

Eesti Rohuteadlane

Nr 4 • 2011

Ajakiri apteekritele aastast 1926

lk	sisukord
2 - 3	Islandi idee - sigaretid apteeki
4 - 7	Suletud linna apteek rabas tööd teha ja nautis privileege
8 - 9	Sillamäe apteek 120
10 - 11	Apteekritel on oluline roll rahva tervise edendamisel
12 - 13	Mitteraviv diabeetik - suur koormus ühiskonnale
14 - 15	Euroopa Ravimameti soovitused
16 - 17	Proviisorite read täienesid uute kolleegidega
18	Rahandusministeerium ei pea ravimihüvitiste suurendamist põhjendatuks
19 - 21	Pärnu Linnaapteek 80
22 - 27	Island - tule ja jää, liustike ja geisrite, kaljude ja õitsvate aasade maa
28 - 29	Apteegiteenusest Islandil
30 - 31	Ravimiameti teateid
32	Uudiseid põhjanaabritelt
Esikaanel:	Meie apteekrid Island meditsiini ja farmaatsia sünnipaigas

Toimetuse kolleegium:
Kai Kimmel, Ele Grauberg, Kaidi Sarv (tegevtoimetaja)

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

Islandi idee – sigaretid apteeki

14. juulil ilmus õhtulehes artikkel uudisega, et terviseedendajad valmistuvad tegema ettepanekut, mille kohaselt tohiks tulevikus tubakatooteid müüa ainult apteekides retsepti alusel.

Kaidi Sarv

Idee ise on pärit Islandilt kus on ettevalmistamisel parlamentaarne arutelu, kas keelustada sigarettide müük avalistes müügikohtades ja lubada neid väljastada ainult apteekides.

See radikaalne ettepanek on osa suuremast 10-aastasest plaanist, mille eesmärgiks on keelata suitsetamine avalikes kohtades, sh kõnniteedel ja parkides, samuti autodes kus viibivad lapsed. Seejuures tahaks Island järgida Austraalia eeskuju, kes survestab tubakatootjaid lõpetama kujundusega sigaretitoodete müüki. Plaanis on edaspidi lubada ainult kujunduseta ja hoiatustega varustatud pruunide sigaretkarpide turustamist.

Islandi eelnõu kohaselt innustatakse arste abistama sigaretisõltlasi nende pahest vabanema nii ravi kui koolitusprogrammide abil. Kui need meetmed ei aita, võivad nad sigarette retsepti alusel välja kirjutada.

Idee algatajaks on endine terviseminister Siv Fridleifsdottir. Piirangu eesmärgiks on kaitsta lapsi ja noorukeid ning takistada neid, et nad suitsetamisega ei alustaks. Tõenäoliselt toob ettepanek kaasa sigarettide hinna tõusu. WHO andmed näitavad, et 10 % sigarettide hinna tõus vähendab sigarettide tarbimist 4-8 %.



Aga enne 10-aastase kava lõppu peaksid retsepti alusel müüdavad sigaretid muutuma odavamaks kui praegu. Eelnõu koostajate plaani kohaselt saab arst retsepti välja kirjutada ainult hästidiagnoositud sõltlasele ning eelduslikult valitsus sõltlasi kõrgelt ei maksusta.

Islandi kardioloogiaühingu presidendi Thorarinn Gudnasoni sõnul aitasid nad eelnõu ettevalmistamisele kaasa. Tema hinnangul ei võta sigarettide maksustamine praegu arvesse suitsetamisest ühiskonnale põhjustatud kahjusid. Üks sigaretipakk maksab praegu umbes 1000 islandi krooni (umbes 5 Eur). Aga kui sinna juurde arvata haiguspäevade arv, suitsupausidest tingitud väiksem produktiivsus ning halva tervise tõttu varasem pensioneerumine, siis peaks sigaretipaki maksumuseks olema vähemalt 3000 krooni.

Tubakaeelnõu näeb ette, et nikotiin tuleks klassifitseerida sõltuvust tekitava ainenä. Nimelt on nikotiinist sama raske loobuda kui heroiinist. Mitte kõrvalnähtude mõttes, vaid sõltuvuse sügavuse ja sõltuvuse tekkimise kiiruse mõttes.

Samuti soovivad eelnõu autorid, et valitsus klassifitseeriks sigaretid ravimina, mis tähendab, et nad peavad läbi ma samasugused katsetused kui iga teine ravim. Arvestades nende kõrvalnähte – kopsuvähk, südamerabandus, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus – ei ole tõenäoline, et sigaretid üldse kunagi müügiloa saaksid.

Gudnasoni hinnangul on igal aastal 300 surma 1500-st põhjustatud ühest neist kolmest eelnimetatud seisundist. See on 20 % kõikidest surmadest. Tema sõnul võiks nende ettepanek oluliselt vähendada suitsetamisest tingitud surmajuhtude arvu, isegi kuni 100 juhule aastas.

Ettepanekus soovitakse ka, et tubakasuitsu käsitletaks kui kantserogeenset ainet ning ta peaks sarnaselt teistele samalaadsetele ainetele olema piiratud. Passiivse suitsetamise tagajärjed on ju teada.

Pärast seda, kui Island 2007. aastal keelustas suitsetamise restoranides ja pubides, uuris Gudnason selle mõju. Viiekuulise uuringu tulemused näitasid, et akuutse koronaarsündroomi esinemine vähenes mittersuitsetavate



meeste hulgas sellel perioodil 21 %.

Islandi heaoluministeeriumi avalike suhete juht Anna Baldursdottir hindas eelpoolkirjeldatud seaduseelnõud “väga tõsiseks”, kuid ei olnud väga lootusrikas selle läbimineku osas. Eelnõu tuleb Islandi parlamendis Athingis arutusele sügisel pärast puhkusi.

Island on viimase 20 aasta jooksul edukalt vähendanud suitsetamise esinemist. 1991. aastal suitsetas 30 % elanikkonnast. Täna ainult 15 % elanikest suitsetab regulaarselt, mis on Euroopa madalaim. Edu saavutati tubakamaksude tohutu tõstmisega, mille tagajärjel moodustab maks 25 % suitsupaki maksumusest, samuti läbi majanduslanguse millega islandlaste sissetulekud oluliselt vähenesid.

Teised riigid on Islandi eeskju järgimas. Bhutan on suitsetamise täielikult keelustanud ning Soome loodab seda eeskju järgida 2040. aastaks. Rootsi kirurgid keelduvad suitsetajaid senikaua opereerimast kuni nad suitsetamisest ei loobu. Nimelt raskendab suitsetamise kahjulik mõju tervistumisprotsessi.

Ka Eesti terviseedendajad kaaluvad ettepanekut järgida Islandi eeskju. Rahvatervise eksperdi Andrus Lipandi sõnul põhjustab krooniline tubakatoodete tarvitamine Eestis keskmiselt 2000 inimese surma aastas. Isoleeritud saarena on Islandil võrreldes teiste riikidega päris suur eduvõimalus. Ilma naaberriikideta ja karmi tollikontrolliga sadamates ja lennujaamades on salakaubanduse võimalused päris väikesed.

Kaidi Sarv

Refereeritud artiklitest: Helen Pidd. What a drag... Iceland considers prescription-only cigarettes. -Guardian.co.uk, 04.07.2011 ja Sven Harjo. Sigaretid apteegikaubaks? Terviseedendajad asuvad sõjakäigule tubaka vastu. -Õhtuleht, 14.07.2011.

MÕTTEID

PIIA ANSKO , RISTI APTEEKER

Tore mõte! Võiks veel apteeki suitsunurga ka sisse seada. Kaaluda võiks ka viinamüüki, näiteks klaasikaupa. Siis oleksime alles tõelised tervishoiutöötajad.

AILI NURM , VÄRSKA APTEEKER

Mõeldes nooremale põlvkonnale olen selle ettepaneku poolt. Arvan, et kui nooruses jääb mõni “lollus” järgi proovimata, siis ei teki hiljem ühte halba harjumust. Meil on piir lähedal ja staažikad suitsetajad leiavad kindlasti võimaluse sigarette saada ka väljaspoolt apteeki. Töenäoliselt kasutab ka praegu palju kohalikke venemaa sigarette, kuna hind on seal soodsam. Uue korra tekkimisel see arv suureneks veelgi.

Linnades ei peaks uue idee elluviimine elanikele väga palju ebamugavam olema. Apteegid on olemas igas kaubanduskeskuses. Hullem oleks olukord väiksemates kohtades, kus apteegid puuduvad või töötavad mõne päeva nädalas. Esimeseks sammuks terviseedendamise suunas peaks olema alkoholi kättesaadavuse vähendamine, mis on kordi ohtlikum kui tubakas.

(p.s huvitavad lähenemised - algul oli esmatarberavimid poodi, nüüd sigaretid apteeki. Siin tekib vastuolu. Ravimid on kaup, mida inimene ei peaks eriti kergekäeliselt tarbima, sama on ka tubakaga. Kas nende “loosungite” autorid on samas asutuses või erinevates?!)

RUTT ISOTAMM, UUS-AHTME APTEEKER

Kui see tooks normaalseid ostjaid ja annaks tulu apteegile, siis kehvast majandusseisust kõlbaks kah. Ida-Virumaal loomulikult elavneks salasigaretide äri.

Tundub, et meie riigis pole see siiski reaalne, et ainult apteegis ja retseptiga.

KAIA-MAIE IVAN, VALGA APTEEKER

Üritus, suitsud apteegis müüki panna, pole paha. Kui palju riike sellise ettevõtmisega tegeleb?

Võib-olla peaks piiranguid hakkama tootjate poole pealt vaatama, mis oleks kõige kindlam lahendus. Seda aga ei juhtu, sest vaevalt see äri lõpetatakse. Apteegis müümisel tuleb arvatavasti Ravimiameti poolne kohustus arvestust pidada.

Meil, Valgamaal, on vanuseliselt üpris eaks elanikkond, kes oma harjumusi ei muuda. Meie inimestel on võimalus osta Lätist, kus sellist seadust ei rakendata.

Uuele põlvkonnale oleks aga selline ettevõtmine tervitatav!

SULETUD LINNA APTEEK RABAS TÖÖD TEHA JA NAUTIS PRIVILEEGE

Kui Sillamäe linn tähistab järgmisel aastal oma 55. aasta juubelit, siis linna üheksast apteegist vanim, OÜ Sillamäe Apteek Kannike võis 1. juulil tähistada juba 120. juubelit.

Signe Kalberg

Nooremale põlvkonnale tundub uskumatuna, et Ees-
timaal võiks olla mõni koht, kuhu minna ei tohi. Keskea-
lised aga mäletavad hästi seda aega, mil Rakverest Narva
poole sõites jäi mere äärde linn, kuhu eestimaalastele pol-
nud ilma vastava loata võimalik oma jalga tõsta. Nii nagu
olid keelatud alad saared ja Paldiski linn, oli kinnine linn ja
avalikkusele salastatud ka Sillamäe. Seda just siin asunud
sõjatööstuse tõttu. Kuna tegu oli salajase ja kinnise linnaga,
siis ei saa mitte kuidagi mööda minna ka põhjustest, miks
üks koht ja asustatud ala oli vaja kinniseks kuulutada. Eks
ikka seoses Ida-Virumaal leiduva diktüoneemaargilliidi
kaevandamisega ning hiljem Tšehhoslovakiast, Saksa
DV-st ja Ungarist toodavast uraanimaagist tuumajaama-
dele vajalikku lõpptoodete (varraste) valmistamisega. Sil-
lamäel toodetud uraan moodustas Nõukogude Liidu tol-
leaegsest uraanitoodangust üle veerandi. Uraanimaagi
töötlemine lõpetati Sillamäel 1989. aastal. Oletatavasti
oli ka NSV Liidu esimese aatomipommi uraan Sillamäel
toodetud.

Salapärane linn

Sillamäed on peetud ka üheks Eesti salapäraseimaks,
kütkestavaimaks ja kiiremini arenevaks linnaks. Seepärast
jääbki külalisel suu lahti, nähes omapäraseid stiilipuhta
arhitektuuriga maju. Ühest küljest on Sillamäe hästisäi-
linud nõukogude aja jäänuk, teisalt aga huvitav ja teatud
mõttes ülev kultuuripärand. „Sillamäe on ilus linn, sõitke
mööda kesktänavat ja vaadake, kui palju on siin rohelist.
Ei ma soovi siit kuskile mujale minna,“ ütleb OÜ Sillamäe
Apteek Kannike üks omanikke ja juhataja Galina Zókova.

„Kannike“ on apteegi jaoks üsna ebaharilik nimi, see so-
bib pigem parfüümpoekesele. Kuid ka nimele on lihtne

seletus. „Me allusime ju otse Moskvale, apteek kandis mitte
nime, vaid numbrit 17. Suhtlemisel kasutati teletaipi, meie
kutsung oli „Kannike“.“

Neid inimesi, kes poleks mingil ajal olnud seotud üli-
salajase tehasega, on Sillamäel vistiti väga vähe. 1946.
aastal hakati nõukogude aatompommi kiireimaks loo-
miseks siia Stalini ja Beria heakskiidul ehitama tehast, mis
lõpetas uraanitootmise alles perestroika aja lõpul ja Eesti
taasiseseisvumisel 1990. aastatel. Kuid just selle kümne sõ-
jajärgse aasta jooksul sai Sillamäest linn, millele linna staa-
tus omistati 1957. aastal - üks nõukogude kuulsatest „sala-
jastest ja suletud aatomilinnadest“. Suur intellektuaalne,
tehniline ja kultuuriline potentsiaal – siia saadeti ju hästi
ettevalmistatud kaadrid kogu Nõukogude Liidu territoo-
riumilt – lasid Sillamäel üle elada suured muutused 1990.
aastatel ja kujundada uus tulevik.

Tunduvalt paremad töö- ja elutingimused olid peami-
seks põhjuseks, miks Sillamäele saabus suurel arvul vene
rahvusest töölisi sõjatules laastatud Venemaa oblastitest.

Nõukogude ajal allusid linnas kõik, miilitsast kuni laste-
aiani, tehasele. Tehase direktor oli nagu jumal, kelle posit-
siooni ei kõigutanud isegi formaalne allumine Eestimaa
Kommunistlikule Parteile. Objekti salastatuse ja range
tööliste valiku tõttu puudus linnas peaaegu täielikult eesti
rahvusest elanikkond. Sillamäe varustamine kõige eluks
vajalikuga toimus Moskva kaudu ja see oli tunduvalt parem
kui teistes Eesti linnades. Kogu Sillamäe sõjajärgne ajalugu
on seotud salajase ettevõtte rajamisega. Kõik teised objek-
tid ehitati vaid kombinaadi huve silmas pidades.

Galina Zókova, Uuralitest Eestisse

„Pärast Permi Farmaatsiainstituudi lõpetamist palusin



Olete oodatud 120-aastasest Sillamäe apteeki

end suunata Eestisse, Sillamäele. Ma ei olnud enne seda Eestis varem käinud, kuid tädi elas Piiteris. Eesti oli Euroopale ikkagi lähemal. Eks need olidki peamised põhjused, miks ma palusin end Eestisse tööle saata, kinnisesse linna,“ meenutab oma Eestisse tulekut Uurali mägede idajalamil, Lääne-Siberi tasandiku serval, Isseti jõe kaldal asuvas Jekaterinburgis sündinud ja kasvanud proviisor. Kuna tegemist on elanike arvult Venemaa neljanda linnaga, siis 1969. aastal Sillamäele tööle ja elama asunud 24- aastasele Galinale tundus paarikümne tuhande elanikuga linnake küllana. „Mu ema oli õpetaja, isa töötas tehases, vanem õde õppis neuropatoloogiks, tema töötab praegu Jekaterinburgis, keskmise õde on aga saksa keele õpetaja. Lapsena mõtlesin, et tahaksin töötada alal, mis oleks seotud nii meditsiini kui ka keemiaga, sest mulle väga meeldib keemia,“ kõneleb Galina Zõkova, kolmest õest noorim.

Enne, kui Galina Zõkovast sai proviisor, otsustas ta minna õppima meditsiiniõeks. Kolm aastat õpinguid meditsiinitehnikumis süvendas vaid soovi edasi õppida. Et ühitada huvi meditsiini ja keemia vastu, langeski valik farmaatsia kasuks. „Minust aasta hiljem lõpetas kõrgkooli mu abikaasa, kellest sai ka proviisor ja ta tuli samuti Sillamäele

Elu väikesel Sillamäel

Esimesel aastal elasin võõrastemajas, meid oli seal koos paras hulk noori, Sillamäele suunatud spetsialiste. Enam-vähem ühevanused olime ka. Meil oli lõbus, tegime koos süüa, käisime Peipsi järve ääres, 185 kilomeetri kaugusele Peterburi teatrisse. Siis polnud mingi probleem tellida teatritesõiduks takso. Kui ma oleksin elanud omaette korteris, vaevalt ma siis nii hästi oleksin end tundnud. Keeleprobleeme ka polnud, sest valdavalt elasid Sillamäel vene keelt kõnelevad inimesed,“ pajatab proviisor Zõkova.

Töökohas, haigla apteegis, võeti noor naine kiiresti omaks. Apteek varustas ravimite ja kohapeal valmistatud lahustega 215 voodikohaga haiglat, mis suutis vastu võtta patsiente nii Narvast kui Tallinnast. Aastal 1969 oli Sillamäel vaid üks apteek 20 000 elaniku kohta, nüüd on ligi 16 000 elaniku kohta üheksa apteeki. „Seda on liiga palju, me peame kõvasti vaeva nägema, et konkurents püsida,“ tunnistab apteegi juhataja. Kuid sellest üheksast apteegist on Kannike ainus, kus valmistatakse retsepti alusel ravimeid. Seegi on olnud oluline asjaolu püsiklientide hoidmiseks. Proviisor Zõkova tunnistab, et tihe konkurents sunnib ka töötajaid pingutama, rohkem inimestega suhtlema, ennast täiendama, olema uuendustega kursis.



Kontrolör-analüütik Zókova 1974. aastal

Olla üks apteek terve linna kohta on midagi muud, kui üks paljude seas. „Meid varustas Moskva ladu, kaup toodi kord kvartalis ja kuna Sillamäe oli sõjalise tähtsusega linn ja tehases töötas vähemalt 5000 inimest, siis olime väga hästi varustatud. Inimesi käisid meilt ostmas nii Tartust kui Kohtla-Järvelt. Mõistagi olid linna kauplused varustatud väga hästi ka toidu- ja riidekaubaga,“ meenutab proviisor Zókova.

Kaks aastat haigla apteegis retseptarina töötamist, siis läks Galina Zókova üle oma abikaasa juhitas apteeki, mis täna kannab Kannikese nime. Tol ajal aga oli lihtsalt number 17 apteek. „Algul töötasin retseptaar - kontrolörina, hiljem aga keemik-analüütikuna. Kuid keemia tõmbas mind endiselt ja ka mul oli võimalik töötada tehases, olin kesklaboris grupi juht. Jah, palk oli apteegi juhataja omast seal märksa suurem ja ka pensionile sai juba 45 aastastel,“ selgitab ta vahepealset äraolekut.

Tehas vahetas vabariigi taasiseseisvumisega ka omaniku ning uraani tootmine lõpetati. Viis aastat töötas proviisor Zókova taasavatud haigla apteegis, kus aga enam ühtegi ravimit kohapeal ei valmistatud. 13 aastat tagasi sai proviisorist lisaks Kannikese põhiapteegile ka haruapteegi juhataja. „Haruapteek asub arstiabikeskuse kõrval, meil on perearstidega tihe ja hea koostöö,“ kiidab ta.

Jätkates abikaasa jälgedes

Pärast abikaasa lahkumist manalateele, võttis Galina Zókova üle ka „Kannikese“ apteegi juhtimise. Ta tunnistab, et üksinda on märksa raskem elada ja töötada ning osa-



ühingut juhtida. Omanikuna tuleb 66-aastaselt naisel lahendada kõik hoonega seotud probleemid, apteegi juhatajana muretseda aga apteegi igapäevase töö ja tuleviku pärast. Üks suurimaid muresid, millega tal tuleb oma töös kokku puutuda, pole mitte tavalised inimesed, vaid narkomaanid, kes raha nimel majja sisse tungivad. Korrakaitsejaid on aga Sillamäel vähe, turvafirmal kulub linna ühest otsast teise sõitmisele aga nii mitu minutit, et vargal jääb aega kuritegu toime panna ja jalga lasta.

„Tahan raskustest hoolimata oma abikaasa elutööd jätkata, sest just tema rajas praeguse apteegi ja juhtis seda 35 aastat. Olen küll pensionär, kuid kodus istuda ka ei taha,“ tunnistab proviisor. Kui aga küsida, kas ta on kahetsenud oma elukutse valikut ja mõelnud, kui saaks uuesti alustada, millise ameti siis valik, jääb ta kindlaks.

„Minu meelest on proviisori amet kõige parem. See nõuab pühendumist, täpsust, hoolivust teiste vastu. Mulle meeldib inimesi aidata, anda nõu, kui tullakse abi otsima. Olen Sillamäel elanud veidi kauem kui 40 aastat ja tunnen kõiki. Tunnen inimesi ja nende järeלטulijaid, tean ka haigusi ning muid probleeme. Linna teisest otsast tööle tulles tuleb mitmeid kordi peatuda ja inimestele nõu anda. Võin oma kogemustest isegi lihtsamate hädade puhul diagnoosi panna,“ muheleb ta.

Et pingelisest päevatööst puhata, sõidab Galina Zõkova suvilasse. Seal on tal kasvamas liiliad ja roosid, neid pole mitte üks-kaks sorti, vaid ikka kümmekond. Galina kaks poega pole küll ema mantlipärijad, kuid see teda ei kurvasta. „Vanem poeg lõpetas esmalt Tallinna merekooli, siis läks samal alal edasi õppima Sankt-Peterburgi, nüüd töötab seal logistikuna. Noorem poeg õppis Tallinnas elektromehaanikuks. Mul on kaks pojapoega, keda ma aeg-ajalt hoian. Sest ajast, kui ma Sillamäele tulín, olen osalenud naisteklubi Raduga kokkusaamistel. Kord kvartalis saame kokku ja millega me kõik pole tegelenud. Algusaastatel oli meid 80 ringis, nüüd on aeg teinud oma laastamistööd,“ pajatab Galina Zõkova.

Veel meeldib talle reisida. Selle aasta maikuus võttis proviisor ette Kreeka reisi, aastatega on tutvust tehtud pea kõikide Euroopa riikidega ning rännuhuvi viinud ka Indiasse ja Hiinasse. Vaid Jaapan on veel unistuste nimekirjas.

Kui kellelgi on mahti külastada Sillamäed, siis otsige üles ka 120 aastane apteek. Apteek, mis on vanem oma linnast.

Sillamäe apteekrid: proviisor Natalia Rogatševa, farmatseudid Margarita Govard ja Natalja Prokofjeva. Istub proviisor-juhataja Galina Zõkova



Sillamäe apteek - 120

**17.06.1887 palus Jõhvi Apteegi omanik proviisor Oscar Ferdinand Seiler luba avada Sillamäel suvine filiaal. Sellega nõustuti väga ruttu, kuid järgmisel kuul põles ettenähtud maja maha ning kavatsus jäi õhku rippuma.

**Järgmisena esitas samasuguse palve proviisor Otto Raikas sealtsamast Jõhvist 29. veebruaril 1888, kuid temagi teatas loobumisest.

**Tegudeni jõudis proviisor Arthur Umblija, kelle apteegi avamisloal on daatum 19. juunil 1891 (uue kalendri järgi 1. juuli). Aga parun Stackelbergi maja, kuhu asuti, oli üsna sobimatu.

**Nüüd järgnes pikk aeg täis igasuguseid segadusi ja arusaamatusi. Küll soovis omanik muuta oma maa-apteegi avamis- ja sulgemisaegasid (oli ju sissetoov periood ikka vaid soojadel kuudel, mil jõukas rahvas käis suvitamas), küll tahtis ta kasutusele võtta mingi maa-apteegi ja suvefiliaali kombinatsiooni või siis jälle hakata apteegiga pidevalt kolima Sillamäe ja Vaivara vahet. Et A. Umblija elas Tartus, töötas apteegis tegelikult proviisor Arthur Karlson.

**1895. aastal ostis apteegi proviisor Oscar Blumberg ning ta figureerib omanikuna aastani 1900.

**Järgnesid pärijad, kes müüsid 1901/02. aastal kõik proviisor Alexander Stroemerile. See omakorda 15. mail 1903 proviisor Konstantin Tamm-Stammile. Mainitulegi ei meeldinud talvine klientide vähesus. Kuid asjatult lootis ta nõusolekut oma ettepanekule apteegi viimiseks talviti „kuhugile Juhkentali-Soldina kanti”.

**Vist seetõttu müüski K. Tamm-Stamm apteegi proviisor Siegfried Clavinusele, kes samal päeval, 26. aprillil 1904, taotles selle muutmist tavaliseks maa-apteegiks. See teostus 15. mail. Ning detsembris 1907. aastal koliti ümber sobivasse kõrvalmajja.

**1926. aastal järgnes II järgule I järk. Apteegi ostis 29. juunil 1938 mag. pharm. Johannes Vodja ning asus seal tööle 20. augustil, mil eelmine omanik lahkus.

**Maikuus 1939. aastal avas ta sealsamas rohu- ja värvi-kaupluse ning pidas apteeki veel aastal 1940.

**Kui 1946. aastal hakati ehitama tehast, hakati elanike jaoks müüma ravimeid tehase sissepääsu juures, kus asus ka tervisepunkt.

**Veidi hiljem aga avati apteegikiosk väikese ravimitevalikuga parteikomiteega ühe katuse all.

**1947. aastal avati väike apteek aadressil Tškalovi 1, kus praegu kõrgub üheksakordne elumaja. See oli apteegi prototüüp, kus kogu tegevus toimus vaid ühes toakeses. Toas oli ahjuküte, puudus kanalisatsioon, töötajaid oli neli.

**1948. aastal oli selle väikese apteegi käive 30 000 rubla, plaan täideti 148,9 protsendiliselt.

**Sillamäe kasvuga ja elanike elatustaseme tõusuga viidi apteek üle Primorski bulvar 4, kus apteegi jaoks eraldati osa kaupluse müügisaalist ja kolmetoaline korter.

**1968. aastal omistati Sillamäe apteegile kolmas kategooria. Käibeplaan oli 110 000 rubla ja koosseis 18 inimest. 20 aastaga (1948-1968) kasvas apteegi käive 80 000 rubla võrra.

**1970. aastal oli apteegi käive 135 000 rubla, 19 töötajat täitsid aga plaani 114,5 protsendiliselt.

**Uusi, just apteegile mõeldud ruume hakati ehitama 1971. aastal praegusel aadressil Tškalovi 3. Valmis sai apteek 21. detsembril 1971, ukсед avas 1972. aasta märtsis.

**Haiglaapteegi sulgemisega 1976. aastal rekonstrueeriti ruumid. Kahetoalise korteri arvelt suurenes pind 100 ruutmeetri võrra, ehitati juurde 36 ruutmeetri suurune külmkamber, laiendati aseptiline osa, pesuruum, sisustati optikatöökoda.

**1970-ndatel aastatel töötas apteegis 45 inimest.

**1982. aastal omas Sillamäe apteek kahte haruapteeki. Üks asus Narvas, nõukogude ajal tunnustatud sõjatööstusettevõttes Baltijets ja teine Tallinnas Dvigateli tehases. Apteegil oli ka kaks osakonda, apteegikiosk Sillamäe polikliiniku lasteosakonnas ja Narva polikliinikus nr 2.

**Apteegile oli omistatud teine kategooria, ravimite sortimendis oli 1600 nimetust.

**Apteegis oli ravimitevaru 154 päevaks, ravimitega varustas apteeki Moskva ladu.

**1983. aastal kavatsetakse avada apteegikiosk polikliiniku nr 53 juures, kuid see jääb teostamata.

**10 aastaga kasvas apteegi käive 200 000 rubla võrra, elanike kulutused ravimitele kasvasid selle ajaga 6,73 rublalt 12,45 rublani.

**1982. aastal töötas apteegis 6 proviisorit ja 11 farmatseuti.

**1998. aastal alustas tööd apteegi haruapteek Viru puiestee 22, kus töötab praegu 4 inimest.

**OÜ Sillamäe Apteek Kannike asutati detsembris 1997.

**Aastatel 1971- 2005 juhatas apteeki proviisor Anatoli Zõkov.

**Alates 2005. aastast kuni tänaseni juhatab apteeki Galina Zõkova.

**Töötajaid apteegis koos haruapteegiga on 10.



1. Apteegi tänane juhataja Galina Zõkova

2. Apteegile antakse üle sotsialistiliku võistluse võit 1978. aastal

3. Apteegi töötajad 1979. aastal

4. Apteegi kollektiiv vastremon-
ditud apteegis 1998. aastal



Apteekritel on oluline roll rahva tervise edendamisel

Ungari EL eesistumise lõpupäevadel toimus Budapestis kõrgetasemeline konverents, mille ülesandeks oli näidata apteekrite võimalusi ja tegevust rahva tervise edendamisel.

Kaidi Sarv
Apteekrite Liit

On erakordne, et Euroopa Liidu ametlike ürituste raames pööratakse tähelepanu ravimitele, veel enam – apteekrite tegevusele. Konverentsi teemaks oli *“Pharmacists’s contribution to public health in noncommunicable diseases”* (apteekrite panus rahva tervisesse mittenakkuslike haiguste ravis) ning ürituse organiseerisid Ungari ametliku EL eesistumise raames Ungari Rahvuslike Ressursside Ministeerium, Euro Pharm Forum, WHO Euroopa regionaalne büroo ja Ungari Farmatseutilise Hoole Riiklik Komitee.

Konverentsil osalesid 17 riigi esindajad. Ettekandjad keskendusid oma sõnavõttudes sellele, kuidas mittenakkuslikud haigused mõjutavad patsientide elukvaliteeti ning suurendavad koormust tervishoiusüsteemile, millised on ravimite kasutamisega kaasnevad suurimad riskid ning millist rahalist kokkuhoidu võib eeldada tervishoiuspetsialistide ja patsientide koostööst.

MITTENAKKUSLIKUD HAIGUSED – GLOBAALNE PROBLEEM

Hollandi endine terviseminister Ab Klink analüüsis oma ettekandes apteegiteenuse kvaliteedi ja kulutõhususe seoseid.

Mittenakkuslikud haigused on surma põhjuste hulgas väga olulisel kohal. Igal aastal sureb maailmas südameveresoonkonna haigustesse 17 miljonit inimest, vähki 7,6 miljonit, hingamisteede haigustesse 4,2 miljonit ja diabeeti 1,3 miljonit inimest. Põhilisteks riskifaktoriteks on siinkohal suitsetamine, füüsiline mitteaktiivsus, alkoholi ületarbimine ja ebatervislik toitumine. Madala ja keskmise sissetulekuga riikides sureb 30 % elanikest vanuses alla 60 eluaasta. Vaesus soodustab mittenakkuslike haiguste levikut ja mittenakkuslikud haigused soodustavad omakorda vaesust.

Mittenakkuslike haiguste esinemine põhjustab olulist

GDP langust. Näiteks Suurbritannia kaotas 2005. aastal nende surmade tõttu 1,11 % GDP-st, 2015. aastaks on oodatav GDP kadu juba 5,18 %. Venemaal on olukord palju tõsisem. Kui 2005. aastal vähenes surmade tõttu Venemaa GDP 2,73 %, siis 2015. aastaks on prognoos -12,35 %.

Olulist rolli tervishoiukulutuste vähendamisel mängib ravisoostumus. Taani andmetel lõpetab 50-70 % patsientidest oma ravi ebaõigel ajal. Kuna selline ravi on ebaefektiivne, tuleb teha täiendavaid kulutusi. Haigusseisund halveneb. Hollandis kulutatakse selliselt 166-302 miljonit EUR aastas.

Esmatasandi tervishoid (perearstid + apteekrid) on tervishoiukulude vähendamisel võtmerollis. Kõige suuremaks väljakutseks on talitseda kulude kasvu.

Hollandis suurenevad tervishoiukulud igal aastal 4-6 %. Sellest moodustavad elanikkonna vananemisega seotud kulud alla 1 %. Üleravimine on üldiselt levinud. Tervishoiualase tööjõu nappus toob oodatavalt edaspidi kaasa suhteliselt järsu hinnatõusu.

On huvitav, et mikroalgatused kvaliteedi tõstmiseks ja kulutuste vähendamiseks tavatsevad kaasa tuua makrokasvu. Seetõttu tuleb esmatasandile, kui selles valdkonnas kriitilisele faktorile läheneda erilise tähelepanuga.

Võtmeülesanded väärtuste loomiseks ja tervishoiukulude vähendamiseks on krooniliste haiguste tõhus ravi, esmatasandi tervishoiu astumine kõrgema etapi spetsialistide asemele, panustamine ravi järjepidevusse, ravi hindamine ja raviga kaasnevate kõrvaltoimete jälgimine.

APTEEGITEENUSED PORTUGALIS

Portugal on Euroopa kontekstis üheks näidisriigiks, kus apteekrid osalevad aktiivselt patsientide tervise seisundi jälgimisel ja ravis. Nende tegevuse võib liigitada 3 valdkonda: apteegiteenused, terviseedenduslikud kampaaniad





ja haigusseisundi käsitlemise programmid.

Apteegiteenuseid osutatakse kahel tasandil. Esmatasandi moodustavad põhiteenused, mida osutavad kõik apteegis töötavad spetsialistid ning mis toimuvad ilma eelneva ette-registreerimiseta (nn *walk-in* teenused). Kõrgema tasandi apteegiteenuseid osutavad ainult täiendava ettevalmistusega sertifitseeritud spetsialistid ning tavaliselt toimuvad need eelneval etteregistreerimisel.

Apteegi põhi- ja kõrgema tasandi teenused on Portugalis välja arenenud viimase 20 aasta jooksul.

Põhiteenusteks apteegis on ravimite väljastamine (*dispensing*), terviseabe jagamine, patsiendi õpetamine (terapeutilised vahendid, enesekontrolli seadmed), ravi hindamine (näiteks südame-veresoonkonna riskide hindamine, eesnäarmeprobleemid), tervisekampaniates osalemine, suitsetamisest loobumise abistamine, süstlavahe-tus ja ravimijäätmete kogumine.

Kõrgema tasandi teenuseid on koostöös arstidega osutavad teenused (kuulmise mõõtmine, suuhügieen, toitumise nõustamine, silmade jälgimine, jalgade ravi, kõneteraapia, tööteraapia ja kliinilised analüüsid), esmaabi osutamine (väiksemad haavad ja põletused ning erakorraline abi), ravimite manustamine (vaktsiinid jt ravimid), võõrutusravi (metadoon, naltreksoon, buprenorfiin) jt raskete haiguste programmid (tuberkuloos), ning farmatseutiline hool, mis omakorda jaguneb ravimikasutuse juhtimiseks (*medication therapy management*) ning haiguste juhtimise programmideks (astma/krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, diabeet, hüpertensioon/hüperlipideemia).

Olulisel kohal apteekri töös on patsiendi terviseriskide hindamine. Teavet annavad patsiendi haigusnäitajad ja apteegis kohapeal saadud mõõteandmed. Apteekri poolt kaasnevad tervisesoovitused ning riskipatsient suunatakse edasiseks raviks arsti vastuvõtule. Apteegis mõõde-

takse kehamassi indeksit, vererõhku, veresuhkru sisaldus ja määratakse veres lipiidiprofiil. Patsiendi kohta annab teavet apteegis peetav patsiendikaart kuhu märgitakse kõik olulised näidud ning täidetakse ka protokoll apteekri tegevuse ja antud soovitude kohta.

Apteegid osalevad aktiivselt üleriiklikes tervisekampaniates mis on pühendatud kardiovaskulaarsete riskide tutvustamisele, suitsetamisest loobumisele, südame tervise seisundi hindamisele, ravimite õigele tarvitamisele (suunatud just vanemaealistele), ülekaalulisusele ja sellega seonduvatele südameriskidele, diabeedile jne.

Haiguste käsitlemise programmid toimuvad eelnevalt väljatöötatud meetodite alusel. Apteekrid saavad selleks täiendava väljaõppe mis hõlmab teadmisi käsitletavast haigusest, haiguse käsitlemise metodoloogiat ja selle haiguse ravis kasutatavate ravimitega seotud probleemide käsitlemist, kommunikatsiooni aluseid patsiendi ja arstiga ning oskusi osutatava teenuse turundamiseks.

Muidugi ei osutata kõiki teenuseid kõigis Portugalis 2703 apteegis. See eeldab eelnevat väljaõpet, huvi ja pühendumust. Näiteks diabeediprogrammis osalevas 466 apteegis on praegu jälgimisel 2149 patsienti, südameveresoonkonna haiguste programmi 283 apteegis on jälgimisel 1005 patsienti.

Diabeediprogrammi raames hinnatakse ravi efektiivsust. Tulemused näitavad, et kõige enam probleeme (78,5 %) on seotud ravi efektiivsusega. 52 % kõigist probleemidest on põhjustatud ebaõigest annusest või ravirežiimist. 18 % juhtudel ei kasuta patsient temale ordineeritud ravimeid. Apteekrite sekkumine aitab efektiivselt hinnata ravi tulemuslikkust ning osutada võimalikele probleemidele mida koostöös arstiga annaks parandada. Häid ravitulemusi näitavad ka hüpertensiooniprogrammid.

Portugali apteekrite hinnangul on kõrgekvaliteediliste apteegiteenuste osutamiseks vajalikud mitmed erinevad tingimused: teenuse vastavus õiguslikele ja erialastele nõuetele, sobivad ruumid, varustus ja personal, juhendid ja eeskirjad, teenuste turundus ja tasuvus patsientidele, kollegiaalne suhtlemine ja rühmatöö, eristavad õpetusmeetodid ja teenuse osutajate sertifitseerimine, koostöö tervishoiupartneritega, infotarkvara kättesaadavus, patsiendi andmete ja osutatud abi dokumenteerimine, võtmeindikaatorid ja teenuse pidev hindamine, tasustamiskeemid, juhendamine, abistamine ja praktiline toetamine.

Apteegiteenuste arendamine ja teenuste sisu on eriala tulevikku silmaspidades kriitiliste tähtsusega. Kõrgema tasandi teenused saavad aga toetuda ainult kõrgetasemeliste põhiteenustele. Mittenakkuslike haiguste puhul on apteekri roll ravi juhtimisel ja jälgimisel keske tähtsusega.

MITTERAVIV DIABEETIK – SUUR KOORMUS ÜHISKONNALE

Äsja avaldati teadusajakirja Innovations teises numbris USA-s läbiviidud uurimus, kus esmakordselt hinnati diabeetikute ravisoostumuse mõju ravikulutustele.

Tulemused: Otsest diabeediga seotud neeruhaiguste, ajurabanduse, südamehaiguse ja amputatsiooniriski vähenemist hinnati 100 % ravisoostumusega ja ilma ravisoostumusega diabeetikutel. Kulutused haigete ravile olid vastavalt 0,9 miljonit ja 9,3 miljardit USD. Uuringu koostajad leidsid, et halva ravisoostumusega patsientidele minevate ravikulutuste vähendamiseks peaksid ühiskond, kindlustusfirmad, poliitikud ja teised seotud osapooled senisest enam investeerima diabeetikute ravisoostumuse jälgimisse, patsiendiharidusse ning preventsiooni.

Sissejuhatus

Diabeet on üks maailmas enamlevinud kroonilistest haigustest. USA-s kulutatakse diabeetikute arstivisiitidele kokku 28,6 miljonit USD aastas. Diabeedi ravile minevad otsesed, kaudsed ja kogukulud läksid 2007. aastal USA tervishoiusüsteemile maksma vastavalt 116,58 ja 174 miljardit USD. Diabeeti põeb USA-s 23,6 miljonit inimest.

Diabeedi ravi kogukulu ühe patsiendi kohta oli 2007. aastal 7.372 dollarit (174 miljardit USD / 23,6 miljonit patsienti). Raviga saab jälgida patsiendi haiguse kulgu ning vähendada suremust ja kulutusi haiguse ravile. Aga kui haigus jääb diagnoosimata või ei järgi patsient ravisoovitusi, suureneb suremus ja ka kulutused.

Elanikkonna hulgas on suur hulk diagnoosimata ja diagnoositud, kuid ravisoostumusega diabeetikuid. On teada, et 17,9 miljonit 23,6 miljonist diabeetikust on teadlik oma haigusest (76 %) ja ligi 72 % (vahemikus 52-93 %) diabeetikutest peab neile määratud ravisoovitustest kinni. Samas, lähtuvalt Markovi mudelist, ainult 55 % kõikidest diabeetikutest järgib oma ravisoovitusi täiel määral.

Diabeedi puhul ei eristata vanusest, soost või vere glükoositasemest lähtuvaid riskitasemeid. Risk tekib diabeedi olemasolul alati.

Materjalid ja meetodid

Uuring viidi läbi kolmes osas. Kõigepealt selgitati National Institutes of Health andmebaasi ja erialaühingute andmebaaside abil välja uuringuks vajalikud algandmed. Teiseks töötati välja halvast ravisoostumusest või ravimatusest tingitud riskide hindamiseks vajalikud arvutusvalemid. Kolmandas etapis kasutati väljatöötatud arvutusvalemeid riski arvutamiseks.

Diabeetikud rühmitati ravisoostumusega, ravisoostu-

museta ja diagnoosimata diabeetikuteks. Diagnoosimata diabeetikute osakaaluks võeti 24 %. Ravisoostumusega diabeetikute osakaaluks võeti 55 % (lähtudes diagnoositud diabeetikute protsendist – 76 %, mida korrutati soostumuse protsendiga – 72 % ($0,76 \times 0,72 = 0,55$)). Ravisoostumusega diabeetikute osakaaluks võeti 21 %.

Arvutusi korrati iga grupi puhul ja tulemused summeeriti diabeedist tuleneva suremuse peamise riski hindamiseks. Tulemused esitati 100 % ravisoostumuse strateegiaga, mis eeldas, et kõik diagnoositud diabeedihaiget järgivad ligi 100 % kõikidest neile määratud ravisoovitustest. Soostumuse strateegia lähtus ravi HbA1c väärtusest mis jääb alla 6,5%.

Arvutati riskipunktide väärtused 100 % ravisoostumusega ja ilma ravisoostumusega patsientide puhul.

Hinnangud

Diabeedi ravisoostumuse hindamisel kasutati Breitscheidel *et al.* uurimust, mille kohaselt on diabeedi ravisoostumuse määr 52-93 %. Selle alusel võeti keskmiseks ravisoostumuseks 72 %.

Otsene alajäseme amputeerimise kulu oli 1990. aastal 24.000-40.000 USD. See hind konverteeriti 2009. aasta hindadesse, võttes arvesse 5 % aastainflatsiooni. Tulemuseks saadi ühe alajäseme amputatsiooni hinnaks 80.000 USD. Lisaks võeti südamehaiguste riskina arvesse südamerabanduse riski.

Otsesed kulutused ühe patsiendi kohta arvutati teadaolevate kulutuste ja patsientide hulga alusel. Näiteks ajurabanduse kulutused patsiendi kohta arvutati, jagades ajurabanduse otsesed kulutused nende täiskasvanute arvuga, kellel oli kunagi ajurabandus olnud.



Tulemused

Neeruhaiguse risk, haigusjuhtude arv ja kulutused vähenesid 100 % ravisoostumusega diabeetikutel 14 %, nõudes vastavalt 0,23 miljonit USD ja 4 miljardit USD.

Ajurabanduse risk, haigusjuhtude arv ja kulutused vähenesid 100 % ravisoostumusega diabeetikutel 17 %, nõudes vastavalt 0,18 miljonit ja 1,2 miljardit USD.

Südamehaiguste (südamepuudulikkuse) risk, haigusjuhtude arv ja kulutused vähenesid 100 % ravisoostumusega diabeetikutel 10 %, nõudes vastavalt 0,48 miljonit USD ja 3,3 miljardit USD.

Amputatsiooni risk, juhtude arv ja kulutused vähenesid 100 % ravisoostumusega diabeetikutel 12 %, nõudes vastavalt 0,008 miljonit ja 0,6 miljardit USD.

Täielik ravisoostumus vähendas diabeetiku koguriski, kogukulutusi ja haigusjuhtude arvu 13,6 %, nõudes vastavalt 0,9 miljonit ja 9,3 miljardit USD.

Arutelu

Halb ravisoostumus retseptiravimite kasutamisel on üldine nähtus, mis toob kaasa ebavajalikke kahjustusi, vähendab ravi efektiivsust ja sageli seondub suurenevate ravikulutustega. Sellest hoolimata arvestavad otsuseanalüütilised majanduslikud hindamismudelid harva ravisoostumusega, jättes ravisoostumuse kontrollitud kliiniliste uuringute ja rutiinse kliinilise tegevuse ülesandeks.

Näiteks on avaldatud elanikkonnauuring, milles võrreldi otseseid tervishoiukulutusi osteoporoosi ja osteoporootiliste fraktuuride ravile ravisoostumusega ja ravisoostumusega alendrionaati ja risedronaati kasutavatel patsientidel. Võrreldes ravisoostumusega naistega vajasisid ravisoostumusega naised oluliselt kulukamat arstiabi ja haiglaravi. Samas olid ravisoostumusega patsientide kogukulud tänu madalamatele ravimikulutustele madalamad.

Lisaks on avaldatud uurimus neerutrantsplantatsiooni-ga patsientide kohta mis uuris ravisoostumuse seoseid äratõukereaktsiooniga ja ravile tehtavate kulutustega. Imunosupresseeriva ravi tase madalamal kui kõrgeimas kvartiilis suurendas äratõukereaktsiooni riski ja suurendas kulutusi. Uuringu tulemusena soovitati, et siirdatud neeruga patsientide hulgas tuleks saavutada maksimaalne ravisoostumus. Madalast ravisoostumusest ei ole kasu.

Halb ravisoostumus südame-veresoonkonna ja diabeediravimite kasutamisel on märkimisväärne probleem. Crameri uuring näitas, et diabeedi, hüpertensiooni ja düslipideemia puhul oli raviga katmata 30 % ravipäevadest ning ainult 59 % patsientidest võttis neile määratud ravimeid enam kui 80 % ravipäevadest aastas.

Heal ravisoostumusel on positiivne efekt ravitulemustele. Südame-veresoonkonna haiguste ravi paraneks, kui patsientide ravisoostumus suureneks.

Lisaks on selgunud, et otsesed hüpertensioonist, südamerabandusest, neeruhaigusest ja südamehaigustest tulenevad riskid vähenevad 100 % ravisoostumusega patsientidel 32 %, väljendades kuludena vastavalt 8,5 miljonit USD ja 72 miljardit USD.

Kitsendused

Uuringus kasutati mitmeid oletusi ja hinnanguid, nagu ravisoostumusega, ravisoostumusega ja diagnoosimata diabeetikute suhtarv. Nende arvutamisel kasutati eraldiseisvaid uuringuid, mistõttu need arvud võivad teistes uuringutes olla erinevad.

Kuna tegemist on esimese diabeeti käsitleva uuringuga, tuleb tulevikus uurida ja täpsemalt hinnata diagnoosimata diabeetikute hulka elanikkonna hulgas. Ravisoostumuse suurendamise abil oleks võimalik säästa ligi 8,1 miljardit USD aastas. Kuigi täielik ravisoostumus on hüpoteetiline ja väga raske saavutada, on ravisoostumuse paranemine siiski võimalik.

Kokkuvõttes soovivad analüüsi koostajad kõikidel osapooltel investeerida oluliselt enam ravisoostumusega patsientide jälgimisse, harimisse ja preventsiiooni, et vähendada halvast ravisoostumusest tulenevaid kulukaid ja traumaatilisi tagajärgi patsientidele.

Allikas: Güvenç Koçkaya MD, Turkish Ministry of Health, General Directorate of Pharmaceuticals and Pharmacy, Ankara- Turkey, Albert I. Wertheimer PhD, MBA, Temple University, School of Pharmacy, Philadelphia, PA, USA. An estimation of the effect of 100% Compliance with Diabetes Treatment: Can we reduce cost of illness with higher compliance rates? – Innovations 2011, Vol. 2, No. 2, Article 45.

Refereerinud Kaidi Sarv

EUROOPA RAVIMIAMET SOOVITAB PIIRATA PANDEMRIXI KASUTAMIST

Alla 20-aastastel isikutel tohib Pandemrixi kasutada ainult juhul, kui hooajalised kolmevalentsed gripivaktsiinid ei ole saadaval, kuna noortel Pandemrixi kasutanutel on täheldatud narkolepsia riski vähest suurenemist. Ravimi üldine kasu-riski suhe on positiivne.

Euroopa Ravimiameti inimravimite komitee (CHMP) soovitas Pandemrixi ja narkolepsia seose hindamise tulemusel kasutada alla 20-aastastel isikutel Pandemrixi ainult juhul, kui soovitatavad hooajalised kolmevalentsed gripivaktsiinid ei ole saadaval ja isikut on vaja vaktsineerida H1N1 tüve suhtes (nt infektsiooni tüsistuste risk). CHMP leidis, et Pandemrixi üldine kasu-riski suhe on endiselt positiivne.

Pandemrixi hindamine algatati võimaliku seose uurimiseks Pandemrixiga vaktsineerimise ja narkolepsia tekke vahel pärast narkolepsia juhtude sagenemist lastel ja noorukitel Soomes ja Rootsis. Narkolepsia juhtudest teatati 2009. a. lõpul ja 2010. a. algul seoses H1N1 pandeemilise vaktsineerimise kampaaniaga. Vaktsiini kasu-riski suhet hinnati pandeemiavälise kasutamise kontekstis, st soovitus ei pruugi olla samad pandeemiatingimustes. Hindamisel arvestas CHMP kõiki olemasolevaid andmeid Pandemrixi ja narkolepsia võimaliku seose ning Pandemrixi üldise kasu-riski suhte kohta, sealhulgas Soomes ja Rootsis läbiviidud epidemioloogiliste uuringute andmeid, mitmes liikmesriigis teostatud ohutusandmete analüüse ja kogu Euroopa Liidu narkolepsia kõrvaltoime teatisi. CHMP hindas ka Euroopa haiguste vältimise ja kontrolli keskuse (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) poolt kaheksas EL liikmesriigis läbiviidud narkolepsia ja pandeemiliste vaktsiinide epidemioloogilise uuringu (VAESCO) esialgseid tulemusi.

Komiteed nõustasid hinnangu andmisel eksperdid erinevatelt aladelt (lasteneuroloogid, vaktsineerimise asjatundjad, immunoloogid, unehäirete spetsialistid, infektsioonhaiguste spetsialistid, epidemioloogid), samuti Kanada (Health Canada), Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja ECDC eksperdid.

CHMP hinnangul on Soomes ja Rootsis läbiviidud epidemioloogiliste uuringute ülesehitus korralik ning uuringute tulemused viitavad nendes riikides Pandemrixi vaktsiini ja narkolepsia vahelisele seosele lastel ja noorukitel. Tulemused viitavad 6-13-kordsele narkolepsia juhtude (koos katapleksiaga või ilma) sageduse tõusule vaktsiini saanud lastel ja noorukitel võrreldes vaktsiini mittesaanutega, mis vastab 3-7 narkolepsia lisajuhule 100 000 vaktsineeritud

isiku kohta. Täiskasvanutel (vanemad kui 20 aastat) ei täheldatud riski suurenemist. Teistes riikides sarnast riski ei täheldatud, kuid seda riski ei saa ka välistada.

CHMP hinnangul oli vaktsiinil koostoime geneetiliste või keskkonna faktoritega, mis võivad suurendada narkolepsia riski, samuti võisid tulemusi mõjutada teised faktorid. Seose hindamiseks on algatatud mitmeid uuringuid.

Teistes riikides ei tehtud sarnaseid epidemioloogilisi uuringuid. VAESCO uuringu esialgsed tulemused kinnitavad Soome ohusignaali. Tulemused on siiski esialgsed ning nende põhjal ei saa teha järeldusi teiste riikide kohta, kus Pandemrixi kasutamine noortel oli harvem. VAESCO uuringu lõplike tulemusi alles oodatakse.

Põhjamaades täheldatud narkolepsia esinemissageduse tõusu võisid erinevatel vanusegruppidel mõjutada ka teatud infektsioonhaigused (sh H1N1), eriti ülemiste hingamisteede infektsioonid. CHMP hinnangul oleks soovitatav, et tulevased epidemioloogilised uuringud käsitleksid ka seda võimalikku seost.

CHMP on seisukohal, et ohusignaali hindamiseks on vaja edasisi uuringuid.

Pandemrixi müügiloa hoidja (GlaxoSmithKline) viib retrospektiivset kohortuuringut läbi Kanadas, kus kasutati laialdaselt sarnast H1N1 vaktsiini (Arepanrix). Müügiloa hoidjal on kohustus teha mittekliinilisi ja kliinilisi uuringuid selgitamaks täpsemalt seost Pandemrixi ja narkolepsia vahel ja narkolepsia võimalikke tekkemehhanisme.

Märkused

1. Narkolepsia on harvaesinev unehäire, mis põhjustab järsku ja ootamatut uinumist. Narkolepsia täpne tekkemehhanism on teadmata, kuid üldiselt peetakse selle vallandajateks teatud geneetiliste ja keskkonnafaktorite kombinatsiooni. Narkolepsia esineb sagedusega (haigestumuskordaja) 1 juht 100 000 inimese kohta aastas.

2. Pandemrix, (H1N1) gripivaktsiin, sai müügiloa 2009 a. septembris ning seda kasutati 2009 aasta H1N1 gripi pandeemia ajal vähemalt 30,8 miljonil eurooplasel.

3. H1N1 gripitüvi on jätkuvalt peamine gripitüvi ka sellel hooajal.

EUROOPA RAVIMIAMET SOOVITAB PÕIEVÄHI RISKI VÄHENDAMISEKS PIOGLITASOONILE UUSI VASTUNÄIDUSTUSI JA HOIATUSI

Pioglitasoni kasu-riski suhe on piiratud hulgal 2. tüüpi diabeediga patsientidel siiski positiivne.

Euroopa Ravimiameti inimravimite komitee (CHMP) hindas pioglitasoni sisaldavate diabeediravimite seost põievähiga ning leidis, et need ravimid on jätkuvalt üheks ravivõimaluseks osadel 2. tüüpi diabeediga patsientidel, kuid samas on neid ravimeid võtvatel patsientidel põievähi risk vähesel määral suurenenud.

Seda riski on CHMP hinnangul võimalik vähendada patsientide hoolika valiku ning iga individuaalse patsiendi ravi efektiivsuse ja ohutuse perioodilise hindamise nõude kehtestamisega.

Ravimi väljakirjutajatel ei soovitata ravimit määrata patsientidele, kellel on või on varem esinenud põievähk ega patsientidele, kellel on teadmata põhjusel uriinis verd (makroskoopiline hematuuria). Patsiente tuleb põievähi riskifaktorite suhtes uurida enne pioglitasoniga ravi alustamist. Enne ravi alustamist ja ravi ajal tuleb eakatel patsientidel hinnata kasu-riski suhet vanusega seotud riskide osas. Arst peab ravi kulgu hindama ravi alustamisest 3 kuni 6 kuu pärast (ning seejärel regulaarsete ajavahemike järel), et kindlustada ravi jätkamine ainult neil patsientidel, kes saavad ravist piisavat kasu.

CHMP hindas kõiki olemasolevaid andmeid põievähi tekke kohta, sealhulgas prekliiniliste, kliiniliste ja epidemioloogiliste uuringute andmed ning kõrvaltoime teatised. Komitee andis nõu ka diabeediasjatundjatest koosnev teaduslik nõukogu (Scientific Advisory Group, SAG).

CHMP hinnangul võib erinevate andmete alusel väita, et pioglitasoni kasutamisel tõuseb põievähi risk vähesel määral. Hiljutised andmed epidemioloogilistest uuringutest (Kaiser Permanente Northern California kohort-uuring, Prantsuse CNAMTS kohort-uuring, GPRD juhtkontrolluuring) viitavad põievähi riski vähesele suurenemisele (suhteline risk vahemikus 1,12-1,33) pioglitasoniga ravitud diabeediga patsientidel, eriti neil, kes on ravimit saanud pikka aega ja suures kumulatiivses annuses.

Lisaks sellele näitas ka randomiseeritud kliiniliste uuringute metaanalüüs, et pioglitasoni gruppis esines põievähki suurema sagedusega (19 juhtu 12 506 ravimit kasutanud patsiendi kohta, 0,15%) võrreldes kontrollgruppidega (7 juhtu 10212 patsiendi kohta, 0,07%).

Kooskõlas SAG soovitustega on CHMP hinnangul mõned diabeedipatsiendid, keda ei saa teiste ravimitega adekvaatselt ravida ning kellel on pioglitasonravist kasu. Olemasolevaid näidustusi ei saa enam kitsendada. Selle asemel soovitatakse ravimi väljakirjutajatel hoolikalt valida patsiente ning jälgida ravivastust. CHMP hinnangul kaalub pioglitasonravile alluvatel patsientidel ravist saadav kasu üles võimalikud riskid.

CHMP hinnangul on vajalik põievähi juhtude tüübi, arengu ja raskusastme edasine analüüs pioglitasoni saavatel patsientidel võrreldes diabeedihaigetega, keda ei ravita pioglitasoniga. Praegu ei ole selge, kas põievähi risk tekib ravi algstaadiumis või on see seotud pikaajalise kasutamise/suure kumulatiivse annusega. Seetõttu seadis CHMP müügiloa hoidjale kohustuse viia läbi üle-euroopaline epidemioloogiline uuring, mis keskenduks riski täpsemale iseloomustamisele, eriti riski perioodile ja vanuse kasvuga seotud riskile. See aitaks tõendus põhisel riski vähendada.

Märkused

1. Pioglitasoni sisaldavad ravimid Actos ja Glustin said Euroopa Liidus müügiloa 2000. a. oktoobris, Competact 2006. a. juulis, Tandemact 2007. a. jaanuaris ja Glubrava 2007. a. detsembris. Nende ravimite müügiloa hoidja on Takeda.

2. Rohkem teavet: www.ema.europa.eu



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

PROVIISORITE READ TÄIENESID UUTE KOLLEEGIDEGA

20. juulil 2011. a. lõpetas TÜ Arstiteaduskonna järjekordne lend proviisoreid: pidulikul aktusel TÜ aulas said integreeritud bakalaureuse- ja magistriõppe lõpudiplomi 40 uut kolleegi, nendest 32 lõpetas päevase õppevormi ja kaheksa avatud ülikooli.

10. juunil olid need 40, tollel hetkel veel üliõpilase staatuses, kolleegi läbinud raske katsumuse, neljatunnise lõpueksami. 2011. a. proviisoriõppe lõpueksam, ühine päevase õppevormi ja avatud ülikooli üliõpilastele, koosnes 160st, ülekaalukalt valikvastustega, küsimusest. Küsimused olid sellel aastal täiesti uued ja tõele au andes üsna rasked, kuid kõik üliõpilased läbisid selle katsumuse edukalt. Lisaks keerulistele lõpueksami küsimustele tuli käesoleva aasta lõpetajatel veel rinda pista ühe segava teguriga, kuumusega. Lõpueksam sattus saatuse tahtel just juunikuise kuumalaine kõige rängemale päevale ja eksamiruumiski tõusis õhutemperatuur üsna kõrgele, see segas kindlasti eksamiks kontsentreerumist. Kuid parafraseerides tuntud ütlust: „Raske lõpueksamil, kerge apteegis.“

Meenutagem veel korra, kuidas kõik algas...

2006. a. sügisel alustasid noored, kuid tahtmist täis päevase õppevormi proviisoriüliõpilased oma viieaastast teekonda proviisoridiplomi poole.



Esimese kursuse proviisoriüliõpilased farmaatsia instituudi loengusaalis, september 2006.

Foto: ©Andres Meos, Tartu Ülikool

Kehtiv farmaatsiaõppe õppekava koosneb viiest mõttelisest moodulist (keema-füüsika; bioloogia; farmaatsia tehnoloogia, meditsiin ja sotsiaalia), õppekava on kallutatud tervishoiuküsimuste poole, sest tänase Eesti vajadustest lähtuvalt peab proviisor olema eriti tugev just ravimite toimete nõustajana. Seetõttu on täna kehtiva õppekava kohaselt proviisoriõppes kesksel kohal farmakoloogia, füsioloogia, bio- ja kliinilise farmaatsiaga seotud õppeained unustamata kõiki muid klassikalisi farmaatsiaõppe distsipliine. On rõõm tõdeda, et 2011. a. lõpetajad läbisid selle teekonna edukalt.



Proviisoriõppe lõpetajad, juuni 2011. Foto: ©Andres Tennus, Tartu Ülikool.

Tänapäevane proviisoriharidus pakub mitmeid võimalusi nii jätkuõppeks doktorandina kui ka erialaseid väljakutseid mitmetel meditsiini ja ravimitega seotud piirvaldkondades. Ei ole kahtlust, et misiganes töö- või ametikoha ka 2011. a. proviisoriõppe lõpetajad valivad, saavad nad kõikjal hästi hakkama ning on targad ja respektieritud kolleegid.

TÜ medicina valdkonna piduliku lõpuaktuse salvestuse koopia on vaadatav aadressilt:

<http://www.uttv.ee/naita?id=5592>

Jõudu ja jaksu valitud erialal!

Vallo Matto, 2011. a. proviisoriõppe päevase õppevormi kursusejuhendaja

2011. a. lõpetanud proviisorite ametlik nimekiri TÜ õppeosakonna esitatud vormis:

Allas, Lüüli; Ambos, Kaidi; Arlan, Natalija; Bagdasarova, Evgeniya; Beresnev, Artjom; Boikova, Tatjana; Feoktistova, Liia; Genno, Olga; Henrikson, Eliis; Juul, Liisa; Kaart, Anna; Kapp, Karmen; Krupskaja, Alesja; Labonarskaja, Ksenia; Lepp, Henri; Liinve, Heret; Matvejeva, Jevgenija; Midri, Katrin; Molodtsova, Jevgenia; Must, Marta; Mägar, Pille; Mänd, Margus; Niidu, Ave; Nurk, Merilin; Paarasma, Anneli; Penkina, Anna; Pepelõšev, Andrei; Piirikuus, Maarika; Predbanikova, Kristina; Saukas, Kaisa; Savenkova, Julia; Simaško, Anna; Skromnova, Jekaterina; Smirnova, Liidia; Starovoitova, Anna; Säkki, Jevgeni; Talv, Siiri; Titma, Tiina; Vaino, Gerli; Valner, Catri.

Rahandusministeerium ei pea ravimihüvitiste suurendamist põhjendatuks

**Sotsiaalministeerium tegi valitsusele
ettepaneku ravimihüvitiste suurendamiseks,
rahandusminister eelnõud ei kooskõlasta-
nud.**

Sotsiaalministeerium valmistas ette eelnõu mil-
lega sooviti **kaotada ravimihüvitise maksimaalmäär
50 % soodustusega ravimite puhul** (nn 200 krooni
piirmäär). Ravimihüvitise maksimaalmäär 12,79 eu-
rot kehtestati 2002. aastal, kui nendele ravimitele ei
kehtestatud piirhindu ega sõlmitud ka hinnakok-
kuleppeid. Täna sees olukorras kehtestatakse kõigi-
le soodusravimitele, sh 50% soodustusega ravimitele
piirhinnad ning sõlmitakse hinnakokkuleppeid (alates 1.
juulist 2011), mistõttu on täiendav ravimihüvitise maksi-
maalmäär Sotsiaalministeeriumi hinnangul osutunud üle-
määraseks piiranguks.

Eestis on 2011. a I kvartali seisuga keskmine patsiendi
omaosalus soodusravimite ostmisel 35,6 %. Kuigi kesk-
mine patsiendi omaosalus on 2010. a sama ajaga võrreldes
0,9 % võrra langenud, on 50 % soodustusega retseptide
puhul omaosalus seevastu 2,6 % võrra tõusnud (2011. a I
kvartalis 68,9 %).

Kui Eestis oli retseptiravimite (soodustusega ja ilma soo-
dustuseta) ostmisel patsiendi omaosalus 2010. a 40,0 %,
siis EL riikidest oli see kõrgem ainult Taanis (42,3 %), mu-
jal mõnevõrra või märkimisväärselt väiksem - Soomes 36,3
%, Portugalis 31,7 % ja Rootsis 25,9 %, Hispaanias 7,8 %,
UK-s 6 % ja Prantsusmaal 3,6 %.

Muudatuse elluviimisel oleks patsientide omaosalus 50 %
soodustusega ravimite ostmisel vähenenud ligikaudu 22 %
võrra (10,20 eurolt 8,04 eurole). Haigekassa 2011. a I kvar-
tali eelarve täitmise aruande kohaselt on alust arvata, et
ravimihüvitiste osas jääb eelarve täitmine aasta lõikes ala-
läviviseks (I kvartalis oli ravimihüvitiste eelarve täitumine 91
% ning ülejääk 2,1 miljonit eurot). Lisaks on eelarve täit-
mine I kvartalis alaläviviseks jäänud ka kõigi teiste haigekas-
sa kululiikide osas (va riigieelarvest sihtotstarbeliselt fi-
nantseeritavate kulud). Sotsiaalministeerium ei pidanud
seetõttu 771 000 euro suurust täiendavat ravimihüvitiste
kulu ülejõu käivaks.

Ettepanek on kooskõlas ravimipoliitika eesmärgiga
parandada efektiivsete, ohutute ja kvaliteetsete ravimite
kättesaadavust elanikkonnale.



**Rahandusminister
Jürgen Ligi
mittekooskõlastus:**

Me ei kooskõlasta Ravikindlustuse seaduse muutmise
seaduse eelnõu, millega laiendatakse kindlustatute ravimi-
soodustusi kaotades 50% soodustusega ravimitelt hüvitise
maksimaalmäär 12,79 eurot retsepti eest ning kaasnevad
seletuskirja andmetel 2011. aastal kulud ravikindlustuse
eelarvele minimaalselt summas 0,8 mln eurot. Järgmisel
aastal tõusevad kulud vähemalt 3,2 mln euron.

Ravikindlustus on alates 2009. aastast defitsiidis ning
Haigekassa nõukogu 30. mail 2011. aastal otsustatud
Haigekassa nelja aasta kulude ja nende katteallikate
plaanimise põhimõtete järgi ei jõua ülejääki enne 2015.
aastat. Nõukogu otsuse kohaselt halveneb järgmisel aastal
haigekassa eelarvepositsioon 17,3 mln eurot võrreldes
Vabariigi Valitsuses 28. aprillil 2011. aastal heakskiidetud
Riigi eelarvestrateegias kinnitatud positsiooniga. Kuni
ravikindlustus on puudujäägis, me ei toeta soodustuste
põhimõtet ja nii ulatusliku mõjuga laiendamist. Peame
õigeks jätkata senise kulusid ohjama tasakaaluka ja mõõdu-
ka ravimipoliitikaga.

Ravikindlustuse 2012. aasta eelarve läbirääkimised nõu-
kogus on algamas sügisel ning alles seejärel selgub kulude
detailsem jaotus. Läbirääkimistel jääme ravimipoliitika
osas ülal mainitud seisukohale, mille tulemusena kas-
vaksid ravimikulud ainult diagnoosimise paranemisel ja
ravimite järjepidevama kasutamisel.

2011. aasta ravimikulude eelarve kavandamisel ei
arvestatud ravimihüvitise maksimaalmäära tühistamisega.
Üleliia planeeritud eelarve jääkide arvel tuleb vähendada
pigem ravikindlustuse defitsiiti, mitte laiendada soodus-
tusi.

Ravimi eest tasumisel patsiendi suhteliselt kõrge oma-
osalus on tingitud eelkõige ebaratsionaalsest ravimikasutusest
(WHO, Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa aruanne
„Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse
tagamiseks“). Ravimihüvitise maksimaalmäära tühistamisega
läheb patsiendi kulu üle ravikindlustuse eelarvele, mis, isegi kui ei
soodusta, siis kahtlematult kinnistab ebaratsionaalse ravimikasutuse.

Me ei pea defitsiidi tingimustes soodustuste suurendamist
patsiendi omaosaluse vähendamiseks sobivaks abinõuks, mis
toob kaasa ebaratsionaalsete otsuste tagajärgede katmise
ravikindlustuse vahenditest. Ennekoike tuleb tõhustada
ratsionaalset ravimikasutust soodustavate regulatiivsete jm
meetmete rakendamist.

...

PÄRNU LINNAAPTEEK 80

Kava asutada Pärnus linnaapteek oli päevakorras päris mitu aastat. Siiski jõuti alles 1928. aastal otsuseni võtta kasutusele mõned ruumid endises koolimajas Rüütli ja Brockmanni t. nurgal (hilisem - Kalevi t. 40, raudteejaama lähedal). Selles linnale kuulavas hoones asus tollal Krediit-pank, vastavad üüriruumid kästi apteegi tarbeks vabastada 1929.a. lõpuks.[1]

Hoonel endal oli juba enam kui 60-aastane ajalugu. Nimelt kirjutas 27.05.1864. a "Perno Postimees" nr. 22, et 17. mail asetati nurgakivi Pärnu uuele koolimajale, mis ehitatakse endise linnamüüri asukohale. Hoone ehitati Saksa Tütarlastekoolile (nn. Valge koolimaja). Maja sisseõnnistamine toimus 11.01.1866. Ehitusmeister oli Tori Valla talumees Jaan Tammann (C. R. Jakobsoni mõttekaaslane).

Hoone kapitaalremonti alustati apteegi sisseseadmiseks 1930. a. Samal aastal sai linna arhitekt Olev Siinmaa Pärnu Linnavalitsuselt ülesande valmistada rajatava Linnaapteegi mööbli kavandid. Esimene dateeritud joonis kannab kuupäeva 06.08.1930. Apteegi kassaseina projekt kannab kuupäeva 31.10.1930. Esimeses variandis olid kassaseina niššides hilisema kella asemele kavandatud antiiksete vormidega vaasid.

Novembrikuus 1930 ilmus kohalikus ajalehes kuulutus: „Linnavalitsus annab kinnisel vähempakkumisel Linnaapteegi mööblitööd. Tähtaeg 01.12.1930 kell 12⁰⁰ peale

lõunat...” Mööbli valmistamise tähtaeg oli 01.03.1931. Linnavalitsuse otsusega nr. 60 anti 04.12.1930 apteegi mööblitööd Pärnu Puutööstuse Artellile.

Töö käigus muutis ja täiendas O. Siinmaa ilmselt apteegi mööbli jooniseid, sest viimane joonis kannab kuupäeva 05.05.1931. 23.05.1931 andis Linnavalitsus (linna arhitekt O. Siinmaa) ruumid koos sisseseadega üle apteegi juhatajale. Oli valminud Eesti ainuke tänini säilinud funktsionaalset sisekujundus ja üks väheseid hästisäilinud töid arhitekt O. Siinmaalt.

Apteek sai sisustatud 23. maiks 1931. Kohe seejärel korrustati ajutiselt lahkunud pangale II korruse ruumid.[2] Ja alates 1931. aastast kasutati maja nurgaosa (Homniku ja Rüütli tänava nurgal) apteegina.

15.02.1931 asus ametisse apteegi juhataja mag. pharm. Arthur Jürvetson (hiljem eestindatult Ahto Jürivete)[3], kes töötas sellel ametikohal kuni 1940. aastani.

Avamine toimus siiski kavatselust hiljem - alles 1. juulil. [4] Personal koosnes juhatajast, abijuhatajast (prov. Karl Kirschfeldt), apteekriabilisest, kahest õpilasest, raamatupidajast, kassiirist ja teenijannast.[5]

Kevadel 1937. vabanesid apteegi kõrvalt juuksuriruumid, millega suurenes pörandapind.[6] Sellel aastal töötas apteegis juba 9 töötajat.

01.10.1944. aastal avati sõjast laastatud apteek taas.



Linnaapteegi praegune asukoht Pikk tn.11



“Roosa maja”.
Hoone Pärnus Rüütli tn.40,
kus Linnaapteek töötas aastatel
1931-2003.a

Linnaapteegi sisevaade
2003. aastal



Seda on apteegi juhataja, proviisor Anton Meibaum (26.09.1944...01.02.1970) meenutanud järgmiselt: Pärnu Linna TSN TK Tervishoiuosakonna tolleaegselt juhatajalt arst S. Haitovilt sain korralduse avada esimesena Pärnu Linna apteek. Hoone oli põhiliselt säilinud. Osaliselt olid purustatud katus, uksed ja aknad. Puudus elekter, vesi. Oli vaja arvele võtta kõik säilinud ravimid, komplekteerida kaader. Kohale olid jäänud apteegi praktikandid L. Toomela ja E. Kadai, raamatupidaja L. Mitt, kassapidaja E. Ots-tavel ja koristaja M. Mardik. 01.11.1944 asus apteeki tööle proviisor V. Grönberg, 01.12.1944 farmaatsia osakonna üliõpilane E. Völle. Peale elanikkonna teenendamise hakkas apteek ravimitega varustama ka Pärnu Haiglat.

01.01.1946 nimetati Linna apteek Pärnu Rajooni apteegiks – juhatajana jätkas proviisor Anton Meibaum. 01.04.1951 moodustati Apteekide Peavalitsuse Rajoo-

nidevaheline Kontor. Selle juhatajaks sai proviisor A. Meibaum ja apteegi juhatajaks sai proviisor Heloise Üksti (01.06.1951...07.05.1958).



Osakond likvideeriti 1958. aastal ja apteegi juhatajaks suunati tagasi proviisor A. Meibaum. Tema asetäitjaks määrati proviisor Henn Treufeldt, kes oli 1951...1953 olnud Pärnus Ülejõe apteegi juhataja ja Apteekide Peavalitsuse Pärnu osakonna Apteekide Võrgu org. osakonna juhataja.

NSVL Tervishoiuministri käskkirjaga nr.287 moodustati 23.05.1964 apteegist Pärnu Rajooni Keskapteek nr. 89, mille juhatajana töötas proviisor A. Meibaum kuni 01.02.1970. a.

Seejärel sai apteegi juhatajaks endine asetäitja proviisor Henn Treufeldt, kes töötas sellel ametikohal kuni 1987. aastani.

1979...80 tehti apteegis põhjalik kapitalremont. Seati sisse keskküte, ventilatsioon. Restaureeriti mööblit. Müügisaali paigaldati Maire Hääle valgusti. 1980. aastal teostati maja fassaadi remont ja apteek sai "Roosa apteegi" nime.

Alates 26.06.1987 töötas Pärnu Rajooni Keskapteegi juhataja ametikohal proviisor Tõnis Altsaar.

Pärnu Rajooni Keskapteek Nr. 89 tegutses kuni A/S Pharmaci moodustamiseni 01.01.1991. Apteek võttis tagasi Pärnu Linnaapteegi nime.

A/S Pharmaci juhatuse esimees ja Linnaapteegi juhataja T. Altsaar komplekteeris oma käskkirjaga kaadri. 1995. a töötasid Linnaapteegis: Tõnis Altsaar - juhataja-proviisor, proviisorid Merle Timuska (Alet), Urve Koni (Kattai), Eve Lasn (Jõe), Helle Pilve (Viik), Lia Sermandi (Pärtma), Ester Ojas (Poll), Angela Tsöbulski (Aru), Sirje Kivimägi (Orav), farmatseudid Marje Kiis (Saar), Aino Urbel, Marge Tamme (Stüf), Ülle Näär (Luks), Irina Voznjuk (Motorina), Merike Vuntus (Varbla Apteegi juhataja), Marju Jürimäe.

1990-ndate aastate teisel poolel muutus apteegi tööstiil. Toimus töötajate liikumine. Suleti haruapteek Varblas ja müügipunkt Vahenurmes. Alles jäid haruapteek Pärnu Haigla Polikliiniku juures ja müügipunkt Kihnu saarel. Suurenas hüppeliselt ravimite sortiment nii retseptuuris kui käsimüügis, vähenes ekstemporaalsete ravimite valmistamine. Et mitte muutuda valmisravimite apteegiks, tuli teha remont assisteerimisruumis ja koktooriumis, kuna tervisekaitse nõuded muutusid. Laoruumide ja keldri osakaal ravimite säilitamisel vähenes, kuna kaup sai erinevalt endistest aegadest tellida iga päev ja polnud mõttekas soetada suuri kauba varusid. Puudust tundsime järjest suureneva käsimüügi kaupade nomenklatuuri eksponeerimise võimalustest, kuid muinsuskaitse all olevates ruumides midagi muuta ei tohtinud. Tekkis vajadus arvutisüsteemi järele. Kuna ka Pärnu Linnavalitsuse poolt kehtestatud rent hakkas apteegile üle jõu käima, tuli tegevus ajaloolistes ruumides lõpetada.

Pärnu Linnaapteegi võtmed anti Linnavalitsuse esindajale üle 2003. a 31. märtsi hommikul kell 8.40.



Ofitsiini sisevaade 2011. a

Aprilli algul alustasime uute apteegiruumide sisustamist Pärnu kesklinnas vastvalminud De Lange ärihoone esimesel korrusel aadressil Pikk tn.11. Uues asukohas on meie kasutada 160,9 m², millest ofitsiini suurus on 78,9 m². On olemas eraldi assisteerimisruum, pesuruum, personaliruum, dusiga tualettruum, laoruum ja abiruum. Ofitsiini mööbli valmistas eritellimisel AS Sohva.

Külastajatele avasime uksed 25. aprillil 2003.

Vahetunud on apteegi juhataja: alates 1. aprillist 2003 töötab sellel ametikohal prov. Helle Pilve, kes on Linnaapteegis töötanud alates TÜ lõpetamisest 1990.a.

2007. a sügisel kolisime haruapteegi vanast asukohast uude vastvalminud ärihoonesse Karja tn.4, kus haruapteek töötas 2010. a kevadeni, mil tuli ette võtta järjekordne kolimine. Seekord naabruses paiknevasse Lepa Kaubakeskusesse.

2008. a sügisel hakkasime kasutama uut ja mugavamat arvutiprogrammi Hansasoft, et olla valmis digiretsepti rakendamiseks.

Apteek osaleb Tamro koordineeritavas APTEEK 1 tegevusprogrammi töös, oleme apteegis korraldanud elanikele luutiheduse ja kolesterooli mõõtmisi.

Praegu töötavad apteegis proviisorid Merle Laanemets, Urve Koni ja Helle Pilve (juhataja), farmatseudid Rutt Muskat ja Marje Kiis, raamatupidaja Lea Karumaa, abitööline Maie Tibar ning haruapteegis proviisorid Valve Penjam ja Helliika Juhanson.

Koostanud prov. Ene Ruutmets ja Helle Pilve

Viited: [1] Pärnu Postimees, 1928, 29. nov. [2] ERA, f. 3799, n. 1861, l. 22, 26, 43, 49, 50, 67. [3] Pärnu Linnaapteek avatakse aprillis. Vaba Maa, 1931, 20. veebr. [4] Linnaapteek avatakse 1. juulil. Pärnu Päevaleht, 1931, 27. juuni. [5] ERA, f. 3799, n. 1, s. 1449, l. 30. [6] samas, s. 422, l. 22, 69.

ISLAND - tule ja jää, liustike ja geisrite, kaljude ja õitsvate aasade maa



Pilvi Liiv
Reisisell

Käisime maal, mille sarnast teist maail- mas ei ole!

Haldor Kiljan Laxness (1902-1998), Islandi kirjanik, Nobeli preemia laureaat, kirjutab oma romaanis "Islandi kell" 17.-18. sajandi Islandist:

... Minu isand on lugenud kuulsatest raamatutest, et äraneetute ja põrguliste elupaik asub Islandil, mäes, mille nimetus on Hekkenfeld.

Kuulsates raamatutes on ka:

primo, et Islandil on nii kummitusi, koletisi ja sortse kui ka inimesi;

secundo, et islandlased kaevavad haikalu prügihunnikutesse ja söövad need pärast ära;

tersio, et islandlased võtavad nälga tundes saapad jalast ja söövad neid pihust otsekui pannkooke;

quarto, et islandlased elavad muldonnides;

quinto, et islandlased ei oska ühtki tööd teha;

sexto, et islandlased laenavad võõramaalastele magatamiseks oma tütreid välja;

septimo, et Islandi tüdrukut peetakse puhtaks neitsiks, kuni ta on väljaspool abielu seitsmenda lapse saanud.

On 21. sajand ja midagi sellist me ei näinud – kuid Island üllatas ja vapustas meid sellegipoolest, samas pani end imetlema.

Mida öelda, kui mädandatud haikala pakkuva talu peremees ütleb oma valdustest - mul on mitu mäge, paar vulkaani koos laavaväljadega, mererannad koos merega s.o. osa ookeani. Kevadel saadame mägedesse umbes 500 lammast, sügisel laskub alla nii 1500! Tal on oma väike kirik ja surnuaed, kus puhkavad ta esivanemad.

Pole maailmas ühtegi maad, kuhu oleks kokku kuhjatud nii palju mägesid, mida on lihvinud tuuled ja vihmad; vulkaane, mida ümbritsevad lõputud laavaväljad; jääliustikud ja nende sulavetest tekkinud kärestikulised jõed ja järved; allapaiskuvad kosed; maa seest välja pahisevad, suitsusambaid meenutavad kuuma auru joad; geisrid; ookeanilainetest uuristatud rannakaljud; fjordid.

Maa, mis keeb ja tossab, muliseb ja kobrutab!

Saarel on 200 vulkaani, 120 jääliustikku, 800 kuumaveevalikat ja lugematu arv jugasid.

Nägime midagi uut - looduse jõudu ja mitmepalgelisust.

ISLANDI SAAR on tekkelt nii noor (17-20 miljonit aastat), et teda peetakse Euroopa beebiks. Oma erakorralise asetuse tõttu - saare all saavad kokku Euraasia ja Põhja-Ameerika laam- on maakoor rahutu - vulkaanipursked toimuvad käesoleva ajani.

Ääretud eri vanusega laavaväljad hõlmavad 11% riigi pindalast, põllumaad on vaid 1%, 20% karjamaad ja 12% jääb jääliustike alla, 3% moodustavad järved, ülejäänud aladel laiub tühermaa.

Vanades vulkaanikraatrites on põhjata helesinised järved, purskavad kuumaveeallikad, laavasambad ja jääliustikud. Umbes 4000-aastast laavavälja katab islandi samblik, selle põues õitseb nõmmliivatee ja lisaks kõigele tuuline ebapüsiv ilm – see on ISLAND.

Island on Eestist umbes kaks korda suurem, kuid elanikke on vaid 319 500, neist 2/3 Reykjavíkis.

Saare avastasid Iiri mungad 6. Sajandil. Hiljem tulid Norrast viikingid. Esialgu peeti saart viimseks maaks ja nimetati Ultima Thuleks, hiljem Jäämaaks.

Loodusvarasid peale termaalvee ja kalade ei ole. Kasvatatakse lambaid (ca 700 000) ja islandi hobuseid (80 000), mida hoitakse tõupuhtana.

ISLANDI HOBUSE ajalugu ulatub 9. sajandi taha, siis tõid sisserändajad koos muude koduloomadega kaasa hobuse. Vanade allikate järgi elas 1000 aastat tagasi Põhja-Euroopas hobusetõug nimega Equus-Scandinavicus. Tema puhtad järglased elavad Islandil. Tõupuhtuse on nad säilitanud tänu isoleeritud asendile. Islandi hobune on tänapäeval ainulaadne. Tõu eripäraks on samm nimega tõlt. Sel kujul ei ole niisugust sammu ühelgi teisel hobuseliigil. Tõlt teeb ratsutamise meeldivaks. Hobused on Islandi looduse lahutamatu osa. Maapiirkondades jaluta-

vad nad vabalt heinamaadel suurte karjadena, vaid talveks tuuakse inimasulate lähedusse.

Hobuseid kasutatakse jätkuvalt lammaste karjatamisel. Turism on muutnud Islandi hobuse head ratsutamisomadused tasuvaks äriks.

PEALINN REYKJAVÍK sai oma nime umbes 1200 aastat tagasi merelt paistnud aurava või suitseva lahe (vik-laht) järgi. Tänapäevaks on tal puhtaima õhuga linna tiitel-lisaks kargele tuulele ja sagedasele vihmale ei ole elamutel ega vähestel tehastel ainsatki suitsevat korstnat, miski ei tossa. Kuuma vett leidub maapinnases rikkalikult – 85% majadest köetakse kuuma veega. Samal viisil köetakse kasvuhooneid ning kuuma vett kasutatakse ka ujulates.

Legend räägib, et kui Island viiking Ingolfur Arnarsonile keset Atlandi ookeani seilates kiikri ette jäi, käskinud ta oma valitsejatooli tugipiilarid vette visata ja öelnud, et kodu rajab ta sinna, kus need Jumala tahtmist mööda kaldale uhutakse. Piilarid leiti kolme aasta pärast (871 eKr), sest Arnarson rändas saarel ringi, kuumavee allika lähedalt lahesopist, kust tõusis suitsu. Nüüd seisab Norra vägeva viikingi INGOLFURI kuju uhkelt vana sadama kail ja sümboliseerib islandlastele nende esiisade kartmatust, töökust ja südikust.

REYKJAVÍKI tõeline linnasüda ja hing, värviliste puumajadega vanalinn on imearmas: siin on ruumi raekojale (on ehitatud osaliselt vette) ja vanale raele kuulunud kirkule, uuele ja maitsekaale parlamendihoonele, peaminis-



Islandi kõige kaunimaks peetav Gulfossi kosk



(vasakul) Skogafossi kosk

(all) vaade Islandi maastikule



(paremal)

Islandlaste muistsest elust saime ettekujutuse Skogari vabaõhmuuseumis

(all)

tõupuhtad islandi hobused keda on saarel 80 000



tri töörumidele. Huvitava arhitektuurilise lahendusega on 73-meetri kõrgune võimsa oreliga peakirik. Peakiriku läheduses on Erik Punase poja Leifri Ericssoni monument. Viimase kinkisid ameeriklased, kuna Leifri Ericssoni peetakse Ameerika avastajaks.

Käisime suures Helliheidi elektrijaamas, kus saime teada, et 2,5 km sügavusele maasse puuritud käik avab tee seal suure rõhu all olevale 460°-sele veele ja see käivitab ülles tõustes elektriturbiinid. Linna keskel kõrgendikul on PERLAN, 6 veemahutist koosnev ehitis restorani, saagade muuseumi ja vaateplatvormiga. Mahutites on 4 miljardit m³ 80°C vett, mis suunatakse linna küttesüsteemi ja sooja vee kraanidesse. Külma puhas joogivesi tuleb maapõue teistest allikatest.

Sooja vee tervistavat mõnu nautisime ka meie, kui õhtul kell 9 läksime oma peatuspaigast Reykjaviki CABIN hotelist mõnesaja meetri kaugusel olevasse välibasseini. Öhu-

sooja oli vaid 13°, basseinivesi aga 27°. Ujunud mõned tiirud, võis puhkama minna tünnidesse, kus esimeses oli vesi 36°, järgmises 38°, siis 40° ja viimases 42°C. Väike ümar kivist tünn mahutab ligi 8 inimest. Seal istuti ja soojendati luid-liikmeid.

Mineraaliderikka sooja vee tünnides istumine on sealse rahva iidne traditsioon. Soojad basseinid rõkkavad laste kilgetest. Islandlased oskavad ja armastavad ujuda. Välibassein on rohkelt, võimaluse korral on igal majapidamisel oma koduõuel sooja vee tünn. Basseinis oli nii mõnus ja lõdvestav. Kahju, et aega nappis.

Ilm oli hea ja nägime HEKLA vulkaani ideaalset koonust. Hekla on jätkuvalt aktiivne ja tegi enne reisi veidi närvikõdi – järsku hakkab tõesti purskama! Nägime ka tuhest halliks määrdunud Solhemaljökulli liustikku.

Eedasi suundusime Islandi lõunapoolseimale tipule, kus meid üllatas sitikmust, kohati mustade lamedate lutsukivide või hoopis süsimusta liivaga ookeanikallas. Vees seisavad hiigelsuured laavafiguurid või katab kaljumüts laavasammastikku. Imetleme maalilist Skogafossi koske ja ronime (kes libedust ja alla paiskuvat kose uduvihma ei karda) Seljandsfossi veekardina taha. Päikeses sillerdas vikerkaar!

SKOGARI vabaõhumuuseum on küllaltki väikesel maalal. Imetleme islandlaste pisikeseaknalisi mätaskatusega maju, kus koduloomad elasid allkorrusel, inimesed ülal.

Muuseas, Reykjaviki linnas oli rohkelt ühekorruselisi maju, mis kaitseks lõputute tuulte ja vihmade eest on laineplekiga ülelöödud – ka seinad. Olevat ka maju, mis on nõõridega maapinnale kinnitatud.

Giid oli muuseumi asutaja, 90-aastane härrasmees, kes on suur eestluse austaja (väikerahvad!). Alustuseks mängis ta kandlearnasel pillil ühe islandi loo, pärast kirikus oreilil Eesti hümn.

Pole mingi ime, et sellises auväärses eas härrasmees veel tegev on, sest meeste keskmine iga on Islandil 78 ja naistel 82 aastat.

TINGIVÄLJADEL, kus lehvib Islandi lipp, asus kunagi parlamendihoone ehk ALTHING. Seda paika peavad islandlased pühaks nagu meie oma laululava.

1974. aastal, kui täitus 1100 aastat Islandi sünnist, kogunes inimesi tingiväljadele 60 000 ringis.

Oletatavast Althingi asukohast veidi eemal on 2-3 meetri sügavune väike veekogu, kus XVIII sajandil uputati naisi, kellel sündis laps väljaspool abielu (hoorasid). Teada on vähemalt 18 naise õnnetu lõpp. Tingi kohus määras karistused ka meestele, süüdimõistetud varastele, tapjatele – otssused olid karmid- pea maharaiumine, poomine.

Islandi ajalugu algab Iiri munkade retkede ning nende järel Norrast saabunud viikingitega. Ehkki viikingid olid ameti poolest koletumad kurjategijad, kujundasid just nemad talupidajate kõrval Islandi ajaloo, kirjanduse ja kunsti. Suur osa saagadest jutustabki millestki kurvast - lahingutest, kangelastegudest, religioonist ja muust raskest elust. Kirja- ja lugemisoskus on olnud Islandil ammudest aegadest.

Suurima teene tegi oma rahvale Arni Magnusson (1663-1730), kes kogus Islandil hävimisohus olevad käsikirjad üle maa kokku. 1720. a viidi kõik Arni Magnussoni kogutud islandi saagad jt. sajanditevanused ürikud Taani. Suures Kopenhaageni tulekahjus paljud kogutud käsikirjad hävisid. Nüüdseks on see varamu Islandi riigile tagastud.

Islandi riik oli iseseisev aastatel 900-1262, seejärel Norra alluvuses ja hiljem koos Norraga Taani võimu all. 1904. a saavutati autonoomia, 1918. a omariiklus ja 17. juunil 1944 kuulutati välja iseseisvus ning valiti esimene president. Tänapäeval on ISLANDIL VABARIIK. Rahvast esitavat organit nimetatakse ALTHINGIKS (63 liiget).

Kogu viikingite pärandi ja saagade kõrval on tänaseni suur roll Islandi väikesel rahval ehk müütilistel olenditel. Nimeta üks ja ta on seal olemas - trollid, mäehaldjad, kääbused, inglid, härjapõlvlased ja lihtsalt nähtamatud inimesed. On troll-politseinik, on troll, kelle harkis jalgevahelt läbironimine toob lapseõnne. Meid vooris sealt



Apteekrite grupp iidseil Islandi tingiväljadel



Vaade pealinnale kuulsast kirikutornist

läbi hulgi, sest vanaemad pidid lapselapse saamiseks läbi ronima 2-3 korda. Haldjarahval on islandlaste elus oluline roll, olendeid kujutavad suveniirid pole just meeldiva välimusega, kuid nende rohkus kodus tagab turvalise ja hea läbisaamise haldjarahvaga. Isegi Islandi ametlikul kaardil olid kõrvuti teiste tähtsamate punktidega trollide asukohad pisikeste trollide kujudega tähistatud!

GEISRID, mis on oma nimegi saanud islandi keelest (geysir tähendab islandi keeles purskama, voolama) on perioodiliselt kuumajugasid ülespaiskavad allikad. Haukadaluri orus asuv Geysiri väli on aktiivselt tegutsenud vähemalt 10 000 aastat. Ümberringi on aurav maa ja väevilõhnaalised podisevad, mitmes värvivarjundis-pruunist hõbedaseni - mudaaugud.

Üldiselt on vee temperatuur kuumaveeallikas umbes 100 kraadi, kuid maa sees, enam kui kilomeetri sügavuses võib see ulatuda 240 kraadini. Purskama hakkavad geisrid, mille

temperatuur ületab keemistemperatuuri.

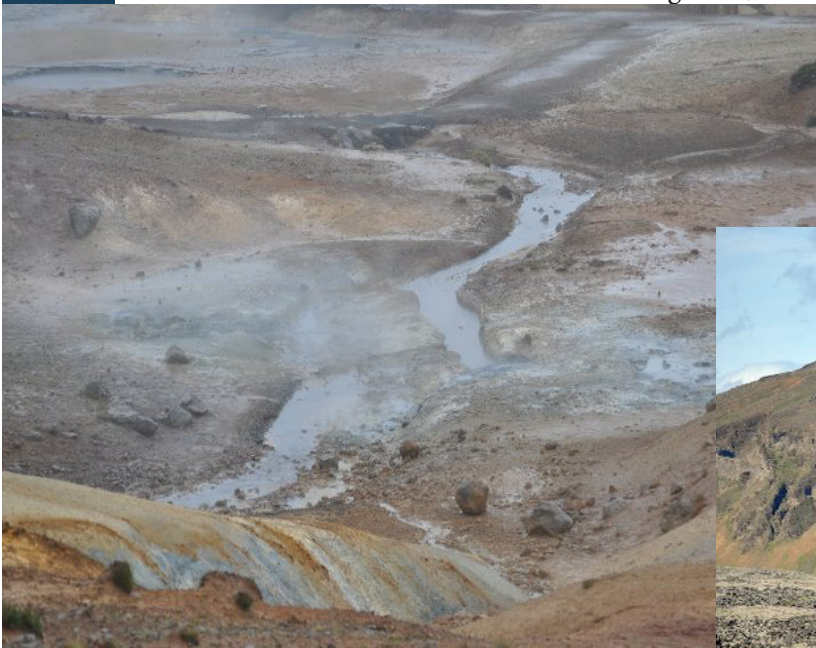
STROKKUR. See piimapütiks kutsutav geiser on ainus regulaarselt purskav geiser. Vaatemäng toimub iga 8 minuti järel, mil veejuga purskab paarikümne meetri kõrgusele. Kõik püüdsime purskamise hetke tabada, geisri purset jäädvustada. Pidevalt oli geisri ümber rahvaring, foto- ja filmiaparaadid sihtimas, pilgud pinevil geisrit jälgimas - algselt ilmub sinine kuplilaadne mull, kui kerkiv aur ja vesi jõuavad maapinnale pahvatab veejuga mitme meetri kõrgusele. Kellel õnnestus, kellel mitte. Ja algab uus ootamine. Kõikidele geisritele nime andnud Geysiri-nimeline purskuv veesammas on nüüd juba uinunud.

Maa ürgjõud suudab palju – kõige võimsam ja Islandi kõige ilusamaks peetav on KULDJUGA ehk GULLFOSS - 32 meetri kõrguselt ja 250 meetri laiuselt langevad kahes jaos Valge jõe – Hvta veemassid kanjoni sügavusse. Gullfoss ei jäta kedagi ükskõikseks.

VAALAVAATLUS kulges nii, et kel oli julgust trotsida külma tuult ja ookeani lainetust, need osalesid. Kombinesoonidesse pakituna nautisime ookeanilainetust, keegi merehaigeks ei jäänud ja ära ei külmunud. Vaalu ei näinud ja pool raha saime tagasi. Siiski oli vahva, et nägime lähedalt ühel linnusaarel pesitsevaid lunne. See paksu kere ja väikeste tiibadega lind on nagu pingviini ja papagoi rist-sugutis. Oranz kongus papagoi nokk, valged põsed ja kiirelt vuristavad tiivad. Nii võib ta lennata 80 km tunnis ja sukelduda 60-100 m sügavusele. Ümber saare vuristas neid parvedena, Islandil olevat neid 8-10 miljonit.

Vaikne ja rahulik oli BESSASTADIRIS, kus asub Islandi presidendi residents. Ei mingeid patrulle ega valveposte. Auto on õues – tähendab, et president on kodus.

Taktitundeliselt vältima siseõue minemist, aga kiriku ümber ja surnuaial, kuhu on maetud presidendi perekon-



Krisuviki väävliväljad ja
7000 a vanused laavaväljad





Kauguses, pilvede vahelt kumab liustik

naliikmed, kõnnime. Väga kaunis ja armas mulje jäi.

Kui neljast Islandil oldud päevast kolmel ei saja - on hästi. Meile algas neljas päev saju ja tuulega, sadu oli nii vertikaalne kui horisontaalne - minul ei pidanud vastu kahed kilekeebid, vihmapidav jope ei pidanud vihma.

Ei virise, aga hea see ei olnud. Päris ootasime, mil pääseme imelisse sooja Sinisesse Laguuni.

Enne jõuame veel jälgima geotermaalset aktiivsust Kri-suvikis - nagu põrgu eeskojas - väävelvesiniku lõhnases (mädamunahaisuses) mulksuvas ja mudases, ronime üles ja alla, püüame pildistada, sajab ja puhub tuul. Ja siis jõuame saare ühte kuulsamasse kohta, Sinise Laguuni juurde.

SININE LAGUUN (islandi k. Blaa Lonth) asub Euraasia ja Ameerika tektoonilise mandrilava kokkupuutekohal ning 1226. aastal moodustunud termaaljärv asub Põrgulaava süsimustade küngaste keskel. Kahe kilomeetri sügavusel asuvatest maa-alustest kuumaveeallikatest pärit vesi muudetakse esmalt auruks, see käivitab Sinise Laguuni kaldal asuva Svartsengi jõujaama turbiinid ja hiljem juhitakse oma töö ära teinud vesi looduslikku spaasse.

Sinise Laguuni järves on veesooja aasta ringi 35-40 kraadi ning looduslike mineraalide rohkus koos sinivetikate ja piimvalge ränimudaga annab veele imelise ravitoime. Eriselt on tõhus mõju psoriaasile ja ekseemidele.

APPOLOGEE!

Kolm bussitait eestlasi (sealhulgas meie apteekrite bussitais oma mammutsuuruses - 73 isikus) on valmis nautima kuumas ja tervislikus mineraalsoolarikkas vees ujumist, lõõgastuma ja garanteerima enesele unustamatult meeldiva elamuse, et rahuliku meeleoluga suunduda lennujaama.

Jaa, ISLAND MÕJUB MEELDEJÄÄVALT - soojas, isegi kuumas piimjas vees kümmeldes tahab tuul viia kõrvad peast. Valgetes ränimudamaskides koguneme tuulevarjulistesse kohtadesse kaljunukkide taha. Kes kurdab vähese juuksekasvu üle, kes mõtiskleb kaelaradikuliidist... Käime ka saunades. Kuid oh imet küll, seekord on need kuidagi vähesoojad! Mina leian küll ühe koopasauna, mis on maa seest tulevast aurust kuum, aga on nii tihkelt rahvast täis, et endale vaevu koha leian.

Oma mõnu ja naudingut me saame, maha ei jahtu kuni koduni!

Island on kuum maa, Island on maa kuhu tahaksin tagasi,
MINGU TAL HÄSTI, OLGU TAL ÕNNE!

Aitäh kallid kaaslased 69+4 !

Teie Pilvi Liiv

APTEEGITEENUSEST ISLANDIL

Kai Kimmel

Eesti Apteekrite Liidu õppe-kultuurireis toimus sel suvel 20.08.-25.08 Islandile.

Külastasime 3 Islandi apteeki Reykjavíkis ja laskime end võõrustada Islandi Farmaatsia Ühendusel. Viimane on saareriigi kõiki apteekreid ühendav organisatsioon.

Organisatsioon loodi 1932. aastal. Islandi Farmaatsia Ühendusse (edaspidi IFÜ) kuulub 419 inimest. 63% neist on naised. 33% liikmetest töötab apteekides, 33% tootmises ja reklaami alal, 10% riigiametnikena ja ülikoolides ning ülejäänud on pensionärid või muidu süsteemist väljapool olevad isikud, kes soovivad oma eriala organisatsiooni kuuluda.

IFÜ-d juhib 5-liikmeline juhatus, mille presidendiks on Aðalheiður Pálmadóttir ja asepresidendiks Ingunn Björnsdóttir.

Ühenduse roll

Islandi Farmaatsia Ühenduse eesmärgiks on tervise ja mõistlikku ravimikasutuse, meditsiinilise harituse edendamine elanikkonna hulgas, professionaalsuse edendamine ravimite valdkonnas oma liikmete hulgas, sealjuures täiendkoolituste organiseerimine, liikmete õiguste kaitsmine, läbirääkimiste pidamine tööandjatega liikmete palgatingimuste ja muu töö- ning olmetingimuste üle. Koostöö rahvusvaheliste tervishoiu organisatsioonidega.

Kaua aega on olnud tegevus rohkem pealinnakeskne, viimasel ajal on rohkem hakatud tegelema maakondade probleemidega. Islandi 57-st apteegist 37 paikneb pealinnas või seda ümbritsevates väikelinnades. Vaid 20 apteeki on alles jäänud maapiirkondadesse. Arvesse tuleb muidugi võtta seda, et 60 % kogu saare elanikkonnast elabki pealinnas ja selle vahetus naabruses.

Omandiküsimus

Kuni 1989. aastani olid apteegid proviisorite valduses. Siis algas suur liberaliseerimine ja omanike ring laienes oluliselt, eriti äriühingukonna esindajate suunas. Kuna uutel omanikel olid esiplaanil teadagi ärihuvid, tekkisid proviisoritest omanikega eetilisel pinnal lahkkelid. Võitluses "kes maksab, selle muusika" jäi võitjaks raha. Tänapäevaks on kõik linnade apteegid jagunenud 4 suuremasse keti, 20 väikest maa-apteeki on proviisorite omad ja nemadki on kettidest sõltuvuses.

IFÜ esineja ettekandest jäi mulje, et organisatsiooni jaoks on see väga oluline teema, kuna väga palju aega pühendas ta just sellele probleemile. Seoses Islandi pangakrahhiga

said nii mõnedki ka meile teada-tuntud ketid oma õppetunni. Kettide vahel valitsevad omandisuhted on nii segased, et skeem, mida meile slaidil näidati, nägi välja kui väga kaootiliselt punutud ämblikuvõrk, üks suur sigri-migri. Teadagi, mida segasem, seda parem.

Islandi kesk- ja põhjarajoonid on väga hõreda asustusega, kuna elu- ja ilmastikutingimused on neis piirkondades ekstreemsed. Ikkagi elavad ka seal inimesed, kes vajavad aeg-ajalt apteeki. Nende tarbeks on kohalike omavalitsuste õlule pandud kohustus, organiseerida nn. apteegibussi teenus.

Ülikoole on Islandil kaks, asukohaga Reykjavíkis. Ühes neist saab õppida apteekri ametit.

Ülikoolis õppimine vältab viis aastat (3+2) millele järgneb minimaalselt 6-kuuline praktika. Apteekrite väljaränne ei ole probleemiks, ka apteekrid teistest EL riikidest võivad Islandil töötada.

Muljeid ja mõtteid apteekide külastamisest

Kaks apteeki, kus minul õnnestus käia, olid ruutmeetritelt väga suured, 1800 ruutmeetrit ja töötajate arv on 30-40 inimese vahel. Apteegis müüakse kõike: olid olemas rätikute ja sallide väljapanek, ujumistrikooide valik, külmkappides lai sortiment

karastusjooke, raamatute ja mänguasjade lett, rääkimata tohutust ilukosmeetika ja lõhnade valikust, muuhulgas ka ravimid.

Püüaksin keskenduda nüüd apteegiteenuse ülevaatele. Kirjutan ainult neist asjadest, mille poolest nende teenus meie omast erineb.

Islandi apteekides kehtivad nii paber- kui digiretseptid, vastavalt patsiendi soovile. Lisaks on apteekidele väljastatud numereeritud retseptiblanketid. Need on juhuks, kui mingil põhjusel inimesel puudub võimalus arsti juurde minna. Apteeker püüab telefoni teel arstiga ühendust saada, et pidada temaga nõu, mis ravimit, millises doosis ta patsiendile kirjutab ja seejärel väljastab. Retsepti pöördele pannakse kirja arsti nimi, apteekri nimi, helistamise kuupäev, jne. Kui apteeker arsti kätte ei saa, langetab ta ise otsuse ja teavitab hiljem sellest arsti.

Põhiliselt väljastatakse selliseid retsepte nädalavahetustel ja apteekri poolt määratud ravimiteks on valdavalt antibiootikumid ning valuvaigistid. Minu arvates igati inimlik lähenemine inimeste ihuhädadele. Tähtis on see, et inimene saab abi kiiresti, mitte nii, et reede õhtul paistetak põsk hambapõletiku pärast ülesse ja valu on nii suur, et





Meie reisigrupp on valmis sisenema Islandi suurimasse ja modernsemasse apteeki (vasakpoolisel lehel) apteegis valmistatavad individuaalsed ravimipakendid patsientidele

hakkab mõistuse peale, kuid abi saab alles esmaspäeval.

Digireseptid tuleb kõik apteegis välja printida, neid hoiatakse apteegis. Apteekides töötavad ka õendusharidusega inimesed, kes õpetavad kohapeal patsiente ise endaga toime tulema: näiteks haavahooldust, kompresside tegemist, lihtsamat sorti ravivõimlemist jne. Apteegi müügisaalides on eraldi ruumike, kus teostatakse proviisori poolt individuaalset nõustamist. Selline teenus oleks ka meil mõeldav, kui haigekassa võtaks vaevaks seda rahastada. Nõuab see ju lisatööjõudu ja veidi vahendeid. Ravimite valmistamist jaemüügiapteekides ei toimu, küll aga toimub haiglaapteekides.

Väga huvitav teenus, mida apteegid osutavad, on individuaalne ravimite pakendamine. See käib nii, et on pikk kilelint, kuhu kuupäevade ja manustamise kellaaegade järgi pakendatakse konkreetsele patsiendile tema homikused, lõunased ja õhtused ravimid. Kotike keevitatakse kahelt poolt otsast kinni. Koti peale pannakse kleebis, kus on kirjas patsiendi nimi, ravimite loetelu, mida kott sisaldab, kuupäev, mis päeva rohtudega on tegemist ja kellaaeg, millal neid tuleb manustada. Järgmise kahe keevituse vahele pannakse lõunased ravimid ja varustatakse samasisulise kleepsuga, sellele järgnevad õhtused ravimid ja edasi ikka sama moodi, nüüd juba järgmise päeva kohta.

Selline pikk lint keeratakse rulli ja

rull väljastatakse patsiendile. See on teenus, mida saaks ka meil hakata ellu viima ja mille järele oleks ka vajadust kui head tahet jätkuks ja mõned seadusemuudatused ette võetaks.

Islandi apteegid osutavad seda tasulise teenusena umbes 80% ulatuses vanade- ja hooldekodudele, 20% ulatuses ka apteegikülastajatele.

Nii käis igapäevatöö suurtes linnaapteekides. Kuidas elatakse maal, saime aimu ainult jutu järgi.

Lõpetuseks avaldan arvamust, et meil oleks nii mõndagi islandlastest eeskujuks võtta. Suutsime välja meelitada ka palganumbri, mida äsja lõpetanud proviisor saama hakkab, selleks oli 33.000 EEK kuus



Ravimite käitlemise järelevalvest

2011. aasta I poolaastal



Ravimiamet teeb järelevalvet ravimite käitlemise üle apteekides, ravimite hulgimüügi- ja tootmisettevõtetes ning vajadusel teistes käitlemiskohtades.

2011. a I poolaastal tehti inspeksioone:

- 104 üldapteekides ja nende haruapteekides, s.h ruumide ülevaatused;
- 6 haiglaapteekides, s.h ruumide ülevaatused;
- 11 hulgimüügiettevõtetes, s.h ruumide ülevaatused;
- 6 ravimite tootmiskohtades, s.h ruumide ülevaatused;
- 10 tervishoiuteenuse ja 5 veterinaarteenuse osutajate juures
- 1 ravimite näidiste jagamise kontrollimine.

Üldapteekide järelevalves pöörati jätkuvalt tähelepanu piirhinnast odavamale või piirhinnaga võrdse hinnaga ravimite müügiloleku kontrollimisele. Piirhinnaaluste ravimite kättesaadavust kontrolliti kõikides inspekteeritud apteekides (97 apteeki). Kontrolliks valiti 60 erinevat toimeainet; keskmiselt tehti igas apteegis kontroll 11 toimeaine ulatuses. 45 apteegis ei olnud kättesaadav mõni piirhinnaalune ravim (mõnes apteegis puudus üks ravim, mõnes apteegis mitu).

Eelnevate järelevalveperioodidega võrreldes on odavamate ravimite kättesaadavus oluliselt paranenud ning apteekides on juurutatud süsteem, kuidas tagada piirhinnaaluste ravimite müügilolek.

Sagedasemad rikkumised apteekides olidki seotud piirhinnaaluste ravimite puudumisega. Mittevastavusi oli ka ravimite valmistamises ja kontrollimises, valmistamise dokumenteerimises ning ravimite arvestuses, samuti kõlbmatute ravimite käitlemises ja hävitamises. Ühes apteegis ei olnud kohapeal kättesaadavad ravimite arvestuse dokumendid.

Üldise kvaliteedisüsteemi tasandil ei ole töötajad sageli kinnitanud tutvumist õigusaktide ja nende muudatustega (allkiri ja kuupäev); mõned apteegitöötajad ei tea, kuidas leida ajakohaseid õigusakte; apteegisiseseid praktilisi tööeeskirju ja juhiseid ei vaadata uute nõuete valguses üle.

Ravimite hulgimüügiettevõtetes leiti puudusi ravimite arvestuses ja aruandluses, ei olnud kontrollitud ravimite transpordi tingimusi, tööeeskirjad puudusid või olid väga pealiskaudsed ja praktilise väärtuseta. Rikkumisi esines hinnakujunduses.

Tervishoiuteenuse osutamise kohtades kontrolliti ravimite käitlemist ja arvestust; inspeksioonid toimusid koos

Terviseametiga. Kõik inspeksioonid olid suunatud meta-doonasendusravi kontrollimisele. Peamised puudused olid ravimite arvestuses, rikutud oli ka säilitamisnõudeid.

Veterinaarteenuse osutajaid kontrolliti koos Veterinaar- ja Toiduametiga. Peamised puudused olid ravimite arvestuses, mitmel juhul ei olnud järgitud säilitamistingimusi, tuvastati ka aegunud ravimite kasutamist.

Kokku tehti ravimite käitlemise tegevusloaga ettevõtetele 41 ettekirjutust; teistele käitlejatele (tervishoiu- ja veterinaarteenuse osutajad, ravimi müügiloo hoidja esindus) tehti 14 ettekirjutust. Ühes ettekirjutuse dokumendis on tavaliselt mitu kohustust.

Ravimiameti ettekirjutuse mittetäitmise eest rakendati sunniraha kolmel korral; kõnealused ettekirjutused olid tehtud piirhinnaaluste ravimite korduval puudumisel ning ravimite arvestusnõuete mittetäitmisel.

Väärtegude menetluses tehti 4 väärteootsust – kolmele ravimite hulgimüügiettevõttele ja ühele apteegile; trahvisumma kokku oli 2450 eurot.

Hulgimüügiettevõtetes olid väärteujuhtumid seotud ravimite sisse- ja väljaveo ning arvestuse nõuete rikkumisega ning mittevastavustega kvaliteedisüsteemis. Apteegiteenuse osutaja ei teavitanud Ravimiametit pädeva isiku töölt lahkumisest.

2011. aastal kontrollib Ravimiamet apteekides jätkuvalt ekstemporaalsete ravimite valmistamist ning piirhinnaaluste ravimite müügilolekut. Rohkem hakatakse pöörama tähelepanu apteegiteenuse üldisele kvaliteedile.

Lisateave: 7 374 140, info@ravimiamet.ee

Muutused tegevuslubade registris

1. Muudeti andmeid järgmistel tegevuslubadel
-seoses pädeva isiku vahetusega alates 01.08.2011

Osaühing EUROAPTEEK (Siili Apteek).

-seoses tegevusloa omaja ja apteegi nime muutusega alates 21.07.2011

Terve Pere Apteek OÜ (Vironia Apteek)

-seoses apteegi tegutsemiskoha ja apteegi nime muutusega alates 21.07.2011

osaühing Patrika (Haapsalu Kaubanduskeskuse Apteek)

2. Tegevusluba tunnistati kehtetuks tegevusloa omaja soovil alates 01.08.2011

Osaühing Sindi Apteek (Sindi Apteek)

Ükski juunis näidatud ravimi telereklaam ei vastanud nõuetele

Juuli alguses tõhustas Ravimiamet ravimite telereklaami järelevalvet eesmärgiga kontrollida reklaamide nõuetelevastavust ning parandada hoiatusteksti edastamise kvaliteeti.

Ravimiamet vaatas läbi kõik juunikuus telekanalites Kanal 2, TV3 ja Pervõi Baltiiski Kanal avalikustatud ravimireklaamid ning kontrollis 22 (sh 10 eestikeelset ja 12 venekeelset) reklaami vastavust nõuetele. Ükski juunikuus avalikustatud ravimireklaam ei olnud täielikult kooskõlas ravimireklaami nõuetega.

Peamiste eksimustena reklaamis omistati ravimeile toimeid, mis ei vasta ravimi omaduste kokkuvõttes esitatud andmetele, avalikustatud reklaam suunas tarbijaid kasutama ravimit ebaratsionaalselt või ei sisaldanud piisavalt teavet ravimi ohutuks kasutamiseks. Ükski juunis avalikustatud ravimi telereklaam ei vastanud hoiatusteksti edastamise nõuetele ning hoiatustekst edastati reklaamis kiiremini tavalise kõne kiirusest.

Ravimiamet tegi ravimi müügiloo hoidjatele kõikide avalikustatud ravimireklaamide osas ettekirjutused ning keelustas nõuetele mittevastavate reklaamide avalikustamise. Ettekirjutuse said müügiloo hoidjad Novartis Finland Oy (Lamisil, Venoruton, Voltaren Emulgel), A. MENARINI Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l. (Lioton 1000), Berlin-Chemie AG (Espumisan, Mezymb), McNeil AB (Microlax) ja Nycomed SEFA AS (Hjertemagnyl).

Ravimiamet jätkab ravimi telereklaamide tavalisest tihedamat järelevalvet kuni ravimi telereklaami kvaliteet on paranenud.

Ravimireklaami nõuded on kehtestatud selleks, et tarbija saaks selgesti aru, et reklaamitav toode on ravim ning reklaam annaks edasi minimaalsele tarbijale vajaliku teabe selle kohta, mis juhul ravimi kasutamine on mõistlik. Vastavalt ravimiseadusele peab reklaam olema ajakohane, arusaadav, üheselt mõistetav ning sisaldama piisavalt teavet ravimi õigelt viisil ja ohutuks tarvitamiseks.

Euroopa Kohus andis tõlgenduse ravimireklaamile internetis

Euroopa Kohus tegi 5. mail 2011 kohtuotsuse eelotsusetaotluse kohta, mis käsitleb küsimust, kuidas tõlgendada Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiivi 2001/83/EÜ artikli 88 lg 1 punkti a.

Euroopa Kohus tõi oma otsuses välja, et mõiste "ravimite reklaamimine" käsitus on väga lai ning hõlmab endas ka ravimialase teabe levitamist internetis. Kohus rõhutab, et teabe avaldamise ja reklaami piiritlemisel tuleb lähtuda sõnumi eesmärgist ning hinnata, kas ravimi kohta infot jagades peetakse silmas müügiedenduslikku eesmärki.

Kohus jõudis oma otsuses seisukohale, et direktiivi 2001/83/EÜ artikli 88 lõike 1 punkti a tuleb tõlgendada nii, et see ei keela ravimiettevõtjal levitada internetis retseptiravimite kohta teavet, kui see teave on kättesaadav vaid seda otsinud isikutele ning kui see kujutab endast ainult ravimi pakendi täpset äratoomist kooskõlas direktiivi 2001/83/EÜ artikliga 62 ning ravimialal pädevate asutuste heaks kiidetud infolehe või ravimi omaduste kokkuvõtte sõnasõnalist ja täielikku kordamist. Kohus lisab, et niisugusel veebilehel on seevastu keelatud levitada ravimi kohta teavet, mille hulgast tootja on teinud valiku või milles ta on midagi muutnud, sest valikut või muutmist ei saa selgitada muudmoodi kui reklaami eesmärgiga.

Lisaks selgitas Kohus, et internetis teabe reklaamina määratlemisel tuleb lisaks teabe sisule eristada ka teabe edastamise viisi:

- pull-teenus, kus teave on kättesaadav viisil, et interneti kasutaja peab seda aktiivselt otsima, st isik, kellel puudub huvi ravimi vastu, selle teabega tahtmatult kokku ei puutu;
- pop-up akna kaudu, kus teave ilmub kasutaja arvutiekraanile soovimatult, mille puhul võib üsna kindlalt eeldada, et tegemist on reklaamiga.

Euroopa Kohtu üheks olulisemaks funktsiooniks on tagada Euroopa Liidu õiguse ühetaoline kohaldamine kõikides liikmesriikides ning Euroopa Kohus ei lahenda vaidlust sisuliselt, vaid annab Euroopa Liidu õigusaktidele üksnes tõlgendusi.

Saksa kohtu eelotsusetaotlus ja Euroopa Kohtu 5. mai 2011 otsus koos põhjendustega on leitav Euroopa Kohtu veebilehelt: <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=et>. Kohtuasja number on C-316/09.

Täiendav teave: info@ravimiamet.ee

UUDISEID PÕHJANAABRITELT

Soomlased on apteegiteenusega rahul

Enamik apteegiklientidest külastab ainult ühte või kahte apteeki ning on oma apteegi pakutavate teenustega väga rahul, näitab värske uuring. Uuringu käigus küsitleti 998 inimest vanuses 15-79 aastat.

Viimase apteegikülastusega jäi rahule 96 % küsitletutest. Kaks kolmandikku vastanutest olid apteegikülastusega väga rahul (65 %). Ühte ja ainust apteeki külastab 38 % vastanutest, 47 % külastas 1-2 apteeki.

Samuti oldi rahul apteegiteenuste kättesaadavusega. Eriti oldi rahul apteekrite teenindusvalmidusega, mida nimetas spontaanselt 56 % vastanuist. Rahulolematust põhjustab enamasti järjekorras ootamine, mida mainis kolmandik vastanutest. Kolmandik (35 %) vastanuist ei osanud nimetada ühtegi rahulolematust põhjustavat tegurit.

Kõige olulisemateks apteegiteenusteks peetakse ravimite kokkusobivuse kontrollimist, raviminõustamist ja Kela soodustuste saamist ravimiostul. Sellel kevadel tööd alustanud internetiapteekide kasutamine veel patsiente ei innusta. Ainult viiendik vastanutest nimetas seda teenust oluliseks.

Uuringu kohaselt on apteegi personali suuliselt antav teave patsientidele kõige olulisem ravimiteabe allikas. Sellele järgnesid arstide poolt antav teave ja pakendi infolehed. Interneti tähtsus teabeallikana on tõusnud ja seda nimetas 43 % vastanuist.

Apteegi kõige paremaks asukohaks peetakse kaubanduskeskust (49 %). See on võrreldes tervisekeskusega (27 %) oluliselt soositum asukoht.

Allikas: Apteekit saavat asiakkailta kiitosta palvelualttiudesta. Apteekkariliitto.fi (09.08.2011).

Soome diabeediprogramm jätkub

Soomlased võivad uhkelt tõdeda, et viimase 10 aasta jooksul on ligi veerand miljoni diabeetiku tervis selgesti paranenud. Kõige enam paranes olukord II tüüpi diabeetikutel. Südame-veresoonkonna haigused ja amputatsioonid vähenesid märgatavalt. I tüüpi diabeetikute ravitajajärjed paranesid, kuid vererõhk ja kehamassi indeks on tõusuteel.

Kümneaastase diabeediprogrammi vältel tehti diabeedi riskitest igale kümnendale soomlasele ja suure riskiga patsientide haigestumise riski vähendati isegi 69 %. Siiski on diabeedi olukord väga erinev. Kuigi veerand miljonit diabeetikut on päris heas olukorras, on ligi 200 tuhat II tüüpi diabeetikut ravita.

Aastatel 2007-2009 tehti apteekides riskiteste ligi 10 000 külastajale. Eelmisel aastal oli ligi 80 %-s Soome apteekidest diabeedikontaktisik. Kokku oli neid 690.

Allikas: Minna Svensk. Dehko päättyi, Apteekkien diabeteshjelma jatkuu. Apteekkari 3/2011, lk 31.

Soomest teavet ka eesti keeles

Soome haigekassa – Kela annab nüüd abivajajatele teavet skuares erinevas keeles. Materjalid Kela poolt pakutavate hüvede ja soodustuste kohta on avaldatud lisaks soome, rootsi ja inglise keelele ka eesti, vene ja põhjasaami keeles. Neis keeltes avaldatud teave on kättesaadav KELA kodulehel aadressil: www.kela.fi/muutkielet.

Lisaks saab Kela infopangast teavet soodustuste kohta ka lmitmes teises keeles (näiteks somaali, serbohorvaadi, türgi, araabia). Teenus on suunatud sisseisendajatele.

Kui asjaajamine pöörduja emakeeles ega ka üheski teises eelnimetatud keeles ei õnnestu, on abivajajal õigus tasuta tõlgile. Tõlgi saab tellida Kela telefonilt või büroost. Tõlgina saab tegutseda keelt oskav Kela ametnik või ametlik tõlk.

Allikas: Kelasta tietoa myös viroksi, venäjäksi ja saameksi. 11.07.2011. Apteekkari.fi (09.08.2011).

Rootsi reguleerib apteekide terviseteenuseid

Rootsi teeb ettevalmistusi, et reguleerida apteekides osutatavaid tervishoiuteenuseid. Selle järele tekkis vajadus, kui rilmnes, et DocMorrise apteegi töötaja oli eksikombel kasutanud mitmetel patsientidel nende veresuhkru ja hemoglobiini mõõtmisel ühte ja sama nõela. Töötaja ei olnud registreeritud tervishoiuspetsialist.

See aga ei ole Rootsis probleemiks, kuna vereproovi võib võtta kes iganes ja seda tehakse ravimite asendamisel sagedasti. Tervishoiuametkonnad soovivad nüüd tervishoiuteenuste pakkumist apteekides paremini reguleerida.

Allikas: Minna Svensk. Ruotsi miettii sääntöjä apteekkien terveyspalveluille. Apteekkari 6/2011, lk 11.