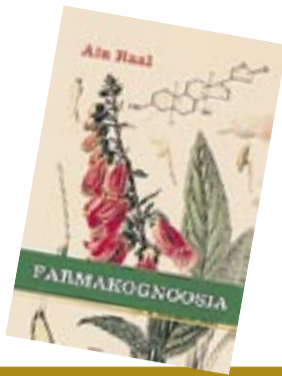


KASULIK

Õpik ravimtaimede kohta

Ain Raali raamat on mõeldud esmajoones tudengitele farmakognosia kursuse omandamiseks, kuid sobib erialase silmaringi avardamiseks ja teadmiste täiendamiseks ka proviisoritele, farmatseutidele ja teistele tervishoiutöötajatele, samuti kõigile loodusravihuvilistele.

Taimsete toimeainerühmade üldiseloomustuse kõrval on õpikus käsitletud Eesti ja kogu maailma tähtsamatest ravimtaimede kohta.



1.-10.10

KORRALDAB Eesti Vähiliit rahvusvahelise vähinädala "Elades tubakata, ennetame kopsuvähki", mis on suunatud kopsuvähi ennetamisele ja suitsetamise vastu võitlemisele. Arvestuslikult suitsetab maailmas iga kolmas üle 15 aasta vanune inimene. Igal aastal diagnoositakse kopsuvähki ligikaudu 150 Eesti naisel ja 750 mehel.

Miks Eesti turul nii vähe ravimeid on?

Ei ole saladus, et paljud ravimid, mis mujal Euroopa Liidus müügil on, pole Eesti tarbijale kättesaadavad. Lihtne on öelda, et Eesti on väike ja väheatraktiivne turg, kuhu ravimitootjad pole huvitatud kõigi oma toodetega tulema. Eks selles ole oma jagu tött, kuid põhjuseid on teisigi.

Et ravimiga Eesti turule tulla, peab tootja eelnevalt ravimiametiga ravimi hinnas kokkuleppe saavutama.

Hinnastamise alustalad ei ole keerulised. Kui on olemas samal toimeainel põhinev innovaatiline ja geneeriline ravim, määratakse piirhind, mis tähistab maksimaalset haigekassa hüvitist.

Tootjal on võimalus müüa piirhindast kallimalt, kuid sel juhul riskib ta väheneva müügi. Toimeainepõhiste retseptide puhul peaks selline konkurents hästi toimima. Kui tegemist on innovaatilise ravimiga, mille geneerilisi koopiad veel pole (kestab patendikaitse), sõlmatakse hinnakokkulepe.

Tihti aga leiab riik, et hind, mis on ühete ravimite puhul piirhind, peab teisele ravimile olema kokkuleppehind, muidu ravim haigekassa hüvitist



Maria Peterson
Luiga Mody Hääl Boreniuse
vandeadvokaat

ei saa. Kokkuleppehinnast kallimalt müüa ei tohi.

Miks see probleemne on?

Sest piirhind määratakse olukorras, kus kümneaastane patendikaitse on taganud tootjale ravimi turule toomiseks tehtud kulutuste tagasiteenimise.

Selline tagasiteenimise võimalus aga puudub, kui mil-

Riigil on praktika mitte võtta teatud ravimeid haigekassa nimistusse, kui võrdväärne ravim Eestis saadaval on. Toimib põhimõte "kes ees, see mees".

jardeid kroone maksnud innovaatilist toodet tuleb müüa sama odavalt kui teise ravimi geneerilist koopiat.

Samuti on riigil praktika mitte võtta teatud ravimeid haigekassa nimistusse, kui võrdväärne ravim Eestis turul

juba saadaval on. Toimib põhimõte "kes ees, see mees".

Raha kummagi poliitikaga kokku ei hoiata, kuna riik kompenseerib kõiki ravimeid ainult teatud ulatuses ning edasine on juba tarbija valik. Tulemus on aga see, et innovaatilise ravimi tootja haigekassa toetuseta Eesti turule lihtsalt ei tule.

Euroopa Komisjoni praktika on juba aastaid olnud, et geneeriline ja originaalravim on omavahel täielikult asendatavad ning neid ei tohi eristada. Komisjon on väljendanud ka seisukohta, et liikmesriikidel on kohustus soodustada tarbijate üleminekut originaalravimilt geneerilisele, kui viimane turule tuleb.

Teoreetiliselt täidab Eesti seda kohustust toimeainepõhiste retseptide kaudu. Praktikas jääb aga vähemalt meedia vahendusel silma suhtumine, et geneerilised ravimid on pelgalt koopiaravimid. Tegemist on *a priori* halvustava terminiga, mille kasutamise vastu võiksid geneeriliste ravimite tootjad aktiivsemalt võidelda.

Olukorra Eesti ravimiturul võiks kokku võtta nii, et geneerilist ravimit ei taha, kuid originaali ei saa.

Tunnustus:

Eesti on tuberkuloosi vastu võitlemisel teistele eeskujuks

Multiresistentne tuberkuloos (MDR-TB) ja eriti ravimiresistentne tuberkuloos (XDR-TB) on suured väljakutsed kogu maailmas ja eriti Eestis. Neid vorme on kallid ja äärmiselt keeruline või peaaegu võimatu ravida.

Eesti on üks maailma MDR-TB kriisikolletest, kuid samas üks vähestest riikidest, kus levikut on suudetud pidurdada. Vormi MDR-TB kontrollimine Eestis on saanud eeskujuks teistele riikidele. Eesti uuenduslikkus ja pühendumus selle väljakutsega tegelemisel sillutavad teed uute vaktsiinide arendamisele.

Praegu on saadaval ainult üks tuberkuloosivaktsiin. Selleks on Bacille Calmette-Guerin (BCG), mida kasutatakse laialdaselt kogu maailmas. BCGd pole alates 1921. aastast, kui see välja töötati, edasi arendatud. See on küll hea pediaatrilise tuberkuloosi raskemate vormide ärahoidmisel, kuid pakub piiratud ja ebausaldusväärset kaitset.

Me ei saa BCG kasutami-

Eesti on üks vähestest riikidest, kus MDR-TB levikut on suudetud pidurdada.



Jim Connolly
üleilmse tuberkuloosivaktsiini
fondi Aeras president ja
tegevdirektor



Jelle Thole
tuberkuloosivaktsiini initsiatiivi
direktor

sest loobuda, kuid vajame midagi paremat, et tuberkuloosi taasilmumine peatada.

Kolmandik maailma populatsioonist on nakatunud latentse tuberkuloosi ja sellesse sureb igal aastal pea kaks miljonit inimest. Haiguse levikut soodustavad AIDS, vaesus, alkoholism, intravenoosete narkootikumide kasutamine ja alatoitumus. Õnneks on uute vaktsiinide arendamises tehtud pal-

julubavaid avastusi. Võrreldes 2001. aastaga, kui haiglates ei testitud ühtki uut tuberkuloosivaktsiini, on praeguseks alanud 12 vaktsiini kliinilised uuringud ja üheksat vaktsiini testitakse üle maailma.

Uuringutes kasutatakse uusimaid biotehnoloogilisi edasiarendusi, et vaktsiini parandada ja/või siduda uue booster-annusega, mis pikendab ja tugevdab vaktsiini kaitseomadusi. Prioriteediks on vaktsiinid, mis mõjuvad haiguse kõigile vormidele (sh MDR-TB ja XDR-TB) ning on ohutud ka HIViga inimestele.

Kuigi tuberkuloosivaktsiinidele pööratakse võrreldes teiste nakkushaigustega vähe tähelepanu, on see valdkond jõudnud murrangulisse ajastusse. Pärast kümneaastast uudsete vaktsiinikandidaatide arendamist ja nende laboritest haiglatesse toomist töötatakse selle kallal, et kasutada muude rahvatervise toodete turule toomisest saadud teadmisi uute tuberkuloosivaktsiinide kasutuselevõtuks.

2. detsembril 2010
Swissôtel Tallinnas

Meditsiini Äriplaan 2011

**Mis toimub Eesti meditsiinis 2011. aastal?
Mis juhtub haiglates, arstidega, ravirahaga, ravimitega?**

Äripäev
UUDISED
Meditsiini

Konverentsi **soodushind** registreerimisel kuni 01.11.2010 on 3590 kr, seejärel kehtib täishind 3990 kr. Registreerides korraga ühest maksja-ettevõttest kaks või enam osalejat, kehtib erihind 3390 kr. Hind sisaldab konverentsi materjale, kohvipause ja lõunasööki. Hindadele lisandub käibemaks. Täpsem info Kadi Heinsalu, Meditsiiniuudiste peatoimetaja, tel 667 0451. Registreerimine tel 667 0099 või www.seminar.aripaev.ee

WorkPower OY Tallinna kontor teeb koostööd Soome tütarettevõttega MediPower OY

MediPower

Henkilöstöpalvelut

Otsime keelekoolitusele ning Soome eri piirkondadesse tööle:

DIPLOMIGA ÕENDUSTÖÖTAJAJD, RADIOLOOGIATEHNIKUID JA BIOANALÜÜTIKUID

Järgmised koolitused algavad
22.11. Tallinnas ja 24.11. Tartus.

Lisainformatsioon ja kandideerimine koduleheküljel
www.medipower.fi/ee või
elektronposti teel
tero.nieminen@medipower.fi
personalikonsultant
Tero Nieminen.

WorkPower Oy
Peterburi tee 2F
11415 Tallinn

www.medipower.fi/ee