

Väljakutsed ja apteegiteenuse muutus

„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“
enesehindamise
põhjal

16

APTEEGITEENUSE MUUTUS



Kristiina Sepp

farmaatsia doktorant
Tartu Ülikool

Eesti apteegiteenus on viimastel aastatel seisnud silmitsi mitmete väljakutsetega, mis on mõjutanud nii teenuse sisulist arengut kui ka kvaliteeti. Kuigi 2015. aastal said proviisoritest ja farmatseutidest tervishoiutöötajad, siis sisulist muutust nii apteekri rollis tervishoius kui ka laiemalt ühiskonnas toimunud ei ole. Seisame ikka ja jälle silmitsi küsimusega, kas me oleme müüjad või tervishoiutöötajad – milline on meie roll patsiendi ravis selle toetamisel ja ravi tulemuslikkuse tõstmisel.

Viimastel aastatel on pitseri apteegiteenuse arendamisele ja

kvaliteedi ühtlustamisele jätnud ka omandireform, kus apteekrite fookus on olnud pigem isiklikel sotsiaalsetel aspektidel: töökoha säilimine, kes on uus omanik, milline saab olema töökorraldus jms. Seetõttu on oluline, et apteekerkond ise leiaks viise, kuidas ühiselt apteegiteenust parendada ja pakutava ravimiabi ja tervisealase nõustamise kvaliteeti ühtlustada, olles sellega võrdväärne partner teistele tervishoiusüsteemi osapooltele ka sageli muutuv keskkonnas.

Initsiatiivgrupp (erialaorganisatsioonid, Tartu Ülikool ja Ravimiamet) alustas 2011. aastal apteegiteenuse kvaliteedijuhise kirjapanemise ja

ritele praktilisi suuniseid, kuidas apteegiteenust pakkuda ja kuidas selle kvaliteeti hinnata, kuna kõike ei saa õigusaktidega reguleerida, vaid on vaja apteekrite ühiseid kokkuleppeid. Selle koostöö tulemusena sai kirja apteegitegevuse standard „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis“ (AKJ), mis ilmus esimest korda 2012. a ja täiendatult 2016. a. Selleks, et juhis jõuaks iga apteekrini ja reaalset praktikas kasutust leiaks, on toimunud mitmeid tutvustavaid üritusi. AKJ on rakendamist leidnud ka õppetöös. AKJ põhise apteekide enesehindamise oluliseks väljundiks oli ka esmakordselt välja antud parimate apteekide „Oskarid“ 2017. a.

Aastatel 2014, 2016 ja 2019 viidi Eesti üldapteekide seas läbi AKJ indikaatorite põhine internetiküsitlus, kus kõik üldapteegid said hinnata, milline on nende apteegi tegevus ja seal pakutavate teenuste kvaliteet. Kolmes enesehindamises osalenud apteekide arv oli erinev. Kui kahel esimesel aastal osales ligikaudu pool Eestis tegutsevatest apteekidest (2016. a 205 apteeki ja 2014. a 211 apteeki), siis 2019. a oli huvilisi vähem – 144 üldapteeki, millest 28 haruapteegid. Ilmselt saab seda põhjendada suure

segadusega sektoris – teadmatus, mida toob aprill 2020, kui apteegi omanikuks saab proviisor. Viimasel uuringuaastal oli enamik maakondi esindatud, küll aga peaaegu pooled (49%) küsimustikule vastanud apteekidest asusid Harjumaal. Ravimiameti 2019. a statistika järgi tegutses Harjumaal 27% üldapteekidest, mis näitab, et väiksemates linnades või pealinnast kaugemal asuvates regioonides on huvi AKJ-i vastu pigem vähene.

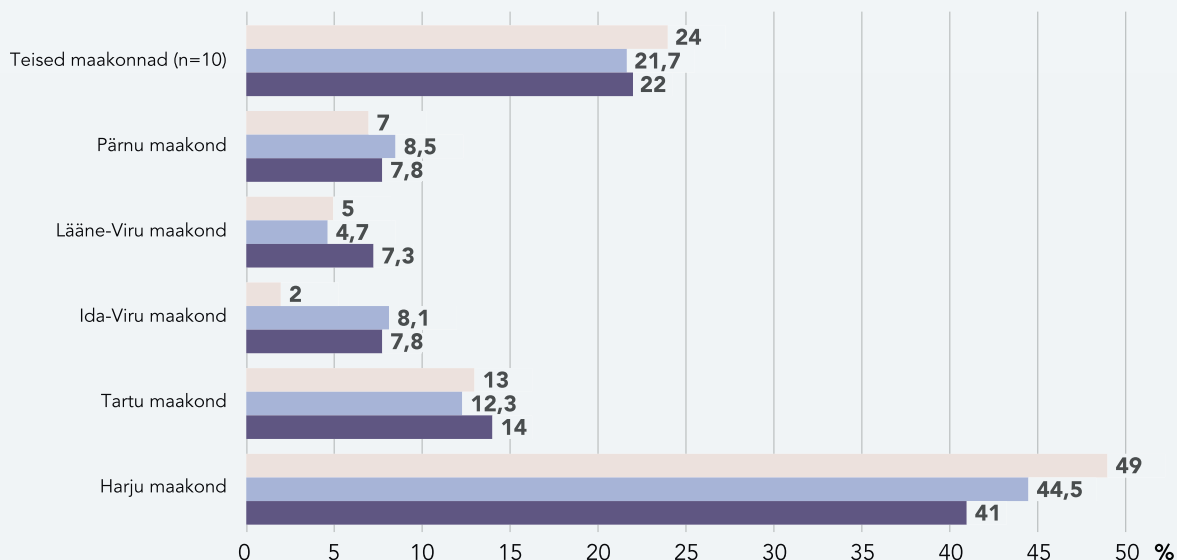
Ravimite kasutuse kasv ja ravimisuhtlemine

Traditsiooniline apteegiteenus on ravimiseaduses kirjeldatud kui **ravimite väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsioonalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest**. Ravimite kasutamine on viimastel aastatel märgatavalt kasvanud ja seega on

Sagedased õigusruumi muudatused ei aita kaasa teenuse arengule, vaid pigem takistavad innovatsiooni ja valdkonna arengut.

ravimisuhtlemine ja ratsionaalne ravimikasutamine patsiendikeskse teenuse osutamisel oluline, et parandada patsiendi ravijärgimust ja tulemuslikkust. Ravimite kasutamise märgatavat kasvu saab selgitada elanikkonna vananemise, krooniliste haiguste kasvu ning haiguste täpsema ja varasema diagnoosimisega. Kui aastal 2014 käideldi apteegis 9,4 miljonit retsepti, siis 2019. a 10,6 miljonit.

Retseptiravimi väljastamisel on oluline alati kontrollida, kas määratud raviannus, ravimvorm ja ravikuuri kestvus vastab patsiendi vajadustele. Võrreldes varasemate



Joonis 1. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise põhisel enesehindamisel osalenud apteekide maakondlik jaotus uuringuaastate lõikes



uuringuaastatega olid 2019. a tulemused veidi paranenud – 71% apteekidest hindas alati ravimi annuse vastavust ning 78% ravikuuri pikkust, 2014. a vastavalt 69% ja 66% ning 2016. a 69% ja 71%. Ravi tulemuslikkuse saavutamisel on apteeker viimane lüli, kes saab seista hea, et väljakirjutatud ravim täidaks eesmärgi ning ei kahjustaks inimese tervist. Õige ravim õiges annuses ja õigel ajal võib päästa kellegi elu, see-eest ebamõistlik ravimi kasutamine, nii ala- kui üleannustamine, võib lõppeda väga tõsiste tagajärgedega. Seetõttu on oluline ka raviminõustamisel alati välja selgitada, kas patsient tarvitab ravimit esmakordselt või mitte, sest kui inimesel varasem kokkupuude antud ravimiga puudub, siis on põhjalik selgitus ravimi toimest, kasutamisest, võimalikest koos- ja kõrvaltoimetest hädavajalik. Praktikutena oleme ikka kokku puutunud olukordadega, kus mõni apteegikülastaja ütleb, et näed, kõht läks lahti ning seetõttu ei võtnud ravimit edasi, samas kui talle oleks selgitatud, et tavapäraselt ravimi kasutamise alguses esinebki sageli kõhulahtisust, aga see on mööduv, oleks ravimi kasutamine nõuetekohaselt jätkunud. Teisel patsiendil on aga 5–6 erinevat ravimit, kuid ta ei soovi neid korraga võtta ja jaotab tabletid omatahtsi päeva peale laiali, ning nii on ka esinenud juhtumeid, kus unerohtu võetakse hommi- kuti. Ravimimaailm on tavainimese jaoks keerukas, seega lisaks põhjalikule nõustamisele tuleks ka annustamine ravimipakendile lisada. Viimase osas on apteekrid täpsed ning võrreldes 2014. a uuringuga on see paranenud lausa 34%, 2016. a 62% ja 2019. a 96% apteekidest märkis alati kasutusjuhendi pakendile. Kui ravimikasutajal ka esines muresid ravimite tarvitamisega seoses, siis suur osa apteekide palusid patsiendil apteeki tagasi pöörduda või arstiga ühendust võtta. Selline osavõtlikkus loob hea pinnase usalduse tekkeks patsiendi ja ravimikasutaja vahel,

mis on ravitulemuslikkuse vaates hädavajalik, et inimene teaks, kuhu ravimikasutamisega seoses tekkivate muredega pöörduda.

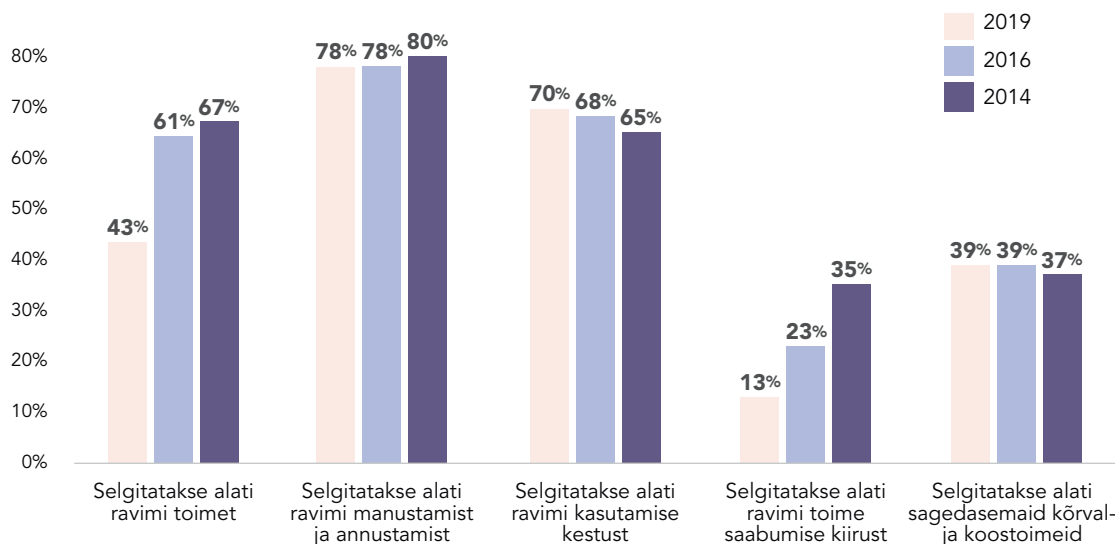
Ravimsuhtlemine ei nõua suhtlust ainult apteegis ravimi ostja ja apteekri vahel, vaid ka tõhusat koostööd teiste tervishoiutöötajatega, eriti nendega, kes omavad õigust ravimeid välja kirjutada. 2019. a uuringu andmetel pöördus puudulikult vormistatud retsepti tõttu ravimi väljakirjutaja poole vaid 57% apteekidest, võrreldes 2014. a oli pöördumiste hulk vähenenud 14%. See langus on muretekitav, sest koostöö tervishoiu erinevate osapoolte vahel on patsiendi ravi tulemuslikkust silmas pidades kriitilise tähtsusega. Tõhus koostöö tervishoius parandab ravisoostumust ja vähendab ravimite koos- ja kõrvaltoimete tekkeriski.

Soodsaima ravimi pakkumine

Vananeva elanikkonna ja suurenevate tervishoiukuludega on vaja leida uusi meetmeid, lahendusi ja rahastusmehhanisme, kuidas tagada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus. Geneeriliste ravimite võidukäik on toonud endaga kaasa suurema hinnakonkurentsi ka ravimite maailmas ning oleme olukorras, kus mõne vererõhuvähenemise ravimi ühe kuu ravi maksumus on soodsam kui leivapäts. Võrdlus ravim *versus* leib ei ole siinkohal kohane, küll aga illustreerib hästi tänast olukorda. Samas tuleb leida mooduseid, kuidas tagada ravimite kättesaadavus kõikidele elanikkonnagruppidele, sõltumata nende sissetulekust. Seega on arstil kohustus ennekõike välja kirjutada toimeainepõhised retseptid, mille korral apteek peab pakkuma ravimi ostjale alati ka kõige soodsamat. 2019. a uuringu põhjal

Tõhus koostöö tervishoius parandab ravisoostumust ja vähendab ravimite koos- ja kõrvaltoimete tekkeriski.

pakuti alati soodsamat ravimit 64% apteekides. Siinkohal me tunnustame ise, et me seadust ei täida ja samas on see üks indikaator teenuse kvaliteedi hindamiseks. Ka Ravimiamet on apteekide järelevalve käigus pööranud viimastel aastatel suuremat tähelepanu odavamate ravimite kättesaadavusele (ravimid, millele on kehtestatud piirhind ja sõlmitud hinnakokkulepe). 2020. a esimeses pooles teostati 117 inspektsiooni, millest 116 käigus kontrolliti hinnakokkulepperavimite müügilolekut. 27 apteegis olid kõik hinnakokkulepperavimid müügil (aasta esimeses kvartalis tehti keskmiselt kontrolli igas apteegis ca 32 toimeaine osas, teises kvartalis kauginspektsioonide käigus ca 71 toimeaine osas). Kontrolli tehti 6645 toimeaine osas, hinnakokkulepperavimite puudus 455 toimeaine osas. Samas kui panna apteegile kohustus, tuleks mõelda ka seda, kuidas võimalikke kulusid, mis apteegile realiseerimata hinnakokkulepperavimite osas tekivad, hüvitada. Ilmselt kõik apteekrid nõustuvad, et ravimite rahaline kättesaadavus on elanikkonnale oluline, küll aga mitte apteegiteenuse osutajate arvelt. Läbimõeldud ja asjakohane hinnakokkulepperavimite käitlemine (kättesaadavus apteegis ja realiseerimine) apteegis, vajab ümber korraldamist nii majanduslikke kui keskondlikke aspekte silmas pidades.



Joonis 2. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise enesehindamise tulemused käsimüügiravimite kasutamise nõustamise kohta uuringuaastate võrdluses

Apteegikülastaja rolli võimendamine

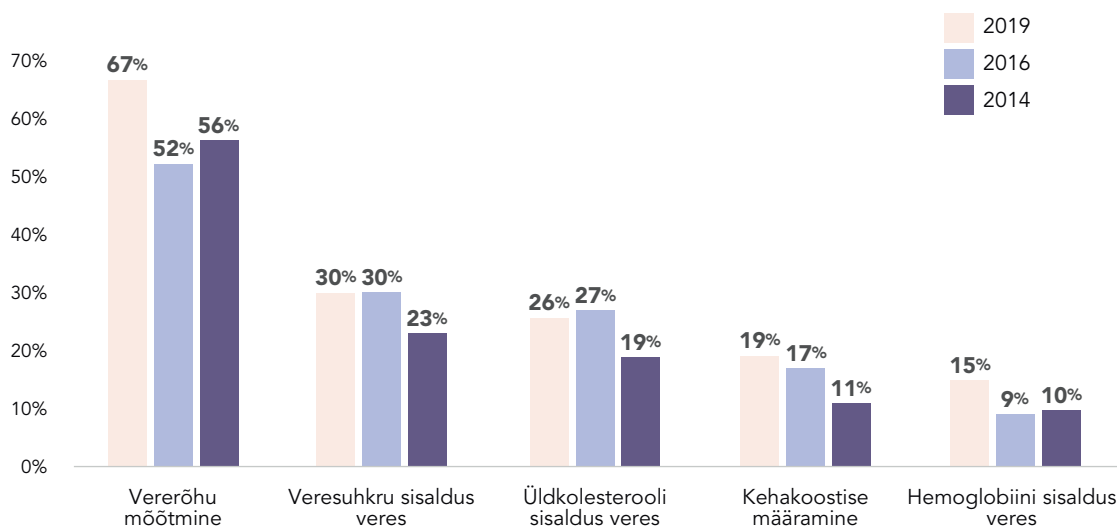
Apteek on oma asukoha ja ligipääsetavusega inimesele hästi kättesaadav tervishoiuasutus. Apteekril on oskused ja teadmised inimesi aidata, suunata ja õpetada, et nad saaksid iseseisvalt lihtsamate tervisemuredega hakkama. Tervisealane, käsimüügiravimite kui ka teiste apteegikaupade kasutamise nõustamine võib mõnel juhul osutada inimese elukvaliteedi mõistes äärmiselt oluliseks ning nõuab apteekri osavõtlikkust iga patsiendi nõustamisel. Kui jätta küsimata, kellele on ravim mõeldud, milline on kaebus, kui kaua see on kestnud, mida on varem tarvitatud, siis võib antav soovitus vale olla ning inimese tervisele ka seeläbi kahju teha. 2019. a uuring näitas, et 93% apteekides täpsustati alati, kellele soovitakse ravimit, 91% vaevuse olemust, 72% tervisekaebuse kestvust ja 64% kaasuvaid sümptomeid. Selleks, et inimest aidata, on vaja rohkem teada tema tervisekaebusest, esitades avatud ja teemakohaseid küsimusi, näidates üles siirast huvi ja soovi aidata. Varasemate uuringuaastatega võrreldes olulist hüpset iseravimise nõustamises

pole toimunud, kuigi kvaliteedijuhis annab head pidepunktid, millele praktikas saaks toetuda, et oma apteegis nõustamise kvaliteeti tõsta. Üllatavalt on viimaste uuringuaastate tulemuste põhjal oluliselt vähenenud käsimüügiravimi toime ja toime saabumise kiiruse selgitamine. Ilmselt me eeldame, et inimene juba teab, mille puhul mingit ravimit kasutada. Küll aga ei esinenud kolme uuringuaasta lõikes olulisi erinevusi ravimi manustamise ja annustamise (78%) ning kasutamise kestuse (70%) ning koos- ja kõrvaltoimete esinemise kohta (39%) info andmise osas (joonis 2). See annab kinnitust, et teenuse kvaliteeti ei ole muutunud ning praktikasse kvaliteedijuhises toodud mõõdikuid ei ole rakendatud. Samas ootavad inimesed patsiendikesksemat ja personaalsemat lähenemist ning suuremat osavõtlikkust oma tervisemuredele – 2018. a ja 2019. a toimunud küsitlus apteegikülastajate seas näitas, et oodatakse apteekri selgitusi ravimite annustamise ja manustamise kohta, 2018. a (98%) ja 2019. a (90%), ravimi toime saabumise ning haigussümptomite leevenemise kohta, vastavalt 90%

ja 50% ning sagedasemate ravimite koos- ja kõrvaltoimete kohta, vastavalt 81% ja 65%.

Apteegi laiem roll

Järjest enam on apteegid asunud pakkuma täiendavaid terviseteenuseid, mis aitavad kaasa inimeste terviseteadlikkuse kasvule ning vajadusel õigeaegsele sekkumisele haiguste ennetamiseks. Sageli on apteek ainus koht, mida inimene regulaarselt külastab, näiteks perearsti juurde ei pruugi ta viie aasta jooksul kordagi jõuda. Kõige enam (67% apteekides) pakuti 2019. a vererõhu mõõtmise teenust. Lisaks pakuti võimalust määrata hemoglobiini, üldkolesterooli ja veresuhkru sisaldust veres ning kehakoostist (joonis 3). Vähestes apteekides pakuti veel lisateenusena D-vitamiini, juuste- ja peanahaseisundi ning silma kuivuse määramist, puukborrelioosi testi, luutiheduse ja naha niiskuse sisalduse mõõtmist, toitumisalast nõustamist, veenilaiendite diagnostikat ja vaksineerimist. Võrreldes eelmiste aastate uuringutega ei ole suuri muutusi igapäevaselt apteekides pakutavates lisateenustes – ka varasemates uuringutes oli



Joonis 3. Apteekides osutatavad lisateenused apteegiteenuse kvaliteedijuhise enesehindamise põhiselts uuringu-aastate lõikes

kõige populaarsemaks lisateenuseks vererõhu mõõtmine, järgnesid veresuhkru ja üldkolesterooli määramine. Samas tuleks mõelda, millist lisandväärtust meie kui apteekrid saame pakkuda, millest on patsientidel vajaka ja mis kõige paremini toetab apteegi põhiolemust. 2019. a käivitatus viies apteegis ravimite kasutamise hindamise (RKH) pilootprojekt, mille käigus said patsiendid rohkem teada oma ravimite ja nende kasutamisest. Enamik patsientidest hindas kõrgelt RKH teenusest saadavaid teadmisi ning proviisorite pakutud lahendusi. Suureneva ravimikasutamise ja elanikkonna vananemisega on vaja tõhustada elanikkonna ravimite tarbimist ja ohutust just täiendavate teenuste kaudu. RKH piloot on hea näide, et hästi struktureeritud teenus koostöös teiste tervishoiutöötajatega aitab parandada ravimite kasutamist ja suurendada teadlikkust ravimite, mis omakorda tõstab ravijärgimust.

Sarnaselt varasemate uuringutega tuli ka siin päevakorraale nii täiendavate teenuste dokumenteerimine kui ka patsiendi terviseandmed. Selleks, et apteek saaks patsienti igakülselt tema ravis toetada, oleks oluline võimaldada apteekidele ligipääs tervise infosüsteemile (TIS), mis võimaldab ühelt

poolt patsiendile ravimiabi andmisel tugineda tema terviseandmetele, tõstab osutatava teenuse sisulist kvaliteeti ning teisalt apteegis tehtavad tegevused fikseerida teiste tervishoiutöötajate tarbeks. See tõhustaks patsiendi ravi ning aitab kaasa tervishoiutöötajate omavahelisele koostööle. Siinkohal peaksid farmaatsia erialaorganisatsioonid tegema ministeeriumile ühispöördumise, et selgitada vajadust TIS-ile ligipääsu saamiseks.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise tööruhma uus tulemine

Vaatamata AKJ olemasolule aastast 2012 ja kolmele AKJ indikaatorite põhisele enesehindamisele apteekides, ei ole teenuses sisulist muutust toimunud. Seetõttu on vaja leida

uusi ja tõhusamaid viise, kuidas apteegiteenuse kvaliteeti tõsta ja ühtlustada ning taaskäivitada AKJ tööruhma aktiivne tegevus, mis sarnaselt sektorile oli viimasel aastal, tulenevalt omandireformist, ootel. Täna on tolm õlgadelt maha raputatud ja uus tegevuskava ees terendamas ning ka tööruhma koosseisus mõned muudatused toimunud. Tööruhma veab proviisor Liisa-Kai Pedosk, kes kuulub ka Eesti Farmaatsia Seltsi juhatusse. „Farmaatsia valdkonnas on palju erinevaid huvigruppe, kuid usun, et parima tulemuse saavutamiseks on kõige olulisem tugev meeskonnatöö ja -vaim. Kvaliteetse apteegiteenuse tagamiseks on vaja ühise eesmärgi nimel kaasata mitmeid osapooli ning koos liikuda tasakaalustatud ja mõtestatud arengu

Sügav kummardus meie pikaajastele liikmetele Anne Keerole ja Liia Saavale, kes enam tööruhma töös ei jätka, aga panustasid aastaid sellesse. Soovime edu uutes väljakutsetes!

Ravimite kasutamise nõustamisel ja väljastamisel juhindun alati järgnevast

RETSEPTUUR

1. Ostjalt küsin alati dokumenti.
2. Retsept peab olema korrektne, vajadusel konsulteerin arstiga.
3. Kas patsiendile esmakordne või korduv.
4. Hindan ravimit raviskeemiga (kas sobib vorm, vanus, kuuri pikkus).
5. Vanus, elustiil (suitsetab, rase, imetab).
6. Pakun võimalust valida soodsaimat.
7. Kui ravim puudub: tellin apteeki, mujale saates helistan alati ette.
8. Kui saada pole: selgitan millal, kuidas saada, vajadusel konsulteerin arstiga.
9. Kas on vastunäidustusi (patsiendile, ravimite koostoimed).
10. Pakendile märgin: patsiendi nime, kasutusjuhendi selgelt (annus, aeg, pikkus).
11. Annan soovituse lugeda kodus infolehte (uueneb aeg-ajalt).

Ratsionaalse kasutamise tagamiseks

1. **Selgitan:**
 - ravimi toimet,
 - manustamist, manustamise iseärasusi,
 - toime saabumise kiirust,
 - sagedasemaid koos- ja kõrvaltoimeid,
 - õiget säilitamist ja kõlblikkusaega pärast avamist,
 - ravi mõjutavad elustiili/tervise seisundi tegurid.
2. Annan **lisateavet** haiguse ja ravimi kohta (trükised, internet).
3. Veendun, et patsiendile jäi oluline info meelde
4. Küsin, kas patsiendil tekkis **lisaküsimusi** (või on pideva kasutamise käigus tekkinud).
5. Ravimi kasutamisega seotud probleemide korral **tagasi apteeki või arstile**.
6. Tuletan meelde, et ravimeid tuleb hoida alati **lastele kättesaamatus** kohas.
7. **Hävitamiseks** viia alles jäänud/aegunud ravimid jäätmejaama või tuua apteeki.

KÄSIMÜÜK

Terviseprobleemi korral selgitan välja

1. Isiku vanuse, vaevuse olemuse, kestvuse, kaasuvad sümptomid, kaasuvad haigused/allergiad/ravimid.
2. Tõsiste või ebaselge põhjusega nähtude korral annan soovituse pöörduda arsti vastuvõtul.

Raviviisi valikul

1. Ravi eesmärk.
2. Patsiendi vanus ja elustiil.
3. Mida on varem kasutanud.
4. Tutvustan toimeaine piires mitut erinevat ravimit.
5. Juhin tähelepanu maitsele, kasutamiserisustele, toksilisusele üleannustamisel ning vastunäidustustele.
6. Vajadusel selgitan mitteremedikamentoosse ravi võimalikkust, annan kasulikke nõuandeid.
7. Soovitan mitmesuguseid abivahendeid ja esmaabivõtteid.

- Kui letile asetatakse saalist **ise valitud ravim**, siis esmalt küsin näiteks: „Kas soovite ravimi osta lapsele või täiskasvanule? Kas soovite, et nõustan teid ka teiste valikute osas?“
- Kui külastaja **nõustamisest keeldub**, annan edasi paar kõige olulisemat sõnumit ohutuks kasutamiseks ja soovituse lugeda infolehte. Kui nõustamist soovib, läbin nõustamise tervikliku tsükli.
- Klienditeenindaja: „Ravimite osas nõustab teid **apteeker!**“

suunas. Kvaliteetse apteegiteenuse osutamine peaks olema iga apteegi ja apteekri esimene prioriteet. Arvan, et tööühma abiga saame üheskoos panustada sellesse, et AKJ oleks lahutamatu osa selle saavutamisel,“ märkis Liisa-Kai.

Kui keegi tunneb, et soovib ka oma panuse Eesti üldapteekide kva-

liteedi parendamisse anda, siis uued liikmed on vägagi oodatud. Mida mitmekesisem liikmeskond, seda kiiremini soovitud tulemuseni ka jõuame.

Me kõik soovime, et Eesti inimesed oleksid tervemad ja tervise- teadlikumad, seega on kvaliteetne ja patsiendikeskne apteegiteenus

oluline, et tagada parimad ravitulemused üksikindiviidile, teadlikuma ja tervema kogukonna ning jätkusuutlikuma tervishoiusüsteemi saavutamiseks. Iga apteek peaks leidma oma meetodid, kuidas praktikas apteegiteenuse kvaliteedijuhist tõhusamalt rakendada. 📌

Rohkem infot AKJ enesehindamise kohta Eesti üldapteekides aastatel 2014–19 leiab Apteek Täna teadusrubriigist lk 82–103

- Töörühma liikmed (20.10.2020):
- Liisa-Kai Pedosk, Triinu Entsik-Grünberg, Kadri Petratskov, Piret Uibokand (Eesti Farmaatsia Selts);
- Kaidi Sarv (Eesti Apteekrite Liit);
- Karin Alamaa-Aas (Eesti Proviisorite Koda);
- Kristo Karu (Tartu Raekoja apteek);
- Larysa Lösenko (Ümera apteek);
- Anita Tuula, Daisy Volmer, Kristiina Sepp (Tartu Ülikool farmaatsia instituut);
- Ott Laius (Ravimiamet);
- Ly Rootslane (Eesti Proviisorapteekide Liit);
- Siiri Jürgenson (Tasku Apteek);
- Triine Talve (Raudalu Südameapteek);
- Lilian Ruuben, Merle Kiloman (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool);
- Merilin Israel (Nautica Keskuse Südameapteek);
- Sigrid Roolaid, Moonika Markov (Lasnamäe Tervisemaja Apteek);
- Helve Monvelt (Mustamäe Tervisekeskuse apteek).



Kui soovid liituda AKJ tööühmaga või soovid mõnda mõtet jagada, siis palun kirjuta info@efs.ee, kasutades märksõna “AKJ”

Kasutatud kirjandus:

1. Koppel A, „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ rakendamine Eesti üldapteekide tegevuse ja pakutavate teenuste hindamiseks – 2014.–19. aastate võrdlus. Proviisoriõppe uurimistöö, 2020, Tartu Ülikool, Tartu.
2. Apteegiteenuse kvaliteedijuhis (2016). Eesti Apteekide Ühendus.
3. Ülevaade apteekide tegevusest 2019. a., Ravimiamet. https://ravimiamet.ee/sites/default/files/ulevaade_apteekide_tegevusest_2019.pdf, (külastatud 05.08.2020)
4. Ülevaade apteekide tegevusest 2014. Ravimiamet. https://ravimiamet.ee/sites/default/files/Ylevaade%20apteekide%20tegevusest_2014.pdf, (külastatud 05.08.2020)
5. Bosch, B., Mansell, H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Can Pharm J (Ott)*. 2015; 148 (4): 176–179. doi:10.1177/1715163515588106
6. Leape, L. L., Cullen, D. J., Clapp, M. D. et al. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 1999; 282: 267–70.
7. Ravimiameti järelevalvetegevused 2020. esimesel poolaastal, Ravimiamet. <https://ravimiamet.ee/ravimiameti-jarelevalvetegevused-2019-esimesel-poolaastal> (külastatud 06.08.2020)
8. Ayalew, M. B., Taye, K., Asfaw, D. et al. Patients'/Clients' Expectation Toward and Satisfaction from Pharmacy Services. *J Res Pharm Pract*. 2017; 6 (1): 21–26. doi:10.4103/2279-042X.200995
9. Maltis, E. Proviisori ja perearsti koostöö ning lisateenused üldapteegis diabeediriski hindamise näitel – patsientide ja perearstide tagasiside. Proviisoriõppe uurimistöö, Tartu Ülikool, Tartu. 2019.
10. Kukk, C. Gripi vastu vaksineerimine üldapteegis – patsientide ja apteekrite tagasiside pilootprojektile. Proviisoriõppe uurimistöö, Tartu Ülikool, Tartu. 2019.
11. Vain, K. Apteegikülastajate arvamused, kogemused ja ootused, üldapteegis osutatavate ravimite kasutamise seotud teenuste kohta, Proviisoriõppe uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2018.
12. Bojašova, N. Ravimite kasutamise seotud teenused üldapteegis Tallinna apteegikülastajate arvamused, kogemused ja ootused, Proviisoriõppe uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2020.
13. Tuula, A. Ravimite kasutamise hindamise pilootprojekt Eesti üldapteekides, Proviisoriõppe uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2019.