



**Suitletamisest loobumist toetavad teenused apteegis:  
kogemused, tulemused ja kulutõhusus  
Suurbritannia näitel**

Dr Taavi Tillmann BSc MBChB MSc PhD MFFH

<p>Teadur Krooniliste haiguste töögrupp Maailmatervise instituut Londoni Ülikooli kolledž (University College London)</p>	<p>Arst-resident Südamehaiguste ennetuse osakond Tervise Arengu direktoraat Inglismaa Terviseamet (Public Health England)</p>
---	---

*September 2021*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Minust**

• 1985-1994	Eesti	(I. - III. klass)
• 1994-2005	Manchester	(kool)
• 2005-2011	Glasgow	(meditsiin + psühholoogia bakalaureuse õpe)
• 2011-2013	Londonis	(üldarsti töö)
• <b>2013-</b>	<b>Londonis</b>	<b>(rahvatervise arst-resident)</b>
• 2013-2014	Londonis	(rahvatervise magistriõpe)
• 2014-2017	Londonis	(rahvatervise doktoriõpe)

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Kes on rahvatervise arst?**

- Väike eriala (= silmarstid, nahaarstid)
- Ainus arstikond kes ei kohtu 1:1 patsientidega (huvi pigem massidele).
- Eesmärk: **Ennetada** haiguse teket (peamiselt enne sümptomite tekkimist).

1) Tugev **teaduslik**/tehniline ettevalmistus:  
Nakkushaigused = kohati eksponentsiaalne ja katastroofiline levik.  
Kroonilised haigused = pikad ooteajad, mõõtmisviga ja määramatus.  
Tervishoiusüsteemide korraldus = mikro- ja makroterviseökonomika.

2) Töötame poliitilises kontekstis → muutuste juhtimise **kunst** ja tulemuslikus

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1. Miks langetada suitsetamist?

Rahvastiku Tervise Arengukava 2020-2030:

- Suitsetamine, toit, alkohol, vererõhk, ülekaal on top-5 põhjust eluea ja **tervena elatud eluaastate** pikenemisele.
- Suitsetamine põhjustab pool tervise **ebavõrdsust**.
- „**Teenuseid**, mis aitavad inimestel vähendada enda riskikäitumist“; „Oluline tihendada **koostööd** avaliku, kolmanda ja erasektori vahel.“

2005: WHO Tubakakontrolli konventsiooni raamistik: riik peab pakkuma teenuseid.

Eestis käivitus (haiglapõhine) kabinettide teenus.

2010: WHO: apteekrid on potentsiaalseid teenuse osutajad.

Eestis on probleem teenuse kättesaadavusega.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Eesmärgid

*Kuidas oleks apteekide kaasamisega võimalik Eesti suitsetamisest loobumise teenuse olemust ja tulemust parendada?*

1. Kui palju on Eestis **suitsetajaid**?
2. Mitu suitsetajat **võiks** vähemalt kord aastas Eestis **kasutada** suitsetamisest loobumise nõustamise teenuseid?
3. Mitu suitsetajat **kasutab** ühe aasta jooksul Eestis intensiivset suitsetamisest loobumise nõustamise teenust?
4. Milliseid suitsetamise nõustamise **teenuse tüüpe** pakutakse Suurbritannias?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15 Teadustööd soovivad nikotiinravi, pluss erioppega nõustamist.

16-17 Sama teenus mis täiskasvanutele.

18-64 (Nikotiin topelt ravi või varenikliin).

65-74 Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.

75+ Andmed puuduvad.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss erioõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin).
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss erioõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin). <i>[igapäevasuitsetajaid 17-19%]</i>
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 3. Mitu suitsetajat on Eestis? - ca. 150 000

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss erioõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin). <i>[igapäevasuitsetajaid 17-19%]</i>
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. Mitu suitsetajat võiks teenust tarbida?

Senistes Eesti dokumentatsioonis defineerimata. Vihjed:

- TAI teenuse kirjeldus: 70% suitsetajatest sooviksid loobuda.
- TAI teenuse kirjeldus: 35% tuvastatud suitsetajatest. (ca 32% kogusuitsetajatest).
- Suurbritannia praktika 2010: 5% kuni 10% kogusuitsetajatest.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. Mitu suitsetajat võiks teenust tarbida? - 7300

Senistes Eesti dokumentatsioonis defineerimata. Vihjed:

- TAI teenuse kirjeldus: 70% suitsetajatest sooviksid loobuda.
- TAI teenuse kirjeldus: 35% tuvastatud suitsetajatest. (ca 32% kogusuitsetajatest).
- Suurbritannia praktika 2010: 5% kuni 10% kogusuitsetajatest.
- Minu soovitatav minimaalne kriteerium: **5% igapäevasuitsetajatest** (st. 7 300)
- Minu soovitatav teostatav kriteerium: 10% igapäevasuitsetajatest (st. 14 600)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800

Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk 1,2% suitsetajatest).
  - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
- Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
- Avaliku sektori asutused on tajunud ja tunnistanud vajadust teenust parandada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800**

Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk 1,2% suitsetajatest).
  - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
- Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
- Avaliku sektori asutused on tajunud ja tunnistanud vajadust teenust parandada:
  - Haigla kabinetide võrk on laienenud.
  - T.Kiik 09.02.2021. „Sotsiaalministeeriumi 2021–2024 programmide kinnitamine“: „Tubakast loobumise nõustajate koolituste uuendamine ja koolituste läbiviimine tervishoiutöötajatele ja apteekritele.“

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800**

Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk 1,2% suitsetajatest).
  - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
- Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
- Minu soovitatav minimaalne kriteerium: **5% igapäevasuitsetajatest** (st. 7 300)
  - 4x suurem
- Minu soovitatav teostatav kriteerium: **10% igapäevasuitsetajatest** (st. 14 600)
  - 8x suurem

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Millised teenuse vormid on Suurbritannias?

- 1) **Brief advice:** "Kas suitsetad?" + 2mins nõu (peamiselt suunamine).  
*Peamiselt arstid (ja teised sh. apteekrid)*
  - 2) **Behavioural support:** eelregistreerimisega nõustamine (45m + 4...10 lühemat) + nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).  
*Peamiselt apteekrid (teiste tööde kõrvalt).*
  - 3) **Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt õed (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*
- Kaugem & kallim → vaid kõrgema prioriteediga patsientidele (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, kel tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberingi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2010:

- 3) 100% **Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt õed (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*
- Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberingi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**UCL**

**6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2012:**

2) **Behavioural support:** eelregistreerimisega nõustamine  
+ nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamine (HK maksab).  
*Peamiselt **perearstid+õed** (60%)*

3) **40% Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberriigi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**UCL**

**6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2014:**

2) **Behavioural support:** eelregistreerimisega nõustamine  
+ nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamine (HK maksab).  
*Peamiselt **perearstid+õed** (60%) ja **apteekrid** (20%)*

3) **20% Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberriigi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**UCL**

**6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2018:**

2) **Behavioural support:** eelregistreerimisega nõustamine  
+ nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamine (HK maksab).  
*Peamiselt **apteekrid** (50%)*

3) **50% Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberriigi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2020:

2) **Behavioural support:** eelregistreerimisega nõustamine  
+ nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).  
*Peamiselt apteekrid (80%)*

3) **20% Specialist behavioural support:** nagu tase 2, aga  
*Peamiselt õed (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsusüdame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberriigi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kätesaadavus
- 2) Tulemuslikkus
- 3) Soodsus
- 4) Kulutõhusus
- 5) Teostatavus
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kätesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
- 2) Tulemuslikkus
- 3) Soodsus
- 4) Kulutõhusus
- 5) Teostatavus
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



UCL

### 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
- 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus
- 4) Kulutõhusus
- 5) Teostatavus
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
- 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.  
Nõustamine + nikotiinravi ühest kohast.  
Mugavam paiknevus & geograafiline kättesaadavus.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

### 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
- 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
- 4) Kulutõhusus
- 5) Teostatavus
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi).
- 2) Tulemuslikkus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
- 4) Kulutõhusus Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta.
- 5) Teostatavus
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi).
- 2) Tulemuslikkus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
- 4) Kulutõhusus Apteeker: vaid 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta.

*Eesti haigekassa võiks alati finantseerida teenuseid, millega toodetud inimaasta hind on alla 14 000 EUR*

*(st. apteekri poolt suitsetamise nõustamise teenus on vähemalt 12x korda tõhusam, kui muud meditsiiniteenused.*

**Praxis: „tegemist on kõige tulemuslikuma sekkumisega, mida tervishoiuteenustega on võimalik saavutada“)**

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi).
- 2) Tulemuslikkus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
- 4) Kulutõhusus Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta.
- 5) Teostatavus Perearstide huvi väiksem kui apteekrite huvi?
- 6) Laiemad riskid

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi).
- 2) Tulemuslikkus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
- 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
- 4) Kulutõhusus Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta.
- 5) Teostatavus Perearstide huvi väiksem kui apteekrite huvi?
- 6) Laiemad riskid Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini):

Üks riiklik **koollitus** (nii apteekritele kui teistele)  
 TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaaside soovitamisel
- Mida inventaris hoida

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus
- 2) Tulemuslikkus
- 3) Soodsus *Versus riskid kui apteekreid ei kaasata:*
- 4) Kulutõhusus *- Jätkuvalt madal kättesaadavus ja nõudlus.*
- 5) Teostatavus *- Pakkujatel madalam motivatsioon?*
- 6) Laiemad riskid *- Madalam tulemuslikkus ja kulutõhusus.*  
*- Liikumine erafinantseeringu (out-of-pocket) suunas?*

Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini):

Üks riiklik **koollitus** (nii apteekritele kui teistele)  
 TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaaside soovitamisel
- Mida inventaris hoida

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UCL

## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus
- 2) Tulemuslikkus
- 3) Soodsus *Versus riskid kui apteekreid ei kaasata:*
- 4) Kulutõhusus *- Jätkuvalt madal kättesaadavus ja nõudlus.*
- 5) Teostatavus *- Pakkujatel madalam motivatsioon?*
- 6) Laiemad riskid *- Madalam tulemuslikkus ja kulutõhusus.*  
*- Liikumine erafinantseeringu (out-of-pocket) suunas?*

Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini):

Üks riiklik **koollitus** (nii apteekritele kui teistele)  
 TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaaside soovitamisel
- Mida inventaris hoida

TAI: sõltumatu kliiniline audit (mis preparaadid, mis tulemused).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Vastus = **Apteeker** on (enamik suitsetajate puhul) optimaalne teenusepakkuja.

seda eriti, kui on olemas **sõltumatu kliiniline audit**  
(sh. mis preparaate soovitati, mis tulemused saavutati).

---

---

---

---

---

---

---

---