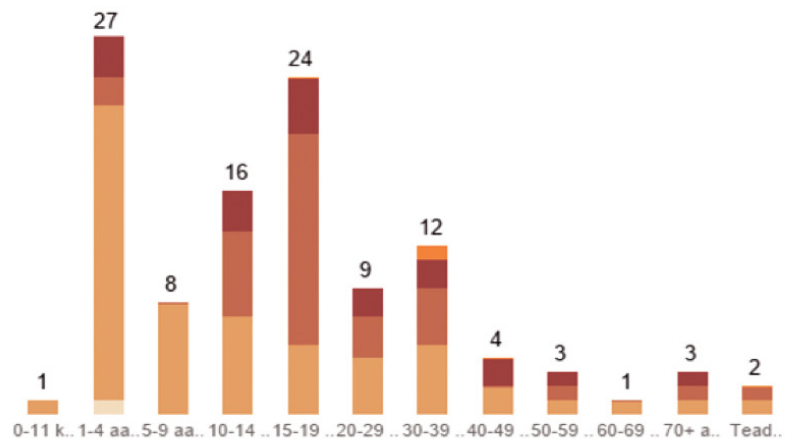
Paratsetamooli mürgistuse saanud inimeste arv näitab pärast mitmeid aastaid tõusu tänaseks ka rahunemist, mürgistuste nõustamisi 108 (2023.a), 90 (2024.a) ja 96 (2025.a). Ent on siiski vara rääkida pidevast langustrendist. Õnnetusjuhtumeid paratsetamooliga oli 96 juhtumist vaid 39, mis oli omakorda 13 juhtumi võrra enam kui aasta varem.

Murelikuks teeb paratsetamooli ja teiste toimeainetega seotud mürgistuste kasv, eriti koos kodeiiniga. Lisaks on ka Raviameti statistkast märgata, et kodeiin on Eestis üks eelistatud opioid, millest kirjutasime ka eelmisel aastal.

Päris väljakutse on ka igal aastal tõstatatav arutelu võimaldamaks nii ibuprofeenil kui paratsetamoolil kui aspiriiniil jõuda apteegist bensinijaama või toidupoe saialeti pikendusele müüki. Näiteid ebaõnnestunud müügi laiemisest elanikkonna tervisele on mitmeid, kus inimesed kannatavad seeläbi sagedasemate mürgistuste tõttu, mis vajavad maksumaksja taskust oluliselt

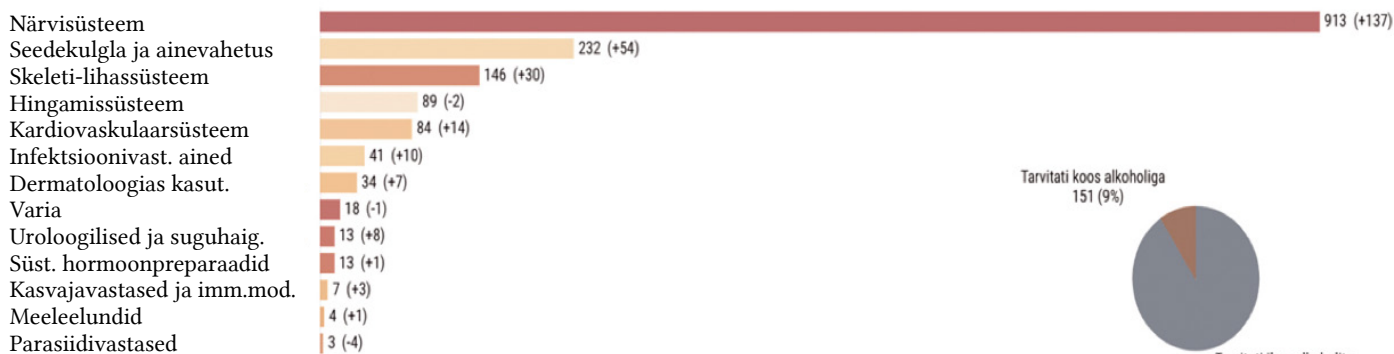


Joonis 7 Ibuprofeeni mürgistuste juhtumid 2014-2026 (jaanuar) ja juhtumite vanuseline jaotuvus (vt ülal ja all).



Joonis 8 (all) Paratsetamoolimürgistuste jaotus ja esinemine 2016-2026 (jaanuar)

Aasta	Mürgistuse tüüp	Juhtumite arv
2016	paratsetamool	44
2016	paratsetamool+pseudoefedriin+dekstrometorfaan	1
2017	paratsetamool	32
2017	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	1
2018	paratsetamool	44
2018	paratsetamool + kodeiin	1
2019	paratsetamool	41
2019	paratsetamool + kodeiin	3
2019	paratsetamool+pseudoefedriin+dekstrometorfaan	1
2020	paratsetamool	51
2020	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	1
2021	paratsetamool	77
2021	paratsetamool + kodeiin	1
2021	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	2
2021	paratsetamool+pseudoefedriin+dekstrometorfaan	1
2022	paratsetamool	101
2022	paratsetamool + kodeiin	1
2022	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	4
2023	paratsetamool	108
2023	paratsetamool + kodeiin	15
2023	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	3
2023	paratsetamool+kofeiin	1
2023	paratsetamool+pseudoefedriin+dekstrometorfaan	1
2024	paratsetamool	90
2024	paratsetamool + kodeiin	17
2025	paratsetamool	96
2025	paratsetamool + kodeiin	27
2025	paratsetamool+kodeiin+kofeiin	1
2025	paratsetamool+kofeiin	1
2026	paratsetamool	18
2026	paratsetamool + kodeiin	4



Joonis 9 Ravimimürgistuste jaotus gruppides mürgistusinfoinil 16662 nõustatud juhtumite kohta

suuremaid summasid ja inimeselt endalt enamat aega mürgistustest taastumiseks:

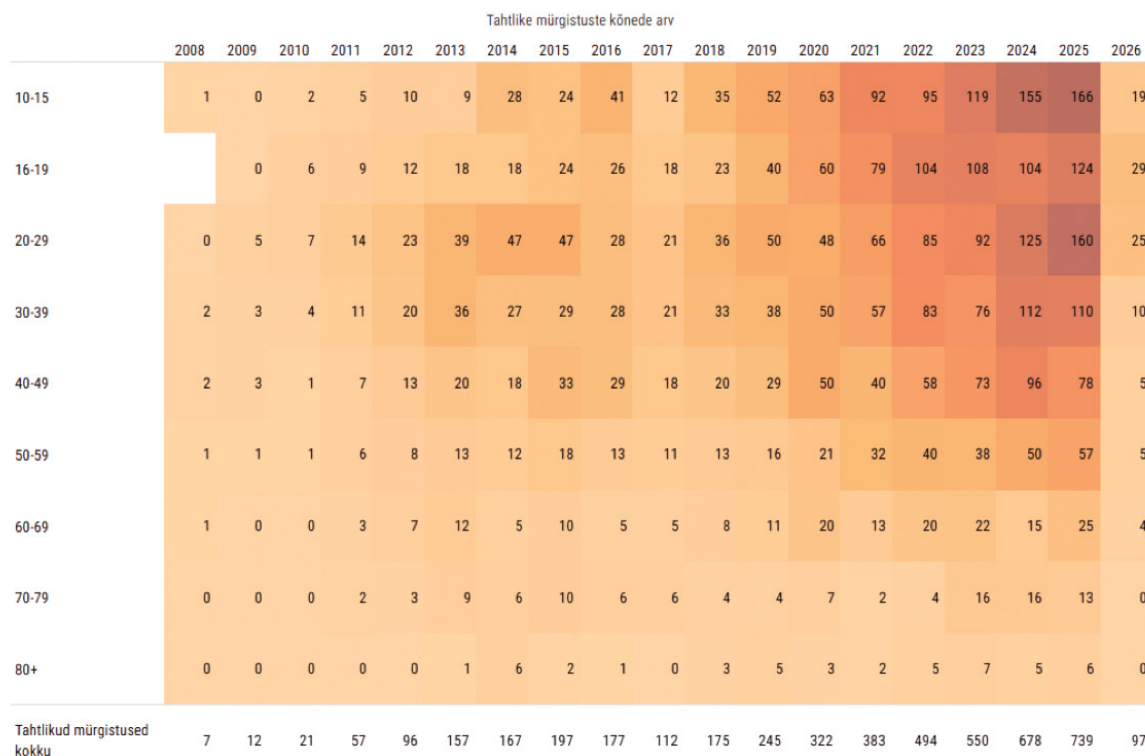
1. Mikko J. Parry, Helena Isoniemi, Anna-Maria Koivusalo & Kalle Hoppu (2018) Increased acetaminophen related calls to Finnish PIC better reflect acetaminophen sales than serious poisonings, *Clinical Toxicology*, 56:3, 209-215, DOI: 10.1080/15563650.2017.1359619
2. Annabelle S Chidiac, Nicholas A Buckley, Firouzeh Noghrehchi & Rose Cairns (2023) Paracetamol (acetaminophen) overdose and hepatotoxicity: mechanism, treatment, prevention

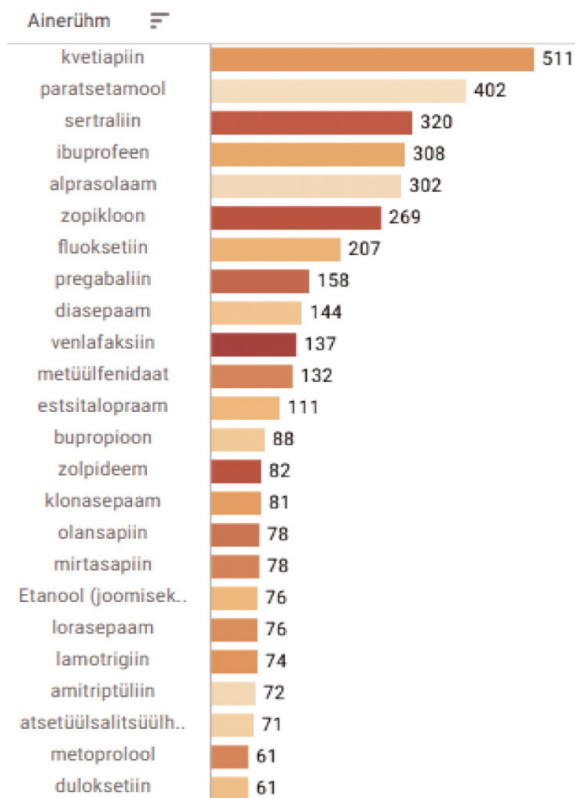
measures, and estimates of burden of disease, Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology, 19:5, 297-317, DOI: 10.1080/17425255.20

3. Jennifer A. Ross, Molly H. Woodfin, Saumitra V. Rege & Christopher P. Holstege (2022) Pediatric suicides reported to U.S. poison centers, *Clinical Toxicology*, 60:7, 869-871, DOI: 10.1080/15563650.2022.2042013

Arvestades ka Eestis mürgistusteabekeksuse staatistikat, on parasetamooliõnnetuste ja ka tahtlike mürgistuste osa murettekitav (vt joonis 8):

Joonis 10 Mürgistusinfoinil tahtlike mürgistuste registreerimised nõustatud kõnede alusel 2008-2026 (jaanuar)



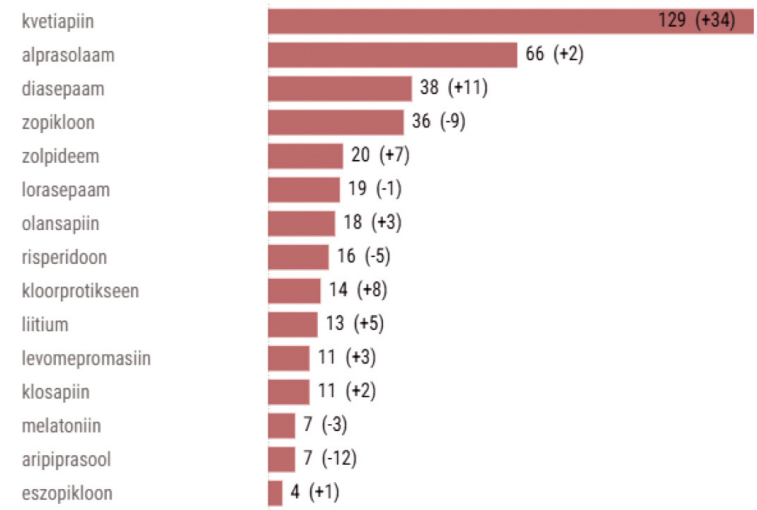


### Toimeained, mida enam nimetatakse tahtlike mürgistuste allikana

Tavapäraselt juhivad mürgistuste statistilisi tabelleid ja inimeste huvi küll humaanravimite hulgimüügi käibe järgi 5. kohal olev ravimigrupp ehk närvisüsteemi toimivad ravimid. See grupp moodustas 2024. aasta kogukäibest vaid 9% (Ravimiameti aastaraamat 2025), kuid olipõhjuseks enam kui pooletele mürgistusõnnetustele (Vt joonis 9). Põhjus võib olla suuresti selles, et need ravimid on kõige ebastabiilsema grupi kasutajate käes. Depressiooni tõttu või muude psüühiliste väljakutsetega inimesed kipuvad neid ka väärtarvitama. Lisaks on mitmed selle grupi ravimite toimeained ka sõltuvuspotsiaalliga.

Esialgu võiks arvata, et närvisüsteemi toimivatest ravimite tekitavad mürgistustega väljakutset opioidsed analgeetikumid, on Eesti valuravispetsialistid olnud pigem mures ebapiisava ja tõhusa valuvaigistite kasutamise pärast, mis küll viimase 10 aasta vaates on paranenud (Ilja Kalistratov, Anti Kalda Opioidanalgeetikumid ja nende kasutamine Eestis, Eesti Arst 2024;103(5):247–253). Ent ka siin ravimite grupis saadi sarnane tulemus paratsetamooli grupiga, „kui opioidide tarbimine monoterapiiana suureneb, siis suureneb ka kombineeritud preparaate kasutamine.“ Ja trendid on sarnased teisteski

### Alarühm: Psühholleptikumid



Joonis 11 Mürgistusinfoliinil enam nõustatud juhtumid mürgistuse põhjustanud toimeainete kaupa 2025.aastal

riikides. Ning lisaks on mittemeditsiiniliste opiodanalgeetikumide laiasemas tarvitamine seotud ka illegaalsete narkootikumide kasutamise suurenemisega. Tõsi, haiglate ja pereastikeskuste sõltuvusainete tarvitamisest tekkinud haigusjuhtude arv pole väga suur: 291 juhtu aasta kohta. Mürgistusinfoliinilt 16662 nõustatud juhtumeid on vaid 156, ent suurem mure on sõltuvuspotsiaalliga ravimite ülemäärased kasutamised, sh tahtlike mürgistuste põhjusena. Kogu elukaare vaates on enam ohustatud jätkuvalt teismelised lapsed.

### Psühholleptikumid paiknevad mürgisusi põhjustanud toimeainete tipus

Kvetiapiin on diasepiini derivaat, mida kasutatakse ägeda ja kroonilise psüühooosi, sealhulgas skisofreenia ning bipolaarse häire raviks. Kvetiapiinimürgistuste tõus on olnud viimastel aastatel üsna kindel ja tõusvas joones, olles esikohal juba paar aastat.

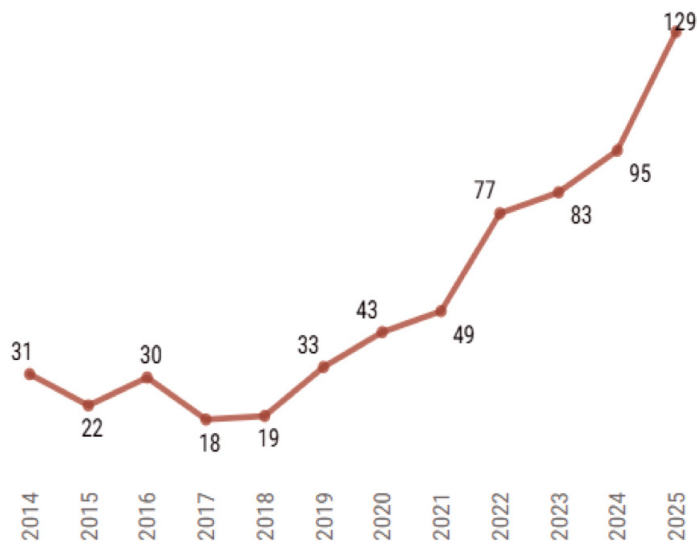
Mürgistusi saavad eeskätt noored ja kõnede kirjeldustest on näha, et seda kirjutatakse ärevushäirete vm vaimse tervise väljakutsetega noortele ja ka eakatele välja unerohuna. Ehkki kvetiapiini tarvitamist unerohuna võib käsitleda kui *off-label* kasutamist erinevate segasusseisundite ravis ja unerohuna. Keskuse arstidki mõnavad, et ehkki tõendus pole liiga suur ja riskid on olemas, siis paremat varianti ka pole. Ent kvetiapiini suurim oht krampid on tekkinud 24-28 tundi pärast ravimi neelamist. Ravi

igas etapis võivad tekkida ekstrapüramidaalsed sümptomid (algavad tavaliselt ootamatult) või maligne neuroleptiline sündroom (algab tavaliselt järk-järgult mitme päeva jooksul).

Pikas plaanis on oht seotud kvetiapiini kui potentsiaalselt kuritarvatava ravimiga. Lisaks segatakse sõltuvuses olevate ravimikasutajate poolt kvetiapiini mitmete narkootiliste ainetega.

Kvetiapiini tarvitamise tõusu hinnati juba 2015. aastal avaldatud uurimistöös: *Mattson ME, Albright VA, Yoon J, et al. Emergency department visits involving misuse and abuse of the antipsychotic quetiapine: results from the drug abuse warning network (DAWN). Subst Abuse. 2015;9:39–46.* Ravimi kasutamist tingitud mürgistuste arvu tõusu on märkinud paljud Euroopa mürgistusteabekeskused ning statistiliste analüüside arv aina tõuseb.

Seega on ohutu kasutamine ja järelvalve ülitähtsad. Ka lapsevanematele. Poleks ka mõeldav, et teismelisele

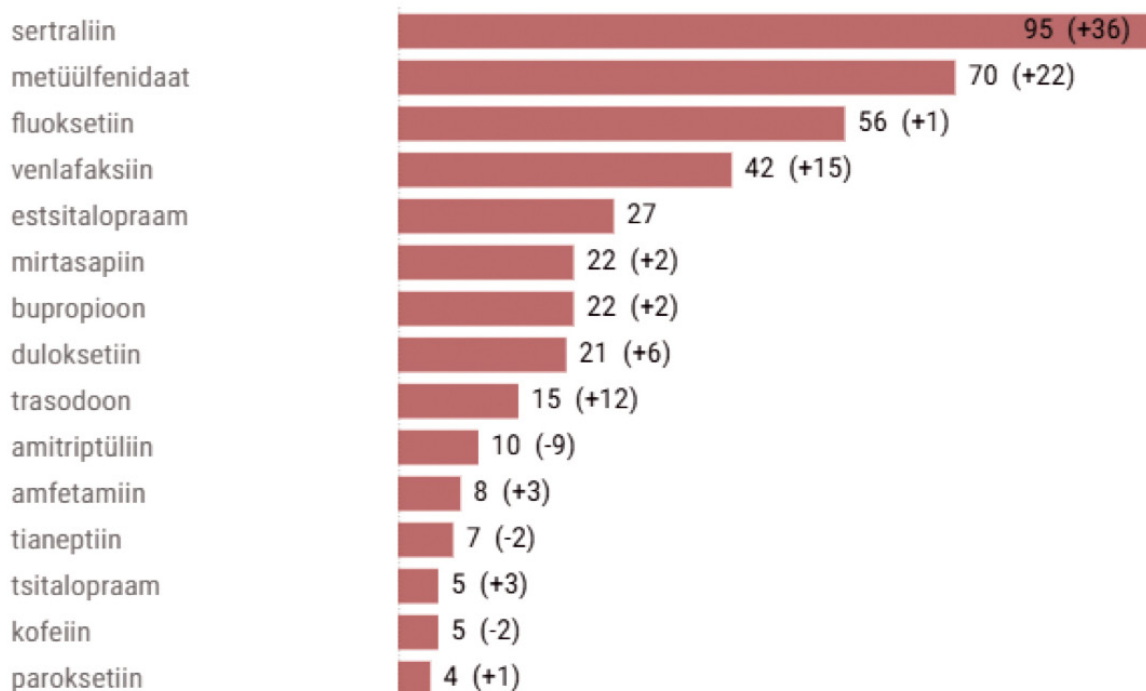


Joonis 12 Kvetiapiini mürgistused infoliinil 16662, neist 97 tahtlikku mürgistust.

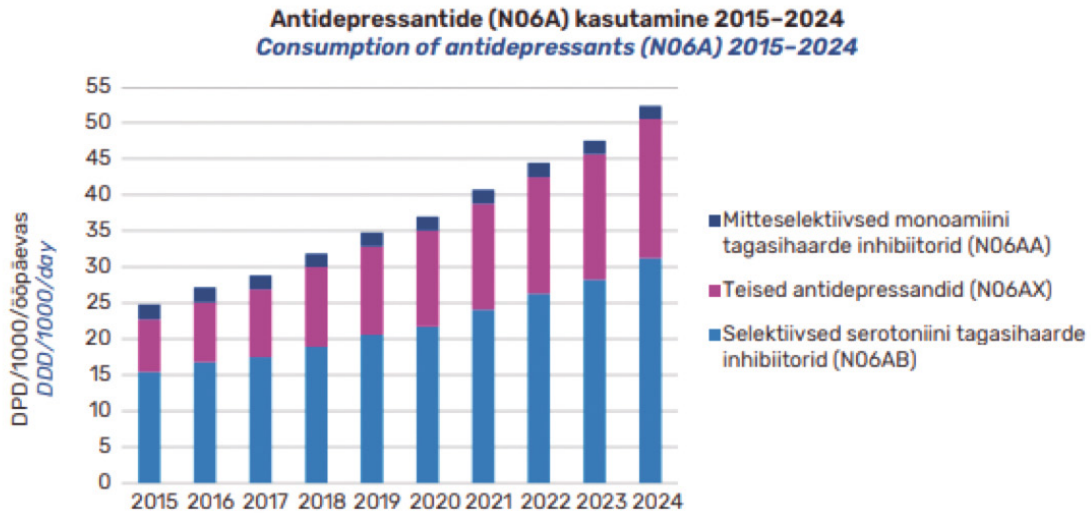
jääb kvetiapiin unerohuna standardravina aastateks peale.

Bensodiasepiinide ja Z ravimite probleemid on pikemalt teada. Ja ka tänapäevane elustiil soosib unehäireid. Enamasti on selle grupi ravimitega hädas eakad inimesed, kellele neid ravimeid järjekindlalt välja kirjutatakse. Õnnetused juhtuvad peamiselt seeläbi, et ununevad ravimite eelnevad võtmised ja manustatakse uus doos või siis loodetakse peale igat järgnevat ravimi manustamist, et uus tablett toob une. Ka tahtlike mürgistuste katsed vanuses 70 eluaastat ja enam tehakse eeskätt bensodiasepiinidega.

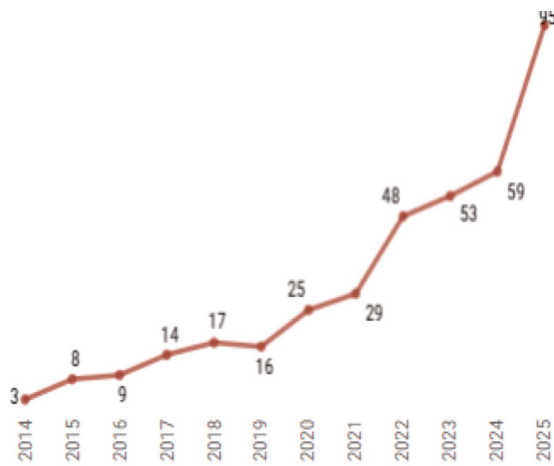
#### Alarühm: Psühhoanaleptikumid



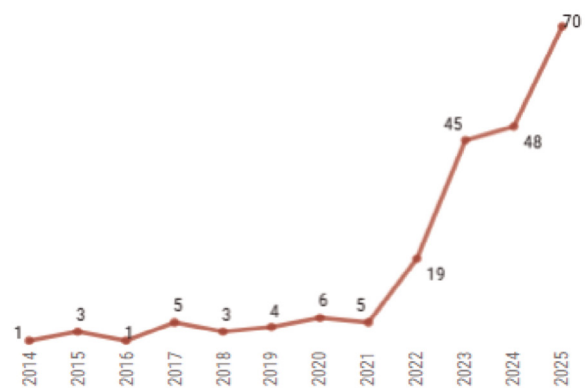
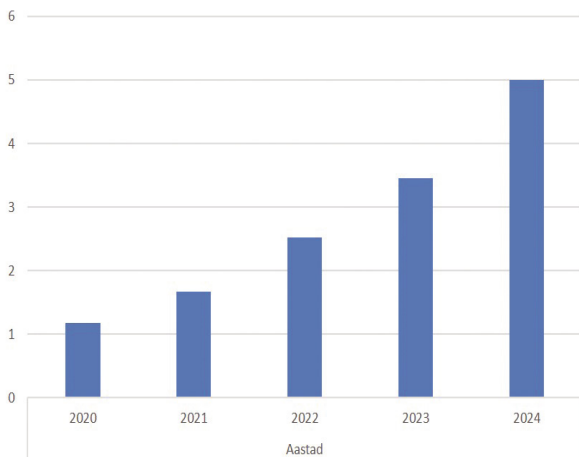
Joonis 13 Psühhoanaleptikumide (sh antidepressantide) jaotus mürgistusinfoliini nõustamistes 2025.aastal



**Joonis 14** Antidepressantide kasutamine 2015–2024 Eestis (allikas Ravimiameti aastaraamat 2024)



**Joonis 15.** Sertraliini levik mürgistusinfoliini nõustamiste põhjusena 2014–2025



**Joonis 16** Metüülfenidaat Ravimiameti statistikas (vasaku, DPD/1000/ööpäevas) 2020–2024 ja mürgistusinfoliini statistikas nõustamiste kohta (üldarv, paremal)

**Mürgistuste kasvu annavad oma panuse ka psühhoanaleptikumid**

Mürgistusinfoliinil oleme pikemalt fookust hoidnud erinevate psühhoanaleptikumide kasutamisel. Selles grupis on erinevatel aastatel esikohal olnud mitmed erinevad toimeained. Ja ka Ravimiameti statistika näitab antidepressantide grupis tarbimise iga aastast järjekindlat tõusu (vt joonis 14) Sertraliin tekitab selles grupis vaieldamatult enim muret, olles mürgistuste statistikas esikohal juba 2015. aastast ning 2016. aastast tahtlike mürgistuste põhjusena enim levinud mürgistusaine.

### Metüülfenidaadi mürgistused jätkavad tõusu

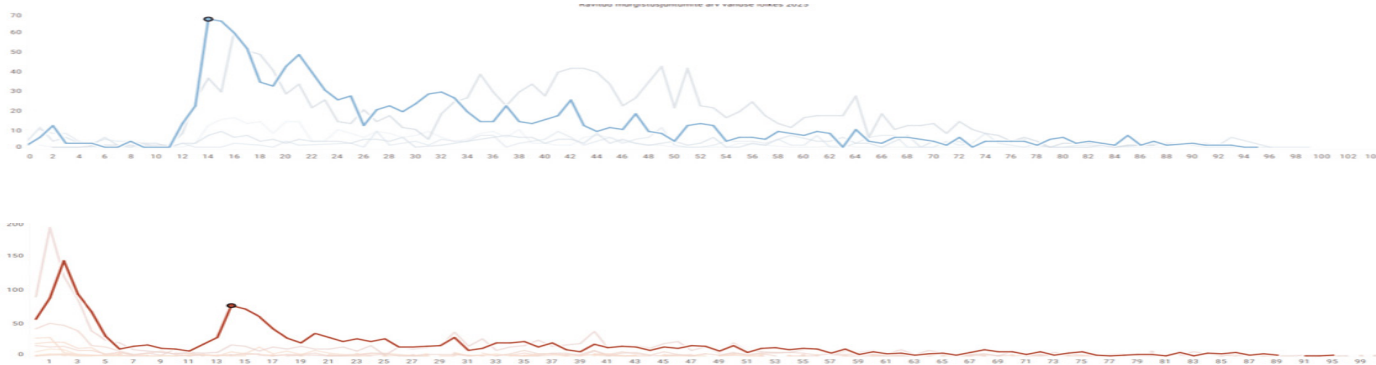
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ravi peamine toimeaine metüülfenidaat on mürgistusinfoliinil tähelepanu all olnud juba mitmed aastad, kus kohe ravimi jõudmisel retseptidele oli märgata järsku mürgistusjuhtumite tõusu. Ja seda mitte kogemata manustades (st õnnetusjuhtumina), vaid noored leidsid võimaluse, kuidas pikatoimeline ravimikapsel muuta kergesti lühitoimeliseks ning noorte poolt algas ka selle ravimi müümine koolides, tänavatel. Näeme mürgistusnõustamiste tõusu paralleelselt müügistatistikaga.

### Inimese elukaarel on teismelise iga saanud kriitiliseks toimetuleku oskuste testimise ajaks

Mürgisusteabekeskuse andmed viitavad mürgistusnõustamiste valguses enam vajadusele suunata lapsevanemaid turvalise ravimi kasutamise poole. Kui vaadelda ravimite nõustamisi, mis saavutasid 2025. aastal tipu 14-aastaste laste nõustamistes (75 juhtumit), siis neist oli õnnetusjuhtumeid vaid üheksa. 66 korral jõudis teismeline haiglasse, mis on tahtlike mürgistuste puhul standardtegevus.

### Lõppsõna kokkuvõtteks

- Kokkuvõttes tuleb tõdeda, et ravimitest tingitud mürgistuste ennetamisel ja ohjamisel seisab ees märkimisväärne töö nii ravimiohutuse süsteemsel tugevdamisel kui ka perede käitumuslikul suunamisel turvalisema ravimikasutuse poole. Sellises kontekstis on ennatlik arutleda käsimüügiravimite müügi laiendamise üle väljapoole apteeke, kuivõrd olemasolevad riskid ei ole piisavalt maandatud.
- Oluliselt tõhusam lähenemine seisneb elanikkonna ennetavas nõustamises, eriti enne hooajaliste viirushaigestumiste perioode, et pered hindaksid teadlikult oma tegelikku ravimivajadust. Seejuures on asjakohane konsulteerida proviisorite ja apteekritega, et määratleda perele vajalikud ravimid toimeainete, ravimvormide ning koguste lõikes, lähtudes ratsionaalse ja ohutu kasutamise põhimõtetest. Seega laieneb kriisivalmiduse kontekstis laialt tuntud üleskutse „Ole valmis!“ ka igapäevasele ravimite kasutamisele ja kodusele ravimivarule.
- Täiendavalt tuleb rõhutada, et alaealise – sealhulgas teismelise – ravimite manustamise eest vastutab kuni täisealiseks saamiseni lapsevanem või muu seaduslik esindaja. Ravimite kättesaadavus ei tohi tähendada iseseisvat otsustusõigust ravimite kasutamisel ilma täiskasvanu järelevalveta.
- Mürgistuste ennetuses on keskne roll ka apteekritel. Lisaks retsepti väljakirjutajale saab apteeker riskihindamise põhimõttest lähtudes piirata suurema mürgistuspotentsiaaliga või sagedamini väärkasutatud ravimite väljastatavat kogust, näiteks eelistades lühema perioodi (alla ühe kuu) varu. Selline praktika vähendab olukordi, kus psüühiliselt ebastabiilses seisundis isiku kätte satub korraga suur kogus potentsiaalselt ohtlikke ravimeid, ning toetab seeläbi sihipärast mürgistuste ennetust.



**Joonis 17. Ravimimürgistused haiglates ravitud (sinine joon) ja mürgistusinfoliinil nõustatud (pruun joon) lähtuvalt patsiendi vanusest, mis näitab kõige suuremat tõusu 14.-eluaastal (66 juhtumit haiglates, 75 juhtumit infoliinil 16662)**

# Eesti Haiglaapteekrite Selts 30

**Marko Urbala**  
juhatuse esimees

Eelmise aastal täitus Eesti Haiglaapteekrite Seltsil 30. tegevusaasta. Seda sündmust tähistati pidulikult detsembris Paides Wittenbergi ajakeskuses koos seltsi liikmete, farmaatsia erialaorganisatsioonide esindajate ning lähimate koostööpartneritega. Ühiselt meenutati seltsi asutamist ning selle kujunemist läbi aastate haiglafarmaatsia valdkonna eestkõnelejaks. Külalisesinejana pidas ettekande prof. Ain Raal, kes avas osalejatele Eesti farmaatsia ajaloo halle alasid. Ühiselt tõdesime, et ka haiglaapteekide ajalugu on sellel kaardil üheks halliks laiguks ja vajaks talletamist.



*Hetk seltsi asutajaliikmete tänamiselt*

Eesti Haiglaapteekrite Selts asutati 1995. aastal. Asutajaliikmeteks olid proviisorid Aune Kirotar, Ene Uibo, Erna Neidre, Eve Elken, Helju Otsassoo, Irja Uiboleht, Jelena Pekareva, Kaia Näks, Katre Kanal, Leevi Juurik, Lilian Puskar, Maie Titov, Malle

Määrmann, Maret Rannar, Mari Kand, Milvi Kasepuu, Reet Norden, Riina Sulaoja, Ruth Soosaar, Silvia Raave, Silvia Zirel, Tiia Vals, Ulvi Männik, Wanda Kuldsepp, Vilma Põiklägu ja Öie Tamela.



*Seltsi algusaegu meenutas asutajaliige Irja Uiboleht*



*Eesti farmaatsia hallidest aladest mõtiskles Ain Raal*

Varasemalt olid haiglaapteekrid koondunud Apteekrite Liidu juurde, kuid murrangulised arengud farmaatsia sektoris taasiseseisvunud Eesti alguaastatel viisid vajaduseni luua eraldiseisev haiglaapteekreid koondav erialaorganisatsioon. Seltsi algseks eesmärgiks saigi infovahetuse soodustamine, erialaste teadmiste tõstmine ning haiglafarmaatsia esindamine.

Need eesmärgid on olnud kesksel kohal läbi kõikide tegevusaastate kuni tänase päevani. Aastatega on seltsis välja kujunenud mitmed traditsioonid ning haiglaapteekrite pere on kokku kasvanud ühtehoidvaks ja tugevaks kogukonnaks ning arvestatavaks

farmaatsiaspektori osapooleks. Seltsi liikmeid ühendavad tänasel päeval sarnased põhiväärtused, milleks on avatus, uuendusmeelsus, pädevus ja sõltumatus. Oma tegevuses lähtume missioonist, milleks on olla haiglafarmaatsia ühendaja ja eestvedaja ning oleme tugevaks koostööpartneriks haiglaapteekritele, erinevatele tervishoiusektori osapooltele, riigi- ning õppeasutustele.

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi kuulub täna 149 liiget, nii haiglaapteekrid kui meie valdkonna tegevustest huvitatud isikud.



*Jaak Koppel ja Ain Raal jutuhoos*



*Seltsil on uus märk (logo)*

*Marko Urbala peotervitus*



Seltsid

# Ravimiameti teated

## Oseltamiviiri tuleks nappuse tõttu kasutada vaid gripi riskirühma patsientide raviks

Gripiviiruse laialdase leviku tõttu on gripiravimi oseltamiviiri nõudlus olnud varasematest aastatest oluliselt suurem, mis on mõjutanud ravimi müügiloo hoidjate Roche ning Teva tarneid Eestis ja lähiriikides. Käesoleval hooajal on Eestisse toodud ca 52 000 pakki oseltamiviiri (Tamiflu, Ebilfumin, Segosana), mida on praeguse seisuga 37% rohkem kui eelmisel hooajal kasutati. Kuna on oht, et Eesti jaoks planeeritud ravimi kogus saab enne gripihooaja lõppu otsa, oleme Infektsioonhaiguste Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi ning rahvusvahelistele soovitudele tuginedes koostanud juhendid ja **andnud tungiva soovitusena oseltamiviiri kasutamiseks vaid riskirühmadesse kuuluvate patsientide raviks ja profülaktikaks**. Kõige enam haigestuvad grippi lapsed, kuid hospitaliseerimised ja surmajuhud esinevad peamiselt eakate ning krooniliste haigustega inimeste hulgas.

Riskirühma kuuluvad:

\* väikelapsed, 60-aastased ja vanemad, rasedad, krooniliste haiguste ja immuunpuudulikkusega patsiendid;  
\* raske kuluga gripi korral, sh haiglaravi vajavad patsiendid.

Kokkupuutejärgne gripi profülaktika on valikuline ja olukorrapõhine meede, mis võib olla põhjendatud eeskätt: eelnimetatud riskirühmadesse kuuluvatel isikutel, kellel on suur tõenäosus raskeks haiguskuuluks, raskelt immuunpuudulikel patsientidel, hoolekande- või raviasutuste puhangute korral, kus kokkupuude toimub suure riskiga populatsioonis ja vaksineerimine või muud meetmed ei ole piisavad. Eeltoodud riskirühmade nimekirjad ei hõlma kõiki riskiseisundeid, mistõttu jääb arstile võimalus arvestada individuaalseid riske ravimi väljakirjutamisel.

*Refereeritud uudis: Ravimiameti teade. 05.02.2026*

## Sügelised ja selle ravi (permetriin, bensüülbensoaat, väävlisalv)

Eestis on sellel hooajal taas sagenenud sügeliste haigusjuhud. Sügeliste raviks kasutatavad permetriin (permetriin LMP) ja bensüülbensoaat (Benzotal) on käsimüügiravimid, väävlisalv retseptiravim (valmistatakse ekstemporaalselt). Ravimiamet palub apteekritel ravimi ostjatele meelde tuletada, et:

**Permetriini** tuleb kasutada **kaks korda – ühenädalase vahega**. Ühest korrast ei piisa, et hävitada kõiki sügelislesti. Kontaktsordist (lastel trennid, kehaline jne) tuleks ravi ajaks loobuda. Geeli tuleb kanda kogu kehale, kuid mitte peale ja näole, kui need piirkonnad ei ole haaratud. Erilist tähelepanu tuleb pöörata sellistele piirkondadele, nagu sõrme- ja varbavahed, küünne alused, randmed, kaenlaalused, välised genitaalid, rinnad ja tuharad. Vältida geeli kandmist suu ümbrusele, kust geeli saaks limpsida, ja silmade ümbrusele. Samamoodi peab vältima limpsimist kätelt, st vajadusel kanda kindaid (oluline väikelaste puhul).

**Bensüülbensoaati** tuleb nahale määrada **kokku 4 korda - 3...4 päeva tagant 2 nädala jooksul**. Salv kantakse eelnevalt pestud nahale ning hõõrutakse

naha sisse. Esmalt määratakse salvi käelabadele, käesivartele ja teistele kehaosadele alanevas järjekorras. Kõige lõpuks määratakse salvi jalgadele, jalataldadele ning varbavahedesse. Õrna nahaga kohtades (kubemepiirkond, genitaalid, rinnanäärmed), samuti ekseemi, dermatiidi või püodermia korral tuleb salvi määrada ettevaatlikult, jättes selle naha sisse hõõrumata. Pärast salvi kasutamist ei tohi 3 tunni jooksul käsi pesta. Pärast igakordset kätepesu tuleb käsi uuesti salviga määrada. Kogu keha tohib pesta alles 3 päeva möödumisel. On oluline, et pärast salvi kasutamist kasutataks puhast ihu- ja voodipesu ning rõivaid.

**Väävlisalv** tuleb nahale määrada soovitatavalt **õhtul, jättes salvi nahale 12 tunniks**. 12 tunni pärast pestakse salv maha. Protseduuri korratakse kahel järjestikusel õhtul ja seejärel veel kaks korda pärast kahenädalast pausi, et vältida võimalikku retsidiivi. Salv tuleb kanda kogu kehale, st kaelast varvasteni, välja arvatud näole.

*Refereeritud uudis: Ravimiameti teade: 02.12.2025*



## Kutsume teid osalema Eesti Arstide Päevadele 2026, mis toimuvad 9.–10. aprillil Tallinnas hotellis Hilton (F. R. Kreutzwaldi 23).

Tänavu peame arstide päevi juba 32. korda. Lisaks mitmekesisele konverentsiprogrammile saab tutvuda meditsiinifirmade näitusega.

9.aprilli õhtul ootab külla Tervisemuuseum, kus pakutakse põnevaid näituseid ja teadusteatrit ning ei puudu ka söök-jook.

### Sessioonid

- Sõjameditsiin
- Infektsioonhaigused muutumas maailmas: uued ohud ja vanad väljakutsed
- Tööst ja tervisest, töövõimest ja väljakutsetest töötervishoius
- Laboritulemuste tõlgendamise kaleidoskoop

### Paralleelsessioonid ja töötoad

- Ravi või uskumus? Kuidas reageerida „uhhuule“ tervishoius
- Tõenduspõhine info või lihtsalt hea turundus?
- Kui aitaja vajab abi – teisene kannatanu Eesti tervishoius
- Lapspatsiendi autonoomia teoorias ja praktikas
- Patsiendiohutuse töötuba
- Töötuba "Kood ei pea olema kompromiss – RHK-11 tutvustus"
- Töötuba "Käed külge"

## Konverentsikava, kogu info ja registreerimine [SIIN](#).

Osalejate registreerimine kuni 27. märtsini.

Osavõtutasu tuleb ära maksta kohe registreerimise käigus, muuseumiõhtu on eraldi piletiga. Soovijad saavad arve alla laadida. Võimalik on tellida ka e-arve tööandjale (sel juhul ei pea kohe makselingi kaudu maksma). Registreering hakkab kehtima pärast osavõtu eest tasumist. Kui registreerimisel või maksmisel tekib tehniline tõrge, siis palun teatage [arstideliit@arstideliit.ee](mailto:arstideliit@arstideliit.ee).

Konverentsil esinejad ja korraldajad ning kutsutud külalised ei pea kodulehe kaudu registreeruma.

Ootame kõiki osalema!

EAP korraldajate nimel lugupidamisega  
Katrín Rehema



# EFS läheb külla! avastusretk Tervikumis

Ekspursioon Viljandi Haigla Apteegis ja  
uues Viljandi Haiglas Tervikumis

proviisor Merje Einfeldt

Eesti Farmaatsia Selts alustas 2026. aastal uut üritustesarja „EFS läheb külla!“, et tutvustada farmaatsia igapäevatööd üle Eesti ning hoida liikmeid kursis tervishoiu ja farmaatsia arengutega. Sarja eesmärk on pakkuda vahetut ja praktilist kokkupuudet erinevate töökohtade ja rollidega, kus tegutsevad proviisorid ja farmatseudid. Samuti annavad külastused võimaluse näha farmaatsia mitmekesisest osast tervishoiukorralduses.

Ekspursioonidega liitujate arv on teadlikult piiratud, et hoida õhkkond vahetu ja avatud ning luua paremad võimalused küsimuste esitamiseks ja aruteludeks. Samuti on üritused osalejatele tasuta, võimaldades kõigil huvilistel liituda.

**Esimene külastus toimus 22. jaanuaril Viljandi uude haiglakompleksi «Tervikum» ning sellest võttis osa 30 huvilist.** Päev pakkus võimaluse piiluda nii kaas-aegsesse haiglakeskkonda kui ka uude haiglaapteeki. Ekspursioonid toimusid paralleelselt kahes grupis ning tunni möödudes vahetati grupe, et kõik osalejad saaksid põhjaliku ülevaate nii uuest haiglakompleksist, mida tutvustas dr Marika Niinemets, kui ka haiglaapteegist, mille külastust juhendas haiglaapteegi juhataja, proviisor Erkkö Põldaru.



*Ekspursiooni avakõne*



*Esimesi juhtnööre kuulamas*



*Uut haiglakompleksi tutvustamas*



*Haiglatöötajate tööriided –  
igäüks valib endale sobiva  
suuruse*

*Haiglaapteeki tutvustasid  
apteegi juhataja Erkkö Põldaru  
ja proviisor Aile-Ly Mutli*





*Apteegirobot ja haigla vertikaalne laosüsteem*

## Uus haiglaapteek – samm kaasaegse töökorralduse suunas

Haiglaapteegi külastus algas üllatuslikult saunast. Kuigi Viljandi Haigla Apteek asub viiekorruselise hoone kolmandal korrusel, algas meie ring just kõetud saunast – detail, mis lisas ekskursioonile võrtsi ning kinnitas, et Viljandi Haigla töötajate heaolu on tagatud.

Pikemalt peatusime automatiseerimisel ja innovatsioonil, mis on Viljandi haiglaapteegi töökorralduses selgelt fookuses. Apteegis töötab Itaaliast pärit apteegirobot ning kasutusel on ka Kardexi süsteem, mis võimaldab ravimite ladustamist ja kiiret kättesaadavust. Lisaks kasutatakse haiglas vertikaalset ladustamissüsteemi haigla tarvikute jaoks. Need lahendused ei ole pelgalt tehnoloogilised uuendused, vaid praktilised tööriistad, mis aitavad muuta töövood sujuvamaks ning toetavad igapäevatööd. Automatiseerimine loob eeldused, et inimesel jääb rohkem aega keskenduda sisulisele tööle. Samas tõdeti ausalt, et praegu ei kiirenda robotid veel igapäevatööd nii palju, kui loodeti – vajades veel hoolt ja kohanemist, et oma täielikku potentsiaali saavutada.

## Huvitavat ja uut Viljandi Haiglast

Lisaks laiemalt kajastatud arvudele ja faktidele, mis on pärast Viljandi Haigla avamist juba avalikkuse ette jõudnud, said osalejad ekskursiooni käigus põhjaliku ülevaate haigla erinevatest osakondadest. Külastati erakorralist vastuvõttu, intensiivravipalateid, sünnitusosakonda ning radioloogia osakonda. Paljudele pakkus erilist huvi haigla “toimemudel”,



sealhulgas ühine voodifond, mis võimaldab ressursse kasutada paindlikumalt ja tõhusamalt kogu haigla üleselt. Samuti jäi silma praktiline ja töötajasõbralik lahendus, kus haiglatöötajad saavad iga tööpäeva alguses valida endale sobiva suurusega uued ja puhtad tööriided ühiskasutatavast rõivalaost.

Ekskursiooni lõpus koguneti Tervikumi fuajeesse, kus Eesti Farmaatsia Seltsi president proviisor Tanel Kuusmann tänas ekskursiooni juhte sümboolse kingitusega EFS-i poolt ning rõhutas koostöö ja kogemuste jagamise olulisust farmaatsiakogukonnas.

Kohtumiseni järgmisel «EFS läheb külla» üritusel.



Meie ekskursiooniseltskond Viljandi Haigla Tervikumi fuajees

# Läti ravimite hinnareform näitas esimesi tulemusi

Läti Rahvusringhääling andis teada, et pärast ravimite hinnareformi on aasta jooksul retseptiravimite keskmine hind langenud 17%, kuid käsimüügiravimite hinnad tõusevad.

2019. aastal juhtis Läti konkurentsinookogu tähelepanu sellele, et ravimid on Läti ostjatele kallimad kui naaberriikides ning riik ei piira jaemüüjate juurdehindlusi. Hiljem võttis riigikontroll põhjalikumalt uurida onkoloogiliste ravimite hinnad.

Eelmisel aastal muutis riik retseptiravimite hinnastamist. Esiteks sätestati, et ravimitootja poolt Lätis määratav hind ei tohi olla kõrgem naaberriikides pakutavast hinnast. Teiseks kehtestati nii hulgimüüjatele kui ka apteekidele fikseeritud juurdehindlus. Lisaks kehtestati apteekri teenustasu 1,5 €, mille osaliselt katab riik, kusjuures elanik maksab 75 senti. Viimaste valimiste eel leppisid poliitikud kokku, et riik katab kogu apteekri teenustasu kuni kümne euro maksvate ravimite puhul. Uued muudatused peaksid jõustuma 1. juulil.

3635-st registreeritud retseptiravimist on tervishoiuministeeriumi andmetel apteegihinda alandatud 3285 ravimi puhul (90%), tõstetud 344 ravimi puhul ja jäänud samaks kuue ravimi puhul.

Nagu oodatud, on hinnatõusu täheldatud kõige odavamas hinnarühmas – kuni viie euron, kus hinnad on tõusnud keskmiselt 21% ehk 50 senti. 5–10 euro hinnarühma ravimid on odavnenud 92 senti võrra. Üle 10 euro maksvate ravimite hinnad on langenud umbes viiendiku võrra.

Surve ei ole aga vaibunud. Hulgimüüjad nõuavad nüüd ka kõige kallimatele ravimitele kõrgemaid juurdehindlusi. „See on väga kallite ravimite segment, kus üks pakend maksab tuhandeid, aga lubatud juurdehindlus on 50 senti karbi kohta. See ei kata kättetoimetamiskulusid, transporti, kogu külmahelat ega midagi muud. Seega toob see segment kahjumit,“ selgitas Läti Riikliku Ravimihulgimüüjate Assotsiatsiooni juhatuse liige Jānis Libķens.

Tervishoiuministeerium mõonab, et need muudatused võidakse kehtestada 1. juulist. „Kuni viie euro maksvate [ravimite] juurdehindlus muutub veidi odavamaks – võib-olla 10 senti võrra, aga patsientidele, kes ostavad odavaid ravimeid ja mitu neist, võib see olla märkimisväärne. Teisest küljest võivad kallimate ravimite juurdehindlus, mis maksavad üle 100 euro, veidi kallimaks muutuda,“ ütles tervishoiuministeeriumi apteegiosakonna juhataja Inese Kaurpere.

Käsimüügiravimite hinnamuudatusi ei olnud seni analüüsitud. Ravimiameti andmetel tõusis 2025. aastal, võrreldes 2024. aastaga, käsimüügiravimite keskmine hind 3,6%. Enamiku (293) ravimite puhul hinnad ei muutunud. 112 ravimi hind tõusis. Praegu arutatakse käsimüügiravimite hindade piiramise võimalusi. Seda saaks potentsiaalselt saavutada ka nende ravimite puhul fikseeritud juurdehindluse kehtestamisega.

„Tõenäoliselt oleks see fikseeritud juurdehindlus, mitte protsentuaalne juurdehindlus või juurdehindlus pluss korrigeerimissummad. Kuid optimaalse taseme määramine, et hindu saaks oluliselt langetada, kuid mitte nii palju, et ravimid poleks jaemüüjatele enam atraktiivsed, nõuab hoolikat analüüsi,“ ütles Ravimiameti farmaatsiaküsimuste direktori asetäitja Sergejs Akuličs.

*Refereeritud uudis: LTV: Prescription drug prices in Latvia have fallen over year. LSM English (Latvian Public Media), Ella Semjonova (LTV «De facto» pētnieciskā žurnāliste), «De facto» (Latvian Television). 09.02.2026. -<https://eng.lsm.lv/article/society/health/09.02.2026-ltv-prescription-drug-prices-in-latvia-have-fallen-over-year.a633705/> (12.09.2026)*



# Einar Paugus

18.03.1935 – 14.01.2026

14. jaanuaril 2026 lahkus meie hulgast proviisor Einar Paugus, kelle 90. sünnipäeva me alles eelmisel aastal tähistasime.

Einar Paugus sündis 18. märtsil 1935. aastal Pärnumaal Soomra külas Augu talus Artur ja Maria Pauguse esimese lapsena. Peres olid veel temast noorem õde Helgi ja vend Erki. Ema töötas õpetajana, isa oli tööline. Kodus väärtustati õppimist ja hariduse omandamist.

Nii asuski Einar edasi õppima Tartu Ülikooli farmaatsiat, mille lõpetas 1958. aastal. Ülikooli päevil tutvus ta oma tulevase abikaasa Kariniga. Abielust, mis kestis 64 aastat, sündis 1966. a perre tütar Siret.

Proviisor Einar Pauguse esimeseks töökohaks sai Tootsi apteek Pärnumaal. 1960. a asus ta tööle Pärnu Vana apteegis, kus töötas juhatajana enam kui 50 aastat. Einar Paugus oli üks Pärnu armastatumaid ja tuntumaid apteekreid, Eesti Farmaatsia Seltsi auliige ja aktiivne seltsi tegevuses osaleja kuni viimase ajani. Eesti Farmaatsia Seltsi Pärnu osakonna kauaaegse esimehena oli ta alaline EFS suvepäevade korraldaja ja hing: oli alati esimene tulija ja viimane mineja.

Einar Paugus harrastas suusatamist ja orienteerumist, osales tervishoiutöötajate spartakiaadidel ja

orienteerumisvõistlustel ning oli aktiivne ka Pärnu linna spordielus, olles Pärnu Tervishoiutöötajate Kehakultuuriühingu esimees ja aseesimees. Samuti oli ta Eesti Tervishoiutöötajate Eesti meister bridžis ning aktiivne automatkaja.

Korporatsiooniga Fraternitas Livienis liitus vil! Einar Paugus juba selle taasasutamise ajal 1989. a. ja oli korp! Fraternitas Livienise vennaskonna üks staažikamaid liikmeid Eestis. Ta oli heaks eeskujuks ja innustajaks noorematele ametivendadele, alati tuntud oma hea huumorimeele, abivalmiduse ning härrasmehelikkuse poolest.

Proviisor Einar Paugus elas pika ja aktiivse elu ning jääb lahke ja tore inimesena meie südamesse. Puhka rahu!

Proviisor Einar Paugus ärasaatmine toimus Pärnu Metsakalmistul 24. jaanuaril 2026. aastal.

*Eesti Farmaatsia Seltsi nimel  
Jaak Koppel*



## Euroopa Farmaatsiafakulteetide Assotsiatsiooni konverents Tartus

4.–6. juunini 2026 kogunevad Tartusse Euroopa farmaatsiaõppe eestvedajad, teadlased, praktikud ja üliõpilased, et osaleda EAFP aastakonverentsil „Agile Pharmacy Curricula: Ensuring a Future-Proof Pharmacy Profession”. Konverentsil keskendutakse farmaatsiaõppekavade paindlikule kujundamisele, et valmistada ette tulevikuvaatavat ja muutuva tervishoiuga kohanevat proviisorite põlvkonda.

### Konverentsi fookusteemad

- paindliku õppekava põhimõtted ja rakendamine,
- tehisintellekti kasutamine farmaatsiaõppes,
- tudengikeskne ja kompetentsuspõhine õppimine,
- erialadevaheline koostöö,
- kestlik farmaatsia,
- tulevikupädevused ja digitaalne tervishoiud.

### EAFP 2026 esialgne kava

#### 4. juuni 2026 – Vision & Foundations

- 10:00–12:00 Pre-Conference Workshops (Institute of Pharmacy)
- 12:00–13:00 Guided Tour (Institute of Pharmacy)
- 12:00–14:00 Registration
- 14:15–15:15 Opening Ceremony
- 15:30–17:30 Session I: From Static to Dynamic – Principles of Agile Curriculum Development
- 18:30–21:00 Welcome Reception (University of Tartu History Museum)

#### 5. juuni 2026 – Design & Implementation

- 09:00–11:00 Session II: Curriculum Agility in the Digital Age
- 11:00–11:30 Coffee Break
- 11:30–12:30 Session III: Poster Session
- 12:30–13:30 Lunch
- 13:30–14:00 EAFP General Assembly
- 14:00–15:30 Session IV: Curriculum Agility in Action
- 15:30–15:45 Coffee Break
- 15:45–17:00 Stakeholder Forum
- 19:00 Conference Dinner

#### 6. juuni 2026 – Assurance, Impact & Sustainability

- 09:00–10:30 Session V: Future-ready Pharmacy Workforce Across Europe
- 10:30–10:45 Coffee Break
- 10:45–12:30 Session: Eco-Directed and Human-Centered Use of Medicines
- 12:30 Closing & Coffee to Go



# Euroopa Farmaatsiafakulteetide Assotsiatsiooni konverents Tartus

## Registreerimine

Konverentsile registreerimine toimub veebis: <https://eafp2026.com/registration/>  
Varajase registreerimise tähtaeg on 12. aprill, 2026



## Teeside esitamine

Info teeside nõuete kohta ning nende esitamine toimub veebis: <https://eafp2026.com/abstract-submission/>  
Teeside esitamise tähtaeg on 19. veebruar, 2026  
Teeside vastuvõtmise teavitused saadetakse 19. märts, 2026



## Majutus

Konverentsikülaliste majutuspartneriteks on Hotell Lydia, Hotell Antonius ja Hotell Dorpat.  
Rohkem infot ja partnerihinnad leiad meie kodulehelt: <https://eafp2026.com/accommodation/>



Konverentsi töö toimub töötubade, suuliste ja stendiettekannete vormis.  
Osalema on oodatud kõik, keda huvitavad farmaatsiahariduse kaasaegse arengu põhimõtted.  
Eriti on teretulnud apteegipraktika juhendajad.

Kohtumiseni juunis Tartus!

Konverentsi korraldamine toimub koostöös EAFP, Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi ja Tartu Ülikooli Farmaatsia Instituudiga.

# Muudatused apteekide tegevuses

vahemikus 1. novembrist 2025 kuni 1. veebruarini 2026

## 1. Avamised

- Veerenni Apteek OÜ avas 05.12.2025 Viljandi Tervikumi Südameapteegi haruapteegi Viljandi maakonnas Mulgi vallas Kõvaküla Piirilinnas
- Rebashein OÜ avas 19.12.2025 Astangu BENU Apteegi Tallinnas Haabersti linnaosas Astangu tn 27a. Apteegi juhataja on prov Aleksandra Trahhatšjova
- Jõgeva Keskapteek (Proviisorapteek OÜ) avati 02.12.2025 taas uutes renoveeritud ruumides

## 2. Apteegi juhataja vahetumised

- \* Tondi Selveri Apteegi (Viktoria Apteegid OÜ) uus juhataja on alates 01.01.2026 prov Lüüli Kutberg. Senine juhataja oli Tiiu Jõearu
- Hiiu Rimi Apteegi (MAPharm OÜ) uus juhataja on alates 22.01.2026 prov Marit Aasmets. Senine juhataja oli Krista Bärenson.
- Võru Grossi Apteegi (Hiirehernes OÜ) uus juhataja on alates 01.02.2026 prov Marit Pavlovitš. Senine juhataja oli Karin Kõiva.
- Sõbra Selveri Apteegi (Lutsukivi OÜ) uus juhataja on alates 01.02.2026 Sirlu Raud. Senine juhataja oli Öie Mätas.

## 3. Apteegi asukoha muutumine

- Kohila Apteek (Kohila Apteegi OÜ) asub alates 26.11.2025 uutes ruumides Rapla maakonnas Kohila vallas Kohila alevis Lõuna tn 2
- Viru Puiestee Apteek (OÜ Konvallaria) asub alates 26.11.2025 uues asukohas Ida-Viru maakonnas Sillamäe linnas Viru pst 35

## 4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

- Lastepolikliiniku Südameapteek (Denissi Apteegid OÜ) Tallinnas Kesklinna linnaosas Ravi tn 27 lõpetas 30.01.2026 tegevuse
- Paide Tervisekeskuse Südameapteek (Võro Aptiik OÜ) Järva maakonnas Paide linnas Lai tn 28b lõpetas 23.12.2025 tegevuse
- Laulasmaa Apteek (Laulasmaa Apteek OÜ) Harju maakonnas Lääne-Harju vallas Laulasmaa külas Kloogaranna tee 26 lõpetas 21.01.2026 tegevuse
- Tammsaare Euroapteegi (OÜ PharmaEleven) haruapteek Harju maakonnas Lääne-Harju vallas Paldiski linnas Rae tn 14b lõpetas 03.02.2026 tegevuse
- Kreenholmi Euroapteegi (OÜ PharmaEight) haruapteek Põlva maakonnas Räpina vallas Räpina linnas Pargi tn 1 lõpetas 03.02.2026 tegevuse

# Uued reeglid ostutšekkidele

Eelkõige ei pea kaupleja enam paberil ostutšeki vaikimisi väljastama, **kui ostu eest tasutakse pangakaardiga**. Pangakaarti kasutades on tarbijal hiljem võimalik pangaväljavõttega ostu tegemist tõendada. Ostutšeki üheks peamiseks eesmärgiks ongi ostu tõendamine, juhuks kui ostetud kaubaga midagi juhtub, sellel ilmneb puudus või see lakkab töötamast. Kui kaubal ilmneb puudus, on tarbijal õigus kaebuse esitamiseks kahe aasta jooksul alates ostmisest.

Paljud kauplejad pakuvad tarbijatele püsikliendiks saamise võimalust ja väljastavad kliendikaarte, mida saab ostu sooritamisel kasutada. Olgu kliendikaardi eesmärgiks siis soodustuste pakkumine, boonusraha kogumine või muude kliendihüvede andmine. Kui ostu sooritamisel kasutab tarbija kliendikaarti, mis

võimaldab tema ostuajalugu säilitada ning sellele ligi pääseda sama kaua kui kaupleja vastutab asjal ilmnevate puuduste eest, ehk vähemalt kaks aastat, ei ole paberil ostutšeki vaikimisi väljastamine enam kohustuslik.

Paberil ostukviitung võib mõnikord olla ainus viis ostu tõendamiseks, seega **kui tarbija maksab sularahas, on kauplejal kohustus tarbija soovil paberil ostutšekk igal juhul väljastada**. Sama kehtib olukorras, kus tarbija tasub sularahas ja kasutab ka kliendikaarti, kuid see ei salvesta ostude ajalugu ega loo digitaalset ostudokumenti. Ka ostja soovil on kauplejal alati kohustus ostutšekk väljastada, kui tarbija seda ostuhetkel küsib.

Allikas: TTJA teade, Andreas Rebas. 02.12.2025.



## Eesti Rohuteadlase tellimine 2026. aastaks

Eesti Rohuteadlase **tellimishinnad** 2026. aastaks:

- \* tavatellijale on 40 EUR-i
  - \* EAL, EFS, EAFS, TÜRS ja/või EPK liikmele 35 EUR-i
  - \* farmaatsia üliõpilasele on 30 EUR-i
  - \* elektrooniline aastatellimus on 25 EUR-i
- Käibemaksu ei lisandu. Aastas ilmub viis numbrit.

**Tellimuse saab esitada** mitmel viisil:

- 1) täites ja saates Eesti Apteekrite Liidu kodulehel Eesti Rohuteadlase rubriigis oleva tellimislehe;
- 2) saates oma tellimissoovi Eesti Apteekrite Liidu e-posti aadressile: [info@apteekritelit.ee](mailto:info@apteekritelit.ee);
- 3) tehes pangaülekanne 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. Välismaale postiga saatmisel lisandub igale numbrile postikulu 4 eurot.

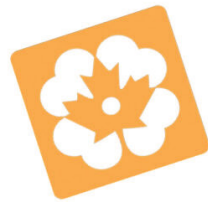
Ajakirja tellimisega toetad erialajakirjanduse säilimist ja meie erialale oluliste sündmuste jäädvustamist tulevate põlvete tarbeks.

Meeldivat Eesti Rohuteadlase lugemist soovides,

Eesti Rohuteadlase toimetus

# 84<sup>th</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Montreal, Canada  
30 August - 2 September 2026



Congress theme:  
“One Health, One Pharmacy –  
Bridging science, practice  
and education”

Montreal2026.fip.org

#FIPCongress2026



FIP world congress 2026, themed **“One Health, One Pharmacy – Bridging science, practice and education”** aims to explore how pharmacists can drive progress towards better health outcomes, equitable access to essential medicines and resilient health systems worldwide. The congress will also explore how pharmacists, pharmaceutical scientists and educators can contribute to strengthening primary health care, improving the responsible use of medicines, supporting more efficient and sustainable supply systems, and ensuring that the health workforce is prepared to meet the evolving health needs of communities around the world.

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

#### Host

The International Pharmaceutical Federation (FIP)

#### Congress partner

Canadian Pharmacists Association (CPhA)

- The subtheme **“Integrated health”** focuses on how pharmacists apply the One Health concept in practice—addressing interconnected challenges across human, environmental and system levels.
- **“Innovating with purpose”** emphasises how purposeful advances—whether through new care models, scientific discoveries, educational methods or technology—can shape the future of pharmacy.
- **“Collaborating for equity”** explores how pharmacists and pharmacy stakeholders can drive progress towards health equity through collaboration and inclusive practices.

Join us in Montreal to be part of this discussion!



**MONTREAL 2026**  
**FIP WORLD CONGRESS**  
30 August - 2 September

