



Haigekassa lepingud

Uuel lepinguperioodil kavas hulk kvaliteedi muudatusi

Üks olulisemaid muudatusi on see, et võrdsete hindamistulemuste puhul on kvaliteedikriteeriumid varasemast kaalukamad, teatas haigekassa juht **Tanel Ross**. ▶8



Tartu Tervishoiu Kõrgkooli rektor Anneli Kanus arutleb õe praktika-koha murede, tulude ja kulude üle.

▶5

UUDISED Meditsiini

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 21 (256) 3. detsember 2013

www.mu.ee



Haigekassa annab võimaluse

Lepingupartneriks saanud **vastloodud ettevõtted** kipuvad vahel olemagi vaid lepinguärid.

▶3, 10–11

Uudised

Uued eeskirjad koostööle

2016. aastast alates tuleb ravimifirmadel avalikustada kõik lepingulised suhted arstide ja teiste tervishoiutöötajate ning ravimitootjate vahel, sh konsultatsiooniteenuste, loengute ja muud tasud. ▶6–7



Fookuses: süda Ülekaalust diabeet ja kõrge vererõhk

NOVEMBRI keskel toimunud diabeedikongressil kõneles Eesti Diabeedikeskus OÜ kardioloog **Tatjana Vinogradova** diabeedi ning südame- ja veresoontehaiguste seostest. ▶14–15

Fookuses: suitsud E-sigarettide mõju pole hästi teada

E-SIGARETTIDE mõju tervisele pole piisavalt uuritud ning nende koostisained on seadustega vähe (või üldse mitte) reguleeritud. ▶16–17

Fookuses: naine Uuring müoomi teadlikkuse kohta

TÄNAVU sügisel viidi Eestis läbi kvalitatiivuuringu ginekoloogide ja viljakas eas naispatsientide seas, et välja selgitada teadlikkus ja hoiakud emamüoomi puhul, mida esineb 20–30% naistest. Kommenteerivad naistearstid **Aira Peri** ja **Brigita Tamme**. ▶19

Haigekassa suurest trepist üles on võrdselt asja nii vanadel meditsiiniettevõtetel kui ka uustulnukatel.

FOTO: ANDRAS KRALLA

Haigekassa paotab eesriiet plaanitavatelt muudatustelt

Haigekassa nõukogu on heaks kiitnud 59 taotluse alusel uute teenuste lisamise tervishoiuteenuste loetellu 2014. aastal, kirjutas Eesti Haigekassa hinnakujunduse talituse juht **Kersti Esnar**. ▶3



Kinnitus: teeme kõik, et vähiravi patsient jääks siia

Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancleri **Ivi Normeti** sõnul pingutatakse selle nimel, et heal tasemel vähiravikeskused ja kõrge ravikvaliteet tagatud oleks. ▶3



13. detsembril
Tallinnas Original Sokos Hotel Viru konverentsikeskuses

Konverents Meditsiin 2014

Mis ravim aitaks tervishoidu?

Suurepärase ettekandjate abil võtame ette 2014. aasta teemad Eesti meditsiinis.

Konverents on arstidele, haiglajuhtidele, ravimifirmade esindajatele, meditsiinala otsustajatele, tervishoiuametnikele.

Mitu ettekannet on n-ö oponeerivate duettidena.

Konverentsi alguses kuulutame välja ka 2013. aasta meditsiinimõjutaja – Meditsiiniuudiste lugejate valikul.

Meditsiini UUDISED

Kava

9.00 -10.10 Kogunemine ja kohv

10.10-10.20 Sissejuhatus: moderaatorid dr Jüri Ennet ja Meditsiiniuudiste peatoimetaja Kadi Heinsalu.

10.20-11.00 Kõrvalpilk: Mis mõjutab Eesti meditsiini? Majandusekspert Heido Vitsur.

11.00-11.45 Perearstid: kuidas arstipõuda vähendada ja esmatasandit turgutada? Terviseameti peremeditsiini osakonna peaspetsialist Kaidi Usin, perearstide seltsi juht Diana Ingerainen

11.45-12.10 KOHVIPAUS

12.10-12.40 Noorarstid: Mida saaksid teha Sina, et noored arstid Eestisse jääksid? Arstiteadusüliõpilaste seltsi president Marta Velgan

12.40-13.20 Rahastamine: süsteemi plussid ja miinused. Haigekassa juhatuse esimees Tanel Ross, Fertilitase juhatuse esimees Ivo Saarma.

13.20-14.30 LÖUNA

14.30-14.40 Meditsiini mõjutaja 2013

14.40-15.20 Vestlusring: Ravimipoliitika ja apteegid. Mida toob 2014 ravimivalikus ja hindades? Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekanstler Ivi Normet, ravimitootjate liidu president Piret Sell.

Apteegid: kuidas tihedas konkurentsist vastu pidada? apteekrite liidu juhatuse liige Kai Kimmel, Ülikooli Apteegid juht Reet Teng, apteekide ühenduse juhatuse liige Kristiina Sepp

Seljasirutuse paus 10 minutit

15.30-16.10 Töötavad eriarstid: aasta streigist. Kus ollakse? Arstide liidu president Andres Kork, sotsiaalministeeriumi asekanstler tervishoiu alal Ivi Normet

16.10-16.50 Eesti tervishoid: mis on hästi ja mida peab paremaks muutma? Sotsiaalminister Taavi Rõivas.

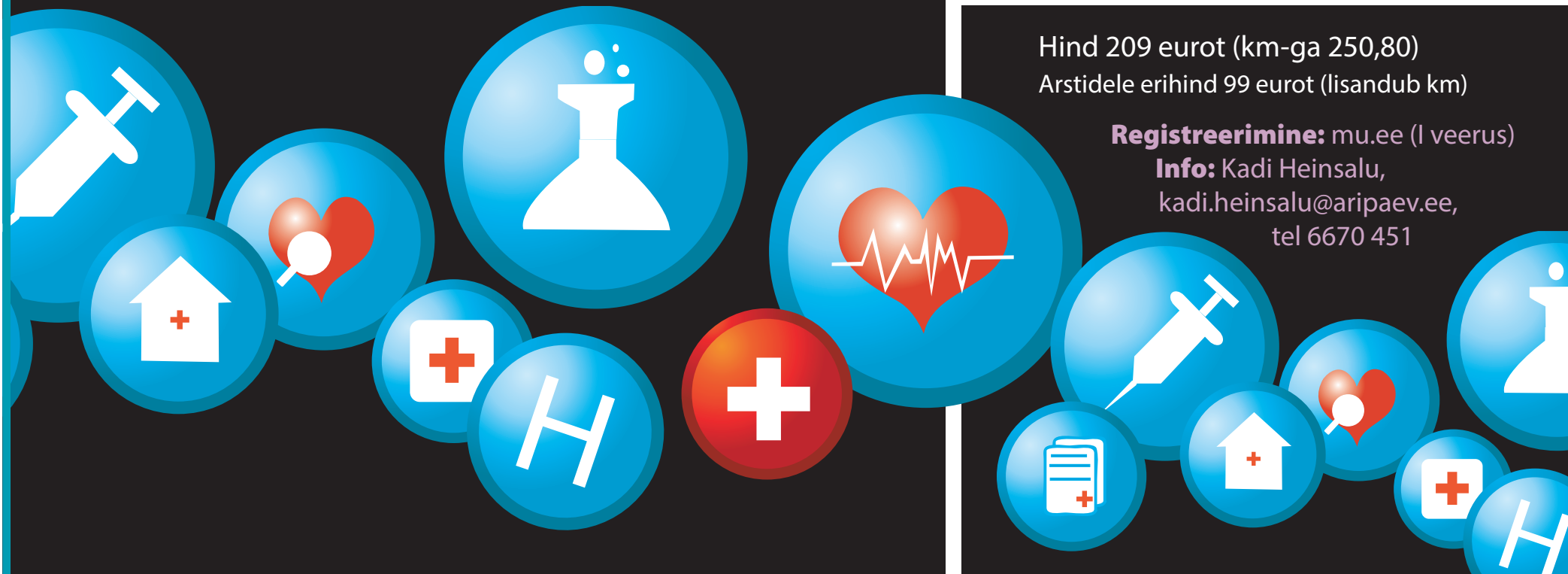
16.50-17.00 Lõppsõnad ja kingituse loosimine

Hind 209 eurot (km-ga 250,80)

Arstidele erihind 99 eurot (lisandub km)

Registreerimine: mu.ee (I veerus)

Info: Kadi Heinsalu,
kadi.heinsalu@aripaev.ee,
tel 6670 451



arvamus



Noored pole enam nõus selliste töötingimustega, nagu meil peremedit-siinis kohati pakkuda on.

Eesti Perearstide Seltsi juht Diana Ingerainen

Arvamus:

Tervishoiuteenuste loetelu aastal 2014



Kersti Esnar

Eesti Haigekassa hinnakujunduse talituse juht

2013. a esitati või paluti jätkata kokku 114 tervishoiuteenuste loetelu muutmise-ettepaneku menetlemist.

Tervishoiuteenuste loetelu muudetakse üks kord aastas. Selleks annavad omapoolse sisendi soovitatavate muudatustega ettepanekute näol nii eriala-seltsid, Eesti Haiglate Liit kui ka haigekassa. 2013. a esitati või paluti jätkata kokku 114 tervishoiuteenuste loetelu muutmise-ettepaneku menetlemist. Ettepanekud jagunesid järgmiselt: 6 piirhinna muutmise ettepanekut, 16 tasumise tingimuste muutmise ettepanekut, 2 teenuste kustutamine ettepanekut, 70 uue teenuse lisamise ettepanekut.

Allpool mõned näited 2014. aastal lisanduvatest teenustest ja tehtud muudatustest.

Loetellu on lisatud võimalus perearstile suunata patsient e-saatekirjaga e-konsultatsioonile täiendavalt kolme eriala arsti juurde: pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolarüngoloogia.

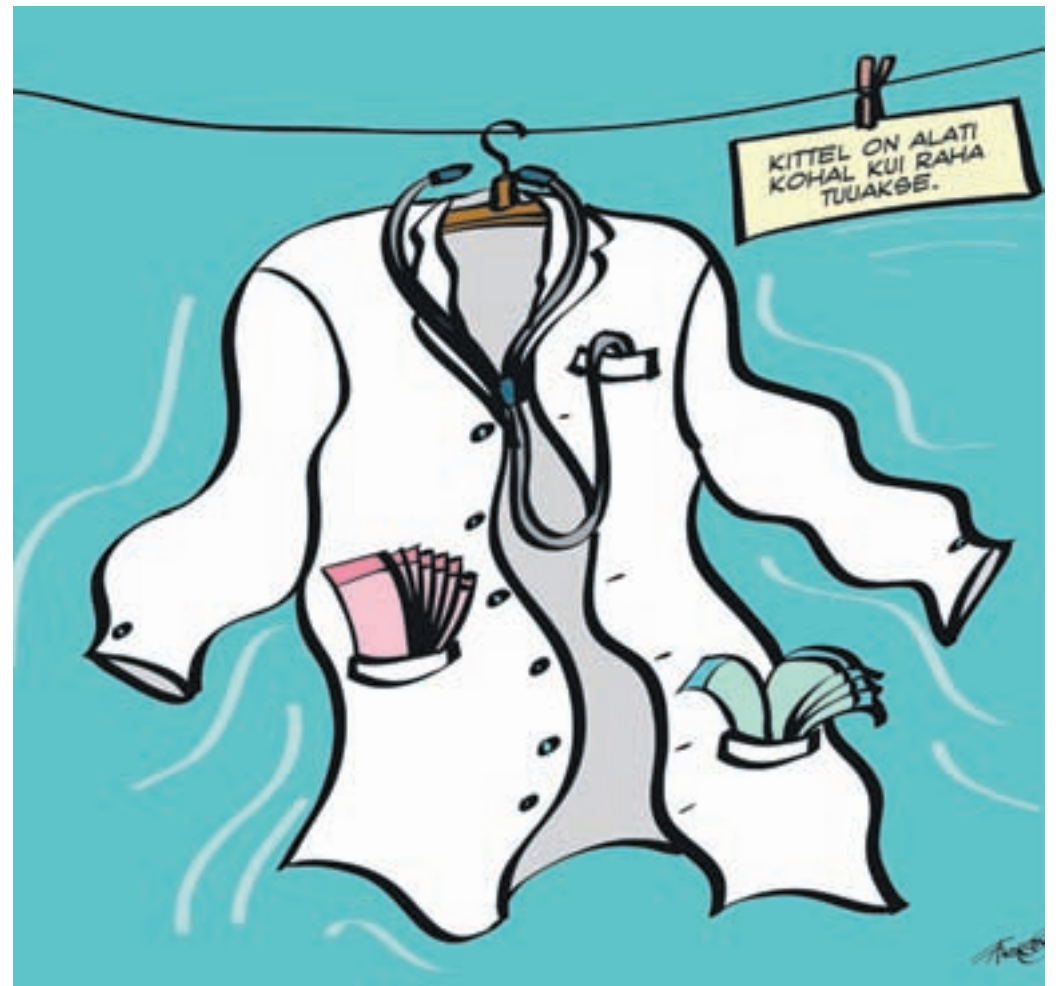
Üldarstiabi rahastamise aluseks olevate teenuste loetelu laiendatakse ja lisatakse tasu tööajavälise ületunnitöö

eest perearstile ja -õe. Elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnunud, et inimestel on ootus saada arstile ka öhtusel ajal. Seega on lisatud uue teenuse eesmärk tasuda ületunnitöö neile perearstidele ja -õdedele, kes soovivad pakkuda täiendavat vastuvõttu praktilise tavapärase lahti-olekuajast hilisemal ajal ning seeläbi parandavad teenuste kättesaadavust esmatasandil.

Uuendatud on mitmete vähiravi kemoterapiakuuride maksumusi, lisades neisse uued toimeained täiendavate ravivõimalustena, näiteks eesnäarmekasvajate, müeloomi, kopsukasvajate raviks.

Täiendatud on diagnostika-võimalusi, näiteks on lisatud inimese eksoomi sekveneermine. Selle teenuse vajadusel on senini teenuse osutamist rahastatud plaanilise välisravi raames. Nüüd on eksoomi sekveneermine ja rahastamine võimalik Eestis, kus teenus on soodsam. Ravikindlustuse vahenditest tasutakse teenuse eest vastsündinu- ja lapseas avalduvate ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide puhul, kui ekspertkomisjon on teinud otsuse, et antud uuring on vajalik.

Loe täismahus mu.ee



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri:

Ainus eesmärk on raha teenida?

Kui kuidagi ei saa, siis kuidagi ikka saab. Umbes nii võib iseloomustada mitmete tillukeste erafirmade tegevust, kes haigekassa lepinguga tervishoiuteenust osutavad.

Jutt käib tegelikult tühistest osast Eesti tervishoiuturust, mis jääb rahaliselt alla 6%, sest selle summa sisse mahuvad ka tegijad, kes käituvad traditsiooniliste erafirmadena – palkavad töötajad, investeerivad ja kui võimalik, siis lõikavad kasumit.

Kuid on veel üks seltskond teenusepakkujaid, kes toimivad sootuks teisiti. Nad ei investeeeri, ei palka töötajaid ja vahel ei võta isegi dividende, sest jaotamata kasumit lihtsalt ei teki. Või ei investeeeri, maksavad korralikku palka, kuid on pidevalt miinuses. On teisigi variante. Sageli on neil firmadel veel üks ühine joon – juriidilise keha ajaloo puudumine enne haigekassa lepingu saamist.

Sellise käitumise tagant kumab suhtumine – põhikohal teenin mõttetult vähe, välismaale minna ka ei taha, järelikult tuleb leida muu lahendus. Võtabki siis punt kolleegi kätte ja teeb oma firma, et lisa teenida. Neil polegi plaanis ettevõtteks areneda ja kasvada. Eesmärk on lihtsalt kulud võimalikult madalal

hoida ja tulud maksimumi ajada. Ja mis garanteerib sisetulekut paremini kui haigekassa leping? Investeerimine, kui eraettevõtte üks tunnus, siia loomulikult ei kuulu. Nad ei palka ka ei kedagi teist ega iseennast tööle, vaid kasutavad kulude optimeerimiseks ja sotsiaalmaksust pääsemiseks teenuse sisseostmist.

JOK? Ikka. Kas selles on midagi halba? Kui ainus eesmärk on raha kokku hoida, siis mitte. Kuid kui soov on Eestis ka usaldusväärseid erapraksiseid hoida, siis on tegemist turu solkimisega, kuna kokkuvõttes pole võimalised lõpuks arenema ka need erafirmad, kes seda soovivad. Meditsiiniuudised on seisukohal, et haigekassa võiks omale siiski usaldusväärsed lepingupartnerid valida, kes paistaksid usaldusväärsed välja ka majandusaasta aruannetes.

Nad peaksid olema enne lepingu saamist tegutsenud vähemalt aasta ja saavutanud patsientide usalduse. Et nad ei paistaks välja kui teenusepakkujad, kes on leidnud endale lihtsalt hea mooduse raha teha. Et nad ei viiks sellega alla ka teiste arstide mainet. Et neil oleksid viisakad ruumid ja kindlad arstid, kelle nimed leiab ka nende kodulehelt.

Loe ka lk 10-11

Repliik:

Et vähipatsient ei vaataks piiri taha



Ivi Normet

terviseala asekancler

Oktoobri lõpus jõustus Euroopa Liidus seadusandlus patsientide vaba liikumise toetamiseks ka plaanilise ravi korral. Uute reeglite mõju kogu Euroopale ei oska esialgu keegi ennustada ja ammugi ei oska me täpselt öelda, kas patsiendid hakkavad meie vähiravikeskuste uste taha tulema või meie patsiendid hoopis mujale minema.

Mida oleme teinud selleks, et vähiravikeskused oleksid patsientide vabaks liikumiseks valmis? Õnneks alustasime ettevalmistustega kaugelt varem, kui sai teatavaks, et senised põhimõtted muutuvad. Mitme aasta jooksul said kõik põhimõtted ja tingimused, millele üks vähiravikeskus peaks kaasajal vastama, läbi arutatud ning vaieldud. Samuti said paika pandud teiste tervishoiuteenuse osu-

tajate roll, kohustused ja õigused vähiravipatsientide ravi toetamisel. See protsess kestis 2007.-2011. aastani, mil valmis kompromissi tulemusel vähiravi kvaliteedi tagamise nõuded. Tagantjärele võib öelda, et see samm oli õige, sest meil on meie oma spetsialistidega ära kirjeldatud Eesti jaoks ideaalne tase ja meil on kokku lepitud indikaatorid, kuidas seda mõõta. Kui meil ei ole veel Euroopa tipp-tase, siis oleme astunud siiski suure sammu lähemale tipp-tasemele vähiravi korralduses tervikuna.

Nüüd oleme jõudnud olukorda, kus oleks vaja tulemusi mõõta. Ees seisab uus keeruline periood. Meie tervise infosüsteem ja ilmselt ka haiglate infosüsteemid ei ole veel valmis andma kõigi vähiravi kvaliteedi indikaatorite kohta tulemusi. See on järgmine etapp, kus ei tohi ära väsida, vaid tuleb edasi areneda.

Loe täismahus mu.ee

Nüüd oleme jõudnud olukorda, kus oleks vaja tulemusi mõõta.

VÕITJA
Kadri Putnik

Eesti Onkoloogide Selts valis oktoobris uueks juhiks Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogi Kadri Putniku. Senine juht Indrek Oro taandas end omal soovil seltsi juhatusest. Putniku sõnul on seltsi tulevikuplaanide teostamisel suur roll kogu meeskonnal.

VÕITJA
Kalle Pöder

Põhja-Eesti Regionaalhaigla tänavune *grand man* on radioloog Kalle Pöder. Tiitel on tunnustus pika, viljaka ja tänuväärse töö eest. Alates 2003. aastast tunnustab PERH igal aastal ühte arsti silmapaistva tegevuse ning suurte teenete eest arstiabi edendamisel.

Päeva foto:

Kool sai ainulaadse sünnitava nuku

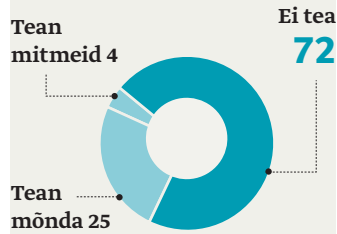


Tallinna Tervishoiu Kõrgkool sai sel suvel Euroopas ainulaadse sünnitussimulaatori Noelle 576.100. Ämmaemanduse õppejõud Ave Kõrve (fotol) rääkis, et nuku näol on tegemist reaalsusele nii ligilähedase simulatsiooniga, kui üldse võimalik. Noelle võimaldab imiteerida erinevaid ämmaemandus- ja öendusabi olukordasid ja lahendada situatsioonülesandeid. Kõneleva ja en-nast väljendava mudeliga saab mõõta ja jälgida sünnitaja, loote ja vastsündinu elulisi näitajaid, simuleerida sünnitust ja sünnitusjärgset perioodi ning erinevaid toiminguid nii ajalise kui ka enneaegse vastsündinuga.

FOTO: ANDRAS KRALLA

Gallup: Kas tunnete kedagi, kes sooviks arsti kutse taastada?

● osakaal %, vastajaid kokku 57



Vaata uut küsimust: mu.ee

Lugeja arvab:

mu.ee

Perearstid tööle haigla juurde

● **Analüüs:** Eks kõik paneb ikkagi paika raha. Vaevast omanikuhüvesid ja -muresid nautinud tahavad uuesti saada palgatöölisteks, kes on ülemuste poolt lükata-tõugata. Seadusandlus ja esmatasandi arstiabi kavand peavad tegema suure muutuse ja abist kohapeal, mis põhipostulaadiks on, saab abi haigla juures, mis võib olla sadade kilomeetrite kaugusel ja infrastruktuur ei võimaldagi sageli asju päevaga korda ajada. Ja ehk on enne

vaja teoks teha haldusreform? Ministeriumi kava aga eeldab koguni riigireformi.

Vene arst tahaks Eestis töötada

● **Vaikne inimene:** Arstide pöud on omette teema ja infektsionistide vajadus hoopis teine küsimus. Eestis ei ole enamikus maakondades pärast riigi taasiseseisvumist infektsionisti olnud, kuid häda pole midagi. Ühest Ida-Viru maakonnas tööd otsivast vene rahvusest infektsionistist probleemi tekitamine on kummaline.

Üks küsimus: Kas kiirabi võiks jääda ödede või parameedikute pärusmaaks?

Viktor Vassiljev
arst, riigikogu liige

Meditsiin on tänapäeval tehnoloogilisem kui paarkümmend aastat tagasi ning arst esmaabi kohvriga ei tee ära suurt midagi sellist, millega väljaõppinud öde ei saaks hakkama. Möistlikum on patsient haiglasse tomograafi alla toimetada, kui tomograafi autos vedada. Pigem on häda selles, et kiirabi poole pöördu-takse muredega, mida peaks lahendama mujal.

Eero Smirnov
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilas-esinduse toetajaliige

Brigaadijuhi teadmised peaksid olema meditsiiniõe teadmiste tasemel. Kuna parameedikute väljaõpe on seotud just erakorraliste haigustega ja väljakutsetega, siis parameediku lisamine kiirabibrigaadi annaks juurde vajalikud oskused ja teadmised erakorralistel juhtudel. Pannes kokku öe oskused ja parameediku analüüsivõime, on kiirabibrigaad tõhus.

Merike Martinson
Tallinna abilinnapea

Viimastel aastatel on ödede osakaal kiirabi-brigaadides kasvanud ja nad on näidanud, et saavad hästi hakkama. Samal ajal esineb olukordi, kus on kiire arstlik otsustamine ja tegutsemine vajalik. Tallinna Kiirabisse jääb 2014. aasta algul, üleminekuajal, kolm arstibrigaadi (24/7), edaspidi töötatakse kahe arstibrigaadiga.

Spetsialistid Psühhiaatrite arv püsib sama

TAI statistika andmetel töötas mullu Eestis vastaval ametiko-hal 178 psühhiaatrit, ehk üks vähem kui 2011. aastal. Lastepsühhiaatri pädevusega arste oli 22, samuti ühe võrra vähem kui eelneval aastal. Kordaja 100 000 elaniku kohta oli psühhiaatrite hulgas 2012. aastal 13,8 (2011. a - 13,4). Lastepsühhiaatrite puhul oli sama näitaja 1,7 (ka 2011. aastal). Psühhiaatrite ametikohti oli 2012. aastal täidetud 178,02 (2011. a - 180,05). Lastepsühhiaatri pädevusega arstide ametikohtadest oli täidetud 22,5 (2011. a - 23,6).

Raha Lähtetoetuse taotlejaid kaheksa

SEL aastal on sotsiaalministeeriumilt lähtetoetust soovinud kaheksa noorarsti, neist kuue taotlused on hetkel menetluses, kinnitas tervishoiuosakonna juhataja Heli Paluste. Tema sõnul on lähtetoetuse raha arvestuslikult kümnele taotlejale. "Aasta ei ole veel lõppenud ja raha loodetavalt jätkub," lisas ta. Vahepeal laekusid taotlused järjest ja tekkis hirm, et kui trend jätkub,

siis laekub neid rohkem kui kümme. "Hetkeseisuga on kaks taotlust ametlikult menetletud ja kumbki neist ei ole lähtetoetust saanud," ütles Paluste. Kahe taotluse menetlus on lõppjärgus, need rahuldatakse kindlasti. Ainsateks kriteeriumiteks, mille alusel valik tehakse, on Paluste sõnul vastavus seaduses sätestatud kriteeriumiteks.

Eelarve Erihoolekanne saab raha juurde

SOTSIAALMINISTRI määrusega tõstetakse uuest aastast erihoolekanne valdkonna eelarvet 16,5%. Eelarve tõusuga kasvab muu hulgas ka kohtumäärusega hoolekandeesitusesse paigutatud isikute pearaha varasema 557,19 euro asemel 847 euron. "Eelarve suurendamine võimaldab tõsta erihoolekande töötajate palkasid, vähendada järjekordi ning suurendada teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti," rääkis Rõivas. Määruse muudatuste rakendamiseks vajaminevad kulud on riigieelarve vahendites olemas. 2014. aastaks eraldati riigieelarvesse lisavahendid summas 2 861 055 eurot, millest teenuste pearaha tõusuks planeeritakse 1 567 753 eurot.

Otsid võimalusterohket ja rahuldustpakkuvat tööd erakorralises meditsiinis, professionaalses organisatsioonis?



Tallinna Kiirabi võtab seoses laienemisega tööle

ÖE, ABIÖE

Tööülesanded: meditsiiniliste protseduuride tegemine kiirelt ja kvaliteetselt; brigaadijuhi assistendina patsiendi esmane ravi ja hospitaliseerimine; kiirabibrigaadi meditsiinilise varustuse korrasoleku tagamine.

Nõuded: rakenduskõrgharidusega öde või öe erialal õppiv kolmanda õppeaasta tudeng; töökogemus erakorralises meditsiinis või intensiivravis.

KIIRABIÖE- BRIGAADIJUHI

Tööülesanded: kiirabibrigaadi valmisoleku tagamine ja tegevuse juhtimine väljasõidul; patsiendi seisundi diagnoosimine, esmane ravi, hospitaliseerimine; suhtlus erinevate osapooltega, töödokumentatsiooni koostamine.

Nõuded: rakenduskõrgharidus erakorralises meditsiinis või intensiivõenduse erialal või kõrghariduse omandamine arstiõppe erialal viimastel kursustel; töökogemus erakorralises meditsiinis vähemalt 2 a; meeskonna juhendamise eeldused.

Oled sobiv kandidaat, kui oled korrektne, vastutustundlik, abivalmis, tähelepanelik, hea stressitaluvusega ja püsiva enesetäiendamise huviga; Sul on hea füüsiline vorm; valdad eesti keelt kõrgtasemel ja vene keelt suhtlustasemel.

Pakume: täis- või osalise ajaga tööd; väljaõpet ja jooks-vaid täiendkoolitusi; võimalusi enda rakendamiseks erinevates projektides, õppustel, koolitajana; tänapäevaseid töövahendeid, professionaalset tugimeeskonda; stabiilset palga- ja motivatsioonisüsteemi, töokeskkonda, häid olmetingimusi; motiveerivad ühisüritusi.

Kandideerimiseks saada palun oma CV e-posti aadressile: kandideeri@tems.ee märgusõnaga «Öde» või «Brigaadijuht» hiljemalt 22.12.2013, lisainfo tel 697 1147.

Tallinna Kiirabi (www.tems.ee) on Eesti üks suuremaid kiirabiettevõtteid. Eelolevast aastast on väljasõiduvalmiduses 20 kiirabibrigaadi. Meie teenust vajab aastas üle 60 000 inimese. Ligi 300 töötajat saavad jooksvat täiendusõpet, et pakkuda abivajajatele kvaliteetset teenust.

UUDISED Meditsiini

meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:
Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee

Toimetuse:
Violetta Riidas, tel 667 0454
violetta.riidas@aripaev.ee

Triin Tabur, tel 667 0455
triin.tabur@aripaev.ee
Siret Trull, tel 667 0446
siret.trull@aripaev.ee

Vivian Berg, tel 667 0071
reklaami projektijuht
vivian.berg@aripaev.ee

Kujundaja Estel Eli
Fototoimetaja Raul Mee
Keeletoimetaja Sven Saun

Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee

Tellimine ja levi:
med@aripaev.ee

tel 667 0100
faks 667 0300

Tellimine internetis:
www.mu.ee 12 kuud 75 eurot
Hind: 12 kuud (eraisik) 114,22 eurot
12 kuud (ettevõtte) 125,83 eurot
Trükk: AS Kroonpress

Väljaandja: AS Äripäev
Pärnu mnt 105, 19094 Tallinn
Peatoimetaja Meelis Mandel

Toimetust võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetust kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalised, majanduslikul, poliitilisel või religioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on Asi Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võtte pöörduda Pressinõukogusse, pn@eal.ee või tel (372) 646 3363.



KASULIK

Onkoloogia õpik

Peeter Padriku ja Hele Everausi koostatud õppematerjal on mõeldud arstiteaduskonna 4. kursuse üliõpilastele. Õpiku eesmärk on anda ülevaade kasvajaliste haiguste käsitusprintsipidest, diagnostika- ja ravimeetodite põhimõtetest, samuti konkreetsemalt levinuimate kasvajate sümptomatoloogiast, diagnostikast ja raviprintsiipidest. Raamatu andis välja Tartu Ülikooli Kirjastus.

Seisukoht

Praktikant – tulu või kulu?

Astal 2013 tuli professor Raul-Allan Kiivet koos kolleegidega välja uuringuga, mis näitas Eestis ödede arvu suurendamise vajadust. Samaaegselt väljarände vähendamise ja muudelt erialadelt ödede tagasitoomisega tuleks suurendada tervishoiu kõrgkoolides ödede vastuvõttu – ideaalis 330-lt 600-ni.

Idee realiseerimise võimatus on seotud potentsiaalsete õppijate arvu ehk gümnaasiumilõpetajate arvu langusega, teistel erialadel (tehnika ja IT) samas suurusjärgus õppijate vajadusega, raha ning tervishoius praktikakohtade ja juhendajate vähesusega. Haiglate liit andis kevadel teada, et praktikakohad ei ole probleemiks, kui üliõpilasi saata ka Tartust ja Tallinnast kaugemale. Kõrgkoolid tegid analüüse ja kinnitasid, et viimastel aastatel on olnud probleeme praktikakohtade leidmisega, praktika majutuskulud on kahekordistunud, kuid nende küsimuste lahendamisel on siiski võimalik vastuvõttu tõsta lähima kolme aasta jooksul 450-ni. Ehk siis suurendada vastuvõttu tänasega võrreldes 50% (kuid mitte nn uuringus väidetavale vajalikule tasemele).



Anneli Kannus

Tartu Tervishoiu Kõrgkool, rektor

Tulevased töötajad lähtuvad töökohavalikul suurel määral just praktikaajal saadud kogemustest.

See kõik toimus kevadel. Tänaseks on haridus- ja teadusminister sotsiaalministri-ga kirju vahetanud, kuid kõrgkoolide vastuvõtuarvude tõstmiseni pole veel jõutud. Praktikakorralduse probleemid on teravnenud.

Praktikant kui kulu. Praktikant on alati kulu. Tervishoiuasutuses praktikandiga kaasnevad vahendite kulud (kindad, põlled, maskid jms) on võimalik kokku lugeda suhteliselt lihtsalt, võtame siinkohal näiteks keskmiseks kulusummaks 15 eurot kuus ühe praktikandi kohta. Keerulisem on hinnata reaalset juhendaja aega, mis kulub ühe praktikandiga tegelemiseks.

Kui arvutame, et õiglane oleks maksta näiteks öle juhendamise eest vähemalt 1/3 tema töötasust juurde (õe miinimum tunnipalk 4,5 eurot), siis ühe praktikandi juhendamine tooks juurde 1,5 eurot tunnist. Töötunde 168 x 1,5 eurot = 252 eurot kuus + vähemalt 15 eurot reaalne materjali kulu, s.o 267 eurot kuus ühe praktikandi kohta. Need on vaid tervishoiuasutuse kulud. Lisaks tulevad kõrgkooli kulud praktikale – dokumentatsioon, praktika korraldamine, praktikaseminaride läbivi-

mine, praktikatööde juhendamine ja vastuvõtmine, eksamid, kõrgkoolipoolse juhendaja külastused haiglasse, üliõpilaste nõustamine, praktilkal olevatele tudengitele majutuste leidmine ja majutuskulude tasumine (kõige odavam majutus 55 eurot kuus). Lihtne probleem on peidus nn pearahas, mis näiteks õe õppes on üliõpilase kohta kõrgkoolile 141 eurot kuus (kõikide kulude katmiseks, sh majanduskulud). 267 eurot – 141 eurot = 126 eurot ehk siis raha ei saa võtta sealt, kus seda pole.

Tänaseni on lahti rääkimata varjatud kulude katmine, kasvõi vaksineerimise (hepatiit ja gripp) ja õnnetusjuhtumi kindlustuse osas.

Praktikant kui tulu. Abiöena töötades on praktikant võimeline iseseisvalt tegutsema ehk andma ka käega katsutavat tulu ning abiöena ühes osakonnas töötav üliõpilane on võimeline ka teises haiglas või osakonnas osaliselt iseseisvalt tegutsema. Kogemus kinnitab, et kui praktikante ei ole, siis pole hiljem ka töötajaid. Tulevased töötajad lähtuvad töökohavalikul suurel määral just praktikaajal saadud kogemustest.

Loe täismahus mu.ee

Arvamus

Kodumonitooringu projekt annab lisainfot

Seitsmenda Raamprogrammi teadusprojekti CHROMED eesmärk on hinnata kroonilisi hingamisteede ja südameveresoonekonnahaigusi põdevate eakate tervist ja haiguskäitumist kasutades selleks kodust mitmekülgset jälgimissüsteemi. Suuremahuline uuring keskendub integreeritud lahenduste kasutusvõimaluste hindamisele haiguslike seisundite puhul, mis on enam levinud eakate inimeste hulgas ning mis oluliselt halvendavad eakate elukvaliteeti.

Antud uuringus on nendeks krooniline obstruktiivne kopsuhaigus koos kaasuva kardiovaskulaarse puudulikkuse või uneapnoega. Randomiseeritud rahvusvaheline uuring viiakse läbi ajavahemikus sügis 2013 kuni talv 2014. Uuringus osaleb 300 patsienti viiest Euroopa riigist: Suurbritanniast (Lincolni Ülikool, Liverpooli Ülikool), Rootsist (Uppsala Ülikool), Hispaaniast (Barcelona Ülikool), Eestist (Tallinna Tehnikaülikool) ning Sloveeniast (Sežana Haigla).

CHROMED projekt kasutab spetsiaalset selleks uuringuks väljatöötatud aparatuu-



Mariliis Sepper

TTÜ Tervishoiutehnoloogia Kliinilise Meditsiini Instituut

Kaugem eesmärk on aidata tõsta eakate patsientide elukvaliteeti.

Tasub teada:

CHROMEDi projekti uuringust saavad kasu mitmed osapooled:

- Eakad patsiendid võivad CHROMEDi projektis kõige enam personaalsest kodujälgimisest: patsiendi terviseinfo jõudmine uuringukeskusesse tagab pideva ja õigeaegse terviseandmete analüüsi ja hinnangu, mis on aluseks edasistele vajalikele tegevustele nii patsiendile kodus kui ka tema tervist jälgivale personalile tervishoiuasutuses.
- Meditsiinitöötajad saavad patsientide koduse jälgimise kaudu lihtsustada ja tõhustada arsti/õe ja patsiendi vahelist kommunikatsiooni, mis vähendab patsientide mitteotstarbekaid visiite poliklinikusse või haiglasse, samal ajal võimaldab nõustada patsiente tema kodus, ilma et ta peaks pöörduma tervishoiu-

ri ja infotehnoloogilist platvormi, millede abil kogutakse ja analüüsitakse terviseinfot patsiendi koju paigutatud aparatuuri kaudu. Projekti kogueelarve on 4 miljonit eu-

asutusse.

- Ettevõtted saavad kasuliku kogemust, hinnates infotehnoloogiliste lahenduste asjakohasust, vajadusel täiendades väljatöötatud IT-platforme, arvestades rahvusvahelisi standardeid.
- Teadusasutused saavad formaliseerida uusi direktiive seoses telemeditsiini kasutamisega nii eakate kui ka kroonilisi haigusi põdevate patsientide jälgimiseks, kogudes kasulikku informatsiooni edasiseks uurimistööks.
- Tervishoiukorraldusele on suur väärtus e-tervise informatsioon, et tõsta haiglavälise krooniliste haigete jälgimise kvaliteeti ja mahtu, millega on võimalik tervishoiukulusid oluliselt kokku hoida.

rot. Kaugem eesmärk on hinnata uudseid organisatsioonnimudeleid, aidata tõsta eakate patsientide elukvaliteeti ja samal ajal vähendada tervishoiukulutusi.

Atorvastatin Teva

atorvastatiin

10mg õhukese polümeerikattega tabletid N30

20mg õhukese polümeerikattega tabletid N30

40mg õhukese polümeerikattega tabletid N30



Näidustus: Hüperkolesteroleemia.

Primaarse hüperkolesteroleemia, sealhulgas heterosügootse perekondliku hüperkolesteroleemia või kombineeritud (segatüüpi) hüperlipideemia (vastab Fredricksoni klassifikatsiooni järgi Ila ja IIb tüübile) ravi lisaks dieedile üldkolesterooli, LDL-kolesterooli, apolipoproteiin B ja triglütseriidide tõusnud tasemete langetamiseks täiskasvanutel, noorukitel ja üle 10-aastastel lastel, kui dieedi muutmine ja teised mittefarmakoloogilised meetmed ei ole andnud soovitud tulemusi. Kardiovaskulaarsete tüsistuste ennetamine esimese kardiovaskulaarse tüsistuse suure tekkeriskiga patsientidel osana teiste riskifaktorite korrigeerimise kompleksis.

Uus ravim Tevalt!

Soodustus: 50%, 75%, 90%, 100%.

Müügiloa hoidja: Teva Pharma B.V., Computerweg 10, 3542 DR Utrecht, Holland.

Täiendav teave Teva Eesti esindusest Lõotsa 8, 11415 Tallinn. Tel: 6610801.

Retseptiravim.

ET/ATVR/13/0001

*kvaliteetsed
ja soodsad
ravimid*



uudised



Noore arsti ja õe jaoks on eluase probleemiks.

Tallinna abilinnapea Merike Martinson meedikute kortermajast Akadeemia tee 48, mis renoveeritakse Tallinna linna poolt kahe aasta jooksul, vt mu.ee

Perearstid Kustutatakse üle 60 000 nime

EESTI Sellest aastast jõustunud kord lubab terviseametil inimesi perearstide nimistust kustutada, juhul kui inimest ei ole enam Eesti rahvastikuregistris. Plaanitava muudatuse järgi jääb inimene perearstist ilma aga ka siis, kui ta on rahvastikuregistris, ent elab välismaal ja tal puudub ravikindlus, kirjutab tarbija24. Tänavu on terviseamet perearstide nimistutest kustutanud 17 000 inimest, keda pole Eesti rahvastikuregistris. Neid, kes on rahvastikuregistris, kuid elavad välismaal, on terviseameti andmetel praeguse seisuga 47 000. "On tekkinud olukord, et perearsti nimistute piirsuurused on täis ning nad ei saa patsiente enda nimistusse juurde võtta," kirjeldas probleemi terviseameti pere-meditšiini osakonna juhataja Pille Saar.

Sotsiaalprogramm Savisaar lubab meedikutele kortereid

TALLINN Järgmise aasta tähtsamate investeeringutena mainis linnapea Edgar Savisaar Mustamäe polikliiniku projekteerimist, kirjutab Tallinn City. "Veel tahame hakata renoveerima maja, mida me nimetame arstide ja õdede majaks. Et inimesed, kes lõpetavad mõne meditsiiniharidust andva kooli ja tulevad Tallinna meditsiini-asutustesse tööle, saaksid sinna elamispinna, jääksid Tallinna elama," rääkis Savisaar.

Nakkus HIVi nakatunute arv Euroopas kasvab

EUROOPA Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonnas registreeriti mullu üle 131 000 uue HI-viiruse juhu, teatas Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) täna. Uusi HIVi nakatunuid oli 10 000 ehk kaheksa protsenti rohkem kui 2011. aastal, kirjutab Postimees. Ida-Euroopas ja Kesk-Aasias diagnoositi uusi HIViga nakatunuid mullu üheksa protsenti rohkem kui tunamullu.

Haiglaravi Ravivoodite arv on 2% kasvanud

EESTI Selle aasta kolmanda kvartali lõpus oli haiglates kokku 7500 ravivoodit. See number on kaks protsenti suurem 2012 septembrikuu ravivoodite arvust. Hospitaliseeriti üle 54 000 inimese, kes veetsid haiglates rohkem kui 440 000 voodipäeva. Võrreldes 2012 III kvartaliga kasvas patsientide arv kaks protsenti ja voodipäevade arv kolm protsenti. Tänavu III kvartalis viibis ühe ravivoodi kohta haiglas kaheksa inimest.



Muutus Arstide ja toetajate suhe selgemaks

Ravimitootjate eetikakoodeks karmistub

2014. aastast muutub ravimitootjate liidu eetikakodeks. Ehkki selle peamine muudatus rakendub praktikas alles kahe aasta pärast, toob see rohkem valgust ravimifirmade ja tervishoiutöötajate vahelistesse suhetesse.

Triin Tabur

triin.tabur@aripaev.ee

Oluline muudatus, mis raken-dub küll alles 2016. aastast, näeb ette, et kõik lepingulised suhted arstide ja teiste tervishoiutöötajate ning ravimitootjate vahel, sealhulgas konsultatsiooniteenuste, loengute ja muud tasud tuleb ravimifirmadel avalikustada. Esimest korda tuleb vastavad andmed esitada seega 2015. aasta kohta.

Ravimitootjate liidu nõukogu esinaine ja ravimifirma Sanofi-aventis Eesti OÜ juht Piret Sell selgitas, et ravimitootjad avalikustavad need andmed konsolideeritud kujul iga ravimi kohta. Iga lepingu maksumust eraldi ei avaldata. "Kindlasti suurendab see ravimitootjate ja tervishoiutöötajate vaheliste suhete läbipaistvust," sõnas Sell.

Samas lisas ta, et individuaalsete lepingute avaldamist tema siiski õigeks ei pea, sest lõputu arstide rahakoti analüüsimine meedias on ebaterve ja oma vabast ajast loenguid pidavad arstid ei ole neid solvanguid ära teeninud.

Piir on endiselt 6,4 eurot

AstraZeneca Eesti OÜ juhi Mart Levo sõnul on tegu olulise muudatusega, mis aitab maha võtta ühiskonnas senini eksisteerivaid pingeid. "Läbipaist-

39

PROTSENTI Eesti elanikest tegeleb piisavalt liikumisharrastusega, selgitas Eesti Olümpiakomitee sel sügisel korraldatud uuring. Uuringu läbiviija märkis, et kuigi tänane 39 protsenti ei ole kõrge, on see ometi 11 protsenti enam kui viieteistkümne aasta eest.



Hesburger ja McDonald's menukaimad

VÄHEMALT korra kuus külastab kiirtoidurestorani 37% ja korra nädalas 6% sihtrühmast, selgub Socio Uuringukeskuse kiirtoiduturu ülevaatest. 21%) eelistab Hesburgerit, 20% McDonald'sit ja kolmandana mainiti Vapianot (11%), kirjutas mu.ee.

Koodeks paneb ravimitootjad kulusid ümber hindama

AstraZeneca juht Mart Levo mõonis, et nii nende kui tõenäoliselt ka teiste Eestis tegutsevate ravimitootjate kulueelarved, sealhulgas kulutused turundusele, on viimaste aastate lõikes ka hakanud.

“Tulenevalt rangelt reguleeritud keskkonnast kaalutakse väga hoolikalt, milleks ja kuidas raha kasutada,” sõnas Levo.

Piret Selli sõnul on Sanofi turunduskulude suurusjärk Eestis viimase viie aasta jooksul jäänud küll samaks, aga oluliselt on muutunud kulutuste struktuur.

Firma portfelli on läinud laiemaks ja sellega seoses on

suurenenud käsimüügiravimite, apteegikosmeetika ja meditsiiniseadmete osakaal.

Osa turunduskulusid on suunatud otse lõpptarbijatele internetilehtede ja telereklaamide kaudu.

Retseptiravimite puhul on vähemaks jäänud suuri üleeestilisi üritusi.

“Üks suur muutus, mis on toimunud ravimite turunduses, on seotud eelmise aasta eetikakoodeksi muutusega,” rääkis Sell. “Enam ei saa jagada Eestis nende ravimite näidiseid, mis on olnud müügil üle kahe aasta ja see on vähendanud kogu raviminäidiste hulka oluliselt,” täpsustas ta.



Mõõdukas ja intelligentne meelelahutus on ju iseene-sest tore ja teadusüritustele tuldi ka parema meelega.

Piret Sell, Sanofi-aventis Eesti juht ja ravimitootjate liidu nõukogu esimees.

FOTO: MEELI KÜTTIM

vus ravimitootjate ja arstkon-na vahelistes rahalistes suhetes vähendab kahtlemata levinud eksiarvamusi ning võimalusi põhjendamatuteks eeldusteks,” lisas Levo.

Teine tähelepanuväärne muudatus, mis rakendub peatselt kõikides Euroopa riikides, on kingituste keeld ravimitootjate poolt.

Ravimitootjate liidu juhi Riho Tapferi sõnul on koodeksi järgi lubatud otseselt ravitööga seotud teabematerjalid ja õppevahendid, mida ravimitootja võib turunduse tarbeks tervishoiutöötajatele küll jagada, aga nende hind ei tohi ületada 6,4eurost piirväärtust. Päril on see piirsumma ravimiseadusest kui kingituse ülempiir, koodeksis laieneb see muu hulgas ka teabematerjalidele ja muudele meditsiiniliselt kasutatavatele tarvikutele, mida võib tervishoiutöötajale anda.

Piret Sell lisas, et ehkki Eesti ravimiseaduses on sarnased reeglid olnud juba ammu kehtivad, peitub väike erinevus tõlgenduses, mis täpselt on tööga seotud kingitus.

“Seni on pastapliiatsid ja märkmepaberid olnud lubatud, aga uutes eetikareeglites on spetsiaalselt välja toodud, et ka neid ei või enam arstidele anda,” selgitas ta.

Sell lisas, et ehkki ravimitootjad on seaduses toodud

6,4eurose hinnapiiriga praegu-seks harjunud, võiksid meditsiinikirjandus ja erialased ajakirjad tema isikliku hinnangu järgi olla lubatud siiski hinnast hoolimata.

“Kui selline kingitus arsti ravimivalikut muudab, siis on see väga tore ning mida paremini on arst kursis oma eriala arengutega, seda parem patsientidele,” leidis ta.

Söögile 40 eurot

Uuenenud eetikakoodeksis seatakse selge määratlus ka sellele, kus läheb mõistlik piir tervishoiutöötajate toitlustamisel. Riho Tapferi sõnul on ravimitootjate liit võtnud seisukoha, mis ootab detsembri algul siiski veel üldkogu kinnitust, et Eestis ei tohiks see söögilejoogile tehtav kulutus ületada 40 eurot inimese kohta.

See nõue kehtib Tapferi sõnul nii seminaride, konverentside, koolituste kui ka muude selliste sündmuste ajal toimuva toitlustamise kohta, kusjuures Euroopa Ravimitootjate Assotsiatsioon nõue on, et neid piirväärtusi peab arvestama riigisisesele.

“Ehk näiteks, kui Rootsi ravimitootja esindus viib läbi seminari Eestis, siis peab arvestama meie koodeksi piirväärtust ja vastupidi,” lisas ravimitootjate esindaja.

“Nende kõikide muudatus-

Number:

2016.

● aastast hakkab ravimitootjate jaoks kehtima reegel, et kõik lepingulised suhted arstidega peavad olema avalikud.

te eesmärk on olla võimalikult läbipaistev ja et eneseregulatsiooni põhimõtted oleksid Euroopas ja ka kõikides teistes riikides võimalikult ühetaolised. “Kõik suhted tervishoiutöötajate ja apteekritega peavad olema läbipaistvad selgelt piiritletud ja avalikult ka nähtavad,” ütles Tapfer.

Ta mõonis, et koodeksi muudatused on üsna ulatuslikud, aga sellega, et sellised turunduspiirangud tootjaid liigselt ahistatama hakkavad, Tapfer nõus ei olnud.

Ei mingit meelelahutust

Piret Sell tõi siiski välja asjaolu, mis aastate jooksul kohalike ravimifirmasid enim pitsitanud. Nimelt, ehkki ravimiseadus lubab meelelahutust üritustel mõistlikus ulatuses, siis eetikakoodeks ei luba üldse meelelahutust arstidele pakuda. “Sellest on kahju,” nentis Sanofi-aventise juht.

“Mõõdukas ja intelligentne meelelahutus on ju iseene-sest tore ja teadusüritustele tuldi kohale ka parema meelega,” jätkas Sell. Ta lisas, et sellest reeglist tulenevalt pööratakse praegu aga suuremat tähelepanu ürituse teaduslikule poolele.

Eetikakoodeksisse plaanitud täiendused lähevad liidu üldkogule kinnitamiseks 6. detsembril.

Avixar

sildenafil

piparmündimaitsetelised närimistabletid



Näidustus: Erektsoonihäirete ravi meestel. Erektsoonihäirete all mõistetakse võimetust saavutada või säilitada piisavat suguti kõvastumist seksuaalvahekorra rahuldavaks läbiviimiseks. Sildenafilili efektiivseks toimeks on vajalik seksuaalne stimulatsioon.

Uus ravim Tevalt!

Müügiloa hoidja: Teva Pharma B.V., Computerweg 10, 3542 DR Utrecht, Holland.

Täiendav teave: TEVA Eesti esindus, Lõotsa 8, 11415 Tallinn, tel 6610 801.

Retseptiravim.

ET/ANXR/13/0001d

kvaliteetsed
ja soodsad
ravimid

TEVA

Partnerite valik rangemaks

Leping Haigekassa tahab raha jagamisel vastu rohkem kvaliteeti

Detsembris algustab haigekassa uue lepinguperioodi partnerivalikut. Kui seni võisid erakliinikud kohati teatavad ebavõrdsust kogeda rahajagaja valikutes, siis uued põhimõtted toovad seniste ja uute partnerite konkurentsi lepingule rohkem võrdset kohtlemist.

Partnerivaliku asjaolude üks olulisemaid muutusi on, et võrdsete hindamistulemuste puhul on kvaliteedikriteeriumid senisest kaalukamad. Näiteks on ambulatoorses eriarstiabis 11 kvaliteedikriteeriumit kehtiva viie asemel. Haigekassa juhatuse liige Mari Mathiesen selgitas, et need on seotud näiteks arsti pädevuse ja kogemusega ja õe aktiivse kaasamisega ravitöösse.

Samuti mõjutab valituse saamist ravitöö korraldus. Näiteks saab lisapunkte, kui ambulatoorse teenuse osutaja teostab lisaks konsultatiivsele vastuvõtule ka lihtsamaid protseduure ning on korraldanud uuringute läbiviimise ambulatoorse vastuvõtu käigus.

Oluline on ka ravitöökäik vajalike ressursside olemasolu ja

kättesaadavus. "Näiteks saavad pulmonoloogia ja ortopeedia ambulatoorse teenuse pakkujad lisapunkte, kui nende töös vältimatult vajalik uuringuseade röntgenaparaat asub samas hoones ja patsient ei pea uuringuks bussiga teise linna otse sõitma," põhjendas ta.

Kvaliteet olulisemaks

Lisapunkte annab mitmel erialal ka see, kui pakkuja on oma senises töös ambulatoorse vastuvõtu korral lisaks lihtsalt konsulteerimisele patsiente ka uurinud ja teostanud patsientidele ambulatoorseid raviprotseduure. "Kvaliteedikriteeriumite olulisust näitab seegi, et maksimaalselt 50% punktidest on võimalik saada kvaliteedikriteeriumitest kehtiva 10% asemel," sõnas Mathiesen. Täiendavalt on valikus tingimus, et võrdsete punktide korral eelistatakse pakkujat, kes sai rohkem punkte kvaliteedikriteeriumitest.

Elva Haigla ravijuht Peeter Laasik sõnas, et formaalselt on see muudatus õige, ehkki tema jaoks on kirjeldatavad kvaliteedikriteeriumid tähtsust kaota-

mas. "Kiiremini peaks praktikasse juurduma elukvaliteedi uuringud, mis annaksid usaldusväärsemat infot patsientide tegelikust rahulolust," ütles Laasik. "Saar aru, et uue mõtleviisi viimine igapäevasesse ellu on raske, kuid hea oleks kui proovitaks."

Mathiesen tõi välja, et uute valikukriteeriumite kohaselt ei võeta hinnapakkumisevoorus eelisena arvesse, kui pakutakse hinna koefitsienti alla 0,85. "Muudatuse eesmärgiks on tagada teenuse piisav kvaliteet ja liialt madala teenuse hinna korral ei ole see võimalik," selgitas ta.

Laasiku sõnul on hinnakoefitsiendi kasutamine küll mõõdapääsmatu, kui 85% siiski ebamõistlik piir. "Sellesse on suure tõenäosusega sisse planeeritud teenuse kvaliteedi langus või teenuste omavahelise ristsubsideerimine. Kumbki variant ei ole hea," leidis ta.

Kolmas muudatus on haigekassa esindaja sõnul uute partnerite võrdne kohtlemine senistega võrreldes. Siiani kehtiva otsuse kohaselt sai uus taotleja alati maksimumpunktid.

Kindlasti suurendame aga arstide üleostmist.

Elva Haigla ravijuht, ortopeed Peeter Laasik

"Maksimumpunkte said uued taotlejad kriteeriumite eest nagu varasemate lepingute täitmine või kui hindamisel arvestati haigekassa andmebaasis olevaid andmeid," selgitas ta. Nüüd hinnatakse uusi taotlejaid kõikide sel erialal taotluse esitanute keskmiste punktidega, ehk neid võetakse kui keskmiseid teenuseosutajaid.

Personali piisavalt

Kriteeriumite oluliste täienduste hulgas märgitakse, et tagatud peaks olema piisav personal teenuse osutamiseks. Mathieseni sõnul on tegelikult ka kehtivates valiku asjaolude kriteeriumites eelistatud pakkujad, kel taotluse andmetel on tagatud vähemalt ühe arsti täiskoormus. "Kui taotluse maht on olnud suurem, on arstide koormus olnud tõepoolest rohkem läbirääkimiste teema," sõnas ta. "Sellega on olnud seotud vaidlusi, kuna teenuseosutajad on teadlikult taotlenud väga väikeste olemasolevate ressurssidega ebarealistlikult suuri lepingumahte," jätkas ta. Seetõttu peeti oluliseks eelistada juba kriteeriumite hinda-

misfaasis selliseid pakkujaid, kes on pakutava teenuse osutamiseks kasutatavad ressurssid korralikult läbi mõelnud ja ka läbi rääkinud ning eelkokkulepped sõlminud. Eesmärk on eelistada taotlejat, kes tagab meditsiinitöötajate optimaalse kasutuse. Hinnatakse, et meditsiinitöötajad ei oleks pakutava teenuse mahu juures tööga ülekoormatud ja planeeritav töömaht arsti kohta võimaldab kvaliteetse teenuse osutamist.

Laasiku sõnul personali hulga ja ravijuhtude tasakaalu sisse toomine on kindlasti samm õiges suunas. "Kuid sellise konkursiga me ilmselt ei suurenda arstide hulka ega nende ratsionaalset rakendamist. Kindlasti suurendame aga arstide üleostmist," sõnas ta.

Laasiku arvates oleks võimalik valikuga selgemalt eristada kahte erinevat olukorda – suurtes linnades nagu Tallinn ja Tartu on arste rohkem, kuid ka järjekorrad on pikemad. Samas on linnades arsti vastuvõttude arv elanike kohta suurem.

Ehk linnade elanikud tarbivad rohkem tervishoiu teenust.



Haigekassa keskasutus Tallinnas Lembitu tänaval.

FOTO: ANDRAS KRALLA

Suur samm edasi

Fertilitase erakliiniku juht Ivo Saarma tõi välja, et haigekassale lepingupartneri kandidideerimise nõuetes on nii mõnigi tingimus läinud paremaks, ometi leidub seal endiselt vasturääkivusi ja rida punkte, kus tingimuse sisu jääb mõistetuks.

Suurimaks edasiminekukuks peab haigla juht seda, et kui varem sai uus tulija automaatselt kümme punkti selle eest, et ta oli uus tulija, siis nüüd enam mitte. Samuti on haigla juht rahul, et tekitatud on piirang neile, kes tulid varem turule dumpinguhindadega.

"Eelmise valiku puhul vaatasin, et mõni pakkus 0,8-se koefitsiendiga ehk 20% hinnandlust ja minu jaoks tundus

see nonsens," sõnas Saarma. "Selline asi saab tulla ainult kahe asja arvel, kas valetamise ja varastamisega või kvaliteedi arvel," lisas ta.

Ka SA Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliiniku juht ja arst Oliver Vaide leidis, et muudatused partnerivaliku tingimustes on samm õiges suunas, aga nende sisuline mõju haigekassa lepingupartnerite valikul selgub hiljem. "Ootused kvaliteedikriteeriumite osas olid suuremad ja neil võiks olla tulevikus suuremgi kaal," leidis Vaide.

Oluliselt määravamaks kujuneb tema sõnul otsus, et millist teenust, kui palju ja millises piirkonnas valikupartneritelt ostetakse.

Number:

50%

● punktidest on maksimaalselt võimalik saada kvaliteedikriteeriumitest kehtiva 10% asemel.

kiire tee vastusteni
www.raamatupidaja.ee

Juhtiv Eesti raamatupidajatele mõeldud veebiportaal ühendab vajalikud uudised ja praktilised töövahendid

Piiriülese direktiiviga on palju küsimusi õhus

Mari Amos
direktiivi ülevõtmise
endine projektijuht

Paljud praktilised küsimused on seoses piiriülese direktiiviga endiselt õhus, rääkis direktiivi ülevõtmist selle aasta kevadeni sotsiaalministeeriumis koordineerinud Mari Amos.

Piiriülese tervishoiuteenus- te direktiiv ei tähenda seda, et me saame kohe Eestis seadustest teada, kuidas minna Soome või Poola ravile, jätkas Amos. Iga riik teeb oma rakendusaktid kättesaadavuse tagamiseks ja üksnes Eesti seadusi lugedes seda teada saada ei õnnestu, selgitas ta.

Pakub vähestele huvi

Amos hindas, et minekutulekut direktiivi abiga ei hakata palju kasutama. Patsient peab teadma, et direktiiv ei kata seda, mis jääb haigekassa hinnakirjast välja, aga lisaks ka näiteks hooldusravi ja elundisiirdamist. Oluline on teadasaamise õigus kas tervishoiuteenuse osutajalt või kontaktpunktilt. Kohe tekib keeleküsimus, jätkas Amos.



Amos hindas, et huvi direktiivi vastu on vähenenud.

FOTO: MEELI KÜTTIM

“Milline on teabe edastamise viis, kas elektrooniline, suuline või kirjalik, kes korraldab tõlke,” lausus Amos.

Küsimus on tõlkide osalemine selles protsessis konfi-

detsiaalsuse kohustuse kaudu, rääkis ta. Sealt tekib tõlkide vastutuse küsimus, kas tuleb kasutada nn vandetõlke või tuleb temaga sõlmida konfidentsiaalsuse leping.

Võrdne kohtlemine kõigile

Patsiendil on selle direktiiviga õigus võrdsele kohtlemisele. Eelkõige laieneb see Amose sõnul teenusearvetele, sisu puhul on küsimus, kas see peab olema identne kohalikule osutatava teenusega. “Eraldi küsimus on ootejärjekorrad, kas need peaksid olema sarnased oma- ja välispatsiendiga,” rääkis Amos.

Õhku jäi ka saatekirja kohustus. Eestist väljamineval patsiendil peab hüvitise saamiseks olema saatekirja, jätkas Amos. Küsimus on aga, mis saatekirja ja mis keeles tahab saada Rumeenia või Iirimaa arst ja kes korvab tõlkekulud.

Tervishoiuteenuse osutajal on õigus ka keelduda selle direktiivi alusel teenuse osutamisest, rääkis Amos. Näiteks on küsimus, kas Võhma hambaarst võib keelduda teenuse osutamisest Saksamaal elavale türklastele, kes räägib ainult türgi keelt.

OECD: kolmandik surmapõhjuseid tuleb haigest südamest

Kesk- ja Ida-Euroopa riikides on surmumus isheemiasse kõige sagedasem.

OECD tervishoiuraport

Kardiovaskulaarhaigused on peamine surma põhjus enamikus OECD riikides ja moodustas 33% kõigist surmadest 2011. aastal.

Südame isheemiatõbi üks põhjustas tunamullu 12% kõigist surmadest OECD riikides. Raporti kohaselt on kõige sagedasemad isheemiasse suremise juhtumid Kesk- ja Ida-Euroopa riikides, madalaim on see näitaja aga Jaapanis, Koreas ja Prantsusmaal.

Näitajad kõikjal paranenud

Südame isheemiatõvesse suremus on vähenenud peaaegu kõigis OECD riikides, alates 1990. aastast keskmiselt 40%. Selle pöördumine on vähenenud langus kõige märgatavamalt Taanis, Hollandis ja Norras, kus näitajad langesid kaks kolmandikku või rohkem.

Tubakatarbimise vähendamine on andnud olulise panuse isheemia sageduse vähenemisse ja vähendanud seega ka sellesse suremuse määra. Ka arstibiteenuste paranemine on südamehaigustest tulevatel surmade hulka vähendanud. Slovakkia ja Mehhiko ning Korea on pidanud aga tun-

nistama isheemiajuhtude sa-genemist. Kasv on olnud eriti suur just Koreas, ehkki suremus isheemiatõvesse on Koreas vähenenud ja hakanud langeda pärast 2006. aasta n-ö tip-paega.

Haiguse esinemise kasv on tingitud elustiili muutustest ja teisenenud toitumistavade- samuti keskkonnateguritest.

Tserebrovaskulaarne haigus oli algpõhjus umbes 8% kõikide surmade puhul OECD-riikides 2011. aastal. Tserebrovas- kulaarsetesse haigustesse su- remuses on näitajad riigiti vä- ga erinevad. Näiteks Ungaris ja Slovakkias on ajuveresoon- konna suremusnäitaja üle kol- me korra suurem kui Šveitsis ja Prantsusmaal.

Paljudes Kesk- ja Ida-Euroo- pa riikides, sealhulgas Tšeh- his ja Eestis on nii südame is- heemiatõvest kui ka ajuvere- soonkonna haigustest tingitud suremusnäitajad suured.

Alates 1990. aastast on tse- rebrovaskulaarsetesse haigus- tesse suremine vähenenud kõi- gis OECD riikides, ehkki Poo- las ja Slovakkias vaid vähesel määral.

mu.ee

Miks on letsitiin meie organismile väga vajalik?

Letsitiin on tõhus abimees inimorganismi rakkude, sealjuures südame ja veresoontkonna korrapärasel funktsioneerimisel ning mälu tugevdamisel!

Letsitiin on tähtis fosfolipiid, mis on vajalik keha elusrakkude funktsioneerimiseks. Ka meie oma keha toodab teataval määral letsitiini, mida võib leida meie keha suurematest organitest, sh. südamest, maksast ja neerudest. Kuigi letsitiini toodetakse ka meie oma keha poolt, ei ole see kogus alati aga piisav selleks, et hoida korras meie organismi jaoks vajalikud ja elutähtsad funktsioonid.

Letsitiini leidub looduses sellistes toiduainetes nagu kapsas, lillkapsas, sojaoad, orgaaniline liha, munad ja pähklid. Samas ei sisalda kaas- aegne igapäevane toit piisavas koguses letsitiini kaitsmaks keha rakke ja avaldamaks piisavalt tõhusat toimet.

Millised tõhusad toimed on letsitiinil meie keha funktsioonidele:

- letsitiin parandab aju mälu seotud funktsioone
- letsitiin omab tõestatud toimet südame- veresoontkonnahäirete reguleerimisel, omades veresooni laiendavat ja kolesteroolitaset reguleerivat toimet.
- Letsitiin osaleb kahjustatud maksarakkude taastamise protsessis.

Kuidas letsitiin aitab tugevdada mälu?

Mitmed uuringud on näidanud, et letsitiini üks olulisemaid toimeid on mälu funktsioonide parandamine ja tugevdamine - mälu taastamise- ja ka õppimisprotsessil suureneb nii informatsiooni meeldetuletamise kui ka õppimise ajal omandatud teadmiste salvestamise võime."

Allikad:

"CrookTH, Tinklenberg J., J Petrie et al. „Effects of Phosphatidylesterase in age-associated memory impairment". Neurology 41:644-649, 1991

"Giancello V, Triolo G, Cioel M et al. „Phosphatidylesterase treatment counteracts psychological and pharmacological suppression of humoral immune response". Immunopharmacology 10: 185- 195, 1990.

**Mälu-
probleemid?**

Loodusest leiad abi!

A.Vogel

BENU Apteek

Sojaletsitiin:

- * on inimese rakumembraanide tähtis koostisosa
- * tugevdab mälu ja keskendumisvõimet
- * aitab hoida normaalset kolesterooli- ja rasvataset veres
- * mõjub soodsalt nahale



**Šveitsi
kvaliteet!**

www.avogel.ee

A.Vogeli sojaletsitiini kapslite valmistamisel on kasutatud värsket ökoloogilist sojaõli.

APTEEK 1
Tervise Asjatundja

Loodusravi teerajaja
-aastast 1923

A. Vogel

luubi all

Kristo Ausmehe poolt juhitud meestekliiniku Medita majanduslik käitumine viitab, et kliinikul on algusest peale soov kasvada arvestatavaks tegijaks.

FOTO: SCANPIX



Võistlus Haigekassa leping

Veni, vidi, vici!

Ihaldusväärse lepingu on saanud ka ajaloota teenusepakkujad.

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Iga kolme aasta tagant talve alguses saabuvad eraraviasutustele ärevad ajad - haigekassa hakkab sobilikke lepingupartnereid valima. Kõik suured ja tuntud teenusepakkujad võtavad stardijoone taha ritta, kuid lisaks on ka selliseid ettevõtteid, mille ajalugu polegi kuigi pikk, ulatudes paremal juhul sama aasta algusesse. Sageli näitab äriregistri märged, et firma on asutatud alles novembris. Ei maksa arvata, et selliseid formaalselt võttes õnnekatsujaid edu ei saada. Lõppeval lepinguperioodil said haigekassa lepingu viis uustulnukat.

Haigekassale sobivad lepingupartneriks ka täiesti ajaloota teenusepakkujad. Samas ei saa ka firmadele liiga teha, sest nii mõnigi neist on oma asju majanduslikus mõttes väga eeskujulikult ajanud. Samas mõned kasutavad teenuse pakkimiseks omakorda teenuse sisseostmist ehk kolmandat osapoolt, mis on lepinguga tegelikult keelatud. Silma hakkab

seegi, et kohati välditakse investeringuid ja mängitakse palkadega.

Meestekliinik ajab asju korrektelt

Üks positiivseid näiteid on tunnustatud meestearsti Kristo Ausmehe 25. novembril 2010 asutatud meeste tervisele orienteeritud Medita Kliinik. Ettevõtte pakub mitmekülseid raviteenuseid, neil on korralik haigekassa leping - 2011. aastal umbes 4800 ravijuhule, sel aastal veidi vähem kui 4000le. Juba esimesel aastal jõuti väikesesse kasumisse ja eelmisel aastal oli see täiesti arvestatav. Dividendide jagamise asemel on eelistatud kasumit koguda ja kliinikusse investeerida. Kuus töötajat teenis eelmisel aastal majandusaasta aruande järgi keskmiselt 1229 eurot (bruto) kuupalka. Arvestades, et kliinikus on lihtsamaid töökohti ja keerukamaid, siis igati soliidset käituv ettevõtte. Lisaks jõuab Kristo Ausmees terviseameti andmeil teenust pakkuda ka Elva haiglas, Ida-Viru Keskhaiglas ja talle en-

Teenuse ostetakse sisse spetsialiseeritud ettevõttelt. Lepinguline töötaja teenis 344 eurot kuus.

OÜ AGE majandusaasta aruanne

Ivo Saarma,
Fertilitase
juht

Eraettevõtja on see, kes investeerib ja vaatab, et ta ettevõte oleks jätkusuutlik.



Kommentaar:

Teenust peaks ikka ise osutama

Peeter Mardna,
tervishoiuekspert

Omaette küsimus on, miks peaks üldse eradelega lepinguid sõlmima. Kas see on vajalik Eesti riigile ja kodanikule? Kas on mingi seadus, mis selleks kohustab?

Ravikindlustusseaduses on kirjas, et kui haiglavõrgu arengukava haiglate mahust ei piisa, siis võib teenust ka kõrvalt osta. Kuid kas see on kohustuslik?

Samas on erakliinikuid, näiteks Taastava Kirurgia Kliinik, kellele mina annaksin nii palju lepingumahtu kui võimalik. Seega tuleb vaadata, kes mida ja kuidas teeb.

Kindlasti tuleks leping sõlmida sellise firmaga, kes osutab ikka ise teenust. Kui toimub teenuse sisse ostmine, siis kes vastutab?

Samuti peaks kõigile teenusepakkujatele hea tava kohaselt kehtima kolmepoolne tunnipalga kokkulepe ehk kollektiivleping.

Minu hinnangul võiks haiglate liidu ja arstide liidu ühine komisjon otsustada, milliseid lepinguid on juurde vaja.

Õiguste üleandmine kolmandale osapoolele on keelatud

Tanel Ross,
Eesti Haigekassa juht

Lepingupartnerite valik on täiendav võimalus tagamaks kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste paremat kättesaadavust ning valiku asjaolud ja tingimused seavad esikohale eel-

kõige kindlustatu vajadused. Haigekassa nõukogu poolt selle aasta novembris kehtestatud valiku tingimused tagavad senisest paremini partnerite võrdse kohtlemise.

Samuti on täpsemalt fikseeritud taotluses toodavate tingimuste täitmine, sealhulgas lubatud personali olemasolu ning ruuminõuete täitmise kohustuse kogu lepingupeeriodi jooksul.

Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu üldtingimuste kohaselt on ka praegu lepingus kokkulepitud õiguste ja kohustuste üleandmine lepinguvälistele osapooltele ilma haigekassa kooskõlastuseta keelatud.

Tuleks lähtuda usaldusväärsest

Ivo S aarma,
Fertilitase juht

Peaks lähtuma siiski usaldusväärsest. Enne haigekassa lepingu saamist peaks firma siiski mõnda aega töötama, et end tõestada.

Firma peab tõestama oma majanduslikku suutlikkust, samuti peaks ta näitama, et suudab palgata tööjõudu.

Eraettevõtja on siiski see, kes investeerib ja vaatab, et ta ettevõte oleks jätkusuutlik. Praegu meil selgeid kontrollimehhanisme pole, kes seda jälgiks.

On huvitav aeg olnud

Kristo Ausmees,
Medita

Kiire, aga väga huvitav ja uusi väljakutseid pakuv kolm aastat.

Turul on meil kindel koht, patsiendid on meid üles leidnud ja töö toimub normaalses rütmis.

dale kuuluvas kliinikus Androstar. Viimasel haigekassa lepingut ei ole.

Ühe inimese ettevõtte väikse kuupalgaga

Edasi läheb aga põnevamaks. Näiteks 27. jaanuaril 2010. aastal ka Tallinna Lastehaigla nimekirjas olev psühhiaatri Lembe Ermose juhitud OÜs AGE ei ole ühtegi alalist töötajat. On üks lepinguline, kes teenis eelmisel aastal umbes 344 eurot kuus. Tõsi, ka AGE lepingumahud on tagasihoidlikud – kolme aasta keskmine on 400 juhtu. Majandusaasta aruande järgi ostetakse teenus sisse spetsialiseeritud ettevõtetest. Lisaks psühhiaatriateenuse osutamisele pakutakse väiksemas mahus kohtuekspertiisiteenust, mis moodustas eelmisel aastal 5% tegevusest. 2010. aastal tehti ka investeeering, kuid 2011. aastal eelistati juba 8000 eurot dividendide võtta.

Investeeringuid on kõigil kolmel tegevusaastal vältinud ka kirurg Andrei Detotsenko poolt juhitud Estme-

dica Erakliinik, mis tegutseb Almeda Clinicu nime all nii Tallinnas kui ka Narvas. Ettevõtte kanti äriregistrisse 19. novembril 2009. Detotsenko ise töötab terviseameti andmeil lisaks Almeda kliinikule ka Narva Kliinikus, Sillamäe Tervisekeskuses ja Kirde Kohalik Haigla SAs. Lisaks iluprotseduuridele pakub kliinik ka varikoosiravi, ortopeedilisi teenuseid, rinna taastamist ja ambulatoorset kirurgiat. Majandusaasta aruandest selgub, et haigekassa lepingu täitmiseks kasutab ettevõtte renditöötajaid ehk inimesi, kellel on tööleping mõne teise asutusega. Ettevõtte on aga väga hästi majandanud, sest 2012. aastal teeniti 338 981-eurose müügitulu juures 232 151 eurot kasumit. Jaotamata kasumit oli kogunenud 271 322 eurot, kuid dividendide pole siiski äriregistri andmeil võetud.

Haigekassa leping kohe kasumit ei toonud

Päris muretu pole olnud ka endokrinoloogiale spetsialiseerunud GlycoStar OÜ majan-

dustegevus. Endokrinoloog Verner Fogeli juhitud kliinik asutati erinevalt mitmetest teistest juba augustis 2008.

Haigekassa leping on teenusepakkujal siiski alles alates 2011. aastast – üle 2000 juhu. Samast aastast tegutseb kliinik ka Edmond Kliiniku nime all. Käivegi oli 2011. aastal juba korralik, 123 720 eurot. Tänavusel aastal on juhte vähem, 1479. Esimesel haigekassa lepinguaastal oli ettevõtte kahjum 15 177 eurot. Kahjum pole siiski midagi uut – ka 2009. aastal oldi ligi 11 000 euro suuruses miinuses.

Töötajaid oli 2011. aastal kliinikus üks ja tema palk keskmiselt 540 eurot kuus, 2012. aastal 240 eurot. Majandusaasta aruandest selgub, et 2011. aprillist alustati eriarsitiabi osutamist, mille käivitamiseks tuli osta laenu abil erinevat meditsiinilist aparatuuri. 2012. aastal loodeti jõuda kasumisse. GlycoStar esitas eelmise aasta aruande alles läinud nädalal ja selle järgi oli ettevõtte 21260 euroga kasumis. Fogel ise teeb terviseame-



ti andmeil koostööd ka Järva-maa haigla ja Ida-Viru Keskhaiglaga.

Kahjumis ettevõtte maksab väga head palka

Kõige silmatorkavam näide haigekassa lepingule orienteeritusest on novembris 2010 registreeritud Sillamäel tegutsev Ascoli SA. Sihtasutust juhtivale, tervishoiutöötajate registris mitte figureerivale Marina Žogale kuulub lisaks Aa-

Tasub teada:

Toime tuleb paari töötajaga Medita Kliinik OÜ

Haigekassa leping	2011	2012	2 013
Ravijuhte	3 210 (4 820)	4 108	3 997
Summad	211 019 (319 697)	268 571	261 700
Müügitulu	276 278	515 601	
Kasum	909	43 963	
Dividendid	-	-	
Töötajate arv	4	6	
Keskmine kuupalk br	863	1 229	

AGE OÜ

Haigekassa leping	2 011	2 012	2 013
Ravijuhte	480	341	413
Summad	21 597	24 331	26 667
Müügitulu	13 046	30 578	
Kasum	12 481	7 071	
Dividendid	-	8 000	
Töötajate arv	-	1	
Keskmine kuupalk br	-	344	

Estmedica Erakliinik

Haigekassa lepin	2 011	2 012	2 013
Ravijuhte	6 554	8 767	8 887
Summad	207 720	309 340	363 554
Müügitulu	208 467	338 981	
Kasum	39 477	232 151	
Dividendid	-	-	
Töötajate arv	-	-	
Keskmine kuupalk br	-	-	

Ascoli SA

Haigekassa leping	2 011	2 012	2 013
Ravijuhte	5 023	6 252	6 258
Summad	142 081	199 255	217 021
Müügitulu	168 673	251 345	
Kasum	-3 879	-5 450	
Dividendid	-	-	
Töötajate arv	2	3	
Keskmine kuupalk br	2 255	2 170	

GlycoStar OÜ

Haigekassa leping	2 011	2 012	2 013
Ravijuhte	2 290	1 619	1 479
Summad	89 277	61 288	63 244
Müügitulu	123 720	134 031	
Kasum	-15 177	21 260	
Dividendid	-	-	
Töötajate arv	1	1	
Keskmine kuupalk br	540	240	

Allikas: haigekassa, äriregister

Sillamäel Tškalovi 3 asub Marina Žogale kuuluv Aasa Kliinik. Samas majas tegutseb ka Ascoli SA, kes maksab Ida-Virumaa kohta ülihead palka.

sa Kliinik, mis tegutseb peale Narva ka Sillamäel samal aadressil, kus Ascoli. Tegelikult ongi majal vaid Aasa Kliiniku silt. Ascolil on aruandlusaastatel üsna kehvasti läinud – 2011. aastal oli kahjum 3879 eurot ja 2012. aastal 5450 eurot. Investeeringuid pole tehtud. Samas töötada on seal Ida-Virumaa konteksti arvestades rohkem kui hea. 2012. teenisid kolm töötajat keskmiselt umbes 2170eurost brutokuupalka.

Ida-Tallinna Keskhaigla Sisekliiniku XI konverents



Konverentsi avas Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku juhataja dr Kai Sukles.

ETTEKANDED:

- **Krüoglobulineemia.** Dr Kati Otsa
- **Legendidest kubisev immunoloogia.** Dr Marge Kütt
- **Kus need haiged on?** Dr Alice Lill
- **Kui funktsioon on häirunud...** Dr Varvara Vassiljeva ja dr Mari Plukk
- **Pöörane kardioloogia.** Ümarlauas dr Tiina Uuetoa, dr Kristina Lotamõis ja dr Anu Hedman
- **Hüponatreemiaga haige – kes ja kuidas lahendab probleemi?** Ümarlauas dr Ülle Jakovlev, dr Ulvi Merendi ja Marika Kunder
- **Neuroloogia haigusjuhtude esitus.** Dr Toomas Toomsoo
- **Kuidas edasi?** Haigusjuhtusid arutasid dr Tiia Jasjukevits ja dr Katrin Nõukas.

Konverentsi modereeris dr Ene Mäeots.



Kai Sukles, Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku juhataja

Sisekliiniku Konverents toimus tänavu novembris üheteistkümnendat korda. Meie teadmised on süvenenud, muutunu interdistsiplinaarseks. Oleme edasi liikunud, ja pigem süvitsi. Selja taha jäänud rohkem kui kümmekond aastat on terve peatükk meditsiini arengut: meie tehnoloogia on parem ja me oskame palju enam – kasvõi sellesama ajaühikuga mõttes. Kõige selle põhjal saame käsitleda oma erialasid vähem teoreetiliselt ja rohkem igapäevase praktika kaudu: sisekliiniku konverents on kogemus meie oma haigete haigusjuhtudest, selleks, et pakkuda kolleegidele uusi või täiendavaid teadmisi.

Varasema akadeemilisuse asemele oleme toonud diskussioonid. Me ei karda enam olla arstid läbi elu – eriti kui võrdleme tänaseid ettekannete pealkirju kümne aasta tagustega. Me ei pelga, et oleme kehvmad arstid, kui oma tegevusest ja ravitulemustest räägime nii, et see on arusaadav kuulajale ja ka meile enestele. See on kontakt teadmistega, see on arsti ja patsiendi avanenud suhtlus. Me jagame heal meelel oma teadmisi konverentsi külalistega.

Tänavusel konverentsil oli 450 kuulajat ja seda toetas üle 20 – ettevõtte aitäh kõigile. Mul on heameel, et sisekliiniku konverents on jätkuvalt väärt päev, mida ollakse valmis jälle kordama.

Tulemuse võti on meeskond

Kardioloogia alal on patsiendi käsitlemisel kesksele kohale tõusnud strateegia, mis põhineb kompleksel lähenemisel. Sisuliselt pole jäänud südamehaigust, mille teraviklikus käsitlemisel saaks hakka ainult elukestva tablettraviga. Viimased 50 aastat rakendatakse interventsioone tõusvas joones ja Eesti riik pole siin erandiks. Uudne on see, et enam ei peeta ülimuslikuks kirurgilisi ja perkutaanseid protseduure, vaid üha enam väärtustatakse meeskonnatööd laiemalt. Nõnda on koroonaarhaigete raviotsuste tegemi-

sel Euroopa kardioloogide 2013. aasta ravijuhistesse sisse kirjutatud nn südameetiimi otsustav osa. Eduka kompleksse ravi eeldus on, et ravikorralduse kõik etapid töötavad käsikäes.

Patsientide selektsioon ja jälgimine pole väiksema väärtusega kui tehniliselt kvaliteetselt teostatud protseduur. Infarktihaige tänapäevane ravi, mida pakume oma haiglas 24/7 alates 2010. aastast, on samuti efektiivne siis, kui patsiendi edasine ravi ja käsitlus toetavad haiguse ägedas faasis angio- graafialaboris tehtut.

Kompleksne lähenemine kardioloogias laieneb iga päevaga, tablettravi ja tehniliste võimaluste rakendamine käivad käsikäes. Nõnda ka virvendusarütmia moodas käsitlemises. Euroopa Rütmihäirete Assotsiatsiooni president rõhutab viimases pöördumises virvendusarütmia kompleks- sel ravimisel multidistsiplinaarset printsiipi. Enam ei ole virvendusarütmia kardioloogia ja invasiiv- kardioloog-elektrofüsioloogi pärusmaa. Võrdsetel tähtsadel on nii protseduurid-ablatsioonid kui ka medikamentoosne antiarütmilise ja antikoagulantravi korralda-

mine, ja parim tulemus saadakse võrdsetel alustel toimiva meeskonna koostöös. Palju rõhutatakse efektiivse antikoagulantravi tähtsust virvendusarütmia haigetel. Kuidas aga tagada parim insuldi- kaitse nendel haigetel, kellel tõhusa ja ohutu antikoagulantravi korraldamine on ühtepidi vajalik aga teistpidi raske või võimatu?

Südame vasaku koja kõrva sulguri paigaldus on uus protseduur kogu maailmas ja esimene teostati 2005. aastal. Ida-Tallinna Keskhaiglas teostati selline protseduur esmakordselt Eestis 7. oktoobril 2013.

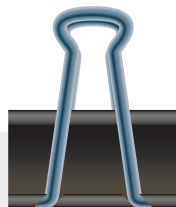


Südame vasaku koja kõrva sulgur on vasaku koja kõrvast lähtuva trombi embolisatsiooni vältimiseks mõeldud seade, mis sisestatakse reieveeni kaudu kateetriga. Tegemist on perkutaanse protseduuriga üldnarkoosis. Miks seda sulgurit paigaldada? Põhjuseks on, et südame vasak koda on trombide allikana tähtsal kohal ning 90% trombidest asub just südame vasakus kajas, eeskätt selle kõrvakeses. Protseduuri jaoks on sobilikud haiged, kellel korrektselt korraldatud antikoagulantravi foonil tekib siiski isheemiline ajuinsult, raske neerupuudulikkusega haiged ja need, kellele teivad antikoagulantraviga ohtlikud suured verejooksud (näiteks seedetraktist).

Ohustatud haigete leidmine ja selektsioon, vasaku koja kõrva sulguri paigaldamine ja patsientide hilisem jälgimine on suuaresti erinevate sisearstide (kardioloogide, neuroloogide, gastroenteroloogide, nefroloogide, sisearstide) õlgadel.

Protseduuri tegemiseks kaastakse meeskonda interventsioone teostavad kardioloogid ja anestezioloog. Ning ühel hetkel jõuab meie ühine patsient perearsti juurde. Meie selge veendumus on, et ühiselt saame haigeid paremini aidata.

Tiina Uuetoa,
Ida-Tallinna Keskhaigla
kardioloogiakeskuse juhataja



Konverentsimärkmed

Konverentsimärkmeid ümarlauast “Pöörane kardioloogia”, mille viisid läbi Ida-Tallinna Keskhaigla kardioloogid dr Tiina Uuetoa, dr Anu Hedman ja dr Kristina Lotamöis (fotol vasakul).

- Kardioloogia areneb pöörase kiirusega. Muutumises ei ole mitte ainult diagnostika ja ravivõtted. Muutumises on ka traditsioonilised diagnoosid, muutumises on traditsiooniliste haiguste kliiniline sisu ja käsitlus. Alates 2012. aastast jagatakse Euroopa südameinfarkti kuueks erinevaks alatüübiks. Vanasti oli lihtne. Rusikareegel oli see, et infarktil peavad olema kliinilised tunnused, nn valu-vere-EKG kolmainus. Uues infarktikäsitluses on määrav roll kõrgtundliku troponiini “turuletulekul”. Nõnda on täna klassikaline südamelihase infarkt oma kliiniliste tunnustega selle haiguse esimene alatüüp. Üsna sageli aga puutume kokku infarkti teiste tüübiga, kui mingi raske haiguse/operatsiooni ajal tekib südamelihase kahjustus ja sellest diagnostilise väärtusega verenäitaja, kõrgtundliku troponiini tõus. Praktilises elus on tähtis endale teadvustada, et troponiini tõusul on arvukalt põhjuseid. Selleks põhjuseks võib olla koguni suur füüsiline aktiivsus, peale maratoni kohtusime EMO valvetoas 13 patsiendi-maratonijooksjaga. Seega, troponiini tõus ei ole südameinfarktile ainuomane. Tõusnud troponiiniga pistavad üle Eesti rinda EMO-arstid, see on sage kardioloogiliste konsultatsioonide põhjus. Samas ei saa ka last pesuveega välja visata – troponiin ei ole kindlasti süütu marker, mis ei vääri arsti tähelepanu. Mis iganes on selle tõusu põhjuseks, osutab see halvemale prognoosile. Raske füüsiline koormus on erandiks.
- Patsient võib infarkti saada ka südame pärgarterite laiendamise ja stentimise käigus, koguni 30% juhtudest kirjeldatakse nn periprotseduraalset südamekahjustust. Patsiendid saavad infarkti n-ö laua peal, täiesti kontrollitud situatsioonis. Selliste haigete prognoos on hea võrreldes spontaanse infarktiga, reeglina sellesse ei surda. Küll tekitab erinevate südamekahjustuste kaasamine infarkti “vihmavarju” alla erinevaid küsimusi, näiteks kuidas see võiks mõjutada haiguse statistikat. Infarkti diagnoos on läbi “troponiini” muutumas ebamäärasemaks ja pehmemaks. Millega Eestis arvestada?
- On selge, et infarktihaige vajab haiglas kiiret ravi. Ägeda infarkti ravimises on kasutatud võrdlusi militaarmeditsiiniga – tegutsemise aeg määrab palju! Kuid on terve hulk haigeid, kelle EKG on väheütlevalt, kuid ka need haiged võivad vajada väga kiiret käsitlust. Rahulik EKG uinutab kõiki – kas ka kiirabi töötajaid, kus varsti ei tööta enam ühtegi arsti.
- Kui rääkida infarktihaige parimast ravist siis ... 1967. aastast on maailmas toimunud läbimurre – tohutu elulomuse paranemine. Seda loetakse kardioloogia suurimate saavutuste hulka: haiglasisen suuremus 40–80% on kahanenud 5–7%-ni.
- Põletikuline haigus ei ole otsene vastunäidustus koronaarangiograafia teostamisele, eriti kui tegu on lihtsa respiratoorse nakkusega. Protseduuri saab teha ka väikese kõha ja nohuga.
- Meile saadetakse patsiente koronaarangiograafiale. Ja vahel patsient ei tea, milleks ta on haiglasse suunatud. Kui ta kuuleb, et on suunatud “südame sondeerimisele”, siis nii mõnigi loobub. See eeltöö võiks olla enne ära tehtud. Oluline teema on haiglas viibimise logistika ehk kes ja kui kauaks haiglaravile peab jääma, mida siin veel lisaks angiograafiale võidakse teha – patsiendid võiksid sellistest võimalusest varakult teada. Mõni haige kibeleb protseduuri päeva õhtul koju ja aiamaale...
- Probleem on ravimsoostumus. Masendavad kogemused, miks haige ei võta rohtu. Kallid protseduurid on tehtud, koronaarangiograafiasse koos stentimisega on kulunud n-ö auto raha. Kuid haige ei võta seejärel rohtu ja satub kordusprotseduurile? Kas avame jälle solidaarsusmeditsiini rahakotirauad? Kui patsiendil on südame veresoontes stent, siis reeglina peaks ta kasutama 12 kuud kaksik-antiagregantravi. See otsus tehakse haiglas koos patsiendiga. Erinev stent sünnitab võimaluse korraldada erinevat antiagregantravi ja ka need soovitusel antakse ravi väljavõttel patsiendiga kaasa. Ootame kindlasti perearsti toetust järjekindla ravi tegemiseks.
- Ida-Tallinna Keskhaigla on üks kolmest suuremast invasiivkardioloogia keskusest Eestis. Koronaarangiograafia moodustab põhiosa meie tööst. Enamik protseduuri planeerimisest ja ettevalmistusest toimub ambulatoorselt ja vajab haige kui terviku käsitlust – näiteks millal ära jätta antikoagulantravi (sh marevan ja 4 uut antikoagulant); ööpäev varem lõpetada kontrastainega mitte kokku sobiv metformiin; nädalapäevad hiljem hinnata neerufunktsiooni perearstil jne. Enamik koronarograafiaid teostatakse radiaalarteri kaudu, mis on patsiendile kindlasti mugavam ja ka turvalisem kui kubemearteri kaudu tehtav protseduur.
- Ka südame sondeerimise käsitlus on muutunud ja lisandunud hulk nüansse. Varasem nn okulomotoorne printsip on vajumas ajalukku ehk teisisõnu – kulutulusa ja õigustatud lähenemise huvides tuleb sageli hinnata ahenenud veresoone funktsionaalset kahjustust. Nõnda võetakse stentimine ette ainult siis, kui sellest sünnib funktsionaalne kasu südamelihase verevarustusele. Nii väldime kahju, mis võib sündida, kui rutiinselt laiendada iga pildiliselt olulist stenoosi. Piltlikult: nähti stenoosi, hakati laiendama, aga see polnud vajalik. 9 x mõõda ja üks kord lõika.
- On saanud pöörane areng ka stendimaailmas – on erinevad metall- ja ravimkaetud stendid, ravimkaetud balloonid; stendid, mis tehtud materjalidest, mis 2 aasta jooksul ise lahustuvad. Uus valik annab uue võimaluse: kui 5–10 aastat tagasi ütlesime, et teatud veresoonekahjustuse tüübiga patsienti ei saagi ravida, siis nüüd teeme tavapärast protseduuri. Koos stentidega on välja töötatud kaksikagregantravi, mis võimaldab hoida stendi tromboosiriski aastast alla 1%. Siiski püsib küllalt kõrge stendi restenooside risk – umbes 15%.
- Ida-Tallinna Keskhaiglas on läbi viidud väärivad esmased manipulatsioonid, neist uusimad tänavu sügisel. Vasaku koja kõrva sulgemise, mis on uus meetod trombemboolilise insuldi profülaktikas viirvendusarütmia haigetel, on läbi teinud kaks esimest patsienti – nad on jätkuvalt meie jälgimisel.
- Invasiivkardioloogia moodustab umbes ¾ meie haigla angiograafiakabineti tööst. Suundumus laiale profiilile on viinud selleni, et veerand protseduuridest tehakse väljaspool südant, põhiosa jalaarteritel, neeruarteritel, siia kuuluvad ka ägedate verejooksude sulgemised. Raviresistentsel hüpertoonikatel on viimase aastaga teostatud ligi 20 neeruarterite bilateraalset denervatsiooni protseduuri. Gangreenihaigete ravi (eeskätt diabeetikutel) on ITKs viidud uuele tasemele: kasutatakse jalga säästvat retrograadset arteripunktsiooni jalalabal. Sellise protseduuriga saame vältida alajäseme amputatsiooni ja haige lahkub n-ö omil jalul.
- Kardioloogias on toimunud märkimisväärne paradigma muutus. Pehmenemas on piirid haige käsitluses – paljudel juhtudel ei saa piirduda enam n-ö puhta tabletraviga, kõik soosib uusi lahendusi ja edasiliikumist. Samas on varasemaga võrreldes selgelt kehtestatud nõuded ka erinevatele interventsioonidele ja korraldatud seda poolt ravikäsitluses.
- Kellele, millal ja millises mahus planeeritakse – sellistele küsimustele saab vastuse hästi komplekteeritud haiglates algoritme järgides. Kõige tähtsam on uus arusaam – ükski ei tee enam midagi. Väga autoriteetsed kardioloogid on osutanud, et kardioloogias on nüüd olulisim tiim: meeskond, kes tegeleb haigetega ja jääb neid jälgima. See on kaugelt enam kui ühe haigla võimekus, see on koostöö meditsiini erinevate üksuste vahel.

Süda Metaboolne sündroom

Ülekaal toob diabeedi ja kõrge vererõhu

Novembri keskel toimunud diabeedi-konverentsil rõhutas Eesti Diabeedikeskus OÜ kardioloog Tatjana Vinogradova, et ravides efektiivselt diabeeti, on võimalik kaitsta südant.



Oluline on, et patsient tunneks oma haigust ja siin on suur roll diabeediõdedel.

Triin Tabur
triin.tabur@aripaev.ee

Tatjana Vinogradova sõnul võib diabeedi raskust võrdsustada veresoonkonna haigustega, eriti kui diabeeti on põetud juba umbes kümme aastat. “Eriti keeruliseks teeb probleemi mittetasakaalustatud diabeet,” rääkis arst. “Kui näeme, et patsiendil on krooniline hüperglükeemia, dekompenseeritud suhkruhaigus, siis tähendab see suure tõenäosusega ka progresseeruvat veresoonkonna haigust.”

Kogu diabeedi n-ö jäämägi saab alguse põdeja ülekaalust, rõhutas kardioloog. Edasi hakkab tekkima maksa rasvumine, tasapisi lisandub kõrge vererõhk ja kõrge kolesteroolitase, samuti suurte ja väikeste veresoonte kahjustus. Alles jäämäe tipu juures tuleb prediabeet ning edasi manifesteerub diabeet, mida inimene ise ka reaalselt tunnetama hakkab – suukuivus, janu, tihe urineerimine jm tunnused.

“Kui me näeme ülekaalus inimest, eriti, kellel on kõhu-

tüüpi rasvumine, pole vaja pikalt ennustada – tal olnud aastaid toitumishäireid, vähese liikuvusega elustiil, tõenäoliselt ta suitsetab ja tal on rasvmaks,” loetles südamearst. Lisaks ohustab teda tõsiselt siseorganiste rasvumine, hüpertensioon, kolesterooli ainevahetuse häire ja muidugi infarkt ning insult.

Tuleb saavutada eesmärkväärtused

Vinogradova rõhutas diabeedi ja sellega seotud veresoonkonna haiguste ennetamise tähtsust. Profülaktika algab kehakaalu langetamisest ja kui see on normi saadud, siis tuleb kaalu säilitada. Võimalusel tuleks tõsta senist füüsilist aktiivsust. “Ka pensionär peaks leidma endale tegevuse,” lisas arst. Ta tõi näiteks aiatööd, mis pikendavad eluiga ja elukvaliteeti.

Kindlasti tuleb loobuda alkoholist ja suitsetamisest ehk tõsta patsiendi omavastutust haiguse progressiooni ärahoidmises. Arsti-patsiendi koostöös tuleks leida õiged

vererõhuravimid ja jõuda eesmärkväärtusteni – tavaliselt õnnestub see kombineeritud ravimitega. Samuti tuleks saavutada kolesterooli eesmärkväärtused ja muidugi saada kontrolli alla glükoositase.

Vinogradova selgitas, et mõlemat tüüpi suhkruhaigetele ei ole kõige olulisem mitte dieedi pidamine lühikest aega või korduvalt, vaid toitumine ja elustiil tuleks muuta terviseks. See tähendab söögikordi iga kolme tunni tagant ja kaks-kolm korda päevas tuleks toidukordade vahele planeerida oode. Lubatud on süüa ka õhtusel ajal, aga mitte hiljem kui kolm-neli tundi enne magama minekut. Eelistada tuleks täistera- ja kiudainerikaid tooteid, tarbida piisavalt vett, loobuda toidu praadimisest ja eelistada taimset rasva.

Arsti sõnul tuleks koostöös diabeediga patsiendil selgeks teha toiduainete kaloraaž ning süsivesikute, rasvade ja valkude jaotus menüüs.

Samuti on oluline piisav füüsiline treening, kus on heaks eeskujuks aktiivne pe-

rekond, kes kõik mingi spordialaga tegelevad. “Selle abil saab saavutada ja hoida normaalset kehakaalu, parandada südameveresoonkonna seisukorda ning parandada vererasvade tasakaalu, tugevdada lihaseid ja tugiaparaati ning miks mitte maandada ka stressi,” loetles arst. Eelistada võiks aeroobset treeningut värskes õhus, näiteks kepikõndi või jalutamist.

Vinogradova rõhutas patsientidele vajadust pidada alati nõu oma arstiga, kas juba tarbitavad ravimid mõjutavad suhkrutaset suhtes või mitte. Tavaliselt kaasneb hüperglükeemia oht sulfonüüluurea ravimitega, eriti maksimaalsetes või suurtes doosides, samuti insuliinidega. Hüperglükeemia oht on minimaalne või puudub üldse nendel patsientidel, kes kasutavad ainult metformiini, glitassooni või inkretiini (tabletid või süstid).

“Oluline on, et patsient tunneks oma haigust ja siin on suur roll diabeediõdedel,” ütles Vinogradova. “Kui patsient on esimest tüüpi diabeedihai-ge, siis peab ta teadma, et tal on

Tasub teada: Õnneliku südame valem:

0 - 3 - 5 - 140/90 - 5 - 3 - 0

● 0 – ära suitseta

● 3 – kolm kilomeetrit kõndi iga päev või 30 minutit iga päev

● 5 – viis portsjonit puu- või köögivilja iga päev

● 140/90 – ülemine vererõhk alla 140 mmHg, alumine alla 90 mmHg

● 5 – üldkolesterool alla 5 mmol/l, diabeetikutel alla 4,5 mmol/l

● 3 – halb kolesterool alla 3 mmol/l, diabeetikutel alla 2,5 mmol/l

● 0 – ei ole ülekaalu, ei ole diabeetik, kui ei ole diabeeti, pole nii progresseeruvat vaskulaarset haigust.

Allikas: Tatjana Vinogradova

Diabeetikul tuleb kehakaal kindlasti kontrolli alla saada.

FOTO: ANDRAS KRALLA

33

PROTSENTI kõigist surma põhjustest moodustasid 2011. aastal OECD-riikides kardiovaskulaarhaigused. Südame isheemiatõbi üksi põhjustas tunamullu 12% kõigist surmadest. Raporti kohaselt on kõige sagedasemad isheemiasse suremise juhtumid Kesk- ja Ida-Euroopa riikides.



ACE inhibiitorid võivad ohustada neere

ACE inhibiitorid, mida kasutatakse vererõhu alandamiseks ja enamasti kirjutatakse välja diabeetikutele, võivad Cambridge Ülikooli teadlaste poolt läbiviidud uuringu kohaselt suurendada äkilise neerupuudulikkuse tekkemiski.



Ärksameelsus aitab vererõhku alandada

Ärksameelseks saamine ehk tähelepanu ja hetketeadlikkuse keskendamine võib kõlada nagu mõni esoteeriline mantra, kuid Ohio teadlaste väitel võib see alandada vererõhku sellisel määral, et vastavate ravimite kasutamine pole enam endise sagedusega või üldse vajalik. Ajakirjas Psychosomatic

Medicine: Journal of Biobehavioral Medicine avaldatud uuring näitas, et patsientidel, kelle vererõhk oli normaalsest pisut kõrgem, õnnestus ärksameelsusel põhineva stressi vähendamise (MBSR) programmi abil oma vererõhku edukalt alandada. MBSR pole uus idee, kuid meditsiiniringkondades on see saavutamas üha

suuremat populaarsust alles nüüd. Massachusettsi Ülikooli Meditsiinikooli emeriitprofessor Jon Kabat-Zinn oli üks esimesi, kes hakkas nägema selle kasulikke külgi ja mõistma selle mõju tervisele. Ajakirjas JAMA avaldatud kommentaar käsitleb ta meetodi kliinilisi tähendusi ja toob välja mõned probleemid.

Uuringut juhtinud teadlane Joel W. Hughes (PhD) rõhutab, et kuigi vererõhu alanemine oli mõõdukas, toimus see ligikaudu samas ulatuses nagu paljude ravimite kasutamise korral – ning piisavalt tugevalt, et vähendada südamerabanduse või insuldi ohtu.

Medical News Today
tõlkinud Kalle Klein

Üle 100 Äripäeva, Imelise Teaduse ja Imelise Ajaloo raamatu



25. novembrist kuni 8. detsembrini

Suur raamatute jõulumüük

Tule ostma

www.raamatupood.aripaev.ee

autoimmuunne haigus, millele ei ole muud ravi peale insuliin- ja suhkruasendusravi. Kui patsient on informeeritud ja teab oma näitused, on hüpodükeemia oht väiksem," lisas ta.

Kolesterool tuleb kontrolli alla saada

Hüpodükeemia ravist kõneldes märkis Vinogradova, et alati ei pea kutsuma kiirabi. Kerge hüpodükeemia puhul ilma teadvuse häireta piisab magusast söögist-joogist. "Sellega saab patsient ise hakkama kui ta teab, et kümme grammi suhkrut tõstab 70 kilo kaaluva inimese veresuhkru taset umbes 2 mmol liitris," selgitas ta.

Raske hüpodükeemia puhul on aga vaja kõrvalabi glükagooni näol, mida pereliige saab süstida patsiendile lihasesiseselt. Kui aga juba kiirabi kohale tuleb, siis teeb seda tavaliselt intravenoosselt.

Vererõhukontrolli võib arst teha küll igal visiidil, aga nn valge kitli sündroomi tõttu ei pruugi tõeline vererõhuprobleem hästi välja tulla. "Hea, kui patsienti tuleb koduste mõõt-

misandmetega või lausa vererõhupäevikuga," ütles kardioloog. "See näitab vererõhu tegelikku seisut ja kui on määratud ravi, siis ka selle efektiivsus," jätkas ta. Kui patsiendil on neerukahjustus, tuleks kõrget vererõhku ravida kindlasti eesmärgiga saavutada näit 125/75 mmHg.

Kardioloogi sõnul peaks oma kolesteroolinäitajaid teadma kõik üle 40aastased, samuti kõik need üle 30aastased, kel perekonnas on teada varases eas tekkinud infarkte, insulde ja muid veresoonehaigusi. Teist tüüpi diabeetikutel on eriti oluline saada korda kolesterooli ainevahetus. Tüüpiline kolesterooli triaad 2. tüüpi diabeetikutel näitab, et tõusnud on halb ehk LDL-kolesterool, hea ehk HDL-kolesterooli tase on madal ja tõusnud on triglütseriidide tase. LDL-kolesterooli langetavad kolesteroolilangestajad statiinpreparaadid ja esetiimiib. HDL-kolesteroolile mõjuvad fibraadid, statiinid, omega-3 ning triglütseriidide langetavad omega-3, fibraadid, statiinid.

E-sigaretti saadab ekspertide skepsis

Pahe Kaugeleulatuv mõju teadmata



1. aprillist 2013 pakub Krka patsientidele uut hüpertensiooni kombinatsioonravimit – Dalnessa (perindopriil/amlodipiin) 75% ja 90% soodustusega!



DALNESSA®
perindopriil/amlodipiin

4 mg/5 mg 4 mg/10 mg
8 mg/5 mg 8 mg/10 mg

Blisterpakendis tabletid N30

Sünergia jõud

Näidustused: essentsiaalse hüpertensiooni ja/või stabiilse südame isheemiatõve raviks patsientidel, kellel perindopriili ja amlodipiini samade annuste samaaegne manustamine on taganud piisava vererõhu languse.

Koostis: Dalnessa (perindopriil/amlodipiin) tablett sisaldab (4 mg või 5 mg) perindopriilertbutüülamiini ja (5 mg või 10 mg) amlodipiinbesilaati. **Annustamine ja manustamisviis:** suukaudne. Üks tablett ööpäevas ühe annusena, eelistatult hommikul enne sööki.²

Dalnessa (perindopriil/amlodipiin) 4 mg/5 mg N30, 4 mg/10 mg N30, 8 mg/5 mg N30 ja 8 mg/10 mg N30 on retseptiravimid.

Kasutatud allikad: 1. Eesti Haigekassa ravimite loetelu ja ravimite piirhindade muutmise määrus, mis jõustus 1. aprillil 2013. aastal. 2. Eesti Ravimiregister. Dalnessa (perindopriil/amlodipiin) ravimi omaduste kokkuvõte.

Müügiloa hoidja: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia.

Lisaküsimuste tekkimisel nende ravimite kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole: KRKA, d.d., Novo mesto Eesti filiaal. Pärnu mnt 141, 11314 Tallinn. Tel. 6671658.



Meie innovatsioon ja teadmised on pühendatud tervisele. Rakendame oma sihikindlust, järjepidevust ja kogemusi üheainsa eesmärgi nimel – loomaks kvaliteetseid, efektiivseid ja ohutuid ravimeid.



E-sigaretid muutuvad üha populaarsemaks ja kättesaadavamaks, tavaliste sigarettide kasutamine aga väheneb.

Hiljuti andis Haiguste Kontrolli ja Vähendamise Keskus (CDC) teada, et e-sigaretide kasutamine alaealiste hulgas suurenes 2012. aastal 2011. aastaga võrreldes kahekordseks. E-sigaretide mõju tervisele pole aga piisavalt uuritud ja nende koostisained on seadustega vähe (või üldse mitte) reguleeritud.

Pikaajalised ohutusandmed puuduvad

Elektroonilised sigaretid, mida nimetatakse tihti e-sigaretideks, on patareiga töötavad seadmed, mis väljastavad propüleenglükooli või taimse glütseriini ja vedela nikotiini aurustatud lahuse sissehingata- vaid annuseid.

Atomisaatori abil kuumutatakse lahus auruks, mida saab sisse hingata. Protsessi käigus tekib aurupilv, mis meenutab sigaretisuitsu. Mõned vedelikud on aromatiseeritud, et neid kasutajate jaoks meeldivamaks muuta.

“Praeguse seisuga puuduvad pikaajalised ohutusandmed, mis näitaksid propüleenglükooli või taimse glütseriini korduva sissehingamise mõju kopsukoole,” hoiatab Mayo Kliiniku Nikotiinisõltuvuse Keskuse asedirektor Jon Ebbert (M.D.).

“Mõned lühiajalised andmed viitavad võimalusele, et e-sigaretid võivad põhjustada hingamisteede ärritust, kuid seni, kuni meil puuduvad pikaajalised ohutusandmed, ei soovi- ta me kasutada e-sigaretti sel-

Tasub teada: Mida me siis elektroonilistest sigarettidest teame?

- Tootjate väitel on elektroonilised sigaretid ohutu alternatiiv tavalistele sigarettidele.
- USA Toidu- ja Raviamet (FDA) on nende toodete ohutuse kahtluse alla seadnud.
- FDA poolt läbi viidud kahe populaarse margi analüüsi käigus leiti erinevas koguses nikotiini ja mürgiste kemikaalide jälgi, sealhulgas teadaolevalt vähki põhjustavaid aineid.
- FDA on hoiatanud võimalike elektrooniliste sigarettidega seonduvate terviseriskide eest, kuid ei reguleeri veel nende kasutamist ega tootmisstandardeid.

Allikas: Science Daily

leks, et aidata inimestel näiteks suitsetamisest loobuda,” lisas Ebbert.

Igasugune kvaliteedi järelevalve puudub

Nikotiinisõltuvuse Keskuse direktor Richard Hurt (M.D.) lisas, et on hämmastav vaadata, kuidas selline uus toode lihtsalt turule tuleb ja igasugune kvaliteedi järelevalve selle üle puudub.

“Paljusid neist toodetakse Hiinas ilma igasuguse kontrollita, mistõttu kõik vajab veel väga põhjalikku uurimist,” rõhutas Hurt.

Science Daily
tõlkinud Kalle Klein



E-sigareti võimalikud ohud on seni veel teadmata.

FOTO: SCANPIX

Kooskõlastusele saadetud eelnõu keelustab Eestis e-sigaretid alaealiste jaoks

Sotsiaalministeerium saatis novembri lõpul kooskõlastusele tubakaseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seaduse eelnõu, mis keelustab e-sigaretid alaealistele. Samuti ei tohi reklaamida tubakatooteid sarnaseid tooteid.

Eelnõuga keelatakse alaealistel tarvitada, omandada ja omada tubakatooteid sarnaselt

kasutatavaid tooteid. Sinna alla kuuluvad e-sigaretid, taimsed sigaretid ja erinevad materjalid vesipiibutubaka asendamiseks. Muudatus puudutab kõiki tubakatooteid sarnaselt kasutatavaid tooteid sõltumata nikotiinisaldusest. Samuti ei tohi eelnõu kohaselt alaealistele müügiks pakkuda, müüa ning reklaamida tubakatooteid sarnaseid tooteid.

Sotsiaalminister Taavi Rõivas ütles, et ühiskonnas peab olema konsensuslik nulltolerants alaealiste suitsetamise osas ja uus põlvkond peab sama kasvada tubakavabas keskkonnas. "E-sigareti ja teiste tubakalaadsete toodete lastele kättesaadavaks ja ihaldusväärseks tegemine pole kuidagi õigustatud," toonitas sotsiaalminister.

Viimane Eesti koolinoorte tervisekäitumise uuring näitab, et kui iga kümnes 13-aastane koolitüdruk suitsetab vahetevahel, siis 15-aastaselt suitsetab üks kümnest tüdrukust juba iga päev. 13-aastasest poistest suitsetab iga päev 6%, 15-aastasest aga juba 16%. Öpilaste keskmine vanus esimese sigareti läitmisel on 11,9 eluaastat.

Ravimiamet: ohutus ravimina ei ole tõendatud

Ravimiameti kinnitusele ei ole novembri seisuga e-sigaretile väljastatud Eestis müügiluba ning nende toime, kvaliteet ega ohutus ravimina ei ole tõendatud.

Kahe toote puhul on taotleja saanud ravimiametist üksnes teadmise (määramise otsuse), et toode ei vasta ravimi tunnustele ning toote turustamisele ja käitlemisele ei kohaldu ravimite kohta käivad nõuded, sealhulgas ravimi müügiluba nõue.

Kuigi vähesel määral nikotiini sisaldavad tooted ei allu ravimiregulatsioonile, peavad need siiski vastama teistele

tarbijatele pakutavate toodete kvaliteedi- ja ohutusnõuetele.

Tooted, mis sisaldavad tööstuslikult toodetud vedelat nikotiini vähemalt 1,5 mg või mille nikotiini kontsentratsioon tootes ületab 4 mg/ml, on ravimid ning nende turustamine ja reklaamimine on lubatud ainult pärast ravimi müügiluba väljastamist.

E-sigaret mitteravimina

Nikotiini sisaldavad tooted mitteravimina (nikotiini sisaldus alla 1,5 mg ning nikotiini kontsentratsioon tootes ei ületa 4 mg/ml) peavad tarbijale müügi korral vastama üldis-

tele kvaliteedi- ja ohutusnõuetele, kuid kohaldamisele ei tule ravimite nõuded. Näiteks 0,3 ml suurune nikotiini täitevedelik, mis sisaldab nikotiini 1,2 mg, ei ole ravim, kuna nikotiini kogus tootes on raviannusest (1,5 mg) vähem ning nikotiini kontsentratsioon tootes ei ületa 4 mg/ml kohta.

Ravimiamet on teinud määratluse kahele tööstuslikult toodetud nikotiini sisaldavale e-sigaretile, mis ei vasta ravimi mõistele kasutajale suunatud teabe ega toime poolest.

Kuigi vedela nikotiini manustamine organismi alla ra-

viannuse ei avalda inimese organismile ravitoimet, ei tähenda, et see on täiesti ohutu.

Võimalikud ohud tervisele

Vedela nikotiiniga tooted sisaldavad lisaks nikotiinile miteid teisi kemikaale, mille toimet inhalatsiooni teel manustamisel ei ole uuritud. Samuti ei ole teada nende ainete võimalik koostoime nikotiiniga sellisel manustamisviisil ega ka imenduva nikotiini kogus. Kuni e-sigarettide tootjatel ei ole täpsemad uuringud ega andmeid, on terviseriskide vältimiseks mõistlik e-sigareti tarbimisest hoiduda.

Tagame kvaliteetse ravi läbi mitme põlvkonna



Aastast 1901

Fotol Budapesti apteek Arany Sas

Eestis üle 50 aasta

Günekoloogilised ja kesknärvisüsteemi ravimid

Suund originaalravimitele

Enam kui 200 ravim



GEDEON RICHTER

Asutatud 1901

Innovatsioon

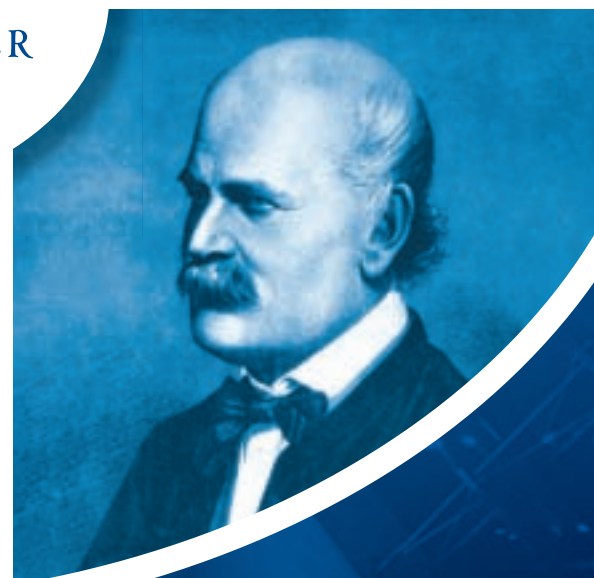
12 Nobeli preemia laureaati on Ungari päritolu

Emade päästja sünnitushaiglas

Ungari arst Ignaz Philipp Semmelweis

12 000 patenti

Üle 1000 teadustöötaja



Gedeon Richter Plc
peakorteriga Ungari pealinnas
Budapestis on üle-euroopaline
innovatsioonile keskendunud ravimifirma

www.richter.ee

Preeklampsia – sagedasemaid rasedustüsistusi

Jälgimine Vaja võib olla haiglaravi

Pre-eklampsiat ei saa ennetada, kuid saab ära hoida sellest tingitud tüsistusi emale ja lapsele.

Triin Tabur
triin.tabur@aripaev.ee

SA Tartu Ülikooli Kliinikum naistekliiniku vanemämmaemand Aira Aleksejeva ja doktor Pille Vaas, TÜK naistekliiniku arst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia erialal, nendivad intervjuus, et 76 000 rasedat sureb igal aastal maailmas hüpertensiivsete rasedustüsistuste tõttu.

Milline vererõhk on raseduse ajal norm ja millal saame rääkida rasedusaegsest kõrgvererõhust?

Normaalne arteriaalne vererõhu väärtus on 120/80 mmHg. Hüpertensiooniks ehk kõrge-
nenud vererõhuks loetakse rasedal väärtusi, mis on $\geq 140/90$ mmHg.

Kui sage üldse on rasedusperioodil vererõhu tõus ja mis seda tingib?

Raseduse ajal võib olla tegemist rasedust tüsistava eelneva hüpertensiooniga ehk kõrgvererõhktõvega, rasedusaegse hüpertensiooniga ehk vererõhu tõusuga raseduse viimasel kolmandikul, või preeklampsiaga ehk vererõhu tõusuga koos proteiinuuriaga, raskematel juhtudel lisanduvad nägemishäired, peavalu, iiveldus ja ülakeha turv.

Millised rasedad on enam ohustatud?

Preeklampsia teket võivad soodustada esimene rasedus, ema vanus alla 18. eluaasta või üle 40. aasta. Risk on suurem rasedatel, kelle raseduste intervall on 10 aastat või rohkem, kes kannavad mitmikuid. Samuti on ohumärk, kui naise emal või õel on esinenud preeklampsia ning preeklampsia esinemine varasema raseduse ajal. Preeklampsia võib tekkida eelneva kaasuva haigusega naistel (hüpertooniatõbi, krooniline neeruhaigus, autoimmuunhaigused), naistel, kellel enne rasedust on esinenud suhkurtõbi või esineb rasedusaegne suhkurtõbi ehk gestatsioonidiabeet, samuti on riskiteguriks ülekaalulisus (kehmassi indeks raseduseelselt $>30\text{kg/m}^2$).

Kas saab öelda, et kõrge vererõhuga rasedate hulk on viimase 5-10 aastaga kasvanud või pigem on number olnud sama aastast aastasse?

Meditsiinilise sünniregistri ja raseduskatkestusandmekogu andmetel on hüpertensiooni esinemine rasedatel aastada tõusnud, kuid 1,5% ringis, preeklampsia esinemissagedus on 2-3%. Olulist tõusu-ega langusetrendi ei esine.

Kui sage on preeklampsia

esinemine Eesti või maailma rasedate hulgas?

Preeklampsia esinemine USAs, Kanadas ja Lääne-Euroopa riikides on 2-5%, arengumaades 4-18%. 10 miljonil rasedal diagnoositakse maailmas aasta jooksul preeklampsia või muu hüpertensiivne häire, 76 000 rasedat sureb igal aastal maailmas hüpertensiivsete rasedustüsistuste tõttu (allikas: www.preeclampsia.org).

Kas rasedusaegset kõrget vererõhku on võimalik ka ennetada ja kui, siis kuidas?

Preeklampsiat ei saa ennetada, kuid saab ära hoida sellest tingitud tüsistusi emale ja lapsele. Hüpertooniatõbe saab ennetada tervislike eluviisidega: toituda tervislikult, püsida normaalkaalus, olla füüsiliselt aktiivne.

Kuidas arstid ja ämmaemandid selle jälile reeglina jõuavad – peamiselt vererõhu näitajate kaudu või on abiks veel midagi?

Preeklampsia on üks sagedasemaid rasedustüsistusi. Tegemist on rasedusaegse vererõhutõusuga (hüpertensioon) koos valgu tekkega uriini (proteiinuuria). Haigus esineb vaid raseduse ajal, enamasti raseduse viimasel kolmandikul. Haigus on tõsine ja võib põhjustada kahjustusi ema neeru-



Uuring selgitas Eesti naiste hoiakuid müoomide suhtes

Kolmandik naisi põeb haigust, mis võib olla nende kehvveresuse ja viljatuse põhjuseks

Tänavu sügisel viidi Eestis läbi kvalitatiivuuringu günekoloogide ja viljakas eas naispatsientide seas, et välja selgitada teadlikkus ja hoiakud seoses emakamüoomiga. Emakamüoom esineb 20-30 protsendil kõikidest naistest.

Arstid näevad emakamüoomi kui üht enim levinud haigust, mille diagnoosimiseks on võimalused aina paranenud. Uuringus osalenud arstid leidsid, et tõsiste müoomi sümptomite korral, nagu verejooksud, kehvveresus jm, peavad nad vajalikuks kirurgilist sekkumist.

Lõplik raviotsus sõltub patsiendi vanusest ja sünnitamisplaanidest. Eeskätt võidakse

operatsiooni soovitada 40ndates eluaastates naistele, kes enam lapsi ei soovi. Kohese kirurgilise sekkumise alternatiiviks on ravimid, mille eeliseks peavad arstid müoomisõlme vähendamise võimalust, et kahandada lõikuse mahtu, seda edasi lükata või ära hoida.

Kuivõrd naistearstide sõnul on hinnanguliselt 10% viljatuse juhtudest põhjustatud müoomist, tuleks eriti toetada viljakas eas naiste ravi.

“Hetkel on ELis ja Eestis registreeritud ning heaks kiidetud raviskeem, kus toimeainet tuleb kasutada kolm kuud järjest ning ühe kuu ravi hind on 174 eurot. See ei ole kõikidele patsientidele vastuvõetav,” kommenteeris uuringut Ida-Tallinna Keskhaigla naistearst Aira Peri, kelle sõnul on ravi uue SPRM molekuliga

ELis registreeritud emakafibroidide operatsioonieelseks raviks ning juba aasta saadaval ka Eestis. Peri lisas, et Euroopa kümnendal naistearstide seltsi kongressil Brüsselis septembris oli samuti juttu uutest ravivõimalustest.

“Hetkel on sünteesitud kuus SPRM molekuli (mifepriстон, ulipristaalatsetaat jt), millest osa on veel ravimiuuringute erinevates faasides ja teised juba kliinilises kasutuses.” Peri lisas, et maailmas tegeletakse aktiivselt müoomi konservatiivse ravi alternatiivide otsimisega. Erinevad ravimkombinatsioonid ja ravikuuride pikkused lubavad pikemaajalisi efekte.

Uuringus toodi esile neli olulist sihtühikut, keda oleks uuemate ravivõimalustega vaja toetada: noored sünnitami-

Ida-Tallinna Keskhaigla naistearsti Aira Peri sõnul tegeletakse maailmas müoomi konservatiivse ravi alternatiivide otsimisega.

FOTO: ERAKOGU



TÜ Kliinikumi naistekliiniku arsti-õppejõu Pille Vaasi sõnul vajavad kõrge vererõhuga rasedad hoolikat jälgimist.

FOTO: SCANPIX

des, maksas ja teistes elutähtsates organites, samuti põhjustab see platsenta verevarustuse halvenemist.

Seetõttu kontrollitakse igal antenataalse jälgimise visiidil rasedal vererõhunäitajaid ning pärast 20. rasedusnädalat küsitletakse rasedat preeklampsiale viitavate vaevuste osas (tursed, peavalu, nägemishäired, tugev valu roidekaare all), samuti tehakse sageli uriinianalüüse, vajadusel vereanalüüse.

Kui kerge on rasedal patsiendil preeklampsiat ravida? Mida ravi hõlmab tavaliselt?

Preeklampsiat ei ole võimalik raseduse ajal ära ravida. Ravi on suunatud sellele, et hoida vererõhuväärtused võimalikult normilähedased ja hoida ära tüsistuste teket emal ja lootel. Selline patsient vajab sagedasi ambulatoorseid visiite (vererõhu jälgimine, vere- ning uriinianalüüsid, loote uuringud) ning tihti ka haiglaravile suunamist. Kui haigus vaatamata ravile süveneb, ema ja/või loote seisund halveneb, siis on vajalik raseduse lõpetamine. Seetõttu võib sündida enneaegne laps.

Haigus taandub pärast sünnitust, kuid kõikumisi vererõhuväärtustes ja valgusisaldust uriinis võib esineda kuni kuue sünnitusjärgse nädala jooksul – seetõttu vajab naine ka siis tähelepanelikku jälgimist ja korduvaid analüüse.

Rasedusaegne hüpertensioon ja preeklampsia võivad olla riskiteguriks hüpertoonitõve tekkele hilisemas elus.

TÜ Kliinikumi naistekliinik teatas novembri lõpul, et vajaks täpsemaks ning tõhusamaks lapseootel naiste vererõhu jälgimiseks digitaalset vererõhuaparaate ja lastefondi abiga koguti annetusi selle tarbeks. Kuidas seni lapseootel naisi jälgitud on?

Kas senised aparaadid on oma aja n-ö ära elanud ja uusi aparaate ei ole, kuna need on kallid? Või pigem on mu-re selles, et uusi aparaate on, aga liiga vähe?

Digitaalset vererõhu aparaati kasutatakse sünnieelses osakonnas. Naistenõuandlas on vererõhu mõõtmiseks manuaalsed vererõhuaparaadid. Digitaalsed vererõhuaparaadid on patsiendile mugavamad, lisaks vererõhule mõõdab aparaat ka pulssi. Patsient ise saab näha oma vererõhunäitu.

Kui palju üks selline digitaalne vererõhuaparaat keskeltläbi maksab ja kui palju neid novembris näiteks juurde oli tarvis?

Keskeltläbi maksab selline digitaalne vererõhuaparaat sada eurot ja hetkel vajaksime vähemalt viit aparaati. Lastefondi ja Ring FMi poolt novembri lõpul läbi viidud kampaania abil loodame esialgu vähemalt selle koguse aparaate kindlasti soetada.

Kas kõrgvererõhu kahtlusega või seda põdev patsient saab selle aparaadi endale koju kaasa või sellega teostatakse talle siiski haiglas uuringuid?

Patsientidel mõõdetakse vererõhku vastuvõtu ajal haiglas ja aparaati koju kaasa anda momendil ei ole planeeritud. Kui aparaate oleks piisavalt, siis võiks kindlasti ka seda kaaluda.

Number:

2-3%

● on Eestis preeklampsia esinemissagedus meditsiinilise sünniregistri ja raseduskatkestusandmekogu andmetel.

seas naised; tõsiste sümptomitega naised; menopausi-eelses eas naised ning need, kellel löik-
kus on vastunäidustatud.

ITK naistearsti Brigita Tamme sõnul on progesteroonretseptoreid mõjutavate ravimitega võimalik kolme kuu vältel vähendada müoomi mah-
tu, verejookse ja valu.

“Uusima ravi sihtgrupiks on Eestis praegu naised, kes soovivad müoomi eemaldada väheinvasiivse endoskoopilise (laparoskoopilise või hüsteroskoopilise) operatsiooniga. Sellise operatsioonimeetodi eeltingimus on mahult väiksem müoomisõlm. Löikus sobib hästi ka neile naistele, kes plaanivad tulevikus rasestuda ja sünnitada,” ütles Brigita Tamm.

Uuringus osalenud patsientide sõnul on enim avalikkuses

räägitud rinna- ja emakakaela-
vähist, samas on info emaka-
müoomist kui healoomulisest kasvajast olnud napp. Patsien-
tidel puudub seetõttu arusaam
emakamüoomist ning haiguse
tagajärgedest.

Laialt on levinud hirmu löi-
kuse ees, kuna emaka eemal-
damine on tundlik teema, se-
da seostatakse naiselikkuse
kaotamisega. Ravi, mis aitab
säilitada emakat, muuta ope-
ratsiooni lihtsamaks ja vähem
traumeerivaks, on mõnedki
patsiendid oma sõnutsi valmis
proovima.

Uuringu viisid läbi ISP Fac-
tum ja At Front. Fookusgrupi-
vestlused viidi läbi naistears-
tidega Tallinnas ja Tartus ning
viljakas eas naispatsientidega
Tallinnas.

Pikemalt saab uuringust lugeda 3. veebruaril
ilmuvas ajakirjas Meditsiin Fookuses.



Haigus esineb vaid raseduse ajal, enamasti selle viimasel kolmandikul.

TÜK naistekliiniku arst-õppejõud Pille Vaas

Ole terve

Esindatud 140 riigis.
Rohkem kui 60 toodet ravimiportfellis.
Randomiseerimise faasis enam kui 300 kliinilist ravimuuringut. Laieneme bioloogiliste ravimite ja vaktsiinide väljatöötamisel ning tootmisel.

Võtmeroll paljudes valdkondades:

- reumatoloogia
- kardioloogia
- diabeet
- vaktsiinid
- naisetervis
- nakkushaigused
- hingamisteede haigused

Tasub teada:

Preeklampsia tunnused rasedal

Kerge preeklampsia korral:

- kõrge vererõhk – arteriaalne vererõhk üle 140/90 mmHg
- valgukadu uriiniga ehk proteinuuria – üle 300 mg/l ööpäeva jooksul kogunenud uriinis
- tursed kätel, jalgadel, näol

Preeklampsia korral:

- kõrge vererõhk – üle 160/110 mmHg
- proteinuuria – üle 3 g/l ööpäeva jooksul kogunenud uriinis

- oliguuria ehk uriini tekke vähesus
- peavalu, rahutus, reflekside elavnemine
- nägemishäired
- iiveldus, ülakõhu valu
- lisanduvad tursed siseorganites (kopsuturse, ajuturse)
- loote kasvupeetus
- preeklampsia tekib raseduse teisel poolel alates 20. rasedusnädalast, kuid ka mõne nädala jooksul pärast sünnitust

Allikas: Wikipedia



Merck Sharp & Dohme OÜ • A. H. Tammsaare tee 47 Tallinn 11316 • tel 614 4200 • www.msd.ee • msdeesti@merck.com

CORP-1053212-0000 09/12



Kombinatsioonravim kõrgvererõhktõve raviks!¹

SOODUSTUSEGA
75-90%
DIAGNOOSIKOODID I10-I13, I15

olmesartaani + amlodipiini kombinatsioonravim
**2 TOIME-
AINET**

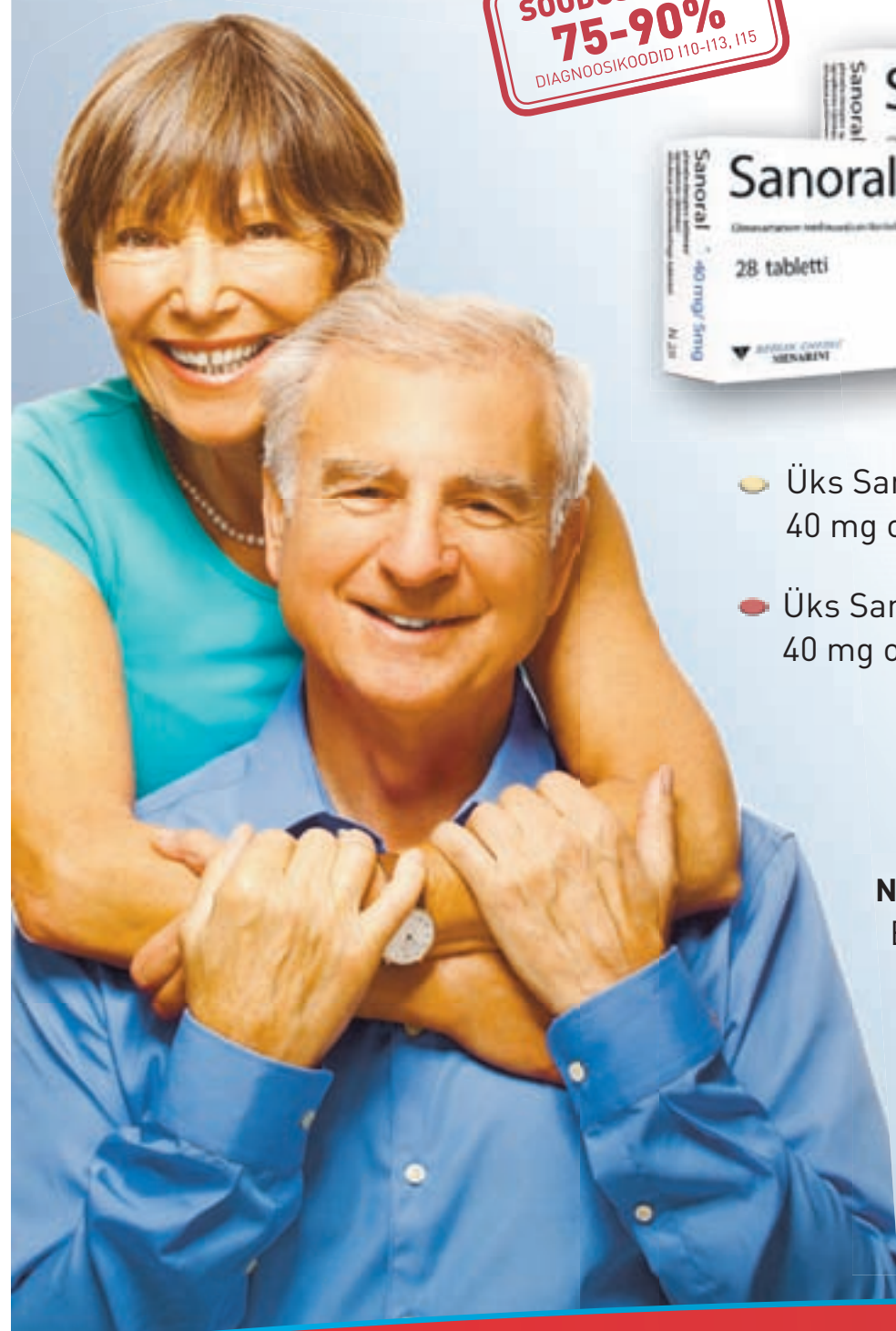


- Üks Sanoral **40 mg / 5 mg** tablett sisaldab 40 mg olmesartaanmedoksomiili ja 5 mg amlodipiini.
- Üks Sanoral **40 mg / 10 mg** tablett sisaldab 40 mg olmesartaanmedoksomiili ja 10 mg amlodipiini.

Näidustus:

Essentsiaalne hüpertensioon.
Kombineeritud ravim on näidustatud täiskasvanutel patsientidel, kellel olmesartaanmedoksomiili või amlodipiini monoterapia ei taga piisavat vererõhu kontrolli.

Pakend. 28 tabletti pakendis.
Retseptiravim.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Müügiloa hoidja: Menarini International Operations Luxembourg S.A.1,
Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg, Luksemburg
Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest:
OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti, Paldiski mnt. 27/29, Tallinn 10612
1. Ravimi tootemaduste kokkuvõte. www.ravimiamet.ee [kinnitatud septembris 2013]